

El cuidado de la salud y el gobierno de la vida en el *ethos* de revitalización. Una analítica interdiscursiva del proceso de envejecimiento

*Health care and government of life in the revitalization ethos.
An interdiscursive analytics of the aging process*

ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s23141174/4gp7xgb8i>

Paula G. Rodríguez Zoya¹

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - Instituto de Investigaciones Gino Germani - Universidad de Buenos Aires - Argentina

Resumen

Este artículo analiza el cuidado de la salud como estrategia de gobierno de la vida en el *ethos* de revitalización enmarcado en la racionalidad neoliberal. El cuidado es analizado a la luz de la categoría de cuidado de sí como tecnología de gobierno de sí. Es un trabajo de reflexión teórico-analítica basado en una investigación empírica de discursos sobre el cuidado de la salud en relación con el proceso de envejecimiento. Se desarrolla una analítica de la racionalidad neoliberal que orienta las prácticas de cuidado de la salud y gobierno de la vida a través de un entramado de tecnologías ethopolíticas de gobierno de sí, tecnologías noopolíticas de gobierno de los imaginarios y tecnologías biopolíticas de revitalización. Se conceptualizan los modos de subjetivación envejeciente y revitalizante por los cuales los sujetos son conducidos a gestionar su propio cuidado y producir su propia revitalización. Se elabora el principio de intervención temprana y oportunidad permanente como pauta organizadora del *ethos* de revitalización, bajo el cual las prácticas de cuidado personal son concebidas como estrategias para el gobierno de la vida.

Palabras clave:

CUIDADO DE LA SALUD; CUIDADO DE SÍ; GOBIERNO DE LA VIDA; REVITALIZACIÓN; ENVEJECIMIENTO

Abstract

This paper analyzes healthcare as a strategy for government of life in the ethos of revitalization, framed in neoliberal rationality. Care is analyzed in the light of self-care as self-government technology. This work is a theoretical analysis based on an empirical investigation of discourses on health care related to the aging process. We analyzed the neoliberal rationality that guides the practices of healthcare and government of life through a network of ethopolitical

¹ Correo electrónico: paula.rzoya@gmail.com

technologies of self-government, noo political technologies of government of imaginary, and biopolitical technologies of revitalization. We conceptualized the aging and revitalizing modes of subjectivation by which the subjects are led to manage their own care and produce their own revitalization. We elaborated the principle of early intervention and permanent opportunity as an organizing pattern of the ethos of revitalization, under which the practices of personal care are conceived as strategies for government of life.

Keywords:

HEALTH CARE; SELFCARE; GOVERNMENT OF LIFE;
REVITALIZATION; AGING

Fecha de recepción: 12 de diciembre de 2020

Fecha de aprobación: 30 de abril de 2021

El cuidado de la salud y el gobierno de la vida en el *ethos* de revitalización. Una analítica interdiscursiva del proceso de envejecimiento

Introducción

El estallido de la Pandemia COVID-19 como acontecimiento sociosanitario de escala global ha trastocado múltiples planos de la vida cotidiana y prácticas sociales, laborales, domésticas, educativas, culturales, familiares, subjetivas, comunicacionales, económicas, políticas y, sobre todo, prácticas de cuidado de la salud. La salud y el cuidado han quedado en el centro de los debates públicos, las discursividades sociales, la comunicación gubernamental y periodística, y se han constituido como tema de conversación micro social. No hay duda de que el cuidado de la salud se halla en la palestra de la problematización social. De pronto, el cuidado de la salud se constituyó como un lugar de desconocimiento, incertidumbre, riesgo y también como imperativo, desafío y práctica insoslayable. La coyuntura que atravesamos pone de manifiesto que el cuidado de la salud se expresa en múltiples planos, desde lo individual a lo social, que se implican mutuamente, lo que es sintetizado en la consigna “Cuidarte es cuidarnos”.

La problematización de los cuidados en salud es y será una cuestión de relevancia social ante los desafíos que indudablemente tendremos como sociedad. Este tema se torna crucial incluso más allá de las problemáticas abiertas por la pandemia. Este artículo se propone contribuir a los debates sobre cuidados en salud desde un particular ángulo analítico, que ciertamente no refiere a la pandemia, pero que la reconoce como coyuntura ineludible.

Este artículo problematiza el cuidado de la salud como estrategia de gobierno de la vida en la gubernamentalidad contemporánea. Con este propósito se aborda el cuidado de sí como una forma de gobierno deudora de la racionalidad neoliberal y de un *ethos* –entendido como cultura, modo de ser o forma común de vida y comportamientos–, que denominamos *ethos* de revitalización. El trabajo despliega una reflexión teórico-analítica basada en los hallazgos y conceptualizaciones de una investigación empírica de discursos sobre el cuidado de la salud en el envejecimiento (Rodríguez Zoya, 2016). El envejecimiento es concebido como un proceso normal, continuo, irreversible y universal, aunque heterogéneo y multidimensional, que se extiende durante buena parte de la vida y que, por lo tanto, cabe diferenciar de la vejez propiamente dicha. En esta clave, el artículo

busca reconocer la racionalidad que orienta las prácticas de cuidado y la configuración de tecnologías de gobierno y modos de subjetivación por los cuales los sujetos son conducidos a gestionar su propio cuidado a lo largo de la vida.

Las premisas que sustentan el trabajo inscriben al cuidado en una doble apuesta teórico-analítica. Primero, el cuidado es tematizado desde el prisma del cuidado de sí, concebido como un principio ético que modula un régimen de prácticas que abarcan distintos aspectos de la vida y, por ende, exceden el cuidado de la salud (Becker, 1986; de Salazar, 2015; Foucault, 2011; Muñoz Franco, 2009). Segundo, el cuidado es concebido como una tecnología de gobierno de sí que adquiere su especificidad en la lógica neoliberal en tanto racionalidad organizadora de prácticas y producción de subjetividades (Castro-Gómez, 2012; Foucault, 1999a, 2007; Murillo, 2015; Rose, 2012). A partir de estas proposiciones, el artículo fundamenta teóricamente, analiza empíricamente y conceptualiza principios organizadores de la racionalidad del *ethos* de revitalización, bajo el cual se despliegan prácticas de cuidado personal concebidas como estrategias para el gobierno de la salud y la vida.

La estructura argumental del artículo está organizada en cuatro secciones. Primeros presenta una retrospectiva de método en la cual se reseña la investigación empírica en la que se sustentan las reflexiones, elaboraciones conceptuales y análisis aquí desplegados. Segundo, se brinda una aproximación a distintas perspectivas del cuidado de la salud arribando a la cuestión del cuidado de sí tanto en su acepción clásica como contemporánea. Tercero, se aborda el cuidado como tecnología ethopolítica de gobierno de sí, atendiendo a principios de la racionalidad neoliberal. Cuarto, se despliega una analítica interdiscursiva del *ethos* de revitalización a partir de múltiples discursos vinculados al cuidado de la salud en el proceso de envejecimiento. Esta sección comprende el desarrollo de tres apartados en los que se conceptualizan los modos de subjetivación envejeciente y revitalizante; la moralidad de revitalización y prácticas de producción de un plus vital; y los principios de intervención temprana y oportunidad permanente característicos del *ethos* de revitalización. Las reflexiones finales reponen una lectura global del trabajo de cara a subrayar las implicancias relativas al cuidado personal de la salud y el gobierno de la vida.

1. Retrospectiva de método

Este artículo se sustenta en la investigación desarrollada para la Tesis Doctoral titulada *El dispositivo biopolítico de revitalización en la*

gubernamentalización del envejecimiento. Problematicación, eventualización y analítica de tecnologías de rejuvenecimiento, prolongevidad y vejez saludable para el gobierno del envejecimiento (Rodríguez Zoya, 2016). La tesis fue realizada en el marco del Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires y contó con financiamiento del CONICET. La investigación doctoral problematiza el gobierno del envejecimiento en perspectiva genealógica, a partir de lo cual se conceptualizó la *gubernamentalización del envejecimiento* como proceso histórico de larga duración en el que se han configurado múltiples tipos de tecnologías de gobierno orientadas a regular distintos aspectos del proceso vital. La problematización del envejecimiento como objeto de gobierno condujo a concebir tres tipos de voluntades o finalidades estratégicas: el rejuvenecimiento, la prolongevidad y la vejez saludable. Para cada una de estas voluntades se examinó su formación histórica y su configuración en la época contemporánea, a través de la identificación de tecnologías de gobierno del envejecimiento y su integración en un dispositivo biopolítico de revitalización.

