

# Trayectorias corporales y lecturas contrahegemónicas del cuerpo

## *Trajectories of embodiment and counter-hegemonic readings of the body*

ARANTXA GRAU MUÑOZ (Universitat de València)<sup>1</sup> y EMMA GÓMEZ NICOLAU (Universitat  
Jaume I)

---

Grau Muñoz, Arantxa; Gómez Nicolau, Emma (2022). Trayectorias corporales y lecturas contrahegemónicas del cuerpo. *Recerca. Revista de Pensament i Anàlisi*, 27(1), pp. 1-16. doi: <http://dx.doi.org/10.6035/recerca.6508>

### Resumen

Los desarrollos de la sociología del cuerpo y de la sociología de la salud nos impelen a indagar en las resistencias corporales contra las definiciones hegemónicas biomédicas sobre la normatividad corporal. Teniendo en cuenta que el cuerpo es objeto social definido por las instituciones, el análisis de los itinerarios corporales nos lleva a vislumbrar modos de subversión, resistencia y desestabilización de las definiciones biomédicas. En el presente artículo se aborda el papel de la ciencia moderna y la tecnología en la observación y el diagnóstico del cuerpo y sus consecuencias en la definición de la salud y la enfermedad, lo normal y lo patológico. En segundo lugar, se analiza la biomedicina como institución que (re)ordena el género y apuntala el dimorfismo sexual a través de los debates sobre la despatologización y la disnormalidad. También se discuten las implicaciones de la tecnología y la medicina en los procesos de subjetivación neoliberal promocionados por las prácticas de optimización corporal.

Palabras clave: sociología del cuerpo, sociología de la salud, biomedicina, corporalidad, itinerarios corporales.

### Abstract

Developments in the sociology of the body and the sociology of health impel us to investigate embodiment resistances against hegemonic biomedical definitions of normativity. Bearing in mind that the body is a social object defined by institutions, the analysis of body itineraries leads us to glimpse modes of subversion, resistance and destabilization of biomedical definitions. This article deals with the role of modern science and technology in the

---

<sup>1</sup> Arantxa.Grau@uv.es

observation and diagnosis of the body and its consequences in the definition of health and disease, the normal and the pathological. Second, biomedicine is analysed as an institution that (re)orders gender and underpins sexual dimorphism through debates on depathologization and dysnormality. The implications of technology and medicine in the processes of neoliberal subjectivation promoted by body optimization practices are also discussed.

Key Words: sociology of the body, sociology of health, biomedicine, embodiment, body itineraries.

## INTRODUCCIÓN

La pertinencia de que la sociología estudie el cuerpo / los cuerpos parece obvia si atendemos a sus diferentes niveles de análisis. A nivel micro podemos anticipar, por ejemplo, que los malestares limitan, a menudo, el normal funcionamiento del cuerpo, lo que tiene importantes consecuencias identitarias y en la configuración de las relaciones sociales. A nivel meso podemos explorar cómo la salud se asocia, cada vez más en nuestras sociedades neoliberales, a actividades de mantenimiento del cuerpo (ejercicio, dieta y rechazo de productos no saludables, como los cigarrillos y el alcohol), que emergen como procesos fundamentales para dar forma a la corporalización de nuestras sociedades actuales. Por otra parte, a nivel macro, podemos explorar el impacto que tiene el hecho que la ciencia médica haya alterado los límites de nuestro cuerpo físico: puede reconstruir partes de nuestros cuerpos mediante la cirugía plástica, puede trasladar los órganos internos de un cuerpo a otro, puede ayudar en la concepción de nuevos seres humanos y puede interferir en las estructuras genéticas del cuerpo no nacido. Las fronteras entre el cuerpo físico y la sociedad son cada vez más borrosas.

Si bien este campo de estudio está hoy fuera de todo cuestionamiento, hay que decir que las ciencias sociales, y especialmente la sociología, han tendido a replicar la separación cartesiana entre mente y cuerpo en los fundamentos de sus estudios. Durante décadas, la mirada sociológica se ha fijado en la acción social como si esta pudiese ser comprendida arrancada del soporte material que es el cuerpo. Esto nos permite entender por qué no fue hasta la mitad de los ochenta cuando se empezó a hablar de la «sociología del cuerpo». Para Sarah Nettleton (2013), la lucha de las mujeres reclamando el control sobre sus propios cuerpos secuestrados por una profesión médica masculinizada; el desarrollo de la innovación tecnológica que consigue diluir la separación entre el cuerpo natural y el cuerpo social; la fascinación por el culto al cuerpo en la

cultura de consumo como una dimensión importante de las sociedades posmodernas; los procesos demográficos como el envejecimiento de la población, que ponen el foco en la transformación de la naturaleza de los cuerpos humanos; la pandemia del VIH, que puso en jaque a la tecnología biomédica y, por último, los interrogantes planteados por la bioética (la experimentación con embriones, la atención sanitaria a personas con «conductas de riesgo» o la eutanasia, entre otros) deben ser considerados cambios sociales de gran impacto que promovieron la configuración de este campo de estudio.

