



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

Título del documento: Neuroliberalismo : la construcción del sujeto saludable en el cruce entre el discurso biomédico y la retórica de la autoayuda

Autores (en el caso de tesis y directores):

Camila De Benedetti

Pablo Esteban Rodríguez, tutor

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis: 2019

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





*Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Sociales
Ciencias de la Comunicación*

Tesina de Grado
Licenciatura en Ciencias de la Comunicación

Neuroliberalismo

*La construcción del sujeto saludable en el cruce
entre el discurso biomédico y la retórica de la
autoayuda*

Camila De Benedetti
camidb88@gmail.com

Dr. Pablo Esteban Rodríguez
Tutor

Abril de 2019.

ÍNDICE

Introducción	3
Prevención saludable: una política de salud pública	7
Consideraciones teóricas preliminares	11
Biopoder en las sociedades de control.....	11
El imperativo de salud.....	16
Primera parte: el discurso autorizado del cuerpo moderno	23
1.1 Enfermedad - salud y la irrupción del cuerpo moderno.....	24
1.2 La medicina clínica tradicional: ¿en crisis?.....	27
1.3 Sujeto saludable ¿un proyecto en perpetua construcción?.....	33
1.4 nuevos paradigmas nuevos mundos.....	38
1.5 historia de las neurociencias.....	41
Segunda parte: de las claves de la felicidad al imperativo de salud	45
2.1 construcción del paradigma de prevención saludable	46
2.2 ¿Deseo y performatividad: motor de la medicina posmoderna? Subjetividad maquínica.....	56
2.3 Prevención, autoayuda y neurociencias: ¿implementación de una política de estado... 59	
2.4 Vicente López Saludable: planificación anual de la salud.....	69
Tercera parte: neoliberalismo saludable: piezas para armar	75
3.1 ¿Sujetos saludables o almas atadas al bienestar obligatorio?.....	76
3.2 Neoliberalismo: un poco de historia.....	80
3.3 Neoliberalismo saludable: ¿una alianza patológica?.....	82
3.4 La ética neuroliberal.....	87
Conclusiones	90
Bibliografía.....	92
Fuentes consultadas.....	96

INTRODUCCIÓN

Esta tesina nace a partir de mi experiencia como coordinadora de comunicación en la Secretaría de Salud y Desarrollo Humano de la Municipalidad de Vicente López. A lo largo de mi experiencia laboral llamó mi atención el conjunto de talleres, charlas y actividades delineadas desde esta institución pública. En ellos se perfila un ideal de “sujeto saludable” que difunde y promueve las políticas públicas del municipio. En torno a esta experiencia surgen en mí varias preguntas que guían esta investigación: ¿cómo es entendida la salud y la enfermedad a partir de las políticas públicas que aplica el municipio de Vicente López? ¿Cómo es el sujeto saludable promovido a partir de estas políticas?

Como punto de partida para deconstruir la noción de “sujeto saludable” que se delinea, tomé aquí varias de las acciones que impulsa el gobierno del distrito, enmarcadas en ejes como:

- 1) Gimnasia del Cerebro – Estimulación Cognitiva.
- 2) Alimentación Inteligente.
- 3) Hábitos Saludables y manejo del stress
- 4) Prevención de Caídas en Adultos Mayores.
- 5) Mindfulness.

La Dirección de Atención Primaria es la encargada de acercar los servicios de salud a la población en el territorio. Para ello su labor se divide en dos instancias Por un lado están las 19 Unidades de Atención Primaria de la Salud (UAPS) y las dos Unidades de Respuesta Inmediata de la Salud (URIS). Y, por otro lado, está la instancia *preventiva*, que consiste en un conjunto de programas que planifican anualmente variadas actividades con diferentes objetivos, con el objetivo común de promover los cuidados de la salud. Se evidencian dos tipos de acciones. Uno es promover los controles médicos periódicos, es decir, concientizar a la población de la necesidad y la responsabilidad de conocer permanentemente en qué condiciones está su salud a través de controles de glucemia, presión arterial, peso, talla, espirometrías, controles ginecológicos, testeos de VIH, entre otros. Y el otro tipo de acciones remiten a estimular el deseo de las personas de adquirir conductas saludables, transformando sus elecciones cotidianas a través de consejerías en cesación tabáquica,

hábitos saludables, manejo del estrés, alimentación inteligente, gimnasia del cerebro, etc. La estrategia que subyace a estas actividades reside en facilitar, de manera itinerante, distintas herramientas y controles de prevención. Dentro de la batería de actividades que se proponen, este trabajo pretende analizar la manera en que este municipio construye a la vez que reproduce, la noción de sujeto saludable instalada en el discurso biomédico y naturalizada por la población.

Siguiendo con el estudio de la planificación estratégica de la salud que se expande desde este organismo estatal, llama mi atención la fuerte impronta *preventiva*. A partir de este contexto se observa que, tanto los programas en salud ejecutados, como los discursos del “sujeto saludable” que se difunden en la población, se encuentran impregnados de una nueva instancia necesaria para gozar de salud. *En este sentido nace mi primera hipótesis que radica en que, de acuerdo al discurso público de la salud, no existe “sujeto saludable” sin “prevención”.* La prevención se erige como un arquetipo de la salud contemporánea. Las actividades y servicios que se ofrecen tienen un objetivo en común: modificar las conductas del sujeto para mejorar su salud e incrementar su calidad de vida. Desde la posición del poder biomédico, se invita a los vecinos a alcanzar hábitos saludables avalados por el rigor científico. Pero ¿en qué consisten los hábitos saludables que se promueven? Si bien a lo largo de todo este trabajo se profundiza en los “hábitos saludables” que se divulgan, de manera acotada pero esquemática y a modo de introducción se pueden describir dos grandes ejes que vertebran la “*prevención saludable*”:

Estilos de Vidas Saludables: esto es, facilitar a la sociedad la información de lo que implica ser un “sujeto saludable”. A su vez, acercarle herramientas prácticas y sencillas que puedan adoptar para rediseñar sus costumbres (nocivas) en la rutina diaria. El objetivo es que la sociedad se comprometa con su salud, se responsabilice por ella y por lo tanto modifique sus hábitos para que sean más sanos.

Vigilancia Saludable: La prevención no sólo implica habituarse a rutinas que mejoran la calidad de vida. La alimentación variada, realizar actividad física y cuidar del cuerpo y la mente, no son garantía de no sufrir enfermedades. El consumo de tabaco, la cantidad de alcohol que se ingiere, el colesterol, la hipertensión, también son factores de riesgo que se pueden tener en cuenta para mejorar nuestra vida diaria y evitar complicaciones en nuestra salud. En definitiva, como siempre, es la cuestión biológica la que determina el diagnóstico

al final del día. Y ante esta inevitabilidad de la vida, ante este poder que detentan las enfermedades y nuestro cuerpo biológico, las políticas de salud pública sólo encuentran una solución a medias. Son los exámenes clínicos y los controles periódicos quienes pueden identificar de manera inmediata (la mayoría de las veces) si se sufre alguna anomalía en el organismo. Se trata de la vigilancia del poder biomédico, el instrumento fundamental de la medicina para poder diagnosticarnos y de ser posible, curarnos o calmar nuestro padecimiento. Promover la preocupación constante por nuestro cuerpo, estar atentos a lo que pasa en él y realizar chequeos médicos es parte de los “hábitos saludables” que se promueven, y al mismo tiempo se torna una instancia de privilegio para la biomedicina. El control de la instancia preventiva no sólo pasa por concientizar a las personas de la necesidad de visitar al médico frecuentemente, posarse bajo la mirada del profesional autorizado y seguir sus instrucciones, sino que también tiene su correlato en la instancia epidemiológica. Ejemplo de ello son los análisis que se realizan a través del método del tamizaje, *screening* o cribado, esto es, “la aplicación de una prueba a una población de sujetos sin signos o síntomas de una enfermedad con el objeto de detectarla tempranamente. La meta final es la reducción de la mortalidad por esa patología, la prevención de complicaciones relacionadas o la mejora en la calidad de vida de la población.” (Pesce; 2014; p.3).

En efecto, lo que ambos ejes de la *prevención* articulan y estimulan es la preocupación del sujeto por su salud, por aquello que él puede y debe hacer para estar bien. Si bien, más adelante, me dedico a observar las formas de comunicación en las que se desarrolla el discurso biomédico y la impronta que subyace en la difusión que se hace en territorio, ya sea con folletos, actividades y charlas, es importante detenernos aquí. El estilo proactivo y positivo con el que se difunden los mensajes de la “prevención saludable” requieren de nuestra atención. La construcción del “deber ser saludable”, del sujeto sano emerge siempre desde una lógica de acción positiva y accesible. Al igual que en el ámbito empresarial, hoy surge en la salud pública la figura del “emprendedor”, aquel que construye su buena salud. Toma todas las precauciones necesarias para mejorar la calidad de su vida psicofísica. ¿Cómo se logra vincular a los microempresariados económicos con la gestión y modificación de nuestra conducta para rendir más saludablemente en nuestra vida?

Existen dos conceptos claves para situar las coordenadas del escenario contemporáneo donde nos encontramos: “plasticidad cerebral” y “capital mental”. En palabras de Nikolas Rose: “Estamos, por supuesto, en una economía basada en el conocimiento, y ¿dónde está ese conocimiento? ¿Dónde, en los individuos? *El capital mental* es el capital que ha tomado cuerpo en la salud y en la *eficiencia del cerebro humano*.” (Rose, 2017: p.32)

Y más adelante agrega: “La idea de que el cerebro se desarrolla segundo a segundo, minuto a minuto, a lo largo de la vida del niño, junto con la idea de la apertura del cerebro, de su *neuroplasticidad*, y de que se debe hacer todo para *maximizar el capital mental*, produce una particular *obligación de maximizar los cerebros* de los niños.” (Rose, 2017: p.33).

Para esta investigación en particular me interesa referir a uno de los dispositivos saludables más en boga en los últimos años. Revestida de una legitimidad científica ampliamente avalada, pero también profundamente criticada, las neurociencias irrumpen en el siglo XXI con pretensión absolutista. En ella se conjugan el saber biomédico con los discursos espirituales y emocionales de la proactividad y el pensamiento positivo. Los neurocientíficos sentencian: las conductas humanas tienen una reacción química y neuronal que pueden ser explicadas a partir del funcionamiento del cerebro. En continuidad con esta línea de discurso, numerosos profesionales de la salud prometen reprogramar, rediseñar, optimizar y mejorar el rendimiento físico, emocional y social de las personas. Vocabulario económico, cibernético, *fitness*, tanto espiritual como médico se solidarizan para intervenir en el relato saludable: “calidad de vida”, “optimización de capacidades”, “mejorar el rendimiento”, “consumo inteligente”, “proactividad”, “reprogramación neurolingüística”, “entrenar la mente” y “gimnasia del cerebro” son algunos ejemplos.

En el relato de la prevención saludable que propongo analizar, se destaca la solidaridad que existe con los recursos de la cultura terapéutica. Los pilares fundamentales desde los cuales se emplazan estos discursos remiten con ahínco a la autosuperación y autocomprensión del sujeto. La voluntad de la persona en sí misma es la mejor herramienta para superar todo tipo de obstáculos, incluyendo varios tipos de trastornos corporales. *En este punto, nace uno de los objetivos de esta investigación: indagar la línea de continuidad que existe entre los discursos de autoayuda tradicionales y los discursos biomédicos que se difunden en el accionar de la Secretaría de Salud y Desarrollo Humano de Vicente López. Propongo como hipótesis que el relato de autoayuda tradicional, en la actualidad, se entrelazan con*

el discurso biomédico formando un nuevo tipo de autoayuda gracias al principal protagonista de esta alianza: las neurociencias.

Es necesario examinar el espacio discursivo de la autoayuda, ya que como dice como dice Vanina Papalini retomando a Mijail Bajtin, “la predominancia de ciertos géneros literarios en un determinado momento histórico permite captar la singularidad de este. El lenguaje y sus variaciones son lugares de acceso privilegiados a las transformaciones de la historia social.” (Papalini: 2013, p.164)

En este escenario, las acciones descritas a lo largo del trabajo me sirven para observar cómo la “prevención” se erige como un núcleo de sentido fundamental para articular los discursos de autoayuda y la neurociencia, representante del saber biomédico. A partir de este marco me propongo un breve recorrido por la crisis de la medicina contemporánea observando con especial interés el rol que desempeña la neurociencia y la alianza que entreteje con los discursos de autoayuda, formando nuevos lazos que permiten extender y fortalecer el dominio de la *prevención saludable*.

Prevención saludable: una política de salud pública.

¿Qué noción de sujeto saludable promueve el municipio de Vicente López? Luego de algunos meses con esta pregunta rondando en mi cabeza, se me hace evidente que las actividades, las charlas y los cursos condensan un núcleo común de sentido asociado al “deber ser saludable”. Los conceptos que dan nombre a los talleres simplifican, en tan sólo unas palabras, la modalidad en que se comprende y construye al sujeto saludable. Se apunta a entrenar el cerebro con el fin de promover en las rutinas de las personas hábito más saludables. Se trata de generar nuevas costumbres que nos ayuden a tomar elecciones de vida menos dañinas, a regular conscientemente nuestras emociones, optimizar nuestras funciones cognitivas e ingerir comidas de forma razonable. La propuesta que se extiende a los vecinos del municipio es simple y razonable: modelar nuestros hábitos y conductas para alcanzar una buena salud. Como un núcleo de sentido que entrelaza todo lo saludable, aparece de manera sistemática en la descripción de estos talleres la noción de prevención. Prevenir el deterioro cognitivo a partir de ejercicios lúdicos para estimular el cerebro. Prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Aprender a comer mejor para

reprogramar los hábitos alimenticios y prevenir enfermedades que frecuentemente se relacionan con lo que ingerimos como la hipertensión. Acostumbrarse a meditar de manera periódica para direccionar y controlar nuestra atención y no llegar a niveles de estrés que afecten la salud. Resulta obvio que en las propuestas saludables de Vicente López se presenta el problema, pero también se ofrece la solución. Si necesitamos modificar nuestra conducta en relación a nuestra salud, es porque tenemos una actitud autodestructiva. Pero no hay de que asustarse, el mismo Estado ofrece variadas oportunidades para mejorar la calidad de vida. Empoderarse del funcionamiento del cerebro, es posible. Se puede cambiar su arquitectura y modelarlo para su bien, siempre que se sigan las pautas de los especialistas.

Todo esto lleva a preguntarme por los vínculos evidentes que se trazan entre salud, prevención, neurociencias y autoayuda. ¿Cómo se articula el rol del cerebro en el paradigma de la prevención saludable contemporánea?

Para deconstruir la noción de sujeto saludable y su lazo con la prevención, el recorrido de esta tesina comienza con la lectura y revisión del material bibliográfico que estudia el desarrollo del paradigma sanitario del siglo XXI y como éste influye en la construcción de las subjetividades saludables. Para ello hay que prestar especial interés a las configuraciones de sentido que permiten configurar los fenómenos en torno a la salud, la enfermedad, el cuidado del cuerpo y la medicalización.

Explorar el estado del arte fue el primer paso para delimitar el campo y el problema de investigación de este trabajo. Acceder a las investigaciones de autores que también abordan esta temática permite identificar algunos de los puntos nodales. Esto me facilita trazar una pequeña cartografía sobre la temática y desde la cual puedo definir mi objeto de estudio.

Mi primera aproximación es a partir de la tesis de licenciatura de grado “*Medicalización y Salud Perfecta: La Doble Cara del Nuevo Paradigma de Salud*” de Paula Rodríguez Zoya. Esta investigación transita la relación que existe entre el imperativo del cuidado del cuerpo y la salud como condición para alcanzar la salud perfecta, fenómeno que está íntimamente asociado a la medicalización a través de la creación de enfermedades. A lo largo de este trabajo observo la implicancia entre el ideal de la salud perfecta y la medicalización como los dos eslabones que fundamentan el paradigma sanitario occidental en el siglo XXI. Con una mirada crítica que busca desandar los discursos publicitarios de la industria

farmacéutica y reflexionar acerca del discurso biomédico tradicional, su trabajo constituye uno de los insumos principales que guían esta tesina. De allí se desprende mi interés por problematizar la concepción de hábitos saludables que se impulsa desde el área de salud del municipio de Vicente López.

Asimismo la investigación de De Francisco Federico: *Signos vitales. Los conceptos de vida, cuerpo y salud en el Plan Nacional de Vida Saludable*, me permite complejizar mi mirada y contextualizarla. Su estudio aborda al Plan Nacional de Vida Saludable llevado a cabo entre el 2007 y 2010 por el Ministerio de Salud de la Argentina. En él observa cómo se alienta, desde las políticas públicas del Estado, un determinado estilo de conducta que es denominado como saludable para las personas. Propone meditar acerca del lugar que ocupa la salud en la cultura contemporánea moderna y ahondar en la transición que atravesamos en la actualidad: el pasaje de una medicina curativa hacia una preventiva a partir del enfoque de Michel Foucault y su concepción sobre la biopolítica. Como resultado sugiere que es necesario comenzar a pensar en la existencia de un dispositivo saludable que establece y produce los discursos de verdad sobre la salud. En este marco, propongo esta tesis como un aporte más que busca poner en evidencia la construcción de las verdades saludables dentro de aparatos estatales, piezas fundamentales dentro de la maquinaria de un dispositivo saludable global.

En la misma línea de análisis Flavia Costa, en su artículo “Vida saludable, *fitness* y capital humano (2017: pp. 113 – 139) plantea repensar el imperativo de la vida saludable y como éste es puesto en práctica desde la gubernamentalidad neoliberal. Focalizando en las campañas de sensibilización y concientización que emergen desde el Estado, busca poner en evidencia los distintos modos a partir de los cuales el gobierno impulsa modos de subjetivación con un objetivo. El incremento del “capital humano” y dispositivos de subjetivación” a partir del cual el ciudadano debe adoptar un actitud responsable y proactiva respecto de su salud.

Por último, resulta esencial mencionar los aportes realizados por Nikolas Rose en su vasta obra, quien observa los dispositivos de subjetivación funcionales a la gubernamentalidad neoliberal, puestos a disposición gracias al poder hegemónico del discurso biomédico y más específicamente con el boom de las neurociencias. En el artículo “Nuestro cerebro, nuestro yo”, en el mismo volumen que el artículo de Costa, el autor recapitula varios años

de su investigación en torno a la neurociencia. Su interés radica en observar las nuevas modalidades de comprensión del cerebro de acuerdo a sus variables neurobiológicas, donde no sólo busca entender los trastornos mentales, sino también intervenirlos. Según sus propias palabras, su interés en las neurociencias implica “preguntar si nuevos acontecimientos nos han llevado a comenzar a constituirnos a nosotros mismos de una manera nueva como sujetos de lo que hacemos, pensamos y decimos.” (Rose, 2017:p.16). Si bien existen numerosas publicaciones en torno a esta problemática, los autores recién expuestos conforman el núcleo principal que inspiraron este trabajo.

Consideraciones teóricas preliminares

La noción de salud que subyace en el imaginario colectivo muta a lo largo de los siglos. En la actualidad sigue modelándose con énfasis a partir del discurso de la medicina, el mercado y las políticas públicas que se ejercen dentro de este ámbito. Con el objetivo de deshilar la concepción del sujeto saludable que se desprende de las acciones impulsadas por la Secretaría de Salud y Desarrollo Humano de Vicente López, propongo ahondar en las transformaciones que operan en los últimos años en torno a esta temática.

A continuación presento algunos de los ejes que vertebran el trabajo que desarrollo y que representan las bases teóricas desde donde nace mi curiosidad en esta temática. Mi propósito es esbozar una pequeña reflexión sobre las mutaciones que se suscitan en los dispositivos biopolíticos encargados de configurar las subjetividades saludables. Para ello formulo un breve itinerario de conceptos claves que me ayudan a observar el escenario actual de la situación y desde el cual anclo el desarrollo teórico de esta tesina. Recorro así la noción de biopoder de Michel Foucault, rastreo el origen del imperativo de la salud y me sumerjo en las nuevas formas de la biopolítica actual, a partir de lo que Nikolas Rose llama “gobierno del alma”.

Biopoder en las sociedades de control.

Introducir el concepto de biopoder de Michel Foucault me permite comenzar a analizar las articulaciones e implicancias que se construyen desde hace siglos en torno al binomio sujeto - salud. Para ello debo remontarme a la época de la conformación de los Estados-nación, donde se funda un nuevo orden político. Allí emerge la figura del ciudadano, un sujeto “libre”, dentro del marco del Estado de derecho que iguala a todos ante la ley en obligaciones y derechos. De este modo se consolida el denominado “contrato social”, una ilusión jurídica que cohesiona las individualidades dentro del marco del Estado que simula emerger como una “suma de voluntades”. Los mecanismos desplegados por el Estado Moderno para garantizar el gobierno son señalados por Foucault (2008) como un nuevo

modo de articulación del poder, al cual denomina biopoder, ya que su objetivo es producir, vigilar y disciplinar la vida.

El biopoder se conforma como una estrategia de gobierno que absorbe el derecho de la vida y la muerte que antes se arrogaba al soberano. Pretende que la vida sea un objeto administrable. Foucault distingue dos conjuntos de técnicas de biopoder.

Por un lado, la biopolítica, técnicas de poder aplicadas a la vida de los hombres, tecnologías reguladoras de la vida. Se dirige a la multiplicidad de hombres. Es un cuerpo-especie orientado a convertir a los pueblos en poblaciones. Para ello se lo entiende como soporte de procesos biológicos y la modalidad para regularlo es por medio de la medicalización y el control sanitario de la sociedad a través del control de la natalidad, la mortalidad, la longevidad y en líneas generales diversos conocimientos demográficos. La biopolítica trabaja entendiendo a la población como problema biológico y como problema de poder. Es decir, se trata siempre de fenómenos colectivos, que aparecen con sus efectos económicos y políticos, que sólo son pertinentes a nivel de la masa. Considerados en sí, individualmente, son aleatorios e imprevisibles. En cambio, a nivel colectivo presentan constantes que son más fáciles establecer. De este modo se separa al individuo de su contexto, de su historia, de su genética, etc, en pos de un bien común para la mayoría.

Complementaria a esta instancia se observa la anatomopolítica, técnicas de poder centradas en el cuerpo individual, tecnologías disciplinarias del cuerpo, es el cuerpo-máquina del trabajador. Se lo puede pensar como producto de la anatomopolítica el panóptico, la educación física, el entrenamiento de habilidades para el aumento de la productividad, entre otros aspectos. Pero este poder también se caracteriza por sus efectos positivos y productivos a partir de dispositivos que sostienen una técnica general de gobierno, la organización disciplinaria, cuyos efectos son de normalización (Foucault, 2011). Esto sucede de una manera casi mecánica ya que los instrumentos del poder disciplinario se hallan en la base de todos los dispositivos institucionales (médicos, familiares, escolares, etc) y de éstos depende el modo en que ingresa un cuerpo a la norma, en la ambición de constituir a los sujetos en “normales”.

Foucault (2008, p. 199) señala:

La disciplina “fabrica” los individuos; es la técnica específica de un poder que toma a los individuos a la vez como objetos, y como instrumentos de su ejercicio. No es un poder triunfante que a partir de su propio exceso pueda fiarse de superpotencia, es un poder modesto, suspicaz, que funciona según el modelo de una economía calculada pero permanente. (...) El éxito del poder disciplinario se debe en efecto al uso de instrumentos simples: la inspección jerárquica, la sanción normalizadora y su combinación en un procedimiento que le es propio: el examen.

Dentro de este marco se evidencia que la norma emerge como un componente privilegiado de los mecanismos disciplinarios:

La norma no se define en absoluto como una ley natural, sino por el papel de exigencia y coerción que es capaz de ejercer con respecto a los ámbito en que se aplica (...) es portadora de una pretensión de poder (Foucault, 2011: p.57).

En consecuencia, el autor destierra la concepción del poder como algo único, sino que la cuestión pasa por las relaciones de fuerza múltiples que está presente en cada punto del entramado social.

La subjetivación es la apuesta para escapar a las trampas de la identidad, la mayor de las cuales es la imagen que transmite de que el individuo es una sustancia que el Estado modela según sus necesidades. Por el contrario, la apuesta foucaultiana es que el sujeto es el resultado de un proceso y la subjetividad es la lucha para configurarla. (Ugarte, 2006: p.76).

En otras palabras, según la perspectiva foucaultiana, las relaciones de poder siempre involucran “sujetos libres” que tienen la posibilidad de resistir. Pero en la sociedad actual, donde los dispositivos disciplinarios llevan una larga tradición modelando generaciones, suelen surgir preguntas: ¿Qué es ser un sujeto libre? ¿Qué implica un acto de resistencia?

En el caso particular que nos convoca, las subjetividades saludables promovidas por las políticas públicas de salud, parecen construirse a partir de una promesa de felicidad que llega de la mano de un cuerpo sano. Pero ¿qué es un cuerpo sano? ¿Cuál es el imperativo de

salud que subyace en estos discursos médicos? Las nuevas tecnologías del yo, ¿habilitan o censuran nuestro horizonte de posibilidades vitales? Son algunos de los interrogantes que busco responder a lo largo de un recorrido que analiza las prácticas que promueven estos discursos. Implantes cerebrales para la eliminación de enfermedades psiquiátricas como el TOC o la depresión, la reprogramación neurolingüística para generar en el paciente confianza, motivación y autoestima, los productos cosméticos para borrar el paso de los años, las cirugías estéticas para tener el cuerpo que se desea, o la meditación *mindfulness* para eliminar el stress; todo esto constituye un campo de acción en el que impera una necesidad de acoplarse a una norma ética-médica-social. En este tipo de intervenciones ¿emerge la necesidad de crear subjetividades controladas?

