

IV Jornadas de Jóvenes Investigadores
Instituto de Investigaciones Gino Germani
19, 20 y 21 de septiembre de 2007

Nombre y Apellido: Agustina Mai

Afiliación institucional: UBA

Correo electrónico: agustina_mai@yahoo.com.ar

Propuesta temática: Eje 7. Políticas del cuerpo

“Del dispositivo de sexualidad al imperativo de la salud”

Objetivos, corpus y metodología

Este artículo se propone reflexionar en torno a las representaciones de la salud y su relación con las estrategias del biopoder en el control de las poblaciones, partiendo del análisis discursivo de notas periodísticas sobre tres enfermedades actuales: bulimia, anorexia y obesidad, en tres diarios digitales nacionales: “LaNación.com”, “Clarín.com” y “Página 12 web”, con el objeto de contribuir a la reflexión de una problemática central en los debates actuales en las ciencias sociales y disciplinas humanísticas.

En esta investigación se utilizó el análisis del discurso para analizar las estrategias discursivas utilizadas por cada uno de los medios digitales en las notas del corpus. El mismo está conformado por notas periodísticas que giran en torno dos casos claves: a) aplicación de dos tipos de cirugías bariátricas (cirugías de la obesidad severa o mórbida) -la banda gástrica ajustable y el bypass gástrico; y b) fallecimientos de personas como consecuencia de padecer trastornos alimenticios –bulimia y anorexia-, entre los cuales se destacarán los casos de los modelos de Brasil y Uruguay ocurridos durante 2006.

Siguiendo a Michel Foucault, considero que los discursos no deben ser pensados sólo “como conjuntos de signos (de elementos significantes que envían a contenidos o a representaciones) sino como prácticas que forman sistemáticamente los objetos de que hablan”¹. Asimismo, este filósofo francés sostiene que, al analizar las formaciones discursivas y las positividades, la pregunta que debe formularse todo análisis discursivo es ¿por qué ha aparecido tal enunciado y no otro en su lugar? En este sentido, tomando como punto de partida los dos núcleos temáticos definidos, este trabajo buscará responder los siguientes interrogantes: ¿La prensa on line propone alguna representación de salud? En caso de que así

¹ Foucault, M. (1969); *La arqueología del saber*, México, Siglo XXI, 1997, p.81.

fuese, ¿por qué propone determinada representación de salud y no otra?, y también ¿el cuidado de los ciudadanos pasó a ser “el cuidado de su salud”?

El concepto de biopoder

“Los mecanismos del poder se dirigen al cuerpo, a la vida, a lo que la hace proliferar, a lo que refuerza la especie, su vigor, su capacidad de dominar o su aptitud para ser utilizada”.

Michel Foucault, *Historia de la sexualidad I*.

Este trabajo tiene como punto de partida el concepto de biopoder propuesto por Foucault: un poder que a partir de los siglos XVII y XVIII se hace cargo de la vida humana para administrarla, regularla, disciplinarla y potenciarla en términos de fuerza de trabajo.

En su *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*, este filósofo analiza la transformación de los mecanismos de poder a partir del pasaje de la sociedad tradicional, en la que prima el poder soberano, hacia lo que él denomina sociedad disciplinaria. En la primera, el poder soberano estaba formulado en el “derecho de vida y muerte”, es decir, “el derecho de hacer morir o dejar vivir” y “era ante todo derecho de captación: de las cosas, del tiempo, de los cuerpos y finalmente la vida; culminaba en el privilegio de apoderarse de ésta para suprimirla”², sostiene Foucault. Sin embargo, a partir del siglo XVII, comienza a darse una transformación en los mecanismos de poder, tendiente a producir fuerzas, incrementarlas y ordenarlas antes que limitarlas o doblegarlas. A partir de ese momento el poder comenzó a “administrar las vidas” y a “ejercerse positivamente” sobre ellas.

Foucault explica que el poder sobre la vida –o biopoder– se desarrolló a través de dos formas que, de ningún modo, son opuestas, sino que constituyen dos ejes de acción que se complementan. El primero de ellos se centró sobre el cuerpo como máquina, educándolo, potenciando sus capacidades, aumentando su utilidad y, al mismo tiempo, volviéndolo dócil. Esto fue posible gracias a los procedimientos propios de las disciplinas, las cuales conformaron una “anatomopolítica del cuerpo humano”. El segundo, que se formó un poco más tarde, a mediados del siglo XVIII, tuvo como objetivo el cuerpo-especie, es decir, el cuerpo en tanto soporte de los procesos biológicos. En este sentido, la “biopolítica de la población” puso su atención en los nacimientos, los índices de mortalidad, la esperanza de vida y los niveles de salud, entre otras cuestiones.

² Foucault, M.; *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber*, Siglo XXI Editores Argentina, Buenos Aires, 2002, p. 164.

Este pensador se refiere a la biopolítica “para designar lo que hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana”. Sin embargo, aclara que “esto no significa que la vida haya sido exhaustivamente integrada a técnicas que la dominen o administren; [ya que] escapa de ellas sin cesar”³.

El concepto de dispositivo abarca tanto las prácticas discursivas como las no discursivas, incluyendo discursos, instituciones y prácticas, en un espiral en el que ninguno prima sobre el otro, sino que todos se influyen mutuamente. Un dispositivo es un producto histórico, pero que se presenta como natural y ahistórico, gracias a estrategias que lo muestran de esa manera. A través de diferentes dispositivos, se van conformando mecanismos de poder que responden a una organización del poder ligada al saber y a los regímenes de verdad propios de una sociedad determinada, en un tiempo y espacio determinados.

