



Universitat Autònoma de Barcelona

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.

UAB

Universitat Autònoma de Barcelona

**Facultad de Psicología
Departamento de Psicología Social
Doctorado en Psicología Social**

*Ceci n'est pas une épidémie
Ceci n'est pas une épidémie
Ceci n'est pas une épidémie
Ceci n'est pas une épidémie
Ceci n'est pas une épidémie
Ceci n'est pas une épidémie
Ceci n'est pas une épidémie
Ceci n'est pas une épidémie*

TESIS DOCTORAL

CECI N'EST PAS UNE ÉPIDÉMIE :

Sobre las pipas de fumar y la gripe como dispositivo de saber-poder.

Noèlia Cárdenas Olesti

Tesis Doctoral dirigida por la Dra. Margot Pujal Llobart

Programa de Doctorado en Psicología Social
Departamento de Psicología Social
Universitat Autònoma de Barcelona
Año 2015

TESIS DOCTORAL

CECI N'EST PAS UNE ÉPIDÉMIE: Sobre las pipas de fumar y la gripe
como dispositivo de saber-poder.

Noèlia Cárdenas Olesti

Tesis Doctoral dirigida por la Dra. Margot Pujal Llombart

Candidato a Doctor

Director

*A ellas:
a mi madre, a mi abuela*

Agradecimientos

A mi Directora de Tesis, la Dra. Margot Pujal. Por su paciencia, decisión, tolerancia y por la infinita confianza que ha depositado en mí. Por estar ahí en todos los momentos y en todos los modos durante todos estos años; por todos los esfuerzos que ha hecho para que el proyecto no fuera estéril. Gracias por dirigirme desde la libertad y el respeto.

Al Departamento de Psicología Social de la UAB, a su cuerpo docente y en particular a Félix Vázquez, Tomás Ibáñez, Mari Luz Martínez, Jesús Rojas, Pep Vivas, Lupicino Íñiguez y, otra vez, a Margot Pujal. Por trastocar toda mi realidad dada por supuesta, por enseñarme cuestionar el mundo, por ofrecerme las herramientas para convertirme en *bricoleur*, por cuestionar las relaciones de poder, por invitarme a entender a Foucault.

A mi familia. Porque sin sus "¿Bueno, y cuándo acabas?" esto no hubiera acabado. A mi padre y a mi abuela, a quienes les hubiera gustado quizá sin comprenderlo. A mi madre, por hacerlo posible: aguantándome, cuidándome, animándome a seguir adelante; por formular las palabras mágicas por las que decidí no abandonar. A mi hermano y a mi cuñada, por su buen humor, alegría y fuerza. A Carles, porque sin saber cómo, ni qué, algo ha hecho, algo profundo ha logrado cambiar.

Al Estado, al Gobierno, a la Administración sanitaria. A la gripe A.

*"El realismo es la buena conciencia de los hijos de puta.
Quienes nos dominan invocan la realidad como si fuera
"natural"
cuando es el producto de su interesada acción creadora."*

Carlos Taibo citando a Bernanos, charla *Repensar la
anarquía* (Min. 1:22:00). CGT, Barcelona, 8 mayo de 2015,

*"Carlos, no es que formemos parte del sistema, somos el
sistema."*

Carlos Taibo, charla *Repensar la anarquía* (min. 1:06:17).
CGT, Barcelona, 8 mayo de 2015

*"Voy a pedirles que me perdonen porque hoy voy a estar
un poco más deslucido que de costumbre. Tengo gripe y no
me siento muy bien."*

Michel Foucault, Clase del 8 de febrero de 1978, p. 119.
Seguridad, Territorio, Población, 2006

*"A mi juicio usted ha sido el primero en enseñarnos algo
fundamental, a la vez en sus libros y en un terreno práctico:
la indignidad
de hablar por los otros."*

Deleuze a Foucault, Los intelectuales y el poder, p. 80.
Microfísica del poder, 1980

*"El hombre es indestructible. Eso significa que no hay
límites a la destrucción del hombre."*

Giorgio Agamben citando a Maurice Blanchot;
Lo que queda de Auschwitz: el archivo y el testigo,
Homo sacer III, Volumen 3, 2005

INDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA	4
2.1 Objetivos específicos	7
2.2 Método de recolección de datos y análisis	7
3. ENFERMEDAD, POBLACIÓN Y BIOPODER: UNA PROPUESTA TEÓRICA PARA COMPRENDER LAS ESTRATEGIAS DE GOBERNABILIDAD	11
3.1 Tesis y poder	12
3.1.1 Definición del biopoder	13
3.1.2 Funcionamiento del biopoder	15
3.1.2.1 El dispositivo disciplinario	17
3.1.2.2 El dispositivo de la sexualidad	19
3.1.2.3 El dispositivo de seguridad	21
3.1.2.4 Dispositivo de gubernamentalidad	25
3.2 La caja de herramientas de Foucault o sobre mi enciclopedia china: sujetos, objetos y espacios de saber-poder	28
3.2.1 Conocimiento	28
3.2.1.1 Conocimiento y gobierno	30
3.2.1.2 Producción del saber	30
3.2.2 La ciencia	33
3.2.2.1 Ciencia y lenguaje	36
3.2.2.2 El conocimiento médico	39
3.2.2.2.1 Medicina y salud	41
3.2.3 El Gobierno	43
3.2.3.1 La administración sanitaria española: un apunte para situarnos	45
3.2.3.1 La definición política del Sistema de Seguridad social español	45
3.2.3.1 Definición de la Gestión Pública	48
3.2.4 El espacio	51
3.2.4 Espacio y medicina	52
3.2.5 La subjetividad	57
3.2.5.1 Los discursos de lo cotidiano	60
3.2.5.2 Discurso y subjetividad: entre el ser y la indeterminación	62
3.2.5.1.1 Subjetivación versus objetivación	63
3.2.5.1.2 Mens sana in corpore sano	63
3.2.5.1.1 Subjetivando el cuerpo	64
3.2.5.1.2 El sujeto como actor social	66
3.2.5.2 Subjetivación desde la sanidad y la clínica	67
3.2.6 El capitalismo	68

4. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	70
4.1 El significado de la gripe desde inicios del siglo XX	70
4.1.1 ¿Cómo se construye la gripe? Análisis del orden de la GRIPE HISTÓRICA (normal)	70
4.1.1.1 Emergencia de la subjetividad en relación a la gripe	70
4.1.1.2 Emergencia del contexto durante la gripe	75
4.1.1.3 Emergencia del conocimiento y saber sobre la gripe	77
4.1.2 ¿Cómo se construye la pandemia? Análisis de la orden de la GRIPE PANDÉMICA (crítica)	98
4.1.2.1 Emergencia de la subjetividad epidémica	99
4.1.2.2 Emergencia del contexto epidémico	102
4.1.2.3 Emergencia del conocimiento y saber sobre la gripe epidémica	105
4.1.3 ¿Cómo se construye la opinión sobre la pandemia? Análisis del orden de la GRIPE PANDÉMICA (crítica)	122
4.1.3.1 Emergencia de la subjetividad mediática	122
4.1.3.2 Las prácticas de los sujetos	134
4.1.3.3 El saber del sujeto	143
4.1.3.4 El significado de "gripe"	149
4.2 Análisis de las relaciones de poder en la producción del discurso y significado de la gripe	159
4.2.1 El significado de gripe en relación a los dos momentos: normalidad vs. Crisis	159
4.2.1.1 Descripción primera matriz emergente (normal)	159
4.2.1.2 Descripción de la segunda matriz: la gripe pandémica (crítica)	172
4.2.1.3 La descripción de la tercera matriz: opinión pública sobre la gripe A	176
4.2.2 Emergencia y organización de los tres significados emergentes	178
4.2.2.1 La estructura interna del significado de la gripe (1900-2000)	178
4.2.2.2 La estructura interna de la gripe epidémica	182
4.2.2.3 La estructura interna de las opiniones relativas a la gripe (epidémica)	190
4.2.3 Comparación de niveles de producción del discurso de la gripe	197
4.2.3.1 Nivel estructural	205
4.3. Efectos del discurso de la gripe sobre el proceso de subjetivación de la población (enfermos/no-enfermos)	207
4.3.1 Relaciones de poder entre instituciones (organismos estatales y sanitarios) que gestionan la enfermedad, medios de comunicación como transmisores del discurso, y sujetos potencialmente enfermos	211
5. CONCLUSIONES	214
6. BIBLIOGRAFIA	219

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Componentes básicos de la Teoría Fundamentada Organigrama de la organización del Sistema de Seguridad Social.	7
Figura 2	Flujos financieros del sistema sanitario español desde la reforma del año 2002	48
Figura 3	Competencias de los Servicios Autonómicos de Salud	50
Figura 4	El espacio de la salud en el S. XX	51
Figura 5	Estructura de la publicidad	57
Figura 6	Estructura de la noticia	172
Figura 7	La noticia en el medio virtual	172
Figura 8	Los medios de comunicación en los canales virtuales	175
Figura 9	El marco de producción de las opiniones	176
Figura 10	Mapa conceptual matriz histórica	178
Figura 11	Mapa conceptual matriz gripe epidémica	181
Figura 12	Mapa conceptual matriz opiniones	188
Figura 13		195

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Matrices de datos sobre el discurso de la gripe	8
Tabla 2	Distribución de los artefactos y tecnología según la década. Aparición de categorías a nivel del mundo dado por supuesto	96
Tabla 3	Aparición de categorías a nivel de conocimiento distribuido	199
Tabla 4	Aparición de categorías a nivel de conocimientos conclusos	200
Tabla 5	Deberes y recomendaciones desde 1900 hasta la gripe epidémica	203
Tabla 6		206

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se interesa por el cuestionamiento de la práctica discursiva de una enfermedad habitual como lo es la gripe la cual está incorporada en el devenir cotidiano de todas las personas.

El origen de esta problematización debe enmarcarse en la pregunta que me formulé hace unos años acerca del significado de "salud" en relación al sistema sanitario. Como ya apuntaba en aquel entonces, actualmente no podemos comprender por separado el significado de "salud" y el de "enfermedad"; son polos de un contínuum, no son dos conceptos antitéticos, y este resultado no natural es fruto de muchas operaciones del saber-poder en aras de la gobernabilidad. Considero que seguir preguntando por las prácticas discursivas de la salud podía ser un efecto engañoso del poder porque se me presentaba como la cuestión más evidente. Preguntar por un tema poco actual, muy bien instalado en nuestro sentido común –o en nuestro sentir común-, que no despierta apenas controversia – ¿por qué debería causarla?-, y resituada, otra vez, en el polo ya más conocido –la enfermedad corporal-, podía ser más insidiosa y, por lo tanto, más provechosa.

El marco de fondo de mi preocupación como investigadora, trabajadora y persona, está en la relación entre dominantes y dominados. Desenmarañar las estrategias del poder y hacerlas explícitas me parece el primer movimiento ético para tomar conciencia del lugar que uno ocupa y quiere ocupar en el mundo. Esto es, estáis frente un ejercicio de resistencia. Resistencia ante el avance silenciador de un modo de producción de subjetividades capitalista, consumista, alienador. Resistencia frente a las formas de dominación del cuerpo como parte de la máquina que nos produce, nos consume, nos vende y nos compra.

Por todo ello, he visto necesario recuperar la teoría y prácticas foucaultianas. Bajo mi punto de vista, nos ayudan a visibilizar, desnaturalizar, cuestionar críticamente y denunciar las relaciones de poder que nos oprimen. Para mí, pues, es más que un instrumento meramente intelectual: apoya el sentido político de la palabra. Asumo, ontológica y epistemológicamente, que "la gripe" opera como un dispositivo del saber-poder.

Las líneas que deben revisarse para comprender cómo funciona el dispositivo de la gubernamentalidad, así como el de la disciplina, la sexualidad y la seguridad, son las líneas de visibilidad, de enunciación, de subjetivación y de ruptura. Por este motivo se analizará la "gripe" – enfermedad- como parte del dispositivo de biopoder. Como advertía Foucault, si queremos preguntar por él como objeto de estudio, no debemos preguntar sobre su naturaleza sino abordando temas como la verdad, el saber, el estado, la gubernamentalidad, la locura, la

enfermedad. He indagado, pues, cómo es posible la gripe como saber-poder, como política de los cuerpos, como prácticas discursiva, como ética de sí, etc.

Con la finalidad de poder observar las rupturas que determinan las prácticas que acaban instituyendo los objetos o figuras históricas, he elegido estudiar un periodo histórico de más de un siglo. Por lo tanto, lejos de buscar la coherencia interna del discurso –como otra precaución foucaultiana- he podido rastrear las diferentes discontinuidades que se han ido produciendo a lo largo de este periodo y en las diferentes versiones del fenómeno.

Esto significa que trabajo bajo la hipótesis que “la gripe” sirve como modo de subjetivación y funciona como parte de las tecnologías que versan sobre la dominación de la “vida”. Intentando evitar al máximo hacer una lectura e interpretación marxista y represiva del poder, tal y como Foucault también advierte, en la que se presente una relación unidireccional entre gobernantes y gobernados, debo hacer explícita mi posición ética al respecto: tengo interés en visibilizar las estrategias del estado en relación a la dominación de los cuerpos-máquina. Estudiar el biopoder consistirá en hacer evidentes las estrategias y operaciones de saber-poder que constituyen y visibilizan un determinado mundo posible y no otro, en aras de la gobernabilidad de la población.

Debo poner de manifiesto, en este primer momento, que la perspectiva teórica y epistemológica elegida para desarrollar esta investigación se enmarca en las propuestas formuladas por Michel Foucault sobre la *biopolítica* y la *gobernabilidad*. Por consiguiente, mi preocupación no es tanto el hecho de evaluar cómo se gestiona una enfermedad, o conocer el rol de los medios de comunicación en la gestión de una enfermedad, sino que me intereso por entender cómo funciona la distribución social de los conocimientos relativos a una enfermedad no mortal que forma parte de las estrategias del biopoder para controlar los sujetos que forman parte de una población, esto es, entender cómo los saberes disponibles sobre la gripe forman parte del proceso de control y gobierno de los sujetos-cuerpo. Puesto que los gobiernos (de la salud y la enfermedad) han ido refinando con el tiempo estos procesos de introyección de saber en la subjetividad -utilizando terminología freudiana- para su “buen gobierno”, mi propuesta ha sido analizar sólo ésta pequeña parcela de transmisión de conocimiento de una manera extensa en el tiempo.

La gripe, según la definición del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2000)¹, es una “Enfermedad epidémica aguda, acompañada de fiebre y con manifestaciones variadas, especialmente catarrales”; ésta, forma parte de la vida cotidiana de los sujetos durante el proceso de vida-muerte. Por este motivo, la experiencia que tenemos respecto a esta enfermedad está integrada en nuestro sentido común de una manera “natural”. Esto es así hasta el punto de haber socializado su conocimiento a través de los *mass media*. en las últimas décadas, con una

¹ Gripe. (2014). Dentro *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española* (Edición del Tricentenario).

periodicidad anual, éstos se “ocupan” de comunicar a la población el momento de aparición, el tipo de virus, la fuerza de contagio con la que se prevé que actuará y las recomendaciones oportunas a nivel social y médico para hacerle frente. Este hecho, aparentemente nada sorprendente, debe ser precisamente cuestionado porque no vemos extrañeza ninguna en él. ¿Por qué los medios de comunicación han asumido esta posición de transmisores respecto a la gripe?, ¿cómo lo han hecho en diferentes momentos de la historia?, ¿para qué?, ¿qué tipo de saber instituyen?, ¿qué efectos produce sobre la audiencia y en el orden social?, ¿por qué es una práctica normalizada por la población? Responder a la mayoría de estas preguntas nos puede ayudar a evidenciar y comprender el papel central de estas unidades sociales de transmisión de información, conocimientos y valores en el desarrollo entre las múltiples y muy variadas estrategias de gobernabilidad que deben reforzar los lazos invisibles entre gobierno y sujetos.