El problema del gobierno del envejecimiento es un prisma excelso a través del cual se busca comprender los modos de gobierno de la salud y la vida a lo largo del ciclo vital, conforme la concepción del envejecimiento como un proceso de larga duración que se diferencia de la vejez (Rodríguez Zoya, 2016). En este sentido, las formas de cuidado de la salud y cuidado de sí en relación con el envejecimiento constituyen un analizador de prácticas orientadas a la revitalización de la vida. La analítica desarrollada permitió visibilizar el despliegue de un entramado heterogéneo de tecnologías de gobierno de la vida que intervienen en el orden de las poblaciones, los cuerpos, la vida biológica-molecular, los imaginarios y la producción de modos de subjetivación.

El diseño metodológico se orientó a construir un complejo de discursos sociales a fin de efectuar un análisis interdiscursivo de la configuración de dispositivos de gobierno y reconocer las racionalidades específicas que los animan. Con la finalidad de investigar la formación y la transformación de las tecnologías de cuidado y gobierno de la salud a lo largo de la vida, así como su ensamblaje estratégico en dispositivos gubernamentales, se planteó una estrategia metodológica multimétodo. De este modo se articuló el método de pensamiento de la problematización (Foucault, 1999b; Restrepo, 2008; Rodríguez Zoya, L. y Rodríguez Zoya, P., 2019), y un conjunto de métodos de investigación: por un lado, la eventualización genealógica y la analítica interpretativa (Foucault, 2011; Dreyfus y Rabinow, 2001), que implicó un trabajo de revisión y análisis

documental; y, por el otro, la metodología cualitativa en ciencias sociales (Kornblit, 2004; Vasilachis de Gialdino, 2006).

La estrategia de investigación se dirigió a producir evidencia empírica de diversas prácticas sociales con la finalidad de analizar la constitución correlativa de modos de subjetivación y objetivación (Foucault, 1999c) con respecto a representaciones, saberes y verdades sobre el envejecimiento, el cuidado de la salud y el gobierno de la vida. El diseño de la investigación se ha fundamentado en un principio de método conceptualizado como analítica interdiscursiva, consistente en el análisis de complejos discursivos construidos mediante diversas fuentes de datos (discursivas, textuales, documentales y audiovisuales) y técnicas de investigación. La analítica interdiscursiva procura poner en diálogo discursos, saberes, racionalidades y puntos de vista de actores sociales y campos disciplinares diversos vinculados a un problema en estudio (Rodríguez Zoya, 2016). Conforme este enfoque la estrategia cualitativa se orientó a la construcción de un complejo discursivo conformado por dos corpus de análisis: discursos de especialistas en salud y envejecimiento, y discursos publicitarios audiovisuales de productos dermocosméticos y alimentos.

El primer corpus fue conformado por los discursos de especialistas pertenecientes a seis dominios de prácticas vinculadas al cuidado de la salud y el envejecimiento: (i) medicina geriátrica; (ii) gerontología; (iii) medicina estética *antiaging*; (iv) medicina biológica; (v) biogerontología y biología del envejecimiento; y (vi) programas de organismos internacionales, nacionales y de la Ciudad de Buenos Aires relativos al envejecimiento. La muestra fue integrada por 44 entrevistas en profundidad a especialistas de los seis dominios de prácticas. La realización de las entrevistas ha respetado los recaudos éticos de utilización de consentimiento informado y los criterios de confidencialidad y anonimato de los entrevistados.

El segundo corpus se conforma por 183 publicidades audiovisuales en formato televisivo (televisión abierta y cable), de productos dermocosméticos y alimenticios. El alcance geográfico y temporal de la emisión de los spots es nacional, entre los años 2008 y 2014. La construcción del corpus conllevó una estrategia de relevamiento consistente en una exploración de fuentes que proveyeron los materiales audiovisuales pertinentes para la consolidación de un marco muestral, tras lo cual se realizó la selección de los spots que integran el corpus discursivo sobre el que se desarrolló el trabajo analítico interpretativo. El muestreo fue de tipo cualitativo y no probabilístico, y se empleó el criterio de saturación teórica para definir el tamaño final de cada muestra (Strauss y Corbin, 1990). La muestra de publicidades de alimentos está compuesta por 51 piezas publicitarias,

mientras que la de publicidades de productos dermocosméticos se compone de 132 spot.

El presente artículo desarrolla una reflexión teórica y argumentativa sobre los hallazgos alcanzados y las conceptualizaciones elaboradas en la investigación reseñada precedentemente. En este trabajo, la cuestión del gobierno del envejecimiento es integrada en una mirada más amplia que problematiza el cuidado de la salud como estrategia de gobierno de la vida. En particular, se hace foco en las prácticas de cuidado personal y la configuración de un *ethos* de revitalización en la gubernamentalidad contemporánea. A este respecto interesa reconocer la racionalidad que orienta las prácticas de cuidado de sí, tecnologías de gobierno y modos de subjetivación por los cuales los sujetos son llamados a gobernar por sí mismo los riesgos asociados a su propio proceso vital y distintos aspectos del cuerpo, la salud y la vida.

En la sección de este artículo titulada “Analítica del *ethos* de revitalización” se movilizan citas de los especialistas en salud y envejecimiento entrevistados, y de los spots publicitarios que conforman los corpus discursivos analizados. El análisis estuvo guiado por los criterios que Kornblit (2004) denomina “ilustrativo” y “analítico”, a fin de hacer avanzar la ilación argumentativa y visibilizar distintos matices de la cuestión que está siendo examinada. Cada verbatim es identificado mediante un “código” y un “ID” (número de identificación). Para las citas de entrevistados se emplea la letra “E” seguida del número de entrevista que fue asignado en el momento del procesamiento y análisis para su anonimización. Para los spots se emplean las letras “C” y “A” como código que remite a las publicidades de cosméticos y alimentos, respectivamente. Asimismo, a cada registro publicitario le fue asignado un número. Por ejemplo, si una cita lleva el código “A1” remite a una publicidad de la muestra de alimentos, mientras que si lleva el código “C1” se refiere a un spot de la muestra de cosméticos; y si lleva el código “E1” corresponde a la cita de uno de los especialistas entrevistados. Los ID de los verbatim utilizados no son correlativos, sino que corresponden a las citas seleccionadas para ilustrar el desarrollo de la exposición.

Antes de dar paso al análisis de las formas de cuidado y gobierno de la vida en el *ethos* de revitalización, el artículo desarrolla dos secciones de fundamentación teórica sobre el cuidado de la salud y el cuidado de sí, y sobre el cuidado como tecnología ethopolítica de gobierno en la racionalidad neoliberal.

2. Del cuidado de la salud al cuidado de sí

Para comenzar es menester señalar que el término cuidado, como sucede a menudo con otros conceptos, comporta significados diferentes, lo que muchas veces da lugar a controversias terminológicas según los campos disciplinares, las tradiciones de investigación y las perspectivas teóricas adoptadas. Uno de los principales aspectos a destacar es que “lo que está fuera de discusión acerca del cuidado parece ser la perspectiva de tomar la necesidad del otro como punto de partida de lo que debe ser hecho”; de modo que “el cuidado implica conectarse con algo distinto a sí mismo: no es auto-referente” (Tronto, 1993, p.102-105). El cuidado se erige, así, en una categoría dialógica que articula el sí mismo con el otro. En esta perspectiva, Mol (2008) propone distinguir la lógica del cuidado de la lógica de la elección, la que remite a la racionalidad biomédica que “reduce a los pacientes a sujetos pasivos ante la práctica experta de los médicos y que minimiza su agencia a la elección entre alternativas” (Estalella y Corsín Jiménez, 2013, p.80).

Frente a la imagen del paciente consumidor o usuario como sujeto aislado y destinatario de las prácticas en salud –que remite a una lógica atomista e individual–, la lógica del cuidado abona una comprensión social y relacional en la cual el sujeto de cuidado siempre pertenece a una compleja red de socialidades. Los abordajes de cuidados en salud dan cuenta del cuidado como actividad práctica, simbólica y social compleja que articula necesidades y derechos (Domínguez Monet *al.*, 2018; Pautassi, 2016). Además, adquiere relevancia la perspectiva de la integralidad del cuidado a partir del trabajo en equipos multidisciplinarios, la consideración de los vínculos y la corresponsabilidad por la salud del otro (Seixas *et al.*, 2016). Esta cuestión también es abordada a la luz de la constitución de redes de cuidado, la visibilización de las trayectorias de cuidado y los trastornos psicosociales de los cuidadores (Findling, Mario y Champalbert, 2014). Asimismo, la tematización del cuidado abre un abordaje específico sobre los autocuidados en salud en perspectiva de género (Lehner y Ponce, 2018; Schwarz, 2020).

