



Tipo de documento: Tesina de Grado de Ciencias de la Comunicación

Título del documento: Medicalización de la vida cotidiana : análisis de publicidades de medicamentos de venta sin prescripción médica

Autores (en el caso de tesis y directores):

Mercedes Peluffo

Pedro Cerruti, tutor

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2018

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR



TESINA DE GRADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Carrera de Ciencias de la Comunicación

MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA:

Análisis de publicidades de medicamentos de venta sin
prescripción médica

Alumna: Mercedes Peluffo

Email: merpeluffo45@gmail.com

Celular: 15-6-611-1301

Tutor: Pedro Cerruti

Índice

Introducción Página 2

Capítulo 1

- 1) Mapa de situación y conceptual en el que se insertan las publicidades de medicamentos sin prescripción médica

..... Página 5

- 2) Conceptos de análisis generales

..... Página 21

- 3) Como pan caliente

..... Página 31

Capítulo 2

- 1) Medicalización de la vida cotidiana

..... Página 39

1.1 Tu cara me suena

..... Página 39

1.2 Rol del medicamento

..... Página 48

1.3 La cura improductiva

..... Página 56

1.4 El tiempo de (no) curación en las publicidades

..... Página 62

1.5 Salud/Enfermedad: lógica del cuerpo máquina

..... Página 69

- 2) El Mandato Femenino

..... Página 75

2.1) La mancha escarlata

..... Página 75

2.2) Invisibles

..... Página 81

Conclusiones

..... Página 85

Bibliografía

..... Página 100

Anexo

..... Página 102

Introducción

El puntapié de esta tesina fue una pregunta: ¿por qué la gente confía tanto en las publicidades? En el afán de esbozar una respuesta (no por ello definitiva), encontramos que las publicidades de medicamentos en venta sin prescripción médica eran un buen corpus para estudiar esta pulsión por el grado de internalización que tiene la práctica de automedicarse en nuestro entorno más cercano: familiares, amigos y especialmente compañeros de trabajo. Sin embargo, también se instala la pregunta de por qué las publicidades construyen la idea de que “cualquier hijo de vecino” puede acceder a un medicamento ya que la tendencia de que los espectadores son simples sujetos pasivos ávidos de responder a las órdenes de las publicidades y los medios, quedó, por lo menos, añeja. Es en este marco que nos pareció interesante comenzar a indagar en distintos conceptos y autores para poder armar un pequeño mapa que nos oriente en respondernos esa primera pregunta que se reformula un poco ¿qué es lo que se naturaliza en las publicidades? Y de manera preliminar podemos ir comentando que lo que se naturaliza es ni más ni menos que nuestra cotidianidad, sí, aunque suene redundante. Casi como si hubiera unas pocas maneras de vivir la vida de cada sujeto. Es por ello que el objeto de estudio de esta tesina es la medicalización de la vida cotidiana.

Nuestro trabajo de investigación consistió en observar una serie de publicidades de medicamentos llamados “de venta libre. A partir de esa mirada, derivamos en un corpus de 30 publicidades que datan del 2007 al 2015. Estos spots promocionan medicamentos que pueden ser adquiridos por toda persona que tenga interés en comprarlo ya que su venta no depende de una receta médica. La mayoría de ellos son analgésicos, anti-inflamatorios y anti-ácidos. Estas piezas audiovisuales son (o fueron) difundidas por televisión.

La tesina se organiza en dos capítulos. En el primero daremos cuenta del contexto socio-cultural en el que se inserta la problemática de automedicación que nos atañe y

del marco teórico que emplearemos para el análisis. En el segundo, nos dedicaremos al análisis propiamente dicho. Finalmente trataremos de esbozar algunas conclusiones a modo de cierre, aunque, seguramente, tengamos nuevos interrogantes.

Para construir este objeto de estudio tomamos cuestiones teóricas sobre el discurso principalmente, de la mano de Michel Foucault, Stuart Hall, Roland Barthes. Estos autores son la base de nuestra mirada, concibiendo al discurso como conjunto de enunciados que permiten a un lenguaje hablar. Es un modo de representar el conocimiento sobre un tópico particular en un momento histórico particular. No puede ser concebido como algo unilateral, estanco, eterno.

Entonces nos preguntamos: ¿qué rasgos presentan los discursos de la publicidades? Y allí encontramos que la idea de la salud, de la enfermedad, de la corporalidad, de la temporalidad, de la eficiencia, de la eficacia, del éxito, del consumo, de la femineidad, de la masculinidad eran construidas de cierta manera. Para ello tomamos ideas de distintos autores.

En relación a la eficacia, la eficiencia, el éxito, etc tomamos las idea de Gilles Lipovetsky sobre la sociedad de consumo actual en relación al bienestar o malestar de los individuos desde un punto de vista vinculado con la salud y la comercialización de los estilos de vida. Humanos que administran su vida dentro de la lógica del mercado.

De la mano de esta idea también están los conceptos de Nicholas Rose, especialmente la de un ser somático, en donde el cuerpo es la herramienta para conseguirlo todo. Especialmente felicidad y éxito. También hace mención a los vínculos entre los laboratorios y accionistas y cómo eso condiciona la configuración de las políticas de la salud.

Además utilizamos aportes sobre la configuración de la industria farmacéutica en relación a los hábitos cotidianos y la práctica médica en nuestro país de la mano del libro *Sana, Sana* de Mónica Müller.

Para pensar un poco la idea de la intromisión de las sustancias a nuestra cotidianidad tomamos a Susan Buck-Morss quien hace un aporte más que interesante sobre la idea de la percepción como un sin fin de posibilidades en donde todos nuestros sentidos están involucrados y cómo el sistema capitalista fabril comienza a moldear esos sentidos delimitándolos y restringiéndolos. Así es como ingresan distintas sustancias a la vida del ser humano, como manera de escapar pero a la vez de adormecer la percepción de su nueva vida en ese marco.

El tema de la corporalidad lo abarcamos desde David Le Breton con su “Antropología del cuerpo y modernidad” en donde marca las grandes diferencias entre los cuerpos grotescos previos a las reformas cristianas y los cuerpos de la modernidad, donde todo es control y la búsqueda del perfeccionamiento para rendir dentro del sistema capitalista.

Luego tomamos el concepto de temporalidad de Lewis Mumford quien hace una muy interesante diferenciación entre el ritmo natural de los organismos y la vida y el tiempo marcado por el reloj, como un invento humano.

En relación a la idea de eficacia, encontramos claves los aportes de George Bataille en su libro “La parte maldita” sobre la utilidad ¿qué es lo útil para el ser humano? ¿somos útiles en relación a qué y para quién?

Observando las publicidades, desde ya, notamos que no era lo mismo el rol de la mujer que el de los hombres, particularmente en aquellas publicidades que promocionan productos que apuntan sólo a un consumo femenino. Para esta etapa consultamos las compilaciones de Marta Lamas sobre diversos estudios de género.

Capítulo 1

1) Mapa de situación

“(…) nuestras sociedades sólo reconocen ya el imperativo de optimizarse en todas las edades, en todas las situaciones (...) cada cual es conminado a ser superactivo y operacional en todo, a maximizar sus potenciales de forma y salud”

Gilles Lipovetsky, La felicidad paradójica: ensayo sobre el hiperconsumo, pag. 250

Durante la lectura de la bibliografía de consulta para el análisis que esta tesina se propone realizar, encontramos, en algunos textos, ciertas cuestiones sociológicas, históricas o culturales que dan cuenta del contexto en el que se configura, construye y (re) significa el discurso publicitario para la venta de medicamentos sin prescripción médica.

En el primera instancia retomaremos las ideas y relatos de Gilles Lipovetsky en su libro “La felicidad paradójica” y Nicholas Rose en “Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI”.

Las ideas de Lipovetsky las tendremos como referencia ya que da cuenta de la evolución de la sociedad de consumo en los últimos 50 años. Como ya hemos dicho en la introducción, creemos que es en ese contexto en el que la lógica de la venta de estos medicamentos prospera.

Por el otro lado, Rose, hace lo mismo pero con el caso del vínculo entre la ciencia y la vida cotidiana de las personas hacia el siglo XXI. Así podremos comprender mejor cómo es que se naturalizó la idea de que el ciudadano promedio administre sus cuestiones medicinales, casi paralelamente al accionar de los profesionales.

Para comenzar, Nicholas Rose destaca el cambio del rol de los Estados en la actualidad en relación a las medidas de salud. Mientras en el siglo XIX las medidas apuntaban a la acción colectiva y social -agua potable, cloacas, calidad de los alimentos, etc.- hacia el siglo XX y XXI se alentó la adopción de regímenes saludables en el hogar y la intervención en la crianza de los niños. Habla de “un pase de la normalización a la personalización” (Rose, 2012, p.53). Este concepto nos parece clave para comprender la idea de la responsabilidad individual sobre nuestra salud que creemos encontrar como trasfondo de los discursos de las publicidades a analizar y cómo esa “responsabilidad” nos da una cuota de poder. Esto hace pie con la idea de Lipovetsky sobre la “autoadministración” del ser humano para potenciarse, optimizarse y gozar del mejor bienestar. Este autor destaca que en la fase actual del Capitalismo «los pacientes se comportan como consumidores que dictan la receta al médico, en busca de un alivio rápido y sin esfuerzo» (Lipovetsky, 2007, p.279). Lipovetsky encuentra una trampa en esa autoadministración. Cuanto más autónomo se crea el ciudadano como “consumidor” más extiende el mercado su influencia. Sin embargo, tampoco se trata de un sujeto pasivo manipulable (él habla de un *consumactor* que se informa y sabe qué quiere consumir porque lo “conoce”) pero no es un ser que se maneja por fuera de una directiva mayor: la de consumir para conseguir bienestar; una “comercialización de los estilos de vida” (Lipovetsky, 2007, p.21). Ese bienestar se basa en satisfacer necesidades que el mismo sistema capitalista se encarga de multiplicar a medida de que se va desarrollando: "las prácticas de consumo expresan una relación nueva con las cosas, con los demás y con unos mismo. La dinámica expresiva de las necesidades prosigue, pero cargada de nuevos significados colectivos e individuales.» (Lipovetsky, 2007, pag. 7) El vínculo con las instituciones medicinales, los profesionales de la salud, y desde ya del individuo particular consigo mismo se ve modificada y adaptada a las prácticas de consumo y adutoadministración que estos autores resaltan. Según Nicholas Rose, la práctica médica ha sido redefinida a partir de “su abordaje de la

salud y la enfermedad como un mero territorio más de cálculo en materia de rentabilidad corporativa” (Rose, 2012, p.38). Históricamente los médicos ocuparon un lugar central en la investigación social, la planificación urbana, las reformas higiénicas, la administración de cadáveres, la reglamentación de alimentos. Actualmente “los pacientes” acceden y demandan a intervenciones quirúrgicas o de “bienestar” como consumidores que toman la decisión de acceder a ellas sobre la base de situaciones más bien narcisistas e irracionales y no por «necesidad médica». El mercado y la cultura de consumo se cuelan en esta práctica, tanto desde la perspectiva de los médicos como de los pacientes/consumidores. A su vez, la práctica médica se vio totalmente diversificada para cada aspecto de la vida, dejando de lado al cuerpo como un todo para su ejercicio porque ya no se trata de “curar” algo sino de prevenirlo, evitarlo y hay que atajarlo por todos los frentes. Hay enfermeras, parteras, visitadoras sanitarias, terapeutas, no sólo psicoterapeutas sino también ortofonistas, terapeutas ocupacionales, especialistas en terapia artística, fisioterapeutas, nutricionistas, dietistas, especialistas en promoción de la salud, profesores de gimnasia correctiva, especialistas en ejercicio físico y fitness, y una multiplicidad de asesores que dan consejos sobre cómo llevar una vida saludable.

Sin embargo, la salud aparece como un imperativo para el yo (y los otros) de alcanzar nuestro máximo potencial del cuerpo vivo. No como lo que “garantiza” el desarrollo de la vida. Lo que uno desea pasa por el cuerpo, y alcanzarlo, nos ayuda a ser más felices. Rose dice que “estamos ante la emergencia de una ética somática” (Rose, 2012, p.33). La subjetividad se ve anclada en lo somático, en lo biológico. El perfeccionamiento personal ya no pasa sólo por ser cultos y “profesionales exitosos”, sino por perfeccionar nuestro cuerpo como entidad somática y ello llevó a reorganizar las relaciones entre las personas, instituciones, autoridades médicas y cómo los individuos se relacionan consigo mismos en cuanto a seres con un cuerpo, seres somáticos. Ya no somos “pacientes”, no “esperamos” más. Tomamos las riendas de nuestro deseo a través de

transformar nuestros cuerpos quirúrgica, médica o “naturalmente” porque concebimos nuestra existencia como “lo carnal”. “Hemos ingresado a la era de la política vital, de la ética somática y de la responsabilidad biológica.» (Rose, 2012, p.99). Incluso nuestros deseos, estados de ánimo y descontentos que tantos atribuimos a un espacio psicológico, son asignados por la ciencia ahora al cerebro, como una parte cuerpo. Luego de toda esta exposición es importante destacar que Rose sugiere que “nuestro yo se ha convertido en un «yo neuroquímico». (Rose, 2012, p.371) Este concepto nos sirve en el análisis para comprender esta gran naturalización que a priori se puede vislumbrar que las publicidades hacen del hecho de automedicarse.

Para Lipovetsky esta situación se enmarca en algo mucho más importante que el hecho de vivir para producir; según el autor, esta nueva etapa del Capitalismo llamada “híperconsumo” se enfoca en la optimización de los hábitos de vida hacia el “vivir mejor”. “Apoyado en la nueva religión de la incesante mejora de las condiciones de vida, el mejor vivir se ha convertido en una pasión de masas, en el objetivo supremo de las sociedades democráticas” (Lipovetsky, 2007, p.7).

Actualmente, el sistema Capitalista se despliega en una economía de la variedad y se traslada al día a día de la sociedad. Hay una supuesta posibilidad de elección: “hay en marcha una revolución copernicana que reemplaza a la empresa “orientada al producto” por la empresa orientada al mercado y al consumidor” (Lipovetsky, 2007, p.8) Es ahí en donde los ciudadanos (convertidos en consumidores) se creen que al poder elegir más dentro de las pautas que impone este sistema están independizados y empoderados en relación a construir sus propios estilos de vida.

La etapa fordista del sistema en la que se fabricaban productos estandarizados, fue superada. El Capitalismo de consumo no es sólo el hecho de producir mercancías masivamente. Supuso una modificación en los valores culturales y sociales. Requiere una “educación” dirá Lipovetsky, tanto de los consumidores como de los empresarios,

etc. Esto es lo que permite que se naturalicen prácticas como, en el caso que nos atañe, que uno sienta que es libre para consumir medicamentos y que sean difundidos mediante los medios masivos de comunicación.

Esta cuestión se ve reforzada por el hecho de que, como ya hemos sugerido más arriba, el consumidor sometido a las coerciones sociales, se ha abierto el campo a convertirse en un *híperconsumidor*. Éste se encuentra al acecho de experiencias emocionales y “de mayor bienestar, de calidad de vida, de salud, de marcas y de autenticidad, de inmediatez y de comunicación. (...) el comprador está cada vez más informado y es cada vez más infiel.” (Lipovetsky, 2007, p.9).

En torno a esta adutoadministración del ciudadano/consumidor, Nicholas Rose propone que desde «discursos oficiales sobre la promoción de la salud, relatos de la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento en los medios masivos de comunicación a discursos populares sobre nutrición y ejercicio físico” son enfocados a implantar el imaginario del ser somático: “la reconstrucción personal mediante la acción sobre el cuerpo en nombre de un buen estado que es a la vez corporal y psicológico”. (Rose, 2012, p. 59)

A su vez, nos parece importante destacar que Según la Organización Social de la Salud (OMS), la salud se define “como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹. La “Salud” actualmente comprende el bienestar integral del cuerpo/mente. Ya no es la mera ausencia de enfermedad o indisposición, sino que se emparenta con la demanda de cuerpo en su mejor exponente. “(...) todos y cada uno quiere ahora estar “a tope”, al máximo del

¹ La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (*Official Records of the World Health Organization*, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

propio potencial, a todas las edades y en todas las circunstancias» tanto en la forma como en la salud”. (Lipovetsky, 2007, p.270).

Este autor resalta que en la actualidad la vida cotidiana está sumergida en un imperativo de perfección y que la idea de salud de hoy en día está direccionada por ello, “pues el conjunto de la vida social está ya sumergido en la ideología de la autosuperación” (Lipovetsky, 2007, p.269)

Es importante tener en cuenta, que como dice Rose, no es algo ajeno a los Estados. No es una “moda” que se alimentó sola: “En las democracias occidentales se incentiva a los individuos a pensarse como agentes activos que definen su curso de vida mediante actos de elección en procura de un futuro mejor, la “biología” no será aceptada sencillamente como destino ni recibida con impotencia.” (Rose, 2007,p.66). Estos dos autores coinciden en que la salud y el bienestar pasan a estar en las manos de los individuos y depende de ellos el optimizarse, el ser lo más poderosos posibles. Gilles Lipovetsky usa un concepto similar al ser somático de Rose: lo llamará “(...) Superman, el súper héroe que lleva a cabo proezas excepcionales, siempre en plena forma, siempre dispuesto a aceptar los desafíos”. (Lipovetsky, 2007, p.251)

En la actualidad, según Lipovetsky, la vida cotidiana se ha transformado en la vida de la proeza, de los logros, de los éxitos. “(...) el esquema de la proeza circula cada vez más como modelo de inteligibilidad de la vida económica, la sociedad y el obrar humano. Dar, recibir, trabajar, alimentarse, dormir, distraerse, consumir, embellecerse, hacer deporte, hacer el amor, en todas partes las prácticas actuales se interpretan como manifestaciones de la norma perfeccionista, que al mismo tiempo aparece como la principal causa de nuestro malestar social y existencial”. (Lipovetsky, 2007, p.251).

El hacer sólo ya no es garantía de éxito, sino que también hay que “saber ser”, “sentir”, etc. La eficacia ha abandonado su momento taylorista, tecnocrático de reproducción en serie y en un tiempo colectivo, ya que los potenciales del individuo se han vuelto factores del triunfo a escala, justamente individual. Por eso intentaremos indagar sobre la presencia del concepto de “eficacia” en el discurso de estas publicidades, no tanto por la idea taylorista, sino por esta nueva dirección que ha tomado el sistema de consumo. Es eficaz para que “podamos ser” (según ciertos parámetros de “ser”). La idea del espectador activo, consumidor zombie, en la etapa actual del sistema se ve sustituido en un modelo de comunicación que incita al individuo a obrar, a responsabilizarse, a informarse para ser el “demiurgo de sí mismo”. (Lipovetsky, 2007, p.255)

Así vamos viendo la necesidad de comprender algunas de las cuestiones claves del sistema de consumo y sin dudas las publicidades son una de ellas. Si estamos enmarcados en una sociedad de hiperconsumo, ¿cómo no iban a ser publicitados los medicamentos? Especialmente si son el medio para alcanzar imágenes de excelencia, optimizaciones personales y de tiempo que son el resultado de estar inmersos en dicho sistema. Intentaremos reconstruir los rasgos discursivos que aquí hemos detallado dentro de las publicidades de medicamentos sin prescripción médica a partir del análisis de las mismas en donde creemos que la idea de optimización de nuestro ser es reproducido.

A partir de todo lo aquí expuesto no es tanto el hecho de medicarnos lo que preocupa al análisis esta tesina (aunque sí nos concierne como personas) sino, retomando la idea de Lipovetsky de que "La sociedad que nos gobierna es menos una sociedad de dopaje que una sociedad de consumos e imágenes de excelencia" (Lipovetsky, 2007, p.268), lo que nos preocupa es que algo tan sensible, de uso específico y riesgoso como son los medicamentos sea abordado desde la lógica del consumo y de la imagen, al mismo

nivel que un nuevo producto de consumo más. Nos convoca analizar cómo es representada la sociedad y cuáles serían las imágenes de excelencia y optimización en las publicidades.

Entonces a partir de estas observaciones creemos que aportará a los objetivos de esta tesina revisar un poco algunos conceptos de la historia de la publicidad y su situación en la fase actual del sistema capitalista que detalla Lipovetsky en su texto. El autor también lo trae a colación, como creemos nosotros, en relación a la importancia que tienen en la consolidación del sistema de consumo en la vida cotidiana.

La publicidad está unida estructuralmente a la aparición de la sociedad industrial y de consumo de masas. La edad de oro del cartel comercial empieza a mediados del siglo XIX y alrededor de 1880 se organizan las primeras grandes campañas nacionales de marcas, orquestadas por agencias especializadas y destinadas a dar salida a los productos fabricados en serie. En los años 20 mientras aumentan las formas de publicidad, los anuncios explotan temas y registros inéditos que siguen vigentes en nuestros días difundiendo un modo de vida, centrado en la adquisición de productos comerciales: elogio de la mujer moderna, maquillada y seductora, culto a la realización personal, al confort y al ocio, consagración de la juventud. A través de la racionalización de los gustos y actitudes, la publicidad logra homogeneizar las mentalidades y las prácticas de la vida cotidiana. “La publicidad fue y es clave en la creación de una nueva cultura cotidiana, basada en una visión mercantilizada de la vida” (Lipovetsky, 2007, p.165)

Según Lipovetsky, considerar la idea de que el consumidor es una marioneta fabricada por piezas por los expertos de comunicación es un error. “(...) el consumidor no presta atención más que a lo que está en sintonía con sus intereses, sus expectativas y sus preferencias (...)” (Lipovetsky, 2007, p.169)

El modelo clásico de publicidad consistía en repetir un mensaje que evidenciaba los beneficios del producto. En esta estrategia, el consumidor aparecía como un sujeto pasivo al que había que “educar” mediante la repetición de eslóganes sencillos y breves. “Esta lógica debe competir hoy con nuevos enfoques que tienen en cuenta la aparición del educado ya en el consumo, saturado de productos que se parecen y a menudo alérgico a la matraca publicitaria.” (Lipovetsky, 2007, p.173). La publicidad hipermoderna busca innovar, conmover, distraer, rejuvenecer la imagen, interpelar al consumidor. “La publicidad sólo exalta lo consensuado.” (Lipovetsky, 2007, p.174)

“No sólo no es omnipotente la publicidad, sino que en muchos aspectos su papel histórico y social anda en baja.” (Lipovetsky, 2007, p.171). Hoy por hoy las masas son de entrada consumistas y buscan constantemente las novedades y el vivir mejor.

“La publicidad, lógicamente, quiere estimular los deseos de consumo, pero no lo consigue más navegando por las tendencias de época: Nike consiguió elevar a Michael Jordan a la categoría de estrella mundial, pero este resultado se construyó sobre un fondo de pasiones colectivas por el deporte de competición.” (Lipovetsky, 2007, p.175) Esta fase del sistema productivo se apoya menos en un consumidor hipnotizado pero este cambio no significa soberanía del consumidor.

Mónica Müller en su libro *Sana, Sana: la industria de la enfermedad* también hace observaciones útiles a la hora de revisar cuál es el contexto en el que se gestan y reproducen los discursos para las ventas y promociones de los medicamentos.

Según esta ex publicista, actual doctora en medicina homeopática, “el mercado de la industria de los medicamentos se compone de tres sectores: uno real constituido por las personas enfermas de verdad; otro potencial formado por personas con factores de riesgo para enfermar en el futuro; y un tercero compuesto por quienes temen, creen o desean estar enfermos. En la retórica, la industria farmacéutica trabaja para los dos

primeros, pero en los hechos dedica sus mayores esfuerzos a ampliar el último. Hay tres buenas razones para esa estrategia: es con mucho el más prometedor y extenso (ilimitado, si se lo explota bien): es el que necesita más sugestión que hechos demostrables y el que menos posibilidad tiene de comprobar si lo que está tomando cura, no hace nada o enferma.” (Müller, 2014, p.18)

Para darle mayor relevancia al análisis que aquí proponemos, tomamos el siguiente dato que expone Müller (2014): “(...) de todos los casos de intoxicación aguda que se atienden en los hospitales públicos, la segunda causa después del alcohol, son los medicamentos.” (p.38) Según cuenta, incluso los medicamentos de apariencia más inofensiva contienen drogas que dependiendo del caso y la dosis pueden provocar daños graves a la salud: “Ingredientes activos como paracetamol, fenilefrina, cafeína, butetamato, loratadina, buaifenecina, conviven en jarabes, cápsulas, comprimidas y fórmulas preparadas para diluir en agua caliente y simular “un tecito”. (Müller, 2014, p.38) Además los prospectos de los medicamentos hacen advertencias sobre su ingesta utilizando términos médicos muy técnicos que llevan al paciente/consumidor a ignorarlos ya que no los interpela.

