



## VI Jornadas de Sociología de la UNLP

### “Debates y perspectivas sobre Argentina y América Latina en el marco del Bicentenario. Reflexiones desde las Ciencias Sociales”

La Plata, 9 y 10 de diciembre de 2010

#### Mesa 34: Modos del cuerpo: prácticas, saberes y discursos<sup>1</sup>

### El cuerpo medicalizado en el discurso de los laboratorios.

*Un análisis del mecanismo de invención de enfermedades  
a partir de publicidades audiovisuales*

Paula G. Rodríguez Zoya<sup>2</sup>  
[paula.rzoya@gmail.com](mailto:paula.rzoya@gmail.com)

El presente trabajo propone un aporte a los estudios sobre los procesos contemporáneos de medicalización, desde un enfoque que articula los estudios de biopolítica y el cuidado de la salud desde una perspectiva comunicacional.

La premisa de la que parte el trabajo sostiene que, situados en la problemática de la medicalización, es necesario concebir al cuerpo como una entidad compleja: *Cuerpo emisor* que demanda mayor perfección y bienestar; *cuerpo mensaje* que vuelve presente síntomas y malestares; y *cuerpo destinatario* de productos administrados con el fin de regularlo, asistirlo, sanarlo, higienizarlo, protegerlo. Asumiendo esta imagen multidimensional de cuerpo, el principal objetivo postulado consiste en comprender las significaciones de las nociones de cuerpo y salud vehiculizadas por el discurso publicitario de laboratorios de medicamentos y cosméticos.

Para esto, se ha efectuado un análisis de discurso de publicidades audiovisuales emitidas por televisión abierta y cable en Argentina durante el año 2009. Los resultados del proceso de

<sup>1</sup> Coordinadores de la Mesa: Valeria Emiliozzi (UNLP/IdIHCS-CONICET); Eduardo Galak (UNLP/IdIHCS-CONICET); Emiliano Gambarotta (UNLP/IdIHCS-CONICET).

<sup>2</sup> La autora es estudiante de la Carrera de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Buenos Aires. Actualmente realiza su tesina de grado sobre los procesos de medicalización y las significaciones de las nociones de cuerpo y salud en el discurso publicitario de los laboratorios farmacéuticos. Es miembro del equipo de investigación UBACyT: “Biopolítica, medicalización e imperativo de la salud. Un análisis de las transformaciones en las nociones de cuerpo, vida y salud en la Argentina a partir de estudios de casos (2006-2009). Integra el Grupo de Estudios Interdisciplinarios sobre Complejidad y Ciencias Sociales (GEICCS) de la Facultad de Ciencias Sociales - UBA.

Datos de contacto: **mail:** [paula.rzoya@gmail.com](mailto:paula.rzoya@gmail.com) | **skype:** paula.rodriguez.zoya | **msn:** [pg\\_rodriguez@hotmail.com](mailto:pg_rodriguez@hotmail.com) | **Tel:** (054)-(011)-4624-5414 | **Movil:** (54)-(911)-5001-8098

análisis que aquí se expondrán, corresponden a una muestra de diez spots publicitarios de tecnología médica y productos cosméticos. Cabe aclarar que tanto los desarrollos teóricos como la exposición del análisis constituyen avances de un trabajo de investigación realizado por la autora que comprende el análisis de sesenta spots publicitarios para la elaboración de su tesina de Licenciatura en

La sección destinada al análisis del discurso de los spots publicitarios estará precedida por la exposición de fundamentos y reflexiones en torno a la biopolítica como tecnología de poder, y a los procesos de medicalización y el mecanismo de invención de enfermedades operante en la expansión de dichos procesos. Finalmente, a modo de conclusión, se intentará sistematizar las principales observaciones realizadas a nivel teórico y las efectuadas en el proceso de análisis.

### **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 del hombre sino en dirección al hombre-especie; un tipo de tecnología de poder que trabaja con la población como problema biológico y como problema de poder, un poder de regulación que hace vivir y deja morir (Foucault, 1996c)<sup>3</sup>. 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<sup>4</sup>.

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- invade un número creciente de esferas sociales, y toma a su cargo como legítimos objetos de intervención médica, distintos tipos de problemáticas que, con anterioridad, no eran consideradas como tal

---

<sup>3</sup> 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). Por otra parte, 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.

<sup>4</sup> En relación al cuerpo, podría decirse que para el poder es una excusa; y para la vida, una necesidad. Ante esto, cabría preguntar qué pasa cuando esa necesidad se pone en tensión y el cuerpo se vuelve sólo una posibilidad para la categoría de vida?; pregunta mediante la cual se dejan escuchar las implicancias en torno a la noción de *cuerpos intercambiables* (Virilio, 1999) y la de *material humano*, junto con el planteo de una *nueva economía política de la vida* (Iacub, 2004).