Estas preguntas pueden encontrar respuestas tentativas a la luz del pensamiento de Gilles Deleuze. El filósofo francés, que retoma la noción de sociedades disciplinarias de Foucault, busca adaptarla a la sociedad actual, en una línea de continuidad. A fines de los años 70 Foucault señala que las sociedades disciplinarias están perdiendo vigencia. En este contexto, Deleuze describe la transición de las sociedades disciplinarias a las de control y con ello retoma el paso del modelado a la modulación que planteó el filósofo francés Gilbert Simondon.

“¿Qué ocurre con las subjetividades a ser formadas? El encierro pretendía que el sujeto fuera una masa inerte dispuesta a adquirir forma, una sustancia maleable a la que un molde le da su consistencia final. La modulación, en cambio, es una suerte de molde que va cambiando de forma y va dando a la sustancia nuevas configuraciones, con frecuencia variable.” (Rodríguez, 2008: p.5) Esta diferencia que retoma Deleuze de Simondon también es señalada por Hardt y Negri en Imperio. Allí hablan de “subjetividades híbridas”, en donde el sujeto acumula funciones (empleado, casado, padre, paciente) pero también al incorporar unas abandona otras.

De acuerdo con la línea de pensamiento que nos propone Deleuze, los mecanismos que imperan en la sociedad de control son los de la modulación. Estos dispositivos ya no tienen por objeto el cuerpo sometido de las sociedades disciplinarias, sino la modulación del cerebro, de los hábitos, las creencias, las fuerzas, el deseo, la memoria. Maurizio Lazzarato lo define claramente: “el capitalismo no es un modo de producción, sino una producción de

modos y de mundos” (Lazzarato, 2006: p.109). Pero, ¿hasta qué punto podemos participar en esa producción de mundos? En este caso, debo transpolar la pregunta al área específica que la compete e indagar la manera en que el discurso médico impone la representación de cuerpos, subjetividades y salud hegemónicas.

Cabe aclarar que la noción de “representación” es utilizada en este contexto con el propósito de visibilizar los modos en que una verdad se hace creíble para una sociedad determinada y con el objeto de descifrar los mecanismos por los cuales esas representaciones transitan por el imaginario social. En palabras de María Graciela Rodríguez, las representaciones son “ (...)formas activas de construcción social de la realidad (...) en su circulación, la representación producirá efectos de realidad no vinculados mecánicamente con los referentes empíricos que la constituyen. El mapa no es el territorio.” (María Graciela Rodríguez, 2014: p.2). A partir de este enfoque, propongo analizar de qué manera estos mecanismos, que construyen efectos de realidad, se configuran en el campo de la salud a partir de la noción del sujeto saludable y su condición necesaria, la prevención saludable.

Actualmente nos encontramos sumergidos en sociedades de control, que ejercen su poder a partir de espacios abiertos, desterritorializados, donde lo esencial es la información: cifras fluctuantes, el valor de la moneda, códigos de acceso, almacenamientos de datos y dispositivos digitales son los protagonistas. Esto evidencia una transición de la posición de productor disciplinado hacia la de consumidor controlado (Sibilia, 2005: p. 37). Deleuze afirma que es el marketing uno de los modelos de control social actual. Por su parte, Lazzarato describe los dispositivos de funcionamiento de poder de las sociedades de control, similares a las “máquinas que organizan directamente los cerebros (en el sistema de comunicación, las redes de información) y los cuerpos, con el propósito de llevarlos hacia un estado autónomo de alienación” (Lazzarato, 2006:118). Para ello se necesita recurrir a un nuevo conjunto de técnicas de control donde se asegure la modulación de la memoria a partir de las redes tecnológicas, el marketing y la opinión pública. En otras palabras, se busca modular el deseo y las creencias con el objetivo de generar beneficios económicos.

Al retomar las reflexiones de Lazzarato acerca de la noopolítica, es inevitable observar como las técnicas de control actual derivan en la producción de consumidores (¿y

pacientes?) homogeneizados, en la construcción de modelos mayoritarios. Para explicar cómo se llevan a cabo estos procesos de masificación, el autor se sirve del concepto de “máquinas de expresión” descritas también como las “industrias del miedo” que responden a los intereses de los sectores dominantes y que son los responsables de propagar el miedo en la sociedad con el único objetivo de estimular subjetividades temerosas y dóciles, que sean propicias de ser moduladas.

Entonces, si actualmente impera una sociedad donde el discurso hegemónico busca la modulación de las subjetividades a partir de inculcar una cultura del miedo, que encuentra su justificación en todo aquello que no se ajusta a la norma, por no poder ser controlado por la industria que construye las representaciones de lo “normal”, es pertinente preguntar acerca de los modos en que los sujetos son representados y por consiguiente normalizados y modulados en la actualidad. ¿Cuáles son los parámetros saludables impuestos por el mercado? ¿Hasta qué punto la normalización de los sujetos se encuentra tensionada por la concepción de la salud plena e ideal? ¿Qué tan útil es al neoliberalismo la construcción de una categoría como “enfermo crónico”? ¿Es la categoría de enfermo crónico el resultado de la tensión entre el discurso idílico de una salud plena, que siempre puede ser mejorada y su contrapunto no deseado y estimulado por la cultura del miedo, la muerte?

El imperativo de salud.

En la escena contemporánea, nos encontramos ante una cultura de vida saludable que se exhibe categóricamente y hegemónicamente en todo el entramado social. El ser saludable se convierte en una obligación, una responsabilidad de la que todo ciudadano debe estar consciente. De este contexto se desprende mi pregunta: ¿Qué subyace a la construcción de sujetos saludables sancionados por las políticas públicas de la salud? Me interesa entonces comprender la modalidad en que la gubernamentalidad neoliberal aborda el imperativo de salud a partir de la configuración de lo que es ser un sujeto saludable.

Foucault acuña el término “gubernamentalidad” para señalar:

(...)la conexión entre técnicas de gobierno de los otros y las de gobierno de sí mismo dentro de un dispositivo histórico. Nos permite pensar los efectos propios de determinada tecnología de poder, no sólo en relación con la

“conducción de las conductas de los otros” (Foucault, 1982/2001), sino vinculando ésta con las prácticas que un individuo es llevado a realizar sobre sí; es decir, en términos sociales, intersubjetivos y subjetivos. Las prácticas de sí tienen a uno mismo como sujeto y objeto. Constituyen técnicas que permiten a los individuos efectuar un número de operaciones en sus propios cuerpos, en sus pensamientos, en sus conductas. Las prácticas de sí, analizadas en la obra foucaultiana principalmente en el marco de la antigüedad, adquieren concreciones históricas y modulan la posibilidad del ejercicio de la libertad.(Leache, Sordoni, 2013: p.102).

Partiendo de aquí, pretendo atisbar la manera en que las tecnologías de gobierno en el campo de la salud implementan técnicas de subjetivación bifronte: por un lado, con el propósito de incrementar el capital humano y, por el otro, para modular las conductas deseables y esperables en tanto sujetos saludables. La articulación de ambas instancias conforma en el imaginario social un prototipo de ciudadano ideal, aquel que por ser saludable es precisamente también valorable en el mercado de trabajo. En este contexto el éxito, la calidad de vida y la felicidad son las características principales que se auguran como premio de una vida saludable.

Al observar una y otra vez las recetas para una vida saludable que son esgrimidas tanto desde los medios de comunicación como desde las instituciones de la salud pública, comienza a resonar algunas preguntas que se transforman en el eco de esta investigación. ¿Qué es ser saludable? ¿Existen modos de garantizar una salud plena? ¿De qué manera se implican la calidad de vida, la economía y la felicidad? Con el objeto de hacer una aproximación a posibles respuestas, resulta conveniente detenernos un momento en la genealogía que reviste los paradigmas de la salud que configura las bases desde donde se sustentan los ideales que proclama la medicina.

El imperativo de vida saludable no es inédito; es una profundización del imperativo de la salud (Lupton: 1995; Sibilia: 2005) vigente desde finales del siglo XIX. Tradicionalmente, los discursos y las prácticas de promoción de la salud provenientes de los organismos dedicados a preservar y cultivar la salud pública constituyeron, como señala Deborah Lupton, dispositivos de

regulación subjetiva, social y moral, cuyo objetivo central era no sólo orientar las conductas concretas en relación con el cuerpo, sino también apuntalar la distinción entre comportamientos civilizados y bárbaros. (Costa; 2018: p.114)

En otras palabras, lo que señala Costa es que existe una larga tradición que da origen aquello que hoy comprendemos y naturalizamos, casi sin cuestionar, como los parámetros y regulaciones que debemos adscribir para encontrarnos sanos. Siguiendo con esta línea, lo que señala la autora es que el campo de la salud hoy se perfila ya no como una instancia que busca evitar la enfermedad, sino como un horizonte a partir del cual se estructuran los modos de ser y estar en la vida cotidiana. “La salud forma parte de los procesos identitarios modernos” (De Francisco, 2017: p.170). El imperativo de salud busca hacerse carne y es así que asistimos al nacimiento de una cultura de la vida saludable que regula una forma de vida.

Queda claro entonces, que pretender circunscribir los límites e implicancias del campo de la salud, no es tarea sencilla, es más, resulta prácticamente imposible. La salud, antes monopolio exclusivo del saber biomédico, hoy es disputada por el campo de la espiritualidad, el *fitness*, la estética, entre muchos otros. En este contexto, las políticas y acciones que instituye la Secretaría de Salud y Desarrollo Humano de Vicente López, funcionan como un punto de anclaje dentro del entramado discursivo que hoy configuran el “ser saludable” y esto es posible gracias a la construcción de un dispositivo saludable que regula el sentido y circulación de lo que significa la salud. Siguiendo con el pensamiento de Norbert Elias y Pierre Bourdieu, de lo que se trata es de develar los mecanismos ocultos en la naturalización de las prácticas sociales, para así poner en relieve la condición ideológica que se sustenta en los dispositivos de subjetivación de la salud a través de los modos de presentarse ante los demás en tanto sujetos sanos. Las prácticas de la salud no sólo configuran un imaginario del sujeto sano dominante, que se reproduce por la legitimación del saber biomédico, sino que estas prácticas, pretendidamente neutrales, poseen un carácter disciplinario y para lograr su cometido se inmiscuyen en la industria saludable y en los cálculos de la economía. En este sentido, Miguel Vicente Pedraz propone pensar que:

“(…) el imaginario de la salud y el estilo de vida que de él se deriva, se constituye cada vez más como un sistema de prácticas y de gustos coincidentes con las exigencias de universalización que la sociedad de consumo plantea como condición de eficacia (re)productiva; unas exigencias que, no obstante, mantienen intactos algunos de los más espurios resortes de la globalización: la fragmentación de la sociedad y la desigualdad en el acceso a los recursos del cuidado corporal.” (Pedraz, 2010: p.10).

Los estilos de vida saludable, medicamente diseñados y socialmente aceptados, son producto de sutiles dispositivos y técnicas de subjetivación que se hacen carne en el cuerpo y el espíritu creando una red social de sentido, donde se mezclan emociones, expectativas e ideologías, por donde circula el poder y donde se establecen relaciones jerárquicas y microfísicas que permanentemente se actualizan y optimizan.

Siguiendo entonces con la línea de pensamiento de Foucault, resurgir la noción de biopolítica que propone, nos ayuda a comprender el escenario actual en el que se disponen las nuevas tecnologías de subjetivación. Para ello parto de entender a la biopolítica como: “el ingreso completo del cuerpo y la vida en los cálculos de la política. La política moderna es una política acerca del cuerpo y la vida, y por lo tanto cualquier cambio en la medicina es uno político, así como cualquier cambio político implica modificaciones de las disposiciones de las ciencias biológicas” (Rodríguez, 2009: p.65).

Entre mucho de los autores que retoman y reinterpretan este concepto me interesa especialmente la perspectiva que desarrolla el ya citado Rose. Él se propone reconstruir la genealogía del yo. Pero su afán no reside en los cambios filosóficos y culturales de cómo se piensa y concibe al ser humano. Su cometido es comprender la noción de hombre que subyace a las prácticas y acciones que se ejercen sobre las persona, recorrer los modos en que emerge el régimen del yo moderno. A partir de prácticas de salud, roles militares, familiares y la productividad se modela un yo regulatorio que guía nuestra forma de comprender y relacionarnos con el mundo. Él lo llama el gobierno del alma. En este escenario nos invita a repensar la biopolítica a partir de cinco dimensiones. En ellas observa las mutaciones que son artífices del nuevo panorama biopolítico: *molecularización, optimización, subjetivación, conocimiento especializado y bioeconomía.*

Cuando Rose presenta la molecularización como dimensión de análisis, busca evidenciar cómo en la actualidad se abrieron posibilidades para programar formas de vida moleculares que inauguran una nueva comprensión de lo que es la vida. Al hablar acerca de la *molecularización* de las cs. biológicas, observa cómo el concepto de cuerpo transita distintos estadios en la mirada de la medicina clínica. En un principio ésta se focaliza sobre el cuerpo, como un sistema orgánico unificado, pero esta visión comienza a ser desplazada por una concepción sobre la vida basada en un estilo de pensamiento molecular. En palabras de Rose: “La biomedicina visualiza la vida en otro nivel: el nivel molecular. La mirada molecular (...) complementa, si es que no suplanta incluso, la mirada clínica (...) la vida se concibe en el nivel molecular, y en ese nivel se actúa sobre ella” (Rose, 2012: p.40).

A su vez, esta nueva comprensión de la biología molecularizada es la que avala la investigación y la descomposición de los “procesos vitales en sus elementos constitutivos, aislando y desincrustando sus sistemas orgánicos de origen, es la vida misma la que se vuelve pasible de mercantilización. La biopolítica se transforma en *bioeconomía*.” (Córdoba, 2012: p.9). Esta visión molecularizada y biologicista hegemoniza hoy el campo de la salud. Las neurociencias, en pleno auge de popularidad, son el ejemplo más claro. El problema aparece cuando el ser humano es reducido a un simple soporte biológico de funciones cognitivas sin articulación alguna entre sí. La tendencia a asimilar a las personas y los artefactos, a comparar nuestros cerebros con las computadoras, no sólo cercenan la riqueza de variables psicológicas, sociales, históricas, económicas y geoculturales, sino que también niegan la esencia misma de las personas, su singularidad. Se construye así una estrategia de mercado, segmentación de consumidores, públicos y pacientes. Se corre el eje; lo que importa ya no es el aporte epistemológico que una disciplina como las neurociencias pueden hacer en el campo de la salud, pues su discurso responde a los intereses del mercado.

Las empresas de biotecnología y la industria farmacéutica resultan ser escenarios claves para comprender la reconfiguración que ha transitado en el imaginario social la representación de cuerpo y salud. La noción de enfermedad se torna central para atravesar, reflexionar y enriquecer la indagación acerca del campo de disputa simbólico. Rose describe el modo en que la difusión y concientización de las enfermedades han conformado

una estrategia de comercialización. Los nuevos fármacos desarrollados, las investigaciones en medicina y biología, la necesidad de aumentar los ensayos clínicos, la adquisición de costosos equipos de diagnóstico, los insumos, implican costos financieros altísimos y suelen provenir de empresas privadas que también buscan incrementar sus ganancias. En otras palabras, la inversión comercial determina el itinerario de la biomedicina. A partir de esta conjunción emergen nuevas modalidades de pensamiento y acción, un nuevo ámbito gobernable.

En este marco se suscita un nuevo tipo de tecnologías, las *tecnologías de la optimización*. Rose las define de este modo en la medida en que cambian lo que es ser biológico, buscan “redefinir el futuro vital actuando en el presente vital” (Rose, 2012: p.50). Prozac, Rivotril, intromisión de electrodos cerebrales para trastornos de agresividad, T.O.C. y depresión, son sólo algunos de los ejemplos de las intervenciones que se realizan hoy en día para reprogramar nuestras emociones, humores y voluntades. Nuestra subjetividad es cerebral y neuronal, con ello nace lo que denomina el yo neuroquímico que trae aparejado una nueva biopolítica, la *neuropolítica*.

El cuarto eje para reflexionar sobre biopolítica es *subjetivación y ethopolítica*. Como varias veces Rose aclara, su preocupación no está relacionada con lo que los seres humanos son, sino, con lo que ellos creen (y quieren) ser. Lo explica claramente

(...) cada vez más nos relacionamos con nosotros mismos en cuanto individuos “somáticos”, es decir, como seres cuya individualidad se encuentra anclada, en parte al menos, en nuestra existencia carnal, corporal y que se experimenta, se expresan, juzgan y actúan sobre sí mismos, en parte, en el lenguaje de la biomedicina. Discursos oficiales sobre la promoción de la salud, relatos de la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento en los medios masivos de comunicación, discursos populares sobre nutrición y ejercicio físico: todos exhiben un énfasis en la reconstrucción personal mediante la acción sobre el cuerpo en nombre de un buen estado que es a la vez corporal y psicológico. Ejercicio físico, dietas, vitaminas, tatuajes, piercing, drogas, cirugía estética, reasignación de sexo, trasplante de

órganos: la existencia corporal y la vitalidad del yo han devenido sitio privilegiado de experimentación del yo.(Rose, 2012: p.65)

Detrás de la industria cosmética, los psicofármacos para aliviar depresiones o estimular el rendimiento cognitivo, las cirugías estéticas, la fertilización asistida, el cultivo de células madres, emerge lo que Rose llama “ética somática” y con ella se inaugura el “autogobierno del individuo autónomo”. En ella se sintetizan un conjunto de técnicas por las cuales se responsabiliza al “individuo somático” sobre su salud futura y su existencia somática. Con la ayuda de numerosos especialistas que tienen un “*conocimientos somático especializado*”, los ciudadanos responsables deben cuidarse a partir del saber somático que ellos detentan. Un nuevo tipo de saber (molecular) y una serie de técnicas asociadas a él que permiten manipular procesos básicos en los niveles moleculares, celulares y genético.

PRIMERA PARTE

EL DISCURSO AUTORIZADO DEL CUERPO MODERNO

Para reflexionar acerca de qué nuevo arquetipo de salud emerge en la actualidad y los vínculos/alianzas que suscita con la instancia de la prevención saludable, la neurociencia y su prolongación en un tipo peculiar de autoayuda ahora investido de la autoridad biomédica, debemos comenzar rastreando, aunque sea de manera fugaz, las mutaciones que el concepto de salud y enfermedad vivieron a lo largo del tiempo. Por este motivo mi propuesta para este apartado consiste en mapear de manera breve el recorrido de ambas nociones a lo largo de los años y como esto suscitó en la actualidad la promoción de un “sujeto saludable” avalado por las políticas públicas de la salud, específicamente en el Municipio de Vicente López. Observar las características del sujeto saludable actual, es el puntapié inicial para comprender la alianza que lo subyace: gobierno- mercado/economía - prevención y neurociencias.

1.1 ENFERMEDAD - SALUD Y LA IRRUPCIÓN DEL CUERPO MODERNO

Entre el transcurrir de la vida y nuestro último latido, es la enfermedad la sospecha del fin y la salud lo que nos aproxima a la inmensa eternidad del ser. Por este motivo la salud es estudiada meticulosamente por la humanidad desde sus comienzos. El miedo a la muerte se ve mitigado con la promesa de una vida eterna, o en el peor de los casos retardando la fatalidad que ponga fin a nuestra vida.

La salud también es víctima de los cambios de paradigma epistemológicos por los que se abre camino la ciencia. Esta noción experimenta toda clase de transformaciones a lo largo del tiempo. Las representaciones de salud que se suscitaron en el devenir de los años y sus puestas en práctica tienen un correlato, un contexto que las ubica en el tiempo, con una determinada estructura económica, política, social y cultural. Por eso es importante abordar a esta problemática desde una perspectiva social.

Hasta el siglo XV el cuerpo representa el punto de anclaje del hombre. No hay salud sin enfermedad, y el hombre tampoco se lo puede comprender por fuera de la vida en comunidad y el cosmos. Es justamente cuando se resquebraja la alianza hombre – cuerpo y mundo cuando se identifican cambios sustanciales en el paradigma de la salud. El antropólogo francés David Le Breton señala aquí el nacimiento de la medicina moderna

como consecuencia de esta separación, ya que es a partir de las representaciones anatómicas de cuerpo lúgubres que esta disciplina encauza su rigor académico.

Durante el siglo XVI empezamos a observar como la representación de cuerpo se transforma y adquiere los matices fundamentales de la concepción moderna. Se rompe el ser humano como una unidad: hombre – cuerpo – mundo. La percepción del cuerpo, ya separada del cosmos y la vida en comunidad, comienza a cosificarse. Éste pasa a ser un bien, una mercancía que se posee. Representa un límite con el otro, un lugar de ruptura. Rodríguez Zoya describe este quiebre: “el individuo comienza a poseer un cuerpo, puesto que ya no se encuentra identificado con él: deja de habitarlo para poseerlo, y como fruto de esa separación, el cuerpo emerge como un residuo. De esta manera, el hombre es convertido en individuo, y el cuerpo es inventado como tal.” (Rodríguez Zoya; 2013). El cuerpo se presenta así como frontera, entre el yo y el otro, es un factor de individuación.

En consecuencia, con el transcurso de la Edad Moderna y el auge de la ciencia, se desarrolla un interés inusitado por el cuerpo humano. Se producen así los descubrimientos en los mecanismos de funcionamiento de la anatomía y fisiología corporal. La filosofía mecanicista del siglo XVII aborda la problemática corporal a partir de comprender al cuerpo en tanto máquina. Es decir que es concebido como un conjunto de mecanismos, en continuidad con la noción moderna de un cuerpo objetivado y racional. El organismo humano deja de ser un altar sagrado y pasa a ser plausible de convertirse en un objeto de estudio, se lo puede examinar, controlar, interrogar y experimentar. Es el cuerpo controlado por la ciencia, aquel que se puede reparar e intervenir. Localizar la falla en su sistema de engranajes y arreglarlo es una posibilidad válida.

Gracias a la nueva concepción de cuerpo, ya para finales del siglo XVII, con la creación del microscopio compuesto, comienzan a estudiarse los tejidos vivos. A esto se le suma el advenimiento de la Revolución Industrial que posibilita todo tipo de avances tecnicocientíficos. A principios del siglo XX, el concepto de agente infeccioso e inmunidad toma protagonismo en los escenarios médicos de la época cambiando el enfoque desde el que se analiza la salud y la enfermedad.

Llega el siglo XXI y la humanidad cuenta con un arsenal de tecnologías habilitadas para la detección de errores en el organismo que permiten la corrección de éstos. Ecografías, mamografías, resonancias magnéticas, tomografías computadas, radiografías, y análisis de

sangre son utilizados con el fin de identificar si el organismo se encuentra funcionando de acuerdo a la norma. En caso de detectarse una falla o incongruencia con lo establecido, se lo diagnostica y se prescribe el tratamiento adecuado. Lucien Sfez explora el modo en que la tecnología, a lo largo de los años, promete alcanzar el sueño utópico de la inmortalidad actualizado en el paradigma de la salud perfecta:

“El imaginario tecnológico no ha cambiado. Se trata siempre de una sobrenaturaleza, de una naturaleza recompuesta según el orden. Aquí ese orden se llama salud, longevidad, incluso inmortalidad. La utopía clásica anhelaba hombres robustos, casi indestructibles; este proyecto apunta a la salud perfecta.” (Sfez, citado en Rodríguez Zoya; 2017; p.185).

Siguiendo esta línea de análisis se desprende que el paradigma vigente en el siglo XXI es una mixtura que contempla tanto el cuerpo máquina de la filosofía mecanicista como la utopía de la salud perfecta. Le Breton señala que el “(...) cuerpo confiable y lleno de vitalidad es el de la máquina bien mantenida” (2002: p. 160). Implica, entonces, que la intervención conlleva a un deseo de optimizar, prevenir, cuidar y controlar el organismo. Esta mutación epistemológica hacia el cuerpo objetivado resultó clave para habilitar su indagación e intervención científica. En este sentido, Esposito asegura que nuestro cuerpo es un “constructo operativo” que se encuentra abierto a ser modificado de manera permanente. Al comprenderse al cuerpo como un ensamble de partes que puede ser implantado, alterado, trasplantado, intervenido, transfundido, se perfilan nuevos ideales corporales. Paulatinamente se observa el nacimiento de un nuevo dispositivo que tiene por objetivo la salud perfecta. Ante una demanda de salud y bienestar que parecen ser francamente inalcanzable, somos espectadores de un sinfín de industrias que prometen conseguir el modelo ideal de cuerpo promovido. Las tecnologías, aliadas incansables de los deseos de superación, han segmentado sus públicos y áreas de implicancia. La cultura *fitness*, la industria cosmética y la farmacéutica son sólo ejemplos de los nuevos mercados que toman como punto de anclaje el cuerpo y reproducen el paradigma de la salud perfecta y el prototipo de sujeto saludable.