Según este autor, el poder tiene un rol productivo; los dispositivos de poder no sólo reprimen, sino que también posibilitan: “Lo que hace que el poder agarre, que se le acepte, es simplemente que no pesa solamente como una fuerza que dice que no, sino que de hecho va más allá, produce cosas, induce placer, forma saber, produce discursos; es preciso considerarlo como una red productiva que atraviesa todo el cuerpo social más que como una instancia negativa que tiene por función reprimir”⁴.

Del dispositivo de sexualidad al dispositivo de salud

La importancia que Foucault le adjudica al sexo radica en el hecho de que éste se encuentra en el punto de intersección de los dos ejes que conforman el biopoder: por un lado, depende de las disciplinas del cuerpo (adiestramiento, intensificación y distribución de las fuerzas, ajuste y economía de las energías) y, por otra parte, también es objeto de la regulación de las poblaciones. De este modo, en lo que él decide llamar “dispositivo de sexualidad” se produce una articulación, una conjunción entre las dos coordenadas anteriormente descriptas: la anatomopolítica del cuerpo y la biopolítica de las poblaciones. Según este pensador, la gran tecnología del poder en el siglo XIX está compuesta por varios dispositivos; “el de sexualidad es uno de ellos, y de los más importantes”⁵.

³ Ídem 2, p. 173.

⁴ Foucault, M.; *Microfísica del poder*, Ed. De La Piqueta, Madrid, 1992, p. 186.

⁵ Ídem 2, p. 170.

Este trabajo intenta reflexionar en torno a la posibilidad de considerar a la salud como uno de los dispositivos de poder de la sociedad de principios del siglo XXI a partir del análisis discursivo de notas periodísticas sobre tres enfermedades actuales.

Según este filósofo, el sexo “pudo funcionar como significante único y como significado universal”⁶ y “no es sino un punto ideal vuelto necesario por el dispositivo de sexualidad y su funcionamiento”⁷. “Al crear ese elemento imaginario que es ‘el sexo’, el dispositivo de sexualidad suscitó uno de sus más esenciales principios internos de funcionamiento: el deseo del sexo –deseo de tenerlo, deseo de acceder a él, de descubrirlo, de liberarlo, de articularlo como discurso, de formularlo como verdad. Constituyó al ‘sexo’ mismo como deseable. Y esa deseabilidad del sexo nos fija a cada uno de nosotros a la orden de conocerlo, de sacar a la luz su ley y su poder; esa deseabilidad nos hace creer que afirmamos contra todo poder los derechos de nuestro sexo, cuando que en realidad nos ata al dispositivo de sexualidad (...)”⁸, asegura Foucault.

A partir de esta cita podría proponerse el ejercicio de cambiar la palabra sexo por salud (en el párrafo anterior), y reflexionar hasta qué punto sería posible conservar el sentido. A raíz de lo expresado, cabe preguntarse si la salud no estaría ocupando –en nuestra sociedad– ese lugar asignado al sexo por este filósofo francés.

Partiendo de dicho análisis y teniendo en cuenta además los aportes de Paula Sibilía, quien sostiene que “según la dinámica que está movilizando al biopoder, hay indicios de que tal foco se estaría desplazando. En una sociedad completamente atravesada por la información digital de inspiración inmaterial, el código genético parece estar ocupando aquel lugar de preeminencia antes asignado al cuerpo”⁹, así como afirma que “el biopoder propaga el imperativo de la salud y la vida eterna”¹⁰, considero de vital importancia para una reflexión sobre las estrategias de la biopolítica del siglo XXI, analizar las representaciones en torno al concepto de salud y “el imperativo de la salud” que circulan en los medios on line de nuestro país.

La salud en la prensa digital argentina

En las notas vinculadas a las muertes de modelos como consecuencia de padecer trastornos alimenticios, se observa que el concepto de salud está relacionado al Índice de

⁶ Ídem 2, p. 187.

⁷ Ídem 2, p. 188.

⁸ Ídem 2, p. 190.

⁹ Sibilía, P.; *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económico, 2005, p.231.

¹⁰ Ídem 9, p. 255.

Masa Corporal (IMC) propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Veamos algunos ejemplos en los que se recurre al IMC para definir el límite entre salud y enfermedad:

“La joven, de 1,74 metro de altura, pesaba apenas 40 kilos. (...) En el momento de morir su índice de masa corporal era de 13,21, cuando para la Organización Mundial de la Salud debería variar entre 18,5 y 24,9. Su peso tendría que haber sido de 57 kilos”¹¹.

“Para el doctor Braguinsky *la obesidad médica*, asociada con el riesgo físico, debería ser *el único parámetro* para medir si una persona tiene que bajar de peso. ‘El criterio sociocultural es muy riesgoso y lleva a la enfermedad’, dice. *El peso adecuado se establece con tablas que miden el índice de masa corporal*”¹². (destacados míos)

Asimismo, en las notas relativas a las cirugías bariátricas que se realizan en caso de padecer obesidad severa, encontramos una referencia al IMC asociado a la salud:

“*Las clasificaciones de los especialistas giran en torno del índice de masa corporal (IMC) obtenido al dividir el peso por la estatura al cuadrado (ver infografía). Si la cifra oscila entre 30 y 35, hay obesidad. Entre 35 y 40 se considera obesidad severa, y más de 40 de IMC, obesidad mórbida o hiperobesidad*”¹³. (destacados míos)

De esta manera, podemos afirmar que el IMC propuesto por la OMS constituye uno de los indicadores ineludibles a la hora de definir la salud y, en la mayoría de los casos, el único.

Si comparamos la concepción de salud que propone la OMS, que la entiende como “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”, con la de las notas analizadas, podemos afirmar que la mayoría de las notas no propone un concepto de salud en términos positivos; es decir, en lugar de afirmar qué implica estar sano o ser saludable, se habla de lo contrario: la enfermedad y las prácticas consideradas no saludables.