A partir del 25 de noviembre de 2009 en la Argentina se sancionó la ley que prohíbe la venta de medicamentos fuera de las farmacias. A partir de la ley 26.567 es necesario pedirle a un empleado que nos alcance estos productos químicos porque están detrás del mostrador. De todas maneras se sigue manteniendo en el fondo la idea del medicamento como producto de elección libre de la mano de una mera “voluntad de consumirlo”. Es por ello que los últimos años, distintas organizaciones y partidos políticos han presentado varios proyectos de ley que contemplan la prohibición de la difusión de publicidades referidas a medicamentos tal como las conocemos hoy.

El último proyecto de ley en relación a la prohibición de la publicidad de estos medicamentos fue realizado en 2014 por diputados nacionales. La iniciativa, llamada

“Regulación de la publicidad de medicamentos” planteaba en su artículo 2 la prohibición de toda “promoción y patrocinio de los medicamentos en forma directa o indirecta, a través de cualquier medio de difusión o comunicación”. Cabe recordar que en nuestro país la ley 16.463/64 prohíbe la publicidad de medicamentos cuya compra deba realizarse bajo receta. Sin embargo, muchas veces los laboratorios catalogan a un medicamento como de “venta libre” sólo para poder publicitarlo. La ley de prohibición de difusión por vía publicitaria de medicamentos de venta sin prescripción médica sí permitía aquellos videos que tienen un carácter meramente informativo o institucionales de laboratorios.

Otro de los artículos que explicita una limitación en materia publicitaria es el 6, que hace referencia a los avisos que prometen mejoras del “estado de salud” y “rendimiento físico y/o mental”. A su vez, en el artículo 12 se estipula que la violación de la normativa podría derivar en la aplicación de una multa, con un valor que se moverá en una franja de entre 10.000 y 100.000 litros de nafta premium. De convertirse en ley, la pena podrá recaer tanto sobre el anunciante como sobre la empresa publicitaria.

Uno de los argumentos polémicos contra la ley dice que la regulación puede afectar negativamente las ventas de sus productos. Allí vemos cómo se concibe al medicamento como un producto que debe ser vendido bajo la misma lógica que cualquier otra: con fines de acumular ganancia para el laboratorio.

El artículo hace mención al caso de la empresa Bayer, que recibió en varias ocasiones denuncias por publicidades engañosas. Por ejemplo por “Aspirinetas” (que analizaremos más adelante) cuya campaña publicitaba al medicamento como una alternativa efectiva para prevenir problemas del corazón. Sin embargo, diversos estudios desmintieron estos beneficios.

Como se observa, los avisos de medicamentos tienden a generar polémica en el ámbito de la salud.

Ricardo Peidro, Secretario General de la Asociación de Agentes de Propaganda Médica (APM), destaca que “en muchos casos, se trata al medicamento como algo de consumo masivo cuando, en realidad, es una de las principales causas de intoxicación en el país. En ocasiones, en los avisos se estimula a la gente a consumir algo que a veces no se necesita y hay personas que ingieren estos productos casi como si se tratara de algo inocuo”², advierte el experto.

También hay ciertos comerciales que promocionan el uso de remedios y que, como argumento de venta, prometen devolver el dinero en caso de no resultar efectivos. Los casos más comunes son las publicidades televisivas de medicamentos para adelgazar, que se comercializan a través de la venta telefónica los cuales esta tesina no analiza. Peidro destaca que “cuando un aviso dice que si un medicamento no hace efecto ‘le devolvemos su dinero’, no está contemplando sus contraindicaciones, ya que muchos efectos adversos no se arreglan con plata”. Por este motivo, Peidro considera necesaria la “creación de un código de ética que regule la relación entre la publicidad y la industria farmacéutica”.

En este marco de autoadministración en el que enmarcamos el análisis que nos proponemos realizar, es importante considerar algunas cuestiones sobre el rol de los médicos que, en definitiva, también están dentro del sistema productivo. Ante este contexto de cambio en el concepto de salud y del “manejo” sobre ella en la que a veces los individuos pesan más que el saber facultativo muchas veces el paciente parece demandarle un tratamiento por sobre sus saberes por lo que, a veces, accionan de maneras poco prudente. “La responsabilidad de los médicos comienza cuando indican drogas en forma automática respondiendo al reflejo que los laboratorios implantan en ellos, o simplemente porque requiere menos tiempo escribir una receta que explicar

² Fuente: *iProfesional*

<http://www.protectora.org.ar/publicidad/deja-un-comentario-impulsan-un-proyecto-de-ley-para-que-se-prohiba-la-publicidad-de-los-remedios-de-venta-libre/26347/> (06/11/2014)

porqué en ese caso no es necesario tomar nada. Pero, ¿es justo culparlos si a la vez son víctimas? Después de 6 años de estudio y 4 ó 5 de residencia, no sólo son objeto del acoso de los visitantes médicos, de las técnicas subliminales de venta y de pacientes ansiosos o agresivos, si no que por su estatus de meros empleados, también dependen de la voluntad de sus contratantes en hospitales, obras sociales y prepagas. La agenda de pacientes -que siempre fue una medida tosca pero confiable de su calidad profesional- ya no es un activo propio, sino de la institución para la que trabajan. Y como si eso no bastara para aniquilar su legítimo sueño burgués de ser profesionales independientes viven sujetos al verticalismo de los colegios que los agrupan y del Ministerio que los controla. En esa realidad estrecha y disciplinaria quien se atreve a actuar en forma autónoma corre el riesgo cierto de quedarse fuera de la protección corporativa, en los temibles suburbios del sistema.” (Müller, 2014, p.34)

Para notar el cambio que hubo en la concepción de la enfermedad es interesante el ejemplo que da Nicholas Rose sobre la Alemania nazi, en donde los enfermos psiquiátricos eran considerados un gasto para los Estados. Hacia la segunda mitad del siglo XX, las psicoterapias se convirtieron en un negocio. Especialmente “la psiquiatría -en los hospitales para enfermos mentales, las clínicas, los consultorios, el consultorio psiquiátrico privado- también se convirtió en un mercado descomunal y rentable para la industria farmacéutica.” (Rose, 2012, p.431). El autor considera que en el mercado farmacéutico se da una alianza con la promoción simultánea de la salud pública y el valor para los accionistas.

Para indagar un poco más sobre la insistencia de “seguir trabajando, consumiendo, o en actividad” en las publicidades a pesar de estar enfermos, nos pareció interesante retomar algunas cuestiones del capítulo “Estética y anestésica: una reconsideración del ensayo sobre la obra de arte” de Susan Buck-Morss en su libro *Walter Benjamin, un escritor revolucionario*. Allí hay interrogantes y propuestas que hace la autora en

torno a la los cambios en la percepción sobre nuestro cuerpo en relación a la evolución del sistema industrial. Para ello, entre otras cuestiones, retoma la idea del shock moderno del que habla Benjamin -quien a su vez lo toma del psicoanálisis. Siguiendo el desarrollo de su texto, expresa que la vida moderna (la vida industrial en el caso de este autor específicamente) nos hace vivir en un constante estado de shock y nuestra conciencia es lo que evita que deje su huella en nuestra memoria. “El problema es que en las condiciones del shock moderno responder a los estímulos sin pensar, se ha hecho necesario para la supervivencia”. (Buck-Morss, 2005, p.188). Benjamin expone que “(...) en la producción industrial no menos que en la guerra moderna, en las multitudes en las calles y en encuentros eróticos, en parques de diversiones y en casinos, el shock es la esencia misma de la experiencia moderna. El ambiente tecnológicamente alterado expone al sensorium humano a shocks físicos que tienen su correspondencia en el shock psíquico.” (Buck-Morss, 2005, p.188) En otras palabras, vivimos en shock.

En su trabajo, la autora comenta que Benjamin cita a Marx diciendo que “(...) el sistema fabril, dañando cada uno de los sentidos, paraliza la imaginación del trabajador. Su trabajo “(...) se hace impermeable a la experiencia (...), la memoria es reemplazada por respuestas condicionadas, el aprendizaje por el “adiestramiento”, la destreza por la repetición (...)” (Buck-Morss, 2005, p.189). De esta manera los trabajadores se mimetizan con las máquinas de manera defensiva para evitar el shock, como dijimos antes, accionando sin pensar para sobrevivir. Nos proponemos detectar cómo aparece (si es que lo hace) la “situación laboral” en la vida cotidiana en las publicidades a analizar.

Buck Morss plantea que el sistema perceptivo de los seres humanos es un circuito que va de la percepción sensorial individual a la respuesta motora que comienza y termina en el mundo, no queda en los límites corporales sino que son de la persona y de su ambiente (culturalmente específico e históricamente transitorio). Los seres humanos

percibimos el mundo y lo representamos sinestésicamente: esto es una experiencia que involucra el accionar de todos los sentidos casi simultáneamente.

Sin embargo, volviendo al ejemplo de la mimesis de los obreros con las máquinas, la experiencia sinestésica de percepción integral de lo que nos rodea, tornó a una anestésica para lograr la supervivencia en el contexto sociocultural en el que estamos inmersos. La estética que servía para “estar en contacto” a través de los sentidos, en la vida moderna, se transforma en “una manera de bloquear la realidad” (Buck-Morss, 2005, p.190). “La estética permite anestesiar la recepción, contemplar la escena con placer desinteresado, incluso cuando esa escena es la preparación ritual de toda una sociedad para un sacrificio ciego y, en última instancia, para la destrucción, el asesinato y la muerte” (Buck-Morss, 2005, p.218)

Estas ideas de adormecimiento de los sentidos también tienen su contextualización en la evolución de los métodos medicinales.

La anestesia medicinal se convirtió en una técnica elaborada hacia fines del XIX. Además de los mecanismos defensivos autoanestésicos involuntarios que hemos detallado arriba, la aparición de la anestesia da cuenta del cambio de percepción a parte de otras formas narcóticas como el café, el tabaco, el licor se añadió un arsenal de drogas (éter, cocaína, opio).

La autora, propone que la implementación quirúrgica de las anestésicas se relaciona con esa etapa de manipulación del sistema perceptivo sinestésico. Aparecieron los “juegos del éter”, “el gas hilarante”, etc. que producían sensaciones e impresiones visibles para el consumidor, deslumbrantes. Recién para mediados del siglo XIX se hizo la primera demostración pública del uso de la anestesia general en el Hospital General de Massachusetts.

La utilización de la anestesia no sólo innovó en torno al «no sentir» del paciente, sino, desligaba al cirujano de lidiar con un ser sufriente. La escena de la cirugía, tortuosa, movilizante en todo sentido, se veía modificada a su extremo. “El cirujano cuya tarea era, literalmente, remendar a las víctimas del industrialismo, ganó nueva prominencia social.” (Buck-Morss, 2005,p.203) La medicina se profesionaliza a mediados del XIX volviendo a los médicos prototipos de una nueva elite de expertos técnicos. Estos desarrollos acarrearón una transformación cultural de la medicina y del discurso sobre el cuerpo en general. Como hemos expuesto más arriba, el rol del médico en la actualidad en relación a la medicina de hace dos siglos atrás, ha virado hacia otros horizontes. Por más de que los médicos siguen siendo autoridades de los más altos estratos de la sociedad, y sobretodo en aspectos de profesionalización, hoy por hoy, son los individuos los que muchas veces cumplen el rol de ser sus propios médicos.

A partir de la industrialización, la vida en la fábrica trajo problemáticas a partir de la cantidad de accidentes que allí se sucedían y cuadros de estrés como la neurastenia. Uno de los efectos de esta enfermedad es la desintegración de la capacidad de experimentar, esto suena muy similar a lo que Benjamin concibe como el estado de shock de la sociedad moderna. Esta enfermedad era efecto del exceso de trabajo, el desgaste de la vida moderna o luego de sufrir accidentes trabajando en la fábrica o en los trenes. Lo más común que hacían los médicos además de recomendar relajarse era prescribirles opio.

Esta evolución de las técnicas anestésicas sirven para comprender cómo se fue reconfigurando la figura del médico/cirujano a partir de las guerras, de la revolución industrial y del cambio que esto supuso en los ritmos de trabajo en las fábricas, generando muchos accidentes especialmente por el ingreso de maquinarias en los roles de trabajo.

Por otro lado, este racconto también aporta a los fines de explicar la idea de “dopaje” y de adormecimiento de las sociedades a los fines de seguir respondiendo a los estímulos de la vida moderna -producir, consumir y re-producir(se)- sin otra salida que no sea la avalada por la norma social. Trataremos de observar en las publicidades cuáles son las propuestas que allí aparecen como “opciones”, en el caso de “estar enfermos”, ante el imperativo de ese Gran Mandato.

Con estas cuestiones creemos que tenemos un panorama bastante claro de porqué la “salud”, “enfermedad”, “la automedicación” han tenido su espacio en las publicidades difundidas en los medios de comunicación como si se tratara de un bien de consumo más y no de un producto químico utilizado con fines medicinales para casos específicos. Todo este marco que aquí expusimos. hace que la consigna “ante cualquier duda, consulte a su médico” en cada spot, pareciera ya insinuar que nada es muy claro en estos spots y debería ser suficiente para dejarnos tranquilos de que “ellos no son los responsables” de lo que pueda pasarnos o no, si no, nosotros mismos.

2) Conceptos generales sobre análisis de discurso

Uno de los motivos de esta tesis surge a partir de distintos interrogantes que la práctica de la automedicación nos fue despertando. Las publicidades de medicamentos “de venta libre” no son nada sin dicha práctica, que desde ya está avalada por un sistema legal, económico y político. Se nos hace imposible pensar esta sinergia de componentes aisladamente. Y entonces aparece el Discurso como el pilar de esta situación ¿a qué nos referimos con esto? Que no podemos pensar el hecho de que una práctica sea naturalizada sin una “realidad”, “una verdad” que esa sociedad crea, viva, “consume”. Los discursos son justamente, el lugar en donde las creencias, las verdades, “las realidades” se explicitan y se manifiestan.

El hecho de que consumamos e ingiramos (interesante que consumir e ingerir aquí es lo mismo) estas píldoras/drogas casi con la misma soltura con la que comemos un caramelo es, por lo menos, llamativo. En la “letra chica” (esos indescifrables prospectos) las contraindicaciones a veces resaltan reacciones fatales, pero pareciera haber algo más fuerte que la información que éstas contienen que nos hace obviarlas. Desde ya que las advertencias apuntan a casos específicos, pero debemos comprender que se tratan de componentes químicos que deben ser suministrados con muchísimo cuidado, y es por eso que las reacciones pueden ser fatales. Sin embargo, entre que los prospectos muchas veces son inentendibles y que el trabajo de relatos, imágenes, identificaciones y asociaciones que hacen las publicidades apuntan a que el espectador/consumidor/paciente se sienta lo más identificado posible, es fácil olvidarse de su alta peligrosidad. Sobretudo si la legislación al respecto no es vasta.

Todas, absolutamente todas las prácticas sociales implican sentido. Para explicitar más estas cuestiones tomaremos el concepto de discursos que maneja Michel Foucault y la explicación sobre el mismo que realiza Stuart Hall articulándolo con lo que él llama “el trabajo de la representación”. Hall llama así a la producción de sentido de los conceptos en nuestra mente mediante el lenguaje. Para este autor la representación trabaja en sistemas: no son conceptos individuales, sino que son diferentes modos de organizar, agrupar, arreglar y clasificar conceptos y establecer relaciones complejas entre ellos. Por eso es un trabajo, porque el sentido será producido por la puesta en práctica de ese sistema de representación. No existen los signos (portadores de sentido que se agrupan para generar cierto mensaje, concepto, una representación) en la naturaleza sino que son resultado de convenciones sociales.

Según Hall (2010) “En el corazón del proceso de sentido dentro de la cultura hay, por tanto, dos “sistemas relacionados de representación”. El primero nos permite dar sentido al mundo mediante la construcción de un conjunto de correspondencias o una cadena de equivalencias entre las cosas. (...) El segundo depende de la construcción de

un conjunto de correspondencias entre nuestro mapa conceptual y un conjunto de signos, organizados o arreglados en varios lenguajes que están en lugar de los conceptos o los representan. La relación entre “las cosas”, conceptos y signos están en el corazón de la producción de sentido dentro de un lenguaje: representaciones” (p.450).

La relación que se hace en las publicidades entre la imagen (los gestos de los protagonistas), los relatos sobre los cuadros allí representados (personas que no pueden seguir con sus actividades por “estar enfermos” o sentirse mal), la noción de eficiencia y eficacia (tanto del medicamento como de las personas o los grupos involucrados en la publicidad), la idea de felicidad y éxito al poder seguir adelante con las actividades porque ya no “estamos más enfermos” por ingerir un medicamento (según estas publicidades), hacen sentido(s) dentro de un marco socio-cultural que ya detallamos en el mapa de situación de esta tesina. Esos sentidos son resultados de las representaciones de “salud”, “enfermedad”, “vida cotidiana”, “normalidad”, “feminidad”, “juventud”, “eficiencia”, “eficacia”, “éxito”, etc. que estas publicidades manejan que son alimentadas por la sociedad en la que se reproducen. Ese, es el lenguaje que utilizan estas publicidades enmarcado en algo más grande: un discurso.

Según Michel Foucault el discurso es un «conjunto de enunciados que permiten a un lenguaje hablar. Es un modo de representar el conocimiento sobre un tópico particular en un momento histórico particular (...) El discurso es sobre la producción de conocimiento por medio del lenguaje. Todas las prácticas sociales implican sentido, todas las prácticas tienen un aspecto discursivo. El concepto de discurso aquí no es un concepto puramente “lingüístico”. Es un concepto sobre el lenguaje y la práctica» (Hall, 2010, p.469). El lenguaje de salud y vida cotidiana de las publicidades que observamos aparece enmarcado en un discurso que “naturaliza” la automedicación, “la auto-administración” de la vida, consumo y cumplimiento de actividades.

El hecho de que hoy en día podamos ingerir medicamentos para “regular” nuestro cuerpo, es una cuestión de la modernidad. Le Breton (2002) nos cuenta que “Antes, el cuerpo no era la singularización del sujeto al que le prestaba un rostro. El hombre, inseparable del cuerpo. Durante la Edad Media (...) la incisión del utensilio en el cuerpo consistiría en una violación del ser humano, fruto de la creación divina. También significaría atentar contra la piel y la carne del mundo.”(p.46).

A su vez, en esta misma línea Hall comenta un ejemplo útil para nuestro análisis de Foucault. Este autor cuenta que lo que pensamos que “conocemos” en un período particular acerca de, digamos, el crimen tienen una implicación sobre cómo regulamos, controlamos y castigamos a los criminales. El conocimiento no opera en el vacío. Se lo pone a trabajar, por medio de ciertas tecnologías y estrategias de aplicación, en situaciones especiales, contextos históricos y regímenes institucionales. Este mismo párrafo pero hablando de “enfermedades” en vez de “crimen” nos sirve para concebir la manera de comprender las enfermedades en la cultura occidental. Las comprendemos por la manera que el Discurso presente en ellas nos habla: controlándolas, regulándolas, evitándolas, eliminándolas, etc. Esas “ciertas tecnologías” de las que habla Foucault en nuestras sociedades, son los medicamentos, las vacunas, estudios, análisis, etc.

Esta práctica está enmarcada en lo que Foucault llama “régimen de verdad”: “Cada sociedad tiene sus regímenes de verdad, sus “políticas generales” de Verdad; esto es, los tipos de discurso que esa sociedad acepta y hace funcionar como verdaderos, los mecanismos y las instancias que posibilitan que uno distinga los enunciados verdaderos de los falsos, los medios por los cuales cada uno es sancionado (...) el status aquellos que están a cargo de decir qué es lo verdadero” (Foucault 1980: 131) (Hall, 2010, p.474). Según la lectura de Le Breton, y en coincidencia con lo que desarrollan Rose y Lipovetzky claramente, el individuo (o la individuación) le ganó a la cuestión social, religiosa, etc del cuerpo y es dueño de su cuerpo, la razón se adueñó de él: “Con

el nuevo sentimiento de ser un individuo, de ser él mismo, antes de ser miembro de una comunidad, el cuerpo se convierte en la frontera precisa que marca la diferencia entre un hombre y otro: “factor de individuación.” (Le Breton, 2002, p.45). Entonces empieza a administrar su vida.

Pero ¿realmente es él quien administra su vida? O, volviendo a Foucault ¿no es en relación a un régimen de verdad que “comenzamos a administrar nuestras vidas”? Con esa cita de Le Breton vemos que antes el cuerpo no era algo que manejaba el individuo según su antojo o inquietud. Sin embargo, ahora, nos parecería un arrebato de autoritarismo que el Estado nos prohibiera consumir un medicamento de los que hoy por hoy no necesitan prescripción médica.

Aquí recurriremos a las nociones de biopoder y biopolítica de Michel Foucault (1998): “(...) el Occidente conoció desde la Edad Clásica una profundísima transformación de los mecanismos de poder. Las “deducciones” ya no son la forma mayor, sino sólo una pieza entre otras que poseen funciones de incitación, de reforzamiento de control, de vigilancia, de aumento y organización de las fuerzas que somete: un poder que administra la vida. (...) Sin embargo nunca las guerras fueron tan sangrientas como a partir del siglo XIX.” (p.82) Ese poder de muerte es el envés de un poder que se ejerce positivamente frente a la vida, que procura administrarla, aumentarla. Las guerras del último siglo se hacen en nombre de los pueblos, individuos; “se educa a poblaciones enteras para que se maten mutuamente en nombre de la necesidad que tienen de vivir (...)” (Foucault, 1998, p.82). Esta cita es clave para comprender que el poder asumió como función administrar la vida bajo esas tecnologías de control.

Foucault propuso dos ejes de análisis para el observar el desarrollo de la administración de la vida y cómo gestionarla: la anatomopolítica y la biopolítica. El primero fue centrado en la idea de un cuerpo/máquina: su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos. El segundo

fue centrado en el cuerpo/Especie, el cuerpo de los procesos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar; “todos esos problemas los toma a su cargo una serie de intervenciones y controles reguladores: una biopolítica de la población.” (Foucault, 1998, p.83)

Así Foucault nos aclara dos bastiones centrales que recorren la cuestión de la salud en las sociedades. Las disciplinas del cuerpo y/o las regulaciones de la población fueron los procedimientos más grandes por los que se desarrolló la organización del poder sobre la vida.

“La vieja potencia de la muerte, en la cual se simbolizaba el poder del Soberano, se halla ahora cuidadosamente recubierta por la administración de los cuerpos y la gestión calculadora de la vida.” (Foucault, 1998, p.84). Estamos en la era de un bio-poder hoy por hoy, gestionado por cada uno de nosotros ya no un Soberano.

La vida en nuestra cultura no es sólo lo opuesto a “estar muerto”, sino que es más bien una descripción, un relato de circunstancias, situaciones, actividades, emociones que se desarrollan dentro de un sistema, en el caso de las publicidades que analizamos, el capitalista. Trataremos de encontrar cuáles son esas actividades, emociones, situaciones que enmarcan la vida de las personas de las publicidades. Nuestra hipótesis es que está directamente relacionada con la producción y el consumo. No sólo con disfrutar de la salud, de sentirse bien desde una perspectiva medicinal, de mejor calidad de vida, o de derecho.

Más allá de si el medicamento cura o no, lo que es primordial para las publicidades es el “saber” sobre la vida. El conocimiento que se tiene sobre la vida y sobre “lo que es vivir” para así poder dar cuenta de la efectividad del medicamento ¿Para qué es eficaz el medicamento? Para que podamos seguir realizando esas cosas que las publicidades consideran/conocen como vida. Además, el “aval científico” que las sostienen es catapulta indiscutida para darle «veracidad» al discurso de cura, éxito y eficacia que

intentan imponer. Hall (2010) resalta la idea de Foucault de que “El conocimiento, una vez usado para regular la conducta de los otros, implica constricciones para regular las prácticas disciplinarias. Entonces “no hay relación de poder sin la correlativa constitución de un campo de conocimiento, y no hay conocimiento alguno que no presuponga y constituya al mismo tiempo relaciones de poder.” (Foucault en Hall, 2010, p.474)

Para Foucault “es el Discurso el que produce el conocimiento, no el sujeto” (Hall, 2010, p.477). El discurso produce “sujetos”. Por eso es interesante pensar que las personas a las que buscan interpelar estas publicidades, son las personas que se automedican, que “necesitan/quieren” seguir a pesar de estar enfermos. Estos son los “oficinistas”, “deportistas”, “madres”, “padres”, “estudiantes” que “hablan” en las publicidades, o mejor dichos “que son hablados” en ellas y a la vez a las que las publicidades les hablan. Hemos naturalizado el hecho de que los medicamentos sean promocionados en la televisión abierta, promocionados por modelos, deportistas, conductores de televisión. Sin embargo, sería bastante lógico pensar que son los médicos los que debieran recomendarlos. Incluso en la televisión. Debiera, por lo menos, aparecer un doctor contándonos qué tienen esos medicamentos y cuál es su relación con la enfermedad que nos invade.

