

Biopolítica y subjetivación de los cuerpos medicalizados

Biopolitics and subjectivation of medicalized bodies

DOI: 10.46814/lajdv4n3-033

Recebimento dos originais: 31/03/2022

Aceitação para publicação: 18/04/2022

Paula G. Rodríguez Zoya

Dra. en Ciencias Sociales (UBA)

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

Institución: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones Gino Germani. Argentina

Dirección: Presidente J. E. Uriburu 950, 6to piso. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina (C1114AAD)

Correo electrónico: paula.rzoya@gmail.com

RESUMEN

El artículo problematiza los procesos contemporáneos de medicalización con el doble propósito de consolidar un enfoque teórico en clave filosófica, sociológica y semántica de estos fenómenos, y de aportar evidencia empírica sobre el modo en que la discursividad de la medicalización se estructura y circula socialmente, así como los efectos subjetivos que genera. Se afirma la premisa que la problemática de la medicalización requiere concebir al cuerpo, la salud y la vida como entidades complejas, tejidas de discursos e imaginarios, posiciones subjetivas y materialidades corpóreas que manifiestan síntomas y malestares. La medicalización y la construcción de enfermedades son comprendidas en la articulación de tecnologías bio-noo-políticas de gobierno de los cuerpos, los signos y las subjetividades. Se adopta una perspectiva discursiva que lleva a primer plano la construcción significativa del cuidado de la salud como problemática central del campo de Comunicación y Salud. La indagación empírica que sustenta el trabajo tiene el objetivo de identificar y comprender las significaciones asociadas al cuerpo y la salud en discursos que contribuyen a la medicalización y patologización de procesos normales de la vida. Con este fin se efectúa un análisis de discursos publicitarios de laboratorios farmacéuticos y dermocosméticos, atendiendo particularmente a los referidos al embarazo, el parto y el envejecimiento, principales procesos vitales considerados “no-enfermedades” que resultan medicalizados. Los emergentes del análisis enfatizan las operaciones significantes relativas a nociones como cuerpo, salud, vida, bienestar, enfermedad, malestar, dolor, para cada uno de los tres procesos vitales mencionados, así como su integración e interpretación conjunta.

Palabras clave: medicalización, gubernamentalidad, patologización, análisis de discursos, subjetividad, publicidad.

ABSTRACT

The article problematizes contemporary processes of medicalization with the double purpose of consolidating a theoretical approach in the philosophical, sociological and semantic key of these phenomena, and of providing empirical evidence on the way in which the discursivity of medicalization is structured and circulates socially, as well as the subjective effects it generates. It states that the problem of medicalization requires conceiving the body, health and life as complex entities, woven of discourses and imaginaries, subjective positions and corporeal materialities that manifest symptoms

and malaises. The medicalization and the construction of diseases are understood in the articulation of bio-noo-political technologies of governing of bodies, signs and subjectivities. A discursive perspective is adopted that brings to the fore the significance construction about health care as a central problem of the field of Communication and Health. The empirical inquiry that supports the work aims to identify and understand the meanings associated with the body and health in discourses that contribute to the medicalization and pathologization of normal life processes. For this purpose, an analysis of advertising discourses of pharmaceutical and dermocosmetic laboratories is carried out, paying attention to those referring to pregnancy, childbirth and aging, the main vital processes considered "non-diseases" that are medicalized. The results of the analysis emphasize the significance operations related to notions such as body, health, life, well-being, illness, malaises, pain, for each of the three vital processes mentioned, as well as their integration and joint interpretation.

Keywords: medicalization, governmentality, pathologization, discourse analysis, subjectivity, advertising.

1 INTRODUCCIÓN

La problematización de los procesos contemporáneos de medicalización acometida en este trabajo tiene el doble propósito de consolidar un enfoque teórico filosófico, sociológico y semántico de estos fenómenos, por un parte, y de aportar evidencia empírica sobre el modo en que se estructura y circula socialmente la discursividad de la medicalización de los cuerpos y los efectos subjetivos que genera, por la otra.

El entramado teórico-conceptual del artículo es múltiple. La medicalización y la construcción de enfermedades son abordadas en clave de la gubernamentalidad, comprendida en la articulación de tecnologías biopolíticas y de subjetivación (Foucault, 1996a, 1996b, 1996c, 2010) y de una noo-política orientada al gobierno de los signos (Lazzarato, 2006). Se adopta una perspectiva comunicacional y discursiva que lleva a primer plano la construcción significativa del cuidado de la salud como una problemática central del campo de Comunicación y Salud (Rodríguez Zoya, 2017); considerando particularmente los efectos de subjetivación de discursos mediáticos (Silva y Navarro, 2020), como son los publicitarios. Además, el desarrollo de los temas tratados en este artículo se hace eco de la noción de problemas complejos como piedra angular de todo ejercicio de problematización (Rodríguez Zoya y Rodríguez Zoya, 2019).

La premisa teórica que da sustento al trabajo sostiene que la problematización de la medicalización requiere concebir al cuerpo, la salud y la vida como entidades complejas, tejidas por significaciones y discursos que condensan en imaginarios y *ethos* sociales; posiciones subjetivas tensadas por creencias, deseos, demandas, inquietudes, malestares e ideales de salud y bienestar; así como también por la materialidad de los propios cuerpos en los que se manifiestan síntomas y

malestares, y se vuelven destinatarios de productos orientados a higienizarlos, asistirlos, calmarlos, sanarlos, regularlos y controlarlos.

El objetivo del trabajo consiste en identificar y comprender las significaciones asociadas al cuerpo y la salud, así como los efectos de subjetivación generados por la discursividad de la medicalización. A este fin se efectúa una indagación empírica de los mecanismos de patologización o invención de enfermedades vehiculizada por discursos publicitarios de laboratorios farmacéuticos y dermocosméticos, atendiendo particularmente a la construcción significativa de malestares asociados a procesos normales de la vida.

Se lleva a cabo un análisis de discursos a partir de un corpus de *spots* publicitarios de productos de venta libre dirigidos al cuidado del cuerpo y la salud, emitidos en formato audiovisual por televisión abierta y cable en la Argentina. Los resultados del análisis reúnen interpretaciones sobre las operaciones significantes presentes en los discursos publicitarios en torno a tres principales procesos vitales que son atravesados por la medicalización y la construcción de enfermedades y malestares: el embarazo, el parto y el envejecimiento.

La estructura del artículo está organizada de la siguiente manera. Primero, se exponen los fundamentos teóricos sobre la biopolítica como tecnología de poder y su relación con la medicalización (sección 2). Se continúan las reflexiones teóricas en torno a las categorías de cuerpo y vida y los efectos de subjetivación constituidos en una malla significativa de discursos sociales (sección 3). Luego, se aborda las particularidades de los procesos de patologización a través de la invención u objetivación de nuevas enfermedades, la centralidad del complejo farmacéutico-biomédico-tecnológico y la vinculación entre la lógica económica y el *ethos* social (sección 4). Adicionalmente, se desarrolla el análisis de discursos publicitarios de productos farmacéuticos y dermocosméticos que da sustento empírico a este trabajo (sección 5). Se presentan los aspectos metodológicos y el tratamiento analítico de los discursos sobre Embarazo, Parto y Envejecimiento (apartados 5.1, 5.2, 5.3 y 5.4, respectivamente). A modo de discusión y reflexiones finales (sección 6) se sistematizan las principales observaciones realizadas a nivel teórico y emergentes del proceso de análisis.