En este sentido, la mayoría de los pensadores que reflexionan en torno al concepto de salud coinciden en afirmar la dificultad de poder dar una definición de la misma. Es así que el Dr. Miguel Ángel Santhiá sostiene: “Resulta particularmente difícil encontrar definiciones abarcativas que posibiliten precisar lo que representa la salud; mientras que, con evidentes limitaciones, parecieran existir mayores coincidencias cuando se trata de conceptuar lo concerniente a la enfermedad”. Y agrega: “Es que, en última instancia, la enfermedad se sufre y la salud se vive. En este sentido es como se percibe el desvío pero se ignora el camino; quizás porque, como diría Kant, ‘el bienestar no se siente por cuanto es una mera conciencia del vivir’”¹⁴.

¹¹ **Brasil: una modelo murió por anorexia y se reaviva el debate**, en www.clarin.com/diario/2006/11/16/sociedad/s-03615.htm, 16/11/06.

¹² **Mujeres cada vez más flacas**, en www.lanacion.com.ar/211328, 10/11/96.

¹³ **Del 1 al 3% de la población es hiperobeso**, en www.lanacion.com.ar/472457, 09/02/03.

¹⁴ Santhiá, M. A.; “El concepto de salud: su evolución y significado”, en Cuaderno del Alumno - Área Crecimiento y Desarrollo, Centro Editor Facultad de Ciencias Médicas, UNR, Rosario, 2005.

Por su parte, Gadamer también nos ofrece una reflexión sobre esta cuestión: “(...) la enfermedad no puede existir sin la salud. Ambas constituyen realidades que un médico debe conocer o que debe procurar conocer con los medios que le proporciona la ciencia moderna. Y aquí nos encontramos ante una pregunta sin respuesta: ¿qué es la salud? Se sabe, más o menos, qué son las enfermedades. Estas poseen, por así decirlo, el carácter rebelde de la ‘excepción’. De acuerdo con su apariencia, constituyen un objeto, algo que ofrece una resistencia que es preciso quebrar. Es posible colocarlas bajo la lupa y juzgar su grado de intensidad a través de todos los medios que nos ha proporcionado una ciencia natural objetivizante, a tono con la ciencia moderna. Pero la salud es algo que se aparta de esto de un modo muy peculiar. Ella no es algo que se muestre como tal en el examen, sino algo que justamente existe porque escapa a éste. De modo que uno no tiene una conciencia permanente de la salud ni ella nos preocupa como la enfermedad. La salud no constituye algo que nos invite a un continuo autotratamiento ni que lo reclame. Forma parte de ese milagro que es el olvido de uno mismo”¹⁵.

A partir de lo que en las notas aparece como enfermedad, podría deducirse el concepto de salud, oponiéndolo a esas prácticas desaconsejadas. De esta manera, serían consideradas “prácticas saludables” aquéllas que se oponen a las enunciadas como propias de las enfermedades. Así, por ejemplo en Clarín.com el 19/11/06 encontramos:

“Directivos de Ford, Elite, Merlyn y L’Equipe, entre otros, destacaron (...) ‘tratamos de que las jóvenes entiendan que *no sirve hacer un régimen radical*, ya que no serán aceptadas *si no están bien de salud*’”¹⁶. (destacados míos)

Ejemplo en el que podemos ver cómo un “régimen radical” se opone a estar “bien de salud”. Otro caso en La Nación.com presenta a lo saludable como lo contrario a los trastornos alimentarios y la “delgadez extrema”:

“También dijo [refiriéndose al manager de modelos, Pancho Dotto] que es ‘un absurdo que se hable de *alimentación deficitaria, anorexia, bulimia* y todo eso, porque Eleana *era muy saludable* y nunca tuvo una *delgadez extrema*’, concluyó Dotto”¹⁷. (destacados míos)

A pesar de que, como dijimos anteriormente, la mayoría de los casos presenta a la salud como lo contrario a la enfermedad, sin definirla en términos positivos, sino tan sólo oponiéndola a las prácticas y/o síntomas no saludables, en algunas notas sobre obesidad se encontraron ejemplos que asocian la salud a la idea de bienestar o de calidad de vida:

¹⁵ Gadamer, H. G.; *El estado oculto de la salud*, Barcelona, Gedisa, 1996, p. 113.

¹⁶ **Más límites en las pasarelas para evitar nuevas muertes por anorexia**, en www.clarin.com/diario/2006/11/19/sociedad/s-04601.htm, 19/11/06.

¹⁷ **Afirman que la modelo no sufría de anorexia**, en www.lanacion.com.ar/883802, 15/02/07.

“Lejos del modelo raquítrico que imponen algunas imágenes, *los médicos remarcan el peso ideal como sinónimo de salud*. Se trata de *ese peso que quizá no coincida exactamente con el que surja de la relación altura-peso*, pero sí con el *bienestar de la persona*”¹⁸. (destacados míos)

“La idea es advertir que los obesos mórbidos no sólo tienen una expectativa de vida menor, sino que la *calidad de vida* es muy inferior a la de una persona sin exceso de peso. Esto se debe a la cantidad de *enfermedades* que se asocian con la obesidad (como la hipertensión o la diabetes) y a los *problemas que enfrentan* para conseguir —por ejemplo— ropas o lugares adecuados, ya que *el mundo no está diseñado para una población obesa*”¹⁹. (destacados míos)

¿Belleza vs salud?