Nos vemos interpeladas a aceptar entonces que las prácticas sociales no ocurren sin que haya cuerpo (manos, ojos, piel, cerebro...), pero los cuerpos tampoco existen fuera de las sociedades; dicho de otro modo, que los cuerpos son tanto objetos de la práctica social como agentes en la práctica social (Connell, 1987). Abrazar la contingencia del cuerpo como objeto social, comprender la corporalización social, supone aceptar también, tal y como señala Le Breton (2008 [1992]) en su conocido libro, la corporeidad humana en cuanto que fenómeno social y cultural, esto es, en cuanto que materia simbólica, objeto de representaciones e imaginarios.

El monográfico que presentamos se inscribe en esta doble perspectiva: el cuerpo como objeto social definido por diversas instituciones —la biomédica, la jurídica y las diversas instancias del saber-poder— y la agencia corporal, que se traduce en itinerarios corporales que subvierten, resisten y desestabilizan estas definiciones sociales. En esta presentación ofrecemos, en primer lugar, una breve reflexión sobre el papel de la ciencia moderna y la tecnología en la observación del cuerpo y en la definición de lo normal y lo patológico. En segundo lugar, nos centramos en la diferenciación sexual de los cuerpos proyectada en el binarismo de género, temática de atención especial en este monográfico. En tercer lugar, debatimos algunas de las paradojas que surgen tanto en la configuración biomédica de la salud y la enfermedad como en la implicación neoliberal de mejora u optimización corporal.

## 1. EL PARADIGMA BIOMÉDICO EN LA DEFINICIÓN DE LOS CUERPOS

El paradigma biomédico se erigió, en un momento dado, como el aparato proveedor del sistema cultural con el que nombrar y gestionar nuestra salud, nuestros malestares y nuestro cuerpo.

Nuestras percepciones e interpretaciones del cuerpo están mediadas por el lenguaje y, en nuestra sociedad, las ciencias biomédicas funcionan como un

importante suministrador de este lenguaje (Lupton, 2012). El cuerpo-organismo es presentado desde el orden legitimador de los hechos biológicos: el anatómico, el endocrinológico, el inmunológico... convirtiéndose así en entidad autoevidente. Nuestras interpretaciones y percepciones del cuerpo, pero incluso también nuestra imagen del atlas corporal, se ven mediadas por las ciencias biomédicas que, en nuestro contexto, constituyen dispositivos legitimados de producción de conocimiento científico sobre el cuerpo. El enfoque constructivista social abre una línea de investigación que expone las múltiples formas en las que las ciencias biomédicas, en tanto tecnologías discursivas, (re)construyen y reflejan nuestra comprensión del cuerpo.

En este proceso cumplió un papel relevante la obra *De humani corporis fabrica* de Andrea Vesalio, un tratado de anatomía humana de 1543 que ofreció, por primera vez, minuciosos relatos explicativos, así como representaciones gráficas de los que se creía que eran los órganos internos humanos. La publicación de este tratado marca un hito importante para el conocimiento médico, pero supone también un cambio de paradigma en lo que se refiere a la concepción y el manejo de los cuerpos por parte de la medicina en tanto que disciplina (Laqueur, 1990).

*De humani corporis fabrica* no deja de ser un compendio de imágenes de órganos y partes del cuerpo desmembradas expuestas para su estudio parcial, lo que contribuyó a asentar la idea de que era posible separar el cuerpo/organismo del ser/persona o, lo que es lo mismo, a transmitir la imagen de que era posible tratar el cuerpo sin atender a la persona. Este fue el inicio de la desaparición gradual de la unidad del cuerpo en el discurso biomédico. Las prácticas de anatomía convirtieron el cuerpo en piezas desarmables. Los médicos diseccionaron el cuerpo en unidades más pequeñas que posteriormente fueron renombradas y clasificadas. De este proceso se derivó que estos «órganos sin cuerpo», utilizando las palabras de Rosi Braidotti, llegaron a reemplazar al cuerpo como unidad (Braidotti, 1989).