2 CONTROL BIOPOLÍTICO Y MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA

Biopolítica, medicalización e invención de enfermedades son tres nociones centrales para el propósito de este trabajo, mas no son aisladamente que resultan interesantes sino a partir de la comprensión de su estrecho vínculo. La noción de biopolítica hace referencia al poder que actúa sobre la vida, pero no a nivel del cuerpo individual sino en dirección a la especie humana. Se trata, en efecto, de un tipo de tecnología de poder que trabaja con la población como problema biológico y como problema de gobierno, un poder de regulación que hace vivir y deja morir (Foucault, 1996c, 1977). La

diferencia entre tecnologías de poder señaladas por Michel Foucault permiten distinguir en el seno del siglo XVIII un cambio de la práctica y la razón gubernamental de una anatomopolítica del cuerpo humano individual a una biopolítica de la especie humana. En sus palabras: “Tras una toma de poder sobre el cuerpo que se efectuó según la individuación, tenemos una segunda toma de poder que procede en el sentido de la masificación” (Foucault, 1996c:196). La referencia al poder de hacer vivir y dejar morir corresponde al ejercicio del poder sobre la vida, mientras que el derecho de vida y muerte en el poder soberano se ejercía en el sentido inverso: hacer morir o dejar vivir. Tanto la anatomopolítica (disciplinas del cuerpo) como la biopolítica (regulaciones de la población) refiere a la organización del poder sobre la vida, estando los objetivos del biopoder dirigidos a la regulación de los nacimientos, los decesos, la tasa de fecundidad y reproducción, la salud, la higiene, la longevidad, etc.

Una delgada línea se tiende entre poder y vida. Ambas esferas se usurpan mutuamente en un movimiento donde el poder penetra el cuerpo –ya sea individual o colectivo- a través de la nervadura de la vida; y la vida, a través del cuerpo, se vuelve objeto del poder. Podría decirse que, para el poder, el cuerpo es una excusa, mientras que para la vida, una necesidad. ¿Qué sucede cuando esa necesidad se pone en tensión y el cuerpo se vuelve sólo una posibilidad para la categoría de vida? Este interrogante, formulado retóricamente, conecta con las implicancias que condensan las nociones de “cuerpos intercambiables” (Virilio, 1999) y de “material humano”, que conllevan una “nueva economía política de la vida” (Iacub, 2004).

Por su parte, el concepto de medicalización hace referencia a los procesos por los cuales la medicina moderna –sus prácticas, su discurso y su aparato tecnológico– se extiende a un número creciente de esferas sociales y toma como legítimos objetos de intervención médica distintos tipos de problemáticas que con anterioridad no eran consideradas como tal (Foucault, 1996a; Illich, 1975). De esta manera, la medicina deja de tener un campo exterior a sí y debido a la expansión de su esfera de acción todo en la sociedad se torna medicalizable (Foucault, 1996a). Según Rodríguez Díaz (2008:74), “la medicalización significa que buena parte de nuestro comportamiento pueda ser sujeto a controles médicos. Lo son los distintos ciclos de la vida, lo son las pequeñas molestias y ansiedades, lo son lo que antes eran pecados y muchos crímenes”.

La medicalización constituye una estrategia biopolítica en tanto configura un dispositivo de control de la población con importancia política y económica (Foucault, 1996a, 1996b). Los actores sociales que intervienen en la producción y circulación del discurso de la medicalización son diversos: desde industrias del sector privado, el Estado, los medios de comunicación, la institución médica vinculada a la industria farmacéutica, hasta sectores de la población en un doble rol como consumidores-usuarios de productos y servicios de salud, y como origen de las demandas de mejoramiento de la salud (Conrad, 2007; Márquez y Meneu, 2003).

En el marco de los procesos de medicalización y los avances en genética, neurociencias y biotecnología, las definiciones de cuerpo y vida se ven modificadas; por lo tanto, también se transforman los mecanismos que la biopolítica como gestión de la vida y regulación de los procesos biológicos del hombre-especie pone en juego. Siguiendo la línea de la articulación entre poder y vida, Foucault (1996a) analiza la vinculación de la medicina, el poder, la economía y la sociedad. En este sentido, afirma que la medicina forma parte de un sistema histórico relacionado con un sistema económico y de poder, mientras que la preponderancia concedida a la patología se convierte en una forma de regulación de la sociedad. También Esposito (2005: 172) reconoce que el punto de cruce entre saber político y saber médico está constituido por el problema de la conservación del cuerpo, y advierte: “es desde la perspectiva abierta por la enfermedad que esta conservación adquiere una importancia central”.

3 CUERPO, VIDA Y SUBJETIVACIÓN

La categoría de vida es central para la tecnología de poder biopolítico que busca regular los cuerpos en su carácter colectivo de especie y población. En este momento se dará lugar a algunas reflexiones sobre las nociones de vida y cuerpo en el marco de los procesos de medicalización; y sobre cómo estos se inscriben en –y constituyen una– estrategia biopolítica que, asimismo, genera efectos de subjetivación¹.

La tecnología del biopoder postula a la vida humana como categoría política y dirige su acción hacia el problema de la protección de esta. Ante este principio, Esposito (2005: 28) observa que “la vida sólo puede ser protegida de lo que la niega mediante una negación ulterior”. Ahora bien, frente a esta afirmación es pertinente formular una doble pregunta. Primero, ¿qué es lo que niega la vida? Rápidamente, podría decirse que la negación de la vida puede expresarse como no-vida, pero el modo que asume la misma es complejo. Ésta puede hallarse, o bien en la muerte, o bien en una *nuda vida* que es aquella que se encuentra en los márgenes de la vida misma, que se incluye en ella en términos de exclusión, una vida “que no merece ser vivida” (Agamben, 1998). Esposito (2005:26) mismo respondería que “es la enfermedad –y la muerte– el cono de sombra dentro del que se recorta la ciencia de la vida”. Siguiendo el movimiento dialéctico presente en la observación de Esposito, el segundo interrogante se orienta a considerar ¿qué estamos negando para negar, evitar, suspender, o protegernos de la muerte? Pensar una respuesta me invita a creer que lo que negamos es el tránsito que nos conduce a lo que queremos negar. Negamos su inminencia y la certidumbre de que algo siempre se escapa.

¹ Utilizo el término *subjetivación* para acentuar el carácter procesal de la subjetividad, en lugar de hablar de la *constitución de subjetividades* como algo acabado.

Negamos no poder controlarlo y deseamos poder hacerlo. Pero el deseo también se encuentra en el terreno de lo que escapa, y nosotros escapamos detrás.

Una forma, aunque vana, de alcanzar ese deseo es identificando, nombrando y alejando ese *algo* que impide alcanzarlo y se vuelve signo de nuestra condición de imperfección y caducidad. La objetivación de lo no deseado o lo diferente –dos formas de designar a una alteridad que se torna amenazante–, en muchos casos roza lo extremo; máxime cuando advertimos que el lugar de eso *otro* es ocupado por síntomas o malestares que en el discurso de la medicalización son construidos como enfermedades, tales como la hiperactividad en los niños, el síndrome premenstrual en las mujeres, la calvicie en los hombres, la depresión en los infelices y la infelicidad en la mayoría de nosotros.