En la mayoría de las notas podemos encontrar expresiones que hacen referencia al modelo de belleza impuesto por los medios y el mundo de la moda. Así son habituales frases como: “la dictadura del bajo peso”²⁰, “la presión de ser flaca”²¹, “culto al cuerpo”²², “el paradigma de belleza de los cuerpos escuálidos”²³, “el culto a la delgadez femenina”²⁴, “ideal impuesto por la moda”²⁵, “panacea magra de los cuerpos perfectos”²⁶, “el imperio de la perfección”²⁷, “obsesión por la belleza”²⁸, “el autoritarismo de la imagen”²⁹ y “la tiranía de la belleza”³⁰, entre otros.

No es casual que la palabra “belleza” sea una de las más citadas. Y esto sucede, porque, si bien los medios —junto al mundo de la moda— son uno de los actores clave a la hora de transmitir un modelo de belleza, paradójicamente, algunas notas critican dicho modelo —claro que las críticas generalmente apuntan a los medios audiovisuales, pero sobre todo al mundo de la moda y de la publicidad.

Los medios promueven un modelo de belleza que no sólo se opone a la salud, sino que además, al estar íntimamente vinculado al éxito, potencia su fuerza. Se trata del “control-estimulación” del que habla Foucault —que se opone al “control-represión”-: “¡Ponte desnudo... pero sé delgado, hermoso, bronceado!”³¹. Es decir, en un juego de contradicciones

¹⁸ **Piden una ley para personas con trastornos alimentarios**, en www.clarin.com/diario/1999/09/10/e-04401d.htm, 10/09/99.

¹⁹ **Una banda gástrica para obesos**, en www.clarin.com/diario/2003/07/05/s-04303.htm, 05/07/03.

²⁰ **Más límites en las pasarelas para evitar nuevas muertes por anorexia**, en www.clarin.com/diario/2006/11/19/sociedad/s-04601.htm, 19/11/06.

²¹ **Muerte en la pasarela: se reaviva la polémica por la presión de ser flaca**, en www.clarin.com/diario/2006/08/05/sociedad/s-05201.htm, 05/08/06.

²² **Jóvenes, bellas y escuálidas**, en www.lanacion.com.ar/877470, 23/01/07.

²³ Ídem 21.

²⁴ **La anorexia y su trasfondo cultural**, en www.lanacion.com.ar/165277, 17/12/99.

²⁵ Ídem 23. 17/12/99.

²⁶ **La imprescindible levedad del ser**, en www.lanacion.com.ar/211979, en 08/11/98.

²⁷ Ídem 25.

²⁸ **Cuerpos marcados**, en www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-1475-2004-09-24.html, 24/09/04.

²⁹ Ídem 27.

³⁰ **Marketing anticirugía**, en www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-1631-2004-12-10.html, 10/12/04.

³¹ Ídem 4, p. 107.

–que es posible pensar a partir del concepto de poder foucaultiano- muchas de las notas analizadas denuncian la fórmula tautológica propuesta por los mismos medios, según la cual ser bello/delgado es ser exitoso y se es exitoso porque se es bello/delgado. Así, una editorial de La Nación.com advierte:

“Como nadie ignora, *el mundo de la moda y de la ostentación* ha consagrado en las últimas décadas la *delgadez como paradigma de la belleza femenina y como presunto pasaporte al prestigio y al triunfo personal*. Esa creencia, instalada como fuerza de mito y *potenciada por el incontrastable ascendiente de los medios audiovisuales*, se ha convertido para muchos en un elemento distorsionante de la conducta y, para los más débiles, en un abierto factor de sometimiento”³². (destacados míos)

Por su parte, Clarín.com también elige el género editorial para exponer su visión respecto a la fórmula belleza-delgadez-éxito:

“La *imposición de un modelo de belleza basado en la delgadez extrema* está ocasionando severos trastornos en la conducta alimentaria de chicas y también chicos que pasan por la adolescencia. (...) En la mayoría de las *presentaciones visuales de los cuerpos*, en especial del femenino, *domina el estereotipo de delgadez*. (...) Más que nada, se requieren políticas educativas que utilicen aulas y escenarios juveniles para *concientizar sobre la pluralidad de la belleza y acerca de la necesidad de atender de un modo saludable al cuerpo*”³³. (destacados míos)

Otro ejemplo de La Nación.com en el que se responsabiliza a la moda y a la sociedad por esta enfermedad, al tiempo que se critica la asociación del éxito a la delgadez:

“La *moda sigue estando asociada a la enfermedad*, ahora en la forma de la bulimia y la anorexia. Pero la sociedad lejos está aún de reaccionar (...) la bulimia y la anorexia son mucho más que trastornos alimentarios causados por *influencia de la industria textil y de la moda*. Responden a un profundo desajuste emocional surgido de la crisis de valores, la falta de comunicación familiar y el miedo a crecer, que conduce a creer que *la felicidad es sinónimo de éxito y que la única forma de tener éxito es ser flaco*”³⁴. (destacados míos)

Llegados a este punto, es necesario tener en cuenta que en nuestras sociedades de comienzo del siglo XXI, la biopolítica se entrecruza con la lógica de mercado, apuntando no sólo a controlar los cuerpos, sino también a sacar un mayor rédito económico de los mismos. Es por esto que en los últimos años las industrias vinculadas al cuerpo –estética, nutrición, farmacología, deportes, entre otras- han sido protagonistas de un crecimiento nunca antes visto; y la salud –que incluye o se relaciona con muchas de estas industrias- no ha quedado exenta de tal desarrollo.

Estas industrias favorecen la promoción de determinado cuerpo: bello, joven, firme, vigoroso y sexy. En forma simultánea la salud se presenta como un imperativo, al tiempo que una meta a lograr. Ahora bien, muchas veces, en aras de alcanzar un ideal de belleza

³² **Bulimia y anorexia**, en www.lanacion.com.ar/161031, 13/11/99.