Adicionalmente, reviste interés atender a la relación entre el cuidado y la salud, puesto que usualmente la cuestión de la salud es considerada desde una racionalidad biomédica, para la cual la categoría de cuidado resulta problemática. En efecto, la racionalidad biomédica plantea un modo de intervención dirigido a “evitar o retardar la progresión de enfermedades o minimizar el daño por ellas causado” (Camargo Jr., 1997, p.57), en la que impera, antes que el cuidado, el propósito de la cura y la atención como práctica unidireccional. Por el

contrario, la lógica del cuidado supone una compleja trama de prácticas y saberes sustentada en una matriz relacional de múltiples dependencias intersubjetivas, orientada a la calidad de vida como proceso por sobre la cura de una enfermedad como producto (Mol, 2008). El contrapunto entre ambas racionalidades nos permite poner en evidencia que la cuestión del cuidado de la salud ilumina un proceso que trasciende la lógica binaria enfermedad-cura inherente al paradigma biomédico. Esto cobra especial relevancia cuando las prácticas de cuidado son desplegadas ante problemáticas de salud o procesos vitales que son definidos de manera preponderante por el discurso biomédico.

Ahora bien, una significación distinta del concepto de cuidado es la que se abre a la luz de la categoría de cuidado de sí. Es posible rastrear esta noción en la perspectiva filosófica de Foucault, en la que el cuidado de sí implica el desarrollo de “prácticas mediante las cuales los individuos se ven llevados a prestarse atención a ellos mismos y reconocerse como sujetos” (Foucault, 2011, p.11). Tal como era concebido y practicado en la Antigüedad clásica, el cuidado de sí remite a un complejo de técnicas que exceden la cuestión del cuidado del cuerpo y la salud en tanto abarca la vida en su conjunto, el alma y la relación con los otros. El cuidado de sí se constituye, pues, como un principio ético que marca la relación que establecemos con el cuerpo, con los otros y con el entorno (Muñoz Franco, 2009). De este modo, Foucault (2011) destaca que el cuidado de sí se inscribe en una moralidad de los comportamientos que conforma un régimen de vida, lo cual “es bien distinto de un simple conjunto de precauciones destinadas a evitar las enfermedades o acabar de curarlas. Es toda una forma de constituirse como un sujeto que tiene el cuidado [...] de su cuerpo” (p.118). Se trata de un arte de la relación cotidiana del individuo consigo mismo como modo de ocuparse de su propia existencia.

En la actualidad, la perspectiva del cuidado de sí adquiere nuevos bríos como categoría analítica debido a una configuración sociocultural y una lógica de gobierno de la vida centrada en la salud, el bienestar y la vitalidad. La promoción del cuidado de la salud como forma contemporánea del cuidado de sí se comprende en el marco de la emergencia de un imperativo de salud (Lupton, 1997), una moralización de la salud (Becker, 1986; de Salazar, 2015) y una utopía de salud perfecta (Sfez, 2008). Al respecto, Crawford (1994) pone de relieve el desarrollo de una cultura del ser saludable y una nueva conciencia sobre la salud, en la cual el “control médico-moral [desplegado] en nombre de la salud se sustenta [...] en prácticas de auto-observación y auto-regulación individual que persiguen el objetivo de auto-mejoramiento (*self-enhancement*)” (Crawford, 1994, p.1352). A este respecto, Sfez (2008) advierte que el imaginario contemporáneo instaura una utopía

de salud perfecta que modela una moralidad de cuidado y control corporal ante la cual cualquier condición que constituya una amenaza u obstáculo para alcanzar, mantener y potenciar el ideal de salud demanda energética e inmediata atención. En este sentido, el cuidado de la salud y la aspiración a lograr el ideal de salud se presenta como una preocupación-obsesión y una obligación-responsabilidad.

La consecución o aproximación al ideal de salud requiere un trabajo de cuidado sobre sí mismo, que no actúa sobre la base de una enfermedad que deba ser curada, un desorden que deba ser corregido o un trastorno que deba ser tratado, sino sobre el cuerpo, la salud y la vida misma para su mejoramiento-optimización-perfeccionamiento-maximización-potenciación. En definitiva, se trata del despliegue de tecnologías de sí (Foucault, 1999a) o prácticas de cuidado sobre sí mismo para la producción de salud, vitalidad y bienestar, integradas a un estilo de vida. Tales tecnologías y prácticas de cuidado de sí son atravesadas por discursos biomédicos, aunque no requieren la mediación de una enfermedad ni la intervención de la propia institución médica, en tanto esos discursos se hallan arraigados y circulan socialmente a nivel del imaginario y las prácticas sociales.

En estas coordenadas pueden ser repensados los cuidados de sí como forma específica de los cuidados en salud, que tiene particular expresión en la época contemporánea. Cabe pensar que las prácticas de cuidado no son relegadas a ciertos sujetos a cargo del cuidado de otros (cuidadores), sino que son delegadas a los sujetos mediante un mecanismo de responsabilización a fin de que cada uno se cuide por sí mismo. Es decir, el cuidado no es relegado sino delegado y captado por los discursos sociales del estilo de vida saludable que promueven los cuidados de sí como un régimen de comportamientos morales. Lo que resulta interesante advertir es que el conjunto de técnicas y prácticas de cuidado de sí no dejan de ser relacionales en términos reflexivos puesto que, si bien prescinden de un otro, suponen la objetivación del propio cuerpo y la propia vida. Este enfoque abre la posibilidad de pensar los cuidados de sí en términos de un dispositivo de cuidado personal de la salud y gobierno de la vida, lo que conduce a comprender las prácticas en salud como tecnologías de cuidado, prevención o, incluso, revitalización.

3. El cuidado como tecnología ethopolítica de gobierno de sí

En base a lo dicho previamente cabe problematizar las prácticas de cuidado de la salud a la luz de una racionalidad contemporánea signada por los principios de la competencia, la maximización del rendimiento y la delegación de responsabilidades a los individuos,

característicos de la gubernamentalidad neoliberal (Foucault, 2007; Murillo, 2015). Esta razón gubernamental puede ser comprendida en el marco de un proceso de gubernamentalización de larga duración, constitutivo de la historia de la Modernidad Occidental, que incluye tanto la emergencia de una tecnología biopolítica de regulación de la vida de las poblaciones como el despliegue de técnicas para el gobierno de los sujetos por sí mismo (Foucault, 1977, 1999a, 2014). A este respecto, vale tener presente que el neoliberalismo no refiere exclusivamente a una teoría económica, una ideología o una doctrina política, sino que constituye una razón gubernamental, lo que significa, ante todo, que es un modo de gobernar, un arte de conducción de las conductas o, mejor aún, una racionalidad organizadora de prácticas (Foucault, 2007).

El punto crucial de la problematización del cuidado de la salud en términos de una forma de gobierno de sí está asociado a dos nociones centrales de la lógica neoliberal: la libertad y el riesgo. Por un lado, las artes liberales de gobierno crean las condiciones de posibilidad en las cuales los sujetos se experimentan a sí mismo como libres, aunque los límites que regulan el funcionamiento de dichas condiciones están predefinidos de antemano. Se trata de una racionalidad de “gobierno que presupone la libertad de aquello que se gobierna” (Castro-Gómez, 2012, p.77). Por otro lado, “el arte neoliberal de gobierno conforma una cultura que tiende a gobernar la vida bajo la constante presencia de la muerte como amenaza latente” (Murillo, 2015, p.11). Es decir, el riesgo delinea una estrategia de gobierno orientada a la conducción de prácticas o comportamientos en un tiempo presente en pos de la anticipación de una fatalidad potencial futura, como un problema de salud o la muerte.