Esta forma de representar el cuerpo reforzaba también la premisa epistemológica de considerar la visión como la vía de acceso a la identificación de lo patológico. Una visión que, por primera vez, traspasaba las capas superiores, aquellas a las que también accedía el ojo lego, para escrutar desde una mirada experta las capas interiores, lo oculto. Los nuevos artefactos tecnológicos otorgaban a la ciencia médica el poder para visualizar los *secretos* del cuerpo. La ciencia moderna hizo visible lo invisible. Las prácticas de disección de la anatomía abrieron literalmente el cuerpo al escrutinio de los científicos médicos y desplazaron la mirada médica de los contornos superficiales del cuerpo a sus

entrañas (Braidotti, 1991). Pero, además, el título del libro avanzaba una metáfora que ha sido clave en el trato médico de los cuerpos y los seres, aquella que relaciona al cuerpo con una fábrica o máquina. El imaginario mecanicista dibuja un cuerpo compuesto por órganos que se averían y deben ser reparados, órganos que a veces exigen ser extraídos y reemplazados. La representación del cuerpo en tanto que fábrica lleva a la lógica asociación de la medicina como aquella ciencia con el conocimiento experto para repararla.

Es innegable el valor que *De humani corporis fabrica* tuvo para el conocimiento del cuerpo y toda su complejidad, pero desde un punto de vista sociológico conviene también entender cómo este fue el inicio del proceso de acercamiento del ojo médico al organismo, al mismo tiempo que los profesionales médicos se alejaban de la persona, de la priorización de la búsqueda en lo interno del cuerpo desatendiendo otras vías de acceso a los malestares y de la objetivación del cuerpo que así deviene, para la ciencia médica, maleable. Este cambio de paradigma, que introdujo el desmembramiento de los cuerpos y la visión experta como actos epistemológicos fundamentales para dar solidez a la objetividad científica, fue la antesala necesaria al proceso de medicalización descrito por Foucault (1999) como la estrategia clave en el control de las poblaciones de la sociedad capitalista. El saber, el poder y las prácticas médicas y psiquiátricas contribuyeron, según Foucault, a la regulación social de los cuerpos y las subjetividades.

Desde finales del siglo XIX, la investigación médica superó la atención a los órganos. La anatomía abrió nuevos espacios del cuerpo inexplorados anteriormente. Las modernas técnicas de visualización han ampliado todavía más esta tradición y han permitido a los equipos científicos médicos penetrar en lugares que permanecían ocultos para sus colegas en siglos anteriores (Ehrenreich, 2018). La investigación en histología, biología molecular, bioquímica, endocrinología y neurobiología se centra hoy en los tejidos, las células, los microorganismos, las hormonas y los neurotransmisores (Braidotti, 1991: 362). Los rayos X del siglo XIX hicieron visibles partes del cuerpo que no podían ser estudiadas con las técnicas de disección de los anatomistas y, desde mediados de siglo XX, las tecnologías de ultrasonido han hecho posible la visualización de todas las partes imaginables del cuerpo, representando incluso el feto en un útero de una persona viva (Ehrenreich, 2012).

La mediación de todo ese aparato tecnológico sofisticado contribuye a justificar la apropiación que hace la ciencia médica del relato sobre los cuerpos y los malestares. Las personas y las comunidades quedan así desautorizadas como sujetos de enunciación de sus malestares y de sus corporalidades. El sis-

tema biomédico se impone como una estructura asentada en unos supuestos que marcan lo posible/normal de lo no posible/patológico. Moira Pérez (2019) resume de la siguiente manera los supuestos en que se asienta el paradigma biomédico mayoritario:

1. Se entiende que hay un *cuerpo sano* y un *cuerpo enfermo*. Estas dos categorías no se combinan, no se solapan, y acaparan la totalidad del cuerpo, aunque se trate de una *enfermedad* que tenga incidencia en una función específica y no afecte al resto del cuerpo.

2. La salud es el estado normal, esperable y deseable en cualquier persona. La salud es tratada como el estado *por defecto*, aquel al que todas las personas deben aspirar y se define a partir de los parámetros culturales de lo *sano*.

3. La enfermedad y, por lo tanto, el cuidado se entienden como algo provisional y puntual. La salud es el estado por defecto. Como contrapartida, la enfermedad es concebida como relativa a lapsos de tiempo específicos. Por lo tanto, a excepción de esos eventos puntuales, se desatiende el cuidado, la asistencia y el apoyo, sea este privado o provisto por el Estado.

4. La salud es universalizable. El concepto de salud es aplicado de igual manera a todas las personas, a partir de criterios y medidas universales. En el fondo de esta idea se esconde una concepción de cuerpo homogénea que, al mismo tiempo, se apoya en la universalización de determinados tipos de cuerpos, en detrimento otros.

5. La autoridad epistémica no es de los sujetos sanos o enfermos, sino de los y las especialistas. Qué es salud y qué enfermedad lo determina la institución médica, que incluye la industria médica y farmacéutica, las agencias estatales e internacionales de salud pública y los espacios académicos de investigación y enseñanza.

