



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

MEJORAMIENTO, RIESGOS Y SALUD EN LOS EXTREMOS DE LA VIDA.
MEDICALIZACIÓN Y GOBIERNO
DE LA INFANCIA Y EL ENVEJECIMIENTO

Paula Rodríguez Zoya

paula.rzoya@gmail.com

UBA-IIGG-CONICET

Argentina

Eugenia Bianchi

eugenia.bianchi@gmail.com

UBA-IIGG-CONICET

Argentina



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

RESUMEN

En consonancia con la propuesta del GT21 de desarrollar ejes analíticos intergeneracionales, la ponencia sistematiza los principales aportes de dos investigaciones de Doctorado, que son articulados para el presente trabajo en función de una línea de investigación en común.

En particular, la ponencia problematiza el despliegue actual de los procesos de medicalización y biomedicalización de la sociedad y el gobierno de la vida que toman a la vida como un continuo vital.

El objetivo de la ponencia es describir y analizar algunos mecanismos a través de los cuales se ponen en juego estos procesos en relación con la infancia y con el envejecimiento considerados como extremos de la vida.

Con este propósito el trabajo centra la atención en los conceptos de riesgo y de mejoramiento, dos nociones capitales que se hallan en el seno de los estudios de la medicalización y la biomedicalización y de las perspectivas que abordan la cuestión del gobierno de la vida. En este sentido, la ponencia pone de manifiesto la relevancia teórico-analítica de abordar las lógicas del riesgo y del mejoramiento como tecnologías de la vida.

La ponencia surge de la articulación conjunta de dos tesis doctorales realizadas por las co-autoras, culminadas en 2014 y 2016. Una de las investigaciones trabajó en torno a los procesos de diagnóstico y tratamiento del TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) en la infancia. Por su parte, la otra investigación abordó el proceso de gubernamentalización del envejecimiento como estrategia biopolítica de gobierno de la vida. En ambos estudios se siguió una perspectiva genealógica de análisis. Las investigaciones fueron financiadas con Becas de CONICET. La elaboración de la ponencia se sustenta en un cruce de las genealogías de la medicalización de la infancia y del envejecimiento. En función del análisis de los resultados de las respectivas investigaciones concluimos que existen aspectos convergentes y divergentes entre ambos procesos de medicalización.

Entre los aspectos convergentes, como un trazo de similitud entre estos procesos, hallamos que en ambos casos actúa una misma lógica anticipatoria del riesgo y una búsqueda de



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

mejoramiento de la salud y de la vida. Sin embargo, como diferencia postulamos que la medicalización de la infancia hace énfasis en el riesgo potencial a futuro, mientras que la medicalización del envejecimiento hace énfasis en el estado presente.

Las conclusiones a las que hemos arribado nos permiten reflexionar acerca de formas específicas de normalización que no están orientadas primordialmente a intervenir sobre un estado de enfermedad o trastorno presentes, sino que apuntan a desarrollar mecanismos de prevención orientados a morigerar efectos potenciales a futuro. Asimismo, afirmamos que la medicalización de la infancia y del envejecimiento constituyen dos grandes engranajes de un dispositivo de gobierno de la vida.

ABSTRACT

In line with the proposal of GT21 to develop intergenerational analytical axes, the paper systematizes the main contributions of two doctoral researches, which are articulated for the present work in terms of a common line of research.

In particular, the paper discusses the current deployment of the processes of medicalization and biomedicalization of society and the governance of life that take life as a vital continuum. The aim of the paper is to describe and analyze some mechanisms through which these processes are put into play in relation to childhood and with aging considered as extremes of life. With this purpose the paper focuses on the concepts of risk and optimization, two key notions in the studies of medicalization and biomedicalization and the perspectives that address the question of the governance of life. In this sense, the paper highlights the theoretical-analytical relevance of addressing the logics of risk and improvement as technologies of life.