En esta clave podemos comprender que el neoliberalismo se basa en un doble movimiento simultáneo: genera condiciones ambientales que suponen la libertad de los individuos y promueve la transferencia de responsabilidades a los mismos para que cada uno administre su libertad y sus riesgos. Esto conlleva la responsabilización del individuo para gestionar el cuidado de su propio cuerpo y salud (Rose, 2012). Así, el ejercicio de cuidado constituye una forma de inversión y gobierno de sí mismo por la cual las prácticas presentes se inscriben en un registro futuro regido por la lógica de la incertidumbre y el riesgo. Bajo esta racionalidad, la salud se erige como un “capital humano” que puede ser objeto de inversión y de maximización. Por lo tanto, las prácticas de cuidado personal y responsable de la propia salud, concebidas como forma de gobierno de sí, constituyen estrategias por las cuales “el capital humano va a poder mejorarse, conservarse y utilizarse la mayor cantidad de tiempo posible” (Foucault, 2007, p.270).

El individuo responsable capaz de producir su propia vida de manera saludable puede ser considerado, pues, un empresario de sí mismo (Foucault, 2007) capaz de cuidar y maximizar su capital humano (Becker, 1993) o, mejor aún, su capital salud (Grossman, 1972). Vale la pena recordar que la teoría del capital humano, planteada en 1964 por G. Becker, contempla las inversiones en educación y formación que realizan los individuos con el fin de incrementar su eficiencia productiva y sus ingresos. No obstante esta primera formulación, un trabajo ulterior de Grossman en 1972, extiende el análisis de esta teoría para explicar la demanda por salud y asistencia médica. Por esta vía, no solo puede comprenderse la inversión en educación como factor que influye en las condiciones de salud y atención –como lo plantea Grossman–, sino que también, como proponemos aquí, cabe problematizar la salud como un capital que puede ser incrementado y en el cual puede invertirse, por ejemplo, a partir de las prácticas de cuidado.

El cuidado de la salud puede leerse de manera integrada a una forma cultural y estilo de vida, independientemente de que ocurra un acontecimiento que genere un problema de salud o necesidad particular. En efecto, como propone pensar Murillo (2012), el neoliberalismo es una racionalidad gubernamental capaz de producir “una verdadera cultura que implica modos de ser en el mundo” (p.1). El neoliberalismo produce, simultáneamente, una cultura del malestar y una cultura del bienestar. La cultura neoliberal gobierna a través de la producción de riesgos, amenazas y peligros que generan malestar y angustia, mientras que, de manera concomitante, incita a la búsqueda del bienestar personal de individuos ‘libres’ capaces de autosuperación y automejoramiento. La cultura neoliberal gobierna la vida produciendo la constitución de una dualidad subjetiva tensada por la producción permanente de malestar y bienestar.

Adicionalmente, la cultura neoliberal como estrategia gubernamental se orienta a la modulación de procesos de subjetivación. Las tecnologías neoliberales de gobierno conducen a los individuos a producirse como sujetos ‘sujetados’ simultáneamente a la amenaza del malestar y la búsqueda permanente de bienestar. Si la biopolítica liberal se centra en la regulación de los aspectos biológicos de la vida de la población, la biopolítica neoliberal se orienta de modo preponderante a la producción de subjetividades (Castro-Gómez, 2012; Foucault, 1997, 2007; Rose, 2012). No se trata de imponerle al individuo un modo de ser, sino más bien de conducirlo a que se produzca a sí mismo como sujeto. Por esta razón, las estrategias de gobierno de la vida del neoliberalismo no tienen solo carácter *biológico* sino además *ético* (Castro-Gómez, 2012).

Por ética no debe entenderse la imposición de una ley moral universal para todos los individuos (Murillo, 2012) ni la constitución de un *código moral*, es decir, la formulación sistemática de “reglas y valores [...] dentro de una doctrina coherente y de una enseñanza explícita” (Foucault, 2011, p.31). El dominio de la ética comprende dos cuestiones cruciales. En primer lugar, la formación de una *moralidad de los comportamientos*, es decir, “el comportamiento real de los individuos, en su relación con las reglas y valores que se les proponen” (Foucault, 2011, p.31). En segundo lugar, la ética comprende la *constitución del sí mismo como sujeto moral*. Esta constitución del sí mismo conlleva la configuración de un modo de ser sujeto, de un modo de vida, en definitiva, una forma de subjetivación. Por lo tanto, las condiciones de posibilidad de la ética implican una relación con uno mismo, es decir, “la constitución del sujeto como objeto para sí mismo” (Foucault, 1999a, p.1001). En este sentido, la ética implica un trabajo de autoobservación y auto objetivación. En la medida en que el sujeto se convierte en un objeto para sí mismo puede desarrollar una práctica de sí, es decir, un trabajo sobre sí mismo para producirse como sujeto. Por ende, los cuidados de sí constituyen prácticas por las cuales los sujetos se producen conforme a un régimen moral de comportamientos que delinea un estilo de vida.

En suma, las tecnologías neoliberales de gobierno se orientan a producir una ética, una moral de los comportamientos, un *ethos*, un modo de ser, en definitiva, un modo de conducirse y gobernarse a sí mismo. Tal como lo plantea Foucault (1999a, 2010), el neoliberalismo como estrategia gubernamental articula las *tecnologías de gobierno de los otros* (regulación biopolítica de los procesos de la población) y las *tecnologías de gobierno de sí* (dirigidas a la regulación de los sujetos por sí mismo).

El gobierno de sí mismo requiere de tecnologías que le son propias para conducir a los sujetos a producir su propia subjetividad: las técnicas o tecnologías de sí. Estas tecnologías

permiten a los individuos efectuar, solos o con la ayuda de otros, algunas operaciones sobre su cuerpo y su alma, sus pensamientos, sus conductas y su modo de ser, así como transformarse, a fin de alcanzar cierto estado de felicidad, de fuerza, de sabiduría, de perfección o de inmortalidad. (Foucault, 1999a, p.1071)

En la cultura neoliberal las tecnologías de sí constituyen una estrategia gubernamental para regular la constitución de subjetividades y modular la configuración de un *ethos* del bienestar-malestar.

Asimismo, las tecnologías de sí pueden ser pensadas a través del concepto de *ethopolítica* propuesto por Rose (2012), referente a las estrategias para “definir la conducta de los seres humanos actuando sobre sus sentimientos, creencias y valores, en pocas palabras, actuando sobre la ética” (p.67). Las tecnologías de sí de la *ethopolítica* neoliberal configuran un entramado de “técnicas por las cuales los seres humanos se juzgan y actúan sobre sí para volverse mejores de lo que son” (Rose, 2012, p.67). Estas tecnologías se orientan a “hacer que cada uno pueda gobernarse a sí mismo, asumir plena responsabilidad por sus propias decisiones, tomar control de su propia vida” (Castro-Gómez, 2012, p.224).

Junto con las tecnologías *ethopolíticas* propias de la estrategia neoliberal, adquiere relevancia un tipo de tecnología de gobierno orientada a la producción de imágenes y signos, que operan como máquinas de acción a distancia “a través de la modulación de los flujos de deseos y de las creencias” (Lazzarato, 2006, p.99). Tales tecnologías se inscriben en una política de la vida que este autor denomina *noopolítica*, en referencia a la noción griega de *nous* que alude al intelecto, la inteligencia y las ideas. Estas tecnologías, características de las sociedades de control, no actúan mediante la palabra disciplinaria, sino mediante una palabra persuasiva orientada a la efectuación de mundos y la producción de subjetivación. El accionar paradigmático de este tipo de tecnologías radica en una operación de orden simbólico y corresponde a la producción social de significaciones. En palabras de Lazzarato (2006): “Crear y efectuar mundos significa actuar primero sobre las creencias y sobre los deseos, sobre las voluntades y las inteligencias, es decir, sobre los afectos” (p.58). En definitiva, se trata de la producción de un imaginario, de un horizonte que delinea lo que es posible imaginar, pensar, creer y los modos posibles de actuar. En este sentido, la lógica de gobierno neoliberal se vale de tecnologías de producción imaginal, o bien de una gestión biopolítica de los imaginarios.