El afianzamiento de todo este engranaje sistémico toma un formato renovado con el proceso de medicalización que, tal y como avanzó Irving Zola (1991) y ha insistido Peter Conrad (2005), consigue inocular la autoridad médica a todas las facetas sociales de la vida cotidiana. El diagnóstico se convierte, en este sentido, en la herramienta axial —aunque no la única— que dota de objetividad la descripción empírica de los malestares como realidad biológica (Good, 2003). Efectivamente, es en la diagnosis donde tiene lugar la operación epistemológica de producción del relato específico del malestar, un proceso que, dada la legitimación social que le es reconocida al proceso diagnóstico clínico, lleva implícita la desarticulación de toda narrativa lega explicativa alternativa. El relato diagnóstico se presenta como objetivo, veraz e incontestable, al servicio de la descripción científica de la anomalía patológica. No

obstante, tal y como ha manifestado Anne Marie Jutel (2009, 2011) en diversas ocasiones, las taxonomías diagnósticas no pueden entenderse más como descripciones ahistóricas, sino que debemos abordarlas como categorías biopolíticas. El hecho de que exista un diagnóstico para esta o aquella afección valida el proceso justificatorio de la atención médica, ratifica la necesidad de tratamiento y consolida identidades (Jutel, 2010). La trascendencia del diagnóstico no reside en el etiquetaje de la enfermedad, sino que su potencialidad va más allá, en el momento que deviene señalador de la desviación y marcaje de las identidades.

En el siglo XXI, dice Eugenia Bianchi (2018), el enfoque crítico de la medicalización ha experimentado transformaciones fundamentales con la incorporación a su matriz analítica del estudio de modos de saber y verdad asociados al conocimiento científico-tecnológico, integrando el impacto de las transformaciones de la biomedicina, el cuidado médico y la psiquiatría biológica, así como con la inclusión de la noción foucaultiana de *gubernamentalidad* y la de *biosociabilidades* de Rabinow. El paradigma analítico queda ampliado así bajo el paraguas de la categoría de *biomedicalización* en la que la trayectoria investigadora del equipo de Adele Clarke (2010) es referencia, así como también lo es la propuesta de Celia Iriart (2018). La perspectiva de la biomedicalización nos permite atender los efectos que tienen los procesos de articulación de nuevas subjetividades y asuntos médicos, dice Bianchi (2018), en las que se traban cuerpos y discursos tecnocientíficos y biomédicos.

## 2. LO MASCULINO Y LO FEMENINO COMO IMPERATIVOS BIOMÉDICOS

Para nuestras mentes posmodernas, dice Fausto-Sterling (1985), es difícil concebir que durante dos mil años los cuerpos masculinos y femeninos no fueron conceptualizados en términos de dimorfismo corporal. No fue hasta el siglo XVIII cuando el discurso biomédico incluyó, por vez primera, esa noción de sexo que nos es hoy familiar y con la que interpretamos actualmente el cuerpo masculino y femenino y, para finales del siglo XIX, los científicos médicos habían extendido la marca de la sexualización a todas las partes imaginables del cuerpo: huesos, vasos sanguíneos, células, cerebro... (Schiebinger, 1989). Este interés por el conocimiento vino de la mano de la regulación y el control social. A lo largo de los siglos el cuerpo científico se ha propuesto localizar la esencia de la feminidad, ensayando con diferentes lugares del cuerpo.

Primero fue el cerebro y, en el siglo XIX, los científicos consideraron el útero como el centro neurálgico de la feminidad. A mediados de siglo XIX, la atención médica empezó a desplazarse del útero a los ovarios, que pasaron a ser considerados como epicentros del control de la reproducción que, lejos de ser leídos bajo los mismos parámetros que los aplicados al resto de hembras animales, en las humanas eran considerados elemento natural de la feminidad en sí misma (Gallagher y Laqueur, 1987). A principios del siglo XX, la *esencia* de la feminidad pasó a estar localizada no ya en un órgano sino en unas sustancias químicas determinadas: las hormonas sexuales. El nuevo campo de la endocrinología sexual introdujo el concepto de hormonas sexuales *femeninas* y *masculinas* como mensajeros químicos de la feminidad y la masculinidad (Oudshoorn, 2005). Este concepto del cuerpo, construido hormonalmente, se ha convertido en una de las maneras dominantes de pensar en las raíces biológicas de las diferencias sexuales.

El relato del dimorfismo corporal sustentando en la sexualización de los cuerpos sigue constituyendo uno de los pilares en los que se asienta el sistema biomédico, una marca que queda impresa en la descodificación de los cuerpos pero que se abate a la definición de las categorías sociales en las que quedan implícitas unas nociones hegemónicas de la feminidad y la masculinidad. Esta matriz sexogenérica, vigente en el conocimiento y las prácticas de la medicina alopática, actúa en tanto que orden o, lo que es lo mismo, delinea las condiciones de posibilidad de los seres y los cuerpos. Esto tiene, lógicamente, consecuencias relevantes para las vidas de aquellos cuerpos y seres que resultan ilegibles desde la matriz sexogenérica: cuerpos no binarios, vidas trans... pero también la tienen para aquellas vidas y corporalidades que sí resultan legibles. Si en los primeros casos el control de la biomedicina se explica por el desacople entre las taxonomías y los sujetos, en el segundo se justifica por la vigilancia de la hegemonía. La hipermedicalización y la apropiación de las experiencias corporales de los sujetos por parte del sistema biomédico es algo a lo que ha apuntado la bibliografía feminista hace décadas (Oakley, 1993; Martin, 1987; Esteban, 2006).

