

El dispositivo saludable y la definición de la salud. El ejemplo del Plan Nacional de Vida Saludable.

The healthy device and the definition of health. The example of the National Programme for a Healthy Life

Federico Andrés De Francisco
Universidad de Buenos Aires

Resumen

El Plan Nacional de Vida Saludable resulta de la composición de tres programas que alientan la producción de hábitos denominados saludables en los individuos. A ser llevado a cabo en el período 2007-2010 por el Ministerio de Salud de la Nación, no se trata de un caso único en su tipo, sino que el Plan Nacional de Vida Saludable presenta la oportunidad para meditar sobre el lugar que ocupa la salud en la sociedad contemporánea. En el contexto moderno de una transición que migra de una medicina curativa a una concepción de la medicina como ciencia eminentemente preventiva y a partir de una lectura desde el concepto de biopolítica propuesto por el filósofo francés Michel Foucault, se sugiere la existencia de un dispositivo saludable que ordena los discursos sobre la salud y produce discursos verdaderos sobre ella. La presencia de este dispositivo sería una posible explicación de la omnipresencia de la salud en la sociedad contemporánea, la preocupación constante por prolongar la vida y la instigación al autocontrol, el cuidado y el aumento de la salud en los individuos.

Palabras Clave: Filosofía de la salud, biopolítica, Plan Nacional de Vida Saludable, Vida, Salud.

Abstract

The National Programme for a Healthy Life emerges from the creation of three other programmes that encourage the so-called *healthy habits* among individuals. Due to be implemented by the National Ministry of Health between 2007 and 2010, it is not a unique case in its group, as the National Programme



for a Healthy Life presents the opportunity to think about the importance of health in modern society. In the modern context of a transition that migrates from medicine as curative medicine to a conception of medicine as a preventive science, and from the perspective of the concept of biopolitics, developed by the French philosopher Michel Foucault, it is inferred the existence of a healthy mechanism which organizes the discourses on health and builds truthful discourses about it. The presence of this mechanism could be a possible explanation of the omnipresence of health in modern society, the constant concern to prolong life and the instigation of self-control, care and improvement of an individual's health.

Keywords: Philosophy of Health, biopolitics, National Programme for a Healthy Life, Life, Health.

Delimitar el campo de la salud en la sociedad contemporánea puede convertirse en una tarea prácticamente imposible. No precisamente por la dificultad para encontrarla, sino todo lo contrario. Su presencia en la producción de casi cualquier tipo de discurso permite caracterizarla como omnipresente. No se limita a sus ya conocidas manifestaciones *institucionales* en hospitales, clínicas y facultades de medicina, lugares que hasta hace no muchos años contaban con el monopolio de la producción discursiva sobre la salud. Hoy en día asistimos a una separación de la salud del ámbito exclusivamente médico, sin por ello abandonarlo. Como contrapartida, la salud se inmiscuye en otras zonas discursivas que antaño le resultaban ajenas: cientos de publicidades la incitan; montones de productos alimenticios y estéticos la prometen; programas de televisión o hasta canales enteros dedican sus esfuerzos a promocionarla y organizaciones no gubernamentales la impulsan. Sin estar cerca esta somera lista de agotar sus circuitos de producción discursiva, es prueba suficiente de que la salud ya no es privativa del espacio cerrado del consultorio.

Tamaño proliferación discursiva no se encuentra exenta de consecuencias en el propio significado que la salud tiene para nosotros. Sus posibilidades semánticas han explotado junto con su aparición en diferentes campos, dando lugar también a un desarrollo de nuevas variantes significativas. Por caso, basta puntualizar que actualmente la salud está lejos de ser considerada simplemente como ausencia de enfermedad, incorporando en su definición sentidos corporales, físicos, mentales, estéticos y filosóficos, y ocupando así cada vez un lugar más importante en los procesos identitarios modernos.¹

En este contexto, las políticas emanadas de un Ministerio de Salud no deberían ser entendidas como acciones simples y enteramente autónomas, sino

¹ La Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en su primer párrafo detalla: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf p. 1.

que suelen ser parte de redes discursivas mucho más extensas y abarcadoras, de modo que las políticas sirven de puntos de anclaje antes que de centros de irradiación.