La negación/exclusión de lo que nos amenaza, enferma, envejece y/o aparta de lo regular o del ideal, está presente en todo procedimiento inmunitario que busca reducir aquello que inhibe el desarrollo de la vida; es decir, que se ocupa de protegerla. Ya en la Edad Media, la exclusión formaba parte de uno de los sistemas médico-políticos paradigmáticos. El plan de urgencia aplicado contra la lepra era un modelo de exclusión y exilio para la purificación de la ciudad: “Medicalizar a un individuo significaba separarlo y, de esa manera, purificar a los demás. Era una medicina de la exclusión” (Foucault, 1996b: 95). La internación del enfermo en el hospital y el encierro del loco en el manicomio instituyen un límite físico-espacial que marca una diferencia simbólica: el afuera corresponde al espacio de la no-enfermedad.

A partir de esto, lo que resulta interesante es cuestionarnos cómo excluir la amenaza que nos invade cuando esta forma parte de nuestro propio cuerpo. El hecho de ser diagnosticados, darle al mal un nombre y, así, asegurarse la existencia de un tratamiento que lo aleje, nos brinda tranquilidad. “Es indispensable que en el extranjero haya algo de intruso, pues sin ello pierde su ajenidad”, dice Jean-Luc Nancy (2007: 11) con respecto a los implantes. Cabría pensar lo mismo de los virus, las arrugas, los nuevos –y ya viejos– “kilos de más” cuyo título de propiedad nadie quiere firmar, y para todo aquello que se interponga en la búsqueda de la “salud perfecta” (Sfez, 2008). En definitiva, todo lo que nos pasa, nos pasa (estando) en nuestro cuerpo.

El cuerpo es nuestro territorio y el mapa que tenemos de él nunca llega a representarlo en forma acabada. “El cuerpo, lejos de constituir un dato definitivo e inmodificable, es un constructo operativo abierto a un continuo intercambio circunstante” (Esposito, 2005: 30). Esa apertura al medio se produce como si tras el corte y anudamiento del primer cordón umbilical se hubieran desatado otros que aún continúan nutriéndonos y afectándonos. En la inmersión del cuerpo en su medio no hay pasividad por parte del primero ni dominio por parte del segundo, hay interacción dialéctica entre ambos. En esa comunicación no hay neutralidad: el encuentro de cuerpos –incluyendo los de los otros y los inanimados– y significaciones –siempre sociales–, produce efectos de subjetivación.

La malla significativa que nos atrapa y amortigua está tejida por discursos innumerables y heterogéneos, entre los que es posible aislar el de la medicalización. Me atrevo a proponer que en el discurso de la medicalización confluyen dos tecnologías de poder: una *biopolítica* y una *noo-política* (Lazzarato, 2006): gobierno de los cuerpos y gobierno de los signos se imbrican estrechamente. En el cruce de ambas tecnologías, la estrategia de la medicalización torna viable un conjunto de significaciones, imaginarios y prácticas en torno a la vida, el cuerpo, el cuidado de la salud, el bienestar, la vitalidad, etc., constituyendo y modelando efectos de subjetivación. El cuerpo incumbe a un campo político en donde también se inscribe una nueva economía política de la vida (Iacub, 2004), en la que el dolor vuelve a ganar protagonismo, pero no ya como espectáculo en la plaza pública ni como elemento constitutivo de la pena, sino en lo más interior del cuerpo como blanco a ser negado para proteger, prolongar y producir vida.

4 OBJETIVACIÓN DE UNA NUEVA NOSOLOGÍA

La medicalización de la sociedad contemporánea incorpora nuevos problemas dentro de su accionar y crea nuevos mercados para el consumo. Su expansión se hace posible –fundamentalmente, pero no de modo exclusivo–, por la objetivación de nuevas entidades nosológicas (enfermedades, malestares, trastornos, síndromes, etc.). En este mecanismo opera una redefinición de los procesos del ciclo vital, estados físico-emocionales y factores de riesgo, caracterizándolas como problemas médicos en términos de enfermedades. Dichos procesos y estados son tratados mediante la intervención médica, reclamando a la medicina científica la eficacia que la sociedad contemporánea le atribuye (Márquez y Meneu, 2003), muchas veces sin considerar el equilibrio entre sus beneficios y efectos adversos.

En los procesos de medicalización se entrelazan diversos fenómenos como la hiperprevención, el sobrediagnóstico, la farmacologización, la moralización de la salud, la cultura del riesgo, la susceptibilidad genética y, quizás el más paradigmático, la patologización o invención de enfermedades. Según la revista *British Medical Journal*, el Top 20 de “no-enfermedades”, publicado hace ya más de quince años, fue encabezado por el envejecimiento, el trabajo y el aburrimiento, y alcanza asimismo a la calvicie, las pecas, las canas, la fealdad, la infelicidad, la resaca y el embarazo (Smith, 2005). Hay varios aspectos a señalar en relación con el mecanismo de invención de enfermedades que motoriza el complejo farmacéutico-biomédico-tecnológico. Por un lado, este mecanismo sigue un principio común a la lógica empresaria: “La clave para la prosperidad económica consiste en la creación organizada de un sentimiento de insatisfacción”, tal como afirmara Charles Kettering, vicepresidente de General Motors en 1929. Por otro lado, las nuevas entidades nosológicas se incorporan a las enfermedades ya tipificadas, los medicamentos que se encuentran en circulación y

los nuevos productos que combinan acciones terapéuticas o resaltan algún beneficio diferencial respecto a los existentes.

Además, es conveniente reconocer que el mecanismo de invención de enfermedades no es un procedimiento monolítico, sino que presenta variantes, según bosqueja Rodríguez Díaz (2008) siguiendo a Jörg Blech. En el momento en que la noción de salud muta a la de calidad de vida y los servicios de salud entran en la era del *management* científico, “las empresas farmacéuticas y los grupos de interés médico inventan dolencias, pues la enfermedad se ha convertido en un producto industrial que alimenta y utiliza el deseo de estar sano” (Rodríguez Díaz, 2008: 76). Este mecanismo de patologización presenta diversas formas: 1) *procesos de la vida* como problemas médicos, como los tipos reseñados a propósito del índice de “no-enfermedades”; 2) *problemas personales y sociales* como problemas médicos, como la mayoría de los trastornos anímicos; 3) *factores de riesgo* como enfermedades, como el caso del colesterol, para lo cual se fijan límites de manera que las personas con valores normales sean una minoría; 4) *síntomas poco frecuentes* como epidemias de gran propagación, en el caso de la medicalización de las disfunciones sexuales tanto masculina como femenina; y 5) *síntomas leves* como indicios de enfermedades más graves, de modo que ciertos desórdenes experimentados por la mayoría de la población son desvinculados de otros síntomas con los cuales configuran un cuadro clínico y contruidos como enfermedades en sí mismos.

La invención de enfermedades es sólo una de las fases de una ingeniería simbólica del complejo farmacéutico-biomédico-tecnológico, complementada por la construcción de un discurso persuasivo para instalar dichas enfermedades en la sociedad, junto al lanzamiento comercial de distintos productos para combatirlas. Una de las estrategias de *marketing* de la industria farmacéutica consiste en investigar e identificar indicadores biomédicos que son resignificados como síntomas e incorporados al campo de las clasificaciones patológicas. Esta neo-nosografía pasa, entonces, a ser trabajada desde el punto de vista farmacoterapéutico. A partir de allí, se pone en marcha el desarrollo de marcas-productos para cubrir las nuevas necesidades generadas. Es así cómo se produce el desplazamiento de estados “normales” (campo de la salud) a estados “patológicos” (campo de la enfermedad).