A pesar de esto, de treinta publicidades analizadas sólo una de analgésicos menstruales cuenta con el testimonio de una ginecóloga (ver capítulo de género). Las demás cuentan con “testimonios” de personas “normales” ¿Por qué las comillas? En primer término porque estas publicidades son ficciones. En los spots analizados hay una intención de “realidad”. En cuanto a personas “normales”, las comillas acompañan la idea de que estos personajes compuestos en las publicidades con construcciones de personas que viven la vida de determinada manera.

Por un lado, no se entrevista a personas o a médicos para que testifiquen, sino que son pequeños cortos de ficción que imitan la vida cotidiana. Esa ficción pretende darle

carácter de realidad a la efectividad de los medicamentos en la vida cotidiana. Por lo que podemos pensar que ya no es el discurso científico el que vale, sino el del consumo. Éste último tiene anclaje en actividades de la vida cotidiana.

Por el otro, se trata de personas que se automedican, que trabajan, que pueden ir a la farmacia a comprar sus medicamentos con total libertad (económica, moral, etc), que realizan deportes, que cuidan niños, que dan o cumplen órdenes.

El ensayo de Gilles Lipovetsky, *La felicidad paradójica*, nos da un buen mapa para contextualizar estas cuestiones dentro de lo que él llama la sociedad de híper consumo. Creemos oportuno relacionar algunas cuestiones con la idea de régimen de verdad de Michel Foucault.

Lipovetsky destaca que “Hay en marcha una revolución copernicana que reemplaza la empresa “orientada al producto” por la empresa orientada al mercado y al consumidor.” (Lipovetsky, 2007, p.8).

Con este orden económico en el que el consumidor toma riendas de sus comportamientos dentro de la lógica de consumo se corresponde una profunda revolución de los comportamientos y los imaginarios consumistas. Del consumidor sometido a las coerciones sociales y al standing se ha pasado al híperconsumidor al acecho de experiencias emocionales y de mayor bienestar, de calidad de vida, de salud, de marcas y de autenticidad, de inmediatez y de comunicación. Se genera un consumo desincronizado e híperindividualista en el que ninguna edad escapa ya a las estrategias mercadotécnicas de segmentación, pero donde cada cual puede ordenar su tiempo a la carta, remodelar su apariencia, elaborar su estilo de vida, “manejar” su salud, comprar los medicamentos que quiera, cuando quiera. Por el otro lado, el autor destaca que hay una trampa en ese pensamiento.

El capitalismo de consumo necesitó de una construcción cultural y social que requirió por igual la “educación” de los consumidores y el espíritu visionario de los empresarios. Esta idea de “educación” puede articularse con la de regímenes de verdad de Foucault.

Los discursos -el trabajo de la representación- son los encargados de consagrarlos. En esta época a la que hace mención Lipovetsky los regímenes de verdad parecieran haberse modificado de unos a otros: “Después de insistir en el bienestar material, el dinero y la seguridad física, nuestra época daría prioridad a la calidad de vida, a la expresión personal, a la espiritualidad (...)” (Lipovetsky, 2007, p.11).

El espíritu de consumo ha conseguido infiltrarse hasta las relaciones con la familia y la religión; no podemos pensar nuestra vida sin la relación con el tiempo, ya sea el tiempo en la oficina, el tiempo que hace que estamos en pareja, el tiempo que dormimos, etc. “Es como si, desde este momento, el consumo funcionara como un imperio sin tiempos muertos y de contornos infinitos.” (Lipovetsky, 2007, p.10).

Como bien explica Lipovetsky aquí, en la vida cotidiana no hay “tiempos muertos”, la enfermedad sería lo peor que le podría suceder a la sociedad de hiper consumo. Y en el caso de estar enfermos, el consumo de medicamentos –y con consumo aquí no queremos decir con la “ingesta de medicamentos recetados con criterio por un diagnóstico válido de un médico” sino su compra deliberada por personas comunes- nos permite estar con la familia, ir al trabajo, seguir con todas nuestras actividades, seguir “al mundo” seguir funcionando. Ir al lado de “ese consumo” que está metido en todos los aspectos de nuestra vida, según este autor. No hay tiempo para estar enfermo, ni de curarse, sólo hay tiempo para hacer.

Entonces, lo mejor, es hacer de la enfermedad un campo más de consumo. Y este régimen de verdad es propicio para lograrlo. Se propone imponer algo así como “sigamos consumiendo incluso cuando no podemos ni movernos”. Lipovetsky habla de una paradoja del hiperconsumidor: “Por un lado se afirma como “consumactor”, informado y «libre», que ve ampliarse el abanico de opciones, que consulta portales y comprobadores de costes, aprovecha las ocasiones de comprar barato, se preocupa por optimizar la relación precio-calidad. Por el otro, los estilos de vida, los placeres y los gustos se muestran cada vez más dependientes del sistema comercial.” (Lipovetsky,

2007, p.10) Podemos agregar con seguridad que su salud también depende de un sistema comercial. No sólo por los medicamentos, sino también junto a alimentos que prometen ser fuentes de salud como los lácteos, las carnes, los cereales. Sus empaques, sus publicidades, sus disposiciones en las góndolas con colores que remitan a la naturaleza intentan sugerir que comprándolos, consumiéndolos e ingiriéndolos seremos más saludables.

El consumidor, según este autor, administra su vida. Ese “saber”, por más ficticio que sea en algunos casos, lo hacen sentir capaz de gestionar su salud, su economía, todo. El bio-poder en manos del individuo, a la carta. Los medicamentos de venta libre, nos dan la sensación de estar administrando nuestra vida. Si nos sentimos mal, recurrimos sin que ningún especialista nos lo indique, porque las publicidades, Internet, los medios se la pasan “informando” a esos “consumidores” sobre qué hacer en caso de enfermedades, sin embargo es sobre un general, sin analizar los casos particulares, corriendo grave peligro ante la posibilidad de autodiagnóstico de una persona cualquiera ante la pantalla del televisor. Decidimos medicarnos y “acabar con los síntomas” (cuanto menos) para poder “hacer de cuenta de que no nos enfermamos”.

Qué buena administración, ¿no?

La auto administración, en el mundo Capitalista no es real. No queda sólo en el empoderamiento de los ciudadanos/consumidores. “Cuanto más obtiene el hiper-consumidor un poder que no conocía hasta entonces, más extiende el mercado su influencia tentacular, más autoadministrado está el comprador y más extrodeterminación hay vinculada al orden comercial.” (Lipovetsky, 2010, p.11).

Aquí exponemos cuestiones con puntos en común con el concepto de biopolítica de la que hemos hablado anteriormente (administración de la vida, control de la población, la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad). Los laboratorios abanicaban un fuego a partir de estos discursos que aquí expusimos para que los individuos sientan que están manejando sus vidas

con autonomía. Estas compañías dejan de lado cualquier responsabilidad civil, cualquier concepción sobre la salud como un derecho y cualquier precaución en torno a recurrir a medicamentos por los peligros que la ingesta de los mismos pueda suponer o acarrear.

Nuestra decisión de “medicarnos/curarnos” enmarcada dentro de la lógica de consumo, puede tener consecuencias por lo menos complejas: según Mónica Müller (2014), autora del libro *Sana, Sana* “(...) de todos los casos de intoxicación aguda que se atienden en los hospitales públicos, la segunda causa después del alcohol, son los medicamentos.” (p.38).

3) Como pan caliente...

Para legitimar el discurso sobre la cotidianidad de las personas, es importante que las publicidades se basen en ella y no en cuestiones científicas. Enmarcar la salud dentro del sistema comercial es por lo menos un riesgo. Como ya hemos destacado en el mapa de situación, según Rose (2012), “Las empresas farmacéuticas son acusadas de vender muchas drogas nuevas a precios inflados, con falsas promesas, sin tener en cuenta posibles efectos secundarios de riesgo para la salud, así como de medicalizar estados no patológicos (...) para crear nuevos mercados en la búsqueda implacable de valor para los accionistas.” (p.23). En el afán por generar identificación (como ya hemos contado que hace el discurso publicitario actualmente en el mapa de situación) es clave que las publicidades no muestren síntomas reales o situaciones explícitas de enfermedad o una mera descripción del producto sino que conmuevan, distraigan, innoven. Para ello aparecen distintos signos en lugar de “la enfermedad”. Buscaremos en las publicidades estos “lenguajes” también en elementos “no lingüísticos”. Como dice Hall “el lenguaje de las expresiones faciales o de los gestos, por ejemplo, o el “lenguaje” de la moda, del vestido o de las luces de tráfico.” (Hall, 2010, p.449) también son lenguaje. “Cualquier sonido, palabra, imagen u objeto que funcionen como signo, se

organiza con otros signos dentro de un sistema en el cual halla su sentido.” (Hall, 2010, p.450). Los gestos de dolor de las publicidades articulados con los comentarios de los protagonistas, la voz en off de los locutores, el hecho de que dejen de realizarse las tareas, el relato en sí que se va desarrollando con esa concatenación de eventos son lenguaje. Esos lenguajes construyen un sentido, un Discurso, el de la automedicación ante la necesidad de seguir con nuestras tareas/obligaciones/actividades cotidianas. Hall, además, nos da el siguiente ejemplo retomando a Barthes: “un vestido de noche puede significar “elegancia”; un corbatín y los trajes de cola “formalidad”, bluyines y zapatillas “vestido informal” (Barthes en Hall, 2010, p.465). Así como “la ropa nos habla”, los gestos nos hablan y los relatos, la seguidilla de situaciones que se dan en las publicidades están allí como signos, representando un sentido. El relato que las publicidades generan en torno a dejar de realizar actividades, nos hacen comprender que se trata de alguien enfermo, ya que en nuestra cultura si dejamos de ir al trabajo o de cumplir con alguna “obligación” la primera excusa, la valedera por lo menos, es el hecho de estar enfermos. Allí hay algo que comprendemos a priori en la publicidad, incluso cuando no se “dice” o explicita que se trate de un remedio para curar una enfermedad.

Para desarrollar estas cuestiones tomamos algunos conceptos de Roland Barthes sobre el mensaje publicitario. En su texto *Retórica de la imagen* (en la semiología) el autor hace un análisis sobre la “lectura” de una publicidad gráfica de fideos. Separa el mensaje publicitario en tres funciones (lingüística, connotativa y denotativa). Esta sistematización nos sirve para comprender porqué “leemos” lo que “leemos” de esas publicidades. No sólo depende de nuestra voluntad, esas publicidades no son ingenuas, no sólo narran las propiedades de los productos. Hay un ida y vuelta de condiciones entre los “consumidores” y los enunciadores del mensaje que hace que éste sea comprendido exactamente de la manera en que los laboratorios quieren. La lectura

depende de la interpretación de los individuos pero eso no quiere decir que esa lectura sea anárquica. La imagen encierra saberes culturales, prácticos, estéticos y nacionales.

Barthes habla de tres funciones en el lenguaje publicitario. En una primera instancia detalla la función connotativa: según él cuando nosotros vemos la publicidad tenemos una información de que “eso se trata de una publicidad” y hacemos cierta lectura, decodificamos el lenguaje a partir de ese saber. “Podría sugerirse que a estos signos se le agrega una última información: la que nos dice, precisamente, que se trata de una imagen publicitaria, y que proviene, al mismo tiempo del lugar de la imagen en la revista y de la insistencia de las etiquetas del producto”. Aunque nosotros analicemos publicidades televisivas, esta explicación es válida. La lectura que realizamos del lenguaje es lingüística: la unión de las funciones connotativa y denotativa, que es la manera en que el mensaje llega a nosotros.

Sumado a esto tenemos la función denotativa: para “leer” este último (o primer) nivel de la imagen no necesitamos otro saber que el relacionado con nuestra percepción: éste no es nulo, porque necesitamos saber qué es una imagen y qué es cada cosa que aparece en el spot. “(...) se trata, sin embargo de un saber casi antropológico.” “(...) es un mensaje literal por oposición al mensaje precedente, que es un mensaje “simbólico.” (Barthes, 1986, p.4).

La función lingüística del mensaje nos ayuda a definir el sentido del mismo. Barthes dirá que al unir muchos signos a un lenguaje, le asignamos sentido. “(...) en toda sociedad se desarrollan técnicas diversas destinadas a fijar la cadena flotante de significados, de modo de combatir el terror de los signos inciertos: el mensaje lingüístico es una de esas técnicas.” (Barthes, 1986, p.7)

El mensaje literal nos guía a identificar pura y simplemente los elementos de la escena y la escena misma: se trata de una descripción denotada de la imagen. “La función

denominativa corresponde pues, a un anclaje de todos los sentidos posibles (denotados) del objeto (...)” (Barthes, 1986,p.7)

A nivel del mensaje “simbólico”, el mensaje lingüístico guía la interpretación, “(...) constituye una especie de tenaza que impide que los sentidos connotados proliferen, hacia regiones muy individuales.” (Barthes, 1986, p.7). Para la publicidad es importantísimo que esa lectura sea clara y dirigida a la finalidad de compra, por eso los signos tampoco pueden ser muy inciertos. Dentro de la lógica de automedicación y consumo a la que responden estos spots, los recursos a los que acude el discurso publicitario, son todos dirigidos a generar un efecto seguro de compra. Durante el análisis veremos cuáles son esos conceptos, que, preliminarmente, podemos identificar como “eficacia”, “inmediatez”, “éxito”, “autonomía”.

Como ya hemos visto más atrás en este capítulo refiriéndonos a cómo fueron desarrollándose las distintas maneras de concebir el cuerpo a partir de las Modernidad con Le Breton o las cuestiones en torno al concepto de “régimenes de verdad” de Foucault, las prácticas relacionadas con “la cura” o “las enfermedades” han virado a una autoadministración de las mismas, por lo que las publicidades toman esa “re-interpretación” (o ese nuevo y actual régimen de verdad) que se lleva a cabo en nuestra cultura y ayudan a instalarlo y avalarlo. Invitan al público a comprar estos productos (drogas, medicinas, remedios). La tenaza de la que habla Barthes pareciera estar haciendo presión para que no se escapen los sentidos que las publicidades quieren dejar plasmados, y así lograr el objetivo, que es, obviamente, venderlos como cualquier otro bien de consumo.

Este autor resalta además que en la publicidad nunca encontraremos a la imagen literal en estado puro, siempre necesita estar acompañada del nivel lingüístico del mensaje. Claro que la lectura depende de la interpretación o re-interpretación de los individuos, pero eso no quiere decir que esa lectura sea anárquica. La imagen encierra

saberes culturales, prácticos, estéticos y nacionales. Allí está en nosotros poder decodificar los mensajes de una manera responsable y criteriosa.

“(…) en la publicidad la significación de la imagen es sin duda intencional: lo que configura a priori los significados del mensaje publicitario, son ciertos atributos del producto, y estos significados deben ser transmitidos con la mayor claridad posible” (Barthes, 1986, p.1). Por ejemplo, como ya hemos adelantado, en las publicidades de medicamentos, notamos que los atributos de “eficacia” y “rápida acción” son constantemente resaltados. Son el *leitmotiv* de todas las publicidades y el eje de los relatos. Recomiendan tomar cada uno de esos medicamentos ya que son de “rápida acción” y nos van a anular los síntomas sin posibilidad de fallar, según lo que allí cuentan. Es interesante considerar que en ninguna publicidad se dice que el medicamento nos cure, pero las imágenes se corresponden con una idea de cura y posterior bienestar: sonrisas, actividad, mayor rendimiento, eficacia de las personas en cuestión. Las imágenes, todas remiten a ideas positivas y de “resolución de conflictos”. La manera en que “disfrutan” del momento de consumir el medicamento y el momento posterior es casi el paraíso de las sensaciones. Sin embargo para referirse a esto se recurre al slogan “quitan los síntomas” o “alivia el dolor”, lo que está muy lejos de curarnos. Por algo el recorte de la publicidad siempre es en torno a concluir ciertas actividades o poder atravesar el día. Probablemente cuando el efecto de la droga se termine, si efectivamente estábamos enfermos, caeremos rendidos con un malestar superior.

Para reforzar la cuestión de la percepción del discurso (recordemos que las publicidades son productos audiovisuales) nos pareció interesante sumar otros conceptos sobre “estética” que aporta Susan Buck-Morss en el texto ya mencionado en el mapa de situación, Walter Benjamin, escritor revolucionario en el capítulo de *Estética y anestésica: una reconsideración del ensayo sobre la obra de arte*.

Esta autora toma la obra de Benjamin para ejemplificar su hipótesis de que la estética se transforma en una manera de percibir el mundo, pero en un sentido político. Hay una intención de cierto relato al “disfrazarlo estéticamente”. “(...) la alienación sensorial está en el origen de la estetización de la política (...) Hemos de asumir que la alienación y la política estetizada, en tanto condiciones sensoriales de la modernidad, sobreviven al fascismo, y que del mismo modo lo sobrevive el goce obtenido en la contemplación de nuestra propia percepción ” (Buck-Morss, 2005, p.171)

No es sino a través de la sensación que percibimos la estética. “El campo original de la estética no es el arte sino la realidad, la naturaleza corpórea, material” (Buck-Morss, 2005, p.173). Esta consigna la podemos pensar para las publicidades como ese disfraz de relato del que hablamos antes. Todas las publicidades utilizan recursos estéticos para contar de qué se trata el medicamento. Si nos ponemos a pensar, todo lo que percibimos en nuestro mundo lo “concebimos” estéticamente. Siempre daremos un juicio de valor sobre eso. Sobretudo, en los productos, siempre hay colores y maneras de presentarlos. Las publicidades, desde ya son principalmente conceptos estéticos encadenados en forma de relato (discurso) que nos ayudará a vender el producto. Todas las publicidades de nuestra tesina utilizan algún tipo de ficción con ciertos recursos estéticos. Incluso, podemos imaginarnos que si no recurrieran a ficciones y simplemente se tratase de un médico sentado en un escritorio contándonos para qué utilizar ese medicamento, en la lógica audiovisual seguramente se utilizaría cierto enfoque de la cámara, ciertos colores en el decorado, cierto tono en la ropa del médico que sugieran confianza ya que la estética “es una forma de conocimiento que se obtiene a través de todo el sensorium corporal” (Buck-Morss. 2005, p.173).

“Los sentidos son efectos del sistema nervioso, compuestos de cientos de miles de millones de neuronas que se extienden desde la superficie del cuerpo a través de la médula espinal hasta el cerebro” (Buck-Morss, 2005, p.180). Buck-Morss plantea que nuestro sistema nervioso no se trata sólo de una pieza del cuerpo. “El circuito que va

de la percepción sensorial a la respuesta motora comienza y termina en el mundo. Así, el cerebro no es un cuerpo anatómico aislable, sino parte de un sistema que pasa a través de la persona y su ambiente (culturalmente específico, históricamente transitorio). (...) El campo del circuito sensorial, entonces, se corresponde con el de la “experiencia” (Buck-Morss, 2005, p.182). Esa experiencia es sinestésica: percepción integral desde todos los sentidos. En este sentido Buck Morss dirá que «la estética es el discurso del cuerpo». Todo lo que percibimos sinestésicamente, es una experiencia estética.

Las publicidades cuentan algo que ya tenemos experimentado en nuestro mundo. No se trata de percibir lo que allí vemos y luego procesarlo y “estrenarlo” en el plano de lo real, sino que es en nuestra percepción del mundo y en nuestro devenir histórico que ese relato de consumo y autoadministración de nuestra existencia se han forjado. Buck-Morss llama a esta manera de percibir la estética -de la estética a la que ella se refiere- “sistema sinestésico”: asimilación conjunta o interferencia de varios tipos de sensaciones de diferentes sentidos en un mismo acto perceptivo. “Este sistema sinestésico está abierto en un sentido extremo” (Buck-Morss, 2005, p.184) y es por eso que se puede hacer tanto con él. Por eso el discurso publicitario juega con estéticas, discursos que buscan la identificación a través de la empatía, a la vez que proponen la experimentación de sensaciones (felicidad por el hecho de estar consumiendo, o bien, en nuestro caso específico, alivio, plenitud, eficacia). Basándonos en lo que hemos detallado en el apartado del mapa de situación en este capítulo, nos proponemos analizar cómo juega la idea de la sinestesia y anestesia en la construcción de los discursos sobre la vida cotidiana en el corpus aquí tratado.

Uniendo esta idea sobre la estética y la percepción, la autora desemboca en un concepto interesante para el análisis que realizaremos que es el de “fantasmagoría”. Las fantasmagorías tienen “el efecto de anestesiar el organismo, no a través del adormecimiento, sino a través de la inundación de los sentidos (sería una experiencia

superior a la sinestésica y a la anestésica). Estos sensoria híper estimulados alteran la conciencia casi como una droga pero lo hacen por medio de la distracción sensorial antes que de la alteración (...) la intoxicación de la fantasmagoría deviene en norma social” (Buck-Morss, 2005, p.197). Podríamos pensar que las publicidades, las redes sociales, los estímulos audiovisuales excesivos en los que se sumerge la cotidianidad en la que vivimos podría aplicar a esta idea de Buck Morss. “Describen una apariencia de realidad que engañan los sentidos por medio de la manipulación técnica” (Buck-Morss, 2005, p.195). No sólo pensar la publicidad en sí como una fantasmagoría, el hecho audiovisual, sino los relatos que allí se llevan a cabo de las enfermedades. Durante el análisis de las publicidades trataremos de ver qué escenas son las que rodean a los supuestos “enfermos”, qué “aspecto” tienen las personas afectadas por las distintas sintomatologías y con ese material ver cuál es “la norma social” que se construye a partir de eso en la temática que nos atañe.

Capítulo 2

1) Medicalización de la vida cotidiana

A partir de lo detallado en el capítulo anterior creemos evidenciada la pertinencia del análisis del discurso para comprender las prácticas que se desarrollan alrededor del consumo de medicamentos, o mejor dicho, para entender cómo es que los medicamentos se insertan en nuestras vidas a partir de la lógica de consumo. En este capítulo, retomaremos conceptos específicos que hemos encontrado en la bibliografía consultada para analizar distintas cuestiones que se presentan en las publicidades para enmarcar su discurso y exponer las representaciones de vida cotidiana, salud y otros conceptos que valen la pena analizar a los fines que atañen a esta tesina. Hemos observado 32 publicidades producidas desde el año 2002 hasta 2015. Estas publicidades promocionan productos medicinales que son vendidos sin necesidad de una receta. No incluimos los medicamentos pediátricos.

1.1) Tu cara me suena: rol de los cuerpos en las publicidades y la representación del cuerpo enfermo

En las publicidades analizadas -especialmente en las de analgésicos- la molestia, el dolor, son representados a través de gestos: caras fruncidas, manos sobre la panza o la cabeza, frotos en la cintura, cuello o espalda. En ninguna de ellas vemos gente vomitando, gente sudando por la fiebre, con mocos, flemas, diarreas, ningún síntoma de los que padecemos en la realidad aparece en las publicidades. Esto es reemplazado por gestos como si la cara cumpliera el rol de identificación de la enfermedad.

Susan Buck-Morss en *Estética y Anestésica*, destaca al rostro, desde la idea de Charles Bell, como el índice de la mente. “El rostro expresivo es, en efecto, una maravilla de la síntesis, tan individual como una huella dactilar pero legible colectivamente a través

del sentido común.” Como antes hemos dicho, la sinestesia es la experiencia que abarca todos los aspectos perceptivos en un mismo acto. “En el rostro, los tres aspectos del sistema sinestésico –la sensación física, la reacción motora y el significado psíquico– convergen en signos y gestos que contienen un lenguaje mimético” (Buck-Morss, 2005, p.184). Ese lenguaje mimético del rostro lo comprendemos con cierto bagaje sociocultural. Logramos expresar, empatizar y reconocer emociones gracias a esa contención cognitiva. El rostro, tan individual y tan universal a la vez, es una de las mejores maneras de lograr identificación con los espectadores de las publicidades, por eso su predominancia en el relato de las publicidades. A su vez, ese bagaje podemos pensarlo como la tenaza de sentido de la que habla Barthes en el texto que hemos revisado en el capítulo 1: los sentidos que le damos a las publicidades, los sentidos que ellas representan están sujetos de las pinzas de nuestro bagaje sociocultural. No es sino por ese “instrumento” que los discursos logran significar y ser práctica.