(Illich 1975; Foucault 1996b). 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 (1996b). En palabras de 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”<sup>5</sup>. Así, la medicalización es considerada una estrategia biopolítica en la medida en que constituye un dispositivo de control de la población con importancia política y económica (Foucault 1977, 2007). Los actores sociales que intervienen en los procesos de producción y circulación social del discurso de la medicalización son: las industrias del sector privado, el Estado, los medios de comunicación, la institución médica vinculada a la industria farmacéutica, y los 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 (Márquez y Meneu 2003).

En el marco de los procesos de medicalización y los avances en inmunología, genética, neurociencias y biotecnología, las definiciones mismas de cuerpo y vida se ven modificadas; y, 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 analiza la vinculación entre la medicina, el poder, la economía y la sociedad, y 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 reconoce que el punto de cruce entre saber político y saber médico está constituido por el problema de la conservación del cuerpo; y advierte: “pero es desde la perspectiva abierta por la enfermedad que esta conservación adquiere una importancia central” (Esposito, 2005).

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

---

<sup>5</sup> Susana Rodríguez Díaz (2008) hace una lectura de la medicalización del comportamiento sexual analizada por Graham Hart y Kaye Wellings, y observa: “Hasta hace relativamente poco tiempo, se nos invitaba a la restricción y moderación en materia de sexo. En la actualidad, se nos invita a más y mejor gratificación sexual, hasta el punto de que el celibato se ha convertido en una desviación, utilizándose cirugía y medicamentos para aumentar el placer sexual, y moviéndonos hacia una uniformidad en la que se anima a las mujeres a parecer portadas de Playboy y a los hombres a buscar la perfección priápica. Parece que vamos hacia una tiranía de la genitalidad sexual que establece una asociación entre la experiencia sexual y la calidad de vida, ignorando las dinámicas sociales e interpersonales”.

medicalización; y sobre cómo estos se inscriben en -y constituyen una- estrategia biopolítica que, asimismo, genera efectos de subjetivación<sup>6</sup>.

La tecnología del biopoder postula a la vida humana como categoría política, y dirige su preocupación hacia el problema de la protección de la misma. Ante este principio, Esposito observa que “la vida sólo puede ser protegida de lo que la niega mediante una negación ulterior” (2005:28). 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 esta no-vida es complejo. Ésta puede hallarse o bien en la muerte, o bien en una *nuda vida* que es una vida 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 mismo respondería que “es la enfermedad -y la muerte- el cono de sombra dentro del que se recorta la ciencia de la vida” (2005:26). Y segundo, siguiendo ese movimiento dialéctico presente en la observación de Esposito: ¿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 nos escapa. 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 que se vuelve signo de nuestra condición de imperfección y caducidad. Esa necesidad de nombrar un lugar para 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 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; que, en el discurso de la medicalización, son construidos como enfermedades.

La negación/exclusión de lo que nos amenaza, nos enferma, nos envejece, nos 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,

---

<sup>6</sup> Utilizo el término “subjetivación” para acentuar el carácter procesal de la subjetividad, en lugar de hablar de la “constitución de subjetividades” como algo acabado.

purificar a los demás. Era una medicina de la exclusión” (Foucault, 1996b). También, 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 lado de afuera corresponde al espacio de la no-enfermedad.

A partir de esto, lo que me resulta interesante es cuestionarnos cómo poder excluir la amenaza que nos invade cuándo ésta forma parte de nuestro propio cuerpo. El hecho de poder ser diagnosticado, de poder darle al mal un nombre, y correlativamente, asegurarse la existencia de un tratamiento que lo aleje, nos brinda tranquilidad. “Es preciso que en el extranjero haya algo de intruso, pues sin ello pierde su ajenidad”, dice Jean-Luc Nancy (2007) en relación a los implantes. Pero cabría pensar lo mismo para los virus, las nuevas arrugas, los nuevos -y ya viejos- “kilos de más”, cuyos títulos de propiedad nadie quiere firmar; así como 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 de lo que nos rodea. 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. Y 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.

Esa 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 el discurso de la medicalización se erige como un territorio donde 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 prácticas y significaciones en torno a la vida, el cuerpo, el cuidado de la salud, el bienestar, etc. El cuerpo incumbe a un campo político en donde, también, se inscribiría 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.