³³ **Ideal destructivo de la delgadez**, en www.clarin.com/diario/2006/11/21/opinion/o-02601.htm, 21/11/06.

³⁴ **Felices y sanos, sin corsé**, en www.lanacion.com.ar/868805, 19/12/06.

imposible, es muy factible que uno se aleje de un estado saludable: la bulimia y la anorexia son sólo dos ejemplos de enfermedades que caracterizan a nuestra sociedad, pero también existen otros como la vigorexia, que consiste en un trastorno dismórfico corporal por el cual la persona se ve delgada y débil a pesar de tener el cuerpo de un fisiculturista.

Vivimos atravesados por esta contradicción permanente: los mismos medios que promueven y reproducen el modelo de belleza de la delgadez extrema, son los que luego lo critican. Y es que el poder no es monolítico ni uniforme, sino que presenta mil facetas, se dice de muchas formas y se encarna a través de diferentes prácticas.

El imperativo de la salud en la “sociedad del riesgo”

Por otra parte, no debemos perder de vista la advertencia de Esposito en *Immunitas. Protección y negación de la vida*, respecto al interés político-económico subyacente a las representaciones en torno a la salud: “Así se explica por qué el saber médico va ocupando progresivamente un lugar central en la política desde la mitad del siglo XVIII: si el cuerpo de los ciudadanos se convierte realmente –y no tan sólo metafóricamente- en el lugar en el que se concentra el ejercicio del poder, resulta obvio que la cuestión de la salud pública, entendida en su significado más amplio y general de ‘bienestar’ de la nación, se vuelve el eje en torno del cual termina por girar toda la actividad económica, administrativa y política del Estado”³⁵.

Esta afirmación plantea un nuevo eje de reflexión: ¿Por qué el cuidado de los ciudadanos pasó a ser el cuidado de su cuerpo? Foucault señala el origen de esta situación: “Por primera vez en la historia, sin duda, lo biológico se refleja en lo político; el hecho de vivir ya no es un basamento inaccesible que sólo emerge de tiempo en tiempo, en el azar de la muerte y su fatalidad; pasa en parte al campo de control del saber y de intervención del poder. Éste ya no tiene que vérselas sólo con sujetos de derecho, sobre los cuales el último poder del poder es la muerte, sino con seres vivos, y el dominio que pueda ejercer sobre ellos deberá colocarse en el nivel de la vida misma; haber tomado a su cargo la vida, más que la amenaza de asesinato, dio al poder su acceso al cuerpo”³⁶. Éste constituye el objetivo de la biopolítica y su producto: “una sociedad normalizadora”.

Claro que la ingerencia del estado en materia de salud debe ser pensada en el marco del neoliberalismo y de lo que varios pensadores han dado en llamar “la sociedad del riesgo”. Algunas de las características de la “sociedad del riesgo” son: el desprendimiento de las condiciones tradicionales de clase, la individualización que “obliga a las personas (en nombre

³⁵ Esposito, R.; *Immunitas. Protección y negación de la vida*, Buenos Aires, Amorrortu, 2005, p.195.

³⁶ Ídem 2, pp.172-173.

de la propia supervivencia material) a hacer de sí mismas el centro de sus propios planes de vida y de su propio estilo de vida”³⁷, el reparto del desempleo masivo, el hecho de que “los problemas del sistema son transformados y desmontados políticamente como fracaso personal”³⁸ y el cambio de situación de las mujeres. Como explica Beck, esto tiene como consecuencia que “en las situaciones de vida carentes de nexo de clase, individualizadas, el destino colectivo se ha convertido en destino personal, en destino individual”³⁹.

Sin embargo, Fernando Robles Salgado advierte que el concepto de individualización ha sido pensado en el seno de los países desarrollados, por lo que no es posible aplicarlo a las sociedades del capitalismo periférico. Con el objeto de dejar clara esta distinción, este autor utiliza los términos individualización -para referirse a las sociedades industrializadas- e individuación -para los países de la periferia globalizada-, entendiendo por este último “la forma históricamente específica que asume la construcción de la individualidad como principio axial de las sociedades del riesgo en el capitalismo periférico, caracterizado por la masificación y la generalización de la exclusión”⁴⁰. Mientras que la primera implica un “proceso de autoconfrontación asistido” (por la actividad del Estado de Bienestar), cuyo lema sería “haz de tu vida lo que quieras”, la segunda se trata de una “autoconfrontación desregulada” (de la acción institucional), ya que no existe un estado social interventor, bajo la idea de “arréglatelas como puedas”⁴¹.

Es en este marco que podemos comprender que el cuidado de los ciudadanos pasó a ser el cuidado de su salud, pero no debido a una actitud paternalista por parte del Estado – como podría esperarse de un estado bienestar- sino que el Estado delega esta función en los propios ciudadanos; privatiza el cuidado de la salud. Aquí es cuando entra en juego el “dispositivo de salud”, a través del cual los ciudadanos incorporan la obligación de velar por su salud y de cuidarla por encima de cualquier otra cosa. En nombre de la “salud perfecta” aceptamos controlarnos en nuestra alimentación, haciendo dieta, consumiendo productos diet, bajos en grasa y colesterol, orgánicos, etc; en nuestros hábitos (hacer 30 minutos diarios de ejercicio por día para prevenir todo tipo de enfermedades, dormir por lo menos 7 horas diarias, no fumar ni compartir el espacio con otros que fuman, etc); en nuestro trabajo

³⁷ Beck, U.; *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*, Buenos Aires, Paidós, 1998, p.96.

³⁸ Ídem 37, p. 97.

³⁹ Ídem 37, p. 118.