2. METODOLOGÍA

Para conseguir contestar todas estas preguntas y la que guía toda esta investigación, me he servido de las metodologías propias de la perspectiva cualitativa. He elegido esta perspectiva porque me parece honesta y exige que me responsabilice de mis actos, decisiones y discursos, de sus posibles efectos, de mi posición de poder; en definitiva, de mi relación con el mundo.

Aunque he utilizado como herramientas para el análisis algunas propuestas de la teoría de la comunicación, en ningún caso me ha interesado interpretar los resultados según sus éstas, ya sean más o menos complejas en las explicaciones del funcionamiento y circulación del discurso en/entre "contexto/canal/emisor-mensaje-receptor", ya que considero que los sujetos de análisis no pueden ser considerados como meros operadores dentro un marco de la comunicación. Con ello digo implícitamente que la importancia del estudio de la comunicación no reside en ésta sino en su *thélos* y en las consecuencias que tiene sobre la construcción de la subjetividad y la explicación del funcionamiento del poder.

Elegir el estudio de las noticias o publicaciones relativas al tema de la gripe como método para analizar cuáles, cómo y qué efectos tienen las relaciones de poder entre sujeto y gobierno no es casualidad. Actualmente, a mi entender, los medios de comunicación operan como instrumento de difusión del saber-poder. Según Albert Chillón, "en vez de definir el periodismo como un «oficio» eminentemente «práctico», caracterizado por el «dominio» de un repertorio de habilidades técnicas aptas para capturar «la realidad» o «lo que pasa en la sociedad» —y luego «reflejarlo objetivamente» en ese nítido «espejo» que supuestamente son los medios de comunicación—, cabe concebirlo como una profesión intelectual cuya esencia interpretativa hace inevitable integración dialéctica de la cultura y la capacidad de discernimiento crítico, por un lado, y de las habilidades expresivas y técnicas, por otro."² Esto significa que los saberes sobre la gripe son producidos por unos actores con intereses que articulan realidad y acción, discurso y poder. Por esto, si situáramos esta parte de la justificación metodológica en la Teoría del Actor-Red (ANT), la cual considera que -sin llegar a distinguir diferencias en la agencia- sujetos, tecnología y discursos son actantes que interactúan y luchan por imponer sus intereses (saber-poder) en una red o entramado sociotécnico en la que se produce y se transmite conocimiento —en forma de "cajas negras"—, podríamos considerar que las noticias o informaciones sobre la enfermedad son los elementos que circulan por una matriz comunicativa que se ha posibilitado para que

² Chillón, A. (1998). El "giro lingüístico" y su incidencia en el estudio de la comunicación periodística. *Anàlisi* 22, 63-98, p.64. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/analisi/article/viewFile/14987/1482>

“dialoguen” medios de comunicación, canales de (re)producción, sujetos, administración, discursos sobre la gripe, etc.

Pero a fin de poder conectar directamente realidad y teoría, he elegido como perspectiva metodológica la teoría fundamentada o anclada; aunque en algunos casos recurriré a la ANT.

La Grounded Theory fue una propuesta metodológica elaborada por Glaser y Straus en 1967 para ofrecer una herramienta analítica que permitiera superar las limitaciones de la perspectiva lógica-deductiva. Utiliza una serie de procedimientos que, a través de la inducción, genera una teoría explicativa de un determinado fenómeno estudiado. La teoría surge desde las observaciones y genera datos. Se inspiró en ciertas reglas de la sociología americana y fenomenológica, así como del pragmatismo americano, para hacer frente a la especulación teórica y la debilidad para conectarla a lo empírico. Como bien dice su nombre, la teoría anclada se basa en “la observación *in situ* para la comprensión de los fenómenos, la recopilación de información concentrándose en el cambio, los procesos y la complejidad de lo real”³. Según uno de sus creadores, Glaser, la Grounded Theory “es una metodología general de análisis vinculada a una recopilación de datos que utiliza la aplicación sistemática de métodos para generar una teoría inductiva respecto de un área substantiva de actividad humana”⁴.

La definición del objeto de investigación será un fenómeno social entendido como proceso, “desprovisto de fronteras formales”⁵. En este proceso de delimitación y (re)construcción del objeto se irá comparando con otras situaciones similares y contrastantes que lo resituarán, redimensionarán e impedirán que sea un objeto concluso en un marco estático.

Se iniciará la investigación eligiendo un muestreo teórico (grupos y/o situaciones) no con fines de representatividad sino para saturar el modelo –principio de saturación-. Este tipo de muestreo dependerá de la pregunta inicial y se irá refinando a medida que la pregunta sufra modificaciones o el modelo en curso exija otras preguntas, nuevas miradas, recopilación de informaciones, consideración de nuevos espacios, objetos o sujetos. A partir de este método de comparación constante, se construirán “teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones partiendo directamente de los datos y no supuestos a priori, de otras investigaciones o de marcos teóricos existentes.”⁶ La recolección de datos y el análisis se irán realizando de manera paralela; el investigador irá seleccionando nuevos casos según su potencial explicativo.

³ Raymond, E. (2005). La Teorización Anclada (Grounded Theory) como Método de Investigación en Ciencias Sociales: en la encrucijada de dos paradigmas. *Cinta moebio*, 23, 217-227, p. 217. Recuperado de: www.moebio.uchile.cl/23/raymond.htm

⁴ Raymond, E. (2005). *Op. cit.*, p. 218

⁵ Raymond, E. (2005). *Op. cit.*

⁶ Cuñat, R. (2007). Decisiones basadas en el conocimiento y en el papel social de la empresa. *XX Congreso anual de AEDEM*, p. 2.

A partir de ello se podrán elaborar las categorías conceptuales sobre las que se estructurará, fundamentará, la teoría emergente. Según Goulding, como apunta Raymond, “[s]iendo la construcción teórica el objetivo de la TA, la unidad de base del análisis es el concepto.”⁷ Sigue: “Éste no designa el incidente en sí, sino lo que el incidente representa, la unidad de significado.”⁸ Será esencial establecer los límites estructurales del dato para poder agruparlos según las categorías conceptuales de pertenencia siendo éstas sensibles a la realidad estudiada.

El primer momento analítico es el proceso de codificación. Se identifican características, relaciones y los determinantes de sus variaciones mediante el método comparativo; lo cual es signo de rigor.

La primera codificación es abierta y exhaustiva: se codifican todos los incidentes, pero a medida que avanza la investigación se va refinando – se va haciendo más selectiva y coherente-. Esta codificación se acompaña de una reflexión teórica (memos): se recopilan teorías, explicaciones, anotaciones, ideas, u otras consideraciones -vinculadas a los códigos emergentes, los textos completos o fragmentos- que pueden, en una etapa posterior, ayudarnos a explicar el funcionamiento de aquella parcela de realidad.

El segundo tipo de codificación es teórica. Los conceptos emergentes se van agrupando en categorías descriptivas. Emergen códigos teóricos que están relacionados entre sí y que reconducen los códigos sustantivos a un mayor nivel conceptual.

El último tipo de codificación es la axial, que es el proceso de relacionar explicativamente unos códigos unos con otros. En este momento aparecerán las categorías. Y con ellas se formarán las familias de códigos.

A partir de esta reordenación de la matriz de códigos emergerá y se propondrá una teoría fundamentada.

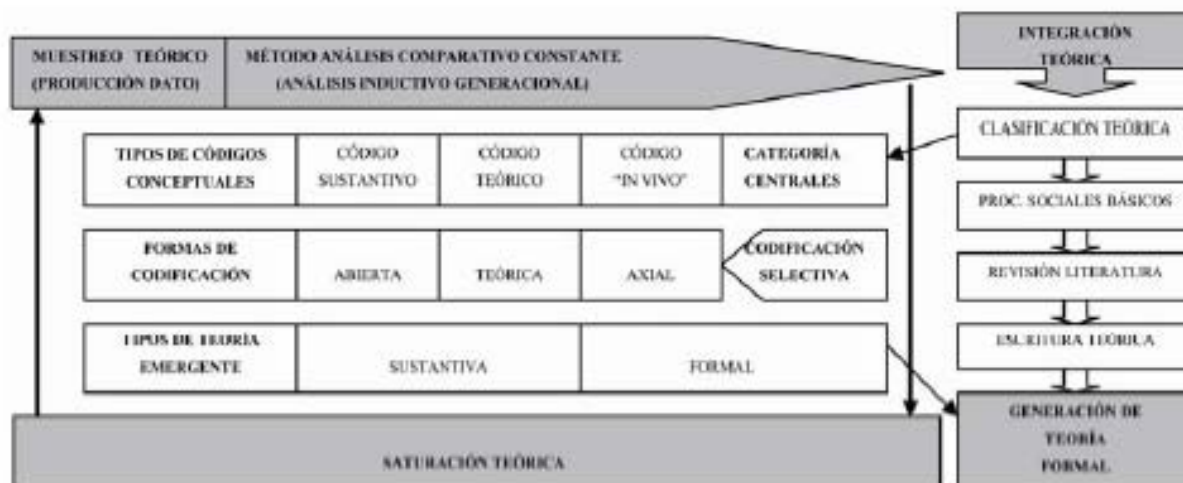
La explicación gráfica "*Componentes básicos de la Teoría Fundamentada*"⁹ sobre el proceso de investigación que realiza Rubén J. Cuñat no puede ser más esclarecedora:

⁷ Raymond, E. (2005). La Teorización Anclada (Grounded Theory) como Método de Investigación en Ciencias Sociales: en la encrucijada de dos paradigmas. *Cinta moebio*, 23, 217-227, p. 219. Recuperado de: www.moebio.uchile.cl/23/raymond.htm

⁸ Raymond, E. (2005). *Op. cit.*

⁹ Cuñat, R. (2007) Decisiones basadas en el conocimiento y en el papel social de la empresa. *XX Congreso anual de AEDEM*, p.4.

Figura 1: Componentes básicos de la Teoría Fundamentada



Fuente: Adaptado de Carrero (1998, p. 260)

2.1 Objetivos específicos

Los objetivos específicos que han guiado el análisis y comprensión del funcionamiento del discurso de la gripe como dispositivo de biopoder son:

1. Conocer el significado de la gripe durante el siglo XX
2. Analizar las relaciones de poder en la producción del discurso y significado de la gripe
3. Explicar los efectos del discurso de la gripe sobre la subjetividad

2.2 Método de recolección de datos y análisis

Como ya he enunciado anteriormente, el corpus de análisis han sido las noticias (disponibles actualmente) que los medios de comunicación produjeron sobre el tema "gripe" entre 1910 y 2009. Las fechas elegidas responden a la disponibilidad de documentación –fecha de los primeros números de periódicos digitalizados y disponibles para consultar online- y el año en que apareció –se recogió informativamente- la última crisis pandémica del virus de la gripe llamada gripe A, "nova", H1N1, etc. Por lo tanto, el criterio temporal abasta casi un siglo de producción/transmisión de saber sobre la enfermedad, lo cual permite observar las concomitancias con el desarrollo y consolidación del sistema sanitario español -hecho principal si definiendo la hipótesis sobre la relación existente entre comunicación sobre salud/enfermedad, gobierno y proceso de subjetivación-.

A fin de poder analizar comparativamente un gran volumen de informaciones de diferente naturaleza, creé tres matrices de datos gracias al software informático Atlas.ti: programa de análisis cualitativo que permite realizar una deconstrucción del texto de acuerdo a la propuesta inductiva de la Grouded Theory, como ya se ha comentado.

Las tres matrices han sido:

Tabla 1: Matrices de datos sobre el discurso de la gripe

Matriz (tema)	Unidad hermenéutica	Nº de documentos	Periodo documento	Fuentes	Número de categorías resultantes (codes)
A. Gripe estacional	C:\Users\g\Desktop\ATLAS TI\Program\DOCS GRIP NOVA RTF\grip historia.hpr5	TOTAL: 210 a) 1910: 3 b) 1920: 49 c) 1930: 54 d) 1940: 4 e) 1950: 8 f) 1960:13 g) 1970: 24 h) 1980: 12 i) 1990: 25 j) 2000: 18	1910-2000	La Vanguardia La Época El Clamor Público La Iberia La Correspondencia de España	46
B. Crisis de la gripe pandémica	C:\Users\g\Desktop\ATLAS TI\Program\DOCS G...\GRIP NOVA mitjans comunicació restored restored.hpr5	50	2009	Todos los medios del panorama televisivo, radiofónico, diarios/revistas presentes en internet de todas las tendencias políticas	104
C. Opiniones de la población sobre la gripe	[C:\Users\g\Desktop\ATLAS TI\Program\DOCS GR...\OPINIONS guardat amb objects crawler restaurat.hpr5	134	2009	Blogs, foros, y comentarios de noticias publicadas en cualquier medio online	155

Fuente: elaboración propia.

En primer lugar se comprobó la existencia y disponibilidad de publicaciones periódicas históricas online. Una vez elegidas las ediciones digitalizadas de diferentes medios de comunicación se pasó a hacer una búsqueda de noticias a partir de 1900 hasta 2004 que contenían la palabra "gripe". Se ha elegido este criterio de selección tan amplio para poder obtener una muestra muy heterogénea que permitiera conocer diferentes contextos, actores, temáticas, tipo de lenguaje, etc. y comprobar, como apuntaría Foucault, que estos discursos sobre la gripe son el efecto de una construcción, las reglas de las cuales se pueden conocer y las justificaciones de las cuales se pueden controlar. Para ello se han hecho operaciones de búsqueda y comparación de datos y se han formulado preguntas como: qué es, cómo definirlo o limitarlo, a qué tipo de leyes obedecen, qué articulaciones permiten, qué fenómenos específicos lo hacen aparecer en el campo del discurso, describir la dispersión de los objetos, captar los intersticios que los separan, medir distancias entre ellos, formular su ley de repartición. En otras palabras, me he preguntado por las líneas de visibilidad, enunciación, de fuerza, objetivación y subjetivación.

