

# **La salud como consumo. La construcción del cuerpo saludable como dispositivo biopolítico en la Sociedad de Control.**

Panier, Hernán.

Cita:

Panier, Hernán (2009). *La salud como consumo. La construcción del cuerpo saludable como dispositivo biopolítico en la Sociedad de Control. V Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-089/208>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ezpV/a41>

**La salud como consumo.**  
**La construcción del cuerpo saludable como dispositivo biopolítico**  
**en la Sociedad de Control.**

Hernán Panier (UBA)

hernanpanier@hotmail.com

Políticas del cuerpo

La presente ponencia intentará reflexionar sobre las transformaciones en los dispositivos de biopoder que se vienen cristalizando desde mediados del siglo pasado, en especial aquellas que impactan en la generación de prácticas vinculadas con el cuidado de la salud en general y del cuerpo en particular. Para ello se problematizará sobre los conceptos de salud/enfermedad, la representación del cuerpo saludable, las necesidades y prácticas que conlleva esta representación y la ideología que tras ella subyace.

A grandes rasgos, se entiende que la obsesión por el cuidado de la calidad de vida contemporánea que circula en algunos estratos sociales, traducida en la necesidad/obligación de “construir” cuerpos sanos, es un dispositivo de seducción/coacción que permite el paso hacia una gestión privada de la salud, un aspecto más del repliegue de lo público sobre lo privado en la era post-fordista. En ese paso, los medios masivos de comunicación juegan un papel central al construir una representación de salud ligada a parámetros de consumo impuestos desde el Mercado. Por ello, es importante entender que las representaciones del cuerpo saludable que circulan en los medios de comunicación, son construcciones de carácter biopolítico que tiene como trasfondo una gestión privada de riesgos.

La estructura del trabajo plantea un recorrido que comienza en la conceptualización clásica de Biopoder, los cambios producidos en la modernidad tardía que impactan sobre sus prácticas, la reformulación en los dispositivos y mecanismos de control producto de esas modificaciones, y la re-valorización de lo corporal que trajo aparejada esa reformulación.

**La noción clásica de biopoder**

El concepto de biopoder cruza la presente ponencia, que no es más que un intento de reflexionar sobre las nuevas formas de cristalización que éste toma a partir del cambio de modo de acumulación y el desmantelamiento de las formas políticas y sociales que tenía asociadas. Con el progresivo achicamiento de la figura del Estado y la deslegitimación de las

prácticas e instituciones que se sostenían en la esfera de lo público, es lícito preguntarse por los nuevos dispositivos de biopoder que vienen a reemplazar a la configuración del poder disciplinar. Pero antes, también es pertinente recordar brevemente la descripción del biopoder en la sociedad disciplinar realizada por Michel Foucault y su relación con la práctica médica. En el primer tomo de *Historia de la sexualidad*, Foucault analiza el paso de un ejercicio negativo del poder sobre la vida en la sociedad tradicional, a una versión positiva del mismo en la sociedad disciplinaria (Foucault, 1992; 167). En esta segunda versión, el poder devenido en biopoder comienza a ejercerse de forma proactiva sobre la vida a partir de dos vertientes (Foucault, 1992; 168); la primera, llamada anátomo política, cuyo ejercicio se da a nivel individual en tanto hombre-cuerpo; la segunda, denominada biopolítica, ejercida a nivel población en tanto hombre-especie. Ambas concibiendo al ejercicio del poder sobre la vida de una forma positiva y con un fin productivo: el de amoldar a los individuos y poblaciones a la configuración social emergente. Los dispositivos disciplinarios de control del cuerpo se remontan al siglo XVII y tomaron forma en mecanismos de educación corporal con el fin de potenciar su capacidad volviéndolo útil y dócil para su adscripción al aparato productivo que se estaba gestando (Foucault, 2002 p. 142). Por su parte, los primeros mecanismos biopolíticos comenzaron a tomar forma a mediados del siglo XVIII, e hicieron foco en aspectos macro-estructurales de la vida vinculados al control de la población en tanto multitud: aspectos demográficos, higienistas, sanitarios y estadísticos. Dos vertientes del ejercicio positivo del poder sobre la vida que no se oponen sino que se complementan, integran y se articulan mutuamente (Foucault, 1993; 179).