⁴⁰ Robles Salgado, F.; “Contramodernidad y desigualdad social: individualización e individuación, inclusión/exclusión y construcción de identidad. La necesidad de una sociología de la exclusión”, en www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/12/paper03.pdf, p. 7.

⁴¹ Ídem 40, p. 16.

(necesidad de someternos a exámenes médicos tanto para conseguir un empleo como para conservarlo), exámenes antes de ingresar a un club, a un colegio, a la universidad.

Estos imperativos, una vez incorporados, contribuyen a forjar un esquema de inclusión/exclusión y, por lo tanto, de discriminación hacia aquéllos que no se amoldan a estos parámetros. Es así como el gordo, pero también las flacas escuálidas; el feo, pero también la linda artificial rellena con botox; el que fuma y el alérgico al cigarrillo; el que tiene sida y el que podría tenerlo; el que sufre de claustrofobia y el que padece agarofobia; el niño hiper kinético, pero también el demasiado sumiso; el que tiene alto el colesterol, pero ojo con los extremistas de las dietas; todos son culpabilizados por alguna característica, todos son estigmatizados. La lista parece infinita y altamente arbitraria y esto por un solo motivo: todos somos “enfermos potenciales”. Todas las personas, por el sólo hecho de serlas, corremos el riesgo de enfermarnos y, más aún, cuando vivimos en un momento en que las enfermedades (o los distintos nombres que se le dan a los mismos síntomas) están a la orden del día. De esta manera, todos somos “peligrosos”, todos podemos atentar contra nuestra salud, y lo que es peor, contra la salud de los demás. En este sentido, Beck explica que “la enfermedad se generaliza también como producto del ‘progreso’ del diagnóstico. Todos y cada uno son ‘enfermos’, o pueden serlo potencialmente, con independencia de cómo se sienta el hombre”⁴².

Como explica Flavia Costa en su artículo “Antropotécnicas de la modernidad tardía”: “La semántica de la salud como sinónimo de pureza es funcional a (y puede ser instrumento de) una política de criminalización. El pobre que contagia enfermedades, el sucio que no cuida su higiene (y por lo tanto, la salud de todos), el ‘impuro’ que contamina, aunque sea visualmente, mi vida (con su fealdad, su gordura, su color de piel, ni qué hablar del humo del cigarrillo) son percibidos como egoístas sociales que la sociedad sanitaria buscará combatir. Se crea la figura de un ‘delito de enfermedad’. El sistema inmunológico es un sistema de defensa que trabaja, fundamentalmente, reconociendo qué es ‘yo’ y que es ‘el otro’: la obsesión por la salud y el miedo al contagio es también una obsesión por definir los límites, en última instancia, entre una vida que merece ser vivida y protegida y otra que no”⁴³.

En las notas analizadas, encontramos algunas críticas que podrían orientarse en la misma dirección que esta reflexión:

⁴² Ídem 37, p. 259.

⁴³ Costa, F.; “Antropotécnicas de la modernidad tardía. Bio-tanato-políticas y nuevos dispositivos de captura del cuerpo”, en Newsletter n° 7 de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad del Centro de Buenos Aires, http://www.soc.unicen.edu.ar/newsletter/nuestros_docentes/facosta.htm

“La presión social y el modelo de cuerpo que inculca la sociedad es, según los especialistas, uno de los factores determinantes en la aparición de este trastorno. ‘Hoy *el éxito o fracaso de una persona se mide por su inclusión dentro de estos parámetros de belleza*’, concluye”⁴⁴.

“La psicóloga Ana María Fernández reflexiona: ‘Hoy se vive una ficción donde el mundo de los incluidos no acepta ningún límite y creen que pueden elegir todo, incluso, no envejecer. En el fondo de esta tendencia hay una estrategia para huirle a algo insoportable como es la muerte’⁴⁵.

De esta manera, corre por nuestra cuenta adaptarnos a los parámetros de lo saludable y, de ser posible, también de lo bello (teniendo el máximo cuidado de no traspasar el límite de lo saludable en pos de un ideal de belleza enfermizo e imposible); y en algo que parece una acción tan individual, como decidir hacer una dieta o no, entran en juego relaciones de poder íntimamente relacionadas con los parámetros de nuestra sociedad. Tanto uno como otro - belleza y salud- se han convertido en imperativos que promueven diferentes formas de vida y que ofrecen ventajas comparativas. De esta manera, alguien bello tiene más posibilidades de encontrar un trabajo, o una pareja. Claro que si ese ideal de belleza termina arrastrando a la persona hacia una enfermedad, ya no habrá ventaja por sobre los otros. Es por esto que, hasta pensándolo en términos estratégicos, cada uno sabrá si prioriza su salud o su apariencia.

Algunas conclusiones

Es evidente que el dispositivo de salud juega un rol importante en nuestra sociedad. A partir del mismo, los ciudadanos internalizan la necesidad de (pre)ocuparse por su salud, haciéndose cargo ellos mismos de su destino. El “arréglatelas como puedas” que, según Robles Salgado, impera en las sociedades de la periferia globalizada, parece encontrar su justificación en este dispositivo. La salud pasa a ser una preocupación y una obligación personal; cada individuo tiene la responsabilidad de velar por su salud. Ahora bien, ¿qué es lo que lleva a que los individuos cumplan con este deber? La necesidad de ser parte, de estar incluido -en la sociedad, en el mercado, en el trabajo, en las relaciones interpersonales- y, además, de estar incluido con ventajas comparativas por sobre el resto (algunas grandes empresas están adoptando como política que sus empleados no fumen, tengan una dieta balanceada y hagan ejercicio cotidianamente, con el objetivo de evitar posibles consecuencias como el stress y hasta los ataques cardíacos).