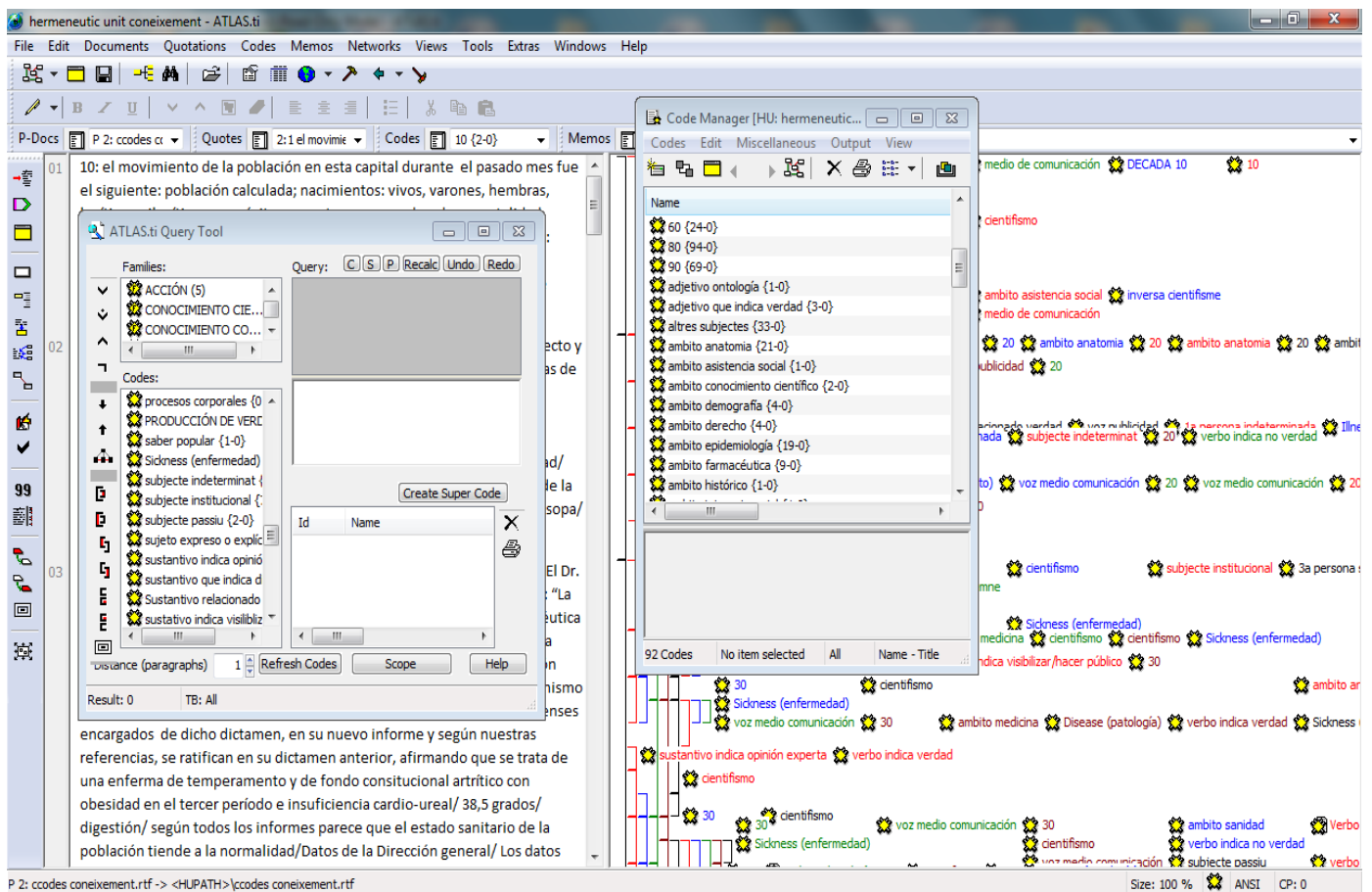
Considero que si hubiera elegido un criterio restringido o restrictivo, la muestra homogénea resultante no me hubiera permitido hacer visible las rupturas y discontinuidades, cambio de reglas de formación -entre otros- durante el proceso histórico de resignificación de la gripe -entendida ésta no sólo como un término médico sino como una práctica discursiva, es decir, como un discurso dentro de un sistema de relaciones materiales que lo estructuran y constituyen- en el que visibilizar y analizar las relaciones de poder que han operado. Los enunciados han sido considerados como parte de la estrategia de transmisión del conocimiento médico para ser transformado en sentido común -proceso que el programa fuerte de la sociología de la ciencia y el conocimiento ha llamado "traducción"-.

Creo importante señalar que tampoco me ha interesado introducir criterios de selección o análisis como el "color político" porque, a mi entender, forman parte de la problemática de la actualidad y, para mí, los saberes sobre la enfermedad están en un orden superior; en todo caso, es el discurso el que tiene que evidenciar -o hace emerger- si existen o no diferencias en el ejercicio de poder -o las relaciones que establece- según las posiciones ideológicas.

Como ya he dicho, las noticias fueron analizadas con el software Atlas.ti para responder la estrategia analítica inductiva que propone la Grounded Theory, la cual nos permite conocer una realidad a partir de las prácticas discursivas que le dan entidad y no como propone la lógica deductiva: forzar la realidad a encajar en una teoría previa. A raíz de conocer las categorías que forman el discurso, así como las relaciones internas que le otorgan determinado sentido y dirección, se ha posibilitado construir una teoría que, aunque desde otras posiciones epistemológicas podría considerarse de abasto menor, ésta explica el funcionamiento de una parcela de la realidad socialmente construida.

Las tres matrices creadas respondían a los dos tipos de gripes antes mencionadas: gripe "historia", y gripe "epidémica", y las opiniones de los usuarios de las redes sociales que utilizan éstas para informarse o generar información acerca de la enfermedad. Se crearon las unidades hermenéuticas y se pasó a la codificación del texto. Para entender dónde emerge y se posibilita de diferentes maneras "la gripe" se codificó todo el texto de manera abierta, esto es, no se eligieron categorías previas sino que se proponía los códigos a raíz de la lectura de las noticias. A la vez iba agregando "memos" a los "codes" o cualquier otro tipo de operación para comenzar ir interpretando o explicando el fenómeno en relación a teorías, ideas, etc.

Veán un ejemplo de una de las matrices trabajadas a partir del software:



Observe que hay una barra en la que el primer campo que se puede apreciar es el de “P-Docs”, que son los datos recopilados (muestreo comparativo) y que forman la matriz de datos para realizar el análisis; está compuesta, en este caso, por noticias, publicidad, comentarios, entradas en blog, etc.. En segundo lugar, hay un campo llamado “Quotes”, que serían los fragmentos de texto interesantes para esta etapa de codificación abierta. En tercer lugar están los “Codes”, que són los códigos resultantes de la etapa de codificación teórica –conceptos emergentes de la lectura de las quotes-; a partir de este campo también se pueden realizar las relaciones entre códigos, entre códigos y memos, entre códigos y P-Docs, etc. Finalmente, está la pestaña “Memos” para ir introduciendo –de manera vinculada o no- las teorías, comentarios, ideas, etc. que sirven para elaborar la teoría inductiva final.

En este caso también se pueden observar la ventana para formar familias de códigos que es lo que nos permitirá construir las categorías centrales de las que se desprenderán los códigos y quotes hasta explicar cómo se ha formado, en mi caso, el significado y discurso de la gripe.

3. ENFERMEDAD, POBLACIÓN Y BIOPODER: UNA PROPUESTA TEÓRICA PARA COMPRENDER LAS ESTRATEGIAS DE GOBERNABILIDAD

Foucault nos incita a pensar, y esta invitación no se puede rechazar fácilmente. Nos invita a utilizar sus escritos y palabras para molestar la realidad, molestarse a uno mismo, molestar los otros; y este deseo no es tan fácil de cumplir sin caer en una lectura e interpretación recurrente, centrípeta, que colapsa en las ideas interesadas, que es complaciente con Foucault instituido. No me gusta ese Foucault ideología, tótem, Dios. Foucault es diálogo, cuestionamiento, fronteras desde las que reflexionar y actuar. No sé si lo voy a conseguir.

Abordaré la construcción de mi objeto de estudio, la gripe, como un dispositivo de poder; desde lo contextual y limítrofe, no desde una definición o articulación oclusiva. Al contrario, arrojaré la conocida epidemia a una trama multinivel en la que se entrecruzan múltiples órdenes o haces de conocimientos y saberes, y a partir de los cuales emergen conceptos que permitirán comprender y desnaturalizar esta enfermedad. El dispositivo se debe entender en y para la seguridad, el biopoder, el buen funcionamiento del capitalismo, la producción del saber-poder que instituye y mantiene unas relaciones de desigualdad o una relación con el cuerpo propio y ajeno, la resistencia de los oprimidos, para la producción del mundo, en definitiva, y de la epidemia, en concreto.

A mi entender, la transversalidad de los objetos foucaultianos -puesto que él bien nos remarca que no ha elaborado una teoría general sobre el poder y, por lo tanto, no forman parte de un corpus global- nos ofrecen la posibilidad de aprehender el "estar" a través de una mirada sintética, que no coherente, lineal, y hegemónica sobre lo actual-histórico. Del análisis que he realizado de sus obras -lectura, codificación y categorización de sus textos-, emergen siete campos de conocimiento-reflexión¹⁰: epistemología y metodología foucaultiana, el conocimiento y saber, el espacio, la gobernabilidad, la clínica y la sanidad, el poder, y, finalmente, la subjetividad. A partir de todos ellos -y no sin un cierto entusiasmo nervioso que me produce observar las coincidencias con los resultados de los datos analizados¹¹- propongo la reconstrucción (post-moderna) que sigue a estas líneas.

No obstante, advierto al lector que he elegido hacer una presentación de la teoría poco común más acorde con la lógica inductiva desde la que parto: de lo concreto a lo general. Comenzaré explicando qué se entiende por *dispositivo de poder* y lo iré (re)situando en los planos, relatos, y otros artefactos necesarios que lo posibilitan y le dan consistencia y base.

¹⁰ Nótese que bien podría haber elegido la palabra "temática" pero iría contra los mandamientos de los franceses, principalmente Deleuze.

¹¹ Recordemos que la Grounded Theory nos propone una dialéctica teórica-empírica.

3.1 Tesis y poder

Comenzar de una forma clásica a construir los límites de mi objeto de estudio quizá no aporte nada de valor a este proceso sobre un tema tan conocido, pero esclarecer mínimamente los contornos de un objeto tan borroso y difuso como es el poder, precisamente por su naturaleza velada, no será mala idea.

Del primer pequeño análisis que Tirado y Domènech hacen en su tratado sobre las "extituciones" sobre diferentes definiciones sociológicas y filosóficas del "poder" sintetizan estos dos tipos: "El poder es una influencia inmediata en el comportamiento de las personas que impone una dirección concreta a la acción. Tales definiciones asignan poder a individuos antes que a instituciones, y la asignación de tal poder se da en la medida en que éstos forman parte de relaciones sociales específicas con otros individuos: el poder del individuo es, de hecho, una propiedad de las relaciones sociales en las que éste participa."¹² Y en segundo lugar, el poder que "tiene que ver con un efecto sobre otro individuo o actor: el poder es, por tanto, «poder sobre». En el segundo conjunto de conceptualizaciones, el poder es pensado como una propiedad estructural de la sociedad o un rasgo emergente del sistema. En este caso, el poder influye en el comportamiento de manera mediata, configurando el mundo de las personas y determinando los elementos constitutivos de su comportamiento. Es una situación determinada que surge en un juego de relaciones: el poder."¹³ Para resumir, o es una propiedad de las relaciones que incide en el comportamiento individual, o es una propiedad estructurante que puede ser detentada y ejercida sobre los individuos.

Foucault lo concreta de otra manera. La definición que da del "poder" en *Seguridad, población y territorio* es: "conjunto de mecanismos y procedimientos cuyos papel o función y tema, aun cuando no lo logren, consisten precisamente en asegurar el poder"¹⁴; y también "el nombre que se presta a una situación estratégica compleja en una sociedad dada."¹⁵ Para él se caracteriza por ser multinodal y multidimensional, dinámico y relacional, por producir desigualdad. Es centrífugo y periférico a los aparatos ideológicos como el Estado, la escuela, el hospital. También es fáctico, y por ello solo debe analizarse en la capilaridad de las prácticas discursivas. Se ejerce en red y a la vez forma el entramado por el que discurrirá; no será, entonces, aplicación, será tránsito. El poder no eliminará la libertad, pero se inscribirá en el individuo para

¹² Tirado, F.J., y Domènech, M. (2001). Extituciones: del poder y sus anatomías. *Política y Sociedad*, 36, p. 192. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/viewFile/poso0101130191a/24437>

¹³ Tirado, F.J., y Domènech, M. (2001). *op. cit.*, p.192

¹⁴ Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, p. 14.

¹⁵ Foucault, M. (2006). *Historia de la sexualidad: La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI Editores (Primera reimpresión), p. 98.

producirlo todo. Será resistencia, oposición. No es sustancia, localización estatal, ley, superestructura, ni represión-prohibición; no solo será. El sujeto es producto® del poder.

3.1.1 Definición del biopoder

Bajo el paraguas de esta definición de "poder" se puede significar y emerge lo que se entiende como el poder que gobierna a través del cuerpo. Según Foucault el "biopoder" es la "serie de fenómenos: conjunto de mecanismos por medio de los cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos fundamentales podrá ser parte de una política, una estrategia política, una estrategia general de poder. En otras palabras, cómo, a partir del siglo XVIII, la sociedad, las sociedades occidentales modernas, tomaron en cuenta el hecho biológico fundamental de que el hombre constituye una especie humana."¹⁶

Uno de los objetivos de Foucault en relación al poder, y que concierne a este estudio sobre la gripe como forma de poder, es explicar las formas de incardinación de éste en el cuerpo. En este análisis, que atravesará buena parte de la trayectoria del pensador, no aborda el biopoder como un objeto aislado y de índole filosófica sino que lo trata como un nodo conceptual que se produce en los límites de saberes como la biología, la medicina, la política y la economía; por lo tanto, lo sitúa allí donde se posibilitan estas relaciones de somato-poder. En sus propias palabras, pretende mostrar "las interferencias en virtud de las cuales una serie completa de prácticas –a partir del momento en que se coordinaron con un régimen de verdad- pudo hacer que lo que no existía (la locura, la enfermedad, la delincuencia, la sexualidad, etc.) se convirtiera sin embargo en algo, algo que, no obstante, siguió sin existir."¹⁷ Además, logra operativizar este análisis mediante la creación de artefactos intelectuales como son la tecnología de las disciplinas, los dispositivos de la sexualidad y seguridad, o la cuestión de la gubernamentalidad.

Este tipo de poder no es propio de todas las sociedades sino que está ligado al desarrollo de la sociedad occidental del siglo XVII-XVIII cuando el poder, entendido y explicado desde y para las prácticas para gobernar la sociedad, comenzó a volcarse sobre lo que se iba instituyendo como imaginario de "la vida", y a inventar una nueva mecánica poseedora de nuevos procedimientos, instrumentos y aparatos incompatibles con las relaciones de soberanía. Si a esta soberanía le había interesado una forma de poder que se ejercía sobre la tierra y sus productos para obtener bienes y riquezas, al biopoder le interesan los cuerpos capaces de producirlas.

Daniel Gihovani Toscano, citando a Marcela Iacub, señala los efectos de esta nueva concepción positiva del ser y estar en el mundo: "En esta nueva economía política de la vida, el

¹⁶ Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, p. 13.

¹⁷ Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France* (1ª ed.). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, p.36.

cuerpo, el ser humano e incluso la especie humana no serán ya datos *a priori* sino horizontes a construir.”¹⁸ Entiéndase, pues, que desplazar el sujeto a esta propuesta de territorio de “vida” permite, o exige, desarrollar todo un tipo de técnicas para sujetarlo a esta nueva formulación de la finitud de la existencia.