Con todo, la comprensión del cuidado como una estrategia de gobierno de la vida desplegada bajo los principios de la gubernamentalidad neoliberal imbrica un conjunto heterogéneo de tecnologías. Por un lado, tecnologías de gobierno de sí a través de *dispositivos ethopolíticos*. Por otro lado, tecnologías de gobierno de los imaginarios a través *dispositivos noopolíticos*. Y, asimismo, moviliza tecnologías de gobierno del cuerpo y la vida biológica a través de *dispositivos biopolíticos*. Respecto de esto último adquiere relevancia señalar la particularidad de las tecnologías biopolíticas del siglo XXI, que no se orientan exclusivamente a regular procesos poblacionales o a disciplinar cuerpos, así como tampoco “se limitan a tratar de curar el

daño o la enfermedad orgánico [...], sino que cambian aquello en lo que consiste ser un organismo biológico haciendo posible refigurar [...] los procesos vitales con el fin de maximizar su funcionamiento” (Rose, 2012, p.50). Las prácticas de cuidado de la salud y gobierno de sí, en esta clave, integran la producción de subjetividades a nivel individual, la producción de imaginarios a nivel social, y la producción de formas biológico-corporales regidas por un principio de optimización de la salud o lo que, en este trabajo, llamamos revitalización.

4. Analítica del *ethos* de revitalización

De acuerdo con lo expuesto se propone llamar *ethos* de revitalización a un modo ser y gobernarse a sí mismo regido por la cultura del bienestar-malestar y la incitación al estilo de vida saludable que propugna la gubernamentalidad neoliberal. En esta sección se analiza este *ethos* como productor de formas particulares de cuidado de sí y gobierno de la vida, a partir de tres ejes analíticos. Primero, se examina la constitución y articulación de lo que denominamos modos de subjetivación envejeciente y revitalizante. Segundo, se comprenden las prácticas de revitalización a la luz de la conceptualización de un mecanismo de producción de un plus vital. Tercero, se elabora el principio de intervención temprana y oportunidad permanente como pauta general de la racionalidad del *ethos* de revitalización. Este desarrollo sistematiza los emergentes de la analítica interdiscursiva realizada entre los corpus de discursos de especialistas en salud y envejecimiento, y de discursos publicitarios de productos cosméticos y alimenticios. Con el fin de ilustrar los argumentos y las conceptualizaciones elaboradas se movilizan citas de ambos corpus de la investigación doctoral reseñada en la sección “Retrospectiva de método” del artículo.

4.1 La articulación de los modos de subjetivación envejeciente y revitalizante

Las tecnologías ethopolíticas de la cultura del bienestar y las tecnologías imaginables de incitación al estilo de vida saludable producen dos grandes modos de subjetivación que conceptualizamos como *subjetivación envejeciente* y *subjetivación revitalizante*. Estos modos subjetivos involucran, principalmente, tecnologías de sí orientadas a modular la salud y el propio proceso vital a partir de prácticas de cuidado integradas en estilos de vida conducentes a la optimización de la salud y la revitalización de distintos aspectos de la vida. La subjetivación envejeciente constituye el modo por el cual los

sujetos se asumen como sujetos del proceso de envejecimiento y, por ello, sujetos a riesgos que el mismo conlleva en términos de problemas de salud, déficits de vitalidad y malestares asociados a la vejez. Ante esta amenaza potencial pero certera, la subjetivación envejeciente representa una respuesta estratégica para gestionar tales riesgos de manera preventiva a lo largo de la vida. Las prácticas de cuidado personal que el gobierno de la vida y la salud requiere se sustentan en el modo de subjetivación revitalizante en tanto forma subjetiva por la cual los sujetos se reconocen como productores de su propia revitalización.

En virtud de la analítica desarrollada es posible vislumbrar que los modos de subjetivación envejeciente y revitalizante conforman dos caras de un mismo proceso. Estas formaciones subjetivas pueden ser problematizadas como deudoras de una dualidad propia de la racionalidad neoliberal de gobierno de la vida que imbrica simultáneamente la producción de malestar y bienestar (Murillo, 2012). En este sentido, la constitución de la subjetividad revitalizante se halla montada sobre la subjetividad envejeciente, por cuanto esta última se constituye en condición de posibilidad para la subjetivación y las prácticas revitalizantes. El siguiente enunciado visibiliza el modo en que ambas se entrelazan.

El proceso de envejecimiento puede ser saludable o patológico. Se puede envejecer saludablemente. Una forma es con la alimentación, es dejar los hábitos tóxicos, es cuidarse diariamente del sol: son formas de envejecer saludablemente. (E16)

Se advierte un tipo de sujeto “responsable y activo [que] debe emprender una labor constante de autoevaluación, así como de modulación de la conducta, la dieta, el estilo de vida, el régimen de medicamentos, en respuesta a los requerimientos cambiantes del cuerpo” (Rose, 2012, p.310). El sujeto revitalizante tiene la responsabilidad de vivir saludablemente. Así, el riesgo expresado en la posibilidad de envejecer de modo patológico funciona como activador de prácticas de cuidado de sí orientadas a modular su forma de vida y revitalizarse. El riesgo de envejecimiento delinea estrategias de cuidado conforme la racionalidad neoliberal de gobierno, organizada en torno a la anticipación de fatalidades potenciales y la muerte como amenazas latentes (Murillo, 2015); lo cual, en este caso, se expresa en los riesgos que representa el proceso vital de envejecer. Puede decirse, pues, que el sujeto revitalizante es un sujeto que está atravesado por el riesgo del envejecimiento y que previamente se constituyó como sujeto-en-

proceso-de-envejecimiento para poder actuar sobre sí mismo en pos de su revitalización.

Además, se evidencia la relación de la subjetivación revitalizante con los mecanismos de incitación a estilos de vida saludable característicos del *ethos* contemporáneo de bienestar, deudor del imperativo de salud y la utopía de salud perfecta que tematizan Lupton (1997) y Sfez (2008). La subjetividad revitalizante puede ser pensada a partir de un plexo de tecnologías de producción imaginal, tecnologías de estilo de vida saludable y tecnologías de sí. La problematización del *ethos* contemporáneo permite captar la relación de esas tecnologías con la producción de significaciones sociales sobre la revitalización, la prefiguración de modos de subjetivación para conducir a los sujetos a desarrollar comportamientos moralmente adecuados y, correlativamente, la incitación a prácticas de cuidado de sí consideradas saludables. Al respecto, el discurso publicitario de la industria alimentaria es explícito y directo, como lo exhibe el siguiente spot.

En *Kraft* proponemos una vida saludable para todos, empezando por el equilibrio entre alimentación y actividad física. *Kraft Food*, Programa Alimentarnos y Movernos Para Vivir Mejor. La clave es el equilibrio. (A1)

La alimentación saludable y el ejercicio físico como pilares de un estilo de vida saludable (OMS, 2004) son movilizados por tecnologías ethopolíticas de producción de subjetividad (Rose, 2012) y tecnologías noo-políticas de producción imaginal (Lazzarato, 2006) con la finalidad de producir un ajuste en las prácticas de cuidado de los sujetos. La publicidad funciona en términos de lo que este último autor llama máquinas de acción a distancia: mediante la palabra persuasiva y la generación de imágenes y signos, modula creencias, deseos e imaginarios. Puede advertirse que la incitación a la revitalización también es viabilizada por el discurso publicitario de productos dermocosméticos.

Si buscas algo especial para revitalizar tu pelo encontrá un alga especial. Para cabellos desvitalizados, shampoo y balsam Spirulina Fitoplus. Biferdil creó un tratamiento que restaura el cabello dañado aportándole aminoácidos y vitaminas esenciales. (C114)

El discurso de la revitalización se adapta y acopla a distintas finalidades estratégicas y progresa en su racionalidad de producción

imaginal, lo que pone de relieve la articulación entre el gobierno de los imaginarios y el gobierno de sí. Las prácticas de cuidado de sí como forma de gobierno de la vida conllevan la responsabilización de los sujetos para gestionar adecuadamente su propia revitalización, como evidencia la siguiente reflexión:

Me parece que la responsabilidad es de cada uno: querer verse bien y mejor y tener la capacidad de hacerlo. O las ganas de hacerlo, en realidad, porque hay mucha gente que se queda tirada, no hace nada, fuma, vive con stress. Hay que cambiar un poco eso. (E31)

La producción de subjetividad revitalizante configura sujetos moralmente responsables de gestionar su propia vida; un sujeto llamado a comportarse como “empresario de sí mismo” (Foucault, 2007) capaz de cuidar y maximizar el capital humano de su salud y vitalidad.