## El mecanismo de invención de enfermedades

La expansión de la medicalización en la sociedad contemporánea incorpora nuevos problemas dentro de su accionar y crea nuevos mercados para el consumo. Esta expansión se hace posible, fundamentalmente, mediante el despliegue de un mecanismo consistente en la invención de enfermedades. En este mecanismo opera una redefinición de las percepciones sobre 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), sin considerar el equilibrio entre sus beneficios y efectos adversos.

Los procesos de medicalización pueden asumir diversas formas como la hiperprevención, el sobrediagnóstico, la cultura del riesgo, las pruebas genéticas y, quizás el más paradigmático, la invención de enfermedades. Según la revista *British Medical Journal* el Top 20 de “no-enfermedades” está 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 pone en marcha las industrias farmacéuticas. Por un lado, este mecanismo sigue un principio que postulan las empresas en general: “La clave para la prosperidad económica consiste en la creación organizada de un sentimiento de insatisfacción”, tal como afirmara Charles F. Kettering, vicepresidente de General Motors en 1929. Por otro lado –es necesario explicitarlo-, el acervo de nuevas enfermedades se incorpora tanto a las enfermedades ya tipificadas como a los medicamentos que se encuentran en circulación, y los nuevos productos que se fabrican combinando acciones terapéuticas o resaltando 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 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). Estas variantes del mecanismo se presentan en la forma de: 1) venta de *procesos de la vida* como problemas médicos, como los tipos reseñados a propósito del informe de la *British Medical Journal* en el párrafo anterior; 2) venta de *problemas personales y sociales* como problemas médicos, como la mayoría de las enfermedades

ánimicas; 3) venta de *riesgos* 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) venta de *síntomas poco frecuentes* como epidemias de extraordinaria propagación, en la que se inscribe, por ejemplo, la medicalización sobre “disfunciones sexuales” tanto masculinas como femeninas; y 5) venta de *síntomas leves* como indicios de enfermedades más graves, mediante la que ciertos desórdenes experimentados alguna vez 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 la ingeniería simbólica de las industrias farmacéuticas, complementada por la construcción de un discurso persuasivo para instalar dichas enfermedades en la sociedad, y el lanzamiento comercial de distintos productos para combatirlas. Una de las estrategias de marketing de la industria farmacéutica consiste en investigar e identificar en los estados de salud, configuraciones de indicadores 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 fármaco-terapéutico. A partir de allí, se pone en marcha el desarrollo de marcas-productos para cubrir las nuevas necesidades generadas. Es así como se produce el desplazamiento de estados “normales” (campo de la salud) a estados “patológicos” (campo de la enfermedad).

En el *mercado de la salud*, es la enfermedad la que se vuelve un producto industrial, un fenómeno mediante el cual obtener rédito económico; y así, se organiza un mercado en torno a ella. Por medio del mecanismo de invención de enfermedades, se amplían los límites de las enfermedades tratables y se convierten procesos biológicos en problemas médicos. La “venta de enfermedades” se concreta con su instalación social, la que conlleva la búsqueda obsesiva de una “salud perfecta” y la correlativa compra de diversos productos para obtenerla: *salud-mercancía*. De ahí que es posible que el mercado de la salud sea concebido como *mercado de la enfermedad*, en el que se venden enfermedades, pero también se vende salud en forma de un sinfín de productos para alcanzarla.

La lógica que subyace a estos procesos y procedimientos es completamente explicable desde el punto de vista económico de las empresas farmacéuticas en un capitalismo 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 de la primera variante del mecanismo de invención de enfermedades.

### **El absolutismo del malestar: un análisis del mecanismo de invención de enfermedades**

La idea presentada a modo de título hace referencia a la observación, fruto del análisis, relativa a la expresión y expansión, en distintos niveles, de un malestar no ligado ni a la enfermedad propiamente dicha ni a la culpabilidad, como se desprendería de la lectura de *El malestar en la cultura* de Freud; sino otro tipo de malestar más ligado a la fuga y la liberación, que a la propia represión. Este malestar que asume carácter absoluto por su grado de profusión, se expresa, por un lado, como un *malestar mediado* por la constante búsqueda de bienestar y de modelos ideales construidos; asociado a la imposibilidad de alcanzarlos plenamente. Por otro lado, se manifiesta como un *malestar inmediato*, vivenciado corporalmente, que encuentra en las posibilidades brindadas por la industria farmacéutica y la tecnología médica, una vía para mitigar las consecuencias provocadas por aquella búsqueda de bienestar y las ocasionadas por el mismo vivir.