Así sucede, como con cualquier otra política, con el Plan Nacional de Vida Saludable (PNVS), el que aquí nos ocupa. Acudiremos a este caso particular a modo de ejemplo del funcionamiento de la red discursiva de la salud en la sociedad contemporánea, para lo cual intentaremos definir el sentido metafórico que la salud acarrea hoy día y propondremos la existencia de un Dispositivo Saludable que regula ese sentido y su circulación. Este último concepto se enmarca en la línea de pensamiento inaugurada por Michel Foucault, pudiéndose resumir el objetivo de este trabajo como una oportunidad para repensar las relaciones biopolíticas a la luz de las configuraciones de saber/poder establecidas en la actualidad.

El Plan Nacional de Vida Saludable como biopolítica.

El PNVS, hoy Argentina Saludable², es un Plan a cargo del Ministerio de Salud de la República Argentina. Su cronograma de ejecución comprende el período 2007-2010, y se trata en realidad de la conjunción en un nivel comprensivo de tres programas con cierta independencia de aplicación pero de fuerte unidad teórica.

El primero de ellos es el Programa Nacional Argentina Camina (PNAC). Si bien el mismo fue creado bajo la Resolución 444/2007 del Ministerio de Salud, del 24 de abril de 2007, en este mismo texto legal se informa que hubo experiencias previas de las actividades que lo componen. Este programa busca alentar a la población de nuestro país a modificar su usual conducta sedentaria en favor de hábitos más *saludables*; la consecución de este objetivo se alcanzaría por medio de la motivación a una acción simple: caminar al menos 30 minutos diarios 5 veces a la semana, basados en la convicción de que “la actividad física mejora la calidad de vida, produce beneficios sociales y previene enfermedades.”³ Dentro del objetivo general del PNVS, se espera que tras la consumación del PNAC, su aporte total sea de 60.000 años de vida saludable ‘ganados’ al momento de su finalización.

En segundo término, el Programa Nacional de Alimentación saludable (PNAS), el que se encuentra elaborado sobre el supuesto de que la sociedad se encuentra en una etapa de ‘transición alimentaria’, en la que decae el consumo de alimentos considerados saludables (como frutas y verduras) en detrimento de alimentos ricos en hidratos de carbono y grasas. Persigue el doble objetivo de, por un lado, “mejorar la calidad nutricional de los alimentos” y, por el otro, continuando las directrices del PNVS, “promover y construir hábitos saludables en la población” (Martínez, 2007: 7).

² A partir de la gestión de Graciela Ocaña al frente del Ministerio de Salud, el PNVS pasó a adoptar un nuevo nombre, sin que por ello se modificara su contenido o cronograma. Cf. http://www.msal.gov.ar/argentina_saludable/index.html

³ http://www.msal.gov.ar/hm/site/argentina_camina/presentaciones/casa_gobierno.pdf, p 8.

A los fines de alterar la calidad nutricional de los alimentos, el programa dispone en sus actividades de diferentes convenios con la Industria Alimentaria y la Federación de la Industria del Pan y Afines para acordar la producción de lácteos enriquecidos con hierro, productos bajos en grasas y reducción de sodio en alimentos. Para la promoción de nuevos hábitos se propone una cooperación con supermercados y la industria alimentaria basada en acuerdos principalmente informativos que tiene como figura principal al consumidor. Se espera que el aporte particular de este programa, una vez finalizado, sea de 60.000 años de Vida Saludable en lo que respecta a la reducción de sodio en alimentos procesados y otros 70.000 debido a la eliminación de grasas transgénicas en la industria alimenticia.

Por último, la creación del Programa Nacional de Control del Tabaco (PNCT) data de fines de 2003, siendo rejerarquizado e incorporado al PNVS en el año 2007. Cuenta con la expectativa de reducir el tabaquismo de un 33% a un 28% de la población, por lo que el PNCT contribuirá al total con otros 60.000 años de vida saludable. El tratamiento del tabaquismo se centra en cuatro aspectos negativos en base a los cuales el PNCT desarrolla cuatro líneas de intervención. Los aspectos son la accesibilidad a los productos; la presencia de imágenes positivas sobre el consumo; la exposición al humo de tabaco ambiental y la baja capacidad de los servicios de salud en la cesación tabáquica. Las líneas de intervención por lo tanto se centran en la regulación a la accesibilidad; la promoción de estilos de vida sin tabaco; la promoción y regulación de ambientes libres de humo y el desarrollo de servicios que alienten la cesación.

Ahora bien, el origen y composición del PNVS no es en absoluto un fenómeno fuera de lo esperado. Por el contrario, su contenido y sus delineamientos responden a un gran número de discursos, que ilustran la omnipresencia de la salud a la que hemos aludido a la vez que permiten orientarnos sobre el contenido que adquiere la salud en tanto concepto.