En el mercado de la salud, la enfermedad se vuelve producto industrial, un fenómeno por el cual obtener rédito económico. La patologización amplía los límites de las enfermedades tratables y convierte procesos biológicos en problemas médicos. La “venta de enfermedades” se concreta con su instalación social en el marco de un *ethos* que erige al cuidado y mejoramiento de la salud como imperativo moral, e implica la correlativa compra de productos para obtenerla. De ahí que es posible concebir el *mercado de la salud* en términos de un *mercado de la enfermedad*, en el que se venden enfermedades, pero también se vende salud en forma de un sinfín de mecanismos diagnósticos, productos y tratamientos para alcanzarla: *salud-mercancía*.

La lógica subyacente a estos procesos es explicable desde el punto de vista económico de las empresas farmacéuticas en un sistema capitalista que necesita dar grandes trancos productivos para sobrevivir. Mas, cuando esta escalada compromete aspectos vitales como la salud de la población debe, al menos, ser puesta en tela de juicio. Un intento de intervención en esta dirección es el que tendrá lugar a continuación, a partir del análisis del mecanismo de invención de enfermedades en el discurso publicitario de la industria farmacéutica.

5 EL ABSOLUTISMO DEL MALESTAR EN EL DISCURSO PUBLICITARIO

El “absolutismo del malestar” hace referencia a la expresión y expansión de malestares en distintos órdenes de la vida, la salud, los cuerpos y las subjetividades. El malestar que configura el discurso de la medicalización no se halla ligado estrictamente a la enfermedad ni a la culpabilidad o la represión –clave de lectura de *El malestar en la cultura* de Freud [1992(1930)]–, sino más próximo al efecto subjetivo de búsqueda de felicidad, liberación, perfección de salud y bienestar, y a su correlativa frustración. Este malestar asume carácter absoluto por su grado de profusión y se expresa como un *malestar mediado* por la constante búsqueda de bienestar y de modelos corporales ideales, asociado a la imposibilidad de alcanzarlos plenamente; y como un *malestar inmediato*, vivenciado corporalmente, que encuentra en las posibilidades que ofrece la industria farmacéutica, la dermocosmética y la tecnología médica, una vía para mitigar las consecuencias provocadas por el mismo vivir.

En los apartados subsiguientes se desarrollan los aspectos metodológicos y resultados del análisis de discursos publicitarios de las industrias farmacéutica y dermocosmética focalizado en el mecanismo de invención de enfermedades a partir de procesos vitales.

5.1 CUESTIONES DE MÉTODO

En este trabajo se realizó un análisis de discursos publicitarios de productos farmacéuticos y dermocosméticos con el objetivo de identificar y comprender las significaciones asociadas a las nociones de cuerpo y salud presentes en la discursividad de esa industria. En particular, el análisis realizado reúne observaciones e interpretaciones sobre las significaciones vinculadas a procesos de la vida como el embarazo, el parto y el envejecimiento, integrados al índice de “no-enfermedades” citado previamente. Para la construcción de la muestra de *spots* publicitarios se procedió a deconstruir el índice de las principales veinte “no-enfermedades” publicado por el *British Medical Journal* (Smith, 2002) en diversas dimensiones y asignar *spots* de distintos tipos de productos a los diversos aspectos de cada “no-enfermedad”.

El corpus de discursos analizado en este trabajo está conformado por diez *spots* publicitarios, organizados en tres sub-muestras correspondientes a las categorías de Embarazo, Parto y

Envejecimiento. Se trata de piezas publicitarias emitidas en televisión abierta y cable en la Argentina en 2009, cuya delimitación temporal obedece a criterios de accesibilidad de este tipo de material audiovisual. El detalle de cada *spot*, tipo de producto al que refiere y el laboratorio farmacéutico anunciante son presentados al inicio de la exposición de resultados.

Vale realizar algunas acotaciones previas relativas a los procesos vitales que se analizan. Es posible pensar que la vejez es la última edad de la vida y que el envejecimiento solo afecta a las personas adultas que ingresan a dicha etapa. Sin embargo, el envejecimiento puede ser vinculado más al proceso del propio transcurso vital que a la vejez propiamente dicha. A partir de esta concepción se intentará dar un orden cronológico y eslabonado a la exposición de las observaciones resultantes del proceso de análisis. Se busca identificar las significaciones presentes en el discurso publicitario relativo a cada proceso vital, así como también las regularidades significantes relativas a los tres. De esta manera, se dará comienzo por los discursos sobre el Embarazo, siguiendo por los concernientes al Parto y concluyendo con los atinentes al Envejecimiento, para el que se destinará especial espacio y atención por ser el proceso de la vida considerado la principal “no-enfermedad”.

5.2 EMBARAZO

El análisis de discursos relativos al embarazo y al parto se apoyan en el análisis de cuatro *spots* publicitarios. Respecto del embarazo se consideraron dos productos: el test de embarazo *Evatest* – Laboratorios *Elea* y la crema corporal *Hinds Mamá* – Laboratorio *Glaxosmithkline*.

El momento antes de conocer el estado de embarazo es representado por un tiempo inmóvil: la gravedad pierde su fuerza de ley, el juego del malabarista queda suspendido en el aire, el impulso de las ruedas de un par de patines es detenido como en una fotografía. Así se muestra el transcurso en el que nada transcurre hasta que una mujer conoce el resultado de su *Evatest*, instante en el que el tiempo es activado. La presentación del producto expone: “*Ahora es más fácil saber lo que querés saber*” y luego de enumerar sus características, cierra con el sintagma “*Nuevo Evatest Easy, para que tu mundo siga*”. La continuidad del mundo y del tiempo es posibilitada por el conocimiento del estado positivo o negativo de embarazo, construcción que resulta verosímil al valorar las emociones y expectativas implicadas alrededor del momento aludido. Mas, cuando se vuelve sobre el sintagma de cierre y se analizan las imágenes se advierte el desplazamiento de *continuidad del tiempo* a *detenimiento del tiempo*, a partir de lo cual cobra interés revisar las articulaciones de la noción de *vida* a los campos semánticos delimitados, por un lado, por los significantes *detenimiento-inmovilidad-suspensión-pasividad* y, por otro, por los significantes *continuidad-movilidad-activación-actividad*.