En «Aportaciones críticas y despatologizantes en la evaluación psicológica de la diversidad de género», Konstantinos Argyriou aborda el papel que ha jugado la psicología en el entendimiento de las personas trans\* y analiza el paso de un modelo de evaluación diagnóstica patologizante a un modelo de salud afirmativo que incluye las dimensiones sociales, no sin contradicciones y puntos de fuga derivados de las representaciones sociales binarias sobre el cuerpo. En el artículo se recogen las críticas que emergen desde el paradigma

queer y las lecturas transfeministas que inciden en la necesidad de ver a las personas trans como agentes activos y participativos frente a los modelos de diagnóstico de los discursos biomédicos especialmente vigilantes de los cuerpos, como por ejemplo la prueba de la vida real, destinados a descubrir *verdaderas* identidades, así como los protocolos cerrados de modificación corporal. Estos discursos (re)producen una visión binaria de los géneros y así se ha expresado en los instrumentos de evaluación, los manuales diagnósticos y las estrategias de intervención que estigmatizan a las personas trans. En el desarrollo de la crítica metodológica a las herramientas de diagnóstico, Argyriou analiza cómo las personas trans utilizan y se enfrentan a las mismas, adaptándose para representar unas identidades que sean inteligibles para el propio sistema biomédico. En un segundo nivel, analiza los problemas de validez de muchas de las herramientas fruto de la falta de adaptación social, cultural y lingüística. El recorrido crítico que realiza el artículo abre grietas para la mejora de las experiencias de las personas trans y no conformes con el género en los servicios psicológicos, para que la consulta sea un lugar de encuentro y diálogo con el personal sanitario.

En el artículo de Sam Fernández-Garrido, «Artesanías biológicas. Reelaboraciones corporales en el diálogo con personas intersex y acompañantes», se abunda en los procesos de renegociación que se realizan desde relatos corporales subalternos que desafían los relatos propuestos desde la clínica en esa *zona de contacto* entre los saberes lego y experto. El concepto de *zona de contacto* abunda en la ruptura tanto del dualismo relativo a la legitimidad del conocimiento en función de la posición del sujeto de enunciación como del par naturaleza/cultura. El estudio se centra en la exploración de los discursos autobiográficos de dos sujetos —el de una persona intersex activista y el de una madre acompañante de una persona intersex— sobre los procesos corporales y la atención en el sistema sanitario español. A través de estos discursos se remarca cómo la biología es un campo de negociación que desborda la inscripción del cuerpo biológico en lo natural y se reelabora el significado de elementos de la biología del sexo definidos por la cultura experta como las gónadas, las hormonas y los genes. Estas reelaboraciones pasan por ofrecer modelos explicativos diferentes a los que propone el sistema biomédico que pueden contribuir al alivio del sufrimiento. Especialmente es en el análisis de las respuestas emocionales a los procedimientos médicos donde se observa una capacidad de resistencia a los discursos del dimorfismo sexual. La metáfora de la artesanía sirve tanto para postular lo difuso de la anatomía genital —órganos que cambian de forma y se desplazan física y simbólicamente—

como para abrir el significado de la cultura material de la biología hacia lo procesual en la que los sujetos trabajan sobre el cuerpo y sus representaciones.

«(Ex)poniendo el cuerpo: espacios, transiciones y resistencias», de Hernando C. Gómez Prada, Agustina Varela-Manograsso y Marcos Bote, propone nuevas rupturas epistemológicas, en este caso sobre el tiempo y el espacio en relación con los procesos de transición de género. Desde la teoría *queer* y la teoría *crip*, se analiza la historia de vida de una persona trans con diversidad funcional y diagnosticada con trastorno del espectro autista (TEA), desentrañando las resistencias que se construyen en aras del reconocimiento de los cuerpos vividos. La experiencia de la transición se entiende, desde la subjetividad, fuera de la lógica cronológica que establece una ruptura entre el cuerpo pasado y presente y se resiste a los espacios habitados y habilitados por y para los cuerpos hegemónicos. Con la vivencia de las opresiones sexistas y capacitistas, el análisis incide en las resistencias que se articulan desde la disnormalidad como manera de habitar el cuerpo incidiendo en el modo en que la discapacidad rearticula la crítica al bimorfismo sexual. El cuerpo en transición se reivindica como un lugar a habitar que rompe con el modelo biomédico que toma el sexo como eje determinante en la diferenciación de los cuerpos al tiempo que reconoce la pluralidad corporal como cuerpos vividos. La vivencia atravesada por las intersecciones de género y capacidad remarcan los sitios de las opresiones y de las renegociaciones hacia nuevas maneras de habitar el cuerpo. También se advierte cómo el cruce de la vivencia trans con la de la diversidad funcional interactúan: la diversidad funcional puede modificar y cuestionar la identidad de género de un sujeto y viceversa: la transición de género puede transformar la manera de vivir la diversidad funcional. Idas y venidas que afectan a la identidad y a la vivencia de las desigualdades y opresiones desde el punto de vista subjetivo, así como a los impactos que tienen en los modos de construir el género y la capacidad de las personas del entorno y, por ende, en el conjunto social.