El biopoder tenía como objeto la vida de los hombres y las poblaciones y fue fundamental para el desarrollo del modo de acumulación del capitalismo industrial, a través de la organización de las fuerzas y su amoldamiento a la estructura productiva. Un formateo de cuerpos y almas cuya meta era la productividad (Sibilia, 2005; 207). Dentro de este proceso resultó fundamental el concepto de normalización, en tanto generador de los parámetros sobre lo normal y lo desviado. La normalización estaba destinada a maximizar el rendimiento de las fuerzas humanas y a expropiarlas de aquellas características que atentasen contra el aparato productivo. Un entramado de instituciones médicas, escolares y administrativas que constituían una ortopedia social (Sibilia, 2005; 207) cuyo objeto era encauzar a los sujetos en concordancia con la norma, definiendo aquellas conductas y características consideradas como normales de aquellas entendidas como desvíos. En este punto, la medicina resultó fundamental al controlar los acontecimientos vinculados con la multiplicidad orgánica y biológica de los seres humanos, imponiendo las exigencias de la normalización según los

intereses del capitalismo industrial (Sibilia, 2005; 250).

Aquí es pertinente recordar el postulado foucaultiano que predica que el control de la sociedad por sobre los individuos no opera solo a nivel de la conciencia o la ideología sino que se ejerce desde lo corporal. La práctica médica no es un dado puro, sino que está inscrita en un sistema histórico y cruzada por sistemas económicos y de poder. El cuerpo es una realidad biopolítica en la sociedad industrial, y la medicina es una estrategia biopolítica (Foucault, 1996; 87) que sirve para determinar qué es saludable y qué no. En tal sentido, la enfermedad comienza a ser definida como aquello que es materia de ser medicalizado, no existe un ámbito puro que pertenezca de manera universal a la medicina en tanto cada cultura define de manera propia y particular sus formas de sufrimiento, anomalías y trastornos (Foucault, 1996; 21).

A partir del siglo XIX, pero especialmente durante la primera mitad del siglo XX, la idea de Estado para el individuo en buena salud viene a reemplazar al concepto de individuo en buena salud para el Estado, convirtiéndose el cuerpo en uno de los objetos principales de intervención estatal a partir del aparato sanitario.

Durante el proceso de estatización de lo biológico, donde el poder se hace cargo de la vida, la medicina ocupó un lugar trascendental; el Sistema de Salud de los Estados y la Medicina Social pueden ser vistos como muestras de esa relación (Foucault, 1993; 171). Así como existe un dispositivo de sexualidad, que es un lugar de intersección entre un adiestramiento individual disciplinario y una regulación de población a nivel global (Foucault, 1992; 176), la salud también puede ser vista como un dispositivo análogo donde tiene lugar la construcción de un micro poder a nivel corporal y un lugar de medidas masivas a nivel poblacional.

Esta configuración del biopoder, no sin variaciones de época, tuvo lugar desde la génesis del capitalismo industrial hasta bien entrado el siglo veinte. Llevaba implícita una idea de inclusión, en tanto intentaba abarcar a la totalidad de la población y tomar control sobre todos los recursos productivos disponibles a través de dispositivos y mecanismos de ejercicio de un poder lo más amplio posible. Pero, ¿qué pasa cuando se genera un sobrante; o cuándo ya no se necesita la totalidad del Parque Humano para la reproducción del sistema productivo, o por lo menos su utilidad ya no se manifiesta a través de su utilización directa? ¿Qué sucede cuando los dispositivos de ejercicio de biopoder comienzan a desmantelarse debido a la pérdida de utilidad? ¿Qué configuración la sustituye y bajo qué mecanismos?