En relación a esta cuestión, sobre la importancia del rostro, Le Breton dice que “Junto al descubrimiento de sí mismo como individuo, el hombre descubre su rostro, signo de su singularidad y de su cuerpo, objeto de una posesión. El nacimiento del individualismo occidental coincidió con la promoción del rostro” (Le Breton, 2002, p.20). El rostro se transformó en la huella dactilar de las persona. La vista se impuso por sobre los demás sentidos que en otras épocas tenían un rol mucho más relevante dentro de las prácticas de las distintas culturas.

Podríamos retomar la relectura de Mijail Bajtin que hace Le Breton sobre el cuerpo grotesco de los carnavales. Allí “el cuerpo grotesco (...) tiene el acento puesto en los orificios, en las protuberancias, en todas las ramificaciones y excrecencias: bocas abiertas, órganos genitales, senos, falos, vientres, narices” (Le Breton, 2002, p.31). El oído, el tacto, el olfato y el gusto, en este contexto cumplían un rol importante además de lo visual. En la vereda de en frente está el cuerpo moderno, que deja de privilegiar

la boca, que por ser el órgano del contacto con otros por el habla, de las transmisiones de saberes tradicionales y por donde se ingiere la comida (fuente de vida) en la antigüedad supo ser un órgano primordial. En el cuerpo moderno los ojos son los órganos que se beneficia con la influencia creciente de la “cultura erudita”. De aquí la importancia de la “rápida identificación” que los rostros nos brindan. La utilización del gesto, también es un recurso para lograr un rápido efecto en los receptores del mensaje del discurso publicitario a la vez que anula al cuerpo como un pilar de percepción capaz de condicionar nuestras actividades (esta última cuestión la desarrollaremos más adelante).

En la publicidad “Con o Sin Alikal” (medicamento estomacal) se ve a un chico viviendo distintas situaciones de la vida cotidiana, justamente, con o sin el medicamento. El gesto del chico es reforzado con escenas que funcionan como metáforas que enfatizan su “estado anímico” en torno a su cuadro de salud. “Sin Alikal” las tostadas se le queman y su rostro se identifica con un padecimiento, mientras que “Con Alikal” las tostadas vuelan libres por el aire desde el tostador con un color dorado y caen sobre su plato, situación que pone una sonrisa en la cara del muchacho. Entonces no se entiende si el chico está mal porque se le queman las tostadas o porque tiene un cuadro patológico estomacal.

También podemos observar en el caso de “Yo puedo” de Anaflex (publicidad de medicamento analgésico para los dolores musculares) una mujer sale del auto cargada de bolsas, y una niña dormida en brazos. Así y todo, sube escaleras y levanta un sobre del piso. La publicidad destaca esa energía de más que tiene esta mujer para cargar con todo eso y, además, levantar el sobre; se toca la espalda y frunce el ceño. Así interpretamos que su espalda se lastima.

En el spot de Actron Mujer, medicamento analgésico/antiinflamatorio, orientada a los dolores menstruales, una chica sale de una peluquería. Por distintos gestos (como tocarse la panza con “cara de dolor”) nos damos cuenta de que le duele la panza y por

el tipo de secuencia representada seguramente esté indispuesta. No hay voz que lo explicita ni nada.

Los síntomas (dolor de panza, de cabeza, de cuerpo, vómitos, mocos, toses, secreciones en general, diarrea, etc.) no aparecen explícitamente; en su lugar hay “caras de dolor” acompañadas con algún gesto que señale el lugar que molesta. El dolor reemplaza al síntoma. También tengamos en cuenta que esas caras que aquí representan «dolor», también puede tratarse de una cuestión anímica. No sólo tenemos mala cara cuando tenemos una enfermedad, sino, también, cuando no dormimos bien o tenemos algún problema personal. Sin embargo en este contexto, comprendemos que se trata de un “malestar de salud”. Por eso creemos que la “tenaza de significado” de Barthes está operando a priori en nuestra lectura de las piezas publicitarias.

En la publicidad “No nos duele” de Ibuevanol Max (medicamento analgésico/antiinflamatorio orientado a los dolores menstruales) las caras se muestran con miradas de decisión y determinación, sin dudas ni padecimientos. En este spot el “estado anímico” de las mujeres no aparece como un problema, o un estigma. Si no, todo lo contrario; por lo que la molestia del período menstrual no se muestra como algo que aqueja, como sucede con los “dolores” (síntomas) de las demás publicidades. Retomando las ideas de Barthes del capítulo anterior, como el dolor “no se ve” (en sus rostros) la publicidad estaría connotando que se trata de mujeres fuertes que a pesar de las adversidades pueden seguir adelante sin quejas: “se la bancan”. Como ya destacamos en el primer capítulo es un mecanismo discursivo por el que comprendemos esto.

En el spot “Mujer-dibujo” de Actron (medicamento analgésico/antiinflamatorio para los dolores menstruales) para personificar a la protagonista no se utiliza a una actriz sino un dibujo animado. La locutora narra síntomas del período menstrual y el dibujo lo va reproduciendo por intermedio de “efectos” o gestos. Cuando la locutora dice “Si en esos días te duele la panza” el dibujo se abraza la zona baja del abdomen, sugiriendo que el

dolor es de la zona de los ovarios y útero. “Si los ovarios no te dejan vivir”, prosigue; al dibujo le sucede una transformación: su panza se inflama en el mismo momento en que la voz en off dice eso. “Y la cabeza no te deja pensar”; el dibujo se toma la cabeza y se le aparecen libros pesados sobre su coronilla. “Si la cintura no te deja mover”; el dibujo se toma la cintura con cara de molestia y se acuesta en la cama a su lado. Pero en cuanto el dibujo toma Actron el dolor se va instantáneamente y la “mujer” “tiene un día como cualquier otro” que se refleja en su rostro, ahora, apacible.

En la publicidad “Será porque te vino” de Ibuprofen Forte (medicamento analgésico/antiinflamatorio, orientado a los dolores menstruales), al momento de ingerir el medicamento la chica ya está sonriendo, sin quejarse, feliz, ante la simple idea de que va a medicarse.

En las dos publicidades de “Yo puedo”, en el caso de la mujer y en el caso del hombre (esta última la analizamos más adelante), en el mismo momento en que se toman el medicamento ya la “cara de dolor” que tienen en las escenas anteriores no está presente. Sugiere, incluso, que no es necesario tomar el medicamento para estar aliviado. Parecieran estar tan convencidos de que “el dolor se irá” que ya están aliviados de antemano, no sólo después de tomar el medicamento y de poder realizar las acciones que no podían realizar.

Según Le Breton (2002) “Las representaciones sociales le asignan al cuerpo una posición determinada dentro del simbolismo general de una sociedad” (p.13). El simbolismo del rostro representa todo lo que hemos expresado según las representaciones de nuestra sociedad. Ese cuerpo aparece como un cuerpo adiestrado dentro de los simbolismos de la lógica del (auto) medicarse. Es una práctica ya aprendida y aprehendida por nuestros cuerpos. Le Breton (2002) continúa diciendo que “Este saber aplicado al cuerpo es (...) cultural. Aunque el sujeto tenga sólo una comprensión rudimentaria del mismo, le permite otorgarle sentido al espesor de su

carne (...), vincular enfermedades o sufrimientos con causas precisas según la visión del mundo de su sociedad”. (p.13)

En este contexto, vale retomar algunas cuestiones que analiza Mónica Müller en su libro sobre la industria farmacéutica *Sana, Sana*. En sintonía con lo que comenta David Le Breton (2002) declara que “mientras nada artificial parece bizarro, un nuevo pudor se ha apoderado de los cuerpos ocultando su lenguaje natural. Todo lo que el organismo produce sin auxilio de la técnica es exiliado del espacio público y reprimido en el ámbito privado. (...) sin embargo nuestros cuerpos siguen siendo mamíferos y mientras están vivos emiten obstinados sus señales naturales, aunque la presión social nos obligue a suprimirlas o negarlas. Es en este campo que la industria médica desarrolla su rol disciplinador administrando moléculas químicas dirigidas a silenciar las voces del cuerpo.” (p.13) Pero como las publicidades deben dar cuenta de algún cambio negativo en nuestro organismo elige la expresión gestual para representar los síntomas.

Otra cosa que surge a partir de estas observaciones es la cuestión de que además del gesto como el inicio del “problema” y fin del mismo (“el gesto de alivio”), también es signo de la realización la escena en donde la actividad “interrumpida” (sólo lo que tarda en darse cuenta de que le duele algo y tomarse el medicamento) logra ser concluida, perpetrada. Por ejemplo, en una publicidad de Ibuxim (medicamento analgésico para dolores musculares) un chico está jugando fútbol y se lesiona mientras se escucha un jingle que dice: "Corrés por diversión, cuidado la lesión". En el mismo momento, dentro de la cancha, se toma un medicamento y acto seguido, mete un gol. Su rostro refleja alegría y éxito. En la secuencia de imágenes del relato no puede desligarse esa felicidad y realización al hecho de haber ingerido la droga.

La enfermedad, en estas publicidades, parece un “obstáculo” que reflejamos con un simple gesto similar al de cualquier problema cotidiano, como si no se tratara de un proceso de infección, o una lesión muscular. La falta de discurso científico en la misma

dirige más fácilmente la inteligibilidad de los spots hacia ese lado ya que lo único que nos consta es que los protagonistas se conflictúan por su dolor y que éste no les permite seguir trabajando, entrenando, cumpliendo con tareas del hogar o consumiendo. Aquí de nuevo vemos lo acertada que es la observación de Lipovetsky sobre el rol de las publicidades en la actualidad, apuntando más a la interpelación conmoviendo y buscando identificación con el “espectador/consumidor” más que dando cuenta de los atributos del producto.

El gesto también aparece como el gesto de cura. La cura se presenta como una “sensación de alivio instantáneo”, un cambio en el estado de ánimo. En la mayoría de las publicidades se puede ver como ese gesto de alivio aparece instantáneamente después del consumo del medicamento. “La cura” aparece como una sensación de alivio, una meta alcanzada por la que podemos seguir realizando actividades; y, en estos spots, eso refiera al fin de la enfermedad. La idea de salud como un estado logrado a partir de ciertos hábitos y estilo de vida no aparece.

Creemos necesario hacer un pequeño paréntesis para tratar un concepto que creemos clave también para comprender el marco en que se produce el discurso de las publicidades que analizamos es el de “El Gran Mandato”. Mónica Müller define este concepto diciendo que “Estar enfermo está tan mal visto como tener las uñas sucias o la ropa manchada. Es algo que hay que reparar rápido y olvidar enseguida, o por lo menos ocultar en forma aceptada (...). Cincuenta años después, la relación con las enfermedades cambió en forma radical. Si hoy alguien se mete en la cama con pijama y todo por una gripe, lo más probable es que el primer día provoque un disgusto en su trabajo, el segundo día una considerable alarma a su familia y al tercer día, todos empezarán a sospechar que está deprimido. (...) Nos han hecho olvidar cómo es estar enfermo para transformarnos en practicantes sumisos de El Gran Mandato: trabajar, producir, comprar.” (Müller, 2014,p. 21)

Teniendo en cuenta esa idea de que «todo lo que hacemos» para las publicidades se enmarca en ese Gran Mandato se nos hacen interesantes algunos recursos de la publicidad “Ciudad Slow” de Ibupirac, (analgésico). Allí se muestran situaciones de la vida cotidiana relacionándola con el contexto laboral o de vida ajetreada. Las personas implicadas realizan estas actividades de manera “no convencional”: obreros en una estructura de construcción haciendo Tai Chi, oficinistas en sus computadoras haciendo posturas de yoga. Digamos que hacen sus actividades “estresantes” de una manera “relajada”, “ociosa”. La publicidad presenta como “anormal” trabajar relajadamente, disfrutándolo. Lo lleva al ridículo en la composición que esta presenta. La combinación de trabajos o acciones como las que allí se pueden ver -por ejemplo, parar el colectivo llevando la pierna a una posición de casi 180°- son situaciones imposibles de efectuar para cualquier ciudadano medio. Lo que podemos decodificar como que nunca podremos realizar nuestros trabajos o actividades rutinarias de manera relajada o de alguna manera que no encaje con la convencional: el trabajo es igual a estrés, la rutina es igual al aburrimiento. A la vez, también podemos interpretar que incluso las actividades que nos hacen descansar o recrearnos pueden asociarse con aquellas “reproductivas del mandato”. Luego entra la voz del locutor diciéndonos: “No te pedimos demasiado” refiriéndose a que no es necesario disfrutar o ser casi superhéroes para cumplir con el mandato, sino que si consumimos el medicamento “la sensación” que vamos a tener nos va a permitir perpetrar las actividades con esa sensación de “recreación”.

Hasta el final de la publicidad no hay ninguna situación que nos remita malestar, y sin embargo comprendemos su construcción hacia la práctica de la automedicación por esa “tenaza de sentido” a la que Barthes hace mención. Asegurando que el sentido de los signos de la publicidad no sean inciertos. Como decía el autor, en las publicidades la finalidad de compra no puede perderse nunca, por lo que es la tenaza de sentido hace mucha presión en cada una de las representaciones. Es sólo hacia el final de

“Ciudad Slow” que un oficinista hace cierto gesto que nosotros comprendemos como “cara-de-que-algo-le-duele”, también por esa tenaza. Entonces su compañera le ofrece Ibupirac. La publicidad nos insinúa que allí termina el dolor, termina la enfermedad y el chico puede seguir en la oficina. Porque a eso se limita la propuesta de la publicidad: a la realización de ciertas actividades de manera extraordinaria. Es “extraordinario” seguir en la oficina cuando estamos enfermos, pero en el marco de estas publicidades, Ibupirac nos lo facilita.

El gesto pareciera reemplazar una explicación científica, o una entrevista médica en cuanto a los síntomas (¿qué es lo que está padeciendo realmente ese cuerpo?), invisibilizando la situación patológica real que afecta a las personas las cuales deben tomar los medicamentos para estabilizar su estado hacia una mejora.

Esto nos lleva al caso de la publicidad “Cuerpos/objetos” de Ibupirac cápsulas blandas (medicamento analgésico para los dolores musculares): los cuerpos doloridos son representados con personas que “portan” el objeto que “les causó” el dolor encima de ellos: por ejemplo, un chico con la silla de la computadora pegada a la espalda refiriendo al dolor en esa zona del cuerpo luego de muchas horas de trabajo con la computadora. Esa misma analogía la usan con una chica que tiene el teclado clavado en la cabeza y también un surfer que tiene la tabla pegada a la espalda. Ahí se abre otra cuestión que es que no sólo el trabajo genera estrés, sino que los músculos también se estresan por actividades más relacionadas con el ocio.

Se nos hace relevante retomar la cuestión del gesto de dolor aquí, ya que si no fuera por sus expresiones en cara o cuerpo, el objeto que portan, simplemente, podría estar definiendo sus actividades (incluso el hecho de que les cause placer) o bien identificarlo como diseñadores, surfers, oficinistas. En las publicidades, pareciera que la vida de las personas se agotara en las actividades que la enfermedad le evita realizar y es por eso que la ingesta del medicamento, como garantía de continuidad de las actividades, es el centro del relato.

Lo anímico, el estado emocional de los protagonistas aparece como el rasgo que más se puede resaltar para connotar que «se sienten mal», que no necesariamente es «estar enfermo». Claro que la enfermedad trae decaimiento, pero si le sacáramos el relato y sólo pusiéramos pausa en los planos de los rostros, lo más bien podríamos pensar que los personajes están tristes o simplemente cansados por la cantidad de cosas que tienen que hacer en su “vida cotidiana” (la de las publicidades).

1.2) Rol del medicamento

En las publicidades que hemos analizado, no se encontraron testimonios ni de profesionales de la salud, ni de pacientes o “padecientes” reales, todos son relatos ficticiales. La ausencia de explicaciones que den cuenta de las causas de los distintos cuadros clínicos o bien cómo prevenirlas o curarlos con cuidados más allá de la ingesta de un medicamento o su prescripción, nos insinúa que consumir una droga y la consulta médica, son dos instancias totalmente escindidas entre sí. Es por ello que constantemente se nos recuerda lo eficaz y lo rápido que funcionan estas sustancias, para que no dudemos tanto si visitamos al médico o no.

Para que nosotros consumamos el medicamento (entendiendo consumir como un acto cultural que ya detallamos en el mapa de situación, no sólo tomar la droga) es clave que no haya una directa relación de “la consulta médica” con la ingesta de la droga. Mantener el tema en la banalidad es una de las condiciones de este acto que es el consumo en nuestras sociedades. De no ser así, seguramente las ventas bajarían mucho, por más de que muchos médicos nos manden medicamentos casi sin mirarnos, muchos otros no lo hacen. Además, es muy ingenuo pensar que no hay una relación directa entre Laboratorios – mercado – médicos, para mantener el mercado de medicamentos como ya hemos comentado, según Rose.

Además, en el mapa de situación, hicimos mención a la idea de Mónica Müller en su libro *Sana, Sana*, donde plantea la responsabilidad de los médicos cuando indican

drogas en forma automática respondiendo al reflejo que los laboratorios implantan en ellos: “(...) En esa realidad estrecha y disciplinaria quien se atreve a actuar en forma autónoma corre el riesgo cierto de quedarse fuera de la protección corporativa, en los temibles suburbios del sistema.” (Müller, 2014, p.34)

Mantener los medicamentos dentro de un marco estricto de venta bajo receta sería un problema para los laboratorios ya que caerían sus ventas. Por eso les es prioritario generar identificación con el público naturalizando su presencia en su vida con discursos sobre la cotidianidad que producen productoras publicitarias muy creativas contratadas por ellos. En relación a esto Mónica Müller señala que “La divulgación de temas médicos por parte de los medios, sumada al deseo de tener un nombre para su malestar, lleva a muchas personas a recorrer consultorios y a hacer estudios superfluos que complican su vida y pesan sobre la economía tambaleante del sistema de salud. La sinergia entre exigencia del paciente, cansancio del médico y presión del laboratorio termina por hacer de cualquier persona sana un enfermo y de cualquier enfermo, un enfermo grave” (Müller, 2014, p.77).

Esta superficialidad del tratamiento de las enfermedades “más cotidianas” coloca al medicamento en el lugar de «una ayuda» como «un apoyo» como por ejemplo el spot de “Subjetiva”, publicidad de Aspirinetas (analgésico). Aquí se muestra a una mujer que ve a un hombre comiendo mal: mucha sal, fritos y dice “la gente no se cuida nada”. Da a entender que una medida de prevención para evitar infartos o estar con buena salud es cuidarse con la comida. A su vez, el hombre la mira y ella prende un cigarrillo y piensa lo mismo sobre ella. En la siguiente escena ambos toman aspirinetas, que según la publicidad, previene problemas de salud. O sea, queda anulada la problemática de las prácticas cotidianas nocivas para la salud ya que, “total, con una droga, se arregla todo”. En este caso podemos pensar al medicamento como un “constructor” de la “salud” o su «ausencia» como una causa de “enfermedad”. Esa

práctica pareciera transformarse en un ritual para mantenernos sanos (ver apartado de “Salud/Enfermedad: lógica del cuerpo máquina”). Levantarnos todas las mañanas y tomar nuestro medicamento sin siquiera sentirnos mal, de modo preventivo pone al medicamento en un nuevo rol. Ya ni siquiera son elementos para alcanzar la salud, sino prevenirla, mantenerla.

El slogan es “¿Tomaste tu aspirineta hoy?” El medicamento pasa a formar parte central de la cotidianidad anulando medidas preventivas o hábitos cotidianos saludables para la salud. Según la autora de «Sana, Sana» «La publicidad transmite el concepto de que son drogas multiuso que se pueden tomar alegremente sin precauciones, y el hecho de ser de «venta libre» refuerza esa idea. (...) “Lo cierto es que si los antitérmicos se utilizaran sólo en las situaciones que verdaderamente los requieren, sus ventas se reducirían tanto como las consultas e internaciones en los servicios de toxicología de los hospitales de todo el mundo.” (Müller, 2014, p.114)

Por otro lado, “Sí, Miguel” de Anaflex (publicidad de analgésico anti-inflamatorio) tiene una propuesta interesante, ya que allí juegan con lo paródico. A diferencia de las demás publicidades, aquí no se trata de una persona “normal”, que hace actividades con las que uno puede sentirse identificado, sino, todo lo contrario. Es más bien un border. El protagonista es un hombre personificado como un “metalero” (fan de la música heavy metal). Realiza actividades que son consideradas “riesgosas” en la vida cotidiana. Se baña bailando a pesar del peligro de resbalarse y golpearse gravemente. Se sube a un techo con pendiente, baila “La Macarena” en una platea llena de Barrabravas o cambia de canal en el medio de un partido de fútbol que están mirando fanáticos de un club. Se supone que se anima a hacer todo esto, que le va a significar golpes, traumatismo o lo que fuera, porque después se toma un Anaflex y no siente nada. Aquí el rol del medicamento está muy por encima del rol de la prevención, del ser precavidos. La elección de ese personaje que está fuera de sí no es menor (hay una relación instaurada en la sociedad entre el rock y el consumo de drogas y el animarse a

todo). Entonces Miguel pareciera decir “Hacé todo lo opuesto a tener cuidado, desafiá las consecuencias, total con el medicamento no sentís nada”. El rol del medicamento aquí es el de anular el dolor haciendo que lo único relevante sea realizar las actividades hasta sus últimas consecuencias. No hay ningún tipo de “prevención” por más de que esté llevado al extremo del ridículo. Aquí se busca poner el foco muy fuertemente en la eficacia del producto. La publicidad en esta oportunidad no busca conmover o conmocionar o identificar, ya que ninguno haría las cosas que hace Miguel, sin embargo el hecho de “sufrir dolores” (que es lo que nos hace parar y no seguir con las rutinas) es lo que unifica al sujeto interpelado. En definitiva, eso siempre identifica: el miedo a postrarnos.

Es interesante la personificación de un “metalero” como el que se banca todo, cuerpos expuestos a todo sin importar las consecuencias. Se puede pensar un vínculo con las publicidades que ponen a un deportista como protagonista (luego hablaremos de ellas). En la misma línea, en otro spot de este personaje, Miguel se enamora de una mujer. Ella le pide que se cuide, ahí sí aparece el tema de “evitar las cosas riesgosas”, pero él no lo hace. La publicidad dice: “Cualquiera se hace el duro cuando tiene Anaflex” y resalta que es porque tiene Diclofenak. El rol del medicamento aquí también es el de no prevenirse de nada. El medicamento siempre nos salva de los riesgos. En el caso de esta publicidad, Anaflex podría curar incluso un traumatismo de cráneo (Miguel toma carrera y estampa su cara contra una pared). Cuando en la vida real, las enfermedades o lesiones necesitan tiempo de cura y distintos cuidados además de la droga correcta, en los spots que publicitan estos productos, las enfermedades sólo necesitan que alguien nos diga cuál es el último medicamento cuya publicidad promete la cura más rápida. Las drogas parecieran ser bandas anchas de eficacia más que lo que realmente son: drogas legales puestas a disposición de un tratamiento médico.

En el spot “Con y sin Alikal”, antiácido/analgésico -que ya hemos descrito-, no hay indicio alguno de que el chico protagonista tenga una enfermedad, o esté sintiéndose

mal. Simplemente nos describe cómo sería nuestra vida si no tomáramos Alikal. El chico se levanta a la mañana con gestos de malestar en su rostro, cuando abre la ventana se encuentra con unos pajaritos que en vez de generar un sonido armonioso, generan un sonido distorsionado tipo “punk” (están lookeados con esa estética también). Una vez que ingiere el Alikal, se siente bien, esto se refleja en la sonrisa en su rostro y porque los pajaritos cantan hermosamente. Así utilizan otras metáforas como las tostadas quemadas sin Alikal, las tostadas ricas con Alikal. El chico tiene cadenas en los pies a la hora de salir sin Alikal, el chico sale andando en bici con Alikal. El medicamento es casi como un desayuno, que hace que nos sintamos mejor durante el día, aún cuando en la publicidad no hay rastros (ni por gestos) de una “enfermedad” según las representan estos relatos.