A continuación se puntualizan las observaciones resultantes del análisis del primer tipo del mecanismo de invención de enfermedades. Para la construcción de la muestra de spots publicitarios se ha procedido a deconstruir el índice de las principales veinte “no-enfermedades” publicado por el British Medical Journal (BMJ) (Smith 2002) en diversos aspectos vinculados a cada una, y a asignar spots publicitarios de distintos tipos de productos a los diversos aspectos de cada “no-enfermedad”. El análisis realizado reúne observaciones e interpretaciones sobre las significaciones asociadas al Embarazo, Parto y Envejecimiento, procesos de la vida integrados al índice de “no-enfermedades”, para lo cual se ha trabajado con diez spots publicitarios.

En relación con el envejecimiento, es posible pensar que la vejez es la tercera –y última– edad de la vida; y que, por ello, el envejecimiento sólo afecta a las personas adultas que ingresan a dicha etapa. En cambio, se puede considerar al envejecimiento, justamente, como un proceso asociado más al crecimiento, que a la vejez propiamente dicha. A partir de esta segunda posición se intentará dar un orden cronológico y eslabonado a la exposición de las observaciones efectuadas en el proceso de análisis. No obstante lo cual, se buscará encontrar las significaciones presentes en el discurso publicitario relativo a cada proceso; así como también, las regularidades significantes identificadas para 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 espacio y atención especiales, por ser éste el proceso de la vida considerado como la principal “no-enfermedad”, y que encabeza el índice construido al respecto.

## El embarazo y el parto

Las observaciones e interpretaciones sobre los discurso relativos al embarazo y al parto se apoyan sobre el análisis de cuatro spots publicitarios. En relación con el embarazo, se consideraron dos productos: el test de embarazo *Evatest* – Laboratorios *Elea*; y la crema corporal *Hinds Mamá* – Laboratorio *Glaxosmithkline*. Y en relación con el parto, fueron trabajados los spots de otros dos productos: *Cicatricure Crema*, en su presentación *Para reducción de cicatrices* – Laboratorios *Genomma*; y la crema corporal para bebés *Johnson's Baby* – Laboratorios *Johnson & Johnson*.

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*”. Así, la continuidad del mundo y del tiempo es posibilitada por el conocimiento del estado positivo o negativo de embarazo; construcción que resultaría verosímil al valorar las emociones y expectativas implicadas alrededor del momento aludido. Mas, cuando se vuelve sobre el sintagma de cierre y se analiza la elección de esas imágenes, se pone de relieve el desplazamiento de *continuidad del tiempo* a *detenimiento del tiempo*; y a partir de aquí, cobra interés revisar las posibles articulaciones de la significación de la noción *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 el desarrollo del análisis, se dará lugar a las observaciones realizadas sobre 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, las significaciones condensadas en la crema no dejan ningún sentido fuera de su alcance. Este efecto omnicomprendido queda expuesto, también, al indicarse los momentos para la aplicación de la crema: “*Antes, durante y después del embarazo*”; abarcando los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria de la salud, respectivamente. De este modo, el discurso publicitario instala al producto como una terapéutica para las secuelas del embarazo (estrías). Asimismo, es destacable que el discurso publicitario sobre el proceso de embarazo condensa los dos sentidos dados a la palabra griega *pathos*: *enfermedad* y *emoción*<sup>7</sup>. Así, es posible desplazar 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”.

Asimismo, en el spot de *Cicatricure Crema* una mujer 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 patológicas” del embarazo y el 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”, por un lado, se recomienda un producto y tratamiento para *prevenir y reducir* las estrías (*Hinds Mamá*), y por otro, *Cicatricure Crema* “*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”; y, nuevamente, es la aplicación de un producto médico-cosmético desarrollado para tal fin el que tiene el poder para revertirlas.

Proponerse analizar el discurso publicitario relativo al proceso del parto, implica atender doblemente a las significaciones construidas en torno a la figura de la madre –como con *Cicatricure Crema*– como del hijo; porque, como se dice en el spot de *Johnson’s Baby*: “*Cuando nace un bebé, nace también una madre*”. En este caso, como se ha 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 porque, siendo la marca de una línea de productos para la higiene y el cuidado de la piel de los bebés,

---

<sup>7</sup> Efectivamente, la palabra griega *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 a 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.

“*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 usar la crema para humectar-perfumar-higienizar el cuerpo del bebé, del sintagma “*Con sus 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; y, particularmente en el caso de *Johnson’s Baby*, intermedia 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, deja una *marca* para el *futuro* de su hijo (“*una persona mucho mejor en el futuro*”). Justamente, a partir de este momento se dará espacio para recorrer las significaciones vinculadas a ese futuro.