### **Cambio de escenario**

Como postula Foucault el surgimiento de la biopolítica, entendida como tecnología de poder

dirigida a la multiplicidad de la vida, se remonta a finales del siglo XVII y se desarrollan plenamente a lo largo de los siglos XVIII y XIX (Foucault, 1993; 173). No es casualidad que la aparición de la idea de población sea coincidente con el surgimiento de parte de los medios masivos de comunicación: prensa en el s. XVIII, publicidad en el siglo XIX. Trazando una línea de continuidad se puede asociar la aparición de la radio y TV en la primera mitad del XX, con el desarrollo de la Sociedad de Control. Desde fines del siglo XIX y, sobre todo durante el desarrollo del siglo XX, las sociedades de control comienzan a elaborar sus propios dispositivos y técnicas de gestión de la vida, pero a diferencia de sus antecesores, éstas se caracterizan por la acción a distancia, por la acción de espíritus sobre espíritus (Lazzarato, 2006; 93).

Se trata de modular las multiplicidades, los públicos, de generar hábitos modulando las memorias espirituales. Ya no se actúa sobre un adiestramiento directo del cuerpo, como en el caso de las disciplinas, sino sobre el soporte y el elemento de circulación de su acción. Pero esta acción no se reduce al individuo y a su subjetividad, sino que también encuentra su fuente en el “medio”; un medio comprendido como un espacio de acontecimientos posibles, no como una estructura. Es un poder que actúa a distancia sobre la acción del individuo (Lazzarato, 2006; 11). Los medios y el sistema de consumo trabajan generando un “ambiente” que predispone y condiciona al individuo en el (auto) control.

Con el cambio del modo de acumulación, la mutación del capitalismo hace que el hombre ya no esté necesariamente sujeto a las instituciones de encierro. De esta forma el poder se ve obligado a esparcirse, a conformar redes de control que se propaguen por todo los ámbitos de la vida sin distinguir instancias. Los dispositivos de normalización se extienden y toman mayor intensidad. Bajo este escenario, que tiene su contrapunto en el paulatino desguace de muchas de las instituciones de encierro, nuevos mecanismos van ocupando el lugar de aquellas. Los tentáculos del biopoder se amplían, para extenderse a todos los espacios de la vida (Sibilia, 2005; 214). El Mercado, institución cada vez más omnipresente, se transforma en el soporte ideal para canalizar ese poder disperso, ya que producir sujetos consumidores es el interés último del capitalismo post-industrial (Sibilia, 2005; 214).

La nueva configuración es a la vez totalizante, en su campo de acción, y personalizante en su forma de aplicación. La nueva manera de organizarse y orientarse, trae aparejado un nuevo modo de gestionar los comportamientos, no ya por la tiranía de los detalles sino por el máximo de elecciones privadas posible, con el mínimo de austeridad y el máximo de deseo. Ese proceso de personalización implica el predominio de lo individual sobre lo universal, de lo psicológico sobre lo ideológico, de la comunicación sobre la politización, de lo permisivo

sobre lo coercitivo (Lipovetsky, 2002; 115). La era del consumo continua manifestándose como un agente de personalización, es decir, de responsabilización de los individuos, obligándolos a escoger y cambiar elementos de su modo de vida. La personalización cumple una misión de normalización del cuerpo, aunque esta no se muestra jamás como tal sino que se doblga a las exigencias mínimas de la personalización: la normalización posmoderna se presenta siempre como el único medio de ser verdaderamente uno mismo, joven, esbelto y dinámico (Lipovetsky, 2002; 63). Como afirma Lipovetsky, la norma dirigista autoritaria ha sido substituida por la norma indicativa flexible, los consejos prácticos, las terapias a medida, las campañas de información y los anuncios sonrientes. El amaestramiento social ya no se realiza por técnicas disciplinarias o simple sublimación, se efectúa por autoseducción. El narcisismo, nueva tecnología de control flexible y autogestionado, socializa desocializando, pone a los individuos de acuerdo con un sistema social pulverizado, mientras glorifica el reino de la expansión del Ego puro (Lipovetsky, 2002; 55).

Desde los medios masivos se propone un estilo de vida saludable, se intenta regular el comportamiento del público a través de la difusión y el anclaje de prácticas disciplinarias individuales. El biopoder en la sociedad de control sintetiza el control de las conciencias, a través del sistema de medios, y el control de los cuerpos, a través de las disciplinas y las biopolíticas.