Por otra parte, encontramos que los medios on line no construyen un concepto de salud en términos positivos, sino que, principalmente, desalientan prácticas consideradas no

⁴⁴ **Cuando el cuerpo es el enemigo**, en www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/subnotas/79645-25728-2007-01-28.html, 28/01/07.

⁴⁵ Ídem 27.

saludables, contribuyendo a incorporar este dispositivo de la salud. El concepto de salud que puede deducirse por oposición a dichas prácticas desaconsejadas tiene en cuenta, principalmente los aspectos físicos y, en una segunda instancia, psicológicos. Sólo en algunos casos encontramos algunas voces (generalmente de algunos especialistas y no del propio medio) que esgrimen aspectos sociales en la problemática de la salud. Esto nos lleva a la conclusión de que el concepto de salud propuesto por la OMS, que apunta a un “completo estado de bienestar físico, mental y social”, no es retomado con toda su complejidad por los medios digitales, sino que estos tres aspectos –físico, mental y social- aparecen disgregados. En este sentido, son muy pocos los casos de notas en los que, por ejemplo, se asocia la salud al bienestar de la persona y a la calidad de vida.

Otro aspecto que quisiera rescatar es que, en base al corpus analizado, podemos afirmar que la representación de salud de los medios se opone al modelo de belleza imperante en dichos medios. Por lo que podemos decir que, si bien los medios promueven determinado modelo de belleza –asociado al único modelo corporal: joven, delgado y sexy-, por otra parte, esos mismos medios critican y se oponen a esos cánones de belleza en las notas relacionadas a la salud. Es decir, en un mismo medio conviven dos visiones opuestas: una que promueve el imperativo de la belleza y otro que aboga por el imperativo de la salud.

Por último, quisiera remarcar que el funcionamiento del “imperativo de la salud” es posible en el marco de la sociedad del riesgo, ya que “la imposibilidad de prever externamente las situaciones de peligro”⁴⁶ es lo que justifica el cuidado continuo de la salud, así como el rechazo a todo lo que pueda perjudicarla (incluyendo a las personas enfermas que presentan el riesgo de contagiarnos).

⁴⁶ Ídem 37, p. 238.

BIBLIOGRAFÍA

- Beck, U.; *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*, Buenos Aires, Paidós, 1998
- Cabrera, D.; *Lo tecnológico y lo imaginario. Las nuevas tecnologías como creencias y esperanzas colectivas*, Buenos Aires, Editorial Biblos, 2006.
- Costa, F.; “Antropotécnicas de la modernidad tardía. Bio-tanato-políticas y nuevos dispositivos de captura del cuerpo”, en Newsletter n° 7 de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad del Centro de Buenos Aires, www.soc.unicen.edu.ar/newsletter/nuestros_docentes/facosta.htm
- Deleuze, G.; “Posdata a las sociedades de control”, en C. Ferrer (comp.), *El lenguaje libertario*, Altamira, Buenos Aires, 1999.
- Esposito, R.; *Comunitas. Origen y destino de la comunidad*, Buenos Aires, Amorrortu. *Immunitas. Protección y negación de la vida*, Buenos Aires, Amorrortu, 2005. *Biopolítica y filosofía*, Introducción, Buenos Aires, Grama Ediciones, 2006.
- Ferrer, C.; “El arte del cuerpo en la era de su infinita perfectibilidad técnica”, en *Revista Artefacto* N° 5, 2003-2004.
- Ferrer, C. y Costa, F.; “Carne picada”, en *Revista Artefacto* N° 4, Buenos Aires, Invierno 2001.
- Foucault, M.; *Historia de la sexualidad, Volumen 1: La voluntad de saber*, Siglo XXI Editores Argentina, Buenos Aires, 2002. *Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France: 1977-1978*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2006. *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada*, Siglo XXI Editores Argentina, Buenos Aires, 2003. *Microfísica del poder*, Madrid, La Piqueta, 1992. *Genealogía del racismo*, Altamira, Buenos Aires, 2000.
- Gadamer, H. G.; *El estado oculto de la salud*, Barcelona, Gedisa, 1996.
- Gallardo, S.; *Los médicos recomiendan. Un estudio sobre las notas periodísticas sobre salud*, Buenos Aires, Eudeba, 2005.
- Le Breton, D.; *Antropología del cuerpo y modernidad*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2002.
- Maingueneau, D.; *Introducción a los métodos de análisis del discurso. Problemas y perspectivas*, Buenos Aires, Hachette, 1989.

- Robles Salgado, F.; “Contramodernidad y desigualdad social: individualización e individuación, inclusión/exclusión y construcción de identidad. La necesidad de una sociología de la exclusión”, en www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/12/paper03.pdf
- Santhiá, M. A.; “El concepto de salud: su evolución y significado”, Cuaderno del Alumno, Área crecimiento y desarrollo, Centro Editor Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Rosario (UNR), 2005.
- Sibia, P.; *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económico, 2005.
- Sigerist, H.; *La medicina y el bienestar humano*, Buenos Aires, Imán, 1943.
Hitos en la historia de la salud pública, Siglo XXI, 1984.
- Sontag, S. *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*, Buenos Aires, Taurus, 2003.