En este nuevo escenario, “(...) la salud está lejos de ser considerada tan sólo la ausencia de enfermedad: a su definición se han incorporado sentidos corporales, físicos, mentales, estéticos y filosóficos, de manera que cada vez ocupa un lugar más importante en los

procesos identitarios modernos.” (De Francisco, 2017: p.170). La salud es transformada en consumo, mientras que el cuerpo es una mercancía. La nueva amalgama de oportunidades tanto técnicas, como políticas, augura un porvenir donde todo puede ser dominado, incluso aquello que antes era considerado imprevisible.

1.2 LA MEDICINA CLÍNICA TRADICIONAL: ¿EN CRISIS?

Estas páginas están dedicadas a reflexionar acerca de la modalidad en que la medicina tradicional construye su poder hegemónico, sus vínculos con el estado y como éste muta con el pasar del tiempo. Las preguntas que emergen aquí son: ¿Cuáles son las nuevas alianzas que se traman para imponer legítimamente la noción de sujeto saludable? ¿Quiénes son los actores que actualmente detentan el monopolio del sujeto saludable y qué intereses subyacen a esta alianza?

Las políticas de salud indefectiblemente gobiernan un modo de ser saludable en las poblaciones y los sujetos que la componen. Los objetivos que plantean dentro de cada programa de acción en salud delinean un individuo sano al que la sociedad debe aspirar. En este marco, es la ley la que enmarca con su autoridad los preceptos de sanidad que el Estado debe construir. Existen leyes antitabaco, de fertilización asistida, trastornos alimenticios, regulación de consumo de sal, etc. El “sujeto saludable” adquiere una impronta legal y su peso se hace sentir.

En un contexto donde el “sujeto saludable” es un sello de Estado y mercado, resulta necesario comprender cuales son los mecanismos de subjetivación que se están planteando desde las entidades de salud del Estado y qué fines conllevan las representaciones de “sujeto saludable”.

A continuación propongo una breve cartografía de la trayectoria del saber científico para explorar su vínculo con el Estado. El objetivo es comprender como se consolida el discurso autorizado del cuerpo y la situación actual del mismo.

La consolidación del racionalismo en Occidente alcanzó su mayor expresión durante los siglos XVI y XVII. Este período fue fundamental para la legitimación del saber científico.

Para que un saber sea considerado verdadero y encuentre el conceso social, éste debe estar asociado a la evidencia. El apogeo de la medicina clínica tradicional se logra en simultáneo

al desplazamiento del saber de curanderos, chamanes y otros tipos de conocimientos pertenecientes a culturas diferentes de la occidental europea. Los especialistas médicos son quienes detentan el poder simbólico y la legitimidad para tratar todo lo concerniente con el cuerpo. El saber biomédico se construye gracias a su conocimiento anatómico-fisiológico, teoría enraizada en la evidencia material que permite presentarse a los profesionales de la salud como “autoridades expertas del cuerpo”. “Es la representación oficial, en cierta medida, del cuerpo humano hoy, es el que se enseña en las universidades, el que se utiliza en los laboratorios de investigación, el fundamento de la medicina moderna” (Le Breton 2002: 84).

La medicina se desenvuelve en un campo de disputa entre médicos formados académicamente, con saberes institucionalizados, y aquellos que tratan las problemáticas del cuerpo desde un saber más tradicional, ancestral, cultural como pueden ser: acupunturistas, quiroprácticos, curanderos, entre otros. La diferencia que subyace es que el saber que legitima a la biomedicina se funda en el materialismo, la demostración empírica y el desarrollo de tecnología para tratamiento y diagnóstico de los pacientes. La dimensión biológica es el eje vertebrador de la formación del profesional de biomedicina, donde el entramado social, cultural y psicológico pasa a un segundo plano.

Debido a este recorte, donde sólo hay lugar para causales biológicas, bioquímicas y genéticas, el enfoque biomédico se encuentra en el blanco de críticas. Lo que fue alguna vez y hace tiempo su fortaleza parece convertirse en una debilidad. Los pacientes reclaman una mirada que no sólo se focalice en el órgano afectado. Comienza a vislumbrarse el quiebre de la medicina moderna. Ir al hospital ya no basta. Una gran cantidad de personas ya no se resignan a un tratamiento unívoco y legitimado en el saber institucionalizado de la salud. Cada vez con mayor frecuencia, se observa un aluvión de gente que busca tratamientos “holísticos”. No alcanza sólo el procedimiento médico tradicional, además concurren a distintos tipos de terapias con la esperanza de encontrar una escucha activa, donde se contemple no sólo el cuerpo como una estructura de soporte biológico, sino también donde se manifieste su parte más subjetiva. Pero este problema no sólo se resiente en los pacientes y en la creciente proliferación de terapias complementarias, pues las críticas también se hacen oír en el campo de la medicina.

Le Bretón señala: “La profesión médica está actualmente en una etapa de búsqueda, de síntesis, de interrogación. Estas apuestas se determinan en torno de lo simbólico y del cuerpo (...) podemos hablar de una medicina dual orientada según diferentes intereses. Una medicina que pone el acento más en la técnica y en la racionalidad del método (...) y una medicina que está más a la altura del hombre, más atenta al enfermo que a la enfermedad, que se esfuerza por sanar al hombre más que al órgano.” (2002: 213-214).

En consecuencia, la problemática que observamos aquí y que se despliegan hace décadas, pero que toma cada vez más protagonismo e irrumpe con fuerza en nuestros días, suele nombrársela como: “la crisis actual de la medicina”. Perspectiva teórica con la que Foucault discute e interpela en la conferencia que dicta en 1974 en Brasil titulada: “La crisis de la medicina o de la antimedicina”. En ella explica que el proceso que deriva en el actual funcionamiento de las instituciones médicas que detentan el saber sobre el cuerpo debe ser entendido en el complejo entramado que se gesta desde el S. XVIII: "la crisis actual de la medicina no es más que una serie de fenómenos suplementarios exacerbados que modifican algunos aspectos" de lo que él denomina "despegue sanitario y médico de las sociedades"(Foucault, 1976:168), pero que no lo crearon. Según el filósofo, para comprender el estado actual de la medicina es necesario remitirnos a los acontecimientos políticos y tecnológicos que repercutieron en el plano económico.

En 1942 y en el contexto de la Segunda Guerra Mundial se diseña en Inglaterra el Plan Beveridge con el fin de coordinar las acciones del estado para garantizar la salud de sus habitantes. Dicho plan sirve de modelo para los sistemas sanitarios de muchas naciones. Según Foucault, con este plan la salud se torna objeto de preocupación de los Estados y los individuos de un modo diferente al del siglo XIX, pues se institucionaliza el derecho a toda persona de mantener su cuerpo con buena salud y el de “estar enfermo cuando se desee y se necesite”. Es facultad del Estado garantizarlo.

Además esto implica que el sistema de cobertura sanitario depende explícitamente del presupuesto estatal, en otras palabras, la salud se inmiscuye en la macroeconomía y el cuerpo humano ingresa en los cálculos del mercado. Si hasta el siglo XIX lo que impera es la obligación de los hábitos de limpieza e higiene para poder gozar de buena salud y por ende poder trabajar para sobrevivir, a partir del siglo XX esto cambia. Foucault marca como punto de inflexión la década de 1940 -1950 y como referencia simbólica el Plan

Beveridge. Advierte en estos años un cambio rotundo en el rol estatal. A partir de esta fecha el Estado identifica un nuevo objetivo que debe intervenir: el cuerpo del individuo. Nace aquí una nueva política del cuerpo que conlleva consecuentemente una nueva economía, una nueva moral y un nuevo derecho. La salud pasa a ser un objeto de disputa política.

“Vivimos en un régimen en que una de las finalidades de la intervención estatal es el cuidado del cuerpo, la salud corporal, la relación entre las enfermedades y la salud, etc. Es precisamente el nacimiento de esta somatocracia, que desde un principio vivió en crisis(...)” (Foucault, 1976;p.155)

Siguiendo con esta línea de análisis y partiendo de la premisa “todo cuerpo es político”, resulta obvio que la medicina no sólo responde a la demanda de aquel que padece una enfermedad. Y es aquí donde radica especialmente el interés de estas reflexiones: la medicina se erige como autoridad, se impone al individuo, esté o no enfermo. Para Foucault, este es el momento en el que el campo de acción de la medicina rebasa los límites de implicancia tradicionales. La medicina se arroga una función fundamental: reproducir y perpetuar el sistema de la normalidad en la sociedad. Para ello es fundamental instaurar la instancia: prevención para la salud.

Foucault señala que el accionar de la medicina extendida a otros campos que no son las enfermedades es un fenómeno antiguo y constitutivo de la medicina moderna que se despliega conforme pasa el tiempo. Lo que encuentra peculiar en la actualidad es que la medicina “comienza a no tener campo exterior”. Si bien, durante el siglo XIX, ya se observa que el campo de implicancia médica supera las fronteras de los enfermos y las enfermedades, existen aspectos que no son controlados por la medicina. En las últimas décadas esto cambia, y es en este contexto es que el autor habla de “medicalización”, es decir, no existen dominios que no sean revestidos de cierta forma por la medicina.

A su vez, la instancia preventiva, desplegada por las políticas gubernamentales, tiene un rol fundamental en la expansión de las fronteras biomédicas. Funciona como uno de los pilares esenciales para la difusión del plan de acción de “sujetos saludables”. La convergencia de los discursos políticos, científicos y jurídicos sobre la prevención de posibles enfermedades se articula a la perfección con los nuevos mercados de la salud que prometen incrementar la calidad de vida de las personas. Con la entrada del cuerpo humano en el mercado

económico, la industria debe hacer frente a nuevas necesidades que customizar. La demanda en torno a la salud y el cuerpo se multiplica y ramifica. En un escenario marcado por el discurso biologicista, un amplio espectro de la población busca alternativas terapéuticas aparentemente diferentes a la oferta médica tradicional. Prolifera así el discurso de la antimedicina¹: terapias complementarias que se constituyen en disidencia al discurso legitimado por el modelo biomédico dominante en la actualidad en Occidente. Las terapias complementarias buscan ser subsidiarias del vacío provocado por la mirada de la biomedicina, donde el paciente es tratado sólo como un cuerpo disfuncional, ignorando en gran medida al sujeto que la padece. Esta limitación en el campo médico produce una escisión en la sociedad que posibilita las condiciones necesarias para la emergencia de una vasta gama de métodos curativos complementarios.

En términos generales, la expansión de los tratamientos holísticos de la salud son fenómenos importantes en la actualidad pero que de ninguna manera logran trastocar las estructuras de poder establecida por la medicina moderna tradicional. Lo que sí se observa a nivel global es una tendencia a complementar la práctica biomédica con terapias y enfoques no legitimados por el régimen oficial.

En este contexto, es interesante pensar la modalidad en que *las neurociencias afloran como una rama de la medicina moderna que aún ambos discursos*. Esta disciplina, que nace del modelo biomédico hegemónico tradicional, plantea como estrategia en múltiples ocasiones, alianzas con terapias complementarias. Las neurociencias se presentan hoy como la respuesta customizada ante los malestares de las personas, aunque como evidentemente denota su nombre, sigue privilegiando la concepción biologicista de la salud. Todo, indefectiblemente, se reduce a las funciones cerebrales. Suaviza su reduccionismo organicista con discursos espirituales y emocionales de la subjetividad humana, que en última instancia, también remiten a los mecanismos de la consabida “plasticidad cerebral”. Facundo Manes escribe un artículo en *La Nación* el 26 de agosto de 2016 titulado “¿Qué pasa en nuestro cerebro cuando meditamos?” en su explicación se hace evidente la biologización, o más precisamente la “cerebrización” de la espiritualidad y la emocionalidad: “Distintas investigaciones han intentado indagar sobre qué sucede en el

¹ Aquí utilizamos el término “antimedicina” como aquello que se opone a la medicina tradicional, de modo parecido pero también diferente al que emplea Foucault cuando se refería, con ese término, a la postura de Iván Illich y sus seguidores a partir de la publicación del libro *Medical Nemesis*.

cerebro durante la meditación y qué transformaciones cerebrales produce esta práctica, para así comprender mejor sus mecanismos y sus efectos. Varios estudios que utilizan técnicas de imágenes cerebrales funcionales (esto es, procedimientos que permiten visualizar el cerebro en acción) confluyen en mostrar que el ejercicio de la meditación involucra la activación de regiones vinculadas a la regulación de la atención y las emociones y a la autoconciencia, tales como la corteza prefrontal, la corteza cingulada anterior y posterior y la ínsula.”

Si bien busca incluir una perspectiva que contemple la totalidad del sujeto, indefectiblemente termina encasillándolo dentro de la categoría flexibilizada de sesgo biologicista. “Podemos decir que el empleo de la meditación *mindfulness* es hoy en día un recurso psicológico y terapéutico valioso para diferentes condiciones y problemáticas, *pues ha tenido la virtud de adaptarse al terreno científico.*” (Manes, 2016).

No es de extrañar que esto suceda en una época gobernada por la doctrina neoliberal donde la “flexibilidad” es el comodín para ahondar en una mercantilización de la existencia humana.

Como bien sabemos la disyuntiva cuerpo-espíritu tiene su continuidad en la histórica desacreditación de las ciencias “duras” contra las “blandas”. Pero ante el desgaste generalizado de la medicina conservadora, fue necesario que se desarrollen nuevas conexiones entre ambas esferas: aquellas que unen las disfuncionalidades de una estructura biológicas y la subjetividad del paciente. Fue entonces cuando las neurociencias comienzan su explosión mediática y se abren paso en la sociedad del siglo XXI. Son ellas el puente conector que permite unir, sintetizar, las necesidades emocionales y existenciales de los sujetos, con la legitimización de una explicación biológica. A modo de ejemplo podemos citar nuevamente a Facundo Manes en la entrevista que da al diario *La Capital* en septiembre de 2014, donde explica las reacciones químicas que genera la “solidaridad”:“(…) sobre los beneficios personales de la cooperación puedo decirle lo siguiente: se han llevado adelante una serie de experimentos que han demostrado que los actos de cooperación humana activan áreas del cerebro asociadas a la recompensa y el placer. Por lo cual, también la cooperación tiene un impacto positivo en quien coopera.”

En esto radica el éxito de las neurociencias. Reducir toda la existencia humana a mecanismos, procesos e informatizaciones del cuerpo biológico. Por eso Manes explica que

ayudar a otro desencadena un placer propio. Felicidad, tristeza, cansancio, ansiedad, todo lo que nos pasa tiene su correlato biológico. Poder segmentar y aislar emociones y dolencias psicofísicas, en reacciones químicas y neuronales, hace posible poder tenerlas bajo control, vigiladas. Así como existen targets de públicos, también los hay también respecto de nuestro funcionamiento cerebral. Como dice Nikolas Rose, el ser humano puede ser clasificado según lo que pasa en su cerebro. El saber biomédico acerca de nuestro organismo, posibilita nuevas prácticas económicas. Inaugurándose así nuevos nichos de mercados saludables. Supermercados veganos, gimnasios exclusivos para las mujeres, yogurt con vitaminas que mejoran nuestros rendimiento, pastillas que nos alivian de la tristeza, etc; esto es, el éxito del capitalismo cognitivo del que habla la psicoanalista brasileña Suely Rolnik. Pero no sólo es circunscripto al ámbito privado, sino que las alianzas saludables con el Estado también se hacen presente. Los límites entre lo público y lo privado también comienzan a ponerse borrosos. Una muestra de esto es la variedad de actividades que se realizan en las entidades públicas de la mano del sector privado. Por ejemplo, el Taller de Mindfulness que se dicta desde la Dirección de Atención primaria pero que es impartido por la Sociedad Mindfulness y Salud.

1.3 SUJETO SALUDABLE ¿UN PROYECTO EN PERPETUA CONSTRUCCIÓN?

“Mejorar nuestra calidad de vida”, “optimizar nuestras capacidades físicas y mentales”, adquirir “hábitos saludables”, “cultivar nuestro cuerpo y espíritu”, son muchas de las frases que resuenan hoy en ámbitos públicos y privados, en la instancia médica tradicional, en terapias alternativas, así como también en el mundo del *fitness* y la estética. Una nueva moda nace y con ello la consecuente obligación de responder a los cánones de un cuerpo y espíritu deseables en el siglo XXI. Ante la repetición constante de estos significantes, surge en mí la curiosidad de observar con mayor profundidad qué intereses se encuentran en juego en estos slogans de la salud. ¿De qué manera las prácticas vinculadas al cuidado de la salud y del cuerpo se normativizan? ¿Cómo nace la obligación/deseo de generar cuerpos sanos? ¿Qué o quien define los parámetros de un cuerpo sano y en base a qué? ¿Cómo llegan a cristalizarse las representaciones de cuerpos sanos en los discursos masivos de comunicación?

No cabe duda que para comprender cómo se imponen los nuevos estándares de cuerpos y subjetividades saludables debemos preguntarnos por los nuevos dispositivos de biopoder que reemplazan a, y a veces conviven con, la configuración del poder de las sociedades disciplinarias.

El camino que recorreremos, desde las sociedades disciplinarias a las de control, puede resultar engorroso, pero sin duda ineludible. La identificación de los mecanismos surgidos en cada sociedad y la transición de los mismos son parte de un mapa que puede ayudarnos a clarificar el escenario actual y vislumbrar las nuevas líneas de conflicto que emergen en el horizonte. El cuerpo, lienzo en blanco de la salud perfecta. Subjetividades en redacción perpetua. Discursos amorfos que no distinguen entre medicina, política ni economía. Apropiados y adaptados al guion de los medios masivos de comunicación. Un conglomerado de saberes que, creando sentido común, dictaminan los estilos de vida merecedores de la buena salud. Cómplices de la meritocracia saludable, administradores de nuestra vida.

En el contexto de esta investigación, será vital retomar el análisis elaborado por Foucault. Él se interesa por la modalidad en que los Estados Modernos someten a los cuerpos y controlan a la población. En su libro *La voluntad de saber*, primer volumen de *Historia de la sexualidad*, explica que mientras en las sociedades europeas, hasta el siglo XVIII, se imponía la capacidad de matar del poder soberano, en la biopolítica del siglo XIX en adelante el poder pasa a ejercerse de una manera positiva: adaptando y modelando a los individuos y poblaciones a las configuraciones de las sociedades que estaban emergiendo. Este proceso es simultáneo al ascenso de las sociedades disciplinarias que tienen como objetivo del poder el cuerpo individual de cada sujeto.

Sin embargo, actualmente, anuncia Deleuze, el entramado de poder reconoce mutaciones y el escenario que se plantea es distinto. Nos encontramos en la puerta de entrada de las sociedades de control. Las tecnologías de gobierno disciplinarias, así como las prácticas biopolíticas, atraviesan una metamorfosis posibilitada por los medios de comunicación modernos y el avance de las tecnologías. Como fue mencionado anteriormente, en esta etapa se instauran nuevos mecanismos de poder: dispositivos noopolíticos en palabras de Maurizio Lazzarato. Éstos “buscarán el control de los cerebros, con el objetivo de modular la memoria, los afectos y los deseos de los sujetos. Así veremos que, desplegando controles

mucho más flexibles, penetrantes y exhaustivos, la misión del marketing y la publicidad serán el diseño y efectuar de subjetividades y mundos posible.”(Pincheira, 2010).

La noción de biopolítica es el instrumento de análisis que utiliza Foucault para observar y reflexionar acerca de los mecanismos de control que se imponen desde el complejo esqueleto del poder hacia la población. Éstos, no sólo contemplan la dimensión biológica de la sociedad. Los seminarios de Foucault publicados en 2004 por el Collège de France profundizan en esta dirección. En ellos se presenta la idea de que la población debe pensarse como “todo lo que va a extenderse desde el enraizamiento biológico a través de la especie hasta la superficie de captura ofrecida a través del público... El público es la población tomada a partir de sus opiniones” (Lazzarato, 2006: p.10). Y es a partir de esta noción de población – público, que observamos con mayor facilidad las transformaciones de las tecnologías del yo que se evidencian en la transición de la sociedad disciplinaria a la de control o seguridad. Si percibimos a la población como público, es decir, como opinión, desde la puesta en juego del lenguaje, de la memoria, desde la conquista de los cerebros, también cambian las tecnologías que vehiculizan el control sobre los individuos. El poder moderno actualiza sus prácticas para lograr su cometido: direccionar las conductas de los sujetos e incluso lograr que los individuos se gobiernen a sí mismos de acuerdo a las reglas del juego que son rediseñadas por el poder: en nuestro caso de análisis, las políticas de salud del Municipio de Vicente López y las acciones desplegadas para incentivar estilos de vida saludables.

Si en las sociedades disciplinarias el poder actúa directamente sobre los sujetos y sus cuerpos, en las actuales sociedades de control, toma especial relevancia la noción de “medio ambiente”. Ya no se trata de la “acción directa” sino de una “acción a distancia”. Los dispositivos de seguridad que emergen en las sociedades contemporáneas estructuran marcos de acción flexibles que buscan intervenir en el soporte y en los elementos de circulación de una acción. Esto es lo que se define como medio ambiente. Son el público y la opinión, el eje central de los dispositivos de control. Ellos tienen como misión principal reducir el campo de lo posible interviniendo en las variables medioambientales.

Siguiendo con esa línea de análisis, la legislación en salud es un elemento válido para detectar cómo se interviene en estas variables medioambientales. Pero es importante aclarar que las políticas que proceden de la Secretaría de Salud y Desarrollo Humano de Vicente

López deben ser comprendidas como un punto más del mapa discursivo de la salud. En ellas se anuda el sentido de sujeto saludable, lo reproduce y legitima mucho más de lo que lo crea.

Para una muestra del condicionamiento que ejerce este organismo en el accionar de los sujetos basta con dirigir nuestra atención al programa Hábitos Saludables, uno de los ejes vertebradores de los servicios que brinda esta entidad estatal. Su propósito consiste en facilitar a la población del distrito las herramientas adecuadas para adquirir hábitos saludables. Es decir, orientar las prácticas cotidianas de los sujetos para que adquieran conductas saludables con el fin de prevenir las denominadas Enfermedades Crónicas No Transmisibles. El surgimiento de dichas enfermedades se encuentra vinculado a los denominados Factores de Riesgo (FR). “Se trata de factores que mantienen una relación causal con las dolencias, de manera tal que su presencia denota un signo de futuro desarrollo de la enfermedad. Los FR se dividen en “factores conductuales (dieta, actividad física, consumo de tabaco, alcohol), biológicos (dislipidemia, hipertensión, sobrepeso) y, finalmente, sociales (ámbito socioeconómico, cultural)” (De Francisco, 2017, p.173). De esta manera el kit de talleres y cursos para la comunidad propuestos por la instancia gubernamental como: caminatas saludables, consultorios de cesación tabáquica, consejería en alimentación saludable, talleres de hábitos saludables y manejo del stress, cursos de *mindfulness*, envejecimiento exitoso entre otros, son instrumentos válidos para ayudar a que las personas aprendan a administrar bien su salud. Y una vez que el menú de prácticas saludables está al alcance de todos, es responsabilidad de cada quien mejorar su salud y gozar una mejor calidad de vida.

En una atmósfera como la actual, donde las personalidades, las subjetividades, el comportamiento, la alimentación, el habla y hasta los sentimientos de los sujetos son examinados y evaluados, clasificados y diagnosticados, es pecar de ingenuo creer que nuestras cuestiones privadas no son objetos de poder. Existen numerosos ejemplos donde se evidencia este tipo de prácticas que dejan entrever el marco sociocultural en donde se envuelven los rituales contemporáneos que engloban e impulsan las nuevas subjetividades orientadas por los valores del mercado.

Es lo que sugiere Nikolas Rose al describir como el poder del Estado busca gestionar el yo contemporáneo. Distingue tres dimensiones:

Capacidades personales y subjetivas: son aquellas que entran en los cálculos de las fuerzas políticas. Esto es fácilmente reconocible en los dispositivos desplegados cuando los costos en la salud son objeto de la preocupación de funcionarios públicos y de los presupuestos que se le asignan a cada área. En esta línea, es oportuno mencionar que para el 2019, en nuestro caso de estudio, se prevé implementar un beneficio económico para los trabajadores derivado del nivel de productividad que generen.

Administración de la subjetividad: La subjetividad deviene en un objeto de interés en la administración de diferentes organizaciones, ya que de ellas depende la productividad de las instituciones. Cualquier empresa, e incluso numerosas instituciones estatales, presentan programas de capacitaciones a sus empleados cuidadosamente delineados acorde a las tareas que se espera que realicen. Mientras que el orden del sistema fordista, propio de la sociedad disciplinaria, se fundaba sobre la explotación del trabajo físico, en la sociedad de control es necesario efectuar un desplazamiento en el rol de los sujetos. Se pasa de un trabajador pasivo (máquina) a un trabajador que es consciente de la responsabilidad de su accionar funcional al neoliberalismo. Rose señala que gobernar de manera neoliberal es hacerlo “a través de la libertad y de las aspiraciones de los sujetos más que en contra de estos” (Rose, 1996: p. 155).