Se puede citar como la referencia más importante a la denominada Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), a cargo del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) y las correspondientes Direcciones Provinciales de Estadísticas de los distritos involucrados. Se trata de un conjunto de recolección de datos estadísticos considerados necesarios para la implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica efectivos.⁴ Asimismo, la ENFR encuentra su inspiración en las políticas adoptadas por la Organización Mundial de la Salud (especialmente el *World Health Report*, del año 2002) y en las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud.

Es en el transcurso de esta encuesta donde se exponen los conceptos

⁴ <http://www.msal.gov.ar/hm/Site/enfr/porque.asp>.

fundamentales que luego formarán parte del plan que nos ocupa, al mismo tiempo que se da lugar a recomendaciones de políticas públicas que también serán recogidas por el PNVS. De su contenido conviene reparar en dos de las categorías que utiliza la ENFR.

En primer lugar, cobra fundamental importancia la clase de enfermedades sobre las que se propone realizar la vigilancia: las Enfermedades No Transmisibles (ENT), es decir, enfermedades no infecciosas ni en principio hereditarias, sino producto de nuestros propios hábitos. Algunos ejemplos brindados son las enfermedades cardiovasculares, tumores y lesiones. El propio Ginés González García se encarga de informar en el prólogo a la ENFR que “en la Argentina, al igual que en los países más desarrollados, las enfermedades no transmisibles ya han conquistado el primer lugar como causantes de dolencias y muerte”.⁵ La introducción del mismo trabajo asevera que “en el año 2001 aproximadamente el 60% de las muertes en el mundo y el 46% de la carga de enfermedad (o morbilidad) se deben a ENT”. Las proyecciones a futuro tampoco son auspiciosas, dado que “para el 2020, las ENT explicarán el 75% de todas las muertes en el mundo”.⁶ Por último, se deja constancia de que nuestro país ha ingresado hace tiempo en la llamada *transición epidemiológica*, situación en la que la cantidad de muertes por ENT supera a las generadas por enfermedades infecciosas.

Estos argumentos nos permiten introducir un segundo concepto fundamental. Lo que ayuda a vaticinar a este tipo de enfermedades es, dentro de la perspectiva de la ENFR, los Factores de Riesgo (FR). Se trata de factores que sostienen una relación causal con las enfermedades, siendo su presencia un signo de futuro desarrollo de la enfermedad. Estos desencadenantes, a su vez, poseen una clasificación interna: se dividen en “factores conductuales (dieta, actividad física, consumo de tabaco, alcohol), biológicos (dislipidemia, hipertensión, sobrepeso) y finalmente sociales (ámbito socioeconómico, cultural).”⁷ El caso del que nos ocuparemos es el de los Factores de Riesgo Conductuales, por ser de los que se encarga el PNVS. La propia encuesta aconseja trabajar sobre “el tabaco, la alimentación saludable y la actividad física, dado que estos tres factores determinan en gran parte a los demás FR de las ENT”.⁸

Cabe resaltar que el control perseguido se consigue a través de la creación de hábitos, los que a su vez están conformados por modificaciones en la conducta. No resulta difícil deducir entonces que el ojo médico se posará sobre los hábitos antes que sobre problemas biológicos en sí. Cuando se utilizan

⁵ http://www.msal.gov.ar/hm/Site/enfr/resultados_completos.asp p. 7

⁶ *Ibidem*, p. 9

⁷ *Ibidem*.

⁸ http://www.msal.gov.ar/hm/Site/enfr/resultados_completos.asp p. 1.

elementos estadísticos de forma tal que las principales causas de muerte de aquí a por lo menos diez años sean problemas generados por cuestiones de hábitos considerados incorrectos, la mayoría de las prácticas gubernamentales se justifican en términos de prevención; y la construcción de nuevos hábitos, saludables éstos, que orientan al PNVS, justifica la completa invasión de los espacios y las prácticas cotidianas a la vez que logra culpabilizar al individuo enfermo, pues se deriva de ello que no ha seguido los pasos oportunamente aconsejados.

La creación de nuevos hábitos, por su parte, es el objetivo explícito de los tres programas que componen al plan. Modificar los comportamientos sedentarios, estimular una alimentación sana y perseguir la cesación tabáquica apuntan a la sistematización de conductas individuales con miras a provocar cambios en los individuos en su nivel biológico, en tanto especie.