4.2 Moralidad y prácticas de revitalización: la producción del plus vital

La subjetividad revitalizante, que orienta el cuidado personal, articula de modo indisoluble prácticas de sí revitalizantes y una moralidad de la revitalización. El cuidado de la salud como forma de gobierno de sí se ajusta a esa moralidad de revitalización. Se trata de nuevas políticas de la vida en las que “la administración de la salud y la vitalidad, ridiculizada en el pasado por considerarse producto de la obsesión o el egocentrismo narcisista, ha adquirido una relevancia ética sin precedentes en la vida cotidiana de tantas personas” (Rose, 2012, p.504). A esta clave analítica contribuye el desarrollo de un discurso social de la revitalización que prospera por distintos flancos y no solo delinea una ética de la revitalización, sino que enfatiza que la producción de vitalidad es una responsabilidad individual. Así lo ilustra el spot publicitario de un suplemento vitamínico.

Para sentirme bien todos los días necesito energía. En tu interior comienza todo. La energía que tu cuerpo necesita se genera adentro de tu organismo. La fórmula de vitaminas y minerales de *Supradyn* te ayuda a liberar esa energía natural propia de tu cuerpo. (A43)

Los discursos sociales de la revitalización traccionan la configuración de un dispositivo noo-ethopolítico que modula prácticas de cuidado cual tecnologías de sí (Foucault, 1999a) para la producción de salud, vitalidad y bienestar integradas a un estilo de vida. Un sujeto

moral revitalizante es aquel que despliega un trabajo de cuidado de sí para obtener esa vitalidad natural y revitalizarse.

Reviste importancia mostrar que la producción de la subjetividad revitalizante también se amarra a la subjetividad envejeciente a partir de la objetivación de distintos módulos vitales. Se propone conceptualizar como *módulo vital* a cualquier aspecto de la salud, parte del cuerpo o etapa de la vida que son objetivados como blancos a los cuales se dirigen las prácticas de cuidado. El cuidado de sí para el gobierno de la salud y la revitalización se sustentan en un trabajo de auto observación y auto objetivación, lo que en términos de Foucault (1999a, p.1001) conlleva “la constitución del sujeto como objeto para sí mismo”. El mecanismo de objetivación de módulos vitales permite a los sujetos actuar sobre sí de múltiples maneras y en diversos momentos de la vida con el propósito de efectuar un modo de revitalización. A partir del análisis se identificó la objetivación de tres grandes módulos vitales vinculados a distintos períodos de la vida: módulos vitales de corta duración –asociados a la adultez y vejez–, de media duración –relativos a la juventud y adultez–, y de larga duración –referentes a la infancia y juventud–. Cabe notar que la objetivación de módulos vitales se basa en una concepción procesual y no estanca del ciclo vital, por lo que las distintas etapas se solapan conformando un continuo. Además, se ha reconocido la dispersión de tecnologías y su especialización por módulo vital conforme las necesidades o requerimientos de cuidado propio de cada etapa de la vida.

Con respecto a la escala temporal de corta duración se promueven prácticas de cuidado de sí específicas para un signo corporal usualmente asociado a la adultez y la vejez, como las canas.

La generación que juró ser siempre joven lo logró.
Mantiene su espíritu vital con el nuevo Control Gradual de
Just ForMen. No cubre todas las canas, deja las canas que
usted quiere. (C13)

Una práctica de sí como la tintura del cabello articula múltiples aspectos del *ethos* de revitalización. Una tecnología de rejuvenecimiento corporal, orientada a lograr un efecto de revitalización estético, se inscribe en el imaginario de eterna juventud, además de incitar la vitalidad y delegar en el individuo la decisión, la responsabilidad y el trabajo de su propio cuidado, conforme la cultura de bienestar y la racionalidad de gobierno contemporáneos (Murillo, 2012; Rose, 2012; Sfez, 2008).

En cuanto a la escala temporal de media duración también se destacan tecnologías corporales específicas. El discurso publicitario

dermocosmético produce un imaginario en el que una forma de revitalización, como el rejuvenecimiento, es construida como un ideal posible de ser alcanzado a partir de una técnica de cuidado de sí como la aplicación de cremas corporales. “A partir de los 30 con humectarse no alcanza. *Hinds Anti-age* ayuda a retrasar el envejecimiento de la piel. ¡No te arrugues!” (C8)

La objetivación de un módulo vital activa prácticas de cuidado específicas orientadas a modular el aspecto sobre el cual se busca intervenir. Asimismo, se insta al individuo a responsabilizarse de su propio cuidado debiendo desarrollar un conocimiento de sí mismo o, más bien, de su “individualidad somática” (Rose, 2012), como, por ejemplo, la edad a partir de la cual se debería realizar cierta práctica de cuidado.

Finalmente, respecto al módulo vital de larga duración se delinean tecnologías dirigidas a cuidados en la infancia como vía de inversión en el capital humano de la salud, tal como pone de manifiesto el siguiente spot.

Vos sabés lo que tu hijo necesita para crecer: *Vital 3*.
Estimula su sano crecimiento porque aporta la adecuada
cantidad de proteínas y está enriquecida con 13 vitaminas.
Para que lo veas desarrollarse feliz y seguir creciendo.
(A4)

Estos discursos inducen prácticas de cuidado en el presente de los sujetos inscriptas en la prefiguración de su futuro. Es responsabilidad de los sujetos gestionar su cuidado y los factores que ponen en riesgo una vida saludable para constituirse en sujetos de la revitalización. El *ethos* contemporáneo incita un estilo de vida saludable basado en la combinación de ejercicio físico, cuidado personal y alimentación adecuada. Los discursos de la revitalización ponen en juego prácticas de cuidado que requieren de los sujetos un conocimiento de sí y de sus necesidades, así como una disposición específica para cubrirlas.

Llegó la nueva *Ser Sport* para recuperarte luego de la
actividad física. Repone agua, sales minerales y es 0
calorías para que te sientas renovada. *Ser Sport*. Hidrata tu
cuerpo. Renueva tu ser. (A12)

Este enunciado no refiere exclusivamente a una práctica de carácter alimentario ni de suplementación nutricional. Más bien, configura una práctica de sí de cuidado y revitalización orientada a

intervenir a fin de reponer el gasto de vitalidad y “renovar tu ser”. El *ethos* de la revitalización entraña lo que Rose (2012) denomina “tecnologías de optimización”, que, si bien son atravesadas por discursos biomédicos, exceden la institución médica y no requieren la mediación de una enfermedad puesto que no se orientan meramente a restaurar la salud sino a maximizar los procesos vitales.

Esta analítica permite comprender que las tecnologías de revitalización, al actuar sobre un módulo vital, producen lo que denominamos *plus vital*. El punto crucial radica en que la revitalización es modularizable en tanto la producción de plus vital remite a distintos aspectos del cuerpo, la salud o la vida. Las prácticas orientadas a módulos vitales particulares generan efectos de revitalización específicos. La revitalización presenta un carácter modular y multiforme. Por ejemplo, la producción del plus vital puede remitir a la revitalización estética mediante la estimulación de células de colágeno para mitigar arrugas o mediante la tintura de los cabellos. También pueden ser revitalizados módulos vitales moleculares a partir de prácticas de optimización biológica, o mediante una alimentación saludable que brinde los nutrientes necesarios para conseguir la vitalidad buscada. Es interesante advertir que la revitalización actúa tanto en estados de salud a ser optimizados como en estados patológicos que procuran ser revertidos. Así lo pone de manifiesto el siguiente enunciado, donde se destaca el carácter electivo de “estar bien”.

Siempre hay un plus. Incluso, en los deterioros cognitivos, en las dependencias severas, siempre hay un plus. Hay que tratar que las personas que están bien tengan las herramientas para poder seguir decidiendo estar bien. (E6)

El *ethos* de revitalización consagra los principios de responsabilización y moralización de la salud (Rodríguez Zoya, 2015) en un régimen de prácticas de cuidado por las cuales el sujeto se constituye y se transforma. La analítica del plus vital ilumina la relación entre “técnicas de sí” y “modos de subjetivación” (Foucault, 1999a) en la época contemporánea, en la que –como sostiene Rose (2012)– “la vitalidad de todos y cada uno de nosotros se convierte en fuente potencial de valor” (p.300). La producción del plus vital conlleva la gestión responsable de los sujetos mediante múltiples prácticas de cuidado de sí para el gobierno de la vida.