### **El envejecimiento**

Las observaciones dedicadas al análisis del discurso publicitario relativo al envejecimiento serán desarrolladas en detalle debido a que, como se dijo, ésta es la “no-enfermedades” que ocupa el primer lugar del índice. Al momento del muestreo, debido a la cantidad de spots disponibles a este respecto, se han identificado los temas o aspectos que, en conjunto, coadyuvan a la configuración de la etapa de la vida analizada; y, luego, se han seleccionado spots publicitarios para dar cuenta de cada uno de esos aspectos. De esta forma, para abordar el análisis del proceso del envejecimiento se han puesto en consideración los temas de las arrugas, los dolores articulares, uso de prótesis dentales y el uso de pañales, a través del análisis de seis spots publicitarios.

Sin lugar a dudas, 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 disponibles, el proceso de análisis llevado a cabo, permitió sistematizar las operaciones del discurso publicitario atinente a esta cuestión 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, a partir de casos, 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.
- (4) Manifestación directa de búsqueda/recuperación de 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 para revertir los efectos señalados y comprobación de resultados.

A continuación se expondrán las observaciones efectuadas durante el procesos de análisis en relación con dos spots de crema para rostro: *Cicatricure Crema*, en su presentación *Para arrugas y líneas de expresión* – Laboratorios *Genomma*, y *Roc CompleteLift* – Laboratorio *Johanson & Johanson*. Y un spot de la 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, para lo cual se recurre al efecto de fundamentación científica: “*En un estudio de más de 500 casos*”, “*Se documentó...*”, “*Se determinó...*”. Para esto se ponen en juego 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 aquél en el que la intervención médico-científica es, en última instancia, una intervención sobre el cuerpo y la vida; por lo que *cambiar* queda encadenado a los significantes *intervención-manipulación-transformación-regulación*. Así, la significación de un “tratamiento cosmético, desarrollado en virtud 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 en torno a los alcances de la genética, las neurociencias y la biotecnología, de claro asidero en el campo de los estudios de 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 postula la consigna: “*¡No te arrugues!*”, la que implica una doble operación discursiva. Por un lado, pone en relación 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-decisión* que, en relación con la enumeración que hace referencia a aquellas cosas ante las que se incita a las mujeres a “no arrugar” (tacos altos, escotes, bikinis, “*...que tanto tienen para dar*”), tiene por efecto el sentido *atreverse a mostrar el cuerpo*. Por otro lado, el tono imperativo de la consigna 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 (“*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 *no perder* recién explicitado, está igualmente presente en la significación de *recuperación* construida a partir del discurso de *Roc CompleteLift*. En este spot -al igual que en el primero-, se exponen las propiedades diferenciales del producto a través de un vocabulario técnico: “*Combina dos poderosos ingredientes*”, “*reconstituye la elastina*”; así como sus efectos: “*¿Resultados? 2 mm para un lifting que perdura*” y la sobreimpresión “*7 horas de efecto lifting visible*”. Sin embargo, el matiz distintivo y destacable es el hecho de poner de manifiesto con claridad la asociación entre envejecimiento e identidad, a través de afirmaciones del tenor de “*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 sintagma y la de *redescubrimiento* del segundo, construyen el efecto de sentido de *envejecimiento máscara*. La máscara, adherida al rostro durante el envejecimiento, actúa como si al mostrar un “nuevo rostro” -el de las arrugas-, escondiera el “verdadero rostro”; o hubiese una suerte de 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.

Esta significación de *recuperación* asociada tanto al paso del tiempo como a 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 sus 90 años -según se lee en la sobreimpresión a pie de pantalla-, con *Reumosan*, “*Mi movilidad está recuperada*”. La importancia/satisfacción atribuida, en este caso, a la *recuperación* es puesta de manifiesto a partir del sintagma “*Un medicamento para disfrutar la vida que tanto se ama*”. Si, como se proclama, “*Reumosan es preciso*” -en el doble sentido de exacto y efectivo, y de necesario e imprescindible- es porque 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 “*para cierta etapa de la vida*”. O, 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 la significación *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 este spot y en el de *Hinds Anti-Age-*, se articulan al campo semántico constituido por los significantes cambio-renovación-redescubrimiento-recuperación-mejoramiento-juventud-frescura-vitalidad-alegría-plenitud-positividad-perfección-salud, construido de acuerdo con los análisis efectuados precedentemente.