Con el objeto de inteligibilizar esta relación tripartita entre políticas, conductas y especie, recurrimos a la noción de biopolítica acuñada por Michel Foucault, para cuya definición analiza las transformaciones ocurridas al nivel del poder durante el siglo XVIII. Foucault distinguirá en primer término al poder soberano, el que se basa en el ejercicio del derecho de vida y muerte. La naturaleza de este derecho, explica, es fundamentalmente asimétrica: “el soberano no ejerce su derecho sobre la vida sino poniendo en acción su derecho de matar”. Esto significa que “el derecho que se formula como ‘de vida y de muerte’ es en realidad el derecho de *hacer* morir o de *dejar* vivir” (Foucault, 1990: 164). La característica principal del poder soberano es la sustracción. El poder bajo este paradigma es fundamentalmente “derecho de captación: de las cosas, del tiempo, los cuerpos y finalmente la vida” (Foucault, 1990: 164).

Sin embargo, la propuesta de Foucault no se agota en la semblanza del poder soberano. En efecto, las transformaciones en el interior de sus mecanismos en la edad clásica determinaron el nacimiento de un nuevo tipo de poder donde las deducciones pasan a segundo plano, dando lugar a un poder “destinado a producir fuerzas, a hacerlas crecer y ordenarlas más que a obstaculizarlas, doblegarlas o destruirlas” (Foucault, 1990: 165). En contraste con la esencial negatividad del poder soberano, nos encontramos ahora frente a un poder eminentemente positivo, cuyo objetivo primordial es la administración de la vida. En este nuevo contexto el derecho de muerte se ve profundamente modificado ya que, como expresa Foucault, parece “el complemento de un poder que se ejerce positivamente sobre la vida, que procura administrarla, aumentarla, multiplicarla, ejercer sobre ella controles precisos y regulaciones generales” (Foucault, 1990: 165). La hipótesis del filósofo francés es “que el viejo derecho de *hacer* morir o *dejar* vivir fue reemplazado por el poder de hacer *vivir* o de *rechazar* hacia la muerte” (Foucault, 1990: 167). A partir de este momento es la vida, y no ya la muerte, el lugar de expresión y de celebración del poder, siendo justamente la muerte el límite de su aplicación, el momento inapresable.

Foucault llamará a esta nueva estructura de poder como “biopolítica”, a fin de designar “lo que hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana” (Foucault, 1990: 168). Se refiere a un poder que está dedicado a invadir la vida enteramente a través de dos polos de desarrollo enlazados, no antitéticos. En primer lugar, ubicará a la *anatomopolítica del cuerpo humano*, centrada principalmente en el cuerpo como máquina y orientada por tanto al crecimiento de su utilidad y docilidad. Los procedimientos de que se vale para alcanzar su objetivo son las *disciplinas*. En segundo lugar, Foucault propone a la *biopolítica de la población*, polo que se centra en el cuerpo como especie y en cuya órbita ingresan toda la serie de intervenciones, regulaciones y controles sobre el cuerpo en tanto ser biológico. “Explosión, pues, de técnicas diversas y numerosas para obtener la sujeción de los cuerpos y el control de las poblaciones. Se inicia así la era de un ‘bio-poder’” (Foucault, 1990: 169) positivo, eficaz, práctico y material. El PNVS, orientado fundamentalmente a modificar ciertas conductas de la población, representa una posibilidad preferencial de análisis biopolítico pues, al igual que el lugar ocupado por la sexualidad en los análisis de Foucault, es el punto de entrecruzamiento de *anatomopolítica* del cuerpo y *biopolítica* de la población.

Las categorías analíticas presentadas no agotan en absoluto una temática tan vasta y actual, pero juzgamos sirven a la vez como elementos para la comprensión del por qué de los programas analizados y como punto de partida para la pregunta sobre el lugar de la salud en la sociedad contemporánea.

Cuantificación biológica y producción de salud.

Definir la salud requiere meditar sobre al menos una idea de vida. Al repasar los diferentes objetivos del PNVS y de cada uno de los tres programas que lo componen, se destaca claramente la intención de identificar a la *vida* con la *calidad*. La vida es (*debe ser*) ante todo, *vida activa*. También es *vida saludable*. Algunas veces, se modificará a la vida mediante el término *estilos*, para luego adjetivarla nuevamente. La vida es siempre calificada. Nos encontraremos reiteradas veces con la asociación que establece que llevando a buenos términos las tareas de los diferentes programas, llegaremos de ese modo a una *mejor vida*. En lo que hace a la instrumentación del Plan, la asociación metafórica entre vida, salud y calidad se mantiene presente. Afirmaciones del tipo “dejar de fumar a cualquier edad trae beneficios para la salud y mejora la calidad de vida”⁹, “la calidad de vida de las personas de cualquier edad puede ser mejorada por la actividad física”¹⁰

⁹ http://www.ms.sal.gov.ar/htm/site_tabaco/beneficios-no-fumar03.asp.