Saber experto sobre la subjetividad: En este sentido, una de las primeras cosas que llama mi atención y despierta en mí el interés de realizar este trabajo fue el léxico utilizado por el municipio de Vicente López para referirse a los estilos de vida saludables: “Alimentación Inteligente”, “Gimnasia del Cerebro”, “Herramientas para regular las Emociones”, “Optimización de las Capacidades Cognitivas”. Todas estas palabras parecen vincularse directamente con el cerebro y con una técnica para ejercitarlo. La línea de acción que subyace en todos los mensajes consiste en prometer al sujeto gozar de una buena salud, si se responsabiliza de cuidar su cerebro, ejercitarlo y habituarlo a una vida saludable. En este sentido Rose señala que nuevos lenguajes irrumpen a partir de grupos de profesionales especializados que clasifican, miden, evalúan y diagnostican nuestra psiquis, recetan remedios que se erigen en la sociedad contemporánea como “autoridades relativas al yo” (Rose, 1989: p.2).

El gobierno del alma, como lo describe Rose, se perfila como la piedra angular de las sociedades de control. La diferencia con las sociedades disciplinarias radica en que ya no se

busca moldear al individuo a partir de las técnicas disciplinarias extendidas a lo largo del tejido social. Las instituciones de encierro, que buscan la readaptación de los individuos que no logran adecuarse a los parámetros de la normalidad, van perdiendo peso. El paradigma disciplinario en el que, a través de un marco de referencia normativo, se orientan las acciones de los individuos entra en crisis. Esto sumado a las crisis del petróleo de los años 70, el surgimiento de la electrónica y el desarrollo del capital financiero inauguran una nueva etapa: el capitalismo flexible. El nuevo diagrama de poder forja nuevos mecanismos de automodulación o como los denomina Deleuze “moldes autodeformantes que cambian continuamente”(Deleuze, 1991: p.2), el control se instala al interior de cada sujeto.

El capitalismo flexible necesita sujetos que puedan adaptarse a continuos cambios y asuman riesgos, de la misma forma que sucede con la economía, es necesario que los individuos desarrollen mecanismos de regulación y administración de sí mismos. Dispositivos de poder disciplinarios externos, como la escuela o el psiquiátrico, pierden peso ya que en las sociedades de control, es responsabilidad de cada persona autorregularse. En palabras de Pablo Rodríguez “ya no se trata de modelar cuerpos sino de modular cerebros” (Rodríguez, 2010: p.13).

1.4 NUEVOS PARADIGMAS NUEVOS MUNDOS

Las políticas de salud pública y el imaginario de sujetos saludables se articulan y retroalimentan. Nace un eje vertebrador de la nueva matriz saludable: es nuestro derecho pero también obligación gozar de buena salud. Mi intención aquí es exponer algunas pistas para entender la lógica de prevención saludable que se está imponiendo hace años. Aquel sentido común que nos invita empoderarnos de nuestros cuerpos y bienestar. Para ello nos proponen programar y optimizar nuestros cuerpos de acuerdo a nuestra voluntad. Queda atrás el antiguo régimen de salud normativo, plagado de herramientas y métodos mecánicos que buscan la normalización externa y superficial de los cuerpos. Es importante recalcar que este pasaje, esta transición no se realiza de una vez y para siempre. Debemos reflexionar sobre las transformaciones históricas que vienen aconteciendo en los modos de subjetivación. Como ya mencioné anteriormente, en el siglo XIX y XX es el estado el que organiza a la sociedad y la dinámica de interacción social, mientras que en la actualidad son

los tentáculos del mercado los que avanzan cada vez más y más en numerosas instancias de nuestra vida. La lógica del mercado logra imponerse.

En esta vorágine de inspiración conductista que repercute permanentemente en la concepción de la vida y construcción de subjetividades surge un interrogante: ¿en qué nos estamos convirtiendo? Las ciencias de la salud indefectiblemente son parte del encuadre que condiciona la corporalidad y subjetividad contemporánea. Estas disciplinas forman parte de un arsenal de tecnologías que intervienen en la vida de acuerdo a ciertas premisas y objetivos que se adecúan a una época determinada, esto es, se inscriben en un marco histórico y una cultura. La salud depende de tecnologías de época, son dispositivos que contribuyen a crear tipos de cuerpos y modalidades de ser de acuerdo al discurrir de la historia.

El objetivo de las sociedades industriales del siglo XIX y XX es incluir a los ciudadanos bajo los regímenes de normalidad y es una pequeña parte de la población la que se concibe como los desviados de la norma, es decir, anormales y con una fuerte tendencia a patologizarlos. A diferencia de ese momento histórico, en la sociedad contemporánea o posmodernidad observamos que aproximadamente a partir de la década del 60 el mercado, en consonancia con el ascenso de la lógica neoliberal, comienza a ganar terreno en la organización de la vida social. En esta nueva dinámica comienza a cementarse el paradigma de la prevención saludable, donde nadie llega a ser totalmente “normal” u “óptimo” porque esto ya no es una meta a alcanzar, sino un proceso. Siempre se puede mejorar, customizar, y de hecho se “debería”, y en todas las instancias de la vida existen estímulos que nos incitan a estar todo el tiempo perfeccionándonos. Las políticas de salud en Vicente López son concluyentes en esto, permanentemente estimulan los hábitos saludables y los chequeos médicos ya que nunca se es lo suficientemente saludable. Lo mismo sucede con la actividad física, una técnica que promete “estar siempre joven y en buen estado” para lograr encajar con los estatutos de belleza que entronizan por las publicidades y los parámetros de la normalidad reglamentada por las autoridades médicas. Pero claro, esto nunca se logra, nunca es posible estar 100 por ciento óptimos, bellos, saludables o en buen estado. La lógica del mercado ofrece una dinámica mucho más compleja y exigente. En el transcurrir de los años también se intensifica el avance de las ciencias y tecnologías. Como señala Paula Sibilia, los nuevos cuerpos y las nuevas subjetividades se vuelven compatibles con

los modos de vida que las tecnologías digitales proponen y estimulan. Son nuevos modos de relacionarnos con el otro y con uno mismo que están encriptados en artefactos tecnológicos. El área de salud de Vicente López no es la excepción. En consecuencia, con el objetivo de estar más cerca de las personas y generar una mayor accesibilidad a los servicios que brinda dispuso de una aplicación para celulares, así como también redes sociales específicas de salud que promueven los estilos de vida saludable a partir de las nuevas tecnologías.

Siguiendo a Paula Sibilia, el nuevo modo de ser que nace de la mano de las tecnologías digitales, también imparten modificaciones entorno al eje desde el cual el sujeto se construye. Su universo interior entra en crisis. La forma de pensarnos ya no es la misma que en la modernidad. La comprensión y construcción de uno mismo, cambia. La nueva subjetividad se organiza anclada en las nuevas condiciones de exigencia de las tecnologías digitales de la vida. Mientras que en épocas pasadas la intimidad era regulada, manuales de formas, comportamiento en sociedad, instrucciones de lo que se debía hacer en público y lo que no. En la actualidad los límites de lo que se exhibe se ensanchan. La autora propone el término de “extimidad” donde reporta la necesidad contemporánea de reflejar la intimidad en una vitrina. Esto fuertemente ligado a las nuevas formas de exhibición a través de las redes sociales que llevan implícitos dos características fundamentales de los modos de vivir contemporáneos: la visibilidad y la conexión. Pero no sólo se reduce a la instancia social. Lo mismo sucede en el ámbito médico, donde la notoriedad de las imágenes ya sean cerebrales o de cualquier otra parte del cuerpo en acción, han llegado a ser concluyentes en definir el bienestar o malestar de los sujetos. En otras palabras, hoy lo tangible, aquello que puedo ver, manifiesta quien soy. En este contexto comienza a aflorar la nueva moralidad: es legítimo y hasta un deber administrarse a sí mismo. Un conglomerado de sofisticadas tecnologías del yo se ponen a disposición de nosotros y nos prometen volvernos más útiles y mejorarnos ante la mirada del otro.

Entre esas tecnologías se encuentran las neurociencias.

1.5 HISTORIA DE LAS NEUROCIENCIAS

“Es así que las neurociencias estudian los fundamentos de nuestra individualidad: las emociones, la conciencia, la toma de decisiones y nuestras acciones sociopsicológicas.” (Manes;2014; p.1).

“La ciencia ha descubierto que tu voluntad no es sólo dominio de la psicología sino también de la fisiología. Hay evidencias psicológicas y neurocientíficas que determinan que la voluntad es como un músculo que puede ejercitarse” (Bachrach, 2014 p. 134).

Creo firmemente que es a través del conocimiento profundo de tu cerebro que vas a poder modificar conductas y ciertos hábitos que no te dejan ser feliz. A nivel cerebral cambiar no se trata de romper o hacer desaparecer mapas cerebrales que te llevan a comportarte de una u otra forma que ya no te beneficia, sino de que esos mapas sean reemplazados por otros mejores, más sanos o conducentes con lo que vos querés para vos y tu vida a largo plazo. (Bachrach, 2014, p. 167)

El cerebro, actor protagonista del entramado social, es el blanco máspreciado en el despliegue de las tácticas saludables. Es a él a quien se apunta para revertir los malos hábitos de una salud abatida por las costumbres cotidianas. La mirada adquiere un enfoque cognitivista. Modificar las costumbres del ser humano es modificar su cerebro. La problemática se agudiza y justamente allí es donde surgen las soluciones.

Las reflexiones de Rose abordan la temática proponiendo una historia crítica de la psicología donde identifica un punto de quiebre: las imágenes cerebrales. Gracias al desarrollo de la biotecnología podemos observar como tienen lugar las reacciones químicas en el cerebro. La posibilidad de ser espectadores del funcionamiento del cerebro vivo es fundamental para el desarrollo de las técnicas biopolíticas que actualmente se encuentran en auge. Esto ayuda a ganar legitimidad tanto a las neurociencias como a la farmacología. Las imágenes cerebrales hoy son imprescindibles para comprender el comportamiento humano

en clave biomédica. En este contexto se posibilita la emergencia, de lo que Rose denomina el “yo neuroquímico”; un momento en que lo neurológico pasa a estar en función de lo psicológico. “Lo demuestran las teorías contemporáneas de la plasticidad neuronal, por la que una huella mnémica (espiritual) puede provocar una huella neuronal (material) y viceversa (Ansermet y Magistretti: 2006). La psiquiatrización medicalizadora aboga por un *sí mismo neuroquímico* que no reduce completamente lo psicológico a lo biológico, porque considera que lo biológico es inmediatamente espiritual.” (Rodríguez, 2017: p.102).

¿Cómo llegamos hasta acá?

En 1960 el biofísico Francis O. Schmitt propone sentar las bases de una nueva ciencia, que de manera transdisciplinaria, explicara todos los mecanismos a través de los cuales funciona el cerebro. Esta disciplina la denomina neurociencias. Desde ese entonces, ellas son las promotoras de un compendio de saberes que explican toda la conducta de los sujetos a partir del funcionamiento neuroquímico del cerebro. Según lo que relata Rose, durante los primeros 50 años, la neurociencia es comprendida siempre en el ámbito de los laboratorios. Pero esto poco a poco cambia. Con el tiempo comienzan a surgir un cúmulo de tecnologías químicas que tienen como blanco específico la vida cotidiana de las personas. Prometen aliviar los dolores, molestias y sobre todo aumentar nuestra calidad de vida. Ellas son el augurio de un porvenir disfrutable, feliz y saludable. Si bien este tipo de drogas surgen para utilizarse dentro de neuropsiquiátricos, luego cruzan los muros de los hospitales para instalarse de forma gradual, pero firme, en la rutina diaria de las personas. Las neurociencias traspasan los límites del laboratorio y extienden su rango de alcance: neuromarketing, neurosociología, neuroeconomía, etc. Su aval científico es el efecto que provocan las sustancias químicas en los neurotransmisores. De a poco naturalizamos las explicaciones reducidas al funcionamiento neuronal. Nos aproximamos así a la Era del Cerebro.

Rose señala que para que las neurociencias puedan ocupar un rol destacado en el tejido social, son necesarias tres instancias claves que permiten el avance de esta disciplina fuera del ámbito estrictamente científico y así ganan terreno en la vida misma:

“Una de las transformaciones clave fue la conceptualización de *la vitalidad a nivel molecular*. Esta nueva escala en la cual se concibe la vida también está dirigida al cerebro: lo que en el libro llamamos *la mirada neuromolecular*. En segundo lugar, sugiero que una

transformación tecnológica clave ha sido el desarrollo de *nuevos motores de visualización* conectados a la creencia de que ahora podemos observar la mente en acción en el cerebro humano vivo. La tercera transformación clave que le ha permitido a la neurociencia salir del laboratorio hacia el mundo tiene que ver con *la idea de plasticidad*. Es decir, la concepción de un cerebro plástico modificable que está ligada de un modo fascinante con el *ethos* de la esperanza que imbuye a la biopolítica contemporánea. Estas transformaciones han provisto las plataformas que le han permitido a lo *neuro* salir fuera del laboratorio hacia el mundo.” (Rose, 2017: p.25)

A la luz de las concepciones molecularizadas del yo, es fácilmente distinguible como el conocimiento biomédico experto en la salud y las tecnologías de poder conforman nuevos horizontes del “sí mismo”, que se encuentran definidos primordialmente por parámetros neurocientíficos. Se reduce la subjetividad de la persona al funcionamiento cerebral. En este paradigma neuronal se concibe a la enfermedad únicamente como un desequilibrio de las reacciones químicas cerebrales. Esta modalidad de concebir al sujeto es promovida por las neurociencias, que además generan sus propios productos, servicios y tecnologías para restablecer el equilibrio natural de un cerebro sano.

La reconceptualización del sujeto en tanto un “yo neuroquímico” no sólo afecta a la psiquiatría, sino también a todo nuestro entorno social. Los rangos de normalidad y anormalidad se encuentran normativizados de acuerdo a las imágenes que se pueden obtener de nuestra actividad cerebral.

Esta nueva comprensión del yo es un espacio en disputa con otras concepciones. El psicoanálisis es uno de los ejemplos más obvios, donde la cura radica en la palabra. Subyace a este conflicto concepciones encontradas de aquello que se comprende, en el campo de la salud, como el bienestar, la calidad de vida, y lo que implica el ser humano con el complejo entramado que involucra sus conductas, su biología y el plano psicoemocional. Es entonces cuando la biologización incorpora el discurso neo-espiritual. Talleres que promueven “Gimnasia Cerebral” a partir de técnicas de mindfulness, donde lo espiritual es planteado como solución a problemas biológicos.

Las exigencias saludables se vuelven imperativas, tanto moral como emocionalmente. La responsabilidad recae sobre el sujeto, quien es el encargado de administrar su corporalidad para promover su propio bienestar. Es aquí donde entran en juego los “biovalores”, para

estimular o conservar su salud y calidad de vida. El sujeto debe constituir su accionar a partir de la información proporcionada por el saber experto y con eso concluir que tipo de terapia preventiva o paliativa va a optar. Contamos con una multiplicidad de tecnologías del yo a las que se puede acudir a la hora de comenzar un tratamiento. Ya sea con una terapia farmacológica o con consejos saludables para prevenir factores de riesgo y enfermedad avalados por autoridades sanitarias. Se hace cada vez más evidente el vínculo, casi explícito, de las tecnologías de poder con la administración política y económica de la vida misma.

Rose advierte esto y señala que estamos ante una etapa del capitalismo, el neoliberalismo, donde nuestra vida misma se expone como nunca antes a la explotación económica. Estamos en la puerta de entrada de una nueva bioeconomía que no sólo modifica nuestra propia comprensión de nosotros mismos, sino que también nos ofrece un sinfín de bienes y servicios que podemos adquirir con el fin de intervenirlos, modificarnos, diseñarnos. Las técnicas de gestión y evaluación de subjetividades producidos por el raciocinio neoliberal reclaman a los sujetos que sean ellos los arquitectos de sus propias vidas. Es el nuevo “management del alma”. El neoliberalismo ya no sólo se extiende en políticas gubernamentales, sino que también atraviesa y administra los dispositivos productores de subjetividades.

SEGUNDA PARTE:
DE LAS CLAVES DE LA FELICIDAD AL IMPERATIVO DE SALUD

En la segunda parte de este trabajo pretendo reflexionar con un poco más de profundidad sobre el paradigma de la prevención saludable, entendiendo a la prevención como una necesidad de reconducir nuestros hábitos y conductas, con el fin de evitar daños tanto físicos como psíquicos-emocionales, a terceros y a nosotros mismos. En este contexto, el campo del “autoayuda tradicional” emerge como uno de los primeros en conquistar socialmente las instrucciones que permiten la reorientación del pensamiento y del accionar humano. Esta corriente sienta sus bases en la espiritualidad y busca hacerse un lugar en el campo de la psicología. A su vez, con el pasar de los años, comienzan a salir a luz las neurociencias, disciplinas que incluyen, entre sus objetivos, la reprogramación conductual con una base biológica y “cerebralista”.

El interés de este trabajo radica en explorar el vínculo que comparten las políticas de salud pública del municipio mencionado y las recetas de la terapéutica del autoayuda, tanto de corte espiritual como biomédico. Más precisamente, busco detenerme en el nuevo género que se suscitó en las últimas décadas: el de la autoayuda cerebral. Planteo que la *alianza autoayuda y neurociencias* es una de las condiciones necesaria para que esta nueva disciplina trascienda el ámbito científico y se convierta en un fenómeno social del siglo XXI que hoy forma parte de una política de Estado.

2.1 CONSTRUCCIÓN DEL PARADIGMA DE PREVENCIÓN SALUDABLE

Foucault utiliza la noción de dispositivo de la sexualidad con la finalidad de dar cuenta la articulación producida entre la anatomopolítica del cuerpo individual y la biopolítica del cuerpo especie. Desde el siglo XIX la sexualidad pasa a ser la clave para la domesticación del individuo, implicando también la regulación de las poblaciones: políticas de natalidad, educación sexual, patologización de elecciones sexuales, etc.

Las políticas públicas aplicadas sobre esta nueva concepción del cuerpo sexuado llaman la atención de los saberes académicos. El cuerpo queda denostado a su mera funcionalidad, un cuerpo disciplinado y regulado para funcionar en la ciudad industrial.

En el último tercio del siglo XX comienza a vislumbrarse la crisis de las sociedades disciplinarias y la irrupción de un nuevo paradigma biopolítico: las sociedades de control

hacen su entrada. Como ya mencioné anteriormente el sistema de encierro físico y explícito comienza a perder vigencia. Un nuevo orden neoliberal de superproducción y consumo masivo vuelve más sutil el tipo de encierro al que está confinado a vivir un ciudadano cualquiera. Asistimos a la emergencia del hombre endeudado. Las lógicas del orden social vigente comienzan a transmutar: los estrictos horarios laborales característicos de las sociedades disciplinarias son reemplazados por flexibilidad en el tiempo prestado e incluso en la modalidad de los contratos, los celulares, las computadoras y las *tablets* permiten estar conectados todo el tiempo con las responsabilidades laborales. Ya no se distinguen el límite entre la vida privada y la jornada laboral. “Ahora se observa una transición del productor disciplinado (el sujeto de las fábricas) hacia el consumidor controlado (el sujeto de las empresas). En estas nuevas organizaciones sociales no hay dueños ni patronos claramente identificables, en un ámbito de jerarquías difusas, los gerentes abundan y los obreros tienden a desaparecer.” (Sibilia, 2005: p.37).

En este cambio de era biopolítica observamos un nuevo dispositivo que funciona de bisagra entre las disciplinas del cuerpo individual y las del cuerpo especie. Según Flavia Costa, “nos encontramos frente a la convergencia de tres nuevos dispositivos que han desplazado al dispositivo de sexualidad: el genético-informacional, el imperativo de la salud, el fitness. Ellos coparticipan en la creación de una nueva síntesis histórica de aquello que es un “cuerpo”, aquello que es un “humano” y aquello que es una “vida”.” (Flavia Costa, 2007: p.7).

El nuevo dispositivo de corporalidad de las sociedades de control nos ayuda a entrever cuales son los cuerpos y subjetividades deseables desde el ámbito médico y cómo se construye el paradigma de la prevención saludable. Según Costa, la mirada sobre el cuerpo consta ahora de tres perspectivas rectoras:

1- Cuerpo operable: es el cuerpo del dispositivo genético informacional, el cuerpo en tanto información es una materia maleable, susceptible de ser programado y desprogramado, regulado y optimizado. El avance permanente de las ciencias logra volverlo pasible de experimentación, de ser arreglado, clonado, incluso de recrear los tejidos vivos, programar sus funciones, alterar sus reacciones químicas, etc.

Este giro biotecnológico activa una nueva forma de intervención en los cuerpos. Se aplican nuevas tecnologías del yo. Estamos entonces ante un cambio epistemológico. En este

sentido, Paula Sibilia señala que nos encontramos ante la ruptura del paradigma mecanicista que está siendo reemplazado por uno informacional. El desarrollo de disciplinas como las neurociencias, nanotecnología y biotecnología marcan un cambio de época. Se pone al centro del campo de disputa lo que es la vida. Como identifica Foucault en su seminario *Seguridad, territorio y población*, las ciencias coparticipan en los mecanismos biopolíticos.

El dispositivo informacional genético desplaza a la tecnología “normalizadora” de la sociedad moderna. La ortopedia, señala Sibilia, aquellas técnicas utilizadas para corregir las anomalías con las que sorprenden los cuerpos, es un método mecanicista, incluso analógico. En cambio, las técnicas propuestas por la biotecnología inauguran un quiebre, una ruptura con este tipo de intervenciones. Pensar a la materia viva desde nuevas lógicas permite objetivos distintos. Hoy, las intervenciones de las ciencias modernas focalizan sus fuerzas en la intervención que busca diseñar y programar desde dentro del ser vivo y también repercutir en el afuera. Los nuevos métodos de la bioinformática ya no buscan la normalización sino la maximización del beneficio, optimizar el cuerpo humano. El cuerpo deja de ser pensado como una materia que se puede modelar desde fuera sino que se lo puede operar, manipular y desarrollar desde dentro.

2-Cuerpo imperfecto: un cuerpo en deuda nunca llega del todo a ser aceptado porque siempre hay algo que mejorar. Es un cuerpo siempre enfermo o potencialmente enfermo. Todos los cuerpos siempre pueden estar mejor, no hay un modelo a alcanzar ya que por naturaleza el cuerpo es imperfecto. “Esta imaginación refuerza una biopolítica en sentido inmunitario: el cuerpo debe protegerse de sí mismo, de su corrupción natural, saliendo de sí y duplicándose con el propósito de durar.” (Costa, Rodríguez, 2010: p. 162).

El sujeto, empresario de sí mismo tiene el deber de perfeccionarse, arreglarse y gestionarse. Nace así una ética particular ligada al autogobierno de sí mismo.

3- Cuerpo imagen: aquel que es difundido y aceptado como el cuerpo deseable, bello y sano. Es el cuerpo que produce el dispositivo *fitness*. Es el cuerpo performativo, el cual se realiza con la visibilidad de otro, la materialidad que nos presenta ante los demás.

Es el cuerpo representado e idealizado en la opinión pública. El cuerpo que se desea exhibir pero nunca se logra alcanzar. Opera sobre la dimensión imaginaria y potencial, interviene en el ámbito de los deseos y las necesidades percibidas.

Es evidente que desde este ángulo existe una huella que impacta con fuerza. La eugenesia parece haberse reactualizado. Con la ayuda fiel de las técnicas de alteración de órganos, tejidos y morfología de los seres vivos se escribe un nuevo capítulo de la ciencia que busca incansablemente mejorar la raza humana. Pero la apuesta se redobla. Hoy la aspiración de optimizar al ser humano se plantea como la utopía inflexible de un recorrido eterno. En este sentido Rodríguez y Costa plantean: “(...) el aspecto más significativo del dispositivo *fitness* reside en el hecho de que actúa, no tanto a través de una disciplina correctiva, permanente, normalizadora, sino mediante la diversificación de los modelos y la creación de un medio ambiente favorable a la percepción del cuerpo como “problema” y espacio de intervención en el que no se puede no intervenir (...)”(Costa y Rodríguez; 2010; p.167). En otras palabras la funcionalidad más importante a la que apunta este dispositivo se vincula con las representaciones, es decir al “cuerpo-opinión” más que al “cuerpo-verdad”. La pedagogía corporal no actúa ya con la homogenización de un cuerpo ideal único, sino que existe una individualización del cuerpo ideal. De esta manera las prácticas quedan relevadas a un segundo nivel de importancia y cada individuo puede elegir la técnica que más le convenga de acuerdo a sus necesidades y deseos específicos y personales. Cada cuerpo puede ser personalizado a partir de la libre elección de las prácticas con las que se busca llegar al objetivo deseado.

Siguiendo esta línea argumental, observamos como el planteo de la meritocracia neoliberal se expande sigilosamente hasta alcanzar el discurso médico y psíquico-emocional que tan bien están siendo combinados en el siglo XXI. Su punto de clivaje se apoya en la noción de libertad, cada día más emparentada con la esfera del consumo. Mientras más se consume, más libre se es, mientras más libre se es, más posibilidades hay de elección en el consumo. Esto va en consonancia con el planteo esbozado por Rodrigo Castro Orellena, quien asegura que la dicotomía poder-libertad supera la relación de una mutua dependencia para pasar a ser un vínculo de exacerbación mutua. Este poder es presentado hoy ante la sociedad como la capacidad de consumo. En palabras de Costa y Rodríguez: “la polaridad poder-libertad se corresponda con la polaridad inversión-consumo: el máximo consumo de sí, si se efectúa en el marco de las libertades que produce el régimen de liberalismo espectacular, es la más grande inversión posible.”(2010, p.171), En este contexto, la

libertad aparece como una gama de posibilidades adquiribles: para la cartera de la dama y el bolsillo del caballero.