Siguiendo con este análisis cobra interés atender a las significaciones que moviliza el *spot* de la crema corporal *Hinds Mamá* en el que se muestra una mujer embarazada acompañada por su pareja

en el momento en que se le practica una ecografía. El producto es presentado luego de enunciarse el sintagma “*Que ser mamá marque tu corazón, no tu piel*”, en el que queda establecida la relación entre embarazo-ser mamá-marcas en el corazón-marcas en la piel. Las cadenas significantes articuladas a *marcas* pueden ser estabilizadas según se acentúe un sentido afectivo, donde *marcas* es equivalente a *impacto emocional*, o un sentido físico, donde *marcas* equivale a *estrías*. Esta segunda significación es la que retoma manifiestamente el discurso de *Hinds Mamá* y muestra cómo al aplicar la crema, una lluvia de luz envuelve la panza de la mujer embarazada y activa su “*exclusivo factor que [...] ayuda a prevenir y a reducir las estrías*”. Sin embargo, este sentido de *protección* condensa en la crema una doble significación: por un lado, es vinculado a *cuidado de la piel* (“*Cuidá tu piel de las estrías*”), y por otro, vinculado a *amor* (la mujer dibuja con la crema un corazón sobre su panza). Así, el discurso dermocosmético vuelto manifiesto en la publicidad de esta crema no deja ningún sentido fuera de su alcance. Este efecto omnicomprendido queda expuesto al indicarse los momentos para la aplicación de la crema: “*Antes, durante y después del embarazo*”, exhibiendo el carácter procesual y continuo del cuidado de la salud y del cuerpo. El discurso publicitario instala al producto como una terapéutica para las estrías consideradas como secuelas del embarazo. Además, el discurso publicitario sobre el proceso de embarazo condensa los dos sentidos dados a la palabra griega *pathos*: *enfermedad* y *emoción*². Así, el discurso de la medicalización dermocosmética desplaza el sentido dado a las afecciones resultantes de este proceso de la vida –*marcas* físicas y emocionales– al campo de lo patológico y considerar al embarazo como “no-enfermedad”.

5.3 PARTO

El embarazo y el parto conforman un *continuum* tanto en la vida real como en la discursividad de la medicalización de estos procesos. Sin embargo, atendiendo a que fueron identificados individualmente como dos “no-enfermedades” distintas, destinamos aquí un apartado para cada uno. Con respecto al parto fueron trabajados los *spots* publicitarios de *Cicatricure Crema* en su presentación *Para reducción de cicatrices* – Laboratorios *Genomma*, y la crema corporal para bebés *Johnson’s Baby* – Laboratorios *Johnson & Johnson*.

El discurso de *Cicatricure Crema* presenta a una mujer que confiesa: “*Cuando vi la cicatriz de la cesárea y las estrías que me quedaron, casi me da un ataque*”. El énfasis puesto en las “secuelas

² El vocablo griego *pathos* da nombre a la rama de la medicina que se encarga del estudio de las *enfermedades*, la Patología (*pathos* = enfermedad; *logos* = estudio, tratado), y asimismo significa *emoción* o *estado de ánimo*. De acuerdo con este último sentido, el *Pathos* es uno de los tres modos de persuasión junto con el *Ethos* y el *Logos*, según la filosofía aristotélica. En *Retórica*, Aristóteles expone que el *pathos* es el uso de los sentimientos humanos para afectar el juicio de un jurado (Libro 1, 1356a). Así también, en el discurso publicitario, la apelación a las emociones maternas constituye una vía persuasiva para estabilizar los sentidos propugnados por ese discurso.

patológicas” tanto del embarazo como del parto –en este caso, por haber sido por cesárea– sobre el cuerpo de la madre, muestra la importancia que le es atribuida a la *marca* que provocan esas marcas. Ante este “cuadro” se recomiendan los productos y tratamiento dermocosméticos para *prevenir* las estrías y *reducirlas* cuando son un hecho. El *spot* de *Cicatricure Crema* afirma: “*mejora la textura y coloración de cicatrices y estrías*”, efecto confirmado por la mujer del *spot*: “*Seguí al pie de la letra las instrucciones y [...] me sorprendí de los resultados*”. Así, el discurso de *Cicatricure Crema* parece decir: “aún, luego del parto, estás a tiempo para revertir las marcas que el embarazo ha dejado sobre tu cuerpo”. Nuevamente, es la aplicación de un producto médico-cosmético el que tiene el poder de revertir las marcas corporales que el discurso de la medicalización pone bajo la lupa.

Analizar el discurso publicitario relativo al proceso del parto implica atender doblemente a las significaciones construidas en torno a la figura de la madre y la del hijo, porque como se dice el *spot* de *Johnson’s Baby*: “*Cuando nace un bebé, nace también una madre*”. En este caso, tal como fue señalado para el *spot* de *Hinds Mamá*, la significación *protección* es vinculada tanto al *cuidado de la piel* del bebé como al *amor* que la madre le brinda. Esta articulación es puesta de relieve por la marca de una línea de productos para la *higiene* y el *cuidado* de la piel de los bebés que, a su vez, afirma: “*Johnson’s cree que tu amor puede hacer de tu bebé una persona mucho mejor en el futuro*”. En este sintagma el significante *amor* ocupa el lugar de *caricias* hechas al aplicar la crema para humectar-perfumar-higienizar el cuerpo del bebé, de este otro sintagma: “*Con tus caricias y Johnson’s Baby, nace un mundo mejor*”. Igualmente, el significante *mundo* ha desplazado a *persona*, produciendo el efecto “si todas las madres usan la línea de productos *Johnson’s* con sus hijos, el mundo será mejor”.

Una vez más, el uso de un producto médico-cosmético interviene para la obtención de un mejoramiento corporal, de salud y también emocional; particularmente, en el caso de *Johnson’s Baby*, intermediando el contacto entre la madre y el hijo. La madre “sufre” –recibe y padece– las *marcas* afectivas y físicas de su embarazo y el parto, pero también al usar la crema para acariciar a su hijo deja una *marca* para su *porvenir*: “*una persona mucho mejor en el futuro*”. Justamente, a partir de este momento se dará espacio para recorrer las significaciones vinculadas a ese futuro vital conducente al proceso de envejecimiento.

5.4 ENVEJECIMIENTO

Los resultados del análisis del discurso publicitario relativo al envejecimiento son desarrollados en detalle atendiendo a que es la “no-enfermedad” que ocupa el primer lugar del índice. Al momento del muestreo se han identificado los temas o aspectos que conjuntamente coadyuvan a la configuración de este proceso vital. De esta manera, para efectuar el análisis de discursos sobre el envejecimiento se

seleccionaron seis *spots* publicitarios que abordan los temas de las arrugas, los dolores articulares, uso de prótesis dentales y el uso de pañales.

Sin lugar a duda, la aparición de arrugas constituye la principal preocupación asociada a esta etapa de la vida, lo que se manifiesta a través de la profusión de productos, anuncios publicitarios y el tono de su discurso. A pesar de la abundancia de *spots*, el proceso de análisis permitió identificar un conjunto de operaciones significantes del discurso publicitario atinente a la cuestión de las arrugas, que sistematizamos del siguiente modo:

- (1) Establecimiento de la relación entre aparición de arrugas-envejecimiento-pérdida de la propia identidad, asociada a la identidad construida a lo largo de la vida (juventud-adultez).
- (2) Exhibición de los efectos del paso del tiempo sobre la piel y su fundamentación científica.
- (3) Declaración de la intención de detener el proceso de envejecimiento y recuperar la identidad e imagen asociada a la juventud.
- (4) Manifestación directa de la voluntad de recuperar la firmeza cutánea.
- (5) Presentación del producto médico-cosmético desarrollado para lograr los efectos deseados y explicación de sus propiedades diferenciales.
- (6) Exaltación de la eficacia del producto y exhibición de resultados.

A continuación, se exponen las interpretaciones del análisis de tres *spots* sobre esta cuestión: crema para rostro *Cicatricure Crema* en su presentación *Para arrugas y líneas de expresión* – Laboratorios *Genomma*, crema *Roc CompleteLift* – Laboratorio *Johanson & Johanson*, y crema corporal *Hinds Anti-Age* – Laboratorio *Glaxosmithkline*.