En el caso de la publicidad de “Ciudad Slow” pareciera que el medicamento nos diera súper poderes. Más allá de que el locutor aclare “no te pedimos tanto”, lo que refiere la retórica de esas imágenes de cuerpos “extraordinarios” realizando “actividades ordinarias” es que ese medicamento nos proporciona la sensación, la posibilidad de «poder más» (más allá del malestar).

En “Picadito”, el medicamento intenta presentarse como potenciador de nuestras capacidades. La escena transcurre en un asado en donde un hombre de más de 35 años con exceso de peso, luego de comer mucho, se ve tentado de jugar un picadito de fútbol con unos chicos en mejor estado que él y notoriamente más jóvenes. Se convence de que puede, y juega. La siguiente escena es el mismo hombre consumiendo el Anaflex. Se detallan las drogas que componen al medicamento como para darle un marco más “científico” al discurso coloquial de cotidianidad que manejan estas publicidades. Sin embargo la coloquialidad vuelve a irrumpir en el discurso agregándole a la descripción de los componentes del medicamento la frase “un plus de potencia” el cual nunca es explicitado como una droga sino, una simple idea o deseo. Sin embargo lo nombran cuando destacan los componentes químicos haciendo un link de sentido con la idea de

“cientificidad” de las drogas. Se supone que es lo que hace que el dolor se vaya más rápido. El slogan es “La inflamación se va y el dolor también”. Entonces el medicamento aparece como un “potenciador” logrando que ese hombre finalmente pueda «concluir la actividad que parecía imposible que realizara”. Pero “potenciar” no es “sanar”. Cuando termina de jugar, le duele todo, sin embargo no importa porque el medicamento le va a sacar esos dolores, sin tener en cuenta posibles lesiones detrás del dolor. El realizar las actividades más allá de lo que nuestro cuerpo nos indique es una de las principales premisas de estos discursos. Nuestro cuerpo tiene que poder más que sí mismo en estado de enfermedad o de dolor. Somos esos seres somáticos a los que Rose hace mención. Nuestro cuerpo (nosotros) realiza actividades que pensábamos imposibles de realizar, gracias a los medicamentos. Los medicamentos cumplen el rol de dispositivo para la realización de proezas como dice Lipovetsky, de productores de seres somáticos.

En el caso del “Plus de potencia” de Anaflex -que aparece como un componente químico del medicamento, pero nunca es especificado como tal- se explicita más el rol del medicamento. Es un agregado a nuestra capacidad. La publicidad “Yo puedo” -a la cual ya nos referimos anteriormente- sólo con su nombre, nos insinúa (muy explícitamente) que la mujer logra levantar el sobre con todo el peso que tiene encima, gracias al medicamento. O, en la publicidad de Actron, enfocado al mismo tipo de dolencias, un hombre estresado llega tarde al cumpleaños de su hijo y al sacar algo del baúl del auto su espalda le pasa factura. Logra disfrutar del cumpleaños de su hijo gracias a la acción del producto. El medicamento es un paliativo del dolor, pero más que eso es un “amigo”, una “ayuda” para disfrutar y lograr nuestros objetivos a pesar de las adversidades o riesgos.

La falta de un discurso científico, a su vez, en estas publicidades, le dan al medicamento un papel de bien de consumo, como una golosina, un alimento, o incluso, un auto o un bien que da status como en la publicidad de los deportistas.

El boxeador profesional Sergio Maravilla Martínez protagoniza la publicidad de Bengué (medicamento analgésico para dolores musculares). Él declara que el dolor no puede dejarlo a mitad de camino y su aliado es Bengué. Esta publicidad busca que un ciudadano medio se sienta identificado con la voluntad de seguir adelante a pesar del dolor, poniendo en la misma bolsa el hecho de estar estresado (lo que más aquejaría a un ciudadano promedio) a tener una lesión (más común en gente que practica deporte). Además un deportista -encima profesional- no está expuesto a las mismas lesiones o rehabilitaciones que una persona cuyo síntoma viene de otra actividad o bien de un deporte que uno realice con fines recreativos o para mantenerse con buena salud. La preparación física de un deportista profesional o de elite es totalmente distinta, su rutina se compone de otros factores y actividades. La resistencia es otra, por lo que el consumo debiera de ser otro.

Recurre a la imagen gráfica para mostrar cómo se “desinflama” la zona dolorida a la vez que explicita las drogas que componen el medicamento (una animación con zonas en rojo -las adoloridas- que se ponen verdes cuando la droga ingresa al organismo). Intenta buscar veracidad o credibilidad ante un discurso en donde el rol del medicamento como droga está borrado a la vez que el discurso que lo “fabrica”, el científico. Al final se lo ve al boxeador ganando una pelea que pareciera ser muy importante como un título mundial, con la voz del locutor diciendo el nombre del producto, dando el marco de que fue gracias a la droga el deportista logra el éxito.

La idea de éxito, de lograr realizar aquello que “el dolor” o “la enfermedad” nos estaba impidiendo hacer es muy importante para pensar el concepto de salud o enfermedad que maneja el discurso que despliegan las publicidades. Estas cuestiones se relacionan con lo que ya hemos expuesto en el mapa de situación en torno a la vida como proeza y el ser somático: a través de la optimización de nuestras capacidades corporales logramos alcanzar metas y realizaciones. Lo que uno desea pasa por el cuerpo y

alcanzarlo, nos ayuda a ser más felices. En los últimos años, como vamos demostrando en esta tesina, las pastillas, son aliados para ello.

Otro caso similar es el de “En la cancha, los amigos son los rivales”, publicidad de Bengué, medicamento analgésico, orientada a los dolores musculares.

También es un deportista reconocido el protagonista: Claudio Paul Caniggia. "Elegí Bengué, la marca de los profesionales". Aquí también vemos cómo al hacer hincapié en los síntomas se pierde la especificidad de que se trata de un deportista profesional quien está hablando de sus problemas musculares. Pero, por el otro lado, los spots no aclaran que el medicamento sea sólo para profesionales del deporte, sino que buscan igualar las condiciones y contextos en los relatos para que su venta sea efectiva. Esa homogeneización que hace la publicidad a partir del síntoma (el dolor muscular causado por el entrenamiento de un deportista profesional como el mismo que el de un oficinista tensionado o una persona que se exigió de más en el gimnasio) es clave para que el consumo masivo sea efectivo. Ya que si las personas que trabajan, estudian y entrenan para mantener su calidad de vida en vez de tomarse un anti-inflamatorio cada vez que le duele el cuello o la cintura por sobre-exigirse fuera a clases de elongación, se pidiera el día en el trabajo para “desestresarse” probablemente, además de que no sería rentable para los empresarios, correrían el riesgo de ser echados de sus trabajos. De allí la importancia de resaltar la eficiencia y eficacia porque ante esa promesa, es una excelente opción para seguir rindiendo al máximo como en el deporte. A la vez se evita el riesgo de ser echado, etc, pero se abren otros como, principalmente, las recaídas por no estar del todo curados.

La ingesta del medicamento en las publicidades pareciera reemplazar “hábitos sanos” que nos hacen más saludables; en las publicidades la salud es igual a “estar en actividad constante”. El medicamento es eso que les permite a los protagonistas de las publicidades continuar con sus actividades sin que haya un planteo en torno cuidados o prevenciones o reposos. La salud se consigue a través del medicamento. Aclaremos

que en realidad, estos medicamentos lo que hacen es anular los síntomas, “la salud”, y como ya vimos en la definición de la OMS, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Mónica Müller dice lo siguiente sobre el intercambio de “hábitos saludables” por la ingesta de un medicamento: “Sólo por el reflejo adquirido de recurrir en forma automática a un medicamento se entiende que alguien prefiere tragar una tableta en lugar de tomarse una buena taza de algo caliente (...) la publicidad trabaja duro para convencernos de que son remedios inofensivos y amables que nos hacen la vida más feliz” (Müller, 2014, p.42). Sin embargo los compuestos de los medicamentos pueden provocar complicaciones serias. “Sobre el Ibuprofeno, la información dice que alivia el dolor de cabeza y el dolor muscular; y sobre la cafeína, que potencia al Ibuprofeno e incrementa el estado de alerta y vigilia, previniendo la disminución del rendimiento. Las numerosísimas advertencias, precauciones, contraindicaciones y reacciones adversas aparecen al dorso en una letra diminuta que nadie alcanzaría a leer en una primera intención. Forzar al cuerpo y excitar al cerebro, espolear al caballo para que rinda al máximo aunque reviente; esa es la propuesta explícita de la cajita y aceptada con beneplácito por todos, porque está en sintonía con el Gran Mandato” (Müller, 2014, p.40). Las publicidades de los medicamentos, sólo toman un aspecto, “el positivo”, (condición sine qua non para el discurso publicitario) que no es necesariamente tan positivo si tenemos en cuenta lo que cuenta Mónica Müller sobre los componentes de estos fármacos.

1.3) La cura improductiva

Según Georges Bataille (1987) en su texto “La noción de gasto” en el libro *La parte maldita* “El placer, tanto si se trata de arte, de vicio tolerado o de juego, queda reducido, en definitiva, en las interpretaciones intelectuales corrientes, a una

concesión, es decir, a un descanso cuyo papel sería subsidiario. La parte más importante de la vida se considera constituida por la condición -a veces incluso penosa- de la actividad social productiva”(p.26). Esto nos lleva directamente a la idea que venimos trabajando de “El Gran Mandato” que tomamos de Mónica Müller.

Para este autor el *gasto improductivo* responde a “el lujo, los duelos, las guerras, la construcción de monumentos suntuarios, los juegos, los espectáculos, las artes, la actividad sexual perversa (es decir, desviada de la genital), que representan actividades que, al menos en condiciones primitivas, tienen su fin en sí mismas. Por ello, es necesario reservar el nombre de gasto para estas formas improductivas, con exclusión de todos los modos de consumición que sirven como medio de producción.” (Bataille, 1987, p.28) Dentro de este concepto de Gran Mandato, esa salvedad final que hace Bataille (“todos los modos de consumición que sirven de medio de producción”) es clave para nuestro análisis, ya que en algunas publicidades, “el trabajo” no aparece como la única actividad que debe priorizarse antes de hacer un proceso de cura cuidadoso y valedero, sino, también, actividades que suponen consumir o “mantenernos activos y felices”. En spots como el de “Banco” o “El chico doble”(Alikal), consumir el medicamento habilita realizar actividades de ocio, de disfrute o goce: en estas dos publicidades los personajes centrales se van de boliche, comen mucho, seducen mujeres y se encaman con muchas a la vez. Al día siguiente, ante “la resaca” la ingesta del medicamento les garantiza sentirse bien para seguir divirtiéndose y/o asistir al trabajo. El Gran Mandato tiene su base en “trabajar para vivir” y es claro que las publicidades hacen mucho hincapié en medicarse para poder cumplir con las metas laborales, sin embargo «ese vivir» que garantiza el trabajo también supone una optimización del ser humano y del consumo al mismo tiempo. Las “otras actividades” no son propias de la actividad productiva, pero siempre tienen relación con continuar con las actividades productivas y de consumo del sistema Capitalista. Entonces ¿qué quedaría como lo improductivo si algunas actividades que se consideran “de ocio” (salir

a bailar, seducir a otras personas, comer en restaurantes, jugar al fútbol con amigos, festejar) también son parte del sistema productivo? Si nos guiamos por las publicidades no hay mucho ocio: los personajes no están leyendo, ni escuchando música relajadamente, ni disfrutando del sol en un espacio verde, ni de la playa. Los “ocios” que se ven en las publicidades son todos en un marco de consumo. Además, pareciera que cuando hay excesos de disfrute, el cuerpo siempre “las paga” enfermándose, como si “hubiera estado en falta” por hacer actividades que no son “productivas”.

Lo improductivo, claramente, sería curarse de un modo contrario al que ellas proponen: principalmente, la visita del médico, reposo, no salir de nuestras casas hasta que el tiempo de incubación haya terminado, controlar la fiebre sin utilizar medicamentos o esperar a que un médico nos vea y nos los indique, esperar a que las lesiones estén recuperadas ya sea de manera natural o con tratamientos fisioterapéuticos. A su vez, estos medicamentos son conseguidos de la misma manera que obtenemos cualquier objeto: simplemente acercándonos al comercio y pagando.

En algunos casos, el rol del medicamento será abrir la puerta para realizar actividades que son consideradas “improductivas”. Sin embargo, pareciera que estas actividades fueran «avaladas» por el discurso de las publicidades como parte esencial de nuestra vida cotidiana. Forman parte de un sistema de consumo-producción, entonces, son lo suficientemente importantes como para que el medicamento nos habilite a realizarlas.

En “El chico doble”, publicidad Alikal, antiácido/analgésico un chico pasa una noche de diversión en exceso: "se divierte por dos". Come, toma, baila, sale, chicas, etc. Tiene que volver a ser uno. Toma un Alikal, se recompone y se da cuenta de que se acostó con dos chicas. El rol del medicamento aquí sugiere que con Alikal podemos excedernos y consumir hasta sentirnos mal. Incluso, el chico queda como “un ganador” por esa noche de excesos. Ante el exceso, lo que lo reivindica es el consumir el medicamento.

“La parte más importante de la vida se considera constituida por la condición -a veces incluso penosa- de la actividad social productiva.” La fiesta a la que el chico asiste, por más de que pareciera ser parte del ocio, está enmarcada en un boliche, gastando dinero y seduciendo mujeres, por lo que no son realmente actividades improductivas del todo.

El medicamento borra la escena inicial del dolor: “cambia la vida”, “nos salva” de la frustración de no poder continuar activos. En las publicidades esto se representa con los gestos de alivio y la realización o la culminación (exitosa) de las actividades que fueron interrumpidas por el hecho de “sentirse mal”.

En la publicidad de Ibupirac con Natalia Oreiro como protagonista, se utiliza su canción “Cambio dolor (por libertad)” para connotar que el medicamento nos libera. La actriz nos cuenta como Ibupirac termina con nuestros síntomas (como si eso fuera “la cura”) mediante un gráfico que se va poniendo rojo en las zonas de dolor y que desaparecen cuando toma el medicamento. Luego, la figura del gráfico, “se libera” y termina bailando y disfrutando. Incluso, dentro de lo acotado que las publicidades manejan como tiempos de disfrute, se sugiere que son más «productivos» que quedarse «esperando» que el cuerpo se cure.

Por otro lado, en la publicidad de Ibupirac de “Cuerpos/objetos”, las actividades de “ocio” de los protagonistas aparecen como una carga. Aún cuando en sus vidas puedan significar algo placentero y divertido, para “desenchufarse”, el spot las presenta como actividades que llevan al agotamiento, al sobreuso, a la atrofia. Como cuando algo “trabaja por demás”, se quema, sobreproduce.

En los spots de “Yo puedo” de Anaflex y el de Actron que ya hemos comentado (el hombre y la mujer que toman el analgésico para seguir haciendo actividades o “para poder disfrutar”) tanto las actividades que realiza la mujer como el hombre son más “útiles”, por ende “prioritarias” que ir al médico o reposar hasta que los dolores pasen o

evitarlos. Levantar a la niña mientras sube escaleras y levanta un sobre, actividades que podríamos pensar que son un «deber» para esa mujer e ir a festejar el cumpleaños de su hijo a pesar del dolor de espalda en el caso del hombre.

Siguiendo con el análisis, en la publicidad de Ibuxim con el jingle “Corrés por diversión, cuidado la lesión” sugiere incluso que las actividades divertidas son “riesgosas”, no así automedicarse; pero mejor que esperar a que el dolor cese o ir al médico (lo que sería “parar”, estar «improductivos» incluso desde la idea de dejar de gozar) es tomarse el ibuprofeno en la cancha misma y a los tres segundos -tiempo que tarda en tragar el medicamento- seguir corriendo. Al oficinista de la publicidad, que le duele la espalda, no se le sugiere pedirse el día para ir a una guardia. Se lo alienta a tomar el Ibuxim para no perder tiempo y seguir trabajando en ese mismo instante. No hay tiempo que perder a la hora de enfermarse o sentirse mal. Hay mucho tiempo en la vida y tenemos que llenarlo de actividades y obligaciones.

Así notamos que detrás de esa improductividad hay una idea opuesta: la de la “utilidad” desde ya ligada a la optimización no sólo del cuerpo sino del tiempo. Bataille dirá que cada sociedad tiene su ideal de “utilidad”: “Cuando el sentido de un debate depende del valor fundamental de la palabra útil, es decir, siempre que se aborda una cuestión esencial relacionada con la vida de las sociedades humanas, sean cuales sean las personas que intervienen y las opiniones representadas, es posible afirmar que se falsea necesariamente el debate y se elude a la cuestión fundamental. No existe, en efecto, en ningún medio correcto, considerando el conjunto más o menos divergente de las concepciones actuales, que permita definir lo que es útil a los hombres. (...) es constantemente necesario recurrir, del modo más injustificable, a principios que se intentan situar más allá de de lo útil y del placer. Se alude hipócritamente a principios del deber y del placer (...)” (Bataille, 1987, p. 25).

Entonces ¿qué justifica la toma de estos medicamentos para acelerar el proceso de curación si no es otra cosa que esa utilidad, el hecho de ser útiles para ciertas

actividades? El debate sobre la salud se falsea (como dice Bataille) si el eje de estar saludable es ser útiles para ciertas actividades.

Además, esta cuestión de la imposibilidad de darle una definición única a qué es útil para cada sociedad, hace pie con la idea que ya hemos destacado de Le Breton de que las representaciones sociales le asignan al cuerpo una posición determinada dentro del simbolismo general de una sociedad. Ese saber es cultural y se evidencia en las prácticas y acciones individuales y colectivas: «vincular enfermedades o sufrimientos con causas precisas según la visión del mundo de su sociedad». (Le Breton, 2002, p.13)

En el tipo de sociedades a las que se refiere Bataille, ingerir un medicamento para realizar actividades específicas del sistema productivo (como trabajar o consumir) sería visto como algo útil. Según Le Breton no es sino en el contexto cultural de cada sociedad en el que pueden inscribirse las prácticas humanas, las acciones de nuestros cuerpos.

Tomaremos, entonces, como ejemplo la publicidad de “Cita” de Actron: aquí un muchacho de unos treinta años, recibe la confirmación de la visita de una chica que le gusta (comprendemos esto por su comportamiento) telefónicamente. Su casa está bastante desordenada y ve una mancha en su alfombra. Con la ansiedad del momento, y reflejando un poco de stress en su gestualidad, levanta el sillón para colocarlo sobre la mancha, y que ésta no se vea.. Así, se lastima la espalda. Ante este hecho, podría cancelar la cita o bien elegir no ordenar su casa e ir a cenar afuera para no poner en juego la lesión en su espalda, sin embargo sigue: ¿qué lo lleva a seguir? La necesidad de conseguir una chica, la ansiedad ante un impulso sexual, el no cancelar por miedo a perder la oportunidad. Podrían ser esos “principios” a los que se refiere Bataille que exceden a la temática de la salud.

Al mismo tiempo, en la publicidad de “Dolor” de Bengué, deportistas profesionales cuentan sus experiencias de mejora de rendimiento gracias a la ingesta de este medicamento anti-inflamatorio analgésico; justifica con el éxito de estos deportistas el

consumo de este producto por parte de ciudadanos medios o bien la idea de que nuestros cuerpos deben dar siempre más (algo muy común en el deporte, sin ir más lejos en el Cross Fit en donde es “bien visto” vomitar durante las clases por el agotamiento y seguir a pesar de eso).

En la publicidad de “Picadito” el hombre con sobrepeso de más de treinta y cinco años, el hecho de jugar el partido por más de que sepa que no le va a hacer bien. Algo está justificando esa acción.

Por su parte, en “Cama Samba” de Antiácido-analgésico Alikal, un chico está reposando en su cama dándonos a entender (por su cara y el hecho de estar “postrado”) que sufre una enfermedad o que “se siente mal”, pero la cama no para de moverse, representando al reposo como una situación que molesta y, pareciera, hasta “poco útil”. No queda claro si lo que tiene mal al chico es la enfermedad o estar reposando. Esta situación mejora con la ingesta del medicamento. En vez de priorizar el descanso y de recomendarlo, lo presentan como un momento indeseable, eludible gracias al medicamento. El reposo es inútil. Luego de tomar Alikal, el chico sale a con su bicicleta, tal vez a trabajar o tal vez no. En esta publicidad es tan fuerte el hincapié que se hace en que lo inútil –y a la vez, tortuoso- es el reposo, que el gasto improductivo (salir a andar en bici en caso de que no se vaya a trabajar), se toma una licencia y deja de serlo.

No hay nada de productivo en quedarse en la casa, en la cama, descansando, esperando a que la enfermedad haga su proceso. Esa espera, ese tiempo es muy valioso para el sistema como para que una persona se adueñe de él. Lo inútil para estas sociedades es el tiempo de cura “natural”.

1.4) El tiempo de (no) curación en las publicidades

Los spots publicitarios intentan representar los procesos de sanación de nuestro cuerpo, como procesos que casi no llevan tiempo (el tiempo del reloj). Mónica Müller

(2014) cuenta que “Los avisos comerciales de productos *contra la gripe* son un caso ejemplar de aparente solidaridad con el débil y complicidad oculta con el fuerte. Con el argumento de vivir la vida, no perderse de nada y seguir en movimiento, se recetan por televisión drogas que prometen bienestar inmediato para seguir cumpliendo con El Gran Mandato a costa de la salud propia y la ajena” (p.21).

En la publicidad de Ibuxim un chico se lesiona y toma el medicamento en el mismo momento, dentro de la cancha, sin ningún tiempo mediante (en la publicidad podría dar cuenta de ese tiempo con recursos narrativos fácilmente). En el mismo instante en que ingiere el medicamento el chico sonríe (gesto de alivio y mejoramiento) y entra a la cancha para seguir jugando. A su vez, en “Cita” (el spot del chico “soltero” que invita a una chica a su casa), el tiempo es manejado de una manera distinta. Allí es evidente el recurso narrativo de la prolepsis (una escena en donde se revelan o anticipan aspectos del futuro que linealmente tendrían que venir después) ya que toma el medicamento y la escena siguiente es la del chico cenando junto a la chica en su casa como si nunca le hubiera pasado nada. Sin embargo una lesión de este tipo (por levantar de mala manera un sillón en un marco estresante) no se alivian en menos de 72 hs.

Un caso que también alude a esta rápida acción es el de la publicidad de Bengué, medicamento en pomada analgésico, orientada a los dolores musculares: aquí hay dos chicos entrenando en un gimnasio. Son personas cuerpos esculpidos por mucho entrenamiento. Por un mal movimiento el protagonista sufre un dolor en su cintura. Ante esto, directamente se aplica el antiinflamatorio Bengué en el mismo gimnasio para certificar la inmediatez. Sin parar, ni nada. En ese mismo instante sigue entrenando.

En la publicidad de “Sí, Miguel”, el hecho de que el metalero se anime a hacer todas esas cosas viene de la mano de la “efectividad/rápida acción” del medicamento. Lo hace porque, total, consumiendo el medicamento, es como si nada hubiese pasado.

En “Cuerpos/objetos” de Ibupirac en el mismo momento en que las personas ingieren los medicamentos, los objetos que aparecen como analogía del dolor, se desprenden de su cuerpo sugiriendo el fin del síntoma.

Estas representaciones de la temporalidad de las publicidades, nos sugieren que reloj se “activa” con el “fin de la sintomatología”. El tiempo de «cura» es representado como una suspensión en las vidas de las personas sin ningún tipo de relevancia para el sistema, por lo que justamente, se omite y se representa con la simple ingesta del medicamento que posibilitaría la acción continuada. Esa “cura” es representada como la capacidad de realizar/terminar otras actividades (no una detención de las mismas) y el tiempo como lo que tarda el medicamento en hacer efecto. No se priorizan cuestiones como la mejoría de nuestro organismo (no simplemente el ocultamiento de síntomas), acompañada de una explicación de qué es lo que sucede en nuestro cuerpo o una recuperación hacia la salud, el fin de la enfermedad.

En este apartado, basaremos nuestros supuestos en el texto de Lewis Mumford *Preparación Cultural en Técnica y Civilización*. Mumford cuenta que “si bien el reloj mecánico no apareció en las ciudades hasta finales del siglo XIII exigieron una vida ordenada; la costumbre del orden mismo, regido por la hora, se convirtió en una segunda naturaleza de los hombres que moraban el monasterio” (Mumford, 1982, p.48). A su vez, considera a los benedictinos fundadores quizás del Capitalismo Moderno: “(...) Por lo tanto no se exageran los hechos cuando se sugiere que los monasterios contribuyeron a dar a la empresa humana el ritmo y la pulsación regular colectiva de la máquina” (Mumford, 1982, p.48). Esa representación del tiempo de cura con actividades que son realizadas o culminadas en las publicidades, sobretodo en cuanto a trabajar o consumir encaja con este pensamiento de Mumford. El fin de nuestros períodos de enfermedad, los procesos de cura representados en las publicidades de venta de medicamentos sin prescripción médica, responden a que “el

reloj no es sólo un medio para llevar cuenta de las horas, sino también para sincronizar las acciones de los hombres” (Mumford, 1982, p.48).