Esto es posible gracias a que, a partir de mediados del siglo XX, el poder médico avanza con fuerza tanto en el campo de las luchas sociales y políticas así como también en la macroeconomía. Mientras que el Estado es el responsable de brindar el acceso a servicios y medicamentos para cubrir las necesidades sanitarias básicas de la población, mientras las industrias transnacionales vinculadas a la salud expanden su jurisdicción. Producción, distribución y la venta de los fármacos se realiza cada vez más de la mano de industrias que representan intereses privados. A la par de la expansión registrada por los mercados de la biomedicina se observa cómo distintas esferas de la vida humana son objeto de la medicalización y patologización de la vida. No es difícil comprender que, para que un mercado prospere, también lo tiene que hacer la población que lo consume. Cabe entonces preguntarnos ¿cómo se logra generar un mercado de la salud legitimado y apoyado por el discurso médico hegemónico de una época? La respuesta a esta pregunta no dista mucho de lo que ya mencioné anteriormente. La medicina habilita en su discurso un poder biologicista con el cual abarca prácticamente todo. La atribución del carácter “natural” o “biológico” en cada vez más instancias de nuestras vidas faculta en el discurso médico la intervención, con pretendida objetividad científica, de un sinnúmero de problemáticas que toman como eje el plano corporal. En este contexto, resulta oportuno entonces cuestionar la episteme médica desde donde se vertebran las prácticas de esta disciplina. En un principio es la separación entre naturaleza y cultura, el discurso que delimita los límites de implicancia de la medicina, pero hoy esto parece no aplicar. La medicina, o mejor dicho medicalización en palabras de Michel Foucault, se zambulle en prácticas espirituales, emocionales y hasta en la elección de aquello que consumimos.

A modo de introducción me interesa muy brevemente señalar tres enfoques, complementarios y entrelazados entre sí, desde donde comprender los procesos de medicalización de la vida en la actualidad:

Una primera perspectiva enfoca la problemática a partir del nacimiento de las neurociencias. Esta disciplina basa su caudal teórico y práctico en el funcionamiento químico del cerebro. En este ámbito se reactualiza el debate *Humanismo vs. Cientificismo*.

Una segunda mirada es la de la “*patologización de la normalidad*”. Este planteo pone el eje sobre la “*invención de enfermedades*” que define Blech (2005), donde lo que se pone en disputa es la noción de la salud humana redefinida a partir de los intereses impulsados por la industria farmacéutica. La construcción social de lo que es “normal” y “patológico” subyace este planteo. Y, por último, existe la corriente que podría definir como “*medicinas para el estilo de vida*”, donde aparece la sustancia misma, psicofármacos y drogas, como la “*iluminación*” del sujeto. La sustancia produce la identidad del sujeto, es parte de su arquitectura de su subjetividad.

Así, estas perspectivas plantean la base teórica que sustenta el problema (cientificismo vs. humanismo), luego delimitan el área problemática (patologización de la normalidad) y por último, ofrecen la solución (las medicinas para el estilo de vida).

Este esquema es el reflejo de un nuevo horizonte científico que se vislumbra al acecho. En las sociedades occidentales se percibe hace varias décadas un nuevo rol de la salud. Los límites y alcances de lo que implica el accionar médico son difusos y cuestionados. Los fenómenos de la medicalización y patologización que describe Foucault toman protagonismo. La noción de qué es la salud y la enfermedad es problematizada y abordada desde múltiples perspectivas que redefinen sus contornos. Las políticas sanitarias estatales plantean nuevas instancias de jurisdicción. Los programas impulsados por entidades públicas de salud abarcan: precauciones ante factores de riesgo, *screening*, diagnósticos de estados de pre-enfermedad (ej.: estado pre-diabético) y la promoción de hábitos saludables, entre otros.

Progresivamente presenciamos como distintas esferas de nuestra vida son capitalizadas por las disciplinas biológicas, médicas y específicamente farmacológicas. La patologización de la vida se incrementa a la par que el mercado de la salud. Estados de ánimo: angustia, ansiedad, timidez, rebeldía son sintomatizados, diagnosticados, enciclopedizados, etiquetados y consecuentemente medicalizados. Los cambios hormonales en los ciclos de la vida son identificados como problemas médicos: el embarazo, el parto, la menopausia y la vejez son problemas sanitarios y consecuentemente derivan en nuevos nichos de mercado. Estas problemáticas son gestionadas como áreas de implicancia médica. Foucault advierte esto y sentencia: “la medicina es una estrategia biopolítica” (1996; p. 87). En este

escenario propone rastrear el desarrollo de la medicina y las políticas sanitarias en las sociedades y señala que en el S.XX:

“(…)la medicina comenzó a funcionar fuera de su campo tradicional definido por la demanda del enfermo, su sufrimiento, sus síntomas, su malestar, lo que promueve la intervención médica y circunscribe su campo de actividad, definido por un territorio de objetos denominado enfermedades y que da un estatuto médico a la demanda” (Foucault, 1996:75).

Vida y salud son dos objetivos centrales para las tecnologías del poder biopolítico y por lo tanto para la medicina. Con el afán de instituir y garantizar la salud del individuo se montan grandes dispositivos de vigilancia y control: régimen urbanístico, saneamiento del agua, condiciones de las viviendas. La extensión del paradigma de la salud se hace extensible a todos los campos. Es por esto que surge inevitablemente la pregunta: ¿Qué son los problemas médicos? ¿Cómo se delimita el área de incumbencia de la medicina?

Por su parte, la antropóloga Anahí Sy responde esta pregunta: “Desde una óptica biomédica, la delimitación de tales problemáticas como “enfermedad” responde a la identificación de aspectos biológicos, fisiológicos, genéticos y/o neurológicos diferenciados claramente y aislados en laboratorio. En este sentido, objetivamente naturales o pertenecientes a la “naturaleza humana.” (Sy; 2018; p.4) Pero, como advierten Castiel y Álvarez Dardet, la salud no sólo implica una instancia biológica. La salud también expresa lineamientos ideológicos, matrices de pensamiento y acciones que acompañan un régimen económico, político y social. Ya lo decía Foucault: “De un modo más general se puede afirmar que la salud se convirtió en un objeto de intervención médica. Todo lo que garantiza la salud del individuo, ya sea el saneamiento del agua, las condiciones de vivienda o el régimen urbanístico es hoy un campo de intervención médica que, en consecuencia, ya no está vinculado exclusivamente a las enfermedades.” (Foucault;1976 ;161)

Un claro ejemplo que evidencia a la salud y a la enfermedad como un híbrido, una mezcla entre lo orgánico y lo cultural, son las problemáticas alimenticias como la anorexia o la bulimia. Es imposible negar o invisibilizar la implicancia cultural que desencadenan los desórdenes alimenticios. Somos espectadores de cómo los imperativos estéticos reproducidos en las sociedades contemporáneas son capaces de descomponer la maquinaria

orgánica de nuestros cuerpos. Sería una actitud necia desconocer esta retroalimentación entre ambas instancias, es decir de su base bifronte: biológica y cultural.

Pasando en limpio, parto de comprender a la salud como una totalidad. El paradigma que establece una distinción franca entre naturaleza y cultura resulta anticuado y nocivo en el campo de la medicina. Pero lo que aún queda por indagar es qué tipo de paradigma avala a la medicina contemporánea, específicamente a las neurociencias, para abordar a la vida humana como una instancia puramente biológica, aislándola de sus circunstancias contextuales.

Latour y Woolgar, en su libro *La vida en un laboratorio. La construcción de los hechos científicos*, indagan en los procesos de producción de conocimiento científico en los laboratorios. Analizan la cultura científica como si se tratase de una tribu. A partir de observar la producción y actividad que se circunscribe al ámbito del laboratorio, encuentran una idiosincrasia específica y muy particular donde se inscriben la creación de hechos científicos. Lo que destacan los autores, al participar como observadores “externos” pero también internos, es la producción de archivos, documentos y vocabularios que surgen de la actividad científica. Proponen comprender al laboratorio como una esfera de “persuasión e inscripción literaria” de los hechos científicos. De este escenario se desprende que el reconocimiento que la sociedad da a la ciencia se basa en la confianza y responsabilidad que se endosa a la labor científica. Los hechos científicos y el conjunto de saberes que elaboran son objetivos. Son ellos, los hombres de la ciencia, quienes están obligados a la ardua tarea de generar conocimientos objetivos y neutrales, que además deben ser útiles para solucionar los problemas de la población.

En el área de la biomedicina es imposible ignorar cómo la industria atraviesa esta problemática. Se hace evidente, como por ejemplo, la industria farmacológica necesita para prosperar la construcción de enfermedades y medicamentos que legitimen los tratamientos que ellos mismos comercializan. Entonces, comienza a resultar más obvia la alianza que se teje entre los actores implicados. Por un lado, la producción del conocimiento objetivo y neutro a cargo de los científicos: médicos, biólogos, genetistas, etc. Ellos responden a la demanda de una sociedad que busca reactualizar el mito de Fausto: encontrar una solución para la eterna juventud y eliminar la enfermedad. A su vez, la producción de saberes médicos se da en el ámbito específicos de los laboratorios que implica costosos insumos:

computadoras, máquinas, reactivos, sueldos, todos ellos costeados en su gran mayoría por la industria farmacéutica que, para mantenerse viva, necesita vender sus tratamientos. Entramos en el campo de la economía: demanda y oferta. Pero, por otro lado, para que exista demanda, tiene que haber necesidad. Aquí aparecen los medios de comunicación masiva. El marketing no sólo va a dar a conocer a la población los mejores tratamientos y medicamentos sino que también debe visibilizar la enfermedad. Las estrategias de marketing desplegadas por la industria farmacéutica abordan distintos grupos y actores con el objetivo de consolidar los procesos de medicalización.

El *marketing de la salud*, término acuñado por Conrad, interviene en las demandas de la población. Es decir, la estrategia comunicacional planteada a partir de la publicidad y la propaganda médica ejerce una fuerza simbólica en el campo de disputa del sentido que es apropiada, desde diferentes ángulos, por los actores intervinientes. La presión de la publicidad desplegada influye a ciudadanos, profesionales de la salud y entidades estatales a identificar nuevas enfermedades, síndromes, riesgos y tratamientos. Mientras que los usuarios del sistema de salud están cautivos del discurso del mercado farmacéutico, también se los instituye a sí mismos como actores con un conocimiento específico de su malestar y demandan tratamientos específicos. La cantidad de información en blogs, páginas sobre salud, bienestar y artículos de divulgación científica repercuten en el paciente haciendo que éste asista a la consulta con un posible autodiagnóstico y tratamiento que, en no pocas ocasiones, busca que implemente el médico. Surge así por parte del usuario de la salud una pseudo apropiación del saber médico. Con la creciente comercialización de la salud, la autoridad del médico pierde peso. La relación médico paciente parece no ser tan necesaria en un sociedad donde Google puede diagnosticar al paciente y ofrecer tratamientos alternativos de toda índole. Medicina alopática, homeopática, ayurveda, fitoterapia, osteopatía, etc.

Desde la segunda mitad del S. XX la relación enfermedad/cura, eje nodal de la medicina, sufre un deslizamiento hacia el binomio prevención/calidad de vida. “La relación que se establece entre el consumo de psicotrópicos y la calidad de vida supone un traspaso de la idea de enfermedad por la idea de malestar, incomodidad, molestia, insuficiencia. Este traspaso de la enfermedad al malestar lleva a un cambio de perspectiva al reemplazar la idea de curación por la idea de calidad de vida. Si bien en primera instancia puede

interpretarse como inverso, en la práctica termina siendo complementario al enfoque anterior de invención de enfermedades.”(Observatorio; 2007; p.39) Con este enfoque resulta más amplia aún la intervención que legitima a la medicina, expandiendo las áreas de implicancia. No es la disolución del sujeto enfermo sino todo lo contrario.

La nueva perspectiva abarca la posibilidad de medicalizar cualquier trastorno vital en tanto este implique un malestar, sentimiento de incomodidad o disgusto con el propio cuerpo. Y redobla la apuesta, ya que los alcances de la medicina se extienden bajo el tutelaje de la prevención saludable. Este enfoque, gracias al saber de los expertos, se arroga la función pedagógica de informar, prohibir y orientar las conductas de las personas con el objeto de contrarrestar las inconvenientes prácticas cotidianas, propias de las sociedades contemporáneas con el objeto de prevenir enfermedades y optimizar la calidad de vida. Los interlocutores ya no son vistos como meros receptores pasivos, sino como sujetos protagonistas de la construcción de alternativas para el bienestar. En este escenario, las políticas de salud pública que se describen en profundidad en el tercer apartado, buscan generar el empoderamiento de las personas para que puedan maximizar su potencial de salud. En sintonía con esto vemos incorporarse una nueva noción que se complementa y articula en el paradigma de la prevención saludable. El bienestar o calidad de vida se introduce dentro de la ecuación. Variables económicas, socioculturales y políticas impactan en nuestra salud. Costa también lo advierte, la vida saludable es orientada por el principio de la calidad de vida:

“En este nuevo modelo de gestión de sí que combina vida saludable y *fitness* ha sido decisiva la noción de *calidad de vida*, que aparece como un dispositivo discursivo estratégico que ha permeado los más diversos campos de saber, espacios institucionales y propuestas comunicacionales. Tal como señala Eduardo Bustelo Graffigna (2008), la mayor parte de la práctica sanitaria pública y profesional contemporánea gira en torno de este concepto: las prácticas de investigación, los proyectos productivos de las industrias médica y farmacéutica –incluso los planes de desarrollo de tecnología biomédica– apuntan como objetivo a la calidad de vida, que remite en definitiva a la vida como *mercancía de calidad* (*ibid.*, 146).” (Costa, 2017: p.134)

De esta forma entra en decadencia la idea de cura. El paradigma enfermedad/cura es desplazado por prevención/calidad de vida inyecta una dosis mayor de individualismo y

consumismo en el contexto de salud. La vida saludable es articulada en la población a partir del miedo y su paliativo es presentado por las políticas gubernamentales como el control de riesgos y la promoción de hábitos saludables.

2.2 ¿DESEO Y PERFORMATIVIDAD: MOTOR DE LA MEDICINA POSMODERNA? SUBJETIVIDAD MAQUÍNICA.

Las condiciones que posibilitan la emergencia del paradigma de la prevención saludable se configuran a partir del advenimiento de un nuevo dispositivo de corporalidad, que sin abandonar el dispositivo de sexualidad que presenta Foucault, permite la producción de nuevos discursos de verdad. Asistimos a una nueva modalidad que ordena y construye la forma de ser y estar del sujeto posmoderno. El fuerte avance de la industria de la salud en las últimas décadas nos obliga a pensar en nuevos tipos de subjetividades y su vínculo con la medicina. Ya no nos basta con pensar al sujeto desde el contexto normativo de las sociedades disciplinarias tradicionales. Las instituciones y estructuras reguladoras de la sociedad cambian. Y con ello también las subjetividades producidas. El eje ya no está puesto en individuos que cumplan con las normas y obedezcan. Hoy lo que se busca es performar a un sujeto proactivo y capaz de superarse a sí mismo. Una mezcla de libertad, autonomía, exigencia y miedo al fracaso es parte de la presión permanente de un clima de época que promueve el “ser uno mismo”.

A la par, se observa un imperativo categórico: si se quiere ser feliz y saludable debemos gozar de una buena calidad de vida. Este parámetro se mide a partir de los dispositivos de rendimiento social. Allí se exacerban las necesidades de mostrar que tan bien, feliz y saludable estamos. Y encuentra su correlato en el mundo de la ciencia, con tecnología y monitoreos constante impartidos por el campo de la medicina. El cuerpo emerge como la síntesis nodal consecuente de la red de vínculos y prácticas con la que nos construimos.

La calidad de vida es cuantificada, cosificada y por lo tanto, también se la puede comprar en el mercado. Debido a esto varios autores hablan de la emergencia de una industria de la felicidad. Una industria que puede ser sostenida por consumidores atravesados por el discurso de la proactividad y autoconstrucción de sí mismos. Estos discursos aparecen en el

contexto de la crisis de las instituciones encargadas de velar por el bienestar de la población.

El régimen neoliberal también dicta nuestro ritmo corporal. Todo debe ser regido por el mercado, oferta y demanda se ajustan hasta llegar al punto de equilibrio: felicidad, salud, bienestar. Si todo es regido por el mercado, todo es mercancía: cuerpo, espíritu, identidad no quedan fuera de la oferta. La lógica de mercado se extiende hasta traspasar los límites más íntimos, se hace carne en nosotros. Sólo basta con citar las palabras de la ex premier británica Margaret Thatcher, símbolo del neoliberalismo, para comprender el verdadero desafío de esta corriente: “La economía es el medio, nuestro objetivo es el alma”. El sentido de competencia, que comienza tímidamente al introyectarse en el ámbito de la actividad económica, se expande y atraviesa toda la existencia humana. Byung Chul Han advierte este nuevo poder y lo nombra: “Psicopolítica”, un poder cuya eficacia se basa en la ilusión del individuo en su propia libertad, en su propio sometimiento.

Los nuevos estándares que imponen el conglomerado de industrias en las sociedades de control, caracterizada por individuos proactivos, autogestivos, controlados, saludables, flexible, dispuestos a asumir riesgo, también traen consigo nuevos malestares. Ser el arquitecto de la propia personalidad para poder tener éxito en todos los aspectos de la vida convoca a una performance interminable y un permanente estado de alerta y rendimiento. Es decir, nunca se abandona la actitud proactiva, y ésta y sus resultados deben ser mostrados, exhibidos ante quienes nos rodean. La única posibilidad de hacer frente a los malestares contemporáneos, efectos secundarios de las exigencias felices, es a través de acentuar nuestra proactividad en la construcción de nosotros mismos: meditación, yoga, coaching, cursos de inteligencia emocional etc. Soluciones al alcance de nuestras manos.

En este sentido, la psicoanalista Suely Rolnik señala: “la característica fundamental del neoliberalismo es instrumentalizar las fuerzas de creación del cognitariado y ya no sólo las fuerzas mecánicas del proletariado. De ahí que se nombre al capitalismo actual como “capitalismo cognitivo” o “cultural-informacional” (Entrevista a Rolnik; 2006). En sintonía con lo que enuncia Mauricio Lazzaratto, el capital financiero no fabrica mercancía, sino que crea mundos. Mundos de signos, publicidad, discursos, cultura de masas. A partir del conglomerado de propagandas e información que destila el poder financiero global, se crean las imágenes del mundo con los que la población se va a identificar y posteriormente

desear. Pero, como bien mencionamos antes, la matriz de inteligibilidad social contemporáneo reproduce un imaginario donde la subjetividad debe ir de la mano de una dosis de pensamiento positivo y fuerza de voluntad. Uno sólo depende de uno mismo. Es decir, no se admite la fragilidad o la debilidad del sujeto. Este mecanismo de subjetivación y la consecuente estructura psíquica que se desarrolla tiene como impronta la negación de la fragilidad. Esta característica fundacional del neoliberalismo lleva a que el sujeto legitime y necesite recortar, borrar, eliminar su contorno, su contexto de vida político, social, económico e histórico, ya que es una obligación estar siempre bien, saludable, contento, equilibrado. La angustia, desesperación y frustración son sublimadas. Pero ante el malestar o la depresión, el escenario desplegado por el capitalismo nos promete soluciones inmediatas. La condición siempre es la misma: que el sujeto se comprometa y tome una actitud proactiva. Y la base fundamental de ese compromiso es el consumo de servicios y productos, todos ellos comercializados por la industria de la salud, la felicidad y del Estado. La propuesta consiste en que a partir de la fuerza de voluntad del sujeto, este puede reconstruir sus emociones, su estética e incluso incrementar su bienestar entorno a la salud. De esta manera se genera un círculo vicioso, donde tanto la producción como el consumo son generados por el mercado y promovidos por el Estado. Se aúnan en el mismo actor económico, el mercado, la publicidad y las fuerzas gubernamentales, como modelador del deseo y un sinfín de servicios y profesiones que emergen como diseñadores de la instancia física, estética, saludable, emocional, espiritual, etc. Siguiendo con la lógica de Lazzaratto podemos afirmar que los mundos que crea el capitalismo contemporáneo residen en prometer un paraíso, un ideal social e individual de bienestar utópico inalcanzable. Su modus operandi es la promesa de una vida inalcanzable que termina convirtiéndose en enfermedad. Es justamente la idea de la “vida perfecta” lo que funciona como motor de la subjetividad actual.

Guattari y Rolnik lo dejan claro en el libro *Micropolíticas: cartografía del deseo*:

“La producción de subjetividad por el CMI (Capitalismo Mundial Integrado) es serializada, normalizada, centralizada en torno a la imagen de un consenso subjetivo referido y sobre codificado por una ley trascendental. Ese escrutamiento de la subjetividad es lo que permite que se propague en el nivel de la producción y del consumo de las relaciones sociales, en todos los ámbitos (intelectual, agrario, fabril, etc.) y en todos los puntos del planeta.(...)Los

individuos son reducidos a engranajes concentrados sobre el valor de sus actos, valor que responde al mercado capitalista y sus equivalentes generales. Son robots, solitarios y angustiados, absorbiendo cada vez más las drogas que el poder les proporciona, del deseo dejándose fascinar cada vez más por la publicidad. Y cada escalón de promoción les proporciona cierto tipo de morada, cierto tipo de relación social y de prestigio.” (2005;p.54)

2.3 PREVENCIÓN, AUTOAYUDA Y NEUROCIENCIAS: ¿IMPLEMENTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE ESTADO?

Los discursos estatales para promover los hábitos saludables, como ya vimos, se encuentran arraigados a un discurso positivo e imperativo impregnado de imágenes alegres, de donde se desprenden un sinnúmero de obligaciones que tenemos que cumplir para aumentar nuestro bienestar. Las consignas de la prevención saludable que nos plantean las autoridades estatales biomédicas contemporáneas guardan amplias semejanzas con la modalidad de comunicación que se evidencian en los relatos y prácticas de la autoayuda. Vanina Papalini en “Recetas para sobrevivir a las exigencias del neocapitalismo” advierte: “la autoayuda es una clave fundamental para un sistema social y laboral que reposa en la capacidad de resiliencia de los sujetos y su readecuación a sus cambiantes exigencias.” (Papalini, 2013: p. 166). La autora nos invita a repensar el fenómeno de la autoayuda como un proceso transnacional que encuentra su punto de fuerza en el desarrollo del capitalismo global. Recoge relatos de antaño con el objeto de reconstruir la historia de un fenómeno social en plena vigencia.

De acuerdo a la genealogía descrita por Papalini, el nacimiento de la literatura autoayuda se puede fechar entre 1930 y 1950 de la mano de Dale Carnegie autor de “Como ganar amigos e influir en las personas” (1936) y Napoleon Hill, escritor de “La ley del éxito” (1928) y “Piense y hágase rico” (1937). Libros que tienen como propósito guiar y dar instrucciones precisas a sus lectores para alcanzar el éxito. La emergencia de este género de literatura, preminentemente conductista, es asociada a la Gran Depresión que se sufría por aquellos años. En otras palabras, este género nace como paliativo a las adversidades económicas de la época.

Décadas más tarde, comienzan a perder vigencia los valores materialistas que alentaban los libros de autoayuda en sus comienzos. En 1955 podemos situar un punto de inflexión de la mano de los movimientos contraculturales de fuerte impronta espiritual. Lo que antes era comprendido en términos de felicidad y asociado estrechamente a valores materiales, adopta nuevos significados. Lo relevante pasa a ser el bienestar interior y la autorrealización. En este contexto, comienza a consolidarse una de las premisas más fuertes en esta literatura que actualmente encuentra justificación en las neurociencias: el pensamiento positivo.

Para 1975 aparece el libro *El Tao de la Física* de Fritjof Capra, abriendo cada vez más el amplio abanico que abarca esta corriente. Este libro intenta conciliar la corriente espiritual oriental con la física cuántica para convergerlas en técnicas prácticas para mejorar la calidad de vida.

Ya para la década de los 90 presenciamos el giro más icónico en este género. En el auge de la sociedad neoliberal “se observa un nuevo cambio de paradigma en los discursos sociales circulantes, que refuerza la entronización del individuo.”(Papalini,2013: p.170) Con la premisa “conócete a ti mismo” las librerías se plagan con libros de autoayuda, donde presentan un ideal de la subjetividad a la cual hay que llegar. Con guías y ejercicios prácticos prometen ayudar a sus lectores a alcanzar los ideales de belleza y armonía interior que ellos mismos han diseñado e identificado para todas las personas por igual. La psicología conductista, la afamada reprogramación neurolingüística y el coaching que se expone en estos discursos se presentan como ramificaciones de las técnicas noopolíticas ya anunciadas anteriormente.