Las propuestas teóricas y de análisis empírico de estos tres primeros artículos del monográfico destacan la actualidad y la riqueza de las aproximaciones que han visto en lo trans\* un espacio privilegiado para avanzar en la crítica al paradigma biomédico en su definición de lo normal, una distinción entre lo normal y lo patológico que abarca el conjunto del atlas corporal en relación con su morfología, atributos y funcionalidades.

Miren Guilló Arakistain, en «Transformaciones y retos epistemológicos, políticos y sociales en las culturas alternativas menstruales» sitúa la menstruación como un campo de disputa en el que las nuevas culturas menstruales

desafían la «ideología de la normatividad menstrual», discursos y relatos hegemónicos que incluyen patologización y estigmatización, auspiciadas tanto por el paradigma biomédico como por el régimen de género y la industria menstrual. El análisis se construye a través de una etnografía corporal realizada entre el 2008 y el 2019 basada en una observación extensa —principalmente fruto de la participación en iniciativas diferentes relacionadas con la contracultura menstrual— y en el análisis de itinerarios corporales de 36 personas, con entrevistas en profundidad repetidas a lo largo del tiempo. Un trabajo de campo inmenso que permite avanzar en los puntos nodales de los procesos de resignificación de la menstruación desengranando las dimensiones políticas, sociales y económicas que atraviesan la experiencia de menstruar. En segundo lugar, analiza los procesos de politización vinculados a las experiencias afectivas y sensoriales de esas otras maneras de vivir la regla y que desencadenan procesos de empoderamiento corporal y experimentación, así como prácticas placenteras engranadas por la subversión. Es por esto que la autora utiliza el concepto *estrategias político-sensoriales* atendiendo a esa implicación doble de la resignificación de la menstruación. En última instancia, se analiza cómo la contracultura menstrual ha problematizado el dimorfismo sexual y el uso de la menstruación como signo de feminidad, aunque con cierta dificultad para despegarse de los modelos explicativos de la biomedicina.

### 3. MEJORA CORPORAL, MEDICINA Y TECNOLOGÍA

Medicina y tecnología constituyen las dos caras de la misma moneda del paradigma biomédico obsesionado con la prevención, siempre que esta sea entendida como diagnóstico temprano o detección precoz, no como transformación de las estructuras materiales que generan malestar. El cribado masivo y las técnicas de detección precoz no solo parecen elementos clave de sistemas de salud públicos consolidados, sino que su uso es considerado como un acto de responsabilidad individual en la gestión de la salud y el control de los riesgos. La controversia sobre el sobrediagnóstico de enfermedades —que con el uso de nuevas técnicas de tomografía serán capaces de ver cada vez más y, por tanto, pueden encontrar anomalías por doquier— lleva décadas encima de la mesa en el campo científico (Ojuel y De Michele, 2016), aunque está muy lejos de abordarse en la agenda política y social. De hecho, la industria médico-farmacológica ha encontrado una extensión de los mecanismos de disciplina para la gestión de la salud en las numerosas *apps* sobre salud que nos invitan

a monitorizar nuestro estado de salud: contadores de pasos —que prácticamente se incluyen de manera predeterminada en los dispositivos móviles—, calorías quemadas, ritmo cardiaco, presión arterial y muchos otros cálculos que invitan a obtener datos de nosotros mismos y a reflexionar sobre estos para optimizarnos (Lupton, 2013).

Este tipo de *apps*, aparte de comulgar con la lógica disciplinaria de la autovigilancia para la automejora y con los fundamentos neoliberales de la responsabilidad individual en la gestión de la salud, parte de una visión funcional del cuerpo que supone su armonía. Una máquina engrasada cuyas partes se pueden arreglar y cuyo funcionamiento se puede optimizar manteniendo sus partes listas y evitando riesgos. En esta metáfora, explica Barbara Ehrenreich, «la enfermedad y la muerte son decepcionantes aberraciones» (Ehrenreich, 2018: 141). Lejos de seguir este patrón, sin embargo, las enfermedades aparecen y lo hacen desde el mismo nivel celular, provocando tumores y enfermedades autoinmunes. Enfermedades que generan estupor al pensar que el mismo sistema autoinmune, ese encargado de defender el cuerpo de infecciones, puede provocar el desarrollo de tumores. Enfermedades que desafían los modos de entender el funcionamiento corporal como perfecto, armónico y mecánico al poner de manifiesto que un organismo tiene la capacidad de perjudicarse o dañarse. Las enfermedades autoinmunes ofrecen algunas paradojas que pueden alimentar reflexiones epistemológicas de calado.