¹⁰ http://www.ms.sal.gov.ar/argentina_saludable/lineas/vida_activa.html.

o la sentencia de que dejar de fumar es una “decisión saludable”¹¹, son algunos ejemplos que en modo alguno agotan las apariciones de esta figura metafórica. La vida es enriquecida a través de un proceso semántico. Puede ser activa o saludable, hay varios modos de vivirla, la vida ofrece, en suma, múltiples opciones. Este cuadro cambia completamente cuando nos adentramos en las raíces prácticas de los programas. En ellos la situación se invierte por completo, desapareciendo la cantidad para elevar por sobre ella la valoración cuantitativa. Los resultados apuntan simplemente a vivir más, extender la vida tanto más allá hasta donde sea posible. Quizás no haya ejemplo más categórico que el del objetivo perseguido por el PNVS, a saber: la obtención de “250.000 AÑOS DE VIDA GANADOS PARA EL 2010”.¹²

Resultará útil para comprender este hecho en su real magnitud hacer alusión a las investigaciones del filósofo italiano Giorgio Agamben. Retomando la distinción aristotélica enunciada por Foucault en *La voluntad de saber*, Agamben rescata en principio la distinción que disponían los griegos para el término vida: vida en tanto simple existencia, común a todos los seres vivos (*zōe*) y la vida propia de un individuo o grupo (*bíos*). Considerar a la biopolítica en estos términos implica suponer “el ingreso de la *zōe* en la polis, la politización de la nuda vida como tal”. En seguida aclara que “<<Nuda>>, en el sintagma <<nuda vida>>, corresponde aquí al término griego *haplos*, con el que la filosofía primera define el ser puro” (Agamben, 1998: 261)

El ingreso de la nuda vida en la política, el ingreso de la *zōe* en la *bíos* es en definitiva el ingreso de aquellas características comunes a todos los seres vivos bajo la órbita de la política. Ahora bien, no debemos confundir nuda vida con vida natural. Como resalta Flavia Costa, la nuda vida “lejos de ser un *a priori* natural del viviente humano, es el resultado de un minucioso procedimiento biopolítico que ‘descualifica’ determinada forma de vida hasta quitarle la forma y dejarla desnuda.” (Costa, 2007)

La propuesta de Agamben en este contexto es corregir la tesis de Foucault, ya que a su entender el hecho decisivo de la modernidad no es el ingreso de la vida en la política, situación que ya se había dado con anterioridad, sino el hecho de que la nuda vida coincida con el espacio político, que exclusión e inclusión, *bíos* y *zōe* entren en una zona de “irreductible indiferenciación”. Así planteada, la democracia moderna “se presenta desde el principio como una reivindicación y una liberación de la *zōe*” lo que busca es “transformar la nuda vida misma en una forma de vida y de encontrar, por así decirlo, el *bíos* de su *zōe*” (Agamben, 1998: 19).

¹¹ http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/beneficios-no-fumar.asp.

¹² http://www.msal.gov.ar/htm/site/argentina_camina/presentaciones/casa_gobierno.pdf, pág 12.

Visto detenidamente, y a la luz de los conceptos desarrollados, cabe arriesgar que la vida activa, la alimentación sana y la vida libre de tabaco incentivadas por los diversos programas del PNVS pueden ser correctamente graficadas si se las acompaña con el sintagma nuda (*haplos*); un *nudo traslado*, deambular incesante; una *nuda alimentación*, compuesta de los nutrientes y las calorías estrictamente necesarias; un *nudo respirar*, libre de cualquier sustancia que no sea oxígeno. En definitiva, un cumplir las reglas biológicas pero, eso sí, impelidos políticamente a hacerlo.

En otro orden, la nuda vida será determinante a la hora de establecer el contenido que la salud tiene en el PNVS. González García ha afirmado en este contexto que “La salud es un bien que se produce socialmente” (González García, 2007: 6). Se trata de una metáfora industrial en la que así formulada el concepto salud surge a las claras como un bien, un bien de significativo cuño desde nuestro punto de vista y que se debe por sobre todas las cosas cuidar, mantener, acumular. En este aspecto, el PNVS cimenta sus acciones en la llamada promoción de la salud cuya justificación se basa en que “la actividad física se asocia con múltiples beneficios para la salud de las personas y de la comunidad”¹³, no obstante lo cual “el sistema de salud ha estado orientado habitualmente al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y no se han priorizado acciones de promoción de la salud”.¹⁴ A fin de cuentas, la promoción de la salud es una cara más de la medicina preventiva.