En estos discursos observamos de manera explícita como se modulan los deseos y las creencias y se resalta la importancia de la flexibilidad de los sujetos a la hora de afrontar los cambios constantes de manera ágil y valorando de manera positiva los riesgos y la inestabilidad acorde al escenario que plantean las políticas neoliberales de la actualidad.

En el libro *Tus zonas erróneas*, Wayne Dyer elabora una guía para combatir las causas de la infelicidad. En su prólogo señala:

“Personalmente creo que una combinación bien equilibrada de trabajo, reflexión, humor y confianza en sí mismo son los ingredientes que se necesitan para vivir una vida eficiente. Yo no creo en las fórmulas fantasiosas o en las excursiones históricas para adentrarse en tu

pasado personal y descubrir que el "paso de los pañales al retrete" fue hecho en forma torpe y brusca y que otras personas son las responsables de tu infelicidad.” (Dyer ; 2008; p.14)

Este ejemplo extraído del libro expone la impronta que subyace en los manuales de autoayuda: la responsabilidad de ser feliz recae sobre el accionar de uno mismo. Para ello Wayne, planta bandera y descalifica con una escueta frase toda la teoría psicoanalítica. A modo de contraargumento enfatiza una de las máximas de la psicología conductista: cada sujeto es responsable de su felicidad sin importar el contexto histórico, geográfico, sociocultural, económico, familiar, ni educativo. Es necesario aislar al sujeto de sus condiciones de vida, lazos familiares y momentos históricos para reducir el éxito personal a sólo una cuestión de actitud y de cambios de comportamiento. Es difícil ignorar como la narrativa los decálogos del buen vivir, se ajustan con total comodidad al discurso neoliberal. Dejan de lado el sistema, la economía y las instituciones que regulan y administran la vida de un país, que quedan así completamente libres de culpas respecto a las tragedias cotidianas.

“Apartar la culpa de las instituciones y ponerla en la inadecuación del yo ayuda o bien a desactivar la ira potencialmente perturbadora o bien a refundirla en las pasiones de la autocensura y el desprecio de uno mismo o incluso a recanalizarla hacia la violencia y la tortura contra el propio cuerpo” (Bauman, 2001: p.16).

Estos planteos promueven y reproducen la reformulación del rol del Estado, el mercado y la sociedad en la misma línea que lo hace el neoliberalismo. En estas narrativas y disciplinas, el cerebro se transforma en un bien de mercado que puede ser reconfigurado a medida de las expectativas de cada persona. En la actualidad nace un nuevo nicho de mercado que promete la replanificación de la especie humana. Pero las técnicas enunciadas por los libros de autoayuda sólo son un eslabón más de una larga cadena. La proliferación de la industria biomédica, con promesas del tipo fáusticas que buscan la apropiación y dominio completo tanto del cuerpo humano como de la naturaleza, tienen larga data. Desde hace décadas viene constituyéndose un consolidado frente de conocimientos que pretenden ejercer el control total sobre la vida y superación de las antiguas limitaciones biológicas. (Sibilia, 2005: p.53)

Este escenario pone en juego la lucha por el poder de la representación que configura el imaginario colectivo. Desde las diferentes disciplinas y en su articulación con el mercado

contemporáneo, lo que se propone es la materialización del “sueño largamente añorado: modelar cuerpos y almas” (Sibilia, 2005: p.182). Los libros de autoayuda brindan las herramientas para comenzar el camino del “re–empoderamiento autogestivo” de la vida emocional. Mientras tanto, en el campo de la medicina, el desarrollo y la aplicación de la tecnología se encamina a superar los obstáculos corporales entendidos como limitaciones que restringen la realización del hombre. Unos y otros se complementan y retroalimentan.

La salud física y emocional son aspectos mensurables de acuerdo a los parámetros de normalidad que fueron desarrollándose a la par de las lógicas de mercado. Las narrativas de autoayuda refuerzan estos parámetros siendo partícipes constructores de las subjetividades deseadas en sociedades regidas por las fuerzas económicas:

“La palabra seguridad en el sentido que la hemos usado aquí se refiere a las garantías externas, a las posesiones como el dinero, una casa y un coche, a baluartes como un buen empleo o una elevada posición en la sociedad. Pero hay un tipo de seguridad diferente que sí vale la pena buscar; y es la seguridad interior que te brinda el tener confianza en ti mismo y en tu capacidad de solucionar cualquier problema que se te presente. Ésta es la única seguridad duradera, la única verdadera seguridad. Las cosas se pueden deshacer; una depresión económica dejarte sin dinero; quedarte sin casa, pero tú, puedes ser una roca de autoestima. Puedes creer tanto en ti mismo y en tu fuerza interior que las cosas y los demás te parecerán simples accesorios de tu vida, agradables pero superfluos.” (Dyer, 2008: p.170)

Las subjetividades que producen los discursos de autogestión emocional ponderan a la incertidumbre como un baluarte: “Si crees totalmente en ti mismo, no habrá nada que esté fuera de tus posibilidades. Toda la gama de la experiencia humana es tuya, y puedes disfrutarla, si decides aventurarte en territorios que no te ofrecen garantías.” (Dyer; 2008; p.163)

En resumen, a lo largo de la literatura de autoayuda identificamos al menos tres características que se repiten como estandartes de la persona feliz: flexibilidad, adaptación y autogestión de las emociones. Estos discursos dan la bienvenida a la nueva etapa histórica planteada por Foucault, Deleuze y Rose. La “economización del poder”, característico de la sociedad de control, entonan perfectamente con las subjetividades producidas a medida de un mercado que busca la participación más activa de los sujetos.

Rose concibe al sujeto del neoliberalismo como un “yo activamente responsable”, un yo que carga con la responsabilidad de gobernarse así mismo. En este sentido, los libros de autoayuda apelan a la idea del “sujeto activo”, y los lectores de este material se convierten en “responsable de su propia vida” a partir de seguir las recomendaciones de especialistas. “La proliferación de relatos en primera persona y la presencia destacada de las narrativas de la vida cotidiana, el insistente recurso del testimonio y la elevación al espacio público de las biografías de personalidades sin ningún atributo destacable, más allá del efecto de espectacularización del propio dispositivo mediático, expresan una sensibilidad social proclive a instancias de rápida identificación y movilización emotiva. Existe una raíz común entre los géneros mediáticos biográficos e intimistas y la autoayuda. En ambos casos se trata de narrativas cotidianas fragmentarias, basadas en personalidades comunes, con fuertes expresiones emocionales y de orden testimonial: presuponen una comunidad de experiencias que producen compasión, empatía y fuertes efectos de verdad.” (Papalini, 2013: p.170)

En el mismo sentido, existe una rama de la neurociencia actual que concuerda convenientemente con los gurús del bienestar. En un escenario que conjuga componentes políticos, económicos y neurocientíficos se perfila a la felicidad, la alegría y el bienestar como los nuevos colonizadores de las subjetividades. Es gracias a la articulación de las diferentes áreas en las que actúa la noopolítica donde reside su eficacia.

Facundo Manes en diciembre de 2017 publicó un artículo en la revista *Viva* titulado “Las claves de la felicidad”. Curiosamente el artículo es escrito en sintonía con cualquier manual de autoayuda que guía a sus lectores con pasos simples para alcanzar el bien tan preciado. En este caso es un neurólogo quien promete a su público una vida plena y feliz, si se toman las riendas de la autogestión de sus emociones.

Pero una de las cosas que llama la atención al leer el texto es que, si bien la promesa que encabeza el título de la nota remite a la felicidad, durante el desarrollo del artículo ésta es equiparada con la noción de bienestar. ¿Por qué sucede esto? La asimilación de felicidad y bienestar tiene una historia de algunas décadas y no es simplemente una asociación libre del autor. Él se encarga de explicar cómo este término fue adoptado por distintos organismos mundiales cuando se encontraron con la difícil tarea de medir este atributo.

El país que da origen a estas mediciones es Bután, al inaugurar el índice de Felicidad Bruta Interna (FIB). Este reinado ubicado en el sur de Asia, tiene una superficie de 38.394 Km² y una población de 797.765 personas, es uno de los países más pequeños del mundo. Manes relata el nacimiento del (FIB):

“En 1972, el entonces rey de Bután, Jigme Singye Wangchuck, propuso por primera vez un término que compitiera con la noción de Producto Bruto Interno (PBI): la Felicidad Interna Bruta (FIB) o Felicidad Nacional Bruta (FNB). Se trata de un concepto holístico que reconoce las necesidades espirituales, materiales, físicas y sociales de la población. Entonces, la felicidad es percibida como un fenómeno colectivo y ecológicamente sostenible. Consiste en perseguir el bienestar tanto para las generaciones actuales como las futuras y, además, debe darse en un carácter equitativo, porque el objetivo es alcanzar una distribución justa y razonable del bienestar en la población” (Manes; Vivía; 2017).

Si bien resulta algo paradójico que la felicidad que enuncia este índice estadístico implica una “distribución justa y razonable del bienestar de la población”, mientras el PBI es invisibilizado, la idea de medir el FIB se exporta. La experiencia de Bután es retomada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y publica todos los años el índice de Felicidad Mundial (World Happiness Report). Además se instaura el Día Mundial de la Felicidad, que se celebra cada 20 de marzo.

Recapitulando, observamos cómo se articulan técnicas de autoayuda que tienden a esculpir nuevas subjetivadas funcionales a los tiempos de capitalismo salvaje que prometen futuros inciertos. No es difícil constatar cómo este tipo de mediciones legalizadas por autoridades internacionales busca invisibilizar en la población en general los índices de Producto Bruto Interno tradicionales. Gracias a la propuesta de reemplazar el PBI por FIB, Bután es conocido hoy en día por ser uno de los países más felices del mundo. Basta sólo con googlear “Bután” para constatar tal afirmación. Lo curioso es que su PBI es uno de los más bajos del mundo.² Una vez más podemos identificar cómo el lenguaje es un espacio de disputa donde se dirime el sentido común y las representaciones que quedan impregnadas en el imaginario colectivo global desde el cual se construye la noción de realidad y verdad. Esto es a su vez, es aseverado o refutado por organismos internacionales que gozan de un prestigio institucional y hegemónico.

² <https://www.datosmacro.com/paises/butan>

El neoliberalismo retoma la felicidad y la convierte en bien de consumo. La industria de la felicidad se encuentra en auge: guías prácticas para alcanzarla, medicamentos para azotar la angustia y el dolor, cirugías plásticas adecuadas a las expectativas de la autoestima de cada cliente y, como si esto no fuera suficiente, la ONU diseña un cuestionario con distintas variables que ayudan a cuantificar la felicidad que una persona puede adquirir (¿consumir?) en un país determinado.

La industria de la felicidad que hoy prospera a pasos agigantados necesita de parámetros medibles para poder ser avalada científicamente. De este modo, en el ámbito de la salud, se ha instaurado rígidamente parámetros de normalidad que ayudan a identificar cuando una persona sufre de algún trastorno. Es gracias a la industria del miedo, que es posible hacer rentables los bienes de la “felicidad” y “la salud perfecta”. Cruzar la raya de aquello que es considerado lo “normal” y los parámetros de la “felicidad” planteados una y otra vez, tanto por discursos políticos, económicos, médicos y de mercado, depende de las decisiones individuales.

“El cuerpo del hombre y el de la especie se encuentran, además, insertos en un paradigma digitalizado, donde el cuerpo-alma es un sistema digital de informaciones, donde la enfermedad es un error del código, y la “reprogramación” la terapia por excelencia” (Mónaco J, Luppino S, Pisera A, Ferrari Milano A., Colangelo M.;2011; p.8).

De acuerdo a los gurús del siglo XXI el antídoto está en tus manos. No se trata de la pobreza del mundo, sino de que el individuo no se esfuerza lo suficiente. No son los estándares de belleza anoréxicos y bulímicos que azotan las publicidades, programas de televisión y revistas el problema de una sociedad enferma. La singularidad de los cuerpos que no acatan a los estereotipos estéticos que venden los medios, ni la falta de trabajo en un mundo inmerso en una crisis financiera son parte de la ecuación de la felicidad.

En el ámbito de la psiquiatría hemos visto cómo, en las últimas décadas, se desarrollaron todo tipo de estrategias que, aislando al hombre de sus condiciones existenciales de vida, logran someterlos a los parámetros de la masificación. Síndromes de atención, obsesión, depresión y una larga lista más pueden ser encontrados y descritos en los conocidos manuales del DSM. El ser humano y su subjetividad pierden la batalla contra los slogans de los laboratorios. Miedo a no ser normal: en lo físico, lo emocional o en los

comportamientos. La industria del miedo es la herramienta por excelencia que necesita desarrollar la sociedad de control. Sólo controlando nuestros miedos, asegurándose cuales son nuestras inseguridades, diagramando nuestros deseos, es posible la autorregulación del hombre a medida del mercado. Pero no basta con narrativas y políticas del miedo. Son las ciencias y los medios de comunicación los actores principales en los procesos de legitimización de los miedos válidos y de los horizontes no deseados.

De acuerdo con Foucault es el poder quien da lugar a la emergencia de instituciones como las escuelas, psiquiátricos, cárceles, responsables de constituir a los sujetos “normales”. “El soporte ideal para canalizar ese control disperso y total -dice Paula Sibilia - es una institución omnipresente en el mundo actual: el mercado” (Sibilia, 2005: 214). Siguiendo las reflexiones de Deleuze, es el marketing quien ahora toma el rol del binomio saber/poder: reorganiza, cataloga, crea y manipula deseos.

“Es por este motivo que nuestra sociedad ya no necesita hordas de gente disciplinada y adecuada para un mercado de trabajo con necesidades de mano de obra para la producción estable e incluso en continuo aumento, sino gente apta para el mercado de consumo: gente ocupada en el oficio de obtener placer” (Gil Rodríguez, 2005).

El nuevo protagonista estrella en la era del control, es el consumidor. La batalla se libra con la ayuda de su principal aliado: el marketing. Su misión es esculpir las nuevas subjetividades, crear, formar e incentivar identidades que se construyen en torno a los targets del consumo.

Asistimos a la proliferación de novedosos discursos médicos, que se apoyan en el desarrollo sin precedente de las tecnologías, superan los límites hasta ahora conocidos. Las conquistas en manos de las nuevas tecnociencias alcanzan terrenos impensados. Desde el código genético hasta la inteligencia artificial, los ciborgs, los fármacos, la clonación, la criogenia y hasta los alimentos transgénicos son pruebas irrefutables de como el ser humano y la naturaleza están siendo sumergidos en los procesos de digitalización.

La tecnología ha ganado terreno en el dominio de cuerpos y almas que aprendieron rápidamente a desear el “molde autodeformante” publicitado por el marketing de las sociedades de control. El ser humano en cuerpo, alma y espíritu se zambulle al nuevo nicho de mercado.

Como hemos visto, la literatura de autoayuda es multifacética, en ella convergen discursos económicos, espirituales y psicológicos, entre otros tantos. En los últimos años hemos presenciado como las ciencias médicas han pasado a formar parte del repertorio del buen vivir. Asistimos al nacimiento de un subgénero, la autoayuda cerebral. De la mano de las neurociencias, se legitima propuestas y nociones que impulsan a los individuos a entrenar el cerebro para incrementar y optimizar las capacidades personales que nos llevan al éxito. Dicho de otra forma, las conductas que estos discursos sentencian como socialmente correctas y esperables son consideradas consecuencia de cultivar un “cerebro saludable”. Estos libros sustentan su base teórica y sus ejercicios prácticos en las investigaciones de las neurociencias, que gracias a su aval científico, logran una aceptación masiva en el público. Así, el entrenamiento cerebral propuesto se respalda en la demostración empírica. Son las nuevas tecnologías de imágenes que nos muestran al cerebro en acción, quienes permiten vincular las problemáticas y experiencias de vida de las personas a los mecanismos cerebrales fallidos y exitosos. Gracias a ellas se puede distinguir el correcto uso del cerebro, aquel considerado normal y saludable, del mal funcionamiento del mismo, el cerebro enfermo y anormal. Estas imágenes, se convierten en mapas de coordenadas, que de manera objetiva, trazan los pasos que debemos seguir para tener un cerebro saludable. Así lo explica Bachrach en su libro *“Ágilmente. Aprendé cómo funciona tu cerebro para potenciar tu creatividad y vivir mejor.”*:

“Hoy, basada en datos científicos, existe una razón fundamental por la cual se debe ser gentil con uno mismo, cultivando experiencias plenas y aprendiendo de ellas, ya que todas estas experiencias impactarán de manera real, estructural y anatómica en tu cerebro, pudiendo influir e impactar en tu presente y en tu futuro como persona”. (Bachrach, 2012: p. 83)

Se hace explícitamente manifiesta la retroalimentación mutua que provoca esta nueva etapa en el género. Los discursos de divulgación neurocientíficos son colaboradores privilegiados, legitiman a partir de evidencia científica e impregnan de autoridad a la terapia de la autoayuda. A su vez, es gracias a la alianza que entreteje el conocimiento científico con esta literatura de circulación masiva, que las neurociencias logran salir del ámbito del laboratorio.

Observamos, para recapitular, que los sujetos saludables aquí referidos, se construyen a partir de la noción clave: *prevención saludable*. Parte de su instrumental incluye las prácticas terapéuticas del autoayuda cerebral, que gracias a las neurociencias, logran estrechar sus vínculos con el paradigma de sujeto saludable que también delinear las políticas de salud pública. Ambas corrientes comprenden al cerebro en tanto un órgano clave en la existencia de los sujetos ya que, gracias a la “plasticidad cerebral” es posible adoptar nuevos hábitos que redirigen el funcionamiento de los circuitos neuronales dañados e impulsan una mejor calidad de vida, tanto física como psíquico- emocional.

Cabe mencionar que para ser personas sanas es necesario construir hábitos y rutinas sanas, así como también realizarse chequeos periódicos de la salud. En nombre de la prevención, se justifica y avala el accionar del estado, la ciencia y el mercado, quienes se atribuyen la potestad de producir subjetividades y cuerpos sanos. A la vez, se responsabiliza y culpabiliza a los individuos enfermos de su malestar. Ellos eligieron no acatar la voz autorizada de la salubridad y adoptar rutinas nocivas, contrarias a las hegemónicamente difundidas.

Siguiendo en esta línea de análisis, Rose en su artículo “Nuestro cerebro, nuestro yo”, describe una serie de nuevos mecanismos microfísicos del poder que son detentados por las instituciones y que vienen a reemplazar la vieja lógica del “vigilar y castigar”. Hablamos de la nueva etapa que inaugura la sociedad de control: “monitorear e intervenir”. ¿En qué consiste la principal diferencia entre estas instancias? Si bien, tanto en las sociedades disciplinarias como en las contemporáneas, las relaciones del poder se plasman en el cuerpo de los sujetos con el objetivo de hacer individuos económicamente más rentables, las modalidades para lograr su cometido se actualizan. Como diría Nikolas Rose, lo que realmente importa es el “gobierno de las almas”. A partir del rol de instituciones y aparatos gubernamentales se modela un “yo regulatorio moderno” que media en nuestra forma de comprender y relacionarnos en el mundo. El control, adquiere nuevas máscaras, se interioriza. Somos nosotros mismos nuestros jueces. Asimismo el castigo ya no funciona de la misma manera, ya no se trata tanto de prohibiciones y sanciones externas. Hoy estamos frente a la dictadura del refuerzo positivo, la recompensa y la autosanación.

En este punto sitúo las coordenadas desde las cuales propongo pensar el arquetipo de la prevención saludable. En esta continuidad en la que se expande las sociedades de control, las estrategias de monitoreo e intervención y el auge de las neurociencias.

Siendo mi caso testigo la Secretaría de Salud de Vicente López, propongo exponer para analizar, algunos de los programas claves a lo que se adhiere para promover la salud.

2.4 VICENTE LÓPEZ SALUDABLE: PLANIFICACIÓN ANUAL DE LA SALUD

Con el objetivo de identificar las teorías y prácticas que subyacen a los políticas públicas de salud del municipio elegido, es útil hacernos algunas preguntas: ¿Cuál es la noción de “sujeto saludable” que se articula y legitima en las políticas de salud públicas ejecutadas por las autoridades del municipio de Vicente López. ¿Cuál es la consecuencia de institucionalizar un modelo de “sujeto saludable”? ¿Qué pasa con la industria de la salud y colindantes (cosmética, deportivas, alimenticias, etc) cuando su principal aliado es el Estado? Si bien no puedo dar una respuesta unívoca y contundente a estos interrogantes, es esclarecedor indagar un poco más de cerca las estrategias sanitarias desarrolladas en este partido. La información que transcribiré a continuación remite a algunos programas y eventos que la entidad publica de manera oficial en su aplicación web, redes sociales oficiales y notas de prensa que fueron realizadas. Asimismo resulta pertinente aclarar que existen fuentes utilizadas que no pueden ser exhibidas en este trabajo por tratarse de documentos que revisten de un carácter confidencial que no fueron autorizados a ser citados en este trabajo.

En la aplicación para celular llamada Mi Barrio y la página web oficial se presentan varios de los programas concernientes a la salud que se implementan en el municipio. Entre ellos se destacan:

1- Prevención del Deterioro Cognitivo y Promoción del Envejecimiento Exitoso.

De acuerdo a la descripción oficial que se realiza en la página institucional este programa tiene como propósito prevenir, diagnosticar y tratar precozmente el deterioro cognitivo y promover el envejecimiento exitoso de la población de Vicente López. Las actividades que engloba esta acción gubernamental concierne:

-Charlas de difusión y folletería para acercar información a la población.

- Talleres de estimulación cognitiva, itinerantes y estables.
- Atención por consultorio de neurología.
- Realización de evaluaciones neurocognitivas.
- Rehabilitación cognitiva para pacientes con deterioro cognitivo.
- Rehabilitación cognitiva para personas con demencia.
- Talleres de apoyo para familiares de personas con demencia.
- Talleres de prevención de caídas en adultos mayores.

2-Hábitos Saludables.

La misión de este plan es contribuir en la disminución de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (Obesidad, Diabetes 2, Enfermedad Cardiovascular, Osteoporosis, EPOC, Cáncer) en la comunidad de Vicente López. En este contexto se promueven actividades y material específico para la comunidad:

- Talleres de hábitos saludables, alimentación inteligente, manejo del stress, consejería nutricional y controles antropométricos en eventos en la vía pública.
- Elaboración de folletería sobre el tema.
- Actividad asistencial: consultorio nutricional (fijo e itinerante).
- Actividades de capacitación al equipo de salud. Ateneos, Jornadas.
- Articulación de acciones con otras Secretarías (Educación, Deportes)

3- Cesación Tabáquica.

Entre los objetivos del programa se describen:

- Disminuir la prevalencia de fumadores en la población.
- Prevenir el inicio del consumo de tabaco en la población.
- Capacitación de personal de salud en la problemática del tabaquismo.
- Fomentar los Ambiente libres de humo.

Los servicios que se facilitan a la comunidad consiste en:

- Diseño y difusión de piezas comunicacionales.
- Capacitación de personal de salud.

- Asistencia a pacientes que solicitan tratamiento para dejar de fumar.
- Charlas informativas a la población sobre los beneficios de la cesación tabáquica y los ambientes libres de humo.
- Realización de espirómetros.

Como consecuencias de las estrategias sanitarias que describo, también me interesa destacar algunos eventos y acciones que funcionan como portavoces del enfoque saludable que se busca promover en la población. Es importante destacar, que estas actividades se realizaron en conjunto con empresas de las industrias: farmacológica, cosmética y alimenticia:

-Jornadas Cuidado de la Mujer del 5 al 8 de Junio 2018. En el marco de una actividad en conjunto con Tsu Cosméticos, se realizaron controles ginecológicos: pap, colposcopia, examen mamario y mamografías. Del 5 al 8 de Junio del 2018 de 8 a 14 hs en Plaza de las Américas: Estación Padilla del Tren Belgrano, Villa Martelli.

-Cuidarnos para Cuidar Mejor. Actividad destinada a los empleados del Hospital Municipal Dr. B. Houssay. A lo largo de todo el 2018 se implementó una planificación semanal de actividades para que los empleados de la institución puedan disipar el stress en su jornada laboral y adquirir hábitos saludables. Se realizan clases de gimnasia, meditaciones guiadas, taller de mandalas y dos veces por semana se brinda un desayuno que proporciona la empresa alimenticia *Granix*.

-Posta Saludable. El sábado 6 y 20 de enero de 2018 se realizó una actividad en articulación con el Laboratorio Rossi en el Paseo de la Costa en Urquiza y el Río: control antropométrico, medición de glucemia y presión arterial, consejería en alimentación saludable, clases de RCP y clases de zumba.

Como se ve, los vínculos entre la salud estatal en Vicente López y las empresas privadas son explícitos. La alianza salud - estética avalada y reforzada por las políticas de salud nos llevan a preguntarnos: ¿los ideales estéticos promovidos por *Tsu cosméticos* y el prototipo de sujeto saludable al que apuntan las acciones estatales coinciden y se implican entre sí?

¿Para ser saludable es condición necesaria ser bello y viceversa? ¿Cuáles son los cánones de belleza que acepta y promueve las políticas en salud?