Los contextos de las publicidades, obviamente, siempre son cuadros clínicos patológicos que se evidencian principalmente por gestos y por la imposibilidad de seguir realizando cierta actividad. Estas actividades, además siempre son parte de un estilo de vida en el que el paso del tiempo importa mucho, ya que se trata de trabajadores, profesionales, madres que hacen muchas tareas al mismo tiempo, deportistas o estudiantes. El tiempo siempre está en función de sus actividades productivas a los fines de su “rol social”.

El cuerpo representado en las publicidades es un cuerpo en relación a producir, a una “máquina”. A realizar actividades que forman parte de cierto estilo de vida. El propósito principal de un medicamento (anular la sintomatología) es encarado desde esa perspectiva (la de seguir produciendo) cuando podrían ser otras (acabar con una epidemia, mejorar nuestra calidad de vida). En las publicidades seleccionadas muy pocas generan alguna mínima explicación sobre los componentes del medicamento o las prevenciones o beneficios estrictamente “medicinales”. “El origen de las máquinas se basa en un complejo de agentes no orgánicos destinados a convertir la energía a hacer trabajo, a dilatar las capacidades mecánicas o sensorias del cuerpo humano o a someter a un orden mensurable y a la regularidad de los procesos de la vida. El autómatas es la última fase de un proceso que comenzó con el uso de una u otra parte del cuerpo humano como instrumento” (Mumford, 1982, p.42).

En el spot de Ibupirac de las personas que “portan” el objeto que “les causó” el dolor es interesante pensar la identificación de ese “objeto-máquina” que hacen con sus “portadores”. La idea de máquina de Mumford es fácilmente identificable teniendo en cuenta que “El triunfo específico de la imaginación técnica tuvo como punto de apoyo su capacidad para disociar el brazo de la fuerza que éste tiene para levantar pesos e inventar en consecuencia la grúa, para establecer un distingo entre el trabajo por una

parte, y los hombres y los animales que lo ejecutan por otra, e inventar el molino de agua” (Mumford, 1982, p.79). Estos objetos son como continuidades, prótesis, extensiones de la imaginación, acción de los hombres. Los identifica. Los objetos se desprenden de los cuerpos de los afectados inmediatamente después de ingerir el medicamento.

Ya hemos hablado de la publicidad “Mujer-dibujo” de Actron, medicamento analgésico/antiinflamatorio, orientada a los dolores menstruales, donde la protagonista es una mujer hecha en dibujo. En cuanto el dibujo toma Actron el dolor (que era representado por intermedio de gestos y cambios en el dibujo hechos a medida que la locutora los describe) se va instantáneamente y la “mujer” “tiene un día como cualquier otro”. Cuando, según los tiempos de una publicidad, diez segundos antes el dibujo se retorció por las molestias, veinte segundos después, por la ingesta del medicamento, ya no padece síntomas y el día, en ese mismo momento, se normaliza.

Otra publicidad que hemos analizado es “Destino” de Ibupirac. Allí se cuenta un mundo imaginario en donde hay una especie de “Ministerio del Destino” que regula la vida de cada persona. Allí un hombre se encarga de escribir lo que le depara a Juan. No quiere que se cruce con cierta chica porque cree que no es para él. Es por esto, que se decide que lo mejor es que se enferme, así se quedará en su casa a reponerse. Un amigo lo llama y le dice que lo invita a salir. Juan se niega diciendo “No, me duele todo. No estoy para salir”. Entonces, su amigo le dice que va a ir la chica en cuestión y Juan contesta “Me tomo un Ibupirac y voy” antes que quedarse descansando. En la siguiente escena toma el Ibupirac mientras agarra las llaves y se va, así, en el mismo acto. En el mismo acto de tomar el medicamento el chico ya se ve curado (que como ya hemos analizado, que su rostro muestre una sonrisa o “agarre las llaves” es lo mismo que haber estado realizando un proceso de cura de días prácticamente).

El medicamento normaliza nuestro tiempo. El tiempo que “transcurre” en las publicidades, se mide en actividades realizadas y no realizadas, lo que supone algo así

como una detención del reloj. Nuestro organismo, sin embargo, se rige por el devenir natural y éste no puede ser acelerado contra sus necesidades, como lo son un proceso de cura o rehabilitación. En nuestra sociedad el cuerpo se pone al servicio de un tiempo que no le es “propio”, orgánico, natural, sino del sistema capitalista y sus intereses. Nuestro organismo sufre el desgaste de este ritmo y no puede “darse el lujo” de transformarse en algo “inútil”, todo es ahora o nunca; la cura, los procesos de nuestro cuerpo, no se rigen por esos tiempos.

Volvemos a la noción de gasto improductivo de Bataille, cuya principal característica es ser improductivos por no ser actividades “útiles”. Creemos que las publicidades construyen su discurso priorizando a todas las actividades que éstas consideran “útiles” (utilizando nuestro tiempo) por encima de los cuidados para curarse o del reposo. Ese momento, el tiempo de cura, el biológico es anulado y reemplazado por el reloj: actividades laborales mayoritariamente o bien otras (que podrían entrar en la categoría de gasto improductivo) pero representadas de tal manera en donde nuestro cuerpo aparece como una máquina al servicio del consumo. El cuerpo de la modernidad, es un cuerpo reducido en espacio y tiempo. Podríamos decir reducido a *ser* espacio y tiempo.

Bataille (1987) resalta: “es constantemente necesario recurrir, del modo más injustificable, a principios que se intentan situar más allá de lo útil y del placer” (p.25). Las publicidades constantemente intentan justificar “del modo más injustificable” acciones que van por fuera de los cuidados en pos de la cura anulando estas recomendaciones como lo primordial para la salud (ese territorio que pareciera ser un medio utilitario simplemente para seguir produciendo según estos spots) y no es sino dentro de la idea de optimizar los tiempos que se vuelven justificables. Nos parece que, como nos aclara Bataille, las publicidades, recurren a “principios que se intentan situar más allá de lo útil y el placer”: optimizar los tiempos, el discurso del éxito o parámetros sociales, la mirada del otro, roles que deberíamos ejecutar en sociedad, etc.

Lo que justifica estas acciones de los personajes de las publicidades (que simulan ser ciertos ciudadanos de nuestras sociedades) es el concepto del cuerpo moderno, el cuerpo máquina de Le Breton. Un cuerpo que se pone al servicio de un tiempo medible para poder organizar sus acciones (desde el trabajo al proceso de cura de una enfermedad). En la publicidad de “Yo puedo” la mujer sube la escalera con una niña en brazos, más las bolsas, se agacha a buscar un sobre: ¿Qué es lo que la “obliga” a hacer esto de esta manera? Desde nuestra lectura, a priori, ya hay algo que nos lleva a justificar sin reales motivos que estos personajes hagan estas cosas, desde ya, esto también se sostiene con los planteado por Barthes.

“(…) las horas dadas regularmente por las campanadas sometieron la vida del trabajador y la del mercader a la regularidad. Las voces del campanario casi definían la existencia urbana. La cuenta del tiempo rigió las actividades del hombre; el tiempo fue racionado. A medida de que ese proceso se llevaba a cabo, la Eternidad dejó gradualmente de servir como medida y foco de las acciones humanas” (Mumford, 1982, p.49). En las publicidades “el tiempo” es “el tiempo del reloj”. Los procesos de cura de las enfermedades o lesiones que muestran las publicidades, en la realidad, no se miden por reloj. Los tiempos de la naturaleza se corren para dar lugar a los tiempos del reloj, y esa es la segunda naturaleza humana.

La aparición del tiempo abstracto, del reloj por encima de los procesos vitales hizo que “el tiempo abstracto sea el nuevo medio de existencia. Aún las funciones orgánicas están reguladas por él: se come no porque se tenga hambre sino porque el reloj nos lo ordena; se duerme, no porque uno esté cansado, sino porque el reloj lo indica.” (Mumford, 1982, p.54) Este concepto va de la mano con la idea de cuerpo máquina de Le Breton: “Antes, el cuerpo no era la singularización del sujeto al que le prestaba un rostro. El hombre, inseparable del cuerpo (...). El cuerpo molesta al hombre, ese cuerpo tiene una desventaja, aun cuando sea considerado como una máquina no es lo suficientemente confiable y riguroso en la percepción de los datos del entorno” (Le

Breton, 2002, p.69). Aun el reloj es más confiable que el curso natural de nuestros cuerpos. Incluso los tiempos de cualquier cosa externa, como los de una pastilla.

A partir de estas observaciones pensamos que, según el discurso que vamos detectando en las publicidades, el medicamento viene a re-instaurar un orden dentro de un “desorden”. La enfermedad es representada como la irrupción del cumplimiento de esas tareas. No se habla de salud, de calidad de vida, ni de prevención. La representación de “salud” o “enfermedad” también merece un análisis.

1.5) Salud/Enfermedad: lógica del cuerpo máquina

Observando las publicidades que hemos detallado anteriormente, nos llamó la atención particularmente que la palabra “salud” o “enfermedad” no son pronunciadas “con todas las letras”. Sí se sugiere el hecho de hacer una vida más sana, o se nombra a distintas enfermedades como decir “ante los síntomas de la gripe” o “la acidez” pero nunca dicen: “esto es una enfermedad” o “para tener una vida sana” o “la gente no se cuida”. En la única que dice que “se pone en riesgo la salud” es en la de Subjetiva, publicidad que propone la ingesta de un medicamento de forma preventiva. A la vez que se ve a los protagonistas yendo al médico para que les entregue una caja de Aspirinetas (como si el rol del médico se agotara en la entrega del medicamento). La cuestión de la enfermedad en sí es representada a partir de un quiebre en la vida cotidiana, en la sucesión de las actividades en las que, según éstas, se basan nuestras vidas. La publicidad “no habla” de la enfermedad sino de un quiebre. De una irrupción de algo que molesta en nuestra vida cotidiana.

Las enfermedades de las que se hablan son todas enfermedades cotidianas, de “fácil resolución”: gripes, anginas, gastroenteritis. Todas estas enfermedades se solucionan con simple reposo. Sin si quiera la real necesidad de tomar medicamentos, sí son recomendados por médicos para anular los síntomas y muchas veces ayudarnos a curarnos tolerando ese reposo de una manera más llevadera. En *Sana, Sana* la autora

destaca que una segmentarización de la industria de los medicamentos: uno constituido por las personas enfermas de verdad; otro potencial formado por personas con factores de riesgo para enfermar en el futuro; y un tercero compuesto por quienes temen, creen o desean estar enfermos. Según la autora son enfermedades que con tres días de reposo y el medicamento correcto, el cuadro es anulado. Sin embargo estas publicidades redoblan la apuesta y anulan esos procesos de cura. Ahora cualquiera puede ingerir un medicamento sin consultar siquiera al médico (las publicidades apuntan a los medicamentos de venta sin prescripción médica). Sometemos al cuerpo (entre otras prácticas de la cultura) a introducir una droga para lograr un objetivo cuando en otras épocas cualquier intervención era casi un delito. Como ya hemos dicho, a partir de la lectura de Le Breton, el hombre era inseparable del cuerpo: “Antes, el cuerpo no era la singularización del sujeto al que le prestaba un rastro” (Le Breton, 2002, p.46). Ahora la idea de “el hombre” pareciera reducirse a las actividades que realiza y no un organismo con un devenir histórico y natural. Es una entidad superior de individuación. Desde ya que esto tiene que ver con la cuestión del ser somático que ya hemos resaltado anteriormente en donde todas nuestras “proezas” son parte de la optimización de nuestros cuerpos, es por ello que acudimos a cualquier tecnología para “mejorarlo”.

La idea de Le Breton de un hombre “individual” que está por fuera (o por encima) de la comunidad es muy útil para agregar a la idea del ser somático y comprender lo que advertimos sobre la representación de enfermedad de las publicidades: no es tratada como un derecho, una cuestión de interés público, de política de salud, simplemente lo que importa es que el individuo decida tomar el medicamento (ya que el medicamento no necesita prescripción médica, ni los médicos son necesarios), seguir haciendo actividades más allá del reposo que nos indique el médico o nos pida nuestro mismo cuerpo y desde ya, que esas actividades están relacionadas con un sistema de consumo: trabajar – comprar – consumir. Nos da la posibilidad de depender de nosotros mismos

y así lograr el objetivo (por ejemplo “curarnos”) por nuestros propios medios sin tener en cuenta adversidades, sólo ir hacia el objetivo y lograr el éxito.

Por ejemplo, en una publicidad de Ibuxim, medicamento analgésico, en la que el chico está jugando fútbol y se lesiona, se toma un medicamento y acto seguido, mete un gol. A un oficinista le pasa lo mismo pero por estar sentado en su escritorio. Le duele la espalda. Toma Ibuxim y puede seguir trabajando. Una mujer llega del trabajo y tiene su casa totalmente desordenada. Hace un gesto por el que notamos que le duele la cabeza. Se toma el Ibuxim y en la siguiente toma la casa aparece ordenada y disfruta en familia.

Entonces pensamos en dos cuestiones que van de la mano: primera, “un cuerpo” que sólo responde a la lógica de seguir incluso ante el impedimento biológico (estar enfermo). Por supuesto, continuar con “ciertas actividades específicas”. Segunda, “una mente” que responde a cierta lógica social. Esa “mente” es lo que nosotros nos representamos como realidad. Le Breton desataca que “Las representaciones sociales le asignan al cuerpo una posición determinada dentro del simbolismo general de una sociedad. Sirven para nombrar las diferentes partes que lo componen y las funciones que cumplen, hacen explícitas sus relaciones, penetran el interior invisible del cuerpo para depositar allí imágenes precisas.” (Le Breton, 2002, p.13) Este saber aplicado al cuerpo, es cultural. En nuestras sociedades capitalistas occidentales, se representa la salud como un cuerpo que puede hacer de todo, entrenar, trabajar, consumir, cuidar a la familia, conquistar hombres y mujeres, y esa concepción de salud responde a un saber cultural en el que el cuerpo molesta al hombre diremos en relación a su progreso, a su cotidianidad. “(...)ese cuerpo tiene una desventaja, aun cuando sea considerado como una máquina no es lo suficientemente confiable y riguroso en la percepción de los datos del entorno. Como no es instrumento de la razón, el cuerpo,

diferenciado de la presencia humana, está consagrado a la insignificación” (Le Breton, 2002, p.69).

Nos pareció encontrar esta definición de cuerpo máquina en las publicidades:

En la publicidad de Anaflex, “Yo puedo”, orientada a los dolores musculares, la mujer que se sobre exige a levantar el sobre del suelo y se lastima la espalda; o en la del hombre que se lastima sacando algo del baúl bruscamente yendo al cumpleaños de su hijo o un familiar, la idea primordial es la de continuar por más de que pueda ser dañino. Sumarle “riesgos” al cuerpo, porque debe responder. “El cuerpo es visto como un accesorio de la persona, se desliza hacia el registro de poseer, deja de ser indisociable de la presencia humana. La unidad de la persona se rompe y está fracturada, designa al cuerpo como una realidad accidental, indigna del pensamiento. El hombre de Descartes es un collage en el que conviven un alma que adquiere sentido al pensar y un cuerpo, o más bien una máquina corporal, reductible sólo a su extensión.” (Le Breton, 2002, p.69). No habría posibilidad de reflexionar si realizar todas esas acciones juntas no podría ser perjudicante porque “el cuerpo no responde a la razón”.

En esa misma línea observamos otras publicidades:

En la de “Cita” el chico toma el medicamento para no cancelar su compromiso a pesar de su lesión. En la publicidad “Picadito” el señor gordo, mayor, juega sabiendo que ya su cuerpo no responde a ese tipo de exigencia (pero como si fuera una máquina, debería), el medicamento le da la garantía de que puede seguir haciéndolo sin embargo el malestar aparece, luego se lo sacará.

En “El dueño de mi espalda” el chico que se lesiona entrenando en el gimnasio, ni siquiera se vuelve a la casa ese mismo día, sino que se toma un medicamento en ese mismo momento para seguir como si nada hubiese pasado. En la publicidad de Ibupirac “Destino”, Juan cae enfermo, por la persuasión de su amigo decide tomar el Ibupirac, agarra las llaves y se va.

En la publicidad “Botiquín” de Taffirol, analgésico, se ve a varias personas abrir el botiquín con un primer plano en su rostro. De fondo se alcanza a divisar que se están realizando distintas actividades: laborales, deportivas, familiares. Se toman Taffirol para “tolerar” el día y continuar con lo que están haciendo, como si fuera un deber. Ni siquiera sus rostros reflejan el gesto característico de que se sienten mal, sólo un poco atareados.

Las publicidades de medicamentos de venta libre se asientan sobre un modelo cartesiano del cuerpo en donde, éste, molesta. Descartes dirá que “sólo soy mi alma, por la que soy lo que soy, es entera y verdaderamente distinta de mi cuerpo y puede ser o existir sin él” (Le Breton, 2002, p.72).

Este modelo de “cuerpo que molesta” se representa en muchas publicidades en las que aparecen hologramas mostrando cómo debería ser la vida cotidiana sin estar enfermo. Un cuerpo/holograma que desprecia al enfermo y nos recuerda de las actividades que deberíamos estar realizando sin estar enfermos. Es el pensamiento -el alma para Descartes- el que pauta nuestras acciones, que según a los autores que aquí vemos, ese pensamiento no es individual, responde a convenciones y concepciones sociales. Tal es el caso de la publicidad “Banco” o “Con O Sin Alikal” o “El chico doble”. En los tres casos, la expresión del cuerpo sobre su malestar, molesta a los protagonistas. En el caso de «Banco» un chico tiene flashback de su noche alocada de diversión mientras camina por los pasillos de su trabajo en el banco. Cada escena laboral se le aparece en el contexto de la noche anterior. En una sala de reuniones se imagina a los allí presentes como si estuvieran de fiesta, cuando vuelve a mirar se da cuenta de que era una ilusión, etc. "Que lo de anoche no te persiga hasta mañana". El malestar de su cuerpo le recuerda de las noches de excesos igual que en las otras publicidades. El cuerpo «paga» por haberse excedido en el disfrute.

La publicidad “Alivia los síntomas, ataca la causa” de Empecid (crema antimicótica) muestra a un chico en un vestuario que podría ser de un club aplicándose la crema en

sus pies porque tiene hongos. En el lado derecho de la pantalla explica los efectos paliativos, calmantes de la lidocaína. En el izquierdo la agresividad del antimicótico. A través de metáforas utilizadas para cada uno de los efectos como una flecha que da en el blanco para lo agresivo, o un conejito suave para lo analgésico intenta resaltar la efectividad en cuanto a esos dos aspectos. Nos saca el hongo, a la vez de que nos cuida la piel y nos quita el dolor. El eje de la publicidad es resaltar la efectividad del producto, sin embargo, trata de contrastar la cuestión de la efectividad con la del cuidado. En algún punto en la base del discurso de estas publicidades está la idea de “cuidarse”, sólo que el instrumento del cuidado siempre es una droga y no un hábito; o como ya hemos dicho, el hábito es la ingesta de la droga. Resaltar que esa droga tiene efectos no nocivos, es un mecanismo para no “espantar” por demás a consumidores “educados”, como de los que habla Lipovetsky.

La publicidad “Subjetiva” nos llevó a observar muy concretamente la cuestión de la salud como algo que debe ser prevenido a partir de prácticas y hábitos saludables. De hecho, el spot comienza con los dos protagonistas juzgando al otro por sus hábitos poco saludables. Sin embargo, todo eso deja de importar cuando los hábitos son reemplazados por “un hábito”: el de tomarse todos los días una aspirineta para prevenir enfermedades cardíacas.

La salud deja de ser un campo de cuidados, un estado que nos permite gozar, realizar actividades que debe ser prevenido de situaciones que pueden amenazarla para ser un estado garantizado por ingerir medicamentos ¿Los medicamentos no deberían ser un paso posterior a “perder” la salud para “volver a ganarla»? ¿No nos están avisando que allí la salud está en crisis? ¿Hay un estado saludable real si es logrado a partir de medicarse? Se nos hace difícil encontrar una prueba más concreta y explícita que ésta de la medicalización de la vida (hábitos) cotidiana.

2) El Mandato Femenino

2.1) La mancha escarlata

Una chica está molesta y le duele la cabeza porque su vecino taladra a las 7 am, también porque su suegra la juzga. Ante estas situaciones un coro de hombres responde que “será porque te vino” (aludiendo a la menstruación). Esto sugiere que esas situaciones no tendrían porqué ser molestas; el problema, claramente lo tiene ella, su condición de menstruar, ser mujer. Ella pide que la dejen en paz, que no es que le vino, sino que todo esto le causó dolores de cabeza. La siguiente escena de este spot publicitario de Ibuprofen muestra a una médica ginecóloga explicando con un gráfico que durante el mes, la mujer sufre distintas afecciones por sus cambios hormonales y molestias todo el año. O sea, los sentimientos de la mujer parecieran estar pautados, mayormente, por sus hormonas, no por situaciones reales y concretas que la enojen. Como el medicamento calma tanto los dolores menstruales como otros dolores, la publicidad invita a tener Ibuprofen (analgésico para dolores menstruales) en la cartera sin necesidad de tener otros medicamentos, porque al ser mujeres tenemos un medicamento puntual para nuestros padecimientos. Invita a consumir el medicamento ante situaciones que nos molestan y que pueden provocar dolores de cabeza en vez de encontrar alguna otra solución en el plano de las acciones. Al momento de ingerir el medicamento la chica ya está sonriendo, sin quejarse, feliz, ante la simple idea de que va a medicarse.

En este capítulo trataremos la cuestión de la representación de la mujer durante su período menstrual en publicidades de analgésicos menstruales, y por otro lado, la representación de la mujer en publicidades de medicamentos de mayor espectro.

Empezaremos revisando el marco de las publicidades de medicamentos “dedicados al período menstrual”.

Siguiendo a Marta Lamas en su compilación sobre teoría de género “La antropología feminista y la Categoría “género”” podemos pensar que en este tipo de spots las mujeres (sus comportamientos) quedan reducidas a lo biológico. El comando de sus vidas es su período menstrual. Esto es totalmente entendible enmarcándolo en la idea de la socióloga Evelyn Sullerot de que “es perfectamente plausible que existan diferencias sexuales de comportamiento asociadas con un programa genético de diferenciación sexual” (Lamas, 2000, p.11) pero estas diferencias “son mínimas y no implican superioridad de un sexo sobre otro. Se debe aceptar el origen biológico de algunas diferencias entre hombres y mujeres, sin perder de vista que la predisposición biológica no es suficiente por sí misma para provocar un comportamiento. No hay comportamientos o características de personalidad exclusivas de un sexo. Ambos comparten rasgos y conductas humanas” (Lamas, 2000, p. 11). A partir de esta hipótesis referir la reacción de una mujer tan unidireccionalmente como lo plantean estos spots a su estado hormonal podría enmarcarse en una teoría biologicista. El acento, la preponderancia que se le da a lo anímico en estas publicidades, confirma el hecho de que los medicamentos tienen roles que superan el hecho de quitar o aliviar dolores. No es casualidad la importancia del gesto similar al de una queja o malhumor a la hora de presentar el dolor en las publicidades de dolores generales; al mismo tiempo, en los spots de los medicamentos que se enfocan en paliar el dolor menstrual (cuya composición se basa en el Ibuprofeno, la misma droga que se comercializa para calmar el dolor corporal en general) el centro del relato es sin duda el malestar anímico, por encima de la dolencia, que está presente pero en un segundo plano.