Suele indicarse asimismo que una vida saludable, entendida en su condición de hábito, ayuda en gran medida a la mejora de la salud. Por ejemplo, “dejar de fumar, en cualquier momento es beneficioso para la salud”.¹⁵ Tampoco se pierde de vista que “si se practica actividad física moderada en la vida diaria y en forma programada se puede mejorar de manera significativa la salud en todos sus aspectos, el bienestar y la calidad de vida”.¹⁶ La búsqueda de una “mejora (en el) funcionamiento corporal”¹⁷ se plantea como alcanzable, ya que “para *mejorar* y *mantener* la salud del cuerpo tan solo necesitamos 30 minutos de actividad física moderada por día.”¹⁸

Conviene en este punto recurrir a la noción de capital humano, del Foucault se ocupa en su curso *Nacimiento de la biopolítica*. Allí se encargará de

¹³ http://www.msal.gov.ar/htm/Site/argentina_camina/publicaciones_documentos-tecnicos/PROGR_AMA_AC.pdf, p.26.

¹⁴ *Ibidem*, pp. 24-25.a

¹⁵ http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/por_que.asp.

¹⁶ http://www.msal.gov.ar/argentina_saludable/lineas/vida_activa.html.

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ *Ibidem*.

proponer al liberalismo como marco de racionalidad política en el que se desarrollan los problemas biopolíticos de la actualidad, el liberalismo como estructura racional que orienta políticas sobre la especie (por ejemplo higiene, problemas habitacionales, y también salud).

Si el liberalismo se centra en una comprensión económica de las mecánicas sociales y en la medición y valoración de las gestiones gubernamentales a partir del par éxito/fracaso, la teoría del capital humano que ha nacido en su seno es la expresión acabada de aquellos principios. Esta noción despierta interés en Foucault ya que representa dos procesos simultáneos: el avance de la economía en dominios hasta ese momento inexplorados y, como resultado de este primer movimiento, el análisis en términos exclusivamente económicos de una serie de dominios considerados hasta entonces por fuera del alcance de la economía. (Cf. Foucault, 2007: 255) Los teóricos neoliberales norteamericanos, impulsores de la teoría del capital humano, ofrecen múltiples ejemplos de este doble avance: Gary Becker resalta que la competencia es fundamental en cuestiones que no se restringen a lo económico, como puede ser la educación, la religión, o incluso el entramado urbano del tránsito (Cf. Becker, 1975); Jacob Mincer se ha dedicado a realizar estudios similares en lo referente a la prédica de ganancias futuras en residencias profesionales universitarias (Cf. Mincer, 1974); Theodore Schultz, por su parte, se encarga de realizar análisis económicos de las relaciones familiares y supone cómo su desarrollo afecta al éxito o fracaso social del individuo en su adulez (Cf. Schultz, 1974).

En todos estos casos, el objetivo último es la *formación* de capital humano. Así, elementos que en otro tiempo no eran considerados por la economía, se convierten ahora en indispensables a la hora de instituir el capital humano de un individuo, por ejemplo: el tiempo que los padres consagran a sus hijos (sobre todo cuando se trata de bebés que aún no han dejado la cuna) o el tiempo de lactancia o el nivel de cultura de los padres (es decir, parte de su capital humano). Foucault advierte que desde la óptica neoliberal, en el análisis del ambiente de desarrollo del niño “todo debe poder analizarse como inversión capaz de constituir un capital humano” (Foucault, 2007: 270).

En síntesis, la teoría del capital humano es una lectura de las relaciones sociales que entiende a los individuos como empresas que se autogestionan. En el modo en que estas unidades realicen sus inversiones cobra fundamental importancia el tiempo (doble tiempo, para ser precisos: tiempo de inversión en capital humano, tiempo de recolección de ganancias fruto de aquellas inversiones). Sus dos características principales serían el centrarse en las llamadas decisiones sustituibles, esto es, en la asignación de recursos escasos a fines alternativos (la decisión sobre qué inversión hacer) y el hecho de que un capital así entendido no puede ser escindido de su portador, es parte de su individualidad (Cf. Foucault, 2007: 260).