Sin embargo, el desplazamiento en esta última dirección del significante *cambio*, es interrumpido y amenazado por un factor que impide los efectos buscados a partir de ese cambio de vida. Luego de que la mujer del spot identifique al factor que impide y niega su pleno bienestar, con el uso de prótesis dentales y la dificultad para limpiarlas, se introduce la figura de un odontólogo que presenta la explicación médica del malestar y presenta las propiedades del producto. 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 el significante *sonrisa* se articula al campo semántico de alegría-felicidad-plenitud-juventud-bienestar-salud, y constituye lo que debe ser recuperado para conseguir el efecto buscado a partir de la decisión de “cambiar de vida”. Por lo que otra vez, como en el caso de *Reumosan*, es también un producto médico-farmacéutico el que impide la pérdida y posibilita la *recuperación* de la alegría y el bienestar, y articulados a estos significantes, todos aquellos cuyo desplazamiento es estabilizado a partir del significante *salud*.

El envejecimiento, significación excluida de ese campo semántico, constituye algo que debe ser impedido; y, 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 a partir de la articulación de envejecimiento-pasividad-imposibilidad-malestar. Sin embargo, no hacen sino confirmar la búsqueda de *Plenitud* -tal la marca del producto-, 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. Así, con intención de desplazar la significación *envejecimiento* hacia la cadena significativa actividad-posibilidad-alegría-plenitud-bienestar, en el spot se muestra un matrimonio adulto bailando y otro trotando en un parque. Mas, 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 médica para la higiene y el cuidado personal, es condición de posibilidad para recuperar, mantener y disfrutar del bienestar y una vida plena y saludable.

### **Reflexiones finales**

A partir de los discursos publicitarios sobre los procesos embarazo y parto, considerados conjuntamente, y envejecimiento, se han detectado ciertas regularidades significantes que pueden ser sistematizadas a partir de las siguientes significaciones y enunciados:

(1) *Recuperación*. En los discursos analizados para los tres procesos de la vida se pone de manifiesto la pretensión de ejercer un poder de control sobre el paso del tiempo; y los significantes *detener, seguir, revertir, recuperar* organizan el campo semántico en el que se condensa la significación de 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 identificadas en los discursos analizados, 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); y los productos médico-cosméticos desarrollados para brindar una solución a las preocupaciones y malestares, se ocupan de disimular-correr-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 mismo ambiente. Esta búsqueda de protección y la pretensión de poder controlar los factores concebidos como amenazas, obstáculos o impedimentos para alcanzar el bienestar perseguido, posibilita su estigmatización y medicalización; operaciones apoyadas en un discurso publicitario que enfatiza la recomendación de productos médico-cosméticos y exalta sus propiedades y la eficacia de su acción.

Los análisis expuestos a lo largo de este capítulo, no han tenido la intención de identificar las significaciones vehiculizadas por los discursos publicitarios para señalar su posible fundamento o explicación; sino que han tomado en consideración el interjuego entre los discursos de los consumidores (demanda) y los laboratorios (oferta), condensado en el discurso publicitario. La identificación y puesta en relación de significaciones intenta señalar el carácter social y dialógico de las significaciones; así como la fragilidad-arbitrariedad de las articulaciones significantes establecidas por el discurso publicitario. Por ello, este análisis reclama no la crítica-reprobación de las significaciones construidas; sino, más bien, su deconstrucción y la crítica-análisis de las articulaciones por las que los sentidos son desplazados y estabilizados. Las “no-enfermedades” como el Embarazo, el Parto y el Envejecimiento no pueden ser postuladas como tales –ni interpretadas- 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 de marketing de los laboratorios. En este sentido cabe destacar que, la operatoria de los laboratorios comienza por la *invención de enfermedades*, un mecanismo que asume diversas variantes, por el que se convierte y presenta distintos procesos normales, problemas personales o sociales, síntomas leves o poco frecuentes, o riesgos *como* enfermedades. Posteriormente 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 estadísticas y 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 a

los profesionales de la salud, tanto la magnitud de la enfermedad como los nuevos productos destinados a combatirla y los beneficios de la intervención médica.

Ahora bien, una segunda observación nos permite advertir que lo que una enfermedad es, obedece a una construcción contingente que no necesariamente remite a un referente biológico. Inventar una enfermedad es dar nombre a un estado que supone una anomalía, alteración o desequilibrio. Pensar en ese carácter contingente de la nominación, al que hicimos referencia más arriba, 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, podemos pensar, es la condición para que en el campo del significado confluyan diversas voces e intereses en pugna por estabilizar su sentido.