4.3 Los principios de intervención temprana y oportunidad permanente

La analítica expuesta permite reconocer y conceptualizar el interjuego de dos principios centrales que intervienen en la efectuación de la revitalización. Por un lado, *el principio de intervención temprana*, que orienta a los sujetos a desarrollar hábitos y prácticas de cuidado desde edades tempranas y a lo largo de su vida. Por el otro, *el principio de oportunidad permanente*, por el cual se garantiza la posibilidad de intervenir en cualquier momento del proceso vital. La consideración conjunta y articulada de estos dos principios conforma el mecanismo general de *intervención temprana y oportunidad permanente*, tal como se visibiliza en expresiones como:

La vejez tiene que estar acompañada de dignidad y de calidad de vida. Eso tiene que ver con empezar a cuidarnos desde jóvenes y nunca dejar de hacerlo para poder tener una vejez como corresponde porque es el momento del disfrute. (E42)

De este enunciado podemos desprender dos observaciones. Primero, que el *ethos* de revitalización propugna una lógica procesual de cuidado orientado a la calidad de vida a lo largo de todo el ciclo vital; lo cual abona la concepción del cuidado como pauta que trasciende el binarismo enfermedad-cura del paradigma biomédico (Mol, 2008), a la vez que se inscribe en un régimen de prácticas cuyo foco se desplaza de la salud a la vida misma (Rose, 2012). Segundo, advertimos que los modos de subjetividad envejeciente y revitalizante activan los principios de intervención temprana y oportunidad permanente para constituir sujetos de la revitalización que gobiernen su propio cuidado. Asimismo, la objetivación de los módulos vitales de larga duración da cuenta de las prácticas de cuidado a la luz del principio de intervención temprana, como muestra la siguiente afirmación: “Hay que cuidar a los niños porque si vos garantizás una niñez sana vas a tener una vejez sana” (E41).

Esta proposición se sustenta en el carácter procesual del ciclo vital y pone de manifiesto el carácter preventivo de las tecnologías de revitalización, en tanto “lo principal de todo para un envejecimiento saludable es la prevención y el cuidado” (E31). Esta aserción permite entrever que las estrategias de cuidado de sí y gobierno de la salud del *ethos* de revitalización se rigen por la lógica del riesgo de la racionalidad gubernamental contemporánea (Castro-Gómez, 2012), que orienta comportamientos en el tiempo presente (de la juventud) en virtud de las amenazas y riesgos potenciales que representa la vejez.

Así como estos enunciados acentúan un modo de revitalización ligada al cuidado personal y un estilo de vida saludable, otros discursos postulan una revitalización de tipo biológica: “si uno se ocupa muy rápido, muy tempranamente, podés intervenir desde lo biológico para retrasar el envejecimiento” (E4). En esta clave un entrevistado señala:

Si a los 20 años empiezo a cuidar la piel para mantener el colágeno puedo intervenir en el proceso de envejecimiento para demorarlo, lo que no puedo es generar una reversibilidad ni evitar el continuo de ese proceso. (E28)

Esta posición permite marcar una distinción entre rejuvenecimiento y revitalización. Lo que es negado es la posibilidad de revertir el proceso vital de envejecimiento hacia condiciones pasadas, lo cual es asociado al rejuvenecimiento. En cambio, la revitalización acentúa el horizonte futuro de la modulación de la salud y el proceso vital. Por ello podemos señalar que el *ethos* de revitalización, además de articular un plexo estratégico de tecnologías de sí, de producción imaginal, de estilos de vida saludable y revitalización, imbrica un tipo de tecnologías de gobierno de la vida en su nivel molecular, concebidas por Rose (2012) como características de la biopolítica contemporánea. Las técnicas de revitalización biológica se orientan al gobierno molecular del envejecimiento como estrategia para el gobierno de la salud y la vida, tal como expresa el siguiente enunciado.

Proyecto para adelante, no para atrás. Cuanto más trabajo para retardar la edad biológica, más estoy contribuyendo a generar un viejo en las mejores condiciones posibles. Pero trabajo para que llegue a viejo, no para que vuelva a ser joven. (E25)

Cabe notar que la operatividad del principio de intervención temprana y oportunidad permanente configura modos de subjetivación revitalizante que se hallan atravesados por la lógica del capital humano. La autogestión responsable del plus vital constituye un trabajo de cuidado o inversión sobre sí mismo orientado a incrementar el capital de la salud y la vitalidad. La ilación argumental que podemos trazar entre las nociones teóricas de capital humano (Becker, 1993), capital salud (Grossman, 1972) y empresario de sí mismo (Foucault, 2007) encuentran pleno sentido en los discursos del *ethos* de la revitalización a través de expresiones como la siguiente: “Si ahorrás salud es como si

ahorraras dinero. Si guardás dinero llega un punto que tenés bastante dinero, y si ahorrás salud también” (E41).

Al sujeto del *ethos* de la revitalización le es delegada la responsabilidad de producir, cuidar y gestionar su plus vital a lo largo de toda la vida, para lo cual deben realizar una doble operación sobre sí mismo. Por un lado, una operación de responsabilización y autolimitación en tanto el ahorro e inversión en salud implica que “te cuidás desde que sos joven, que no sos sedentario, que comés bien, que no te intoxicás con alcohol o con drogas, que no a todas esas cosas perjudiciales” (E22). Por otro lado, una operación de moralización y autogestión de “las cosas que hay que hacer bien, como armar una buena familia o estudiar; hay un montón de factores que son protectores de un envejecimiento saludable desde el inicio de la vida” (E37).

Una vez más, advertimos que el cuidado en el *ethos* de revitalización excede las prácticas de autocuidado en tanto “actividades que realizan los sujetos para el cuidado de su salud”, y se erige, más bien, como una forma de cuidado de sí que entraña “una actitud en relación con uno mismo, con los otros y con el mundo” (Muñoz Franco, 2009, p.392). El *ethos* de revitalización instituye el cuidado como un principio ético que orienta distintos comportamientos y aspectos de la vida que integran, pero rebasan el cuidado del cuerpo y la salud, y se estructuran moralmente conforme un régimen de prácticas cuya finalidad estratégica es el gobierno de la vida y la revitalización.

5. Reflexiones finales

Este artículo problematizó el cuidado de la salud como estrategia de gobierno de la vida en la gubernamentalidad contemporánea. Se focalizó en el cuidado como forma de gobierno de sí en la racionalidad neoliberal y la configuración de una cultura o forma común de comportamiento que denominamos *ethos* de revitalización. La analítica interdiscursiva desplegada permitió reconocer la racionalidad que orienta las prácticas de cuidado y la configuración de tecnologías y modos de subjetivación que intervienen en el gobierno de la salud y la revitalización.

La apuesta teórico-analítica del trabajo se sustenta en una doble concepción del cuidado. Primero, una forma de cuidado no definido por una relación con un otro, sino por la relación del sujeto consigo mismo. En esta clave, el carácter relacional y dialógico del cuidado se vuelve inteligible en términos reflexivos ya que requiere de la objetivación del propio cuerpo, salud y vida. Segundo, la concepción del cuidado como un principio ético inscripto en un régimen de prácticas que exceden el cuidado de la salud y abarcan distintos aspectos de la vida. Por ambas

vías arribamos a la cuestión del cuidado de sí como foco de la problematización y grilla analítica.

La reflexión teórica examinó el cuidado como tecnología de gobierno de sí a la luz de la gubernamentalidad neoliberal en tanto racionalidad organizadora de prácticas. Al respecto señalamos: (i) Las prácticas de cuidado condensan una tensión constitutiva entre libertad y riesgo, generada por la delegación de la responsabilidad en los individuos para que gestionen su proceso vital y, así también, su propio cuidado. (ii) El neoliberalismo como forma cultural signa las prácticas de cuidado a través de la producción concomitante de malestar (expresado como riesgos, angustia e incertidumbre) y bienestar (mediante la incitación a un ideal de salud y vitalidad). Así, el cuidado se concibe bajo la lógica de la maximización del rendimiento y la inversión en el capital humano de la salud. (iii) Las prácticas de cuidado se configuran en un entramado de tecnologías ethopolíticas de gobierno de sí, tecnologías noopolíticas de gobierno de los imaginarios, y tecnologías biopolíticas de modulación de procesos vitales orientadas a optimizar su funcionamiento y revitalizar la vida.