The paper comes from the articulation of two doctoral theses by the co-authors, which were culminated in 2014 and 2016. One of the researches worked on the processes of diagnosis and treatment of ADHD (Attention Deficit Disorder and Hyperactivity) in childhood. On the other hand, the other investigation addressed the process of governmentalization of aging as a biopolitical strategy for the governance of life. In both studies a genealogical perspective of analysis was followed. The researches were funded with CONICET Scholarships.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

The elaboration of the paper is based on a cross of the genealogies of the medicalization of childhood and of aging. Based on the analysis of the results of our investigations, we conclude that there are convergent and divergent aspects between the two medicalization processes. Among the convergent aspects, as a trace of similarity between these processes, we find that in both cases the same logic of anticipatory risk and a search for optimization of health and life. However, as a difference we postulate that the medicalization of childhood emphasizes future potential risk, while the medicalization of aging emphasizes the present state.

The conclusions we have reached allow us to reflect on specific forms of normalization that are not oriented primarily to intervene in a present state of disease or disorder, but rather aim to develop prevention mechanisms aimed at reducing potential future effects. We also affirm that the medicalization of childhood and aging are two great gears of a life-governing device.

Palabras clave

Medicalización – infancia – envejecimiento

Keywords

Medicalization – childhood - aging



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

I. Introducción

La ponencia se ocupa del despliegue actual de los procesos de medicalización y biomedicalización de la sociedad y las estrategias biopolíticas de gobierno de la vida considerada como un continuo vital. En particular, el objetivo de la ponencia es describir y analizar algunos mecanismos a través de los cuales se ponen en juego estos procesos en relación con la infancia y con el envejecimiento. Con este propósito ponemos en consideración dos nociones capitales que intersectan los estudios de la medicalización y la biomedicalización y las perspectivas que toman en cuenta el gobierno de la vida: la noción de riesgo y la de mejoramiento. Ambas son concebidas como una forma de tecnologías de la vida, poniendo de manifiesto la relevancia teórico-analítica de tal abordaje.

La elaboración de la ponencia se sustenta en un cruce de las genealogías de los procesos de medicalización y gobierno de la infancia y del envejecimiento. En función del análisis de los resultados de las respectivas investigaciones advertimos que existen aspectos convergentes y divergentes entre ambos procesos de medicalización. Entre los aspectos convergentes, como un trazo de similitud, hallamos que en ambos casos actúa una misma lógica anticipatoria del riesgo y una búsqueda de mejoramiento de la salud y de la vida. A partir de estas observaciones conceptualizamos una tecnología de modulación de aspectos vitales conformada por dos vectores: la epidemiologización de la vida y la presentificación vital de riesgos futuros, que operan coincidentemente en los procesos de medicalización y gobierno de la infancia y el envejecimiento.

Las conclusiones a las que hemos arribado nos permiten reflexionar acerca de formas específicas de normalización que no están orientadas primordialmente a intervenir sobre un estado de enfermedad o trastorno presente, sino que apuntan a desarrollar mecanismos de prevención orientados a morigerar riesgos o efectos potenciales a futuro. Asimismo, afirmamos que la medicalización de la infancia y del envejecimiento constituyen dos grandes engranajes de un dispositivo de gobierno de la vida concebida como un continuo vital.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

II. Marco teórico/marco conceptual

El carácter tecnológico de la medicalización, la biomedicalización y el gobierno de la vida

El campo de análisis social que puede delinearse al tomar en cuenta los estudios de la crítica de la medicalización, la corriente de la biomedicalización y las perspectivas que consideran el gobierno de la vida, ofrece diversos puntos en tensión y divergencias. En efecto, cada una de estas tres corrientes ha desarrollado un nutrido corpus de nociones teóricas, han elaborado multiplicidad de herramientas metodológicas y ha abordado numerosos ejemplos empíricos. A fin de aproximarse a la comprensión de procesos que tienen diferentes áreas de incumbencia, apelan a variados actores e instituciones, se sirven de distintos conceptos y saberes, se expresan en diversas prácticas, utilizan múltiples tecnologías y suponen éticas y moralidades específicas.

Sin embargo, las tres perspectivas de estudios señaladas –medicalización, biomedicalización y gobierno de la vida– comparten el insoslayable reconocimiento de la relevancia de las tecnologías para el abordaje de problemáticas actuales vinculadas a las transformaciones de la biomedicina y su incidencia en la “vida misma” y las políticas a ella asociadas. Sintéticamente señalamos distintos matices y rasgos sobresalientes que asumen las tecnologías en el desarrollo de los procesos de medicalización, biomedicalización y las políticas de la vida.