### **Nuevas estrategias de biopoder**

A partir del cambio del modo de acumulación fordista al post-fordista, que implica el desguace del aparato estatal como se conocía hasta mediados de siglo XX y el surgimiento de nuevas formas de ejercicio del poder no vinculadas directamente con lo social, sino enfocadas a lo individual -como pueden ser las prácticas del consumo-, cabe preguntarse si no se produjo una transferencia del saber médico o la “responsabilidad” del cuidado de la salud de lo estatal a lo individual. Como lo mostró Foucault, desde el siglo XVIII hasta mediados del XX las técnicas biopolíticas, en conjunto con las disciplinarias, fueron impulsadas por el poder pastoral del Estado; por lo tanto es lícito pensar que con la transfiguración del Estado esa relación pudo haber cambiado, pudo haber sido trasladada a los sujetos. Con el desmantelamiento del aparato estatal, el poder no se desentiende del control de las poblaciones, sino que cambia los medios de sumisión a otras esferas, como pueden ser las prácticas de consumo. La idea de población y de operaciones ejercidas sobre multiplicidad de hombres no desaparece pero se desplaza desde un colectivo compuesto por ciudadanos a un colectivo compuesto por consumidores. Desde este breve artículo se plantea la posibilidad que

ese paso, en lo que respecta a la salud, haya tomado la forma de una interiorización de la “responsabilidad” por el cuidado de la salud. Esto implica el ejercicio de prácticas consideradas saludables, y que actúan a partir de un proceso de “culpabilización-concientización”, en donde el consumo ocupa un lugar central y los medios un lugar de visibilidad ideal. El biopoder deja de manifestarse a través del aparato estatal, para comenzar a cristalizarse en los gustos y prácticas de consumo de los sujetos estimuladas e inducidas a través de los mass-media y el aparato publicitario.

Con la “privatización” de las prácticas del cuidado de la salud, los individuos vuelven a ser plenos responsables del cuidado de su salud. Aunque pensado en otro contexto, el concepto de medicalización indefinida planteado por Foucault puede servir para explicar este paso de “responsabilidades”. Por una parte, la medicina se impone como un lugar de paso ineludible para todos los individuos en diferentes campos de lo social, llámese esfera laboral, ocio, etc.; normalizando y determinando lo que constituye una población riesgosa, fijando límites entre lo normal y lo anormal y, de esta manera, lo que está habilitado para ciertas prácticas y lo que no. Pero también, el objeto de la medicina deja de ser la enfermedad para pasar a ser la salud (Foucault, 1996: 87). Al mismo tiempo que el cuidado de la salud pasa de lo estatal a lo individual, comienza a funcionar en sistema con la lógica de consumo o, mejor dicho, forma una de las aristas donde ésta actúa. La salud ya no es solo un requerimiento formal para acceder a ciertos espacios o prácticas, sino también se transforma en una obsesión o en un fin en sí mismo para gran parte de la población que tiene acceso a los bienes que propone el mercado para su consumo, en un producto que puede ser fabricado (Foucault, 1996; 86). En la actualidad la medicina se vinculó con los grandes problemas económicos a través de un aspecto distinto al tradicional, se convirtió en un objeto de consumo. Se produce una medicalización que invade gran parte de las prácticas de la vida privada de los sujetos que incluye la auto-medicalización, prácticas sistematizadas de gimnástica y prácticas nutricionales. Todo apuntalado por una histeria “general” por los riesgos de contraer potenciales enfermedades. La prevención de riesgos, el imperativo de la salud y la enfermedad entendida como error probable, logran un corrimiento del volátil del par normal/anormal; la propensión y la tendencia a la enfermedad se vuelve endémica, todos los seres humanos se vuelven virtualmente enfermos (Sibilia, 2005;249).