La salud así definida es considerada a todas luces capital humano. En el PNVs la persona saludable es la que mayor éxito se asegura en su vida física, social y emocional. Al mismo tiempo, la metaforización de la salud en tanto capital humano permite volver inteligible, y en última instancia resolver, la tensión existente entre calidad y cantidad en el término vida. Si la valoración cualitativa de la vida se define en una pura extensión de la misma, en una nuda vida, en la práctica esto se debe a que efectivamente la mera duración de la vida se ha convertido en un valor extremadamente positivo y de gran peso en la balanza del capital humano. De este modo, si bien la tensión sigue existiendo no lo hace en términos de contradicción o enfrentamiento, sino que los términos inmersos en la relación desarrollan lazos solidarios antes que antagónicos. La (nuda) vida es también un valor central para el capital humano.

La configuración de un dispositivo saludable

Foucault encuentra el modo de encauzar su teoría general de los discursos en la noción de dispositivo. Los dispositivos se definen brevemente como posiciones tácticas configuradas estratégicamente, es decir, posiciones de poder no subjetivas que se convierten en hegemónicas en la producción discursiva de la sociedad. Y este posicionamiento se da en medio de configuraciones de saber-poder particulares. El caso específico que propone Foucault es el de un dispositivo de sexualidad que regiría la construcción de cuerpos sexuados desde principios del siglo XIX.

Cuando nos referimos a un dispositivo, por tanto, debemos considerarlo menos como una entidad cerrada que como una red discursiva heterogéneamente entrelazada. Cuando las configuraciones tácticas de discursos de saber-poder son lo suficientemente estables y lo suficientemente hegemónicas, se llega así a una situación estratégica, en la que se definen estrategias de conjunto en formas de dispositivos. Entonces, la pregunta que cabe formularse es la siguiente: ¿Qué es lo que produce un dispositivo una vez constituido? La respuesta es breve: discursos verdaderos. Los dispositivos son regímenes de producción de verdad. En el juego de saber-poder instituido, lo que se delimita son los campos de producción discursiva de la verdad. (Cf. Foucault, 1990: 18-19).

La centralidad que la salud y la vida en tanto como han sido definidos en el apartado anterior, encuentran su ordenamiento biopolítico en lo que entendemos es un nuevo dispositivo de cuño saludable. Sin abandonarse el dispositivo de sexualidad, otra gama de dispositivos vienen a atrapar a los individuos en otras tantas facetas de su individualidad. No sólo los cuerpos sexuados viven momentos de redefinición, los cuerpos también se producen en la salud, en un cruce particular de saber y poder sobre la salud configurado estratégicamente a partir de la noción de capital humano.

Proponemos por tanto que los cuerpos que resultan de la dinámica de este dispositivo son cuerpos saludables, lo que implica considerarlos no como cuerpos oficialmente “sanos”, que no acarrear problemas mayores o visitan poco al médico, sino por el contrario implica centrarse en la búsqueda constante de inversión y acumulación de salud bajo la forma de capital humano.

Lidiamos con cuerpos concebidos y atrapados en y por el dispositivo saludable a través de la interfaz salud; cuerpos a los que se les pide (pues la salud es un hábito y una forma de vida antes que un estado) que hagan ejercicio físico, que se alimenten prudentemente, que mantengan el organismo limpio de impurezas y sustancias patógenas. En suma, cuerpos saludables, los que pueden ser comparados sin temor a simplificaciones a un gran stock de capital humano. A lo largo del PNVS, no resulta extraordinario encontrar afirmaciones del tipo: “Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de desarrollarse plenamente, de vivir con salud, de aprender y trabajar mejor y de protegerse de enfermedades”¹⁹ o “En la actualidad se reconoce que la actividad física no necesita ser ardua o agotadora para proporcionar beneficios saludables significativos”,²⁰ afirmaciones estas que invitan a formar cuerpos saludables en base a la administración de capital humano.

Queda por describir cuáles son los mecanismos en juego en el interior del dispositivo que apuntalan la producción discursiva de cuerpos saludables. Destacaremos en principio dos de sus caracteres definitorios.

En primer lugar, el dispositivo se apuntala a través del decir constante de la salud. El filósofo alemán Hans-Georg Gadamer describe a la concepción helénica clásica de la salud como un estado oculto, algo que uno olvida que tiene mientras lo tiene. Cuando aqueja la enfermedad, “A causa de esa falla uno advierte todo lo que tenía... Más exactamente: no todo lo que tenía, sino que lo tenía todo. A esto se le llama bienestar”. (Gadamer, 1996: 91) En resumen, el bienestar de la salud sería, justamente, el olvido de dicho estado.