CORPUS

Clarín:

- Piden una ley para personas con trastornos alimentarios, 10/09/99.
- Una banda gástrica para obesos, 05/07/03.
- La obesidad no es graciosa, 06/02/04.
- Cirugía bariátrica, un tratamiento eficaz contra la “obesidad severa”, 16/08/04.
- Batalla a la obesidad: crecen las operaciones de by-pass gástrico, 08/10/05.
- Dispuesto a escuchar, 17/10/04.
- La delgada línea roja, 26/10/04.
- Los casos de bulimia y anorexia crecen en el país, 08/12/04.
- Diego ya fue dado de alta, 10/03/05.
- Cuándo es necesario realizar una operación gástrica, 18/03/05.
- Peso bajo control, 11/10/05.
- Ordenan a una obra social pagar un by-pass gástrico, 08/04/06.
- En la Argentina, el sobrepeso es "una bomba sanitaria", 13/06/06.
- Fallo sobre by-pass gástrico, 17/06/06.
- Muerte en la pasarela: se reaviva la polémica por la presión de ser flaca, 05/08/06.
- Por primera vez, el Estado deberá cubrir una cirugía por obesidad, 11/08/06.
- Prohíben desfilarse en España a modelos demasiado delgadas, 09/09/06.
- Lanzan un plan de cirugías gratuitas para combatir la obesidad extrema, 07/11/06.
- Brasil: una modelo murió por anorexia y se reaviva el debate, 16/11/06.
- Recursos online para orientar a pacientes con bulimia y la anorexia, 17/11/06.
- Otra joven del mundo de la moda murió en Brasil debido a la anorexia, 18/11/06.
- Más límites en las pasarelas para evitar nuevas muertes por anorexia, 19/11/06.
- Sin vergüenza de mí, 20/11/06.
- Ideal destructivo de la delgadez, 21/11/06.
- Advierten que el índice de masa corporal no es un buen parámetro para la salud, 30/11/06.
- Una ley que no es cuestión de peso, sino de paso, 18/12/06.
- Otra chica murió en Brasil por anorexia, 28/12/06.
- Cirugías contra la obesidad: ya se hicieron 7.000 y hay muchos en espera, 09/02/07.
- "La Justicia me escuchó", 09/02/07.

□ Murió otra modelo uruguaya, 14/02/07.

La Nación:

- Mujeres cada vez más flacas, 10/11/96.
- De la anorexia alimenticia a la anorexia cultural, 25/03/98.
- La imprescindible levedad del ser, 08/11/98.
- La opinión de las prepagas, 10/09/99.
- Novedosa técnica quirúrgica para tratar casos de obesidad, 21/10/99.
- Bulimia y anorexia, 13/11/99.
- La anorexia y su trasfondo cultural, 17/12/99.
- La obsesión por la delgadez se observa en todas las sociedades, 23/07/00.
- Aprobaron en E.E.U.U. la banda gástrica, 08/06/01.
- Pesa 252 kilos, está inmóvil y pide ayuda, 09/04/02.
- Bulimia y anorexia: la cura es posible sin tapar la boca, 02/11/02.
- Del 1 al 3% de la población es hiperobeso, 09/02/03.
- Qué se ofrece desde el sector público, 09/02/03.
- Banda gástrica: los pros y los contras de la cirugía de la obesidad, 29/05/03.
- Fallo a favor de la cirugía para la obesidad, 13/10/04.
- Una respuesta efectiva para la obesidad, 09/01/05.
- Hospital público, 04/03/05.
- A hiperobesos se les colocarán bandas gástricas gratuitas, 06/09/05.
- Se hacen 500 operaciones por año, 06/09/05.
- Ordenan operar a una mujer obesa, 16/12/05.
- Una práctica que se realiza con frecuencia, 16/12/05.
- Obesidad: cada vez se hacen más cirugías, 30/12/05.
- "Famosos" que influyen en la decisión de operarse, 30/12/05.
- "Los pacientes creen que es mágica", 30/12/05.
- "Recuperé la alegría, y la movilidad", 30/12/05.
- Los hospitales se preparan para alojar obesos, 18/06/06.
- Ordenan a una obra social que cubra un by pass gástrico, 19/06/06.
- Cirugías gástricas sin cargo en Mendoza, 08/09/06.
- Banda gástrica: "En chicos obesos es 100% efectiva", 19/11/06.
- Felices y sanos, sin corsé, 19/12/06.

- Preocupa la delgadez extrema en la pasarela, 08/03/07.
- Jóvenes, bellas y escuálidas, 23/01/07.
- Murió otra modelo en Uruguay, 13/02/07.
- Falleció otra joven modelo uruguaya, 14/02/07.
- Afirman que la modelo no sufría de anorexia, 15/02/07.
- Los atracones, más frecuentes que la anorexia, 17/02/07.
- Chicos de 9 años, con anorexia, 19/05/07.
- Hay más hombres que se tratan por bulimia y anorexia, 27/05/07.
- Se hicieron ya más de 1000 cirugías bariátricas, 05/06/07.

Página 12:

- La quimera del cuerpo perfecto, 17/03/03.
- La anorexia y su rechazo a la grosería capitalista, 26/02/04.
- La sociedad de los deseos muertos, 14/05/04.
- Técnicas quirúrgicas para bajar de peso y no morir en el intento, 01/09/04.
- Cuerpos marcados, 24/09/04.
- Por otros 90-60-90, 24/09/04.
- Marketing anticirugía, 10/12/04.
- “Esto es un acto quirúrgico, no magia”, 05/02/05.
- Triunfo gordo de un paciente, 18/11/05.
- La prepaga y el by pass, 14/03/06.
- La anorexia tiene su herencia, 21/03/06.
- ¿De quién es ese rollito?, 07/04/06.
- Cerrá la boca, 16/06/06.
- La discusión de las formas, 22/09/06.
- La tele como inspiración, 22/09/06.
- La tragedia de la anorexia, 16/11/06.
- La moda no incomoda, 21/11/06.
- SSS, 24/11/06.
- Las balanzas de la polémica, 02/12/06.
- Cuando el cuerpo es el enemigo, 28/01/07.
- Otra modelo falleció en Uruguay a causa de “alimentación deficitaria”, 14/02/07.
- ...engorda el ganado, 20/04/07.