Este paso queda enmascarado por un nuevo estado de “conciencia” de los nuevos sujetos-consumidores, por el cuidado de su salud que los responsabiliza sobre potenciales riesgos de contraer enfermedades. La nueva “concientización” parece funcionar a partir de una mortificación o culpabilización de los sujetos por el ejercicio de conductas “desviadas”. Esta

relación culpabilización-salud es la que permite el *aggiornamento* de viejas disciplinas a prácticas individuales, convirtiéndose en auto-disciplinas. Las tecnologías del yo ya no son impuestas explícitamente desde “afuera”, sino que son sugeridas y distribuidas, siendo los propios sujetos de su acción los encargados de interiorizarlas, asimilarlas, practicarlas, gestionar sus resultados y controlarse.

En *La Salud Perfecta*, Lucien Sfez hace referencia a esta tendencia al proponer la aparición de un Proyecto Utópico Universal en el siglo XXI, que es producto de la tecnociencia de alcance universal (Sfez, 2008; 136). El desarrollo de los medios tecnológicos, la especialización de la práctica médica, la conceptualización de la vida como información-dato, no son otra cosa que las muestras de una nueva relación entre individuo y cuerpo. El Proyecto Utópico Universal trae aparejada la idea de una Gran Salud, que involucra tanto a los individuos como al planeta. Concepto que se constituye como fin y como medio: salud para la vida y vivir para estar sano (Sfez, 2008; 35). Dentro de esta configuración el enemigo es interno, se localiza tanto en los genes que son el origen de las enfermedades, como en los comportamientos que son el origen del maltrato del medio ambiente. En el proyecto de la Gran Salud, la naturaleza se vuelve un universo a construir y la tecnociencia se constituye como una alquimia moderna. La Gran Salud implica la existencia de una ideología totalizante que reduce lo vital al dato informacional (Sfez, 2008; 193). El error genético, la enfermedad pre-sintomática y la medicina predictiva dan lugar a la existencia de un “eugenismo soft” (Sfez, 2008; 191), una idea de salud que normaliza medicalizando la vida.

Dentro de este escenario, los Mass Media se conforman como un pilar esencial para la fusión salud-consumo, proporcionando a los sujetos consumidores las herramientas necesarias para potenciar y ejercer su obsesión por lo saludable. Con la medicalización extendida, todos los sujetos que son portadores de la “conciencia” por lo saludable se convierten en técnicos que aseguran una relación biopolítica que antes era encabezada por los sistemas de salud estatales. Como afirma Sibilia: “Las nuevas tecnologías de formateo de cuerpos y almas ya no apuntan de forma exclusiva o prioritaria a los ciudadanos de los estados, el foco de esas estrategias está compuesto por consumidores, ya no distribuidos en poblaciones nacionales o censos demográficos, sino segmentados en términos estrictamente mercadotécnicos” (Sibilia, 2005; 227).

Bajo ese escenario la salud se ve convertida en un consumo y el cuerpo en una mercancía. Se vende salud transmutada en juventud. Las nuevas posibilidades técnicas -y políticas- brindan la promesa de dominar lo imprevisible. Las nuevas estrategias biopolíticas ya no apuntan a poblaciones o ciudadanos, sino a segmentos y a consumidores. El mercado de lo saludable

vende la posibilidad de construir un cuerpo, que no es más que una imagen normalizada a los cánones de lo aceptable.

### **El cuerpo re-valorizado**

En la medida que la política de clase se ha ido debilitando, aunque no desapareciendo, pasa a primer plano de la escena política otras metáforas, principalmente las de origen biopolítico (Heller, 1995; 81). La construcción del cuerpo saludable que se hace desde los medios de comunicación, es una construcción de carácter biopolítico. Hay una idea hegemónica de cuerpo y de cuerpo saludable. Definir qué es saludable y qué no lo es, constituye una acción biopolítica en tanto define cuerpos y organismos y construye subjetividades, determinando que es normal y que no.

Los cambios estéticos producidos a lo largo del siglo XX han contribuido a la valoración de un cuerpo flexible, delgado y juvenil. Hacia fines del milenio el auge del individualismo y la intensificación de las presiones sociales relativas a las normas corporales corren parejas bajo la forma de una tiranía de la belleza. Las nuevas prácticas de la salud proponen corregir la naturaleza, sustituir el cuerpo recibido por el cuerpo construido. El objetivo es ser/permanecer joven y bello.

