

¿Vida o calidad de vida?

Life or quality of life?

Eduardo Bustelo Graffigna¹

¹Lic. en Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Cuyo (UNC). Magíster en Ciencia Política y Administración Pública, FLACSO. Master of Science en Política y Planificación Social, London School of Economics and Political Science. Director de la Maestría en Política y Planificación Social, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNC, Argentina. mpps@icp.uncu.edu.ar

No es fácil comentar un trabajo como el de Gregorio Kaminsky. Me parece asemejable a un "manifiesto", con puntos de vista tan aseverativos que en ese estilo, no admiten contraargumentos. Igualmente, las metáforas así como toques poéticos bien intercalados ilustran, sugieren, expanden argumentos y hasta entusiasman, aunque también hay que admitir que confunden.

No obstante esos celos y pese a mis dificultades para transitar el texto, lo anterior no me impide afirmar que comparto varios puntos de vista en particular, las vicisitudes del concepto salud comunitaria (y por extensión, salud colectiva) y "el silencio" asociado a la escasa reflexión intra-profesión médica con que el enfoque sanitario institucional ha soslayado el enfoque biopolítico particularmente cuando, cito al autor: "*La mirada biopolítica pone de relieve los mecanismos para modelar cuerpos cada vez más dóciles políticamente y útiles productivamente*" (1 p.137).

La descripción del surgimiento de las políticas sanitarias paralelas a la emergencia de los Estados nacionales soberanos respecto a un territorio, conjuntamente con la sustitución de la categoría sociedad por la de población para conformar los saberes y políticas disciplinarias, podría haber sido más completo introduciendo desarrollos relacionados a la realidad local (a). Se hace una somera introducción a las teorías de la soberanía y consiguientemente, con el "estado de excepción" en la formulación de Giorgio Agamben (3). La "sacerización" que implica la vida desnuda y su reducción al ámbito de la sobrevivencia a la que la someten las políticas sanitarias, aparecerían así como lógicas consecuencias. Sus reflexiones sobre el racismo y la eugenesia sobre lo que tanto se ha escrito son

suggerentes pero merecerían un mayor ajuste conceptual. A su vez, la introducción del concepto de inmunización en la formulación de Roberto Esposito (4) es muy pertinente, aunque este concepto tiene más potencial para ser desarrollado en el ámbito de las políticas sanitarias y sus saberes asociados, ya que éstas parecen estar *inoculadas* a nuevas visiones crítico-constructivas y son la propia ilustración de una persistente resistencia a ampliar el campo conceptual.

El trabajo cumple la función crucial de disparar ideas y reflexiones. En este sentido y de forma complementaria, desearía avanzar muy sintéticamente en la dimensión biopolítica relacionada a la construcción de la subjetividad –dimensión no desarrollada en el texto en consideración– pues pienso que en ese ámbito es donde se conforma "la política" sanitaria no ya como política estatal sino como manejo del cuerpo político de la sociedad como biopoder.

- 1) Desde el inicio, es prioritario afirmar que sería un error plantear la biopolítica como un nuevo enfoque teórico totalizante. En el caso de Michel Foucault, como bien lo ha explicado Edgardo Castro (5 p.4):

...nada puede sorprendernos de que no encontremos en él ninguna teoría general acerca de la biopolítica, que sus análisis al respecto sean, más bien, fragmentarios, repetitivos y discontinuos.

En sus análisis, encontramos más bien un enfoque genealógico con el cual se trata de asociar los saberes a la memoria de las luchas de las que emergieron.

Ese acoplamiento [es el] que permite la constitución de un saber histórico de las luchas y la utilización de ese saber en las tácticas actuales. (6 p.22)