Otra observación, pero vinculada a la anterior, parte del mecanismo mismo de invención de enfermedades, considerando que en todas sus variantes opera un desplazamiento, podríamos decir, metafórico. Así, 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 diversos síntomas que, a su vez, son convertidos en enfermedades como la fobia social o el estrés, es paradigmático de este razonamiento. Mediante otra variante de ese mecanismo, síntomas leves o poco frecuentes a nivel orgánico, también son elevados al rango de enfermedades.

Entonces, por un lado, la enfermedad puede ser concebida como metáfora politizada de diversos fenómenos sociales en distintas etapas de la sociedad<sup>8</sup>. Igualmente, a través del mecanismo de construcción de enfermedades, el síntoma ocupa el lugar de la enfermedad, operándose un desplazamiento metafórico<sup>9</sup>. Gráficamente: *metáfora* y *síntoma* quedan de un lado, remitiendo ambos al significante *enfermedad*, del otro. La enfermedad es el estado en el que *condensan*<sup>10</sup> desde alteraciones biológicas a problemas sociales. En relación a este

---

<sup>8</sup> En esta dirección son claros los ejemplos que propone Agnes Heller (1995), siguiendo a Susan Sontag en *Illness as Metaphor*. Por ejemplo: “El sida está aflorando como una metáfora compleja, pero todavía no están del todo claro sus diversos matices de significación. En una versión conservadora se presenta como el castigo de Dios por los excesos de una sociedad abiertamente permisiva; en otro sentido, es la metáfora de una sociedad que ha depositado demasiada fe en la ciencia y que ahora se haya expuesta a la nueva plaga sin ayuda, y queda a merced de sus propios instrumentos tradicionales”.

<sup>9</sup> Cabe notar que 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.

<sup>10</sup> Fue Sigmund Freud 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

razonamiento, interesa seguir a Heller 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” (1995:73).

En relación a esto último –puede anotarse ésta como otra observación-, cabría postular una relación entre el planteo de Heller (1995) de la enfermedad como metáfora, en el 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 se inserta en los razonamientos anteriores respecto a los desplazamientos metafóricos y la postulación del síntoma como enfermedad; y requiere ubicarse en la concepción del par enfermedad/salud como mercancías que son producidas y circulan en el mercado de la salud/enfermedad<sup>11</sup>. En este mercado, los consumidores/pacientes nos relacionamos con enfermedades que asumen una determinada forma, así como con la forma de salud que se nos ofrece/vende. No obstante, los procesos previos o 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 consciencia<sup>12</sup> de quienes viven y practican (en) esas formas de salud/enfermedad. Por lo tanto, concerniría pensar a la salud/enfermedad-mercancía en términos de *fetichismo*<sup>13</sup>; y, bajo esta perspectiva, preguntarnos por qué el conjunto de síntomas que componen una (nueva) enfermedad o las cualidades que comprende una vida saludable, asume una forma y no otra.

Todo esto permite mostrar la relevancia de los mecanismos interrelacionados que se han dado en llamar ingeniería simbólica de las compañías farmacéuticas, para problematizar los procesos de medicalización. La pregunta que debe tener lugar ante estas observaciones-desafíos es ¿qué hacer? Una postura ético-metodológica –si se me permite la combinación-, que podemos asumir desde las ciencias de la comunicación es la de concebir el campo del significado como un espacio de poder y conflicto; y dar batalla a las definiciones como tarea

---

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.

<sup>11</sup> Estos conceptos fueron desarrollados en el apartado 3.2. Nótese que los términos de los pares de términos aparecen invertidos; esto es porque, según el punto de vista mantenido, corresponde hablar de la enfermedad-mercancía en el mercado de la salud, y de la salud-mercancía en el mercado de la enfermedad.

<sup>12</sup> Aquí, con consciencia no me refiero a la conciencia entendida como mente, sino justamente a lo que no se halla directamente disponible a ella, lo que permanece inconsciente.

<sup>13</sup> Se admite la posición teórica concerniente al Fetichismo presentada por Žižek (1992b), de modo que las relaciones y las formas de esas relaciones no son producto de un *enmascaramiento*, sino que la *ilusión* a la que remiten es constitutiva de la dimensión ideológica de la sociedad.

política, máxime cuando se trata de definiciones relativas a la salud y la vida. Así, las estrategias de medicalización que se operan sobre la salud, entonces, coadyuvan a la (re)configuración de subjetividades y significaciones sociales.

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 de conseguirlo, medicalizando la vida misma, son la identidad y la subjetividad lo que se vuelve campo de conflicto. Gran parte de la población es etiquetada como enferma; e 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.