Mediante el discurso publicitario de *Cicatricure crema* –producto recomendado por una reconocida actriz– se asevera: “*Sabés perfectamente que a nosotras el paso de los años se nos nota en nuestra piel*”, y se realiza la presentación de las propiedades del producto a través del recurso de la fundamentación científica: “*En un estudio de más de 500 casos*”, “*Se documentó...*”, “*Se determinó...*”. Para esto se movilizan nociones atribuidas al vocabulario médico-científico como *pentapéptidos*, *regeneración celular*, *producción de colágeno*, y el slogan de la marca remata paradigmáticamente: “*Un hallazgo científico que puede cambiar la edad de tu piel*”. El significante *cambiar* delimita un campo semántico de fácil articulación con el que la intervención médico-científica que es, en última instancia, una intervención sobre el cuerpo y la vida, por lo que *cambiar* queda encadenado a los significantes *intervención-manipulación-transformación-modificación*. Así, la significación de un tratamiento cosmético desarrollado en pos de parámetros *estético-sociales*, que posibilita el cambio, la renovación y la recuperación de la frescura de la piel joven y, por lo tanto, de la vitalidad asociada a ésta, asume el tono *ético-político* que envuelve a los debates sobre los alcances de la genética, las neurociencias, la biotecnología y la tecnología biomédica, de clara trascendencia biopolítica.

Por su parte, el slogan de *Hinds Anti-Age* afirma: “Ayuda a retrasar el envejecimiento de la piel”, respaldando la asociación entre “paso de los años” y “marcas en la piel”. Ante esto, un grupo de mujeres manifiesta: “Hoy queda declarada la lucha por no arrugar” y postulan la consigna: “¡No te arrugues!”, la que implica una doble operación discursiva. Por un lado, pone en juego dos cadenas significantes: (a) arruga-marca en la piel-paso del tiempo-envejecimiento, a partir de la que se construye la significación *luchar por no envejecer*; y (b) “no arruga(r)”-valentía-atrevimiento-voluntad-decisión que, respecto a la enumeración referida a aquellas cosas ante las que se incita a las mujeres a “no arrugar” (tacos altos, faldas cortas, escotes, bikinis, “...que tanto tienen para dar”), construyen el efecto de sentido *atreverse a mostrar el cuerpo*. Por otro lado, el tono imperativo de la consigna “¡No te arrugues!” y el sentido de *atrevimiento* de la segunda cadena, sobredeterminan y vuelven sobre el significante *envejecimiento* de la primera, de manera que el *rejuvenecimiento* se presenta como una cuestión de decisión y voluntad. El modo de alcanzarlo es a través de una lucha librada contra el paso del tiempo (“Hoy queda declarada la lucha...”, “Ayuda a retrasar el envejecimiento...”); y su recompensa es la certeza de no perder la posibilidad de mostrar las cualidades de un cuerpo joven.

El sentido de *revertir* y *retrasar* el envejecimiento recién expuesto está igualmente presente en la significación de *recuperación* construida a partir del discurso de *Roc CompleteLift*. En este *spot* también se presentan las propiedades diferenciales del producto a través de un vocabulario técnico: “Combina dos poderosos ingredientes”, “reconstituye la elastina”, y se explican sus efectos: “¿Resultados? 2 mm para un lifting que perdura” junto a la sobreimpresión “7 horas de efecto lifting visible”. Sin embargo, el matiz distintivo consiste en poner de manifiesto la asociación entre envejecimiento e identidad a través de afirmaciones como “Con una piel más firme vuelvo a ser yo otra vez” y “Con este rostro me estoy redescubriendo”. La articulación de las significaciones de *recuperación* presente en el primer enunciado y la de *redescubrimiento* del segundo construyen el efecto de sentido de *envejecimiento máscara*. La máscara adherida al rostro durante el envejecimiento actúa como un “nuevo rostro” –el de las arrugas– que esconde el “verdadero rostro”; como si hubiese una esencia identitaria –la representada por el rostro verdadero, sin arrugas, el de la juventud–, que el tratamiento cosmético tiene por efecto develar, impedir su pérdida, recuperar.

La significación de *recuperación* asociada al paso del tiempo, las cualidades físicas y la identidad fue puesta en consideración con los discursos de otros tres *spots* publicitarios relativos a distintos tipos de productos: el desinflamatorio *Reumosan* – Laboratorios *Gezzi*, el blanqueador de prótesis dentales *Corega Tabs* – Laboratorio *Glaxosmithkline*, y los pañales para adultos *Plenitud Active* – Laboratorio *Kimberly-Clark Argentina S.A.*

En el primero de los tres *spots* mencionados, un actor se jacta de que a los 90 años “*con Reumosan, mi movilidad está recuperada*”. La importancia y significación positiva atribuida a la *recuperación* es puesta de manifiesto a partir del sintagma “*Un medicamento para disfrutar la vida que tanto se ama*”. Asimismo, el anuncio proclama “*Reumosan es preciso*”, donde puede advertirse el doble sentido de exacto y efectivo, y de necesario e imprescindible; de igual manera, la recuperación de la movilidad y con ella de la alegría y movilidad (constatada mediante la imagen que muestra al mismo actor nonagenario saltando en un parque), requiere de un medicamento específico “*para cierta etapa de la vida*”. Dicho en otros términos que “*esa*” etapa de la vida *precisa* un medicamento para ser disfrutada.

Por otra parte, el *spot* de *Corega Tabs* refuerza la significación *atreverse a rejuvenecer* expuesta en el *spot* de *Hinds Anti-Age*. En el discurso construido por *Corega Tabs*, un matrimonio adulto manifiesta: “*Hace poco decidimos cambiar de vida... por una más sana*”, y explican que a partir del cambio introducido (hacer gimnasia, dejar de fumar y tomar menos café) “*nos vemos mejor... hasta más jóvenes*”. El sentido de *mejor* es estabilizado retroactivamente a partir del significante *jóvenes* y ambos sobredeterminan a *sano*; significantes que configuran el polo positivo de una gradualidad en la que, contrariamente, el *envejecimiento* integra el campo semántico delineado por la cadena empeoramiento-pérdida-declinación-inferioridad-negatividad-imperfección-enfermedad. Así, la significación *búsqueda de juventud* encadenada a cambio de vida-decisión-voluntad –tal como es presentada en los *spots* de *Corega Tabs* y de *Hinds Anti-Age*–, se articulan al campo semántico constituido por los significantes cambio-renovación-redescubrimiento-recuperación-mejoramiento-juventud-frescura-vitalidad-alegría-plenitud-positividad-bienestar-perfección-salud.

Sin embargo, el desplazamiento en esta última dirección del significante *cambio* es interrumpido y amenazado por un obstáculo que dificulta la plena realización de la “*vida más sana*” buscada. La mujer del *spot* identifica el factor que impide y niega su completo bienestar en el uso de prótesis dentales y la dificultad para limpiarlas, y luego se introduce la figura de un odontólogo que presenta la explicación médica del malestar y las propiedades de las tabletas de limpieza publicitadas. Finalmente, a partir de la asociación establecida entre prótesis dental y sonrisa, el slogan de la marca sentencia: “*Nunca dejes de sonreír*”, sintagma en el que el sentido dado a *dejar* queda del lado de la pérdida y la significación de *sonrisa* se articula al campo semántico de alegría-felicidad-plenitud-juventud-bienestar-salud: lo que debe ser recuperado para conseguir el efecto buscado con el “cambio de vida”. Tal como en el caso de *Reumosan*, aquí también es un producto médico-farmacéutico el que impide la pérdida y posibilita la *recuperación* de la alegría, el bienestar y, articulados a estos significantes, todos aquellos cuyo desplazamiento es estabilizado a partir del de *salud*.