- 2) Foucault (7 p.163) ha planteado la palabra biopolítica para analizar la relación del poder con el cuerpo viviente y al mismo tiempo con la construcción de subjetividad. La biopolítica está asociada al acceso a la vida y a las formas de su permanencia pero principalmente para asegurar que esa permanencia se desarrolle como una situación de dominación. Según Foucault, en la antigüedad el hombre tenía una existencia destinada a la vida política, en cambio esa relación se invierte en la actualidad en donde la política tiene como objeto al mismo ser viviente. Se abandona así el enfoque clásico del poder jurídico institucional, para pasar a visualizarlo como el modo específico en que el poder penetra en el cuerpo mismo de las personas, en su subjetividad y en sus formas de vida.
- 3) En un principio, la biopolítica estaba asociada a un poder externo de castigo que generó la sociedad disciplinaria. Pero también Foucault llegó a conceptualizar el paso de una sociedad disciplinaria a una sociedad de control en donde los mecanismos y dispositivos de dominación se distribuyen y difunden más sutilmente en la sociedad, logrando que cada vez más los ciudadanos internalicen las pautas y códigos adecuados de integración o exclusión. El poder se entretiene con dispositivos muy fuertes que organizan la vida y el cerebro humano a través de las poderosas máquinas de comunicación social, de las redes informáticas y de una amplia gama de sistemas de control. La biopolítica se constituye entonces como biopoder.
- 4) El paso de una sociedad disciplinaria a una sociedad de control pasa por la interiorización de un dispositivo disciplinario que cumple el rol *normalizante* de las prácticas cotidianas. Este control se hace principalmente a través de redes de comunicación masiva flexibles y móviles que por su carácter dinámico se hacen difíciles de develar. Las redes y flujos de información que se expanden a través de los medios de comunicación se organizan

multiplicando y estructurando interconexiones, definiendo el sentido y la dirección del imaginario social que recorre estas conexiones. Esta producción comunicativa y la acción de legitimación política que la acompaña ya no pueden separarse.

[Ella] construye estructuras sociales que vacían o vuelven inefectivas toda contradicción; crea situaciones en las que, antes incluso de neutralizar la diferencia por la coerción, parece absorberla en un juego de equilibrios autogeneradores y autorregulantes (8 p.44).

Como Foucault ha señalado, la característica biopolítica de esta nueva modalidad de manifestarse del poder es ahora el biopoder, desde que reglamenta la vida social desde adentro de cada persona. El poder no podría tener un control efectivo de toda una sociedad a no ser haciéndose parte vital del comportamiento a través de valores y normas que todo individuo "internaliza" de forma que parecen como propias.

- 5) Agamben (9 p.65-68), analiza bien el clásico libro de Guy Debord *La Sociedad del Espectáculo* en donde se describe cómo el capital ha logrado tal grado de acumulación que se convierte en imagen:

Después de haber falseado el conjunto de la producción, puede ahora manipular la percepción colectiva y apoderarse de la memoria y de la comunicación social, para transformarlas en una mercancía espectacular, en la cual todo puede ser puesto en discusión salvo el espectáculo mismo.

No se trata entonces solo de la apropiación de la actividad productiva sino ahora de asentar sus bases de dominación en la estructura comunicativa del lenguaje cuyo destino es la conformación de la subjetividad y la manipulación desde la interioridad. Para Foucault la subjetividad no se conforma autónomamente. La subjetividad es un punto de llegada; es un resultado de las acciones del poder y su implementación sobre los sujetos (10). Sujeto y subjetividad como prácticas discursivas son el corolario ahora internalizado del control del biopoder.