II.1. La tecnología como factor de cambio en los procesos de medicalización

Dentro de los estudios sociales críticos, los estudios de la medicalización de la sociedad suman más de cincuenta años de existencia, en los cuales el foco de sus preocupaciones ha ido variando. Los trabajos que fundaron esta perspectiva se encargaron de analizar la profesión médica (Freidson, 1970; Zola, 1972), de criticar a la psiquiatría como institución de control social (Szasz, 1970), de desarrollar la tesis de la enfermedad mental como un mito (Szasz, 1960), así como de visibilizar los efectos iatrogénicos de la medicina y su inscripción en un proceso más amplio caracterizado como imperialismo médico (Illich, 1976).

Más allá de la indudable vigencia de estas temáticas al interior del campo de estudios, la medicalización ha visto remozada su potencialidad crítica al incorporar a las tecnologías como uno de los motores del cambio [*shifting engines*] del proceso en el siglo XXI.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

II.2. La radicalización del factor tecnológico en la biomedicalización

El lugar preponderante otorgado a la tecnología en los procesos de medicalización propició el surgimiento, en este mismo campo de estudios, de una corriente que reposiciona a la tecnología como eje central del análisis. Esta “nueva” corriente define a la fase actual de la medicalización como biomedicalización y plantea que la tecnología permea cinco rasgos fundamentales que caracterizan a este fenómeno. Así, la biomedicalización puede ser comprendida a partir de los siguientes aspectos. (i) Una nueva economía biopolítica de la medicina, la salud, la enfermedad, la vida y la muerte, que conforman una arena crecientemente densa y elaborada en la cual los saberes biomédicos, las tecnologías, los servicios y el capital se relacionan en términos de una co-constitución o hibridación. (ii) La focalización en la salud misma (además de la enfermedad, dolencias y heridas), en la optimización y el mejoramiento de la salud en particular y de la vida en general a través de medios tecnocientíficos, por un lado; y, por el otro, la acentuación del riesgo y la vigilancia aplicados a niveles individuales, nichos y poblaciones. (iii) La creciente naturaleza tecnocientífica de las prácticas e innovaciones de la biomedicina, de manera que las intervenciones para el tratamiento y el mejoramiento de la salud reposan progresivamente en las ciencias y las tecnologías, son concebidas en términos tecnocientíficos y son aplicadas cada vez más rápidamente. (iv) Las transformaciones del conocimiento biomédico en lo atinente a su producción, a la administración de información, su distribución y consumo. (v) Por último, la transformación de los cuerpos a partir de la incorporación de nuevas propiedades y la producción de identidades tecnocientíficas tanto individuales como colectivas (Clarke *et al.*, 2003; 2010).

II.3. Las políticas de la vida como complejo tecnológico para el gobierno vital

Como tercer nodo del mapeo de perspectivas teóricas es posible ubicar una posición que se distancia de la conceptualización de la medicalización y la biomedicalización, así como de sus contrapuntos teóricos e implicaciones prácticas; y, por el contrario, propone pensar estos fenómenos más ampliamente bajo la categoría de políticas de la vida. A pesar de esta divergencia con las corrientes de la medicalización y la biomedicalización analizadas anteriormente, cabe destacar que esta tercera posición teórica también ubica a las tecnologías biomédicas como elemento preponderante en las reflexiones actuales acerca de las políticas de la vida. Estas políticas —que



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

para Rose están dotadas de un carácter emergente en virtud de su aún incipiente despliegue en el siglo XXI—, se destacan por constituirse en políticas de la vida misma, es decir, por tomar como foco la creciente capacidad de los individuos “de controlar, administrar, modificar, redefinir y modular las propias capacidades vitales (...) en cuanto criaturas vivas” (Rose, 2012: 25). A la vez, en la teorización de Rose, estas *políticas de la vida* se diferencian de otra forma histórica de políticas vitales, las *políticas de la salud*, que comprendieron el período que va desde el siglo XVIII hasta la primera mitad del siglo XX y se ocuparon —frecuentemente de manera coercitiva— de la salud de la población.