Sin embargo, no solo se trata de una cuestión meramente ética, teológica o estética, sino que, en muy buena parte, es económica ya que está íntimamente ligada a las necesidades del neoliberalismo. Por lo tanto, este horizonte del que nos habla Iacub, es un horizonte productivo en el que el cuerpo tiene como *thélos* - esto es, que cumple su finalidad última- no ser parte de la Gran Máquina –haciendo referencia a la metáfora organicista de la sociedad propuesta por Durkheim- sino de la Empresa. El biopoder resignificará la felicidad del sujeto, del cuerpo del individuo, limitándola en muy buena parte a su capacidad productiva, lo cual trastornará “la relación consigo mismo, con el tiempo, su entorno, el futuro, grupo, familia.”¹⁹ En otras palabras, en ese entonces, el individuo tiene que saberse productividad; aceptar instituirse como “*homo oeconomicus*”. Recordemos, no obstante, que en esta tensión dialéctica entre empresa-sujeto, el poder no estará ubicado de manera permanente, insuperable y determinista en la parte macro, ya que es de naturaleza relacional, no es jerárquico, vertical, y unidireccional, al contrario, es multifocal, circular, y generalmente ofrece resistencia. Por lo tanto, en su estudio debemos encontrar un relato que remita a luchas, enfrentamientos y tácticas por ambas partes y no a la historia impoluta de una imposición.

En palabras de Foucault: “Esta nueva mecánica de poder se apoya más sobre los cuerpos y sobre lo que éstos hacen que sobre la tierra y sus productos. que permite extraer de los cuerpos tiempo y trabajo más que bienes y riqueza se ejerce incesantemente a través de la vigilancia y no de una forma discontinua por medio de sistemas de impuestos y de obligaciones distribuidas en el tiempo; supone más una cuadrícula compacta de coacciones materiales que la existencia física de un soberano; y en fin, se apoya en el principio según el cual una verdadera y específica nueva economía del poder tiene que lograr hacer crecer constantemente las fuerzas sometidas y la fuerza y la eficacia de quien las somete.”²⁰

Pero si, tal y como nos advierte el teórico del poder, no podemos decir que este es opresión porque por un lado proporciona placer: se basa en una “economía libidinal del placer, toda una erótica del poder”²¹, y porque puede crear: produce un tipo de saber que se

¹⁸ Toscano López, D. (2008). *Un estudio del biopoder en Michel Foucault*. Bogotá: Depto. de Filosofía, Pontificia Universidad Javeriana, p.18 Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/filosofia/tesis38.pdf>

¹⁹ Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, p. 278.

²⁰ Foucault, M. (1980). *Microfísica del poder*. Madrid: Las Ediciones de La Piqueta (2ª ed.), p.149.

²¹ Foucault, M. (1978). *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona: Gedisa Editorial, p.279.

transforma en *encuesta* y ésta, a su vez, una serie de conocimientos, deberíamos repensar bien la relación del sujeto productor y la sociedad capitalista, obligándonos a reflexionar sobre qué es el deseo o sentimiento erótico que lo mantiene sujetado libremente, no oprimido, al capital.

Lo interesante, entonces, no es situar la mirada inquisitiva sobre las consecuencias, que es lo descrito hasta ahora y que solo serviría para fijar idealmente este nuevo *tranhombre[capitalista]*²², sino sobre las operaciones que se han producido a nivel micro (en las prácticas particulares) para satisfacer las necesidades y voluntades de unos y otros. Como el poder no tiene como única función reproducir las relaciones de producción, en el análisis de su funcionamiento se deberán estudiar tanto la red de agentes e instituciones que lo ponen en acción: Estado-administración, individuo-ciudadano, individuo-paciente, empresa, medios de comunicación, etc. -los cuales juegan un papel esencial en la complejidad de tensiones y circulación del poder-, así como el campo en el que se produce la lucha y, estructurado sobre la política una determinada política de la verdad, el discurso imperativo que pretende formular y naturalizar cómo deben ser las cosas. De esta manera, "las redes de la dominación y los circuitos de la explotación se interfieren, se superponen y se refuerzan, pero no coinciden."²³

Por ahora, dos de las formas de biopoder que mejor nos ayudarán a entender la gripe no como una enfermedad "natural" sino desde una visión política -que es mi pretensión- serán los mecanismos disciplinarios del cuerpo y los mecanismos reguladores de la población.

3.1.2 Funcionamiento del biopoder

Para explicar cómo funciona el biopoder en el ejercicio de la "realidad" debemos recurrir a los mecanismos, tecnología y dispositivos que Foucault construyó para ello.

Un dispositivo de poder es una noción que articula objetos tan diferentes como discursos, instituciones, disposiciones arquitectónicas, reglas, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, preceptos morales, etc., los cuales permiten hacer funcionar el saber-poder de una determinada manera interesada por los finos canales que se crean cuando se forman las relaciones, siempre dinámicas; en palabras de Deleuze: "todo dispositivo se define pues por su tenor de novedad y creatividad, el cual marca al tiempo su capacidad de transformarse o de fisurarse y en provecho de un dispositivo del futuro."²⁴. Por lo tanto, el dispositivo nos permite diagramar el flujo de poder analizando objetos concretos, prácticas discursivas cotidianas que van organizando y estabilizando la realidad social. Esto implica que el

²² Que Dios y Nietzsche me perdonen, pero abusaré de ellos aprovechando que me dijeron que están muertos.

²³ Foucault, M. (1999). Preguntas a Michel Foucault sobre la geografía. Dentro: *Estrategias de poder*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, SA. (2ª ed.), p.321.

²⁴ Deleuze, G. (1990). ¿Qué es un dispositivo? Dentro: Balbier, E., Deleuze, G. Glucksmann, A., Frank, M., Dreyfus, H.L., et al., Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa, p.159.

número de dispositivos posibles sean muchos; algunos de los abordados por Foucault son el disciplinario, el de la sexualidad, el de la seguridad, la gubernamentalidad, el panóptico, el médico, el psiquiátrico o el del equilibrio europeo. A la convergencia de los cuatro primeros es lo que el pensador francés llamó tecnología biopolítica.

Según el análisis de la obra de Foucault realizado por Deleuze en *Qué es un dispositivo?*, estos dispositivos están formados por "líneas de visibilidad, de enunciación, líneas de fuerza, líneas de objetivación, líneas de subjetivación, líneas de ruptura, de fisura, de fractura que se entrecruzan y se mezclan mientras unas suscitan otras a través de variaciones o hasta de mutaciones de disposición."²⁵

Entenderemos por "línea de visibilidad" aquella manera en la que el poder se tiene que hacer público. Pueden ser un lugar en el que se produzca la verdad, esto es, un espacio en el que emerja, se posibilite, entren en relación, y se produzcan y se haga circular el poder-saber entre los sujetos, o tal y como diría Borges: la mesa de disección en el que nos (re)significamos por contigüidad; o la organización comportamental relativa la norma; quizá la confesión.

Las líneas de enunciación se refieren al régimen de lenguaje y códigos que enuncian el contenido del saber-poder al que se refiere; dicho de otra manera, las prácticas discursivas que ponen en funcionamiento la relación entre sujetos y objetos.

Por "línea de fuerza" se debe entender la manera elegida para producir, ejercer y hacer circular el saber-poder, como por ejemplo la vigilancia jerárquica o la sanción normalizadora que no obedecen a las leyes de la violencia, la imposición o el exceso sino a los trabajos minuciosos de la obediencia a la ley de la mirada y la regla.

En cuarto lugar, por líneas de objetivación Foucault y Deleuze entienden los procesos por los cuales un sujeto, por ejemplo, pasa a convertirse en un objeto. Esto implica varias operaciones ligadas al conocimiento y la producción de verdad, de etiquetaje y de clasificación.

En relación a la línea anterior, estarían las de subjetivación que serían las operaciones de producción del sujeto y/o las poblaciones. El individuo pasa a ser descrito y considerado desde una forma particular y conveniente para el objetivo de gobernarlo, lo cual facilitará el ejercicio de dominarlo, controlarlo, conocerlo, observarlo, saber que existe, en orden descendente.

Y por último, como líneas de ruptura, de fisura y/o fractura estarían los acontecimientos que producen la no coherencia histórica, que evidencian el desarrollo no conflictivo de las tensiones que se crean para dominar y ser (no)-dominado.

²⁵ Toscano López, D. (2008). *Un estudio del biopoder en Michel Foucault*. Bogotá: Depto. de Filosofía, Pontificia Universidad Javeriana, p.18. Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/filosofia/tesis38.pdf>

Veamos cómo funcionan todas estas líneas de producción del poder a través de la descripción de cuatro de los principales dispositivos: el disciplinario, el de la sexualidad, el de la seguridad, y el de la gubernamentalidad.

3.1.2.1 El dispositivo disciplinario

El dispositivo disciplinario surge durante el siglo XVIII y se instituye como la forma hegemónica del poder para castigar. Si durante los siglos anteriores el papel del soberano respecto a la aplicación del castigo y los suplicios se ejercía desde una posición absolutista, ahora se ve la necesidad de sustituir esta forma por otra más dispersa, aplicada como técnica por varias autoridades y no por una sola institución. Esto implica que la visibilidad en su ejercicio, que era vertical, se convierta en horizontal. Una disciplina es centrípeta, negativa, controladora.

El nacimiento de la disciplina logra crear un cuerpo que lo hace tanto más obediente cuando más útil, y a la inversa.

Para el autor, "al comienzo de las sociedades industriales, se instauró un aparato punitivo, un dispositivo de selección de los normales y anormales"²⁶ y sigue, "[por lo tanto] el análisis no debía hacerse en términos de derecho precisamente, sino en términos de tecnología, en términos de táctica y de estrategia, y es esta sustitución de un esquema jurídico y negativo por otro técnico y estratégico".²⁷

La finalidad de este dispositivo era, o es, docilitar los cuerpos. Lo que antes era castigo y suplicio del individuo, ahora pasa a ser un sometimiento de las partes porque, a través de la norma, como principio de visibilidad, se consigue individualizar los sujetos, descomponer los lugares, tiempos, gestos, y en ellos fijar los procedimientos de adiestramiento y control.

Este ejército de cuerpos que deben doblegarse al poder deben ser exhaustiva y meticulosamente conocidos a través de una medida común; la norma, pues, es la que produce verdad y mediante ella se facilitaran las comparaciones individuales que permitirán corregir individuo a individuo, el movimiento del brazo, la inclinación de la cabeza, el ángulo de apertura de las piernas, la medida del paso de las trayectorias indicadas. Se pretende dominar el cuerpo a través de la regulación del comportamiento. La disciplina: "Analiza, descompone los individuos, los lugares, los tiempos, los gestos, los actos, las operaciones, (...) para percibirlos y modificarlos."²⁸ Los clasifica según los objetivos. Optimiza secuencias y coordinándolas. Fija los procedimientos de adiestramiento progresivo y control permanente y por último, a partir de ahí, distingue entre quienes serán clasificados como ineptos e incapaces y los demás, es decir, genera

²⁶ Foucault, M. (1980). Poder-Cuerpo. Dentro: *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones La Piqueta, p.109.

²⁷ Foucault, M. (1980). *Op. cit.*, p.154.

²⁸ Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, p.65.

la partición entre normal y anormal, pero lo fundamental no es esta clasificación sino la norma. Por lo tanto es más importante la normación que la normalización.

Esto implica que el control visual del sujeto deba ser total, y para ello se debe disponer de unos espacios y arquitecturas que permitan codificar y distribuir los cuerpos de manera que se facilite su observación, control y transformación. La cárcel, el hospital, la fábrica el convento, el reformatorio, estos espacios contextualizan y facilitan la comparación, el juicio, la normalización. Los tiempos, dentro de estas instituciones en las que se aplicará la disciplina, deben ser igualmente diseccionados y pautados; el cuerpo espacializado debe comportarse según la regularidad y constancia prevista. Efectivamente, como señala el propio Foucault, se va constatando que la tarea de vigilar es más eficaz y rentable que la de castigar. De ahí, que las líneas de fuerza intrínsecas a este dispositivo sean la vigilancia jerárquica – entendida como “ojo disciplinario en cuyo movimiento reticular se representa un poder continuo y homogéneo que organiza la heterogénea y variada multiplicidad de las cosas”²⁹-, la sanción normalizadora -esto es, el castigo que se aplica por desviación respecto la norma- y el examen o encuesta –la formalización y objetivación material del sujeto mediante técnicas de registro como son los expedientes-.

Cuando el soberano aplicaba el castigo al individuo -quizá al criminal- éste jugaba un papel pasivo en la relación de poder. Por esto, con la disciplina se va un paso más allá: se consigue que el sujeto pueda reflexionar sobre sí mismo desde “el ser visto” ajeno; de alguna manera se comienza a posibilitar que el sujeto comience a formarse una moral heterónoma.

El control de los individuos basado en ciertos criterios punitivos que marcan la raya de lo que pueden o no pueden hacer, antes estaba en manos del sistema legal y ahora, por la nueva meticulosidad del proceso, se desplaza a instituciones como la policía o una red de instituciones de vigilancia y corrección, entre las cuales, las psiquiátricas (el manicomio) y médicas (el hospital). No obstante, el papel de la justicia en este periodo llamado “ortopedia social” no se verá sustituido por el de estos agentes; no deberán castigar o penar la infracción, sino, y a mi entender mucho más peligroso, corregir sus virtualidades. Para este fin, y en relación a la existencia individual, nacerá el panoptismo. Esta vigilancia desde la base, este fenómeno, aparece el siglo XIX como modo de control inglés –la alternativa a la reclusión francesa-. Anteriormente (S. XVIII), el grupo se encargaba de controlar los individuos que pertenecían a él u ocupaban su espacio, y sólo será más tarde cuando el Estado se irá encargando de cumplir con esta función. Por ahora, el individuo en la escuela, en el hospital, en el convento serán formas de control del grupo. No obstante, el internamiento en el XIX en Francia significaba marginación en relación al grupo de

²⁹ Toscano López, D. (2008). *Un estudio del biopoder en Michel Foucault*. Bogotá: Depto. de Filosofía, Pontificia Universidad Javeriana Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/filosofia/tesis38.pdf>

pertinencia como forma de castigo por no ceñirse a lo debido, y en un segundo momento ya no pretende excluir sino vincularlo al sistema productivo, fijando los individuos a un aparato de producción, de transmisión de saber, de normalización, porque la finalidad del internamiento es "garantizar la producción de los productores, en función de una norma determinada."³⁰

El individuo disciplinado, según Toscano³¹, será subjetivado a partir de cuatro técnicas: la de los cuadros, la maniobra, el ejercicio y la táctica. La máquina formada por los sujetos irá siendo descompuesta para distribuir, ubicar y organizar los sujetos en este espacio cuadrículado; luego, el sujeto será arrancado del espacio de la lógica funcional a la que servía, para ubicarlo en el de la lógica disciplinaria. En ella, esta lógica, será necesaria la maniobra por la cual el comportamiento y gesto será descompuesto y partir del cual se creará un modelo regular, pautado, norma(l) de conducta, que presos, enfermos, religiosos, locos, deberán multiplicar mediante el ejercicio repetitivo y sucesivo. La combinación de todas estas operaciones mejorará exponencialmente el resultado de este proceso de subjetivación.

En este caso, como ya apuntaba en el párrafo anterior, el régimen de enunciación será el régimen de lenguaje y códigos que enuncien un contenido de la criminalidad.