El artículo de Ohda Ben Shimon «Theorizing Immune-inhibition and TNF-inhibitors from the Autoimmune» realiza esta reflexión epistemológica a través del análisis de la interacción del sistema inmune con el desarrollo de cáncer. Así, desde una posición situada en primera persona, de persona diagnosticada con una enfermedad autoinmune, aborda el análisis de los inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNF) como dispositivo que se usa para definir lo normal y lo patológico (Canguilhem, 1990) en la regulación de un sistema inmune que se considera demasiado activo. La situación paradójica resulta en cómo, al deprimir el sistema inmune con los inhibidores del factor tumoral para evitar el desarrollo de cáncer, el consumo de estos *objetos bioquímicos* sitúa a quienes los toman como grupo de riesgo. Esta situación paradójica se analiza desde el marco analítico del *katéchon* y la gubernamentalidad que da lugar a una lectura de la corporalidad que no sería ni positiva ni negativa, sino resistente a sí misma. El uso de TNF no supone una *cura*, sino un tránsito o mutación a un estado que escapa del par normal y patológico que permite repensar tanto las consideraciones biomédicas sobre la salud y la en-

fermedad como los modos en que las personas asumen y modifican las interpretaciones científicas.

La idea de una ciencia y una medicina capaces de resituar el cuerpo en la senda de lo normal, de modificarlo y adaptarlo a la normalidad, bien sea con dieta, ejercicio, fármacos o cirugía, está detrás de la utopía transhumana que confía en la articulación de lo humano y lo tecnológico para mejorar y optimizar a los individuos en su dimensión física y cognitiva o en términos de habilidades y destrezas. Más allá de los debates que puede suscitar como elemento de intensificación de las desigualdades en relación con el acceso a la tecnología y a su aprovechamiento, el paradigma transhumano se analiza, en el artículo de Julien Canavera «El hombre aumentado, ¿última fase de la antropogenia neoliberal?», en el marco de los procesos de subjetivación del neoliberalismo en sus lógicas de competitividad y en la exigencia de adaptación al entorno a través de la gestión de sí mismo. El ideal transhumano se sostiene sobre los principios de sujeto ilustrado, capaz, puesto en el frente de la historia. El sujeto de la tecnociencia puede ahora sumar, a las capacidades del sujeto ilustrado, la manipulación o la dominación no solo de lo externo sino también de lo interno en busca de una perfectibilidad técnica de individuos convertidos en capital biológico que puede ser movilizado en el mercado.

#### 4. CONCLUSIONES

Las contribuciones a este monográfico se sitúan en un posicionamiento crítico ante los contratos biopolíticos del sistema biomédico que marcan subjetividades y corporalidades. Se pone el acento aquí en esas maniobras que regulan las condiciones de posibilidad en las políticas de la vida contemporánea de las que habla Nikolas Rose (2012): el énfasis puesto en el nivel molecular de la vida humana; el predominio del conocimiento somático especializado y el papel protagonizado por nuevos colectivos profesionales expertos que guían, apoyan y curan a los sujetos y sus familias; la óptica aplicada a la optimización de la vida a través de las tecnología y la biotecnología; las economías de la vitalidad y, por último la subjetivación entendida desde la individualidad somática. Situados en el epicentro de lo que el autor entiende como las coordenadas renovadas de la normalidad/anormalidad en la biopolítica contemporánea, encontramos a seres y cuerpos cuyas opciones de legibilidad merecen ser, como mínimo, escrutadas: vidas trans diagnosticadas, cuerpos intersexuales en negociación, sujetos resistentes a la vigilancia biomédica de género, cuerpos

que desafían la narración anatómico-somática de la vulnerabilidad del organismo... Las categorías taxonómicas del ensamblaje biomédico no dan cabida a esas vidas; sin embargo, la materialidad de los cuerpos actúa como evidencia de la abyección. En el desacople entre los seres y las marcas está el punto fuerte de la resistencia, los cuerpos abyectos nos ofrecen la posibilidad de superar el tradicional binomio normalidad/patología abriendo el campo de posibilidad a otras vidas humanas. Y desde ahí es que cabe preguntarse: ¿podría ser ese cuestionamiento de las relaciones de poder que ordena el sistema biomédico una de las dimensiones de lo que Rosi Braidotti (2022) llama el *giro posthumano*?