En su análisis, Rose (2012) desarrolla una conceptualización amplia de tecnologías que contempla a aquellas que se aplican al diagnóstico (tanto el diagnóstico por imágenes como las distintas pruebas genéticas), a las que se utilizan en farmacología y a las cirugías (de trasplante o reconstrucción de órganos, articulaciones o huesos, entre otras). Su definición incluye además a las maquinarias de soporte vital (sea para respiración mecánica, diálisis, transfusiones o quimioterapia) y la aparatología (prótesis, marcapasos e implantes dentarios, entre otros). El aporte de Rose, sin embargo, no reside en la enumeración de equipamientos e instrumental, sino en su descripción de las tecnologías como un conjunto que expresa un híbrido entre conocimientos y técnicas, espacios y edificios, con relaciones sociales y humanas, juicios y prejuicios. A tono con la corriente de la biomedicalización (de la que Rose no participa, pero cuyos trabajos constituyen una explícita referencia), Rose sostiene que las tecnologías “producen y enmarcan a los seres humanos como tipos de entidades cuya existencia está simultáneamente capacitada y gobernada por su organización al interior de un campo tecnológico” (Rose, 1998: 27), es decir, que inciden en la formación y modelado de subjetividades, identidades y biosociabilidades (Iriart e Iglesias Ríos, 2013).

Mediante el análisis conjunto de las investigaciones doctorales, verificamos que la lógica anticipatoria del riesgo y las estrategias de mejoramiento de la salud —mecanismos característicos de las políticas de la vida en la actualidad—, operan simultáneamente en los procesos de medicalización y gobierno tanto de la infancia como del envejecimiento.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

III. Metodología

La ponencia es elaborada a partir de la articulación conjunta de dos tesis doctorales realizadas por las co-autoras, culminadas en 2014 y 2016. Una de las investigaciones trabajó en torno a los procesos de diagnóstico y tratamiento del TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) en la infancia (Bianchi, 2014). El otro estudio abordó el proceso de gubernamentalización del envejecimiento como estrategia biopolítica de gobierno de la vida (Rodríguez Zoya, 2016). Ambas investigaciones fueron financiadas con Becas de CONICET y realizadas para el Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

La elaboración de ambas tesis comparten el encuadre teórico y temático atinente a la problematización de los nodos bio/medicalización, biopolítica y gobierno de la vida, así como también un tipo de construcción metodológica que combina diversas técnicas y fuentes de datos y el desarrollo de una perspectiva genealógica de análisis. En cuanto a la concepción y construcción de este trabajo destacamos que los datos y emergentes de ambas investigaciones doctorales fueron reconsiderados y reprocesados en función del objetivo particular de la ponencia, de modo que los planteos que aquí se desarrollan conforman conclusiones noveles y articuladas respecto de los estudios originales en los que se sustentan.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

IV. Análisis y discusión de datos

Riesgo y mejoramiento como tecnologías de gobierno de la infancia y el envejecimiento

Al problematizar la infancia y el envejecimiento desde las perspectivas teóricas desarrolladas advertimos que estos dos procesos de la vida se constituyen como objetos de gobierno vital, es decir, que buscan ser regulados y normalizados mediante un complejo de tecnologías que intervienen a nivel biológico, corporal y subjetivo. En esta sección del trabajo presentamos una construcción original emergente del análisis cruzado de las investigaciones sobre los procesos de medicalización y gobierno de la infancia y el envejecimiento. Como aspectos fundamentales de los análisis efectuados interesa aquí destacar las siguientes cuestiones.

En primer lugar, resaltamos que la infancia y el envejecimiento no constituyen etapas separadas ni estancias de la vida, sino que, por el contrario, son concebidos como momentos de un proceso, como expresiones del curso de la vida que configura un continuo vital en devenir. En este sentido, la infancia y el envejecimiento pueden ser pensadas como vasos comunicantes en tanto los aspectos que se manifiestan en la infancia tienen implicancias para el futuro de la vida durante el proceso de envejecimiento, mientras que, concomitantemente, el envejecimiento también constituye un modo de expresión de acontecimientos y aspectos vitales que se anudan a lo largo de la vida, en cuyo curso, desde ya, se inscribe la infancia. Así, la infancia y el envejecimiento aparecen como dos extremos que conectan el curso de la vida, aunque vale aclarar que esto no implica concebirlos como entidades discretas sino como polos relacionales del proceso vital.