Esta dinámica se ha invertido en la época presente. Desde el momento en que la salud se ha vuelto preventiva la salud se recuerda constantemente, se incita a tenerla presente, se la plantea como objetivo a tiempo completo. Dicho giro es el que permite que hoy día vivamos en redes discursivas obsesionadas con la salud, que no cesan de promocionarla o divulgarla. El ocultamiento de la salud resulta en un develamiento. Con el objetivo declarado de favorecer la adopción de nuevos hábitos, el discurso de la salud se disemina en múltiples formas y emplazamientos, desde productos *Light* hasta publicaciones especializadas; innumerables dietas e infinidad de productos cosméticos. El individuo se ha

¹⁹ http://www.msal.gov.ar/argentina_saludable/lineas/alimentacion.html.

²⁰ http://www.msal.gov.ar/argentina_saludable/lineas/vida_activa.html.

convertido así en un paciente crónico (Cf. Gadamer, 1996: 117).

En segundo lugar, asistimos al impulso de un ascetismo saludable en la población. La búsqueda de acumulación de capital humano elevada a sistema de vida recuerda sin duda al análisis que Max Weber realizara sobre la ética protestante. Según Weber, en la ética protestante se dio la combinación de elementos que apuntalaron al desarrollo capitalista. Estos elementos eran la valoración del ahorro como prueba de la Gracia Divina, y la estrangulación del consumo como muestra de una vida alejada del lujo, digna del paraíso. A esta doble acumulación se le sumaba la idea calvinista de la predestinación, a saber: la certeza absoluta de que existe una lista designada por Dios para las personas que tienen asignado un lugar en el paraíso, pero la imposibilidad absoluta de conocerla. La única respuesta posible a este acertijo era obrar toda la vida como si se estuviera siempre y a todo momento salvado: “El Dios del calvinista no exigía de sus fieles la realización de tales o cuales ‘buenas obras’, sino una santidad en el obrar elevada a sistema” (Weber, 2004: 105).

Vaciada de su contenido estrictamente teológico, es posible trazar una analogía con la salud y proponer un ascetismo saludable, dado que hoy día se solicita la santidad en el obrar (cualquier exceso en comidas, el sedentarismo o el tabaquismo pesan sobre las culpas de los individuos) y se alienta la acumulación constante, el ahorro de capital humano (sin determinar cuándo puede ser gastado, la única opción sería reinvertirlo en más capital humano), al mismo tiempo que se mantiene el destino de la predestinación, esto es, se desconoce el momento exacto de la muerte del individuo, por lo que toda aquella acumulación podría resultar inútil.

Bibliografía

- Agamben, Giorgio (1998). *Homo Sacer I. El poder soberano y la nuda vida*, Valencia, Pretextos.
- Becker, Gary (1975). *Human Capital. A theoretical and Empirical Analysis, with Sepcial Reference to Education*, Chicago, Natural Boreau of Economic Research.
- Costa, Flavia (2007). “Antropotécnicas de la modernidad tardía. Bio-tanatóplicas y nuevos dispositivos de captura del cuerpo”, Universidad Nacional del Centro, *Newsletter N° 7*, último acceso: 05/04/2010, URL: <<http://www.soc.unicen.edu.ar/newsletter/nro7/nuestros_docentes/facosta.htm>>
- Foucault, Michel (1990). *Historia de la sexualidad: 1- La voluntad de saber*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- _____ (2007). *Nacimiento de la biopolítica*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

- Gadamer, Hans-Georg (1996). *El estado oculto de la salud*, Barcelona, Gedisa.
- González García, Ginés (2007). “Prólogo” en VV.AA.: *La epidemia del tabaquismo en Argentina y estrategias de control*, Ministerio de Salud, último acceso: 05/04/2010, URL: <<http://www.msal.gov.ar/html/site_tabaco/pdf/publicacion_tabaquismo_distribucionbaja.pdf>>
- Martínez, María Luz (2007): “Plan Nacional de Vida Saludable”, disertación en el 1er Congreso Nacional de Promoción del Consumo de Frutas y Hortalizas para una Alimentación Saludable, 27 de Julio de 2007, último acceso: 05/04/2010, URL: <<http://www.alimentosargentinos.gov.ar/hortalizas/congreso/1bloqu_e/LuzMartinez.pdf>>
- Mincer, Jacob A (1974). *Schooling, experience and earnings*, Chicago, National Boureau of Economic Research.
- Schultz, Theodore (1974). “Fertility and Economic Values”, en Schultz, Theodore (Comp.): *Economics of the Family Marriage, Children, and Human Capital*, Chicago, National Boureau of Economic Research.
- Weber, Max (2004). *La Ética Protestante y el Espíritu del Capitalismo*, Buenos Aires, Ediciones Libertador.