Este dispositivo, en relación a la epidemia, tendrá como meta la erradicación de la enfermedad en cada uno de los sujetos y/o evitando que se establezca contacto entre sujetos enfermos y sujetos sanos, luego, impidiendo la expansión del contagio a través del aislamiento. Fijémonos, pues, que la responsabilidad del enfermar se desplaza al ojo que rastrea y regula, no sobre el individuo susceptible de enfermar o hacer enfermar.

3.1.2.2 El dispositivo de la sexualidad

En contra de lo que dicta el sentido común moderno y occidental, la sexualidad, como apuntó el de Poitiers, es una construcción sociohistórica que se ha inscrito sobre una realidad biológica que poco tiene que ver con ella. Como en el caso del dispositivo anterior, la posibilidad de enlazar un relato naturalista al comportamiento sexual fue gracias a la tecnología política de la vida y a la emergencia de las disciplinas del cuerpo.

El sexo, analizado desde la representación represiva-negativa del poder del enfoque jurídico era:

- Negativo: en virtud del carácter oculto e indescifrable del sexo, lo que queda al poder es decirle al sexo, no es reprimido por el poder a través de la regla: lo que hace que se imponga una división binaria al sexo en términos de lo lícito e ilícito

³⁰ Foucault, M. (1978). *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona: Gedisa Editorial, p.128.

³¹ Toscano López, D. (2008). *Un estudio del biopoder en Michel Foucault*. Bogotá: Depto. de Filosofía, Pontificia Universidad Javeriana Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/filosofia/tesis38.pdf>

- Se inscribía en el ciclo de lo prohibido: el poder amenaza permanentemente al sexo, obligándolo a que renuncie a sí mismo
- La lógica de la censura lo condenaba a su mutismo e inexistencia
- La unidad de dispositivo era compacta y masivas y se desplegaba de arriba abajo.

El cuerpo pensado desde el marco de la anatomopolítica es situado como carne de producción y consumo en un cálculo economicista que pretende regular y controlar las poblaciones: la sexualidad es su fuente, y, por lo tanto, debe ser gobernada. Las relaciones sexuales pasan a formar parte, están en la base, del sistema de reproducción social y, por lo tanto, como parte del dispositivo de alianza, se debe restringir este comportamiento para mantener un determinado modelo de reproducción del sistema familiar que asegure que la herencia (poder, propiedad y riqueza) se mantenga dentro de un linaje.

De esta manera, el objetivo de este dispositivo, lejos de ser la represión por cuestiones morales o místicas, es reproducir, propagar y reglamentar institucionalmente este modelo de comportamiento sexual anclado a la idea de familia al global de la población. Para lograr regular el comportamiento sexual fue necesario desplegar un régimen de verdad y enunciación: la *scientia sexualis*, el examen y la confesión, lo cual permitió que la población, uno a uno, quisiera adecuar de manera voluntaria su comportamiento sexual a la norma general y permitiera ser subjetivado. Este proceso implica, como líneas de fuerza, que el sujeto construyera un relato de sí mismo a través del examen, que el dispositivo médico científicizara lo sexual y que, mediante sus técnicas e instrumentos y mirada, o a través de la confesión, se pudiera y estuviera justificado "revelar" esta naturaleza que la ciencia había convertido en latente, así como construir los parámetros de lo normal y patológico a partir de los cuales los sujetos debían ser cribados y medicalizados. Dicho de otra manera, la vigilancia y el examen permitieron reconstruir el sujeto. Por lo tanto, el biopoder, ahora convertido en un discurso del deseo, puede, otra vez, incardinarse en el cuerpo para su gestión política (represiva, positiva y productiva al igual que esta tecnología).

A partir de estas operaciones de producción de la sexualidad fue posible la naturalización y emergencia de la figura de la histérica, la pedagogía del placer del niño, la socialización de las conductas procreadoras y la psiquiatrización del placer perverso; o como lo dice Toscano "Nacen la mujer histérica, el niño masturbador, la pareja maltusiana y el adulto perverso."³²

³² Toscano López, D. (2008). *Un estudio del biopoder en Michel Foucault*. Bogotá: Depto. de Filosofía, Pontificia Universidad Javeriana, p.102. Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/filosofia/tesis38.pdf>

3.1.2.3 El dispositivo de seguridad

El dispositivo de seguridad, surgido durante el siglo XVIII, se creó y se utilizó para resolver los problemas de clase y escasez derivados de la gestión de la vida social en el espacio urbano de la ciudad. La nueva organización social y espacial de la población debía regularse para asegurar la buena convivencia entre los pobres y la burguesía que, en un primer momento era necesaria y pacífica pero, tensa y conflictiva después, a medida que la densidad de población de ambos grupos sociales iba en aumento y debían competir por los recursos, la circulación de bienes y riquezas en la ciudad. La mirada burguesa iba convirtiendo la figura del pobre en la de delincuente; su tolerancia, inicialmente basada en criterios de utilidad, se iba tornando en problema económico a administrar –un cálculo entre costes de la delincuencia y la represión-. La delincuencia en la ciudad se estaba convirtiendo en un nuevo problema politicoeconómico.

En este escenario de conflicto entre grupos sociales, el Estado, más próximo a unos que a otros, se desplegó en aparatos de seguridad que intensificaron la gubernamentalización de las relaciones de poder mediante mecanismos legales, de vigilancia y corrección. Otra vez, como en el caso del dispositivo de la disciplina o la sexualidad, el poder opera simultáneamente en dos sentidos: clasifica, organiza y moldea el sujeto-población sobre la base de lo lícito/ilícito (el umbral de la norma), que Foucault concibe como forma contemporánea de penalidad; y, desde la vertiente positiva y centrífuga, genera mecanismos jurídicos y disciplinarios en forma de producción legal y corpus disciplinario pero que como dispositivo los supera: "La seguridad a diferencia de la ley que trabaja en lo imaginario y de la disciplina que trabaja en lo complementario de la realidad, va a trabajar en esta misma, para lo cual intentará, en virtud y a través de toda una serie de análisis y disposiciones específicas, hacer que sus elementos actúen unos con respecto a otros"³³ con lo que conseguirá establecer por una parte "una media considerada como óptima y por otra límites de lo aceptable, más allá de los cuales ya no habrá que pasar."³⁴ En resumen, la seguridad se articula a través del mecanismo legal o jurídico que mantenga los estándares de criminalidad dentro de unos límites social y económicamente aceptables para asegurar un buen funcionamiento social; lo hace promulgando leyes y fijando castigos para quienes las infrinjan. El poder disciplinario, por el contrario, activa una serie de técnicas de vigilancia individual, de diagnóstico y clasificación de su estructura mental, entre otras.

Los límites de la organización social de la ciudad se transforman bajo una concepción de vida y seguridad burguesa, la cual tiene un origen, como se apuntaba en el inicio de esta descripción y como línea de fuerza, en la necesidad de asegurar la libre circulación de bienes y

³³ Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, p.59.

³⁴ Foucault, M. (2006). *Op.cit.*, p.18

productos –en un primer momento, el grano- indispensable para regular la escasez. Esto incidió necesariamente en las funciones de higiene, de garantizar el comercio interior de la ciudad, en cómo articular la circulación de mercancías, en la vigilancia del tráfico, y en la organización de la multiplicidad en aquel espacio cerrado; pero no lo debía hacer de forma represiva sino optimizando estas funciones, es decir, buscando la mejor manera. La seguridad permitió subjetivar la población por contingencia a lo urbano. El espacio “datificado”, así como todo lo que va conformando su paisaje, sea cual fuere su naturaleza, se objetiva y se convierte en verdad; para administrar la seguridad, el espacio debe ser conocido y regulado desde lo jurídico, lo económico, policial y comercial.

Pero ampliar el rango de seguridad del espacio no tan solo se hará sobre el análisis y organización del presente, sino que se intentará lograrlo ordenando bien la ciudad, teniendo en cuenta lo que puede pasar, esto es, trabajando sobre las probabilidades y construyendo escenarios futuros de “narrativizados” racionalmente.

A grandes rasgos, pues, los dos espacios primordiales para el dispositivo de seguridad serán el territorio y el cuerpo. Aunque podríamos pensar que se establece una correspondencia o correlación entre soberanía, disciplina, seguridad y territorio, cuerpo, población, tal y como advierte Foucault, esto no es así porque el problema que tiene que gestionar la seguridad es el de la multiplicidad (de un pueblo). Y por lo que se refiere a la ciudad, como ya se ha apuntado, el problema será el de pensar cómo deben circular las cosas con seguridad, lo cual tendrá una gran importancia para gestionar las epidemias y otras enfermedades contagiosas. La ciudad posibilita la relación entre la noción de peligro y circulación.

Así pues, enmarcados en este problema que supone la gestión del espacio, los dispositivos de seguridad serán centrífugos, tenderán a facilitar el desarrollo de circuitos cada vez más grandes; serán permisivos para que el sujeto pueda moverse y elegir desde la libertad; no tratará de impedir, se apoyará en lo invisible para beneficiarse de ello; será fuente del saber sobre lo que es deseable e indeseable; y, finalmente, trabajará en la realidad provocando que se interrelacionen sus objetos-sujetos.

En relación a las epidemias, el dispositivo de seguridad elegido por Foucault para ser analizado fue el fenómeno de variolización o inoculación como forma gubernamental de luchar contra la viruela. Esta lucha no era una confrontación para impedir su propagación sino que tenía como finalidad que el individuo pudiera convivir de alguna manera con la enfermedad sin que ésta llegara a ser mortal; para ser más exactos: se debía controlar la mortalidad demográfica individuo a individuo. Bajo la lógica de este dispositivo, la vida de la población sigue erigiéndose como el mayor problema a administrar.

Como es previsible, este el dispositivo, ubicado en el marco y en los límites de la ciencia médica, la administración sanitaria, y en lo que hoy se entendería como prevención, necesita de las mismas operaciones que en los casos anteriores para gobernar el individuo: un régimen de verdad que permita objetivar el espacio de emergencia del sujeto enfermo y a éste mismo, unas tácticas y estrategias para forzar el sujeto a seguir voluntariamente un determinado comportamiento, y unos discursos que permitan hacer circular el poder.

Según Foucault: "(...) a partir de 1720, con lo que se denomina inoculación o valorización, y a partir de 1800, con la vacunación –a partir de esa fecha la vacunación ideada por Jenner va a sustituir progresivamente la inoculación- se cuenta con técnicas que presentan el cuádruple carácter, absolutamente insólito en las prácticas médicas de la época, de ser, primero, decididamente preventivas; segundo mostrar una certeza; tercero poder, en principio y sin grandes dificultades materiales o económicas, generalizarse a la totalidad de la población; y por último, la variolización en particular, pero también la vacunación a comienzos del siglo XIX, exhibían una cuarta y considerable ventaja: eran ajenas a toda teoría médica. Desde la racionalidad médica era impensable."³⁵

Por lo que respecta a otra de las enfermedades epidémicas estudiadas, los reglamentos de la peste, formulados en esta etapa, ya no son como los del medievo, estos pretenden "cuadrangular las regiones, las ciudades dentro de las cuales hay apestados, con normas que indican a la gente cuándo pueden salir, cómo, a qué horas, qué deben hacer en sus casas, qué tipo de alimentación deben comer... los obligan a presentarse ante inspectores, a dejar a éstos entrar en sus casas. Podemos decir que allí hay un sistema disciplinario."³⁶ Pero debe ir más allá, deben (re)conocer de manera detallada el fenómeno epidémico sobre la población. La ciudad pasaba a convertirse en un problema: el foco infeccioso. Para ello el gobierno-administración va a querer saber: "cuántas personas son víctimas de la viruela, a qué edad, con qué efectos, qué mortalidad, qué lesiones o secuelas, qué riesgos se corren al inocularse, cuál es la probabilidad de que un individuo muera o se contagie la enfermedad a pesar de la inoculación, cuáles son los efectos estadísticos sobre la población en general (...)"³⁷ lo cual nos indica que la administración tendrá una imperiosa necesidad de dominar, en todos los sentidos, los conocimientos y técnicas propias del campo científico, en concreto, de la medicina, la estadística y la demografía. Estos conocimientos y saberes harán posible el cumplimiento de la función del dispositivo de la seguridad: apoyarse en los detalles no visibles para obtener algo.

³⁵ Foucault, M. (2006). *Op.cit.*, p. 64.

³⁶ Foucault, M. (2006). *Op.cit.*, p. 22.

³⁷ Foucault, M. (2006). *Op.cit.*

Por este motivo, debemos señalar que la variolización dentro de las tecnologías de la seguridad no funciona tanto como un mecanismo de control social sino de "modificación en el destino biológico de la especie."³⁸

No obstante, en relación a las epidemias, surgió la necesidad de controlar el fenómeno. Por este motivo nació la policía médica, aunando así el tema de la vigilancia y la mirada clínica. Utilizaba instrumentos estadísticos para calcular las probabilidades de los sucesos relacionados con la enfermedad: morbilidad, mortalidad, incidencia, prevalencia. Como ya se ha dicho, la inoculación o vacunación pretendía prevenir los ataques de nuevas epidemias, lo cual demuestra que existía una pretensión de racionalizar el azar en base a conocimientos matemáticos (la probabilidad). A causa de esta necesidad de sensación de control del futuro incierto en relación a la enfermedad, la población, los médicos, y los administradores aceptaron la idea de someter y someterse a tal técnica, no siendo así para el pensamiento médico.

Según Foucault, los dispositivos de seguridad se expanden porque:

1. "La vigilancia a la que son sometidas las personas inoculadas, el conjunto de cálculos realizados para intentar saber verdaderamente si vale la pena o no inocularlas, si se corre el riesgo de morir por la inoculación, o es causa de ellas. Deja de ser una "enfermedad reinante" (global, masiva, que afecta a un territorio y sus gentes). Por lo tanto pasa a presentarse como una distribución de casos en una población que quedará circunscripta en el tiempo y el espacio. Aparición, por lo tanto, de la noción de caso (individualizar lo colectivo)."³⁹
2. "Si la enfermedad es accesible en el nivel del grupo y de cada individuo, en la noción, en el análisis de la distribución de los casos, se podrá señalar, con referencia a cada individuo o cada grupo individualizado, cuál es el riesgo para cada uno de contagiarse, morir o curarse. Según unas variables se podrá calcular el riesgo de morbilidad y mortalidad."⁴⁰
3. "Ese cálculo de los riesgos muestra enseguida que éstos no son los mismos para todos los individuos, a todas las edades, en todas las condiciones y todos los lugares o medios."⁴¹

Los dispositivos de seguridad permiten articular de manera triangulada y tanshistórica la disciplina, la soberanía y la gestión gubernamental.

Hete aquí que se incorporan en el análisis -en el mismo momento en que aparece el cálculo de probabilidades de enfermar y la idea de prevenir- los conceptos "riesgo", "peligro" y "crisis". Si bien el dispositivo pretende incidir sobre la "salud" y/o la vida de la población de forma global, a partir de este momento se introduce en cada sujeto la probabilidad y riesgo de enfermar; se

³⁸ Foucault, M. (2006). *Op.cit.*, p. 23.

³⁹ Foucault, M. (2006). *Op.cit.*, p. 69.