### Referencias bibliográfica

- Agamben, Giorgio, *Homo Sacer I. El poder soberano y la nuda vida*, Valencia, Pre-textos, 1998.
- Angell, Marcia, *The truth about the drug companies*, New York, Random House, 2004, [en línea], [consulta: 5 de diciembre de 2009], disponible en: <http://www.boletinfarmacos.org/112004/investigaciones.htm>.
- Ávila Fuenmayor, Francisco y Ávila Montaña, Claudia, “El concepto de biopolítica en Foucault”, *A Parte Rei. Revista de Filosofía* 69, mayo 2010, [en línea], [consulta: 27 de abril de 2010], disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/avila69.pdf>
- Escudero, José Carlos, “Ante una segunda independencia latinoamericana: posibilidades y dificultades en salud y nutrición humanas”, en *América Latina hacia su segunda independencia. Memoria y autoafirmación*, Hugo Biagini y Arturo Roig (editores), Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Puertas del Bicentenario, 2007.
- Esposito, Roberto, “El enigma de la biopolítica”, en *Bios. Biopolítica y filosofía*, Buenos Aires, Amorrortu, 2006.
- *Immunitas. Protección y negación de la vida*, Buenos Aires, Amorrortu, 2005.
- Foucault, Michel, *Nacimiento de la biopolítica*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2007.
- *Defender la sociedad: curso en el Collège de France (1975-1976)*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2000.
- *Vigilar y castigar*, Madrid, Siglo XXI, 1996a.
- *La vida de los hombres infames*, Buenos Aires, Altamira, 1996b.
- “Del poder de soberanía al poder sobre la vida”, en *Genealogía del Racismo*, Buenos Aires, Altamira, 1996c.
- Heller, Agnes y Feher, Ferenc, *Biopolítica. La modernidad y la liberación del cuerpo*, Barcelona, Península, 1995.
- Iacobucci, Marcela, “Las biotecnologías y el poder sobre la vida”, en *El infrecuente Michel Foucault. Renovación del pensamiento crítico*, Didier Eribon (director), Buenos Aires, Letra Viva/Edelp, 2004.
- Smith, Richard, “In search of ‘non-disease’”, *Birth Medical Journal*, N° 324 (7342): 883-5, 2002.
- Laplacette, Graciela y Vignau, Liliana, “Medicalización de la salud”, en *Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre un fenómeno en expansión*, Adrián Cannellotto y Erwin Luchtenberg (coord.), 2008, [en línea], [consulta: 17 de marzo de 2010], disponible en: [www.observatorio.gov.ar/especificos/temas-especificos/Medicalizacion%20y%20sociedad.%20Lecturas%20criticas.pdf](http://www.observatorio.gov.ar/especificos/temas-especificos/Medicalizacion%20y%20sociedad.%20Lecturas%20criticas.pdf).
- Lazzarato, Mauricio, *Políticas del acontecimiento*, Buenos Aires, Tinta Limón, 2006.
- Mainetti, José, *La medicalización de la vida*, en revista *Electroneurobiología*, volumen 14, N° 3, 2006, [en línea], [consulta: 11 de abril de 2009], disponible en: [http://electroneubio.secyt.gov.ar/medicalizacion\\_de\\_la\\_vida.pdf](http://electroneubio.secyt.gov.ar/medicalizacion_de_la_vida.pdf).
- Márquez, Soledad y Meneu, Ricard, “La medicalización de la vida y sus protagonistas”, en *Gestión clínica y sanitaria*, V. 2, verano 2003, [en línea], [consulta: 3 de diciembre de 2009], disponible en: <http://www.iiss.es/gcs/gestion16.pdf>
- Nancy, Jean-Luc, *El intruso*, Buenos Aires, Amorrortu, 2007.

Rodríguez Díaz, Susana, “El proceso de medicalización y sus consecuencias. Entre la moral, el poder y el negocio”, en *Intersticios. Revista de Sociología del pensamiento crítico*, volumen 2, N° 2, 2008, [en línea], [consulta: 10 de diciembre de 2009], disponible en: [www.intersticios.es/article/download/2714/2128](http://www.intersticios.es/article/download/2714/2128).

Sfez, Lucien, *La salud perfecta. Crítica de una nueva utopía*, Buenos Aires, Prometeo, 2008.

Uema, Sonia; Vega, Elena; Briñón, Margarita, “La problemática de la publicidad sobre los medicamentos y la medicalización”, Centro de Información sobre Medicamentos, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Químicas. Departamento de Farmacia, junio 2008, [en línea], [consulta: 22 de abril de 2010], disponible en: <http://www.fcq.unc.edu.ar/cime/boletin%20publicidad%20VL%202006-08.pdf>