En otra publicidad de Actron, medicamento analgésico/antiinflamatorio orientado a los dolores menstruales, una chica sale de una peluquería. Por distintos gestos (como tocarse la panza con “cara de dolor”) nos damos cuenta de que le duele la panza y por el tipo de secuencia representada comenzamos a descifrar que, seguramente, esté indispuesta. No hay voz que lo explicita ni nada. Simplemente empieza a alucinar que

lee en carteles de la calle, críticas sobre su corte de pelo. Estos carteles dicen otras cosas en realidad. Entra la voz en off y dice: “ En esos días que estás sensible por el dolor, tomá Actron”. El hecho de que esta chica se vea afectada por esas observaciones que alucina, también encajan en una idea de “vulnerabilidad” de la mujer, especialmente en el período menstrual. Desde ya creemos que en este caso, como en todas las publicidades, tenemos que considerar la tenaza de sentidos de Roland Barthes, ya que si no fuera por estos preceptos socioculturales sobre las mujer, esas susceptibilidades podrían ser sólo rasgos de la personalidad de la muchacha y no algo ocasionado por su menstruación. El acento sobre sus estados anímicos en todos los spots sobre estos dolores, es justamente porque se encuentran “bajo los efectos del ciclo menstrual”. El relato que se organiza aquí nos dirige a comprenderlo desde la idea de que la menstruación desestabiliza a las mujeres.

También tenemos el ejemplo del spot ya analizado anteriormente de “Mujer-dibujo” de Actron (medicamento analgésico/antiinflamatorio para los dolores menstruales). La protagonista no es una actriz sino un dibujo animado para poder exagerar más los cambios corporales que genera este ciclo, pero el centro sigue siendo la descompensación emocional que éstos generan. La locutora, como ya comentamos en el apartado anterior, narra síntomas del período menstrual y el dibujo lo va reproduciendo por intermedio de “efectos” o gestos. Nos interesa resaltar las frases: “Si los ovarios no te dejan vivir” y “Y la cabeza no te deja pensar”: son buenos ejemplos para explicitar cómo las mujeres dependen de su condición biológica para llevar una vida con normalidad durante este período del mes, a la vez que la aleja de ser un ser racional. En cuanto el dibujo toma Actron el dolor se va instantáneamente y la “mujer” “tiene un día como cualquier otro” que se refleja en su rostro, ahora, apacible.

Podemos preguntarnos cómo o por qué se designan ciertas características como femeninas y ciertas como masculinas. Marta Lamas propone que “ya no se puede aceptar que las mujeres sean “por naturaleza” lo que la cultura designa como

femeninas: pasivas, vulnerables, etcétera; se tiene que reconocer que las características llamadas “femeninas” se asumen mediante un complejo proceso individual y social: el proceso de adquisición de género”. (Lamas, 2000, p. 13)

Los sistemas de género sin importar su período histórico, son sistemas binarios que oponen el hombre a la mujer, lo masculino a lo femenino, y esto, por lo general, no en un plan de desigualdad sino en un orden jerárquico.

“En la ciencia moderna la representación de lo científico es masculina mientras que la del mundo natural que tiene que ser investigado y puesto bajo control es femenino.” (Lamas, 2000, p.5). Siguiendo esta idea de Lamas realizar una explicación científica de la situación de las mujeres sería meterse en un mundo de hombres, cuando el comportamiento de la mujer respondería al “mundo natural”.

Hay un caso muy interesante: Publicidad de Anaflex, medicamento analgésico/antiinflamatorio, orientada a los dolores menstruales. Esta publicidad describe escenas en las que las mujeres agreden psicológica y físicamente a hombres “por su estado menstrual”. Aquí, la mujer, es definida (homogeneizada) por su situación biológica ante los hombres que aparecen pasivos ante agresiones que ellas realizan. Ellos aparecen como gentiles, pacientes, tolerantes. Las chicas, por el otro lado, no pueden controlarse. La publicidad no contextualiza las agresiones, por lo que se ven pasan “porque sí”, por el simple hecho de estar menstruando: les arrojan agua hirviendo en la cara, les cierran la puerta del auto con violencia, les aplastan los dedos con una ventana, les destrozan el auto. La situación hormonal es llevada a un extremo sin contextualización, ni explicación alguna.

El slogan juega con un doble sentido de comprensión “cuando les duele a ellas, nos duele a todos”. Pero a la vez está ubicando al hombre en un lugar de víctima, no de entendimiento.

Lamas dirá que “las investigaciones feministas han aportado nuevos e interesantes puntos de vista acerca de cómo han sido moldeadas las experiencias de las mujeres en

relación con las de los hombres y de cómo se han establecido las jerarquías sexuales y las distribuciones desiguales del poder” (Lamas, 2000, p. 2). Esta publicidad responde a un binarismo, a un antagonismo entre la “personalidad” de los hombres contra la de las mujeres, donde, desde ya, el hombre está sometido a las reacciones de las chicas. Se puede interpretar que lo natural (lo femenino) termina avasallando cualquier otro mundo (racional, de reflexión, masculino). Es importante detenerse en las representaciones de las mujeres y el contexto (el período menstrual) en el que se las ubica en estas publicidades ya que “la categoría género señala que es la simbolización cultural y no la biología, la que establece las prescripciones relativas a lo que es “propio” de cada sexo” (Lamas, 2000, p. 2). Desde los estudios de género podemos inferir que lo que en estos spots es obvio, natural, e inevitable, en realidad, es una construcción simbólica que significa una comprensión de lo femenino en contraposición a lo masculino.

Sin embargo, como declara Sullerot “la transformación de los hechos socioculturales resulta frecuentemente mucho más ardua que la de los hechos naturales, sin embargo, la ideología asimila lo biológico a lo inmutable y lo sociocultural a lo transformable” (Lamas, 2000, p. 11).

Es más fácil librar a la mujer de la necesidad natural de amamantar que conseguir que el marido se encargue de dar el biberón. Siguiendo este orden, podemos pensar que ubicar, reducir a las reacciones de las mujeres (en el período menstrual, momento que atañe a este tipo de medicamentos) a cuestiones hormonales va de la mano de una cosmovisión de lo femenino. Es una representación simbólica de “la mujer”. Al estar los medicamentos supeditados a una lógica de consumo, el recorte de mujer que se hace, la “mujer” a la que se quiere alcanzar con este spot debe sentirse identificada con lo que le pasa a “todas las mujeres”. Según el discurso de estas publicidades: así somos todas las mujeres.

Además, Lamas se refiere al concepto de género de Judith Butler destacando que esta autora “trata de mostrar que el género es una especie de “filtro” cultural con el que interpretamos al mundo: armadura con la que constreñimos nuestra vida. (...) De la lógica el género se desprende la actual normativa jurídica y simbólica sobre el uso sexual y reproductivo del cuerpo, y puesto que dicha lógica se toma por “natural” genera represión y opresión”. (Lamas, 2000, p. 5)

Otro caso es el de la publicidad de Ibuevanol Max: este spot comienza diciendo “las mujeres cambiamos” tratando de correr a la mujer del lugar de “ama de casa”, “víctima de la opresión” o de “ser del dolor, de sensibilidad extrema, vulnerable”. El contexto es su período menstrual. Hace una analogía del “dolor menstrual” con la vida de sometimiento que padecen las mujeres, el relegamiento en relación al hombre. Según la publicidad, en estos tiempos esto cambió, ya no tienen ese rol pasivo e ingenuo. Se las ve como gerentas de empresas, como luchadoras por el medio ambiente, pariendo. Las muestra en distintas situaciones que expresan fortaleza y dicen: “Ya no nos duele”. Acto seguido se las ve ingiriendo el medicamento, por lo que claramente les duele (si no, no se entiende porqué lo toman), o bien los toman sin dolor, lo que le da al medicamento un rol de “placebo”, “golosina”. A diferencia de las demás publicidades, no hay ni gestos de dolor ni gestos de histeria o intolerancia. El dolor es sólo físico y no lo demuestran. El medicamento “entiende lo que le duele a la mujer de hoy”. Así se trata de correr a la mujer del lugar en la que todas las demás publicidades la ponen haciendo eje en la molestia más “física” pero sin repercusiones emocionales. Utiliza gráficos y detalla que es un analgésico más un agente potenciador para mayor alivio del dolor.

Aquí vemos la cuestión de la problemática que proponen los estudios de género sobre lo natural como lo inmutable y lo sociocultural como lo transformable. Sugiere que sí hubo un cambio en lo sociocultural y que lo único que se mantiene igual es que a las mujeres el período menstrual les puede doler, pero no por eso lo demuestran con

gestos, cambios corporales o reacciones abruptas. No hay cambios en sus vidas por ello, pero eso no quiere decir que les duela algo. Lo llamativo es que en el lenguaje que vienen manejando las publicidades, los gestos son claves para comprender el dolor. Como la publicidad es sobre la menstruación y explicita que ya no nos duele, logramos comprender que hay dolor “por dentro”, un dolor que no necesita ser expresado para estar presente porque es parte de la condición femenina. Aquí, la tenaza de sentido de Barthes es reformulada por el relato para que, justamente, no se dé esa lectura caótica de la que él habla.

Por otro lado, en *Sana, Sana*, Mónica Müller (2014) reflexiona sobre estos casos de publicidad también: “Lo que debería ser irritante es el prejuicio que asocia hormonas con mal humor, depresión o locura, y su utilización como pretexto para vender medicamentos supresores” (p. 152). Continúa diciendo que “la gente confía en los mensajes que provienen de la ciencia, y se congratula de cada nueva solución que aparece cada sintomatología o enfermedad recién descubierta. Después de tanta inversión para convencernos de que la menstruación es un mal bíblico que la ciencia logró dominar, tal vez ya sea imposible prescindir de los antidepresivos, antiinflamatorios y analgésicos creados para asistir a las mujeres durante una semana cada cuatro”. (Müller, 2017, p.153)

2.2) Invisibles

Otra cuestión que creemos que tiene relevancia en el análisis es pensar el rol de las mujeres en las publicidades.

Analizamos treinta y dos publicidades de las cuales cinco están dedicadas a paliar los dolores menstruales. Las demás son para “malestares generales”; de esas, sólo seis tienen mujeres como protagonistas.

En las tres en donde la mujer tiene un rol central, se la ve como madre o maestra jardinera. Por ejemplo: una mujer sale del auto cargada de bolsas (mujer que compra),

niña dormida en brazos (probablemente interpretemos que se trata de su hija). Así y todo, sube escaleras y levanta un sobre del piso. La publicidad destaca esa energía de más que tiene esta mujer para cargar con todo eso y, además, levantar el sobre.

En otra publicidad de antiinflamatorio Ibuxim se ve a una mujer que llega del trabajo y tiene su casa totalmente desordenada de tal manera que connota que se trata de una madre. Hace un gesto por el que notamos que le duele la cabeza. Se toma el Ibuxim y en la siguiente toma la casa aparece ordenada y disfruta en familia.

En un spot de Ibupirac cápsulas blandas, destinado al dolor muscular se ve a una maestra jardinera con muchas molestias corporales. Aunque su dolor sea importante (claro que interpretamos esto por los gestos que realiza), no deja de alzar a los niños. Entonces otra mujer le acerca un Ibupirac y luego de la correspondiente explicación gráfica vemos a la misma maestra, en el mismo momento, levantando niños sin gestos de dolor en su rostro y sonriendo.

En otro spot en donde el co-protagónico es de una mujer, se trata de una persona sumamente competitiva y estresada: en “Subjetiva”, ya narrado en los capítulos anteriores, la mujer co-protagonista es una mujer que pareciera ser oficinista, pero claro, está estresadísima, fuma por su vida ajetreada y tiene el celular al lado lista para reaccionar precisamente cuando éste suene.

En estos spots, las mujeres son madres, maestra jardinera (la mujer destinada al cuidado de los hijos) que consumen, trabajan, se hacen cargo de la casa. Todo eso representa una cosmovisión de lo que es ser una mujer media. Una mujer de clase media ajetreada por las miles de responsabilidades que debe tener. A los roles de maternidad/ama de casa se le suma la “oficinista”: una mujer de “negocios” representada como ambiciosa, alterada, etc.

En el spot de “¿Dolor de Cintura? Ibuevanol Max Rápida Acción” una mujer juega al caballito con un niño sobre su espalda en cuadrupedia. Hace un gesto de dolor con su rostro y la voz de la locutora empieza a contarnos que podemos tomar este

medicamento cuyo objetivo siempre fueron los dolores menstruales, para cualquier tipo de dolor. En la siguiente toma se la ve a la mujer parada tomando el medicamento a la vez que se pinta de rojo las zonas adoloridas para las que podemos consumir este producto: cintura, muela y cabeza. Una vez ingerido el medicamento, en el siguiente plano, se la ve nuevamente en el piso con el niño sobre su espalda, continuando con la tarea que dejó por la mitad.

Natalia Oreiro protagoniza una publicidad en donde utiliza el nombre de su canción “Cambio dolor (por libertad)” para referirse a la ingesta de un Ibupirac cuando le duele el cuerpo. Claramente aquí la elección de la figura reconocida para generar empatía o identificación es a partir del slogan. El medicamento como un dispositivo de liberación ante la enfermedad. Natalia baila y sonríe, no tiene que ir a la oficina o tampoco tiene que cumplir con su agenda ajetreada de “celebrity”, sin embargo se toma el medicamento para seguir sonriendo y “ser libre”. En este spot aplica lo que hemos repasado del texto de la sociedad de hiper consumo de Gilles Lipovetsky: creemos que por tener acceso al consumo somos más independientes cuando el sistema siempre tiene una trampa. A su vez, el hecho de que sea un famoso el protagonista apunta a esa idea de la auto-administración de la vida engañosa: “si podemos administrar nuestra vida “con libertad” podemos ser exitosos”.

Desde ya, el famoso estereotipo de las mujeres incapaces de manejar hábilmente, también es retomado en el spot “Auto escuela” de Ibupirac cápsulas blandas, otra de las publicidades en donde hay un protagónico femenino. Allí se ve una clase de manejo en la que el instructor es un hombre y la aprendiz, es una mujer de más de 45 años. Podría ser una casualidad que esta mujer está practicando la prueba de los conos y se lleva todos los conos (absolutamente todos los conos) por delante y no pareciera importarle mucho. Este estereotipo responde al estereotipo machista de que “las mujeres no saben manejar”. La mujer termina ofreciéndole al instructor un Ibupirac por el dolor de cabeza que su torpeza le causa al “pobre hombre”.

Para enmarcar este análisis, citamos a Lamas hablando de *Segundo Sexo* de Simone de Beauvoir: “desarrolla una aguda formulación sobre el género en donde plantea que las características humanas consideradas como “femeninas” son adquiridas por las mujeres mediante un complejo proceso individual y social, en vez de derivarse “naturalmente” de su sexo. La categoría género señala que es la simbolización cultural y no la biología, la que establece las prescripciones relativas a lo que es “propio” de cada sexo” (Lamas, 2000, p. 1).

De la representación arriba descrita que se hace de la mujer en estos spots podemos inferir que según las campañas de medicamentos, esto es ser mujer y sucede por ser mujer.

Cabe aclarar que en todos estos spots también se cumple la “lógica” de eficacia, eficiencia e inmediatez, el borramiento explícito de los síntomas representados sólo por gestos y todos los demás puntos que hemos analizado en los capítulos anteriores.

La idea de mujer que vemos en estas publicidades, por un lado, queda reducida a la idea de cumplir con los “cuidados del ámbito privado o familiar” (como hemos destacado de Rose en el mapa de situación). Un ser que controla, administra, acapara y se esfuerza por el bienestar de su familia. Todo eso, hasta que “la naturaleza llama”. Allí no hay razón que medie, y se transforma en una fuerza descontrolada que atenta contra todos aquellos que la rodeen o bien entra en un cuadro depresivo. La mujer es homogeneizada y totalmente estereotipada, con las actividades que contamos aquí, dentro de un marco (el publicitario) en donde esos procedimientos son parte de la interpelación y la identificación necesarias para lograr la venta de los productos.

Conclusiones

En este apartado buscamos recapitular un poco sobre lo analizado y repasar lo tratado en las pasadas páginas.

En el capítulo uno vimos, de la mano de autores como Gilles Lipovetsky y Nicholas Rose, el contexto en el que se inserta la lógica de la automedicación: la optimización del ser, lo biológico como no determinante, la evolución del discurso publicitario en relación al desarrollo de los consumidores hacia el hiperconsumidor, la autoadministración de la salud y el cambio en relación a la responsabilidad de los Estados, la redefinición de la práctica médica (y de los pacientes, ya no tan pacientes) a partir de esto, la ramificación y proliferación de distintas especialidades médicas o del cuidado del cuerpo en contracara a un individuo que “elige” porque “sabe” lo que le pasa y busca más especificidad. Sumado a este contexto, un mercado farmacéutico que tiene alianzas tanto con la promoción de la salud pública como con los accionistas y la idea de una “educación” de las masas hacia el consumo que hoy por hoy ya no son educadas sino que así vienen configuradas. El concepto de “vida” aparece como una proeza en la que debemos cumplir misiones constantemente. Por último, desde el material de Susan Buck Morss, la evolución de sustancias anestésicas o evasivas de la realidad a partir de las necesidades de una sociedad marcada por la explotación y los mecanismos y su rol en la práctica médica.

También pudimos ver el estado del marco legal actual sobre estas cuestiones en nuestro país.

Al mismo tiempo, expusimos los conceptos teóricos más fuertes que guiaron nuestra observación sobre las publicidades seleccionadas: el concepto de Discurso, regímenes de verdad y cómo éstos se retroalimentan con los discursos para marcar el camino de

las “verdades” de una sociedad, el biopoder y la anatomopolítica y la biopolítica de Michel Foucault.

A su vez, en relación al Discurso, tomamos algunos conceptos de Stuart Hall como el trabajo de la representación: la producción de sentido de los conceptos en nuestra mente mediante el lenguaje y cómo trabajan los signos para dar ese sentido.

Además trabajamos el texto sobre el discurso publicitario de Roland Barthes para comprender el proceso de lectura que se da ante el discurso publicitario. Allí expone los distintos niveles del lenguaje y cómo interpretamos el sentido con los saberes culturales y sociales que acarreamos.

Aquí también desarrollamos un poco más las conclusiones de Susan Buck Morss sobre la percepción para dar cuenta de cómo opera “lo estético” en la percepción de la realidad en un sistema como el Capitalista y cómo se construyen los discursos publicitarios (como productos audiovisuales) desde esa percepción. A su vez, tratamos la relación con lo anestésico -tanto en el caso de los spots como en el de los medicamentos-.

En el segundo capítulo armamos el espacio de análisis concreto de las publicidades en donde tratamos diversos ejes claves que construyen la idea de “cotidianidad” en el marco de “automedicarnos”. Utilizamos nociones del cambio de la cosmovisión sobre lo corporal en la Modernidad según David Le Breton, la idea de temporalidad dentro del sistema capitalista y su diferencia con los procesos naturales de Lewis Mumford. A su vez, retomamos las ideas de George Bataille en torno al gasto improductivo y qué es lo útil en estas sociedades. Otra noción con la que trabajamos es la de “Gran Mandato” de Mónica Müller refiriéndose a que los seres humanos en las sociedad capitalistas de hoy deben sentirse siempre bien para poder producir, y en ese engranaje consumir y así conseguir su felicidad.

En el apartado dedicado a las publicidades de medicamentos para períodos menstruales o “dirigidos a la mujer” utilizamos conceptos de estudios de género de Marta Lamas y las observaciones que realiza a estudios de Evelyn Sullerot, Judith Butler, Jill Conway, Gail Rubin, Joan Scott entre otras.

Durante el recorrido de investigación de esta tesina hemos verificado algunas hipótesis y al mismo tiempo han surgido nuevas cuestiones que iluminaron el camino por recorrer, generando nuevas reflexiones.

La primera conclusión a la que hemos llegado es que el ser humano se ha transformado en un ser somático en donde debe rendir al máximo en todo. El hecho de automedicarse es sólo uno más de los factores que hacen a este perfeccionamiento, a este *Superman*, junto a las cirugías, a medicinas alternativas, prácticas deportivas y espirituales. Algunas maneras son más sanas y otras más nocivas, pero lo primordial, en lo que debemos hacer hincapié, es el hecho de que el cuerpo se transforma en la herramienta para conseguir la felicidad. Según estas publicidades, la felicidad es cumplir con el Gran Mandato de Mónica Müller: trabajar, producir, consumir y nunca mostrar debilidades, ni físicas ni emocionales.

Por otro lado, creemos clave la idea del consumactor, como este consumidor que se informa de todo lo que compra pero que a su vez no es un administrador real de su vida, sino que está condicionado por normas del mercado y de sus intereses lucrativos. A su vez, hoy por hoy, sobretodo por la Internet y redes sociales, podemos conseguir información sobre nuestra salud, sobre patologías, sobre casi todo lo que se nos ocurra, sin embargo eso no nos hace médicos, no nos hace nutricionistas, químicos, biólogos. Es muy importante diferenciar “el saber”, de la práctica profesional, del conocimiento, que justamente supone una experiencia de aplicación de esos saberes sobre cierta problemática.

Otra observación que hicimos es que las publicidades nunca hablan de curar, porque en realidad no es lo que hacen, sino que tapan los síntomas, y sin embargo, las imágenes, los diálogos, las frases que guían el sentido de estas publicidades apuntan a la sensación de cura y bienestar, no a un simple retroceso de los síntomas en pos de lograr la cura como un estadio más avanzado luego de ingerir el medicamento. Esto también tiene que ver con la tenaza de sentido de Barthes, ya que si nosotros no tenemos una idea de qué es la cura previa a las publicidades, éstas no tendrían sobre qué trabajar y lograr esa ambivalencia aunque ni se pronuncie aquella palabra. Desde ya, la tenaza también está sujetando bien fuerte la idea de que “los dolores no deben de ser tolerados”. Ningún dolor está bien visto en nuestras sociedades, porque el dolor nos aquieta, nos hace reposar, nos deprime y nos baja el ritmo. Es por eso que no deben ni asomarse por nuestros organismos. Sin embargo el dolor, es el mejor síntoma a la hora de entender que algo no está funcionando y que debemos cambiar nuestra rutina y/o las elecciones que estamos haciendo. Podríamos decir, siguiendo a George Bataille, que lo improductivo es el proceso de cura y una vez que alcanzamos la cura -como una meta- volvemos a ser productivos otra vez.

Como vimos a partir del capítulo dos, la principal causa de la automedicación más allá del hecho de tener que rendirle al sistema es la "dictadura del bienestar" "de la optimización de las capacidades del hombre". La cuestión de ir contra la biología, contra el proceso de cura real del cuerpo, es el leit motiv de todas las publicidades que analizamos generando un relato que gira en torno de potenciar este aparato biológico que es el cuerpo. El medicamento es presentado como lo que nos sacará de la enfermedad cuanto antes para que podamos seguir teniendo nuestra vida “normalmente”, casi como si nada hubiese sucedido. La “normalidad” que se intenta expresar en las publicidades, encaja perfectamente con la idea de rendir al máximo que ya hemos expuesto en los capítulos de esta tesina. Ese máximo rendimiento nos

hace sentir bien, que pertenecemos, que estamos en las antípodas de lo inútil, de lo improductivo, de lo triste, del fracaso.

La idea del éxito es otro de los factores que se presentan en los discursos analizados. “Sentirse bien” aparece de la mano de que “tener una vida buena” y cuando decimos buena nos referimos “exitosa”, por lo menos en la escena que atañe al relato en cuestión: en “Cita” el chico logra tener el encuentro con la chica y se los ve brindando, en la publicidad que protagoniza Maravilla Martínez, termina levantando un cinturón de campeón de boxeo, en el spot de Ibuxim el chico anota un gol luego de consumir el medicamento. Es muy necesario que asociemos la ingesta del producto con el éxito para que la publicidad logre su efecto primario: que compremos la medicación promocionada y que, como ya hemos visto en el mapa de situación, alcancemos la felicidad “de la mano del consumo”. Por el otro lado, esta idea se potencia más cuando en algunos casos se relaciona el “sentirse mal” (a nivel físico), con que las cosas salgan mal (lo que podría generarnos frustración en un nivel anímico). Esto lo podemos ver en el caso de la publicidad de “Con Alikal, Sin Alikal” en donde todo es representado con su versión negativa cuando el chico no consume Alikal (incluso cuando no se dio ningún indicio de malestar, como los vienen construyendo las publicidades -gestos o algún relato relacionado a un padecimiento- que lo represente como enfermo o descompensado): las tostadas se queman, el canto de los pajaritos no suena dulce y armonioso, el cuerpo del chico le pesa como si tuviera los pies encadenados.

Es aquí en donde empezamos a descifrar el rol de los medicamentos según lo planteado en las piezas analizadas. No es por fuera de esta contextualización clave del llamado constante del sistema a sentirnos bien y a ser exitosos y, por ende, felices. Por lo que queda expuesto en el material analizado estos fármacos nos ayudan a disfrutar de los momentos, incluso por fuera de lo netamente productivo, aunque los relatos contruidos siempre son sobre cuadros de vida cotidiana de personas que trabajan,

aunque sea de amas de casa. El único caso que es excepción a esto es el de “Sí, Miguel”, en donde el personaje principal es caracterizado como un lunático prácticamente, por sus gestos y actos. Está en la búsqueda de herirse, ponerse a prueba ante los peligros, sin importarle las consecuencias.