Pues bien, esta observación preliminar y la articulación pormenorizada de los hallazgos empíricos y conceptuales de las investigaciones doctorales en las que se sustenta este trabajo, nos permiten reconocer que esta tecnología de modulación de aspectos vitales comprende dos grandes vectores o mecanismos generales, cuyo blanco de acción —como hemos mencionado— no se restringe a la infancia o al envejecimiento, sino que se despliega de modo transversal sobre el proceso vital como objeto de gobierno. Asimismo, amén de que estos mecanismos comportan rasgos comunes en la medicalización de la infancia y del envejecimiento, atañe percibir que, a la vez, asumen formas específicas de manifestación en cada momento del proceso vital.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Los próximos apartados desarrollan los dos grandes vectores o mecanismos que conforman la tecnología de modulación de aspectos vitales que opera concurrentemente en la infancia y en el envejecimiento. En ella, las lógicas del riesgo y del mejoramiento funcionan como un tándem operativo al interior de cada uno de estos mecanismos, que hemos denominado *epidemiologización de la vida y presentificación vital de riesgos futuros*.

IV.1. Epidemiologización de la vida

La *epidemiologización de la vida* constituye el primer vector de la tecnología de modulación de aspectos vitales que actúa coincidentemente en la infancia y el envejecimiento. Se trata de un mecanismo por el cual los individuos son contruidos como expresión directa de una tendencia poblacional. En la base de este vector se halla el discurso estadístico propio de la biopolítica que apela a significaciones sociales de la epidemiología y la demografía para la producción de vidas epidemiológicas: vidas cuya singularidad biológica y subjetiva intenta ser modulada conforme a patrones de salud, morbilidad, riesgos o comportamientos atinentes a una escala macro social. Este mecanismo cristaliza prácticamente mediante el empleo frecuente de numerosa terminología epidemiológico-estadística para referirse a diversos asuntos relativos a la infancia y el envejecimiento. En efecto, el análisis de documentos y discursos que hemos realizado permite dar cuenta de la regularidad de referencias a términos como “casos”, “prevalencias”, “comorbilidad”, “factores”, entre otros, lo cual constituye una clara pauta de su circulación social. Esta regularidad discursiva condensa y vehiculiza significaciones que son propias de la lógica del riesgo y del mejoramiento.

Por una parte, *en el caso de la infancia* y en particular en el diagnóstico del TDAH en la infancia, el mecanismo de epidemiologización de la vida se patentiza en la proliferación de terminología de corte estadístico empleada en la definición del cuadro clínico. Atravesado por la lógica del riesgo, el proceso diagnóstico del TDAH en la infancia integra una serie de datos generales, y el pronóstico opera interrelacionando esos datos impersonales, de manera tal que reagrupan factores heterogéneos entre sí que, como remarca Rose (1996), no necesariamente son peligrosos en sí mismos. En este marco, el “riesgo no es el resultado de un peligro concreto del que es portador un individuo o incluso un grupo determinado, sino que es un efecto de la correlación de



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

datos abstractos o factores que hacen más o menos probable la materialización de comportamientos indeseables” (Castel, 1986: 229).

Por otra parte, *en el caso del envejecimiento*, el mecanismo de epidemiologización de la vida funciona en dos niveles: uno de carácter eminentemente epidemiológico y otro más propiamente demográfico, ambos en indisoluble sinergia. La investigación realizada pone de relieve que en la configuración del envejecimiento como un proceso vital que busca ser modulado intervienen dos acontecimientos de las sociedades contemporáneas: el envejecimiento poblacional y el aumento de la expectativa de vida. Por un lado, el fenómeno del envejecimiento poblacional consiste en el incremento de la proporción de personas mayores de 60 años y la reducción concomitante de la proporción de personas jóvenes a nivel mundial. Así, se produce una modificación en la estructura de edades de la población, lo cual constituye una de las mayores transformaciones demográficas que enfrentan las sociedades en la actualidad. Por otro lado, el aumento de la expectativa de vida se asienta en el desarrollo de la medicina en general y de las tecnologías biomédicas en particular, lo que ha permitido gradualmente el control de diversas enfermedades y problemas de salud, generando la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad y, consecuentemente, el mencionado incremento de la expectativa de vida a nivel poblacional y de la longevidad a nivel individual. Conjuntamente, este proceso conllevó una transformación del patrón epidemiológico desde la primacía de las enfermedades contagiosas e infecciosas a las enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas que tienen mayor incidencia en edades avanzadas.