- 6) El concepto central que planteo como práctica de dominación en la cultura contemporánea es el de *calidad de vida como manipulación de la vida*. Esta calidad de vida está integrada en todos los saberes y propuestas comunicacionales como el destino final del vivir. Vivir bello, sano... buen vivir, *vivir exitoso*. La mayor parte de la práctica sanitaria pública y profesional gira en torno de este concepto "llave". El objetivo final de las prácticas de investigación y producción del complejo médico industrial y de la industria farmacéutica incluyendo el desarrollo tecnológico biomédico, tienen como destino mejorar la calidad de vida. Hasta –según los documentos de los organismos internacionales– la meta final e indiscutida del desarrollo económico es el mejoramiento o la elevación de la calidad de vida de la población (b).
- 7) La calidad de vida puede tener muchas manifestaciones, todas generalmente asociadas al éxito económico, lo que significa acceso al consumo. Sobre esto se "pega" la vida sexual, la gimnasia asociada al mantenimiento del cuerpo y más específicamente, a la belleza del cuerpo y sus dimensiones conexas: calidad de vida es vida sana, es dieta, es gimnasia, es spa, es *body shaping*, son prácticas energizantes tipo *new age*, todo acoplado a la visita regular al médico. Es en fin, la gestión empresarial normalizada del cuerpo desde la individualidad, de la construcción de imagen, de la autoestima, de un yo hedónico y omnipotente. La vida como mercancía de calidad.
- 8) Los medios de comunicación masiva operan la construcción crucial de la calidad de vida. Avisos publicitarios de diversa índole asociados principalmente a la industria de la alimentación y de inducción a prácticas asociadas a modos de consumo sano y de bienes posicionales. Los shows mediáticos para premiar la bajada de peso acompañados de una parafernalia de avisos publicitarios son un ejemplo paroxístico. Pero hay médicos en los noticiosos, médicos que describen lo acontecido cuando hay accidentes con los astros mediáticos, médicos de casi todas las especialidades que explican y aconsejan desde operaciones quirúrgicas hasta terapias de última generación, médicos en toda clase de programas en radio y TV que aconsejan hábitos de vida adecuados. *Medicalización* de la calidad de vida en el cuerpo, en la velocidad e intensidad del vivir. La vida en las rutinas, las vacaciones y el entretenimiento. Vida *medicalizada* en la casa, en la cocina, en el baño y en el dormitorio. La vida apresada y controlada por los medios de comunicación como instrumentos del biopoder. No estaríamos aquí lejos del Discurso de Etienne de la Boetie sobre la Servidumbre Voluntaria (c). O como concluye Foucault en *La voluntad del saber*: "Ironía del dispositivo: nos hace creer que en ello reside nuestra liberación" (7).
- 9) En el contexto anterior cabría preguntar: ¿Existe el *profesional* médico en el hospital o el consultorio? ¿Existe el médico "weberiano" autónomo y conocedor de un saber neutral que aplica sobre un "paciente"? El profesional de la medicina es, él mismo, víctima y victimario. Él también es apresado desde su subjetividad en donde el concepto de *buen profesional* es también subsidiario de una buena calidad de vida. Es médico-empresario de su propia vida (d). El médico *exitoso* también debe llevar ejemplarmente una *buen calidad de vida* que se define en prácticas adecuadas, saberes actualizados, uso de tecnologías de última generación, rutinas profesionales (como asistir a prestigiosos congresos) y sobre todo, un nivel de ingresos que le aseguren un amplio consumo de bienes posicionales. Vida que él se encarga también de domesticar en sus disciplinados pacientes en el consultorio y en el hospital (e).
- 10) Dado lo descrito: ¿existe la posibilidad de una biopolítica positiva? ¿Sirve un análisis que no proponga alternativas? Digamos que la biopolítica no es útil para todo ni soluciona todo. Es una perspectiva histórico-analítica que puede ser potente en la generación de su inverso. Es un modo de racionalizar plural porque asocia modos de pensar de amplio espectro: desde la normalización disciplinaria y controladora hasta formas de resistencia y de oposición. Esto último, puede expresarse en

luchas en donde la vida se resiste a su encierro y se revela contra la confiscación del sentido por la polución discursiva de una *calidad de vida* alienante. Foucault habla de un retorno de la vida contra el poder:

...lo que se reivindica y sirve de objetivo es la vida, entendida como necesidades fundamentales, esencia concreta del hombre, cumplimiento de sus virtualidades, plenitud de lo posible. Poco importa si se trata o no de una utopía: la vida como objeto político fue en cierto modo tomada al pie de la letra y vuelta contra el sistema que pretendía controlarla. (7 p.175)

Pero entre la biopolítica y su sentido afirmativo no todo está claro. Así Mathieu Potte-Bonneville (14), afirma que deberíamos defi-

nir el contenido de la biopolítica como un *bricolage* de acuerdo a las circunstancias, a las luchas, a los combates, a las ocasiones y las tácticas. Una visión en donde la biopolítica queda relativizada por las circunstancias.

Por mi parte, pienso que debemos rescatar el paradigma del ser viviente contra su reducción a cuerpos desnudos pues hay ser viviente social e histórico más allá de su identidad biológica. Y aquí hay toda una experiencia para investigar, desarrollar y comprometerse con la historia, con la memoria y con las luchas políticas como un ejercicio de intensificación de las fuerzas que combaten la negatividad del mundo.