La relación entre representaciones de salud y belleza puede ser rastreada desde la década del 80' cuando, con la consolidación del modelo de consumo de masas, se comenzaron a detectar algunos problemas en gran parte de la población donde se cruzaban la belleza y la salud en la esfera del consumo.

La inseguridad personal es el gran motivador del consumo. A partir de la década del 80 la belleza se hizo médica, cuando la idea de lo que se considera saludable comenzó a asociarse a lo que se considera bello. Esta conceptualización de lo saludable y lo bello, trae aparejada una división de lo corporal entre el cuerpo presente -en la imagen, la representación y los medios- y el cuerpo ausente -el de la vida cotidiana- (Le Breton, 2008; 124) siendo la primera versión la normalizada a través del sistema de medios de comunicación y del consumo. La juventud y la belleza aparecen como valores supremos y únicos. Como contracara, se presentan elementos de peligro que se oponen a ese modelo, vinculado con la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, la vejez, etc. Se asocian los conceptos de juventud-delgadez-monogamia en el punto nodal de "lo saludable", esa condensación queda reforzada por la aparición de sus opuestos. El ardid de la modernidad hace pasar por "liberación" del cuerpo lo que es solo un elogio del cuerpo sano, joven e higiénico pero, cada sujeto, según su universo personal y su posición social, debe arreglárselas para construir esta imagen, con la constelación de signos

que le envía el mercado de bienes de consumo y los medios masivos de comunicación (Le Breton, 2008; 165).

El cuerpo delgado es un rasgo específico del hedonismo calculador como parte de la estética del capitalismo tardío. La preservación del yo depende de la preservación del cuerpo en una cultura en la que este constituye el pasaporte a todo lo que es bueno en la vida. La salud, la juventud, la belleza, el sexo y la idoneidad son los atributos positivos que el cuidado del cuerpo puede conseguir y guardar. El narcisismo moderno es hoy una ideología del cuerpo que lo erige como un valor supremo (Le Breton, 2008; 165).

Bajo esta mirada, el cuerpo es visto como una suma de partes. El organismo es entendido como un conjunto compuesto por diferentes elementos que pueden ser descompuestos y analizados por separado. Sobre ese principio se basa la medicina contemporánea, particularmente las variantes que tienen como objeto cuestiones vinculadas con la estética corporal. Existe una creencia que sostiene que las partes del cuerpo se pueden “mejorar”, pulir. Una idea que concibe la descomposición del cuerpo como una suma de partes que pueden ser objeto de operaciones, disimular arrugas, adelgazar muslos, agrandar senos, etc. Todo es traducible a datos mensurables, como información a ser leída. La mensurabilidad permite concebir al cuerpo como un constructo que se reduce a partes que pueden ser montadas y desmontadas.

Esta mensurabilidad da cuenta de nuevas formas de producción de subjetividad, de nuevas estrategias del biopoder. El modelo del cuerpo normal/saludable propuesto desde los medios tiene implícitos valores de mercado que se basan en la búsqueda de la eficiencia biológica y la performance. La mensurabilidad no es otra cosa que el intento por parametrizar indicadores biológicos con el fin de “mejorarlos” acercándolos a los exigidos para un cuerpo normalizado. Los saberes científicos son tomados por el mercado y convertidos en dispositivos de prevención -productos a comercializar- que obligan a los sujetos a llevar la gestión de esos riesgos. De esta manera se privatiza el destino, la salud se convierte en un capital que los individuos deben administrar eligiendo consumos y hábitos de vida a través de estrategias de costo-beneficio, performance y eficacia (Sibilia, 2005; 251).