Con todo, en los procesos de medicalización y gobierno de la infancia y el envejecimiento, la lógica del riesgo está presente por cuanto se alude a factores disímiles cuya interacción establece trayectorias a futuro. Dichas trayectorias son diversas e integran y correlacionan diferentes circunstancias, algunas de las cuales suponen un incremento de riesgos, mientras que otras conducen a su morigeración.

El análisis de estas modalidades nos permiten advertir el planteo de una paradoja común a la infancia y al envejecimiento en los siguientes términos: para la erradicación del riesgo se construye una multiplicidad de nuevos riesgos —ya sean intrínsecos al individuo o amenazas externas que no se pueden manejar—, susceptibles a su vez de nuevas políticas y prácticas dirigidas a la



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

minimización de dichos riesgos y la maximización de factores tendentes a la prevención, la optimización y el mejoramiento. En este sentido y para concluir, destacamos que el mecanismo de epidemiologización de la vida comporta un gran efecto práctico. Aunque la circulación social de significaciones de cuño epidemiológico y demográfico, vinculadas a la infancia y al envejecimiento, no conforma una estructura argumentativa sistemática, homogénea o coherente, incita la modulación de prácticas y subjetividades atravesadas por la racionalidad del riesgo-mejoramiento.

IV.2. Presentificación vital de riesgos futuros

El segundo vector de la tecnología de modulación de aspectos vitales que actúa coincidentemente en la infancia y el envejecimiento consiste en la *presentificación vital de riesgos futuros*. Este mecanismo implica la anticipación al tiempo presente de una posibilidad potencial. Se relaciona, por un lado, con las acciones pre-enfermedad y el accionar de la tecnología en un estado de pre-paciente; y, por otro lado, con lo que Rose denominó la “administración del yo” y de las vicisitudes de la vida social. Según Rose (1996), existe un correlato entre el reemplazo del sujeto por la combinatoria de factores de riesgo y el modo en que se configura el diagnóstico médico. En particular, en la lógica del riesgo, el juicio sobre el paciente tiene sólo parcialmente un contenido médico. Los diagnósticos incluyen además otros asuntos como el historial de empleos, la vida familiar, la capacidad de compra, el manejo del dinero y también información sobre la conducta pasada, hábitos, estilo de vida y el comportamiento considerado peligroso. Como se observa, el mecanismo de presentificación vital de riesgos futuros se halla estrechamente vinculado a los efectos que la construcción de diagnósticos implica a nivel de objetivación de aspectos orgánicos, psicológicos o comportamentales, por un lado, y a nivel de la subjetivación y las prácticas, por otro.

Por una parte, en relación con *el caso de la infancia* y el diagnóstico de TDAH atañe señalar que para Rose las implicancias de la incorporación de la noción de riesgo en la psiquiatría son muy profundas. A diferencia de Castel (1986), Rose sostiene que los términos del juicio psiquiátrico ya no son clínicos y ni siquiera epidemiológicos, sino cotidianos, vinculados a la gestión del día a día (Rose 1996). En efecto, de los documentos analizados surgen numerosos enunciados que ilustran diversos tipos de dificultades futuras para los niños con diagnóstico de TDAH en el manejo cotidiano de la vida académica, laboral, social y afectiva. Éstas incluyen cambios continuos de



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

intereses, inconstancia laboral, cambios en la vida en pareja y las faenas hogareñas, empleos en puestos de baja calificación, dificultades en el plano académico y financiero, automedicación, consumo de drogas y alcohol, accidentes automovilísticos y exacerbación de fantasmas y ensoñaciones (Scandar, 2009; Tallis, 2007).