⁴⁰ Foucault, M. (2006). *Op.cit.*

⁴¹ Foucault, M. (2006). *Op.cit.*, p. 70.

posibilita en cada conciencia el espacio de la incertidumbre respecto a la epidemia, lo cual es absolutamente imprescindible para entender la aparición, institucionalización y aceptación de la medicina preventiva.

Este nuevo tipo de medicina, que tiene como objeto y sujeto de estudio el total de la población –el cien por cien de los sujetos son susceptibles de enfermar y de estar sanos a la vez-, justifica su acción a partir del cálculo de las desviaciones respecto el umbral de normalidad – distribución normal-, esto es, sobre el riesgo esperado. La operación de “normalización consistirá en hacer interactuar esas diferentes atribuciones de normalidad y procurar que las más desfavorables se asimilen a las más favorables.”⁴²

3.1.2. 4 Dispositivo de gubernamentalidad

A Foucault le interesa entender cómo se produce el sujeto después de ser un individuo de la arqueología (reglas históricas y epistemológicas de formación de un saber determinado) y, más tarde, genealógico (problematización del poder en la modernidad). Para ello sitúa la pregunta sobre su posibilidad y emergencia en el campo histórico de las tecnologías del yo y el gobierno de sí.

El sujeto, pieza fundamental en la articulación y funcionamiento del imaginario e ideología liberal, ahora forma parte de una población moderna que es susceptible de ser dominada por los gobiernos a través de sus rasgos naturales, los cuales, son traducidos por un contexto muy concreto: el mercado.

Para Foucault la biopolítica es “la forma en que, a partir del siglo XVIII, se han intentado racionalizar los problemas que planteaban a la práctica gubernamental fenómenos propios de un conjunto de seres vivos constituidos como población: salud, higiene, natalidad, longevidad, razas, etc.”⁴³ y este análisis que se propone se situó en el marco del Liberalismo. La relación del biopoder con el capitalismo, pues, será insoslayable porque el cuerpo de la población debe introducirse de manera controlada en el aparato de producción para “autoreproducirse”.

Puesto que el sujeto de la biopolítica ya no es el individuo sino la población, Foucault se verá obligado a introducir en sus análisis las instituciones que se sitúan y regulan este plano macro; el Estado, de obligado estudio, se convertirá en uno de los principales agentes en el ejercicio del poder centralizador –para problematizar la individualidad- y del gobierno del pastoreo.

⁴² Foucault, M. (2006). *Op.cit.*, p. 72.

⁴³ Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, p. 359.

El doble ejercicio del poder en esta etapa será ser disciplinario –porque versará sobre los cuerpos- y normativo y regulador –porque versará sobre las poblaciones-. De esta manera, en esta doble lógica de la gubernamentalidad –vinculada a un Estado, ahora administrativo- estará situado el dispositivo de seguridad como instrumento junto a instituciones, procedimientos, análisis, cálculos y tácticas que tendrán la población como meta y la economía política como saber.

El gobierno deberá conducir las conductas de la población o rebaño para “mejorar la suerte de las poblaciones, aumentar sus riquezas, la duración de la vida, la salud”⁴⁴, convirtiendo así la conciencia de cada uno en un foco de interés. El arte de gobernar abarcará los problemas morales, los económicos y/o los políticos. Por lo tanto, deberá cuestionar y producir saber sobre el gobierno de sí mismo, el gobierno de la familia, y el gobierno de un estado, respectivamente. Entre los siglos XVI y XVII se organizará en torno a la Razón de Estado, pero debido a la expansión demográfica del XVIII –relacionada con el aumento de la producción agrícola y la abundancia monetaria- la familia ya no será operativa como foco de regulación sino como un mero instrumento. El gobierno no actuará para buscar el bien común, dispondrá los objetos y sujetos y elaborará tácticas para conseguir fines oportunos. La población será el fin último e instrumento del gobierno; será sujeto de necesidades y aspiraciones a satisfacer –entendido como “bienestar”.

Sólo gracias a la estadística se podrá operar este cambio y desplazamiento. Esta ciencia permitirá objetivar la población y conocerla para gobernarla. Ana I. Garay, citando el autor que estoy revisando, señaló que: “La estadística muestra igualmente que los agregados de población conllevan efectos propios diferentes a los de la familia. Estos serán las grandes epidemias, las expansiones endémicas, la espiral del trabajo y la riqueza. La población también tiene efectos económicos específicos. La familia, excepto para temas residuales como la moral o la religión, la familia va a desaparecer como modelo de gobierno.”⁴⁵ La estrategia de poder, la economía de poder, será ocuparse de la racionalidad planetaria.

Para recapitular, el mercado como lugar de verdad, en este escenario neoliberal, será el espacio en el que se posibilitará la emergencia del sujeto (parte de la población) como productor-consumidor libre.

Por lo tanto, se vislumbra que lo complicado y complejo en este dispositivo es el haz de relaciones que se han tenido que ir entretejiendo para conectar, en pos del bienestar del sujeto poblacional, el Gobierno -ahora administrativo- con las instituciones de orden capitalista que

⁴⁴ Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, p. 112.

⁴⁵ Garay, A.I. (2001). Poder y subjetividad: Un discurso vivo. (Tesis doctoral). Bellaterra: Departament de Psicologia de la Salut i Psicologia Social, UAB, pag. 147. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/handle/10803/5417>

participan en el tejido social. Estas relaciones de orden político-económicas en vez de ser directas, serán, principalmente, espurias; esto es, se incidirá sobre el comportamiento de la población influyendo sobre cosas que aparentemente no tienen relación directa con ella. A mi entender, este tipo de relación será una forma de deseo.

Esta relación sujeto-gobierno, pues, tendrá como línea de fuerza el ordoliberalismo alemán y norteamericano. Y por ello, su régimen de enunciación será el gobierno liberal basado en el *homo oeconomicus*, de manera que se gobierna las poblaciones para el mercado. En otras palabras, el Gobierno-Estado servirá la economía liberal. ¿En qué modo?

La línea de enunciación de este dispositivo, imbricado con las tecnologías del yo, será el *homo oeconomicus*, será el modelo de sujeto que permitirá dar volumen al mercado, hacerlo funcionar. Permitirá que la lógica jurídica le transfiera derechos naturales y la lógica del interés permita que el sujeto pueda actuar bajo una lógica egoísta.

3.2 La caja de herramientas de Foucault [o sobre mi enciclopedia china]: sujetos, objetos y espacios de saber-poder

Puesto que mi investigación se basa más en la idea de caja de herramientas que en el seguimiento estricto de un relato histórico-comprensivo en el que hacer encajar la realidad actual de la gripe, sobre estos escenarios y dispositivos que he intentado describir, ahora es conveniente ir desarrollando de manera particular los grandes objetos que Foucault hizo aparecer y que me permitirán explicar e interpretar la matriz de saberes que se expondrán en el apartado analítico.

Después de realizar la lectura de las obras de Michel Foucault dedicadas a las problemáticas sobre poder, sociedad y sujeto, he podido rastrear seis campos teóricos que están interrelacionados: el conocimiento, el espacio, la gobernabilidad, la medicina, el poder, y la subjetividad. Asimismo, hace un constante esfuerzo para ir explicando sus fundamentos epistemológicos para proponer las diversas metodologías que utiliza y perspectivas en las que se va situando.

Para organizar mi análisis, dentro el primero objeto, el conocimiento, he situado y desarrollado las teorías que abordan desde el sentido común a la ciencia; en él aborda temas como la descripción del conocimiento, el saber-poder, o la institución y efectos de la verdad. Conectado con esta parte de la ciencia encontraremos que el campo de la medicina está desarrollado desde la visibilización de lo que es el conocimiento y profesión médica, el desarrollo histórico de la asistencia médica y sus relaciones con la política de sanidad, así como la emergencia de los significados como normal y patológico, enfermedad o epidemia. El planteamiento del espacio será a la vez más parcial, transversal y constante pero no está desarrollado de manera esquemática. En cuanto a la gobernabilidad, lo trata y construye desde los objetos como el castigo y la vigilancia, los dispositivos, el humanismo, la justicia popular, las instituciones, los medios de comunicación, lo político, la sociedad capitalista, y la vigilancia y control. Dentro del marco del proceso de significación encontramos el abordaje ontológico sobre qué es el poder, el biopoder y, desde una perspectiva práctica, explicará cómo influyen sus mecanismos y dispositivos en nuestros comportamientos. Finalmente, la subjetividad será explicada como proceso y planteada desde lo corporal, el lenguaje, y desde las estrategias de subjetivación de lo sanitario.

3.2.1 Conocimiento

Según el francés, los dos métodos para acceder a la comprensión de la realidad son dos: el estético y el psicológico. El primero se basa en la analogía; se comprende por semejanza, lo que

permite organizar el mundo en categorías y tendencias. El segundo mira hacia el interior, pretende analizar el pensamiento.

Situados en la primera opción: la analogía, la enfermedad en el siglo XIX es descubierta - como forma propia de la época de producir conocimiento- como un "síntoma esencial"⁴⁶ ya que "permiten designar un estado patológico (por oposición a la salud), una esencia mórbida (diferente, por ejemplo, de la neumonía), y una causa próxima (una difusión de serosidad). Los síntomas dejan *transparentar* la figura invariable, un poco en retirada, visible e invisible, de la enfermedad."⁴⁷ Situados en este escenario, la enfermedad aún no tiene un significado propio, autónomo, externalizado; es la lectura del funcionamiento de un cuerpo. De esa lectura se generan tres posibles discursos asociados: el pronóstico, que ahora entenderíamos como "evolución" de la enfermedad; la anamnesis, que nos relataría qué ha ocurrido; y, finalmente, el diagnóstico, que la nombra e instituye en el presente. El síntoma no es la enfermedad pero es lo tangencial a su experiencia y conocimiento; para el no-enfermo se erige como la puerta de acceso a las dimensiones ocultas a través del reconocimiento.

Es preciso señalar, no obstante, que esta lectura: reconocimiento y la comprensión, quedaba reservada a la mirada clínica, a los sujetos disciplinados sobre los que llevar a cabo tal tarea.

Este proceso de significación de la enfermedad se imbricó con la concepción de la vida que se había comenzado a formar a finales del XVIII y que estaba vinculada a las transformaciones del conocimiento biológico basado en los nuevos conceptos del discurso científico. Según Foucault "la vida" emergió, no como un concepto científico, sino "un *indicador epistemológico*, un clasificador y diferenciador cuyas funciones tuvieron un efecto sobre los debates científicos, pero no sobre su objeto."⁴⁸ Asimismo también apareció, con las mismas funciones que la "vida", la naturaleza humana. Por lo tanto, la comprensión de la epidemia se sitúa en este escenario.

Por un lado, conocer, acceder a la comprensión del mundo, exigirá aceptar un relato continuo al que se habrán excluido las rupturas del fenómeno con una pretendida voluntad de explicar y fundamentar. Por el otro, el saber será administrado bajo una política dirigida por la propia necesidad del poder, que lo atraviesa en forma de relaciones que si "se las quiere describir nos reenvían a (...) estas formas de dominación a las que se refieren nociones tales como campo,

⁴⁶ Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores, (2ª ed.), p. 121.

⁴⁷ Foucault, M. (2007). *Op. cit.*

⁴⁸ Foucault, M. (1999). De la naturaleza humana: justicia contra poder. Dentro: *Estrategias de poder*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, SA, p. 60.

posición, región, territorio.”⁴⁹ Ambos procesos relacionados con el poder y el conocer, permitirán que se construya “una gran conciencia colectiva dentro de la cual ocurrirían las cosas.”⁵⁰

3.2.1.1 Conocimiento y gobierno

La transmisión de saber a través del sistema gubernamental “perpetúa la clase burguesa cuyos intereses están representados por el gobierno.”⁵¹ Según Elias: “[Mannheim] retomando las ideas de Marx y desarrollándolas en una dirección concreta, consideraba que el pensamiento no solo podía estar ligado a los intereses de clase, sino que lo estaba necesariamente. Mannheim fue más allá de Marx al formular que todas las ideas, incluyendo las de Marx y también las suyas propias, debían de ser consideradas como la expresión de una posición en un interior de las luchas sociales y que, por tanto, la visión de la realidad era necesariamente parcial y sesgada.”⁵²

3.2.1.2 Producción del saber

Las dos acepciones del saber según el diccionario de español María Moliner es: “3 tr. Tener en la mente ideas verdaderas acerca de determinada cosa. 1 Conocer abs. inf. Tener alguien ideas sobre lo que conviene! O “m. Circunstancia de saber cosas. 5 Sabiduría.”⁵³

Obsérvese que la definición de diccionario de “saber” vendría a referirse a los conocimientos sobre el funcionamiento del mundo mediante los cuales decidimos operar de determinada manera en, o sobre, la realidad; esto significa que son esquemas discursivos para explicar y/o interpretar el mundo (interior-exterior) y tomar una posición y/o actuar respecto a él. Por lo tanto, ontológicamente ya se sobreentiende que los saberes y los conocimientos tienen un origen externo al discurso primitivo de individuo -si no es que Chomsky llega a demostrar algo sobre el lenguaje innato-. Esto implicaría un tipo de conocimiento que abarcaría desde lo que se ha llamado en diferentes lenguas como “sentido común”, “bon sens”, o “common sense”, hasta su forma más sofisticada e institucionalizada: la ciencia.

Según el análisis elaborado por el José Hernández Prado, profesor de la UAM, en su libro sobre sentido común y liberalismo filosófico⁵⁴, señala que Kant en su *Crítica a la razón pura* (1776) y en los *Prolegómenos a toda metafísica del porvenir* (1778), en los cuales analiza los juicios

⁴⁹ Foucault, M. (1999). Preguntas a Michel Foucault sobre la geografía. Dentro: *Estrategias de poder*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, p. 319.

⁵⁰ Foucault, M. (1999). *Op. cit.*

⁵¹ Foucault, M. (1999). Conversación con Michel Foucault. Dentro: *Estrategias de poder*. Barcelona: Paidós, p. 32.

⁵² Elías, N. (1994). *Conocimiento y poder*. Madrid: Las Ediciones de la Piqueta, p.14.

⁵³ Saber. (2007). *Diccionario de Uso del Español María Moliner (3ª ed.) (2 vols.)*. Madrid: Ed. Gredos

⁵⁴ Hernández, J. (2002). *Sentido común y Liberalismo filosófico: Una reflexión sobre el buen juicio a partir de Thomas Reid y sobre la sensatez liberal de José María Vigil y Antonio Caso*. México D.F.: UAM y Publicaciones Cruz O., S.A.

analíticos a priori, y los sintéticos a posteriori y a priori, remarcó que los juicios podían ser de cualidad, cantidad, modalidad y relación. Pero en *Crítica del juicio* (1790) es donde explicita que el juicio es "la facultad de pensar lo particular como contenido en lo universal"⁵⁵. Lo universal se convertirá en la norma, la regla, ley. Será *determinante* si lo particular queda subsumido en lo universal –del estilo: "los seres humanos son mortales"-, y, por lo tanto, utilizará una lógica deductiva; será *reflexionante* si se observa en lo particular la regla (lo universal) –"Foucault es mortal"-, y, por lo tanto, se utilizará una lógica deductiva. Para Kant, el deseo y los sentimientos de placer y dolor no formarán parte de la razón pura -a través de la cual podemos formar juicios-. Ahora bien, para tomar decisiones prácticas no nos basaríamos en los juicios –que toman forma de proposición- sino en la voluntad que está, según el filósofo, guiada por la razón en trance de actuar. Voluntad es decisión, que debe acabar en acción.