El envejecimiento, significación excluida de ese campo semántico, constituye algo que debe ser impedido, por lo tanto, se lo intenta alejar, postergar, convertir y negar para *recuperar* las cualidades mediante las cuales la vida es disfrutada y vivida plenamente. Ante esta significación, es necesario poner en consideración el discurso del tercer *spot* publicitario de esta serie. Los sintagmas “¿Quién dice que todo pasado fue mejor?” y “¿Quién dice que no podemos?” mencionados en el *spot* de pañales para adultos *Plenitud Active*, parecieran cuestionar y desafiar el sentido estabilizado por la articulación de envejecimiento-pasividad-imposibilidad-malestar. Sin embargo, no hacen sino confirmar la búsqueda de *plenitud activa* –tal la marca del producto– porque se carece de ello, y el deseo/necesidad de alejarse y diferenciarse de la significación por la que el bienestar es negado. El factor que niega e impide la plenitud, en este caso, es la incontinencia, de ahí que en el discurso publicitario de esta marca de ropa interior desechable para adultos el pronunciamiento “*Plenitud te dice sí*” actúa como si al negar esa negación, afirmara la posibilidad de *recuperación* del bienestar perdido. Con intención de desplazar la significación *envejecimiento* hacia la cadena significante actividad-posibilidad-alegría-plenitud-bienestar, el *spot* muestra un matrimonio mayor bailando y otro trotando en un parque. Nuevamente, los factores a los que se atribuye la condición de amenaza, impedimento u obstáculo para lograr los efectos deseados son primero negativizados, estigmatizados y, luego, medicalizados. De manera que la acción de un producto desarrollado por la industria médico-cosmética para la higiene y el cuidado personal es condición de posibilidad para recuperar, mantener y disfrutar del bienestar y una vida plena y saludable.

6 DISCUSIÓN Y REFLEXIONES

El análisis de los discursos publicitarios sobre los procesos de embarazo, parto y envejecimiento permiten establecer ciertas regularidades significantes que pueden ser sistematizadas a partir de las siguientes significaciones y enunciados:

(1) *Recuperación*. Los discursos analizados para los tres procesos de la vida ponen de manifiesto la pretensión de ejercer un poder y control sobre el paso del tiempo. Los significantes *detener, seguir, revertir, recuperar* organizan el campo semántico que condensa la búsqueda de algo perdido en el presente (cualidades físicas, subjetivas, identidad), para recuperar lo que en el pasado aseguraba un futuro pleno y distante del malestar.

(2) *Marcas*. Las significaciones analizadas expresan la construcción de una preocupación por las *marcas* que los procesos de la vida y el paso del tiempo dejan sobre el cuerpo y la piel (estrías, arrugas, cicatrices, impactos emocionales); mientras que el discurso de la medicalización muestra que los productos médico-cosméticos brindan una solución a tales preocupaciones y malestares al *disimular-corregir-revertir*- esas marcas.

(3) *Protección*. Los discursos analizados construyen la significación de que la vida y la piel de rostro y cuerpo deben ser protegidas del paso del tiempo, el envejecimiento, el malestar, la infelicidad, los agentes contaminantes y el ambiente. La búsqueda de protección y la pretensión de controlar los factores concebidos como amenazas u obstáculos para alcanzar el bienestar, posibilita su estigmatización y medicalización; operaciones apoyadas en un discurso publicitario que incita el uso de productos médico-cosméticos, exalta sus propiedades y eficacia.

El análisis efectuado no tuvo el propósito de identificar las significaciones vehiculizadas por los discursos publicitarios para señalar su fundamento o explicación, sino que tomó en consideración el interjuego de los discursos de los consumidores (demanda) y los laboratorios (oferta), condensado en el discurso publicitario. La identificación e interpretación de las significaciones parte del reconocimiento de su carácter social y dialógico, así como de la arbitrariedad de las articulaciones significantes establecidas por el discurso publicitario. Por ello, este análisis reclama no la crítica-reprobación de las significaciones identificadas sino, más bien, su deconstrucción y la crítica-análisis de las operaciones por las que los sentidos son desplazados y estabilizados. Las “no-enfermedades” como el Embarazo, el Parto y el Envejecimiento no pueden ser interpretadas como tales sino negativamente, es decir, por oposición y con relación a preceptos sociales y modelos ideales de salud, bienestar, plenitud, belleza, juventud, felicidad –generados, en parte también, por el mismo discurso publicitario–, frente a los cuales el campo semántico del malestar es construido como antagonismo.

En el plano teórico podemos brindar algunas reflexiones para la deconstrucción de la ingeniería simbólica desplegada mediante las estrategias publicitarias de los laboratorios. La operatoria comienza por la *invención de enfermedades*, un mecanismo que asume diversas variantes por las que se convierten y presentan distintos procesos normales, problemas personales o sociales, síntomas leves o poco frecuentes, o factores de riesgo *como* enfermedades. Se *construye un discurso* que exagera la relevancia e impacto de estas enfermedades sobre la salud, el bienestar o la calidad de vida, a partir del uso de metáforas con miras a persuadir a potenciales pacientes sobre la autopercepción de síntomas. Complementariamente, las compañías farmacéuticas implementan *estrategias de marketing* dirigidas a “vender” a la población y los profesionales de la salud, las “no-enfermedades”, los nuevos productos destinados a combatirlas y los beneficios de la intervención médica.

Ahora bien, una segunda observación permite advertir que lo que una enfermedad es, obedece a una construcción contingente que no remite necesariamente a un referente biológico. Inventar una enfermedad es dar nombre a un estado que supone una anormalidad, alteración o desequilibrio. Pensar en el carácter contingente de esa denominación supone la no univocidad del sentido y una fecunda contaminación polisémica y polifónica que tienen lugar allí donde pudiera pretenderse una higiene

lingüística. Esa contingencia es condición para que en el campo del significado confluyan diversas voces e intereses en pugna por estabilizar su sentido.

Esto nos permite advertir que el mecanismo de invención de enfermedades opera a través de un desplazamiento metafórico. Agnes Heller (1995) expone que “la enfermedad [...] aparece regularmente en nuestra cultura con un sentido metafórico”, enfatizando el cambio de significado y la dimensión política de la metáfora. Hay algo en ese desplazamiento que se oculta, que es negado o silenciado, pero lo acallado se expresa en otro lugar y bajo otra forma: aparece como síntoma. El caso de ciertos problemas personales y sociales que se manifiestan a través de síntomas que, a su vez, son convertidos en enfermedades como la fobia social o el estrés, es paradigmático de este razonamiento. Así también, síntomas leves o poco frecuentes a nivel orgánico también son elevados al rango de enfermedades.

Entonces, la enfermedad puede ser concebida como metáfora politizada de diversos fenómenos sociales en distintas épocas. Igualmente, en la construcción de enfermedades, el síntoma ocupa el lugar de la enfermedad operándose un desplazamiento metafórico³. Gráficamente: *metáfora* y *síntoma* quedan de un lado remitiendo ambos al significante *enfermedad* del otro. La enfermedad es el estado en el que *condensan*⁴ desde alteraciones biológicas a problemas sociales. Al respecto interesa seguir a Heller (1995:73) cuando subraya que “hay una (bio)política de significados metafóricos que ha estado aflorando ante nosotros. Si no se capta la dimensión metafórica, seguirá siendo un misterio la política de salud”.