Por otra parte, *en el caso del envejecimiento*, el mecanismo de presentificación vital de riesgos futuros se asienta en la diferenciación sustancial entre el envejecimiento y la vejez, y entraña una serie de construcciones. En primer lugar, destacamos que de los discursos y documentos analizados emerge que el envejecimiento y la vejez no son considerados una enfermedad o trastorno en sí mismos. Sin embargo, ambos aspectos vitales se hallan atravesados por un imaginario social en el que el envejecimiento y la vejez se presentan como algo negativo o indeseable. Así, la vejez aparece vinculada a un campo semántico conformado por los sentidos de fragilidad, vulnerabilidad, dependencia, improductividad, deterioro, pérdida, invisibilidad, pasividad, marginación, aislamiento, desertización, enfermedad, proximidad a la muerte, entre otros (Iacub, 2011; Salvarezza, 2001). En segundo lugar, y sobre la base de estos supuestos, la vejez es construida como una etapa de la vida asociada a múltiples malestares, al punto de que ésta misma es construida como un malestar que puede asumir múltiples formas, como por ejemplo: (i) el malestar ante la manifestación de signos del envejecimiento (como arrugas, canas, calvicie, etcétera), de carácter estético; (ii) el malestar ante la identidad de viejo, de cuño más psicológico; y (iii) el malestar ante la amenaza de las enfermedades crónicas y la dependencia, en el que se entrelazan aspectos biomédicos y subjetivos.

El análisis conjunto del mecanismo de presentificación vital de riesgos futuros en los procesos de medicalización y gobierno de la infancia y el envejecimiento pone de relieve la concepción de la vida como un continuo vital. La objetivación diagnóstica de diversos aspectos que buscan ser modulados, así como las intervenciones prácticas desarrolladas a tal fin, operan sobre un presente vital que conecta indisolublemente con dos polos temporales: por un lado, con acontecimientos vitales pasados con los que guardan necesaria conexidad; y, por el otro, con el futuro vital que es el tiempo donde coinciden la potencialidad del riesgo y la posibilidad del mejoramiento.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

V. Conclusiones

La elaboración de este trabajo se fundamenta en un triple movimiento analítico. El primero radica en los análisis documentales y discursivos llevados a cabo en las tesis doctorales sobre la infancia (Bianchi, 2014) y el envejecimiento (Rodríguez Zoya, 2016), a partir de los cuales se han desarrollado construcciones conceptuales independientes que sustentan cada una de las dos investigaciones. El segundo movimiento conlleva la puesta en relación de tales hallazgos y construcciones particulares a fin de detectar regularidades, aspectos convergentes y tensiones entre los fenómenos estudiados. El tercer momento consiste en la concepción de una nueva construcción conceptual que se halla fundamentada en los análisis particulares relativos a la infancia y al envejecimiento, y que, a la vez, adquiere carácter transversal a los mismos en tanto los engloba y resulta explicativa de ambos. Por tanto, la ponencia se presenta como una emergencia analítica que aspira a generar un aporte al campo de estudios de la bio/medicalización y el gobierno de la vida.

La construcción conceptual emergente del análisis conjunto de los procesos de medicalización y gobierno de la infancia y el envejecimiento ha sido concebida en términos de una compleja tecnología de modulación de aspectos vitales conformada por dos vectores: la epidemiologización de la vida y la presentificación vital de riesgos futuros. Es interesante reparar en que estos dos mecanismos de la tecnología que opera en la infancia y el envejecimiento se relacionan directamente con la perspectiva de la biomedicalización. Así, el vector de epidemiologización de la vida entronca con la concepción de la estadística como tecnología biopolítica creadora de normas en virtud de las cuales se establecen blancos de acción. Por su parte, el vector de presentificación vital de riesgos futuros manifiesta un desplazamiento iluminado por esta corriente teórica: el cambio de focalización desde la enfermedad hacia “la salud misma” y la búsqueda de mejoramiento.