El artículo expuso el análisis de las formas de cuidado de la salud y el gobierno de la vida en el *ethos* de revitalización a partir de hallazgos y elaboraciones conceptuales emergentes de una investigación empírica. La perspectiva metodológica se sustentó en una analítica interdiscursiva de dos corpus: por un lado, discursos de especialistas de distintos dominios de prácticas en salud y envejecimiento; y, por el otro, discursos publicitarios de productos dermocosméticos y alimenticios. El trabajo es resultado de una disposición analítica a poner en diálogo los diversos discursos y examinarlos transversalmente con el fin de reconocer matices, contrapuntos y relaciones que organizan su producción. El análisis interdiscursivo reveló su pertinencia y productividad para comprender modos de circulación de sentidos, captar la configuración de prácticas e inferir las racionalidades que las organizan.

La analítica del corpus de discursos de especialistas en salud y envejecimiento y del corpus de publicidades de productos alimenticios y dermocosméticos permitió comprender que el *ethos* de revitalización se erige en un dispositivo de gobierno cuya función predominante es la producción de subjetividades. Se ha conceptualizado la constitución y articulación de los *modos de subjetivación envejeciente y revitalizante* como dos caras del mismo proceso. Se ha mostrado que las prácticas de cuidado orientadas al gobierno de la vida y la salud se sustentan en estos modos subjetivos mediante los cuales los sujetos se reconocen como sujetos a su propio proceso vital de envejecer y como productores de su propia revitalización.

El análisis permite concluir que las prácticas de cuidado en el *ethos* de revitalización articulan un plexo estratégico de cuatro tipos de tecnologías: (a) Tecnologías de sí por las cuales los sujetos buscan gobernar su salud gobernándose a sí mismo; (b) tecnologías de producción imaginal que generan sentidos sobre las prácticas consideradas saludables y modulan un imaginario de la revitalización; (c) tecnologías de estilo de vida saludable orientadas a la inducción de hábitos para el cuidado de la salud; y (d) tecnologías de revitalización, un tipo particular de tecnología de sí por la cual los sujetos buscan revitalizar un aspecto de su vida y su salud. La analítica de las prácticas de revitalización condujo a conceptualizar el mecanismo de *objetivación de módulos vitales* orientado a la *producción un plus vital*.

Interesa notar que la revitalización no es tanto algo que se busque extraer de los sujetos, sino algo que el sujeto debe producir de sí, por sí y para sí mismo. El sujeto de la revitalización se halla sujetado a un *ethos* que lo insta a gobernarse a sí mismo para efectuar múltiples modos de revitalización como estrategia de cuidado de la salud y gobierno de la vida. Los sujetos morales de la revitalización ajustan sus comportamientos en virtud del *mecanismo de intervención temprana y oportunidad permanente*. Si el principio de intervención temprana conduce a los sujetos a cuidarse anticipadamente desde el comienzo de la vida, el de oportunidad permanente les señala la posibilidad de intervenir sobre sí en todo momento de la vida y respecto de múltiples aspectos para cuidar su salud, gobernar su vida y revitalizarse. Así, el cuidado se afirma como una práctica permanente, modular y multiforme, y como un principio ético de producción de subjetividades y comportamientos. En síntesis, el criterio de intervención temprana y oportunidad permanente constituye la pauta principal que organiza la racionalidad del *ethos* de revitalización en el que se despliegan prácticas de cuidado personal como estrategias para el gobierno de la salud y la vida.

Referencias

- Becker, G. (1993). *Human Capital. A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*. Chicago University Press.
- Becker, M. (1986). The tyranny of health promotion. *Public Health Review*, (14), 15-25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3775038/>
- Camargo Jr., K.R. (1997). A Biomedicina. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, 7(1),45-68.<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312005000300009>
- Castro-Gómez, S. (2012). *Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Siglo del Hombre.

- Crawford, R. (1994). Boundaries of the Self and the Unhealthy Other: Reflections on Health, Culture and AIDS. *Social Science and Medicine*, 38(10), 1347-1365. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90273-9](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90273-9)
- de Salazar, L. (2015). Moralidad, ciudad y salud. *Revista Luna Azul*, (17). <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/lunazul/article/view/1030>
- Domínguez Mon, A., Femenías, M.L., Leonardi, M.C., Palermo, M.C., Passerino, L., Peresin, S., Sanmauro, K., Schwarz, P. y Rossi, P. (2018). *Cuidados en salud, derechos y género*. (Documentos de Trabajo N° 80). Instituto de Investigaciones Gino Germani.
- Dreyfus, H. y Rabinow, P. (2001). *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Nueva Visión.
- Estalella, A. y Corsín Jiménez, A. (2013). Asambleas al aire: La arquitectura ambulatoria de una política en suspensión. *Revista de Antropología Experimental*, (13), 73-88.
- Findling, L., Mario, S. y Champalbert, L. (2014). Cómo cuidan y se cuidan las mujeres del Gran Buenos Aires. *Población de Buenos Aires*, 11(20), 39-59. https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2014/10/poblacion_2014_020.pdf
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (1999a). Las técnicas de sí. En *Obras esenciales*, (pp. 1069-1095). Paidós.
- Foucault, M. (1999c). Foucault. En *Obras Esenciales* (pp. 363-368). Paidós.
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2010). *El gobierno de sí y de los otros*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2011). *Historia de la sexualidad 2. El uso de los placeres*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2014). *El gobierno de los vivos*. Fondo de Cultura Económica.
- Grossman, M. (1972). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223-255. <https://www.jstor.org/stable/1830580>
- Kornblit, A. (2004). *Metodologías cualitativas: modelos y procedimientos de análisis*. Biblos.
- Lazzarato, M. (2006). *Políticas del acontecimiento*. Tinta Limón.
- Lehner, M.P. y Ponce, M. (2018). El auto cuidado de la salud. En L. Findling y E. López (Comps.), *Cuidados y familias. Los senderos de la solidaridad intergeneracional*. Teseo. <https://www.teseopress.com/cuidadosyfamilias/c-hapter/capitulo-vel-auto-cuidado-de-la-salud/>
- Lupton, D. (1997). *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. Sage.
- Mol, A. (2008). *The logic of Care. Health and the problem of patient choice*. Routledge.
- Muñoz Franco, N. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva*, 5(3), 391-401. <https://www.redalyc.org/pdf/731/73111844007.pdf>

- Murillo, S. (2012). La Cultura del Malestar o el gobierno a distancia de los sujetos. *Actas del XIV Congreso Argentino de Psicología: Los Malestares de la Época*. Salta, Argentina.
- Murillo, S. (2015). *Neoliberalismo y gobiernos de la vida. Diagrama global y sus configuraciones en la Argentina y América Latina*. Biblos.
- Organización Mundial de la Salud.(2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
- Pautassi, L. (2016). La complejidad de articular derechos: alimentación y cuidado. *Salud Colectiva*, 12(4), 621-634. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.941>
- Restrepo, E. (2008). Cuestiones de método: «eventualización» y problematización en Foucault. *Tabula Rasa*, (8), 111-132. <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n8/n8a06.pdf>
- Rodríguez Zoya, L. y Rodríguez Zoya, P. (2019). Problematización y problemas complejos. *Gazeta de Antropología*, 35(2), artículo 02. <http://hdl.handle.net/10481/59082>
- Rodríguez Zoya, P. (2015). Alimentación y medicalización. Análisis de un dispositivo de cuidado personal y potenciación de la salud. *Sociológica*, 30(86), 201-234.
- Rodríguez Zoya, P. (2016). *El dispositivo biopolítico de revitalización en la gubernamentalización del envejecimiento. Problematización, eventualización y analítica de tecnologías de rejuvenecimiento, longevidad y vejez saludable para el gobierno del envejecimiento*. Tesis de Doctorado. Universidad de Buenos Aires.
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. UNIPE.
- Schwarz, P. (2020). Autocuidados en la oferta de eHealth en Argentina desde una perspectiva de género y políticas públicas de salud. En M. Petracci, P. Schwarz y P. Rodríguez Zoya (Coords.), *Comunicación y Salud. Emergencia y Desafíos de eHealth* (pp. 117-136). Teseo. <https://www.teseopress.com/ehealth/chapter/autocuidados-en-la-oferta-de-ehealth-en-argentina-desde-una/>
- Seixas, C., Merhy, E., Baduy, R. y Slomp Junior, H. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud Colectiva*, 12(1), 113-123. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.874>.
- Sfez, L. (2008). *La salud perfecta. Crítica de una nueva utopía*. Prometeo.
- Strauss, A. y Corbin, J. (1990). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.