Así, cabría postular una vinculación entre el planteo de Heller (1995) de la enfermedad como metáfora, en la que existe un desplazamiento y algo permanece negado, y el de Esposito (2005) sobre el movimiento de negación del procedimiento inmunitario. Lo que no se nombra en la metáfora política de la enfermedad, lo que es desplazado y permanece negado, es justamente lo que se presenta negando o amenazando la vida, aquello que el procedimiento inmunitario busca negar para protegerla, sobre todo a nivel social.

Otra observación que se inserta en los argumentos previos atañe a la concepción del par enfermedad/salud como mercancías que son producidas y circulan en el mercado de la salud/enfermedad. En este mercado, los consumidores/pacientes nos relacionamos con enfermedades que asumen una determinada forma, así como con cierta forma de salud que se nos ofrece/vende. No

³ La operación de desplazamiento es asociada a la figura retórica de la metonimia más que a la metáfora; sin embargo, aquí hablo de “desplazamiento metafórico” bajo el entendimiento que la metáfora conlleva al menos una metonimia.

⁴ Fue Sigmund Freud [1991(1900)] en *La interpretación de los sueños* quien utilizó la noción de condensación asociada a la de metáfora. La condensación es uno de los mecanismos por medio del cual el contenido manifiesto de los sueños se presenta en un sintagma como metáfora de otros tantos sentidos del contenido latente. El otro mecanismo es el de desplazamiento, por el cual el pensamiento latente del sueño es desplazado metonímicamente y asume una forma en el contenido manifiesto.

obstante, los procesos subyacentes al establecimiento de esas formas –así como las relaciones sociales e intereses que en ellos existen–, no se hallan directamente disponibles a los ojos y la conciencia de quienes viven y practican esas formas de salud/enfermedad. Por lo tanto, puede pensarse a la salud/enfermedad-mercancía en términos de fetichismo y preguntarnos por qué el conjunto de síntomas que componen una (nueva) enfermedad o las cualidades proclamadas de una vida saludable asumen una forma y no otra.

Todo esto permite mostrar la relevancia de los mecanismos de la ingeniería simbólica de las compañías farmacéuticas y dermocosméticas para la problematización de los procesos de medicalización. En un modelo de sociedad en el que el mejoramiento de la calidad de vida y la salud es convertido en una obsesión y se hace de la medicina el principal medio para conseguirlo, gran parte de la población es etiquetada como enferma. Incluso antes de nacer, mediante los estrictos controles médicos a los que son sometidas las madres, la primera identidad del individuo es la de ser pacientes.

Las estrategias de medicalización de la vida y la salud coadyuvan a la (re)configuración de subjetividades y significaciones sociales, volviéndolas un campo de conflicto. La pregunta que tiene lugar ante estas observaciones es ¿qué hacer? Una postura ético-metodológica –si se me permite la combinación– a asumir desde las Ciencias Sociales y de la Comunicación es concebir el campo del significado como un espacio de poder y conflicto, y desnaturalizar y problematizar las definiciones y los sentidos como tarea política, máxime cuando se trata de definiciones relativas al cuerpo, la salud y la vida. Un aporte en ese sentido ha sido la apuesta de este trabajo.

REFERENCIAS

- AGAMBEN, G. **Homo Sacer I. El poder soberano y la nuda vida**. Valencia: Pre-textos, 1998.
- CONRAD, P. **The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.
- ESPOSITO, R. **Immunitas. Protección y negación de la vida**. Buenos Aires, Amorrortu, 2005.
- FOUCAULT, M. Derecho de muerte y poder sobre la vida. **Historia de la sexualidad. 1 – La voluntad del saber**, p. 161-194. Buenos Aires: Siglo XXI, 1977.
- FOUCAULT, M. La crisis de la medicina o la antimedicina. **La vida de los hombres infames**, p. 67-84. La Plata: Altamira, 1996a.
- FOUCAULT, M. Historia de la medicalización. **La vida de los hombres infames**, p.85-105. La Plata: Altamira, 1996b.
- FOUCAULT, M. Del poder de soberanía al poder sobre la vida. **Genealogía del Racismo**, p. 193-214. La Plata: Altamira, 1996c.
- FOUCAULT, M. **El gobierno de sí y de los otros**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2010.
- FREUD, S. La interpretación de los sueños. **Obras completas, Tomo IV (1900)**. Buenos Aires: Amorrortu, [1991(1900)].
- FREUD, S. El malestar en la cultura. **Obras completas, Tomo XXI (1927-1931)**, pp. 65-140. Buenos Aires: Amorrortu, [1992(1930)].
- HELLER, A. y FEHER, F. **Biopolítica. La modernidad y la liberación del cuerpo**. Barcelona: Península, 1995.
- IACUB, M. Las biotecnologías y el poder sobre la vida. **El infrecuente Michel Foucault. Renovación del pensamiento crítico**. Didier Eribon (Dir.). Buenos Aires: Letra Viva/Edelp, 2004.
- ILLICH, I. The medicalization of life. **Journal of Medical Ethics**, v.1, n.2, p. 73-77, 1975. Disponible en: <https://jme.bmj.com/content/medethics/1/2/73.full.pdf>
- LAZZARATO, M. **Políticas del acontecimiento**. Buenos Aires: Tinta Limón, 2006.
- MÁRQUEZ, S. y MENEU, R. La medicalización de la vida y sus protagonistas. **Gestión clínica y sanitaria**, v.2, verano, p. 47-53, 2003. Disponible en: <http://www.iiss.es/gcs/gestion16.pdf>
- NANCY, J.L. **El intruso**. Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
- RODRÍGUEZ DÍAZ, S. El proceso de medicalización y sus consecuencias. Entre la moral, el poder y el negocio. **Intersticios. Revista de Sociología del pensamiento crítico**, v.2, n.2, p. 71-85, 2008. Disponible en: <https://intersticios.es/article/view/2714/2128>
- RODRÍGUEZ ZOYA, P. Notas para pensar la complejidad del campo de Comunicación y Salud. En: M. Petracchi, P. Schwarz y P. Rodríguez Zoya. **Comunicación y Salud. Las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía**, p. 13-68. Buenos Aires: Teseo, 2017. Disponible en: <https://www.teseopress.com/comunicacionsalud/>.

RODRÍGUEZ ZOYA, L. y RODRÍGUEZ ZOYA, P. Problematización y problemas complejos. **Gazeta de Antropología**, v.35, n.2, 2019. Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=5145>.

SILVA, A. A. da y NAVARRO, P. Discurso sobre o sujeito executivo na mídia: encapsulamentos anafóricos e catafóricos que não encapsulam apenas partes do texto. **Latin American Journal of Development**, [S.l.], v.2, n.6, p. 634-644, 2020. DOI: 10.46814/lajdv2n6-025. Disponible en: <https://latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/jdev/article/view/158>.

SFEZ, L. **La salud perfecta. Crítica de una nueva utopía**. Buenos Aires: Prometeo, 2008.

SMITH, R. In search of 'non-disease'. **Birith Medical Journal**, v.324, n.7342, p. 883-885, 2002. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/25228001>

VIRILIO, P. **La bomba informática**. Madrid: Cátedra, 1999.