Destacamos también que los dos mecanismos analizados ponen en juego lo que Rose llama “prácticas divisorias”, que separan a los individuos considerados aptos para administrar su yo, de los que fallan, así como distinguen a aquéllos que presentan factores más marcados de determinado diagnóstico, de los que no lo tienen —trátese de un trastorno concreto como el TDAH en la infancia o de algún aspecto concebido como riesgo o malestar en relación con el envejecimiento. La manera



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

en que actúa esta tecnología de modulación de aspectos vitales pone de manifiesto la operatividad de nuevas formas de normalización organizadas preponderantemente por las lógicas del riesgo y el mejoramiento. En virtud del análisis desarrollado podemos afirmar que los procesos de medicalización de la infancia y del envejecimiento constituyen dos grandes engranajes de un dispositivo de gobierno de la vida, que se dirige a nivel biológico u orgánico y opera, fundamentalmente, en la configuración de prácticas y subjetividades.

Para finalizar importa comprender que en tanto la vida es concebida como un continuo vital, y la infancia y el envejecimiento como extremos relacionales de éste, la tecnología de modulación analizada no sólo actúa en distintos momentos de la vida como lo son la infancia y el envejecimiento —y que también lo hace sobre diversos aspectos y de maneras particulares en cada uno—, sino que nunca deja de intervenir. Los procesos de medicalización, biomedicalización y gobierno de la vida encuentran, así, una vía de propagación delineada por tecnologías de normalización que, por un lado, fundan su modo de intervención en la lógica del riesgo y el mejoramiento; y, por el otro, prefiguran su blanco de acción en la vida como forma modulable y experiencia posible.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

VI. Bibliografía

- Bianchi, E. (2014). *Gubernamentalidad, tecnologías y disputas. Una genealogía de los saberes profesionales acerca del ADHD (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) en la infancia (1994-2012)*. (Tesis doctoral inédita). Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales. Buenos Aires, Argentina.
- Castel, R. (1986). De la peligrosidad al riesgo. En: Fernando Álvarez-Uría y Julia Varela (Comps.). *Materiales de Sociología crítica*. Madrid: La Piqueta. Pp. 219-243.
- Clarke, A., Mamo L., Fosket J., Fishman J. & Shim, J. (2010). *Biomedicalization. Technoscience, health and illness*. Durham & London: Duke University Press.
- Clarke, A.E., Shim, J.K., Mamo, L., Fosket, J.R. y Fishman, J.R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness, and U.S. biomedicine. *American Sociological Review*, 68 (April). Pp. 161-194.
- Friedson, E. (1978). La enfermedad como desviación social. En: *La profesión médica*. Barcelona: Península. Pp. 209-226.
- Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Illich, I. (1975). *Némesis Médica. La expropiación de la salud*. Barcelona: Barral.
- Iriart, C. e Iglesias Ríos, L. (2013). La (re)creación del consumidor de salud y la biomedicalización de la infancia. En: C. Azevedo Lima Collares, M. A. Affonso Moysés, M. Cintrão França Ribeiro (Orgs.). *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. Campinas: Mercado de Letras. Pp. 21-40.
- Rodríguez Zoya, P. (2016). *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*. (Tesis doctoral inédita). Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales. Buenos Aires, Argentina.
- Rose, N. (1996). Psychiatry as a Political Science: Advanced liberalism and the administration of risk. *History of the Human Sciences*, 2 (9): 1-23.
- Rose, N. (1998). *Inventing ourselves. Psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, N. (2012). Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI. Buenos Aires: UNICE.
- Salvarezza, L. (2001). *El envejecimiento. Psiquis, poder y tiempo*. Buenos Aires: Eudeba.
- Scandar, R. (2009). *El niño que no podía dejar de portarse mal. TDAH: su comprensión y tratamiento*. Buenos Aires: Distal.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

Szasz, T. [1960] (1973). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu.

Szasz, T. [1970] (2001). *Ideología y enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu.

Tallis, J. (2007). Neurología y trastorno por déficit de atención: mitos y realidades. En: Beatriz Janin (Comp.). *Niños desatentos e hiperactivos. ADD/ADHD. Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Buenos Aires: Noveduc. Pp. 187-223.

Zola, I. K. (1972). Medicine as an institution of social control. *The sociological Review*, 20 (4.November): 487-504.