Por otro lado, el trabajo en conjunto realizado a lo largo del 2018 por la empresa *Granix* y la institución hospitalaria nos lleva a hacernos preguntas similares: ¿Por qué el estado promueve hábitos alimenticios saludables a partir de los productos de una marca específica? ¿Existe una nutrición universal que nos asegure tener una vida saludable? ¿Existen marcas de la industria alimenticia que propicien al “sujeto saludable”? ¿Cuál es el beneficio del gobierno en estas jornadas que buscan disminuir el stress en sus empleados? ¿Existe una línea de continuidad entre salud y productividad? ¿Y entre salud y espiritualidad?

Y por último, resulta también muy curioso observar la actividad conjunta que realiza el laboratorio Rossi con la Dirección de Atención Primaria. En primera instancia, porque los servicios que brindan, tanto la instancia pública, como la privada, son los mismos. Lo que salta a la vista es que el interés de ambos nace en generar conciencia de los controles periódicos y específicos que deben realizarse las personas. Al observar el conjunto de actividades: medición de peso, talla, controles de presión arterial y tips para una vida sana, cabe suponer que desde ambas entidades existe un acuerdo previo de lo que es ser un “sujeto saludable” y esto implica conocer su cuerpo, ya sea a través de controles periódicos, así como también a partir de adquirir costumbres vinculadas a un ideal de salud al cual suscriben la esfera pública y privada. ¿Por qué es necesario instituir en los sujetos el control constante de su salud? ¿Es condición necesaria de un sujeto saludable el control permanente de su cuerpo físico, emocional y mental?

Siguiendo los ejemplos recién expuestos podemos inferir que el organismo gubernamental de este partido promueve un “sujeto saludable” que se sostiene a partir de dos características necesarias para alcanzar una vida saludable: pautas para incorporar hábitos saludables a la rutina diaria y controles periódicos de nuestro cuerpo. La importancia de estos dos pilares reside en la *prevención* general de potenciales enfermedades que un individuo puede sufrir. En consecuencia, el imperativo cuidado de la salud y la promoción de un estereotipo de sujeto saludable, confluyen en una batería de acciones biopolítica y gubernamentales. Cimientan las condiciones necesarias para el desarrollo del mercado de lo saludable, en este caso: *Tsu cosméticos*, *Granix* y laboratorios Rossi, que articula

actividades en conjunto con el poder político que gobierna el municipio. La salud se vuelve un nuevo bastión, donde se despliegan las estrategias biopolítica contemporáneas. Desde el sector privado nacen nuevos nichos de consumo segmentados de acuerdo a las prácticas saludables fomentadas por los medios de comunicación, la comunidad científica y el Estado. El negocio de la salud vende hoy un cuerpo que puede ser construido a gusto de cada comprador, reproduciendo y estimulando la imagen normalizada de los cuerpos y subjetividades aceptables en el sistema capitalista actual

Los programas y eventos listados pretenden llegar a la población con una impronta esperanzadora, debido a que son portadores de la verdad científica. El conocimiento y la información son piezas fundamentales que permiten la intervención corporal, a partir de la cual las cosas siempre pueden mejorar. Salud y calidad de vida no quedan fuera de la ecuación. El protagonista de esta hazaña es el cerebro. Plástico, dinámico y maleable. Nos ofrece la oportunidad de intervenirlo con el fin de mejorar su performance, nuestra conducta, nuestros hábitos saludables.

Cerebros saludables.

Nos encontramos ante la emergencia de una cultura y una política sanitaria del cerebro. En ella se construyen sujetos cerebrales, como bien explica Alain Ehrenberg. Fernando Vidal habla del surgimiento de la identidad cerebral, la persona es su cerebro. En este escenario, debemos volver una vez más a las neurociencias, ellas son las portadoras de la legitimidad científica. Ocupan un lugar privilegiado, sus discursos se extienden a todo tipo de espacios públicos inaugurando lo que Jimena Mantilla denomina “retórica cerebralista”.

En la era de la cultura cerebral, la literatura de autoayuda y la salud, borran sus fronteras. Los discursos de autoayuda cerebral se expanden desde la vertiente espiritual hasta las neurociencias, sin identificar los límites. Ejemplo de ello es el best seller ya mencionado *Agilmente* de Estanislao Bachrach, biólogo molecular que profundiza en la unión entre neurociencias, autoayuda y espiritualidad. Esta mezcla tripartita se complementa con los discursos saludables que se ponen en marcha desde las políticas de salud pública en Vicente López. Con el objetivo de prevenir individuos enfermos o potencialmente en situación de riesgo, se justifica la intervención en sus hábitos rutinarios, en pos de disminuir los factores de riesgo. Las actividades brindadas por las instituciones públicas, reproducen el repertorio

del autoayuda cerebral en auge. La retórica cerebralista presente en la política contemporánea. Cursos de hábitos saludables, meditación mindfulness y gimnasia del cerebro son parte de la planificación estratégica de la salud en el municipio. Talleres y charlas que reproducen con autoridad médica, los comportamientos normalizados y esperables socialmente de los cerebros saludables.

El mapeo que se viene exponiendo entre las conexiones entre neurociencias y el arquetipo de la prevención saludable a partir de la literatura de autoayuda, hace inevitable observar los intereses parcialmente ocultos, en una alianza que busca extender vínculos entre mercado, espiritualidad y conocimiento científico.

TERCERA PARTE

NEOLIBERALISMO SALUDABLE: PIEZAS PARA ARMAR

Comencé este trabajo con el objetivo de desandar la construcción de sujetos saludable que es perfilada desde las políticas públicas en salud implementadas por el gobierno de Vicente López. Como consecuencia de esto observamos que no existe un sujeto saludable sin “prevención”. La prevención se erige como un arquetipo de la salud contemporánea. Partiendo de esta hipótesis, nos remontamos al nacimiento de la medicina moderna para conocer las condiciones de emergencia del fenómeno. Repensamos el Plan Beveridge, punto de inflexión en las políticas de salubridad y las crisis que viene enfrentando el discurso hegemónico de la medicina. En el ínterin fuimos testigos de un abanico de propuestas alternativas para combatir los malestares epocales, físico y psico-emocionales. El discurso de autoayuda hace su entrada y vemos cómo es masivamente aceptado. Como síntesis de este período emerge la alianza entre medicinas complementarias no tradicionales y el conocimiento científico bajo el respaldo del mercado y el aval legitimador de las neurociencias. Las políticas en salud estatales retoman la retórica del autoayuda y con resultados proporcionados por los neurocientíficos, perfilan el prototipo de sujeto saludable. La pregunta que se suscita ahora es: ¿cuáles lineamientos ideológicos sustentan la construcción del sujeto saludable? ¿Con qué fines?

3.1 ¿SUJETOS SALUDABLES O ALMAS ATADAS AL BIENESTAR OBLIGATORIO?

“Alcanzar el grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, como se establece en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Hace 40 años, al suscribir la Declaración de Alma-Ata en 1978, los líderes mundiales adquirieron el compromiso histórico de lograr la salud para todos mediante la APS. En el 2015, los líderes suscribieron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con los cuales renovaron el compromiso con la salud y el bienestar para todos sobre la base de la cobertura universal de salud (CUS). La cobertura universal de salud significa que todas las personas, incluidas las marginadas o vulnerables, deben tener acceso a servicios de salud que sean de buena calidad, estén centrados en las necesidades de las personas y sin dificultades financieras. La APS es el enfoque más eficiente, eficaz y

equitativo para mejorar la salud, lo que la convierte en un elemento fundamental de la CUS.”³

Declaración de Astaná sobre atención primaria de salud: De Alma-Ata a la Cobertura Universal de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2018).

Así comienza el documento que difunde la Organización Mundial de la Salud producto de la reunión que congregó líderes y especialistas de la salud en el 2018. Los otros dos textos que se mencionan, la Declaración de Alma-Ata(1978) y el de ODS (2015), forman parte del esqueleto que estructura y delimita los lineamientos ideológicos desde los cuales se sustentan y reproducen los ideales de sujeto saludable que hegemoniza la medicina tradicional contemporánea y orientan las políticas globales y locales. En este apartado nos detenemos en el texto producido por Alma Ata en 1978, ya que en él consta la impronta fundacional del paradigma de salud actual. En este sentido, el de Alma Ata es el texto base del cual se desprenden todos los acuerdos internacionales de salud posteriores.

De la misma forma que Foucault retoma el Plan Beveridge para observar cómo, en los modelos sanitarios emergentes en la década del 40, la salud entra en el campo de la macroeconomía, el documento producto de la reunión de Alma Ata nos ayuda a comprender la cristalización de esta mirada en la actualidad y los lineamientos internacionales que sustentan las políticas de salud pública.

Mi finalidad en este apartado reside en rastrear la impronta de estos pactos de carácter mundial en las construcciones del sujeto saludable promovidos en Vicente López. Queda entonces pendiente la indagación acerca de la construcción de sujetos saludables a través de los acuerdos globales posteriores a la declaración de Alma Ata.

Declaración de Alma –Ata

En el año 1978 y en el marco de la crisis del Estado de Bienestar se realiza la Convención de Alma Ata que busca impulsar a la Atención Primaria de la Salud (APS) como protagonista estratégica para la protección, promoción y desarrollo de la salud en el mundo. Con la fuerza que acarrea un pacto entre más de 128 países, el acuerdo que allí se celebra se

³ Declaración de Astaná sobre atención primaria de salud: De Alma-Ata a la Cobertura Universal de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2018. Link: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_docman&view=download&alias=323-declaracion-astana-2018-version-preliminar&category_slug=desarrollo-de-politicas-sistemas-y-servicios&Itemid=624

instala como un hito fundamental para comprender el nuevo paradigma de la salud. En este contexto, el documento impulsa “una serie de discursos e ideas sobre lo social y lo económico que permiten ubicarlo como una nueva tecnología de control social y biopolítico en un contexto de desbloqueo de una gubernamentalidad neoliberal (Foucault, 2007).” (Fiuza, 2011: p.2)

Mi propósito no consiste en realizar un análisis exhaustivo de la Declaración, pero sí desentrañar el espíritu de la salud que en ella se detenta. Para ello retomo el trabajo de Pilar Fiuza, quien identifica tres aspectos que atraviesan el documento citado y buscan orientar las políticas públicas de salud:

- Salud y desarrollo económico:

“La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.” (Pan American Health Organization, 2019: p.1)

Este vínculo entre salud y economía que recorre todo el texto impulsa entender a la APS como un engranaje protagónico para el desarrollo económico. En otras palabras, lo que subyace aquí es la concepción de que salud y economía se retroalimentan. Es decir, que mejorar las condiciones económicas en una población inevitablemente provoca una mejora en las condiciones y recursos de salud. Y lo mismo sucede a la inversa, mientras mejor sean las condiciones sanitarias existe más capital humano que puede insertarse en los mecanismos de la economía.

- Relación costo – beneficio como dimensión para el análisis de las políticas sociales.

“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar (...)” (Pan American Health Organization, 2019: : p.1)

Resulta llamativo observar que el documento que tiene por finalidad garantizar y proteger la salud de las poblaciones parece dar prioridad a las cuestiones económicas. Como se

observa en la cita, la salud queda subordinada a los “*costos que las comunidades y países puedan soportar*”. Siguiendo a Fiuza, lo que resulta de las políticas de salud donde se introducen el cálculo costo - beneficio es que las mismas adoptan la forma de un *impuesto negativo*: “deberán ser eficaces en lo social sin ser perturbadoras en lo económico. Es por ello que jamás deben presentarse como un consumo colectivo puesto que la experiencia negativa prueba que son los ricos los que suelen sacar mayor provecho de aquello. De esta manera, asistimos a una transformación en la forma de concebir e implementar las políticas sociales: para esta nueva racionalidad, ellas deberán ser destinadas sólo a aquellos sectores de la población que no pueden acceder a los servicios básicos por su propia cuenta. Se abandona la idea del Estado como garante de los derechos de la población toda y se genera la división entre pobres y no pobres y, en consecuencia, entre asistidos y no asistidos.” (Fiuza, 2011: p.8)

- *Participación plena de la comunidad.*

“El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.” (Alma-Ata; 1978; p.1)

Al leer esta frase lo primero que sorprende es la contradicción que encarna. En la misma oración se habla de derecho y de deber en la salud. ¿La salud es un derecho o una obligación? Ante esta incógnita sólo basta con citar el apartado que aparece en el inciso VII:

“La Atención Primaria de la Salud: exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar” (Pan American Health Organization 2019: : p.1).

De aquí se desprende entonces que el paradigma de salud que se promueve ya no se enfoca desde una perspectiva de derechos, sino desde una lógica propia del homo-economicus

donde el individuo es convertido en empresario de sí mismo. Es responsabilidad de cada sujeto la autogestión y satisfacción de todas sus necesidades.

Pasando en limpio lo dicho hasta aquí observamos que, todas las instancias investigadas (las políticas públicas de salud en Vicente López, el discurso de la neurociencia y la retórica de la autoayuda), tienen en común la noción de sujeto saludable que promueven y que se encuadra en el acuerdo internacional de Alma Ata. Como característica fundamental de esta configuración de la subjetividad se destaca la autogestión y responsabilidad de la salud, desplazando el rol del Estado y convirtiendo al sujeto en empresario de sí mismo. Se hace evidente, entonces, observar con más detenimiento los lazos que esto suscita con el sujeto que perfila el modelo económico contemporáneo neoliberal.

3.2 NEOLIBERALISMO: UN POCO DE HISTORIA

Las subjetividades que afloran en cada época se ven contextualizadas por el medio ambiente en el que se ven circunscriptas. Por eso propongo detenernos en las afinidades que se presentan entre el modelo neoliberal, donde se reconfigura el rol del Estado, y los discursos de autoayuda que promueven un sujeto feliz que, convenientemente para el modelo económico vigente, es aquel que genera sus propias posibilidades de desarrollo y crecimiento, independientemente de las variables externas y las intervenciones del Estado.

El neoliberalismo como tal nació en 1947 en aquella conocida reunión de la *Sociedad Mont Pelerin* que aglutinó a una treintena de intelectuales de derecha y encabeza el economista Friedrich Hayek en Suiza para manifestar su desacuerdo con las políticas keynesianas que dominaban la época. En un escenario que ya dilucida la rapidez con la que se sucedían los avances tecnológicos, comienza a gestarse la ansiedad de una actualización en las doctrinas económicas que estén a la par de las potencialidades de un futuro prometedor pero incierto. Ante la crisis surgida en la posguerra es necesario redefinir las funciones del Estado. Según los neoliberales, tanto el Estado de Bienestar como las medidas económicas promulgadas por los socialistas tienden inexorablemente a coartar las libertades individuales y consecuentemente se consolidarían regímenes totalitarios. Con la inminente amenaza de los derechos humanos y la moral de la población, se pone en marcha la planificación de la doctrina neoliberal. Su principal objetivo “resguardar la propiedad de cualquier ataque

proveniente, incluso, de la misma democracia. La bisagra entre ambas posturas – señala Michel Foucault- opera en la forma de asumir el costo económico del ejercicio de las libertades.”(Biagini, Fernández Peychaux: 2013: p.15)

Este nuevo arte de gobernar sienta sus bases en tres principios: libertad, igualdad y el derecho a la propiedad. Con la consolidación de la sociedad capitalista de corte neoliberal, el orden social se sigue de lograr la plena autonomía individual y la libre realización de los intereses individuales; un discurso que, a lo largo de todo el trabajo, vemos cómo incide en las políticas públicas de salud del Municipio de Vicente López, que ponen su foco en la iniciativa del ciudadano en responsabilizarse y cuidar su propio bienestar. A su vez, también somos testigos de cómo la retórica de la autoayuda y de divulgadores neurocientíficos como Facundo Manes, que también apuestan a la “autogestión del sujeto saludable”, dejando en un segundo lugar y hasta borrando por completo las variables sociales, económicas, históricas y hasta al propio Estado. Estos planteos ubican a los sujetos como responsables/culpables únicos de su propio fracaso o éxito, sin tener en cuenta las condiciones estructurales.

A medida que el liberalismo y posteriormente el neoliberalismo ganan terreno, se evidencia una metamorfosis de las bases teóricas de las disciplinas sociales. La matriz neoliberal alcanza a atravesar y transformar concepciones centrales de la economía que también repercuten en la gobernabilidad de las poblaciones. En paralelo a la nueva razón gubernamental se observa el ascenso de *las teorías subjetivas del valor* en las ciencias económicas. En ellas, la valoración de los bienes, ya no depende de las propiedades que éstos poseen o el tiempo de trabajo que implican. Su valor está dado por el deseo del sujeto a obtener dicha mercancía. En este contexto Ignacio Tomás Rocca refiere:

“Este desplazamiento teórico del valor en la teoría económica tiene dos consecuencias importantes respecto al problema de la racionalidad. En primer lugar, plantea una limitación respecto al arte de gobierno: se desvanece la posibilidad de cualquier intento de racionalización objetiva del funcionamiento de la sociedad civil en tanto espacio de mercado, y por ende, de cualquier forma de intervención planificada sobre este último. El Estado como garante del contrato y la igualdad formal deja su lugar al Estado garante del interés y la libertad individual. En segundo lugar, inaugura una nueva forma de abordaje del sujeto y sus conductas, en tanto el conocimiento y la manipulación del deseo se vuelven

centrales para cualquier racionalidad gubernamental bajo esta nueva matriz teórica.” (Rocca, 2015: p.2)

Mientras que el liberalismo clásico aboga por la no intervención del Estado, su nueva variante da un paso más. El neoliberalismo busca extender la lógica del mercado a todas las esferas de la vida humana. Acorde con las sociedades de control, el orden económico tiene un objetivo claro y conciso: intervenir en el deseo y la voluntad de los ciudadanos. El contrato social en el que se encuadra este nuevo escenario es el de un sujeto que se piensa a sí mismo como el único responsable de su éxito o fracaso, en consonancia con los discursos saludables que venimos exponiendo. Con la competencia generalizada del mercado como estandarte, se resquebrajan los lazos de la vida comunitaria. Se crean subjetividades nuevas arraigadas a la noción de competencia y se multiplican los dispositivos de rendimiento.

3.3 NEOLIBERALISMO SALUDABLE: ¿UNA ALIANZA PATOLÓGICA?

El neoliberalismo promueve la producción de nuevas identidades a través de dispositivos de competencia. En este panorama económico y social, la figura protagónica que emerge es la del capital humano, el empresario de sí mismo, que con el transcurso del capitalismo financiero terminará su metamorfosis al convertirse en el hombre endeudado.

A diferencia de la concepción del *homo economicus* del siglo XVIII, caracterizado por el cálculo, la sensatez y el ahorro, el hombre neoliberal emerge como el paradigma del hombre emprendedor. La permanente persecución del beneficio ya no sólo está reservada al área económica. Hoy el beneficio también debe encontrarse en las relaciones intrapersonales, en la salud, la educación, la estética, sólo por nombrar algunas dimensiones de este fenómenos. Se impone así la lógica del mercado y el cálculo al entramado social.

La acumulación indefinida de capital, que rige nuestra época, necesita de un hombre que entienda que sólo él forja su destino, no existen determinaciones sociales, económicas, geográficas o afectivas. La reproducción de este modelo de subjetividad por parte del gobierno se observa en lo que algunos autores denominaron “técnicas psicopolíticas”, herramientas que cristalizan las sociedades de control. Ya no se ejerce un poder opresor sino, uno seductor que logra que el individuo, por propia voluntad, se someta al entramado

del poder. Muestra de ello son los manuales de autoayuda y terapias de reeducación de la conducta, sustentados en las bases teóricas de las neurociencias.

Siguiendo esta línea de análisis, María Guadalupe Ortiz Gómez, retoma tres autores reconocidos en la literatura de autoayuda. En ellos identifica algunas ideas características específicas de esta retórica y señala la utilidad que ellas suscitan en la construcción del prototipo del sujeto neoliberal, así como se articula la configuración de los sujetos saludables:

Autor	Ideas principales	Utilidad para el modelo neoliberal
Paulo Coelho	<p>Todos tenemos una leyenda personal y el universo conspira para que la llevemos a cabo.</p> <p>Nuestros deseos más intensos provienen de esa leyenda personal y por lo tanto al sentirlos atraemos lo necesario para realizarla.</p>	<p>Al hablar de “leyenda personal” se presiona al individuo para que encause el sentido de su existencia en la realización de tal leyenda. El éxito personal se coloca por encima de todo, toda la energía vital del individuo se enfoca en ello. De esta forma el sujeto se desconecta de su contexto social-político; lo que le impide actuar como sujeto histórico.</p>
Ronda Byrne	<p>Nuestra mente es como una antena que atrae situaciones, personas, bienes, etcétera. De nuestros pensamientos depende cómo se configura nuestra vida.</p>	<p>Al sostener que los pensamientos de los individuos determinan la configuración de sus situaciones de vida, se pierde de vista que las estructuras también tienen una influencia en tal configuración. Ello limita la capacidad reflexiva de los sujetos, quienes enfocan su energía en cambiar los pensamientos sin actuar sobre la modificación de las estructuras jerárquicas de poder.</p>
Louis Hay	<p>Los pensamientos positivos y de amor hacia uno mismo atraen abundancia de cosas positivas a nuestra vida. Las enfermedades pueden curarse, incluso, mediante pensamientos positivos.</p>	<p>Limita la acción de los individuos al sugerir que los pensamientos <i>por sí mismos</i> pueden modificar circunstancias, incluso situaciones biológicas. Ello también invisibiliza el papel que juega la estructura jerárquica de poder en la configuración de situaciones de vida y de salud.</p>

(Ortiz Gómez, 2017: p.37)

En efecto, por un lado, el sujeto alentado por la retórica neoliberal de la autoayuda neoliberal desactiva al sujeto histórico, desdibujando las variables contextuales que lo rodean. Por el otro, invisibiliza el papel que juegan las estructuras jerárquicas del poder. En este sentido, lo que intenta imponer el neoliberalismo es un conjunto de mecanismo micropolíticos de subjetivación.

La teoría de capital humano, fundamental para el desarrollo de esta modalidad de gobierno, propone incluir en el análisis económico costos y beneficios, oferta y demanda, las conductas y decisiones aparentemente no racionales y no económicas. Esta teoría nos presenta a todos los ciudadanos como dueños de un capital. “En tal situación, si el sujeto hace un uso responsable de su propia vida, será recompensado con un incremento de su propio capital y de su propia satisfacción, mientras que si no lo hace, deberá asumir los costos correspondientes. Así, con el discurso del capital humano se produce una fusión total entre el capital y quien lo detenta. El trabajador ahora es alguien que invierte su capital, sus capacidades y competencias, para obtener una renta, entrando en un intercambio paritario con quien lo contrata. Para ello tiene que vender y gestionar adecuadamente su trabajo, posicionándose en un mercado, consiguiendo un cliente, negociando el precio de contratación. En suma: devenir empresa.” (Saídel,2016: p.138)

Y en este devenir empresa del individuo, lo que se destaca es la eliminación del Estado benefactor y el énfasis de que cada ciudadano asuma sus riesgos. Sálvese quien pueda. En este escenario comienza a tomar protagonismo “el riesgo”. El sujeto que diseña el neoliberalismo tiene una máxima que alcanzar: entender al “riesgo” como un desafío a superar que nos convertirá en mejores personas y una vez atravesado, incrementa nuestra calidad de vida. Incluso, desde el Estado se promueven todo tipo de acciones y herramientas para soportar y sortear las vicisitudes de la vida. Ejemplo de ello son todas las acciones ya mencionadas ejercidas por la Secretaría de Salud de Vicente López para prevenir y controlar los factores de riesgo de la población. Surge de manera permanente la necesidad de adaptación y reacomodamiento constante:

“Lo que se requiere del nuevo sujeto es que produzca “cada vez más” y goce “cada vez más” (...). La vida misma, en todos sus aspectos, se convierte en objeto de los dispositivos de rendimiento y de goce (...). Tal es el doble sentido de un discurso gerencial que hace del

rendimiento un deber y de un discurso publicitario que hace del goce un imperativo.” (Dardot y Laval, 2013; p.360)

Cada época desarrolla modelos de identidad que funcionan como co-creadores de las subjetividades contemporáneas. Estos proceso de configuración y formateo de los cuerpos resultan complejos a raíz de su doble rol. “Por un lado, las fuerzas corporales son incrementadas y estimuladas en términos *económicos de utilidad*; en este sentido, la aptitud del sujeto adiestrado se potencia. Por otro lado, las fuerzas corporales son disminuidas y subyugadas *en términos políticos de obediencia*; en este caso la dominación del sujeto disciplinado se acentúa.” (Sibilia, 2005; p. 31)

Hoy prevalece el paradigma del capital financiero y las sociedades contemporáneas se caracterizan por la abstracción y virtualización. Las computadoras, los celulares, las redes de comunicación conforman un combo infalible que impacta en la construcción de cuerpos y subjetividades. El entramado social es relegado a un segundo plano. Basta con googlear los síntomas que uno tiene para saber que está pasando en nuestro cuerpo. Muestra de ello es “Argentina Salud”, una aplicación para celulares creada por la Secretaría de Salud y Desarrollo Social de la Nación que permite recibir consejos saludables, muestra los centros de atención más cercanos, accesos rápidos a teléfonos de emergencia e información básica sobre primeros auxilios y RCP. La salud a un click de distancia.