En relación al sentido común, o *saberes sometidos* según el filósofo de Poitiers, debe entenderse como "una serie de saberes calificados como incompetentes, o, insuficientemente elaborados: saberes ingenuos, inferiores jerárquicamente al nivel del conocimiento o de la cientificidad exigida."⁵⁶ Y a través de la reaparición de estos saberes de categoría "inferior" "no han constituido un saber común, un buen sentido, sino por el contrario un saber específico, local, regional, un saber diferencial incapaz de unanimidad, que debe su fuerza a la dureza que lo opone a lo que le rodea" a partir del cual será posible la crítica, la oposición, la resistencia. A este saber histórico de la lucha lo llamará genealogía.

Pocos filósofos han dedicado su tiempo a pensar sobre la imaginación porque los temas centrales que les preocupaban eran el conocimiento, el pensamiento, el lenguaje o el ser. Aristóteles sí lo hace en su tratado sobre el alma; Kant, Fischer, Heidegger, Hegel, Gaston Bachelard, abordando la cuestión de la imaginación aplicada al pensamiento científico, o Castoriadis, con el que se rompe una etapa de desinterés y ostracismo respecto a este objeto.

Hannah Arendt revisando la obra de Kant advierte que la imaginación "es la facultad de intuir objetos que no están presentes ante los sentidos, y que dicha *facultas imaginandi* (...) se manifiesta en la memoria de objetos ya inexistentes o no presentes; en la adivinación que quiere representarse las cosas y los hechos futuros, e inclusive en la razón o *nous* que penetra en cuanto creemos imperceptible en lo percibido mismo."⁵⁷

Para algunos pensadores la imaginación es el acto que precede al pensar; para Hegel es primaria, para Bachelard tiene "un carácter ontológico –y cognoscitivo- de independencia

⁵⁵ Hernández, J. (2002). *Op. cit.*, pág. 8.

⁵⁶ Foucault, M. (1980). Curso del 7 de enero de 1976. Dentro: *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones La Piqueta, p.129.

⁵⁷ Hernández, J. (2002). *Sentido común y liberalismo filosófico: Una reflexión sobre el buen juicio a partir de Thomas Reid y sobre la sensatez liberal de José María Vigil y Antonio Caso*. Azcapotzalco: División de Ciencias Sociales y Humanidades y Publicaciones Cruz O., p. 9.

respecto el mundo externo, (...). La imaginación reproductora enmascara y entorpece a la imaginación creadora⁵⁸ y por ello cree que el "verdadero dominio para estudiar la imaginación no es la pintura, es la obra literaria, es la palabra, es la frase."⁵⁹ Todos estos pequeños fragmentos vienen a referirse que para pensar debemos recurrir a imágenes porque sin imaginación el pensamiento no puede proceder; por lo tanto, según Tomás Ibáñez en sus clases magistrales⁶⁰, la razón es un momento de la imaginación, y viceversa, de tal manera que son insolubles. El pensamiento opera a través de la lógica conjuntista identitaria (inferencia, lógica, imaginación). Luego, ésta proporciona una serie de objetos para que él pueda operar. Se produce un triángulo interactivo entre imagen, lengua y pensamiento. Por lo tanto, los relatos del intelecto serán productos de la imaginación.

Cuando se intenta entender la relación entre la imaginación y el conocimiento nos podemos dar cuenta que, como apuntaría Gerald Holton⁶¹, es necesaria tanto para realizar el descubrimiento como para elaborar toda la justificación. Por lo tanto, admitimos que el proceso de argumentación científico debe estar basado en unos criterios de libertad y posibilidad que más tarde, en su producto final, en general, se verán clausurados. El pensamiento científico, en el momento en que reduce la explicación posible y domina la realidad, en ese momento la imposibilita, o la destruye. De la naturaleza incompatible en el seno del pensamiento racional y positivista, respecto a las condiciones y parámetros de producción, y la búsqueda de la verdad que exige la ciencia, la imaginación ha sido declaradamente rechazada. Como diría Malebranche: "La imaginación es la loca de la casa"⁶² porque rehúye a la censura de la razón. Desde ella, pues, se puede pensar, repensar, destruir, restituir, o construir de nuevo –o de viejo-; o dicho de otra manera, a pesar de mostrarla escindida de la realidad, permite redescubrir y resignificar –como poder heurístico-, y contrastar lo existente, lo dado, lo naturalizado –poder crítico-. De ahí en remarcar la importancia entre imaginación, sentido común, ciencia y subjetividad; pero ya lo abordaremos más adelante o en otra ocasión.

En relación al sujeto, la imaginación remitirá al deseo, porque emerge como respuesta a la necesidad, y lo instituirá como potencialidad. En todos los campos de la existencia humana la satisfacción de la necesidad servirá como mecanismo de anclaje de la identidad. Por lo tanto, la imaginación será, a mi entender, un espacio de libertad en el que se producirán las luchas por

⁵⁸ Puellas, L. (2002). *La estética Gaston Bachelard: Una filosofía de la imaginación creadora*. Madrid: Editorial Verbum, SL., p. 135.

⁵⁹ Puellas, L. (2002). *Op. cit.*

⁶⁰ Ibáñez, T. (2009). Elogio de la imaginación. *Quaderns de Psicologia*, 11(1/2), 39-49. Recuperado de: <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/414>

⁶¹ Holton, G. (1973). *La imaginación científica*. México: Fondo de Cultura Económica.

⁶² Así nos los confirma la Wikiquote; espacio rebosante de frases ingeniosas e imaginativas de intelectuales para hacer tesis. https://es.wikiquote.org/wiki/Nicol%C3%A1s_Malebranche

imponer determinadas imágenes, crear determinados deseos, fomentar determinadas necesidades. El poder operará a este nivel "irreal" para conducir el sujeto de forma libre. El conocimiento científico utilizará este espacio compartido con el sujeto para traducirlo según su visión e intereses. Aquí encontraremos objetos utópicos y distópicos, de deseo, como la salud y el riesgo.

A partir de esta imaginación, que ya hemos visto que era necesaria para gestionar de la mejor manera las ciudades en su forma racionalizada –la probabilidad–, el sujeto se repensará diferente. Los nuevos escenarios propuestos por el gobierno influirán sobre el discurso del "yo" actual para que pueda ser desplazado por un yo futuro; el espacio de la imaginación se erige como espacio de lucha para introducir nuevos *imago mundi*, en el que competirán la imaginación reproductora y creadora de Bachelard. En ella entrarán en conflicto los discursos racionalistas, basados en el conocimiento científico, y del sentido común, para ocupar un espacio y traducir lo actual.

3.2.2 La ciencia

Para poder reflexionar en algún sentido y dirección sobre lo que es la ciencia y el papel que juega dentro de todo este entramado de biopoder he elegido una suerte de definición elaborada por Gustavo Bueno. Para él, se pueden distinguir cuatro tipos de significados de "ciencia".

Primera concepción, y que ya está en desuso desde el punto de vista histórico, "ciencia" como "saber hacer": concepto según el cual la ciencia se mantiene aún muy próxima a lo que entendemos por «arte», en su sentido técnico.⁶³ Por lo tanto, el escenario en el que se posibilita y se produce es el taller.

Segunda: ciencia como "sistema ordenado de proposiciones derivadas de principios"⁶⁴. Por tanto, ligada a un periodo cultural en el que existe "escritura, debate, organización lógica de proposiciones (...) Un concepto que se generalizó muy pronto, por los escolásticos, a sistemas de proposiciones que se ordenan en torno a principios pero no ya sólo geométricos sino también teológicos o filosóficos: *scientia est conclusionis*. Desde la perspectiva de esta acepción, el término *ciencia* no sólo comprenderá a la ciencia geométrica, sino también a las «ciencias» filosóficas o teológicas, e incluso se hablará de una «ciencia que se busca»⁶⁵. Y aquí, en este momento, el espacio en el que se podrá producir esta ciencia es "la escuela" que quiere diferenciarse y distanciarse del taller. "Cubrirá (...) a la geometría y a la física de Aristóteles, a la teología dogmática y a la doctrina jurídica. Esta segunda acepción de ciencia es, en resolución,

⁶³ Bueno, G. (1995). *¿Qué es la ciencia? La respuesta de la teoría del cierre categorial. Ciencia y Filosofía*. Oviedo: Pentalfa Ediciones, p. 13.

⁶⁴ Bueno, G. (1995). *Op. cit.*, p. 14.

⁶⁵ Bueno, G. (1995). *Op. cit.*

una acepción de escuela («escolástica»), asociada a los libros y a las lecciones, a las lecturas (...); una acepción hegemónica, con el nombre de *episteme* o de *scientia*, durante casi veinte siglos, los que transcurren desde el siglo IV antes de Cristo hasta el siglo XVI de nuestra era. Aun cuando hoy día esta acepción haya perdido su hegemonía sigue, sin embargo, plenamente vigente.”⁶⁶

En tercer lugar, se entiende por “ciencia” lo que son las ciencias positivas que debemos situar en la época moderna en sintonía con los principios de la revolución industrial. Lo crucial en esta resignificación es que el escenario, que no era lo definitivo y esencial en las dos etapas anteriores, ahora se convierte en la matriz de pensamiento: se instituye el laboratorio. Como dice Bueno, el taller es convertido en escuela. Esta nueva forma de la ciencia provocará que “en esta nueva acepción fuerte, pasará a primer plano durante los siglos XVIII y XIX, y en el siglo XX, será reconocida como un contenido fundamental de nuestro mundo, en su forma de la «gran ciencia». Y mientras que la ciencia, en su sentido escolástico, pese a sus pretensiones, era una parte del mundo cristiano o musulmán de la Edad Media (del mundo mediterráneo), la ciencia actual es universal y pasa a desempeñar el papel de «esqueleto disperso» del Mundo que corresponde a nuestra civilización industrial.”⁶⁷

Finalmente, la cuarta acepción: “es una extensión de la anterior a otros campos tradicionalmente reservados a los informes de los anticuarios, de los cronistas, a los relatos de viajes, a las descripciones geográficas o históricas, a la novela psicológica o a las experiencias místicas. Esta extensión requerirá una enérgica reformulación de los materiales tratados por aquellas disciplinas, a fin de transformarlas en campos de lo que llamamos hoy «ciencias humanas». (...) Hoy hablamos de Facultades de Ciencias Históricas, de Ciencias de la Información, de Ciencias Políticas, (...), separándolas escrupulosamente de la filosofía. Desde luego, quienes se sitúan en la perspectiva de estas nuevas *ciencias* positivas suelen mantener una escrupulosa voluntad de científicidad autónoma (...).”⁶⁸

Por lo tanto, vemos que el significado de ciencia puede variar mucho sobre todo en su grado de institucionalización: pasamos del taller en el que se hace un trabajo artesanal, a la institución educativa en el que se demarca e institucionaliza y burocratiza un saber. En este recorrido también se observan que las capacidades que la ciencia puede exigir pueden ser de orden práctico, intelectual, una combinación de ambas, y disciplinario. Si bien en el primer tipo de “ciencia” su validez está fundamentada sobre el proceso y el producto final, en relación al tercer y cuarto tipo, para que el conocimiento científico sea reconocido y validado, se le exige que sea atribuido. El descubrimiento o el teórico (sujeto científico) debía hacerse responsable de esa

⁶⁶ Bueno, G. (1995). *Op. cit.*

⁶⁷ Bueno, G. (1995). *Op. cit.*

⁶⁸ Bueno, G. (1995). *Op. cit.*, p. 15

cientificación de la realidad, por oposición a las explicaciones de los fenómenos generales o colectivos elaboradas por un sujeto social no reconocible, se afirmaba, pues, el papel que juega la soberanía del sujeto en la historia del conocimiento. Para Holton⁶⁹ se establecerán dos espacios dentro de la ciencia: el espacio 1, en el que se llevará a cabo la lucha personal y el espacio 2, planteado como la ciencia institucional, el tipo de ciencia que conocemos. Por lo tanto, la ciencia también emerge como un espacio de conflicto tanto para imponer una visión y explicación del mundo, como para el proceso de subjetivación. Pienso que no deja de ser otra forma regulada de la imaginación.

La producción de la verdad científica no debía verse comprometida por la historia y, además, le exigía una posición excéntrica a su productor –porque la ciencia es descubrimiento, ejercicio de iluminación de la realidad velada, etc.-. Éste, el científico, situado en dos planos superpuestos del conocimiento –debido a su doble experiencia intelectual (sujeto cotidiano-sujeto científico)- debía superar los fenómenos de tipo colectivo: el pensamiento común y los prejuicios vinculados a los mitos e imaginarios, lo que vendría a compararse con la posibilidad de que el cirujano escindiese de sí con un escarpelo⁷⁰ su propio “yo”. Dicho por Foucault: “En cierto sentido esto parece proporcionar un cierto romanticismo a la historia de la ciencia: soledad del hombre dedicado a la verdad, originalidad que tenía su origen en la historia ya pesar de ella. Me parece que, más en el fondo, se trataba de superponer la teoría del conocimiento y el sujeto de conocimiento en la historia del conocimiento.”⁷¹ La ciencia y el conocimiento que institucionaliza, pues, es también un relato fruto de la tensión entre sujeto e institución.

Pero la construcción de esta “verdad” tiene efectos sobre la vida cotidiana del individuo ya que lo categoriza, individualiza, lo identifica consigo mismo, e impone una ley de verdad que él está obligado a reconocer sobre sí mismo y los otros deben reconocer en él. De esta manera, a partir de esta verdad subjetivante nace el individuo.

Situados en la última “ciencia” definida por Bueno, y según el estudio realizado por los sociólogos Xavier Marín, José Antonio Noguera⁷² y otros, el grado de institucionalización de una disciplina tiene que ver con el desarrollo e implementación de cuatro etapas o pasos necesarios. Estos son:

⁶⁹ Holton, G. (1973). *La imaginación científica*. México: Fondo de Cultura Económica.

⁷⁰ Instrumento de hierro, sembrado de dientes menudos, que usan los carpinteros, entalladores y escultores para limpiar, raer y raspar las piezas de labor.

⁷¹ Foucault, M. (1999). *De la naturaleza humana: justicia contra poder. Dentro: Estrategias de poder*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A., p. 67.

⁷² Marín, X., Miguel, F.J., Noguera, J.A., Rambla, F. X., y Taguena, J. (1993). El discurs científic i els processos d'institucionalització científica a la sociologia: El cas de la revista Papers (1973-1993). *Papers: revista de sociologia*, (42), 49-104. Recuperado de: <http://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n42/02102862n42p49.pdf>

1. Grado de acumulación de recursos materiales y humanos específicos (base de toda la comunidad (científica o no).
2. Concentración de estos recursos en centros e instituciones específicas de investigación y formación con reconocimiento oficial del Estado.
3. Establecimiento de canales oficiales de comunicación
4. Establecimiento de criterios oficiales de cientificidad, es decir, la aceptabilidad de sus aportaciones científicas.