La privatización -proceso de individualización- de la problemática de la salud parece ser una forma de moldear/mejorar la idoneidad del capital humano, alguna forma de generar cuerpos saludables que permitan mejorar la productividad y bajar los riesgos por enfermedad. La diferencia con el contexto del anterior modo de acumulación es que, en el Post-Fordismo, la figura del sujeto es la responsable de generar esas condiciones de idoneidad de su salud como condición para acceder y mantenerse en el mercado laboral. Como en el “homo oeconomicus”

planteado por Foucault, los sujetos empiezan a ser los empresarios de sí mismos, productores de su propio capital que será fuente de sus ingresos. Las condiciones de vida serán las rentas de ese capital (Foucault, 2007, p.275). Las producciones culturales de los Mass-Media vinculadas a la temática del cuidado de la salud, pueden ser leídas como herramientas de management y de marketing de ese capital. Además de una salud tangible que ayude a mejorar la calidad y cantidad de trabajo, el cuidado corporal proporciona a los sujetos una imagen a intercambiar. El mercado de “lo saludable” brinda la posibilidad de construir un cuerpo, una imagen, normalizada dentro de los cánones de lo aceptable. La fuerza de trabajo es una potencia, una posibilidad, es la capacidad de trabajo todavía no empleada; por lo tanto la vida tiene un carácter de mercancía. El cuidado de ese cuerpo y esa vida, su racionalización y la maximización de su potencia, no es otra cosa que un intento por ganar en eficiencia en la explotación de ese capital.

A modo de cierre mencionaré una dimensión que fue obviada a lo largo del trabajo, pero que vale la pena traerla a colación más no sea en esta última instancia.

Mínimamente se intentó dar cuenta de una representación del cuerpo saludable asociada a la que se tiene del cuerpo bello. Una imagen corporal homogeneizada que funciona de manera sinérgica con la lógica de la sociedad de consumo, generando necesidades específicas a las que solo se puede acceder a través de prácticas fuertemente restringidas por el acceso a bienes materiales y simbólicos. De esta forma, esa representación construye subjetividades de manera muy estricta y, al mismo tiempo, deja afuera de la idea de cuerpo bello y saludable a aquellas imágenes que no contengan los parámetros por ella delimitados. En este punto es pertinente preguntarse en que clave funciona la ausencia de representaciones que no se ajustan a esos parámetros. La imagen del cuerpo de aquellos que no pueden acceder al circuito de consumo ocupa el lugar del No-Cuerpo. No se encuentra, simplemente no existe.

Foucault plantea que la función del racismo en las sociedades modernas se vincula con un rol normalizador de las condiciones de vida. De alguna manera, dejar morir a parte de la multiplicidad que resulta peligrosa por estar fuera de norma es condición de posibilidad y reproducción de la raza y el modelo dominante. Será tema de otro artículo intentar responder a la pregunta si el modelo de cuerpo saludable propuesto y las prácticas y consumos que él implica, no es condición de posibilidad y justificación del “dejar morir” al resto de la especie-población-multiplicidad que no encaja o no puede encajar dentro de los cánones propuestos desde esa representación. Preguntarse si esa biopolítica del cuerpo saludable no es a la vez una política de vida y de muerte, en tanto deja afuera la representación de los cuerpos de los

excluidos o los cuerpos de lo no homogeneizados. Una tanatopolítica en tanto la exclusión de su representación no profundiza y consolida su exclusión material.

### **Bibliografía**

- Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad 1: La voluntad del saber*; siglo XXI Buenos Aires; 1992.
- , *Genealogía del racismo*; Buenos Aires; Altamira; 1993.
- , *La vida de los hombres infames*; La Plata; Altamira; 1996.
- , *Vigilar y Castigar, nacimiento de la prisión*; Buenos Aires; Siglo XXI; 2002.
- , *Nacimiento de la Biopolítica*; Buenos Aires, FCE, 2007.
- Heller, Agnès, y Féher, Férenc, *Biopolítica. La modernidad y la liberación del cuerpo*, Barcelona, Península, 1995
- Lazzarato, Maurizio, *Políticas del acontecimiento*, Buenos Aires, Tinta Limón, 2006.
- Le Breton, Andre, *Antropología del cuerpo y la modernidad*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2008.
- Lipovetsky, Gilles; *La era del vacío*, Barcelona, Anagrama, 2002.
- Sibilia, Paula, *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*, Buenos Aires, FCE, 2005.
- Sfez, Lucien, *La salud perfecta*; Buenos Aires; Prometeo Libros; 2007.