La noción de “consumidor” experimenta una expansión de sus límites. Esta figura económica, en franco ascenso, toma por sorpresa distintos ámbitos de la sociedad. En el campo de la salud, los enfermos pasan a ser clientes cautivos de las obras sociales y prepagas, sólo por mencionar uno de los más burdos ejemplos dentro de esta área. Si dirigimos nuestra mirada hacia la educación, ya no nos sorprendemos al observar como las universidades y escuelas privadas venden sus matrículas al mejor postor. Incluso el bienestar psico-emocional encuentra un reducto en el mercado donde anclar sus nuevos negocios: coaching, biodecodificación y reiki, entre muchas otras posibilidades. Lo mismo sucede en el ámbito estatal. La articulación de las políticas públicas con distintas empresas que promueven este imaginario de bienestar se hace presente. En el municipio de Vicente López, desde hace algunos años, realiza de manera conjunta con la ONG El Arte de Vivir el festival “América Medita”. Esto sucede porque, como ya he mencionado, a la par del desarrollo de las nuevas sociedades de control fueron emergiendo nuevas disciplinas

teóricas que encierran el espíritu de los mecanismos de control implantados en nuestros devenires como sujetos. La nueva noción de sujeto irrumpe a partir de la alianza del mercado, la neurobiología y la informática. Esta triada encuentra su base teórica en las neurociencias, un conjunto de disciplinas que estudian al cerebro y la cognición a partir de equiparar el funcionamiento del sistema nervioso al de las computadoras. Se definen como un campo de conocimiento transdisciplinario donde prevalece una metodología híbrida e integradora.

Las neurociencias anclan sus teorías del sujeto y la mente en una metáfora fundamental. El sujeto es entendido como una computadora, un procesador de información. Ya sea a partir de las células, ADN – ARN, proteínas o neuronas, hoy es posible, con la tecnología adecuada, decodificar, traducir o transcribir la información que estas entidades contienen. Toda esta información supone la esencia de cada individuo. Si bien la información es etérea, se encuentra alojada en el cuerpo de cada sujeto. Así como las computadoras y el internet conforman redes de información, el cuerpo también es comprendido en este paradigma de *conexiones* neuronales, *secuencias* genéticas y flujo informacional. De aquí se desprende que existan entidades como la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) e instrumentos como las Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo realizadas por el Ministerio de Salud, actualmente devenido en Secretaría.

En una sociedad donde lo que priman son estadísticas cifradas en números binarios, donde nuestro cuerpo y conducta se simplifican a números e información para ser procesada e interpretada con el fin de orientar las políticas públicas en salud, algunos autores vaticinan: “Parece que la carne molesta en esos mundos volátiles del software, la inteligencia artificial y las comunicaciones vía internet. La materialidad del cuerpo se ha convertido en un obstáculo que debe ser superado para poder sumergirse en el ciberespacio y vivenciar el catálogo completo de sus potencialidades.” (Sibilia, 2005: p.99).

Pero ¿realmente el cuerpo molesta o un cuerpo plausible de ser comprendido como porciones de información es más fácil de mercantilizar? La información juega hoy un papel esencial. Todo aquello que puede reducirse a unidades informacionales es segmentado, monetarizado y programado.

Deleuze propone al marketing como modelo del nuevo control social que emerge en la actualidad. El alcance de éstas técnicas se amplió. El cuerpo, la subjetividad, y la vida

pasan a ser rompecabezas. Sus piezas son unidades de información, se encastran unas sobre otras. El desafío está en modificar los posibles devenires. La imagen del rompecabezas y por ende su información puede ser cambiada con una pizca de voluntad y una cucharada de conocimiento técnico. Las herramientas las ofrecen instituciones de salud que legitiman su discurso.

3.4 LA ÉTICA NEUROLIBERAL

En este escenario, el saber médico se establece como el marco teórico que avala al poder político a intervenir en la intimidad del individuo desde una perspectiva objetiva y amparada en la legitimidad que esta ciencia moderna proporciona. A partir de la planificación de acciones estratégicas en torno a la alianza entre medicina y políticas públicas se avanza para producir una vida saludable, inteligente y feliz. Con la coordinación de las tácticas estatales en el campo de la salud, la vida humana deviene en un objeto pasible de ser calculado, intervenido y regulado para el cumplimiento de determinados objetivos políticos y económicos pre establecidos por el Estado.

En este contexto, Biagini y Fernández Psychaux interpretan el proceso subjetivante del neoliberalismo como el nacimiento del “neoliberalismo”. Este original concepto busca aglutinar la mentalidad de quienes aclaman al individualismo como la única vía para el bienestar común. Un sujeto neoliberal es aquel caracterizado, entre otras cosas, por estar inscripto en una competencia social neodarwiniana regida por el “goce egoísta del consumo” y la aceptación deseante de la dominación.

“La incapacidad de proyección a largo plazo junto con la ruptura entre los significantes del progreso y los significados reales con los que el sujeto debe convivir a diario, lo mantienen no tanto adormecido, sino alucinado. De ahí que sea necesario diagnosticar al neoliberalismo no sólo como una ideología neodarwinista, sino también como un trastorno. Para fundamentar este salto conceptual hasta el trastorno del neoliberalismo recurrimos a develar los nexos existentes entre varios aspectos. Primero, una revolución individualista que naturaliza las posiciones ideológicas del egoísmo virtuoso, instaurando el carácter posesivo de los derechos humanos y la justicia. Segundo, la escenificación política del discurso neoliberal. Tercero, el disciplinamiento psico-social de los individuos que

termina por producir una despolitización necesaria para mantener una mercantilización que inmuniza a la sociedad de cualquier proyecto auténticamente emancipatorio y transformador”(Biagini, Fernández Peychaux, 2013: p. 19).

Al afilar un poco más nuestra mirada, observamos que la propuesta de estos autores se aventura a analizar si existe una matriz teórica que pueda explicar el nacimiento de una razón gubernamental propia del neoliberalismo y como ésta, consecuentemente, despliega nuevos mecanismos y dispositivos de abordaje de cuerpos y almas a partir de las construcciones que ejercen las ciencias médicas respecto a los sujetos. Lo que se quiere explorar son las nuevas modalidades de administración, gestión y gobierno de los ciudadanos.

Estos discursos de exaltación consumista y del hombre empresario de sí mismo culpan a aquellos sujetos que no saben administrar de manera eficiente su propio capital humano. Las nuevas estrategias de gobierno ya no se focalizan en el disciplinamiento directo de los cuerpos individuales, sino que desarrollan dispositivos de control más sofisticados y flexibles. Ivan de la Mata Ruiz (2017), en su texto “Salud Mental y Neoliberalismo”, identifica tres de las más significativas *consecuencias de la aplicación de este sistema ideológico*:

En primera instancia el autor señala “*la destrucción de los mecanismos de protección social*”, es decir, aquellas potestades que otorgan al Estado la capacidad de la redistribución. La institucionalización de los servicios públicos universales, el otorgamiento de pensiones, el salario, los seguros de desempleos, entre muchas otras medidas que nacieron como paliativos de los efectos provocados por la Segunda Guerra Mundial, comienzan a ser desactivados.

A partir de la desregulación financiera y con el objetivo de cumplir la utopía neoliberal de alcanzar un mercado puro, sin regulación estatal y por ende perfecto, aparece la segunda consecuencia que me interesa señalar: “Resquebrajamiento de las estructuras colectivas”, último reducto capaz de resistir a la lógica del mercado. Los colectivos en defensa de los derechos de los trabajadores y los sindicatos cada vez más debilitados son el emblema de un nuevo régimen de flexibilidad.

La tercera consecuencia: la “Mercantilización de los servicios públicos”. Como ya mencioné anteriormente, uno de los objetivos privilegiados del neoliberalismo es el

adelgazamiento del Estado. Con el objetivo de que sea el capital privado quien adquiriera mayor protagonismo en la vida pública, la privatización y desnacionalización de empresas, servicios públicos e infraestructuras, fue avanzando en las sociedades actuales.

En conclusión, el resultado de la aplicación de estas políticas es la construcción de sociedades desiguales que naturalizan la exclusión de ciertos sectores de la población. En este sentido Mata Ruiz advierte: “El desmantelamiento del conjunto de los sistemas de protección de las políticas keynesianas han precisado de nuevo una construcción ideológica que las justifiquen: estas políticas desincentivan a determinadas capas de la población a tener una actitud “psicológica activa” a la hora de buscar empleo. De alguna manera, las ayudas sociales irían en contra de la “naturaleza” emprendedora del ser humano” (Mata Ruiz, 2017: p.3)

En otras palabras, el Estado asume un nuevo papel caracterizado por la impronta individualizante y totalitaria en relación a cuerpos individuales y colectivos. En pleno auge del modelo neoliberal, la esfera de la sexualidad, que describe Foucault como un dispositivo donde se articula la “disciplina del cuerpo” y la “regulación de la población y la especie”, comienza a ser desplazada. En su lugar Flavia Costa propone la aparición de un nuevo dispositivo de corporeidad que ya no tiene como objeto y efecto a la sexualidad en sí, sino al cuerpo. Hoy el foco de las ciencias de la vida está puesto en el cuerpo entendido como un “ensamble de procesos moleculares”. Esta comprensión de la corporeidad humana posibilita pensar al sujeto como plausible de ser transformado, modificado, modelado, cincelado, intervenido. En definitiva, hoy cada uno es empresario de sí mismo y el cuerpo es vivido como una inversión. Este fenómeno no puede ser comprendido como algo aislado, sino que se hace sumamente necesario observar las redes de elementos entrelazados que conviven en esta dinámica. La medicina, la publicidad, la espiritualidad, la política, el mercado, son dimensiones que se complementan y retroalimentan. Surgen así articulaciones, alianzas y resistencias.

La diferencia fundamental con las sociedades disciplinarias que describe Foucault radica en que ya no se trata de tecnologías que interpelan a los cuerpos con el fin de hacerlos dóciles. Al contrario, el desafío de la tecnología contemporánea es actuar sobre cuerpos activos que se saben responsables de sí mismos, con el deber de transformarse. Es en este sentido, como varios autores hablan del fin de un destino biológico. Hoy, la naturaleza es

intervenida y manipulada. Hoy, las subjetividades exigidas por la sociedad reclaman a un sujeto responsable por sus decisiones. Se impone como premisa paradigmática de esta época la maximización de los placeres y el deber de disfrutar de nuestra existencia. Evidenciamos así la emergencia de una nueva figura: el *management* de cuerpos y mentes. Con la presencia cada vez más imponente de los discursos científicos, interdisciplinarios de las neurociencias, el aparato teórico – metodológico que busca comprender al sujeto es reactualizado. El abordaje del individuo toma una dirección unívoca: la materialidad biológica lo determina en su totalidad, incluso en sus conductas.

CONCLUSIONES

En resumen, se constata el rol fundamental de las neurociencias, que gracias a su alianza con la retórica de la autoayuda logra imponerse en un lugar privilegiado tanto en la sociedad en general, la comunidad científica en particular y las políticas de Estado que perpetúan la asistencia sanitarista a partir de una novedosa línea de acción cerebralista. Lo evidente aquí, resulta ser el protagonismo del cerebro. Un órgano, que tanto desde el discurso científico, como en el ámbito privado y el estatal, es jerarquizado dentro del cuerpo. Las múltiples oportunidades en que se nos invitan a desarrollarlo y manipularlo de acuerdo a nuestro interés traducen el espíritu de nuestra época. El cerebro y su funcionalidad pasa a ser un bien acumulable, que nos dota de un status económico, social y saludable. ¿Por qué el cerebro? Porque allí reside toda la información a lo que se reduce a un individuo y también, ¿por qué no? una población. La atención está puesta sobre el tejido orgánico que maneja, codifica, y procesa nuestros datos en el mundo. El desafío que presenta tanto a nivel político como a nivel privado, es quién detenta los procesos que almacena el sistema operativo del ser humano.

En este sentido, notemos entonces, que hace falta seguir con una línea de investigación que ahonde en los grandes proyectos que vienen desarrollándose por las entidades internacionales que buscan ahondar en esta dirección. Con esto me refiero a que es necesario seguir analizando los tratados internacionales, como la nueva declaración de Alma Ata, el pacto que se sustenta desde la ONU con Objetivos de Desarrollo Sostenible, los proyectos respaldados económicamente por la Unión Europea acerca del cerebro y las

neurociencias. Es allí donde se cimientan las nuevas semillas de nuestros devenires saludables, impulsados y pronosticados por el mismísimo poder del mercado.

Por otra parte, en consecuencia con todo lo expuesto, el neoliberalismo tampoco puede ser comprendido sólo con una perspectiva económica. Queda demostrado que es necesario un aparato interdisciplinario que analice la complejidad de este fenómeno debido a su complejidad y no sólo de acuerdo a sus resultados económicos, sino también a sus resultados sociales.

En este sentido, claramente el sistema económico neoliberal fomenta ciertos tipos de subjetividades y éticas-morales que son necesarias para el desarrollo de su propia dinámica. En este escenario se plantean nuevos desafíos, en donde los avances tecnológicos, sobre todo a nivel biológico y médico, modifican las estructuras sociales. Esto se refleja en los nuevos targets de individuos que parecen estar emergiendo, aquellos que “deciden” mejorar sus capacidades cognitivas y su calidad de vida. Actualmente segmentados como consumidores, ¿estamos ante el nacimiento de una nueva modalidad para estratificar a los ciudadanos?

BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ DIEGO. (2007). *El consumo indebido de medicamentos psicotrópicos en la vida cotidiana. Un estudio exploratorio sobre representaciones sociales y patrones de uso*. Buenos Aires: Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR.

BAUMAN, ZYGMUNT . (2001). *Community. Seeking safety in an insecure world*. Oxford: Polity Press.

BACHRACH, ESTANISLAO (2012). *Ágilmente. Aprendé cómo funciona tu cerebro para potenciar tu creatividad y vivir mejor*. Buenos Aires: Sudamericana.

BACHRACH, ESTANISLAO (2014). *En Cambio. Aprendé a modificar tu cerebro para cambiar tu vida y sentirte mejor*. Buenos Aires: Sudamericana.

BIAGINI HUGO Y DIEGO FERNÁNDEZ PEYCHAUX. ((JULIO-SEPTIEMBRE, 2013). “¿Neoliberalismo o neoliberalismo? Emergencia de la ética gladiatoria.” *Revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social*, Año 18. N° 62, pp. 13 - 34.

BLECH, JÖRG. (2005), *Los inventores de enfermedades. Cómo nos convierten en pacientes*. Barcelona, Destino.

BUENDÍA SANCHEZ JUAN ANTONIO (2015). Tesis Doctoral “*El derecho a la felicidad*”, Murcia, Universidad de Murcia.

CONRAD, PETER. (2007). *The medicalization of society*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

CÓRDOBA, MARCELO. (2012). *Políticas de la vida, retrato de una forma de vida emergente*. Astrolabio N°8, pp. 209-219.

COSTA, FLAVIA “*Antropotécnicas de la modernidad tardía. Bio-tanato-políticas y nuevos dispositivos de captura del cuerpo*”. Newsletter- publicación electrónica de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNICEN; Lugar: Olavarría; Año: 2007 p. 1 – 11.

COSTA, FLAVIA. (2008) “El dispositivo fitness en la modernidad biológica. Democracia estética, just-in-time, crímenes de fealdad y contagio” [En línea]. Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP, 15 al 17 de mayo de 2008, La Plata. Disponible en Memoria Académica: http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.647 /ev.647.pdf

COSTA FLAVIA, RODRIGUEZ PABLO. (2010). “La vida como información, el cuerpo como señal de ajuste: “Los deslizamientos del biopoder en el marco de la

gubernamentalidad neoliberal.” En *Michel Foucault: Biopolítica y Neoliberalismo* (151-173). Chile: Editorial Universitaria de la Universidad Diego Portales.

COSTA FLAVIA Y RODRÍGUEZ PABLO (compiladores). *La Salud Inalcanzable. Biopolítica Molecular y Medicalización de la Vida Cotidiana*. Eudeba. 2017.

EHRENBERG, Alain (2004). *Le sujet cerebral*. Esprit.

DAHLKE, RÜDIGER, Y THORWALD DETHLEFSEN. 2004. *La enfermedad como camino*. Buenos Aires: Sudamericana.

DARDOT, PIERRE, Y CHRISTIAN LAVAL. *La nueva razón del mundo. Ensayo sobre la sociedad Neoliberal*. Barcelona: Gedisa, 2013.

DE LA MATA RUIZ, Ivan (2017) “Salud Mental y Neoliberalismo”. *Salud Mental y capitalismo*, varios autores, Madrid, Cisma editorial.

DELEUZE, GILLES (1991): “Posdata sobre las sociedades de control”, en Christian Ferrer (Comp.) *El lenguaje libertario. Antología del pensamiento anarquista contemporáneo*. Buenos Aires: Altamira.

DE FRANCISCO, FEDERICO: *Signos vitales. Los conceptos de vida, cuerpo y salud en el Plan Nacional de Vida Saludable*, tesina de licenciatura, carrera de Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, 2010.

FERRER CHRISTIAN. (1991) *El lenguaje literario*, Tº 2, Montevideo Ed. Nordan.

FIUZA, PILAR (2011). “Entre la descentralización y la biopolítica: un estudio arqueológico de los centros de atención primaria como nueva técnica de control de poblaciones.” *VI Jornadas de Jóvenes Investigadores*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

FOUCAULT, MICHEL. (2002) *Historia de la sexualidad 1: La voluntad de saber*, Siglo XXI Editores Argentina, Buenos Aires.

FOUCAULT, MICHEL. (1976). *La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina*. Educación Médica y Salud., Volumen 2, 152.169.

FOUCAULT, MICHEL. (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.

FOUCAULT, MICHEL (2007). *El nacimiento de la biopolítica*. Fondo de Cultura Económica.
Buenos Aires

FOUCAULT, MICHEL. (2008). *Tecnologías del Yo*. Buenos Aires: Paidós.

- FOUCAULT, MICHEL (2011). *Arqueología del saber*. Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina.
- GIL RODRÍGUEZ, EVA PATRICIA (2005). “Simulacro, subjetividad y Biopolítica; de Foucault a Baudrillard.” En Revista Observaciones filosóficas nº1. Barcelona.
- Han, B-C. (2014). *Psicopolítica*. Barcelona: Herder.
- LATOUR BRUNO Y STEVE WOOLGAR *La vida en el laboratorio: la construcción de los hechos científicos*. Madrid, Alianza Editorial, 1995.
- LAZZARATO, MAURIZIO (2006) *Políticas del acontecimiento* - 1a ed. Buenos Aires : Tinta Limón, 2006.
- LEACHE, PATRICIA AMIGOT; SORDONI LAUREANO MARTÍNEZ. (2013) “Gubernamentalidad neoliberal, subjetividad y transformación de la universidad. La evaluación del profesorado como técnica de normalización.” *Athenea Digital* - 13(1): 99-120 (marzo 2013) –ARTÍCULOS.
- LE BRETON, DAVID. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión SAIC.
- MANES, FACUNDO & NIRO, MATEO (2014). *Usar el cerebro. Conocer nuestra mente para vivir mejor*. Buenos Aires: Planeta.
- MANES, FACUNDO (2016) “¿Qué pasa en nuestro cerebro cuando meditamos?”. *La Nación*. Link: <https://facundomanes.com/2016/08/26/que-pasa-en-nuestro-cerebro-cuando-meditamos/#more-11028>
- MANES, FACUNDO (2017). “Las claves de la felicidad según la Ciencia.” *Revista Viva*. https://www.clarin.com/viva/claves-felicidad-ciencia_0_BywKSs2xG.html
- MÓNACO J, LUPPINO S, PISERA A, FERRARI MILANO A., COLANGELO M. (2011). “A propósito de la Postada sobre las Sociedades de Control de Gilles Deleuze: cuatro entradas problemáticas.” *VI Jornadas de Jóvenes Investigadores*.
- ORTIZ GÓMEZ, MARÍA. (2017). “Industria de autoayuda y gubernamentalidad neoliberal: la reconfiguración del rol ciudadano.” *Tla-Melaua, revista de Ciencias Sociales*, Volumen 41, pp. 26-39.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (2019). “Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud”. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>. Último acceso: 29/04/2019.

- PANIER HERNÁN (2009). “La salud como consumo. La construcción del cuerpo saludable como dispositivo biopolítico en la Sociedad de Control”. Sin fecha. *V Jornadas de Jóvenes Investigadores*. <https://www.academica.org/000-089/208.pdf>
- PAPALINI, VANINA . (2013). “Recetas para sobrevivir a las exigencias del neocapitalismo.” *Nueva Sociedad*, N°245, pp.163-177.
- PEDRAZ, MIGUEL VICENTE, “La construcción social del cuerpo sano. El estilo de vida saludable y de las prácticas corporales de la forma como exclusión.” *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences* [en línea] 2010, 28 (Julio-Diciembre)
- VERÓNICA PESCE. (2014). *Guía programática abreviada. Documento técnico para referentes del programa. Programa Nacional del Cáncer*. Febrero 2019, de Ministerio de Salud. Sitio web: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000664cnt-49-Manual_programatico2015.pdf
- PINCHEIRA, IVAN. (2010). “Disciplina, Biopolítica y Noopoder. Acerca de los actuales procesos de constitución de subjetividad.” *Otros Logos*, n. 1, 147-167. <http://www.ceapedi.com.ar/otroslogos/revistas/0001/pincheira.pdf>
- RODRIGUEZ, PABLO E. (2008) “¿Qué son las sociedades de control?” *Sociedad. Revista de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA*, 27, 177-192.
- RODRÍGUEZ, PABLO ESTEBAN. (2010) “¿Tiene sentido hablar de poshumanismo? Acerca de la relación entre teoría de la comunicación y biopolítica de la información.” *Revista Galáxia*, São Paulo, n. 20, p. 9-21, dez. 2010.
- RODRÍGUEZ, PABLO ESTEBAN. (2009). “El renacimiento de la biopolítica. Notas para un balance.” *TRAMAS UAM-X México*, Volumen 32, pp. 63-98.
- RODRÍGUEZ ZOYA PAULA. (2013). La producción de enfermedad en el paradigma de la salud del siglo XXI. *Anagramas*, Volumen 11, pp. 37-52.
- ROSE NIKOLAS. (1996). *Inventig our selves. Psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- ROSE, NIKOLAS. (1989). *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. London: Routledge.
- ROSE, NIKOLAS. (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad del Siglo XXI*. La Plata: UNIPE, editorial universitaria.

SAÍDEL MATIAS. (enero-junio 2016). “La fábrica de la subjetividad neoliberal: del empresario de sí al hombre endeudado.” *Pléyade revista de humanidades y ciencias sociales*, N°17, PP. 131-154.

SIBILIA PAULA. (2005). *El hombre Postorgánico: Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

SUELY ROLNIK, Entrevista realizada por el Colectivo Situaciones, 2006, septiembre 16.

Link: <https://www.lavaca.org/notas/entrevista-a-suely-rolnik/>

SUELY ROLNIK Y FÉLIX GUATTARI. (2005). *Micropolítica Cartografías del deseo*. Petropolis: Editora Vozes Ltda.

SY, ANAHÍ. (2018). “La medicalización de la vida: hibridaciones ante la dicotomía Naturaleza/Cultura.” *Ciênc. saúde coletiva* [online], Volumen 23, pp.1531-1539.

UGARTE PEREZ, JAVIER. (2006) Biopolítica. “Un análisis de la cuestión.” *Revista claves de razón práctica*, nº 166. Madrid, Progres, octubre de 2006, pp. 76-82.

VIDAL FERNANDO Y ORTEGA FRANCISCO (2017). *Being Brains. Making the Cerebral Subject*. New York: Fordham University Press.

VERGARA QUINTERO, MARÍA DEL CARMEN . (Enero - Diciembre 2007). “Tres concepciones históricas del procesos salud – enfermedad”. *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen N°12, 41 – 50 pp

VERÓN, E. (1987). *La semiosis social*. Barcelona: Gredisa.

DYER. WAYNE W. (2008). *Tus Zonas Erróneas*. Buenos Aires: De Bolsillo.

ZIZEK, SLAVOJ (comp.). (1994). *Mapping ideology*. London: Verso: Verso.

FUENTES CONSULTADAS:

<https://www.vicentelopez.gov.ar/modernizacion/programas-salud>

<https://www.facebook.com/VicenteLopezSaludable/>

<https://twitter.com/vlsaludable>

<http://www.vicentelopez.gov.ar/noticias/miles-de-personas-meditaron-en-el-paseo-de-la-costa-de-vicente-lopez>

https://www.168horas.com.ar/amplia_noti.php?id_noti=3360

<https://www.facebook.com/VivamosVL/posts/gran-caminata-fuca-2018-te/1857262927639669/>

<https://www.quepasaweb.com.ar/caminata-fuca-paseo-de-la-costa-vicente-lopez/>

<https://www.noticianorte.com/talleres-de-estimulacion-cognitiva-en-vicente-lopez/>

<http://www.vicentelopez.gov.ar/noticias/prevencion-del-deterioro-cognitivo>

<https://www.facebook.com/VicenteLopezSaludable/posts/taller-mindfulness-en-este-taller-te-invitamos-a-vivir-el-presente-practicando-1/2157434887605867/>