## BIBLIOGRAFÍA

- Bianchi, Eugenia (2018). Saberes, fármacos y diagnósticos. Un panorama sobre producciones recientes en torno a la farmacologización de la sociedad. *Psicología, Conocimiento, Sociedad*, 8(2), 214-257. doi: <http://dx.doi.org/10.26864/pcs.v8.n2.11>
- Braidotti, Rosi (1989). Organs without bodies. *Differences*, 1(1), 147-161.
- Braidotti, Rosi (1991). Body-images and the pornography of representation. *Journal of Gender Studies*, 1(2), 137-151.
- Braidotti, Rosi (2022). *Posthuman Feminist*. Cambridge: Polity Press.
- Canguilhem, George (1990 [1966]). *Le normal et le pathologique (1943 et 1963-1966)*. Paris: PUF, Quadrige.
- Clarke, Adele, Mamo, Laura, Fosket, Jennifer Ruth, Fishman, Jennifer R. y Shim, Janet (2010). *Biomedicalization. Technoscience, Health and Illness*. Durham & London: Duke University Press.
- Connell, Raewyn (1987). *Gender and Power*. Stanford: Stanford University Press.
- Conrad, Peter (2005). The shifting engines of medicalization. *Journal of health and social behavior*, 46(1), 3-14.
- Ehrenreich, Barbara (2012). *Sonríe o muere: la trampa del pensamiento positivo*. Madrid: Turner.
- Ehrenreich, Barbara (2018). *Causas naturales. Cómo nos matamos por vivir más*. Madrid: Turner.

- Esteban Galarza, Mari Luz (2006). El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud colectiva*, 2, 9-20.
- Fausto-Sterling, Anne (1985). *Myths of Gender*. New York: Basic books.
- Foucault, Michel (1999 [1973]). El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. Madrid: Siglo XXI.
- Gallagher, Catherine y Laqueur, Thomas (ed.) (1987). *The Making of the Modern Body. Sexuality and Society in the Nineteenth Century*. University of California Press.
- Good, Byron J. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia: una perspectiva antropológica*. Barcelona: Bellaterra.
- Iriart, Celia (2018). Medicalización, biomedicalización y proceso de salud-padecimiento-atención. En Faraone, Silvia y Bianchi, Eugenia (comps.). *Medicalización, Salud Mental e Infancias. Perspectivas y debates desde las Ciencias Sociales en Argentina y el sur de América Latina* (93-110). Buenos Aires: Teseo.
- Jutel, Anne Marie (2009). Sociology of diagnosis: a preliminary review. *Sociology of Health and Illness*, 31(2), 278-299. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01152.x>
- Jutel, Anne Marie (2010). Framing disease: The example of female hypoactive sexual desire disorder. *Social Science & Medicine*, 70(7), 1084-1090.
- Jutel, Anne Marie (2011). Classification, disease, and diagnosis. *Perspectives in Biology and Medicine*, 54(2), 189-205.
- Laqueur, Thomas W. (1990). *Making Sex: body and gender from the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University.
- Le Breton, Daniel (2008 [1992]). *La sociologie du corps*. Paris: PUF.
- Lupton, Deborah (2012). *Medicine as culture: illness, disease and the body*. New York: Sage.
- Lupton, Deborah (2013). Quantifying the body: monitoring and measuring health in the age of mHealth technologies. *Critical Public Health*, 23(4), 393-403. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09581596.2013.794931>

- Martin, Emily (1987). *The woman in the body: a cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon.
- Nettleton, Sarah (2013). *The sociology of health and illness*. Cambridge: Polity.
- Oakley, Ann (1993). *Essays on Women, Medicine and Health*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Ojuel, J lia y De Michele, Grazia (2016). Controv rsies sobre el cribatge mamogr fic: salva vides o perjudica la salut? En Porroche Escudero, Ana, Coll-Planas, Gerard y Roba, Caterina (ed.). *Cicatrius invisibles* (105-120). Vic: Eumo Editorial.
- Oudshoorn, Nelly (2005). *Beyond the natural body: An archaeology of sex hormones*. Routledge.
- Pérez, Moira (2019). Salud y soberanía de los cuerpos: propuestas y tensiones desde una perspectiva *queer*. En Bala a, Sabrina, Finielli, Agostina, Giuliano, Carla, Paz, Andrea y Ramírez, Carlota (ed.). *Salud Feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización* (31-48). Buenos Aires: Tinta Limón.
- Rose, Nikolas (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Buenos Aires: UNIFE.
- Schiebinger, Londa (1989). *The mind has no sex?: Women in the origins of modern science*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Zola, Irving Kenneth (1991). Bringing Our Bodies and Ourselves Back a: Reflections on a Past, Present, and Future 'Medical Sociology'. *Journal of Health and Social behavior*, 1-16.