NOTAS FINALES

a. Consúltese el excelente trabajo de Cristina López sobre Utilidad y Perjuicio de la Biopolítica (2) en donde se hace referencia a la cuestión biopolítica desde Alberdi y Sarmiento (el lema gobernar es poblar) hasta la generación biologicista-positivista de Carlos Octavio Bunge, José Ingenieros y Ramos Mejía (médico creador de la Asistencia Pública y del Departamento de Higiene). También a Julio A. Roca y su "misión" biopolítica en la Campaña del Desierto.

b. Después de la Segunda Guerra Mundial con el Plan Beveridge, aparece la macroeconomía de la salud y lo que Foucault denominó *somatoocracia* que implicó un nuevo funcionamiento económico y político de la medicina. El gasto público en salud se incrementó considerablemente ya que hay un deslizamiento desde el derecho a la vida al derecho a la salud. En el presente, estamos en la economía política de la medicina, la que entronca con la economía por otra vía: "no simplemente porque es capaz de reproducir la fuerza de trabajo, sino porque puede producir directamente una riqueza, en la medida que la salud

representa un deseo para unos y un lujo para otros. La salud convertida en objeto de consumo que puede ser fabricado por algunos laboratorios farmacéuticos, por los médicos, etc., y consumido por otros –los enfermos posibles y reales–, adquiere una importancia económica y se introduce el mercado." Consúltese Foucault, M. ¿Crisis de la medicina o de la antimedicina? (11).

c. Texto original escrito en 1548 (12).

d. "El *homo economicus* es un empresario y un empresario de sí mismo". Foucault, M. (13 p. 264). Es muy apropiado consultar en el mismo texto (13 p. 331-358) las reflexiones de Foucault sobre el sujeto de derechos y el homo economicus. El primero pone límites al poder soberano; el segundo hace caducar su poder.

e. No puedo aquí explayarme en los análisis de Foucault sobre las prácticas y saberes en las instituciones. Me refiero al enfoque neoliberal de la gestión hospitalaria (pública y privada) y de las políticas sanitarias centradas en la maximización de las ganancias o la reducción de costos. La teoría del Capital Humano sería una forma ejemplar de esta racionalización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kaminsky G. Del nonato póstumo. Apuntes biopolíticos en salud colectiva. *Salud Colectiva*. 2008;4(2):133-142.
2. López C. Sobre utilidad y perjuicio de la Biopolítica para la vida. Ponencia presentada en el Seminario Internacional de Investigación Biopolíticas después de Foucault; 30 de octubre al 2 de noviembre de 2007; Buenos Aires, Argentina. Buenos Aires: Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín; 2007.
3. Agamben G. Estado de excepción. Buenos Aires: Adriana Hidalgo; 2003.
4. Esposito R. Bíos. Biopolítica y Filosofía. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 2006.
5. Castro E. Biopolítica y humanismo (la positividad de un discurso). Ponencia presentada en el Seminario Internacional de Investigación Biopolíticas después de Foucault; 30 de octubre al 2 de noviembre de 2007; Buenos Aires, Argentina. Buenos Aires: Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín; 2007.
6. Foucault M. Defender la sociedad. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2006.
7. Foucault M. Historia de la sexualidad. 1-La voluntad del saber. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 2002.
8. Negri T, Hardt M. Imperio. Buenos Aires: Paidós; 2002.
9. Agamben G. La comunidad que viene. Valencia: Pre-Textos; 2006.
10. Foucault M. La hermenéutica del sujeto. La Plata: Altamira; 2001.
11. Foucault M. ¿Crisis de la medicina o de la antimedicina? En: Estrategias de poder. Buenos Aires: Paidós Básica; 1999. p. 343-361. (Obras Esenciales, Vol II).
12. De la Boétie E. Discurso de la servidumbre voluntaria. Buenos Aires: Superabundans Haut; 2006.
13. Foucault M. Nacimiento de la biopolítica. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2007.
14. Potte-Bonneville M. Las vidas paralelas: La pluralidad del concepto de vida y sus consecuencias políticas en Michel Foucault. Ponencia presentada en el Seminario Internacional de Investigación "Biopolíticas después de Foucault"; 30 de octubre al 2 de noviembre de 2007; Buenos Aires, Argentina. Buenos Aires: Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín; 2007.

FORMA DE CITAR

Bustelo Graffigna E. ¿Vida o calidad de vida? [Debate]. *Salud Colectiva*. 2008;4(2):143-147.