Más allá de ese caso, no se presentan personajes que no trabajen o no consuman. En ese consumo hay una construcción del individuo, una correspondencia y pertenencia a ciertos estilos de vida. Así es que se genera una “comercialización de los estilos de vida”, justamente, de aquellos que son engranajes claves del sistema productivo: solteros, familias, trabajadores, personas exitosas. Como si fueran esos, los únicos “formatos”, las únicas maneras de concebir la cotidianidad, o la vida de las personas.

En relación al apartado sobre la problemática de género en las publicidades, creemos que más allá del hecho de que existan dolores durante ese período, el acento del relato de los spots está en el hecho de que las mujeres sufren cambios en su estado anímico y que ésto repercute en quienes las rodean. En casi todos los casos que hemos analizado (excepto en “Ya no nos duele” de Anaflex) hay dolor en las protagonistas y es representado por medio de gestos, pero sin embargo el relato toma el hecho de que están molestas, irritables, descompensadas y desequilibradas como vimos en “Insoportables”, en la publicidad de la chica que visita la peluquería, en “Será porque te vino”, etc. El único caso que no tiene como eje la vulnerabilidad, irritabilidad o mal humor de la mujer es en “Ya no nos duele” donde el dolor nunca es representado, sólo lo interpela el hecho de verlas tomar el medicamento. Pero entonces ¿qué es lo que “Ya no les duele”? ¿La menstruación? ¿Entonces por qué toman el medicamento?

Además, según el material consultado, podemos concluir que según los relatos analizados, la mujer durante el ciclo menstrual se reduce a responder a su condición

biológica, se transforma en un ser de una fuerza incontrolable que sólo la ciencia puede controlar. En este caso, la ciencia es el medicamento.

En cuanto al protagonismo de las mujeres en los spots, como ya hemos dicho, sólo en seis publicidades que no se dedican al tema de la menstruación, se las puede ver en roles centrales. En dos casos son madres, en una maestra jardinera, en una es una oficinista estresada y en la de “autoescuela” es una “loca al volante” que somete al instructor (un estereotipo muy arraigado en nuestra sociedad). La elección de Natalia Oreiro para protagonizar su spot, no es azarosa: una chica joven, bella y exitosa, logra salir del dolor y estar alegre y libre gracias al medicamento reforzando la idea de optimización del ser humano, cumpliendo con el estereotipo de seres humanos exitosos, jóvenes y bellos que el discurso publicitario difunde. Por estas cuestiones, concluimos que cuando la mujer es protagónica responde a estereotipos de sumisión claves del patriarcado y de optimización del cuerpo para seguir rindiendo, sobretodas las cosas, con buen ánimo y sin reclamos. Sólo en “Ya no nos duele” se las ve por fuera de este discurso, sin embargo allí se las presenta como exitosas a madres fuertes, no hay mujeres de bajos recursos o en situaciones de vulnerabilidad socio-económica a las que no les duelan los ovarios aparentemente.

En definitiva, el relato que se organiza en las publicidades apunta que lo biológico (la menstruación) controla a las mujeres, y como vimos en las citas expuestas, sólo la ciencia puede controlar a la naturaleza, y la ciencia es lo racional. El hombre es el que padece ese descontrol natural, como en la publicidad de “Insoportables”, es la oposición a ese mundo biológico, es la ciencia. La idea de la inmutabilidad de lo natural -que sería el hecho de que el ciclo menstrual descompensa a las mujeres- es contrarrestado por la ciencia que puede encarrilar ese cambio. En las publicidades la sola toma del medicamento ya cambia ese estado. Entonces, podríamos decir que tan inmutable no es. Estamos de acuerdo con la idea de Évelyn Sullerot que retoma Marta Lamas de que

es mucho más difícil generar cambios socio-culturales, que biológicos. La ciencia y la destrucción de ecosistemas nos lo demuestran día a día y las mujeres siguen estando siempre a la sombra del hombre.

Otro punto que destacamos como conclusión es que los cuadros clínicos patológicos de las publicidades, siempre son aquellos que se evidencian principalmente por gestos y por la imposibilidad de seguir realizando cierta actividad. Las manifestaciones del cuerpo, los sentidos, deben ser puestos en duda, eliminados. La enfermedad en las publicidades analizadas no es representada por indicios corporales, sino por gestos o por “impedimentos de realizar las acciones”, por eso el cuerpo ya no es un cuerpo que atestigua o evidencia su realidad, sino que son representaciones que éstas realizan sobre lo que consideran como estar enfermo o “curarse”. La cura, pareciera significar, en estos spots, anular síntomas, avisos del cuerpo, desoyéndolo, para seguir funcionando, estar activos constantemente, como máquinas. Estas actividades, además siempre son parte de un estilo de vida en el que el paso del tiempo importa mucho, ya que se trata de trabajadores, profesionales, madres que hacen muchas tareas al mismo tiempo, deportistas o estudiantes. El tiempo siempre está en función de sus actividades productivas a los fines de su “rol social”: madre, trabajador, deportista, estudiante, soltero.

Podríamos decir que el medicamento normaliza nuestro tiempo según las publicidades: el “tiempo de cura” no es el mismo “del cuerpo”, sino aquel que se mide por el reloj, o por “los ritmos de una oficina”, o por “nuestras ganas de asistir a un evento al cual nos vemos imposibilitados de ir por la enfermedad”. El cuerpo (el hombre) se pone al servicio de un tiempo que no es propio, orgánico o natural, sino que acata al ritmo de la producción y del Capital. Su cuerpo, con el tiempo sufre el desgaste y no puede darse el lujo de transformarse en algo inútil para estas sociedades. Es ahora o nunca. Y, sin embargo, la cura natural, no se rige por esa lógica.

Entonces, podemos pensar que gracias a estos medicamentos podemos continuar con aquellas actividades que se verían “quebradas”, “imposibilitadas de llevar a cabo” si no ingiriéramos la droga. Ahora: ¿cuál es el rol del medicamento entonces? Hay un borramiento del rol real del medicamento como fármaco, droga, químico que le suministramos a nuestro cuerpo sugeridos por un profesional en pos de aliviar dolores causados por un cuadro patológico. En las publicidades aparece simplemente como “algo” que tomamos para seguir adelante, prácticamente sin relacionarlo con el hecho de que hay una *enfermedad*. Se reduce al mínimo el hecho de que ese cuerpo, es un cuerpo enfermo que necesita de varios cuidado más allá de la ingesta de un medicamento ¿Por qué pensamos que es esto? Porque las enfermedades no aparecen, dicho más precisamente, sus síntomas reales no se ven. Más allá de los gestos de los protagonistas o la explicación de una imagen en un cuadro, no hay *enfermedad*, y a su vez, tampoco pareciera haber salud. No se habla de salud, si no se habla de síntomas y de ciertas actividades muy específicas que se ven interrumpidas cuando nos enfermamos. Hay un borramiento de la enfermedad como parte de un proceso orgánico. Son las actividades que se realizan en las publicidades -o el cese de ellas- las que marcan el grado de “salud” o de “enfermedad” que tienen sus protagonistas. No hay indicadores científicos de ellos. Se hace un relato ficcional de una temática de interés público.

En ninguna de las publicidades analizadas se dice la palabra *salud*. Entonces ¿qué es lo que “mantenemos”? Claramente no “un estado de salud” sino el hecho de poder seguir haciendo ciertas actividades que suponen cierto estilo de vida que según estas publicidades representan el “estar sano” (pero, desde ya que de eso, no se habla). En todo caso de lo que sí se habla, justamente es de “sensación de bienestar o malestar”. El dolor es el factor común de identificación además del hecho de realizar actividades como sea y el dolor es lo que hay que eliminar antes que evitarlo. El estado anímico (representado a través de gestos en el rostro, o el hecho de estar activos) es el principal

eje de los relatos de las publicidades, dejando al estado de salud como algo implícito a estar de buen humor.

A pesar de que el spot de “Sí, Miguel” trata de llevar al extremo del ridículo la idea de “el cuerpo dispuesto a todo”, en definitiva es lo que, según nuestra mirada, todo el corpus está comunicando: personas listas para todo, dispuestas a todo con tal de realizar las actividades que creen prioritarias aún cuando puedan arriesgar su salud. Destaquemos que la segunda causa de intoxicación en los hospitales es justamente sobre la práctica de venta/consumo de los medicamentos que avala la ley. (Müller, 2014, p. 38)

Los medicamentos en estos relatos se presentan como potenciadores y curadores. En el corpus analizado lo importante de la salud, no es mantenerla, sino alcanzarla. Considera “mantener” equilibrada la salud, ingerir medicamentos todos los días (como vimos en el spot de “Subjetiva” en donde se relaciona “tener buenos hábitos” directamente con la ingesta diaria de un medicamento). Los medicamentos parecieran tener un rol tanto agresivo (porque arrasan con los síntomas en poco tiempo) como inofensivo o “manso” (porque no pasa nada si lo tomamos todos los días); además las publicidades de medicamentos enfocan su discurso en presentarlos como una constancia de efectividad. La “salud” en estos discursos es un dispositivo que nos garantiza poder seguir con las actividades que las publicidades representan como nuestra vida cotidiana, no un estado relacionado a estilos de vida. Por eso es tan importante hacer hincapié en la efectividad del producto: ese factor es el que logra que nos “curemos” (en realidad, tapar los síntomas) -sin muchas posibilidades de fallar- para poder seguir con cierta tarea y así, ser eficaces y efectivos como los medicamentos.

Por otro lado, los medicamentos son presentados como un bien de consumo más. El discurso de la publicidad de medicamentos tiene los mismos componentes que el de cualquier otra publicidad, porque su fin es vender más como si no hubiese condiciones

más complejas detrás del comprador de esa droga: una persona con una enfermedad. Esto no puede ser dissociado de la idea de que la salud no es comprendida como un derecho, parte de una política social, sino que es visto como una cuestión individual, de una persona que se hace cargo de su vida por sí misma más allá de su contexto social. Dentro de las sociedades de hiperconsumo, como ya hemos desarrollado de la mano de Lipovetsky, la idea de el consumidor que está informado y que puede acceder a estos remedios porque “ya sabe” de qué se tratan sus síntomas (sobretudo consultado por Internet) lleva a una práctica totalmente liberada de estos medicamentos, que a su vez, las publicidades tienden a banalizar.

Los medicamentos pasan a ser parte de nuestra cotidianidad, como si se tratara de otra actividad cotidiana: desayunar, ir al baño, vestirse, ducharse. Y el hecho de que genera algo “beneficioso” casi “extraordinario” en nosotros lo torna un elemento de ritual.

Redondeando la idea, pareciera que, según lo planteado en las publicidades analizadas, no hay algo en sí como “salud” o “enfermedad” si no actividades cotidianas que las representan, que deben o queremos que sean realizadas a toda costa porque nos definen como seres vivos/somáticos, por eso la importancia de la eficacia y de la inmediatez del proceso de sanación. La salud está dada por sentada, no hay un planteo sobre ella (medidas preventivas, hábitos saludables y cuáles no son saludables) sino que se logra a través de acabar con síntomas (lo único que se acerca a representar a la enfermedad en las publicidades, porque no se habla sobre ellas), a través de los medicamentos. En las publicidades nunca se cuenta qué factores son los que generan que una persona se enferme: la baja de defensa de los organismos generada por estrés, mala alimentación y malos hábitos en general. Recordemos que para la OMS la enfermedad es cualquier “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Otro punto al que hemos llegado como conclusión es a pesar de que el campo de conocimiento de la medicina y la farmacia es sin dudas en donde se apoyan estas publicidades, el discurso allí presente que configura los relatos, no es el de esas ciencias. Los laboratorios parecieran estar un paso por delante llevando a los medicamentos a una instancia de la cotidianidad en el que muchos médicos y farmacéuticos entran (como ya hemos expuesto en el mapa de situación) por ser parte de un aparato mayor: el sistema Capitalista. Sin embargo, la automedicación es una práctica que excede esos campos. De hecho el proyecto de ley para regular la promoción de estos medicamentos está frenado desde hace ya unos tres años, lo que da lugar a que esta práctica continúe. El poder del consumo, del sistema capitalista, del lucro es lo que está circulando en estos discursos que aparecen en las publicidades (sobre la vida, la salud, etc.) banalizando lo que realmente supone la ingesta de un medicamento o el hecho de que debe ser el resultado de un diagnóstico por más de que la ley de medicamentos de venta libre hable de medicamentos que no se destinen a la prevención o curación de patologías que requieran diagnóstico o prescripción facultativa, así como a aquellas otras patologías que determine el referido Ministerio de Salud o que estén destinadas a la prevención, alivio o tratamiento de síndromes o síntomas menores.³

Otra cuestión que nos pareció interesante poner en la mesa es que la explicación sobre los efectos de un medicamento y su eficacia, tendría más que ver con la tarea de un farmacéutico que con la de un médico, homogeneizando ambas prácticas. Además en la práctica médica, se supone que la instancia del diagnóstico viene antes que el “medicar”. Son dos instancias distintas aunque vayan de la mano.

Por la ausencia en las publicidades de testimonios de médicos que expliquen las causas de las distintas enfermedades o bien cómo prevenirlas o curarlas a través de cuidados más allá de la receta de un medicamento, podemos inferir que para las publicidades el

³ Ley nacional de medicamentos art. 33

rol del medicamento está escindido de una consulta médica. Esa falta de “testimonio científico” nos hizo poner la mirada sobre la cuestión de la coloquialidad/cientificidad en los discursos “necesarios” para lograr el real impacto de las publicidades (que la gente compre los productos). Lo más cercano a una explicación con fundamentos médicos en la gran mayoría de las publicidades se da mediante un gráfico que “refleja” la rápida acción del analgésico, pretendiendo dotar de una especie de veracidad científica a la presentación que hace la publicidad; lo demás es todo ficción, construcción de empatía para con el público a través de historias relacionadas con la vida cotidiana y la posibilidad de caer en cama.

Las publicidades analizadas son ficciones, pero esa ficción pretende darle carácter de realidad representando escenas de la vida cotidiana en casi todas las publicidades; pero la efectividad de los medicamentos, que es el eje del relato ya que una vez curados -en tiempo récord- se puede continuar el relato, es totalmente fantasioso. Teniendo la posibilidad de utilizar recursos en donde se pueda sintetizar el paso del tiempo por cuestiones obvias de que una publicidad no puede durar 3 días, eligen simplemente representar la cura o -mejor dicho- el fin del síntoma con la sola ingesta del medicamento. Esto no es casual. Es necesario que así sea porque es lo que buscan las personas que compran estos productos. Y eso lo consideramos porque simplemente creemos más lo que nos dice la publicidad que un médico que nos recomiende esperar dos días a que pase el síntoma. Por lo que podemos pensar que ya no es el discurso científico el que vale, sino el del consumo. Éste último tiene anclaje en actividades de la vida cotidiana.

También consideramos, a modo de conclusión, que la representación de las personas de los spots se condicen con aquellas que se automedican, que trabajan, que pueden ir a la farmacia a comprar sus medicamentos con total libertad (económica, moral, etc), que realizan deportes, que cuidan niños, que dan o cumplen órdenes en contextos de trabajo (por lo que son personas dentro del sistema productivo). En ninguna de las

publicidades se muestra personas que no trabajen o de bajos recursos con alguna problemática para conseguir el medicamento.

Otro de los principales puntos a los que llegamos a modo de conclusión es que el principal eje de todas las publicidades más que “hablar de salud o enfermedad” es montar escenas que den cuenta de cuánto nos afecta el estar enfermos en nuestra vida cotidiana. Por eso es necesario para los laboratorios que la cuestión de la salud (como campo de prevención y cuidados) no esté en el tapete, ya que si nos cuidamos por demás o conocemos los efectos que puede acarrear la sobremedicación, una gran mayoría de los consumidores no comprarían el producto. Es aquí en donde también creemos que la idea de Fantasmagoría de Susan Buck-Morss enriquece el análisis. Las fantasmagorías tienen “el efecto de anestesiar el organismo, no a través del adormecimiento, sino a través de la inundación de los sentidos (sería una experiencia superior a la sinestésica y a la anestésica). Estos sensoria híper estimulados alteran la conciencia casi como una droga pero lo hacen por medio de la distracción sensorial antes que de la alteración (...) la intoxicación de la fantasmagoría deviene en norma social” (Buck-Morss, 2005, p.197). “Describen una apariencia de realidad que engaña los sentidos por medio de la manipulación técnica” (Buck-Morss, 2005, p.195). Las publicidades de medicamentos, con todo lo que hemos expuesto en este apartado de conclusiones, más todo lo analizado en los capítulos anteriores, se relacionan perfectamente con este concepto de Buck-Morss. La construcción estética que presentan, la idea de que la enfermedad no tiene nada que ver con mocos, vómitos, secreciones, etc., el hecho de que todas las personas que aparecen en las publicidades responden a un tipo de lógica relacionada a prácticas específicas correspondientes al Híperconsumo y al ritmo del Capital, nunca se presentan personas que no puedan comprar los productos, se cuenta una realidad “paralela” la cual se impone cuando nos enfermamos. En todos los casos analizados, ningún personaje visita al médico en busca de un diagnóstico y que como consecuencia de ello, lo mediquen, sino que toma la

pastilla o recomendaciones que le ofrece un amigo o bien, si se monta la escena de la consulta con el médico, no hay diálogo, sino un médico que entrega el medicamento a su paciente. Además las enfermedades de las que se habla en las publicidades son aquellas que aparecen justamente por el ritmo de vida que tenemos los seres humanos que vivimos en estas sociedades: la exposición al clima cotidianamente, el hacinamiento que propicia contagios, con bajones de defensas que no pueden escindirse del hecho de estar agotados o no habernos alimentado bien. Redondeando, enfermedades de la vida cotidiana, que en vez de ser vistas como una parte más del sistema, son la falla del mismo, por lo que deben ser anuladas, a cualquier costo. No hablar de esas enfermedades como lo hacen estas publicidades (cosas que hay que eliminar, tapar, anular, esconder, ocultar y no prevenir o evitar) es una fantasmagoría de cómo el sistema concibe nuestras vidas cotidianas: siempre listos, óptimos, al pie del cañón, para cumplir con las expectativas que el Gran Mandato ordene.

Bibliografía

Barthes, Roland (1986), *Retórica de la imagen (en la semiología)* en *Lo obvio y lo obtuso*, Barcelona Paidós
<https://www.google.com.ar/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKewjppq5nxieHVAhUCOZAKHfVQD-EQFgglMAA&url=http%3A%2F%2Fecaths1.s3.amazonaws.com%2Ffotografia%2F6762332.ROLAND-BARTHES-Ret%25C3%25B3rica-de-la-imagen-para-site1.pdf&usg=AFQjCNFVzB7QQpyjdNNIAM-lflTEEio2fg>

Buck-Morss, Susan (2005), “Estética y Anestésica: una reconsideración del ensayo sobre la obra de arte” en *Walter Benjamin, escritor revolucionario*, Buenos Aires, Editorial Interzona.

Foucault, Michel (1998), “Derecho de muerte y poder sobre la vida” en *La Historia de la Sexualidad I: La voluntad de saber*, Madrid, Siglo XXI,

Foucault, Michel (1998), “Método” en *La Historia de la Sexualidad I: La voluntad de saber*, Madrid, Siglo XXI.

Hall, Stuart (2010), “El trabajo de la representación” en *Sin Garantías: Trayectorias y problemáticas en estudios culturales*, Eduardo Restrepo, Catherine Walsh y Víctor Vich Editores.

Lamas, Marta (2000), *El género La construcción cultural de la diferencia sexual; El Concepto de Género*, México, PUEG, Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa

Le Breton, Thomas (2002), *Antropología del cuerpo y la modernidad*, Buenos Aires, Editorial Nueva Visión.

Lipovetsky, Gilles (2010). *La felicidad paradójica: Ensayo sobre la sociedad de hiperconsumo*. Barcelona: Anagrama.

Müller, Monica (2014), *Sana, Sana: la industria de la enfermedad*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana.

Mumford, Lewis (1982), “Preparación cultural” en *Técnica y Civilización*, Madrid, Editorial Alianza.

Rose, Nikolas (2012). *Políticas de la vida: Biomedicina, poder y subjetividad*. Buenos Aires: UNIPE.

Impulsan un proyecto de ley para que se prohíba la publicidad de los remedios de venta libre, 06/11/2014, Página iProfesional,
<http://www.protectora.org.ar/publicidad/deja-un-comentario-impulsan-un-proyecto-de-ley-para-que-se-prohiba-la-publicidad-de-los-remedios-de-venta-libre/26347/>

ANEXO

Links de youtube de publicidades analizadas

Ibupirac, *Destino* <https://www.youtube.com/watch?v=5v3j84BK1M4>

Ibupirac, *Jardín de Infantes* <https://www.youtube.com/watch?v=EgIDIM27F20>

Ibupirac, *Autoescuela* <https://www.youtube.com/watch?v=0kfW5nqOWiA&authuser=0>

Ibupirac, *Cambio Dolor* <https://www.youtube.com/watch?v=gZdwjy4Oy0o&authuser=0>

Ibuevanol, *No nos duele* <https://www.youtube.com/watch?v=BRO2jL23UJk>

Alikal, *Cama Samba* <https://www.youtube.com/watch?v=oQi1SqWX6Kg&authuser=0>

Bengué, *Dolor* (con Sergio “Maravilla” Martínez)

<https://www.youtube.com/watch?v=unvaSNis2VY&authuser=0>

Bengué, *En la cancha, los amigos son los rivales* (con Claudio Paul Caniggia)

<https://www.youtube.com/watch?v=5ZjJZkNKelo&authuser=0>

Empecid, *Tus pies son increíbles*

https://www.youtube.com/watch?v=Zc_JFJjP0KA&authuser=0

Aspirineta Bayer, *Subjetiva*

<https://www.youtube.com/watch?v=k1HFgRPBIwI&authuser=0>

Tafirol, <https://www.youtube.com/watch?v=8rPLfdXMEj4&authuser=0>

Tafirol, https://www.youtube.com/watch?v=vWAS_-LU6k&authuser=0

Empecid, *Pie* <https://www.youtube.com/watch?v=o2DP3HaWo9M&authuser=0>

Rennie, *Retro* <https://www.youtube.com/watch?v=6I1EvabJEoU&authuser=0>

Alikal, *Con Alikal, Sin Alikal*

https://www.youtube.com/watch?v=_D7NuuZrWrs&authuser=0

Alikal, *Chico Doble* <https://www.youtube.com/watch?v=eun9BFKsvCo&authuser=0>

Alikal, *Banco* <https://www.youtube.com/watch?v=dTjVcmOuZDk&authuser=0>

Alikal, *Al otro día* <https://www.youtube.com/watch?v=V5m89i6mzV0&authuser=0>

Ibuxim, *Ponele Fin al Dolor*

<https://www.youtube.com/watch?v=5u84tkF1-JE&authuser=0>

Ibupirac, *Ciudad Slow* https://www.youtube.com/watch?v=sQlG_iKo0co&authuser=0

Actron, *Cita* <https://www.youtube.com/watch?v=fixFVo6CIGg&authuser=0>

Ibupirac, *Cuerpos/Objetos*

<https://www.youtube.com/watch?v=hM5t5HjQppM&authuser=0>

Anaflex, *Picadito* <https://www.youtube.com/watch?v=nfDzyC9R9ss&authuser=0>

Anaflex, *Yo Puedo* <https://www.youtube.com/watch?v=YZSwOh9d3hU&authuser=0>

Anaflex, *Sí, Miguel* <https://www.youtube.com/watch?v=0rsrPgakK4M&authuser=0>

Anaflex, *Volvió Miguel* <https://www.youtube.com/watch?v=s9uYe6FaA-g&authuser=0>

Anaflex, *Sí, Miguel (Gitano)*

<https://www.youtube.com/watch?v=dIUw0rZE8Sc&authuser=0>

Anaflex, *Insoportables* <http://www.youtube.com/watch?v=nl2fjBuDvN8&authuser=0>

Actron, *Actron Mujer* https://www.youtube.com/watch?v=YBn_g_Rrrvo&authuser=0

Actron, *Dibujo* <https://www.youtube.com/watch?v=Xfudgkh2c9M&authuser=0>

Ibuevanol, *Será Porque Te Vino*

<https://www.youtube.com/watch?v=D3QWMPnJ6GU&authuser=0>