Para Lyotard, en su tratado sobre las reflexiones sobre la ciencia en la modernidad -*La condición posmoderna* (1979)-, los cambios que se dieron a finales de los 50 en países occidentales capitalistas estuvieron marcados por la relación fundamental entre lenguaje y producción de ciencia y tecnología avanzada; por este motivo, los desarrollos tecnológicos afectan al saber durante su proceso de producción y de difusión. A raíz de la mercantilización del conocimiento, el Estado-nación moderno perdió privilegios en la producción y distribución del conocimiento. Esto significa que, además, perdió el estatuto de "cerebro" o "espíritu" de la sociedad. Los mensajes que debía emitir debían ser ricos en información y fácilmente descodificables, pero ahora comenzará a aparecer como un "factor de opacidad y ruido"⁷³. Asimismo, se debe situar el fenómeno en un contexto en el que se comienza a comercializar con el conocimiento. Desde el campo de la producción y comunicación del conocimiento se está trabando una relación entre economía y política.

3.2.2.1 Ciencia y lenguaje

Carmen Galán y Jesús Montero, en su análisis sobre el discurso tecnocientífico nos proponen realizar una aproximación a este discurso abordando, aunque muy someramente, las definiciones de "ciencia" y "tecnociencia". Por "ciencia" piensan que podríamos entender "aquella actividad intelectual que trata de explicar y representar de forma objetiva el mundo y sus fenómenos"⁷⁴, y por "tecnociencia" el "entramado del descubrimiento y su aplicación en la mejora de objetos y procesos que afectan a la sociedad de forma directa y que se caracteriza por su divulgación"⁷⁵. El primero busca conocer el porqué, y la técnica el cómo o para qué. Ambos para lograr sus objetivos sólo deberían atender a criterios internos de búsqueda de la verdad, y se presentarían como dos sistemas autónomos de cultura con repercusiones políticas de gran abasto. A partir de los años 70 se promovió un discurso que presentaba la ciencia y la tecnología

⁷³ Lyotard, J-F. (1979). *La condición posmoderna*. Madrid: Cátedra, p. 14.

⁷⁴ Galán, C., y Montero, J. (2002). *El discurso tecnocientífico: la caja de herramientas del lenguaje*. Madrid: Arco Libros, SL, p. 8.

⁷⁵ Galán, C., y Montero, J. (2002). *Op. cit.*, p. 8.

como procesos y/o productos sociales –y no actividades autónomas a sus exigencias epistemológicas, ontológicas y metodológicas-, de manera que se agravó aún más el problema de su autonomía; como ya apuntaba Lyotard, ambas se doblegan a las presiones económicas, los condicionamientos sociales o los intereses profesionales.

No todas las ciencias han utilizado el mismo tipo de lenguaje o estilo. Así, por ejemplo las Matemáticas o Física utilizan sistemas simbólicos restringidos en contraste con la Biología, que utiliza un lenguaje mucho más narrativo. Por este motivo se pueden distinguir el “lenguaje de la ciencia”, que serían las notaciones semióticas especiales y traducibles al lenguaje común, y el lenguaje del discurso científico, que sería la articulación lingüística de las teorías científicas. A todo esto, también debemos superponer la lengua de la divulgación. En los tres casos se integran el plano lingüístico, el conceptual y el referencial. El uso de unos términos científicos responderá a la especificidad requerida por la especialidad. Estos tecnicismos deben ser unívocos, precisos e internacionales. Pero como apuntan los autores: “es justamente en la frontera entre lengua común y lengua especializada donde surgen dificultades tanto lingüísticas como cognitivas (Cabré: 1993).”⁷⁶ Y siguen: “Aunque parezca una obviedad, una lengua especializada es un subconjunto dentro del conjunto más amplio de la lengua común que le dota de sentido. (...) los tecnicismos consisten básicamente en la asignación de un nuevo contenido conceptual a un significante léxico conocido.”⁷⁷ Y éstos, a su vez, volverán a actuar sobre la lengua común; es decir, se establece una retroalimentación entre ambos tipos de lenguaje y se van incorporando al vocabulario pasivo, tengan la procedencia y fuente que tengan. Por esto, Galán y Montero, afirman que podemos hablar, no tan solo de la construcción social de la ciencia, sino de la construcción científica de la sociedad a través del lenguaje.

Uno de los rasgos de este lenguaje es la universalidad ya que los científicos necesitan de un lenguaje común que no requiere ser traducido no sujeto a imposiciones culturales. Podríamos pensar, si nos situáramos en el programa fuerte de la sociología de la ciencia y el conocimiento, que este rasgo sería conveniente para que el término-concepto-caja negra científica pudiera circular por el máximo de nodos de todo el entramado en el que emerge a fin de traducir el máximo de elementos de la red posibles. Además, y como han observado en el análisis del lenguaje de las nuevas tecnologías, ésta “ha de ser extraordinariamente simple para facilitar tanto el acceso masivo a los usuarios como la comunicación universal”⁷⁸, es decir, descodificable. Según esta premisa, se implantará como política científica la intelectualización de las lenguas como paso necesario para convertirse en cauces del pensamiento científico.

⁷⁶ Galán, C., y Montero, J. (2002). *Op. cit.*

⁷⁷ Galán, C., y Montero, J. (2002). *Op. cit., p. 18.*

⁷⁸ Galán, C., y Montero, J. (2002). *Op. cit., p. 23.*

Aunque, como ya hemos dicho, la precisión sería una condición del lenguaje científico, se ha detectado que se dan "Procedimientos lingüísticos como la sinonimia, la homonimia y la polisemia, indisolubles muchas veces de sus condicionamientos sociales y culturales, [que] ponen en entredicho la absoluta objetividad del discurso científico."⁷⁹

Otras estrategias que se utilizan para tener mayor repercusión sería la construcción de estructuras sintácticas que denotaran objetividad y neutralidad. Estas son: oraciones enunciativas en modo indicativo ("un virus benigno sufre una mutación y se transforma en patógeno"); construcciones nominales ("La adición del ácido a la base fue realizada pasados tres minutos); densidad léxica ("El método de medición colorimétrica de la impureza del hierro de Smith-Jones") y empleo del artículo con valor generalizador ("La unidad de entrada acepta la información codificada que proviene de los seres humanos"). Para estos autores, pues, estas marcas de estilo reflejan una falsa correlación entre la ciencia y su lenguaje. Por lo tanto, ellos creen y así lo exponen, que la objetividad de la ciencia es un efecto retórico. También lo ven igual Bloor, Barnes, Latour y Woolgar, que insistirán en que el conocimiento científico se hace; tal y como apuntaba Foucault, asumen que "el descubrimiento" es una construcción.

Otra característica remarcable es la relación problemática entre la verdad y la metáfora. Como las metáforas carecen de significación empírica, su valor de verdad –de correspondencia, referencia- era nulo -ya que es propio de la esfera emotiva del sujeto-; lo cual provocado que a partir del siglo XVII este conflicto se haya mantenido vivo.

Galán y Montero, citando a B. Barnes, exponen que "Las representaciones son presentaciones de sus referentes manufacturadas activamente, producidas a partir de recursos culturales disponibles. Las formas particulares de construcción que se adoptan reflejan las funciones predictivas u otras funciones cognoscitivas (...) se requieren tales funciones de la representación es inteligible de una manera general, directa o indirectamente, en términos de los objetivos de un grupo social."⁸⁰ Para ellos, pues, el conocimiento tendrá un carácter metafórico que tiene su origen en un status metafórico que será olvidado, de tal manera que el conocimiento ya no puede concebirse como representación. La consecuencia de esta premisa, según los autores, es que se debe prescindir de la idea que nuestras descripciones del mundo puedan llegar a representar el mundo.

Hasta ahora la divulgación de la ciencia se restringía a ámbitos con suficiente reconocimiento y quedaba fuera de las posibilidades de acceso y comprensión de la sabiduría popular y cotidiana, es decir, del público en general, a fin de que la ciencia mantuviera el monopolio de la producción de la verdad. El proceso de transmisión actual es unidireccional (de la

⁷⁹ Galán, C., y Montero, J. (2002). *Op. cit.*, p. 27.

⁸⁰ Galán, C., y Montero, J. (2002). *Op. cit.*, p. 41.

ciencia a los medios) y está basado en la simplificación y contaminación. El receptor se convierte en un sujeto pasivo de recepción del conocimiento; puesto que su grado de control sobre su lenguaje es mínimo, la relación que puede establecerse entre ellos es necesariamente de dominación. Para mantener el papel de sumisión del consumidor de ciencia, los divulgadores de la ciencia se han visto obligados a adoptar un rol de traductores y propagandistas para hacer atractivos y asequibles los contenidos de la ciencia.

Para pensar esta investigación, no obstante, no debemos pensar sólo en los divulgadores de la ciencia en sentido estricto, sino que debemos tener en cuenta que el periodismo cotidiano también cumple con estas mismas funciones – y con más razón en relación a las publicaciones relativas a la epidemia de gripe-. Para entender cómo se puede convertir un hecho en noticia se tendrán que explicar el qué, quién, y con qué medios; y presentar acto seguido las consecuencias y beneficios económicos que se pueden obtener.

Si atendemos a la divulgación científica como un acto de interacción comunicativa que se presenta como una traducción, podremos observar que las operaciones que se realizan sobre el texto son: a) hacer mención explícita de las fuentes originales, b) introducir la opinión del traductor haciendo explícita su voz, y c) condicionar la información que se publica a los intereses del público; por este motivo, los canales que se utilizarán y el público al que se dirigirá el relato científico será muy heterogéneo.

3.2.2.2 El conocimiento médico

Las etapas de la formación de la medicina social básicamente son tres: la medicina de Estado, la medicina urbana, y la medicina de la fuerza de trabajo. Cada una de ellas estará anclada a una etapa de la historia en que los problemas sanitarios a administrar son diferentes. Así, el poder médico sólo comenzó a interesarse por el cuerpo humano del proletariado, esto es, como fuerza de trabajo, hasta la segunda mitad del siglo XIX.

La biomedicina y la expansión biomédica, según explica Eduardo Menéndez *en De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva (2009)*⁸¹, son una de las mayores expresiones sociales e ideológicas del sistema capitalista, y, por lo tanto, también representativas de las relaciones de hegemonía y subalternidad. Para el autor, este conjunto de procesos que promueven el consumo de medicamentos, producidos por las farmacéuticas y la industria química, respaldarán nuestras interpretaciones o cosmovisiones. Consumimos salud y enfermedad. Observando los procesos de producción y consumo de medicamentos, podemos comprender que la biomedicina está en constante expansión. Según

⁸¹ Menéndez, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar.

Nikolas Rose (2007), citado en la tesis de Daniel Reyes sobre gobierno, subjetividad y conocimiento académico⁸², el neoliberalismo capitalista ha promovido la aparición de una nueva bioeconomía. En el ámbito de la sanidad (salud, biología, medicina molecular) se requieren inversiones que, por ser muy costosas y con un retorno de beneficios muy bajo si no es por el consumo cofinanciado por los Estados, son realizadas por las corporaciones que se mueven por su afán de lucro, como las farmacéuticas, en “donde la inversión comercial suele determinar cómo ha de ser la organización y la dirección de la investigación que se financia.”⁸³

Una de las técnicas sobre las que se fundamentó la relación entre gobierno y conocimiento médico (sanidad) fue la encuesta. Según Foucault, esta funcionó como modelo, esquema administrativo, fiscal y político desde finales de la Edad Media hasta el s. XVIII. Seguían esquemas que podríamos llamar predefinidos. Para él, las ciencias de la naturaleza formaron parte “de esta forma general que era la encuesta —del mismo modo que las ciencias del hombre nacieron a partir del momento en que estuvieron preparados los procedimientos de vigilancia y de registro de los individuos.”⁸⁴ Así pues, encuesta y examen se entrecruzaron al igual que las ciencias de la naturaleza y del hombre tanto en sus conceptos, métodos, y resultados.

Para Foucault, otra de las características principales de este conocimiento fue la “mirada clínica”, ya que ha posibilitado y articulado la comprensión del propio sujeto —como saber-poder— durante los últimos siglos. Los cuatro puntos que la definen son:

1. *“El primero de estos mitos epistemológicos toca a la estructura alfabética de la enfermedad.”*⁸⁵
2. *“La mirada clínica opera sobre el ser de la enfermedad) una reducción nominalista. Compuestas de letras, las enfermedades no tienen otra realidad que el orden de su composición. Sus variedades se reducen en último análisis a esos casos individuales simples, y todo lo que puede construirse con ellos y por encima de ellos no es más que Nombre.”*⁸⁶
3. *“La mirada clínica opera sobre los fenómenos patológicos una reducción de tipo clínico. La mirada de los nosógrafos. hasta fines del siglo XVIII, era una mirada de jardinero; era menester reconocer en la variedad de las apariencias, la esencia específica.*

⁸² Reyes, D. (2012). *Mentalidades de gobierno, subjetividad y conocimiento académico: Nuevas formas de gobierno de la producción de conocimiento académico en la universidad pública española* (Tesis doctoral) Bellaterra: Departament de Psicologia Social, p.24. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117474/drl1de1.pdf?sequence=1>

⁸³ Reyes, D. (2012). *Op. cit.*

⁸⁴ Foucault, M. (1980). Preguntas de geografía. Dentro: *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones La Piqueta, p. 121.

⁸⁵ Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI Editores, (2ª ed.), p. 161

⁸⁶ Foucault, M. (2007). *Op. cit.*, p. 162.

Al comenzar el siglo XIX, se impone otro modelo: el de la operación química, que al aislar los elementos, componentes, permite definir la composición, establecer los puntos comunes, los parecidos y las diferencias con los demás conjuntos, y fundar así una clasificación que no se funda sobre tipos específicos, sino sobre formas de relaciones.”⁸⁷

4. “*La experiencia clínica se identifica con una rica sensibilidad.* La mirada médica no es la de un ojo intelectual capaz, bajo los fenómenos, de percibir la pureza no modificable de las esencias. Es una mirada de la sensibilidad concreta, una mirada que va de cuerpo en cuerpo, y cuyo trayecto se sitúa todo en el espacio de la manifestación sensible. Toda verdad para la clínica, es verdad sensible; Toda verdad para la clínica, es verdad sensible; la “teoría calla, o se desvanece casi siempre en el lecho de los enfermos, para ceder el puesto a la observación y a la experiencia y por el hecho mismo, la experiencia clínica va a abrirse un nuevo espacio: el espacio tangible del cuerpo, que es al mismo tiempo esa masa opaca”⁸⁸.

3.2.2.2.1 Medicina y salud

Desde el paradigma científico deberíamos entender la salud como un símbolo de relación producido a lo largo del proceso de civilización, el cual funciona como un instrumento ideológico que nos permite, entre otras cosas, realizar una operación intelectual para escindir el mundo social del natural.

Cuando el término “salud” es articulado por alguna de las disciplinas de las ciencias sociales y humanas se convierte en un objeto pedagógico, el cual tiene como finalidad el “educar”. En este sentido adquiere un sentido y valor ideológico. Posibilita que se regulen aspectos como la higiene, las relaciones familiares, la organización de la casa, la economía doméstica, la situación legal y jurídica, etc. Poco a poco, el sujeto va adquiriendo una conciencia heterónoma del deber para un bien para sí –la salud-.

Cuando el término es utilizado por las ciencias positivas y naturales permitirá reducir las poblaciones en términos cuantitativos, y, para ser más concretos, a las descripciones estadísticas y probabilísticas. A este respecto y en relación de la estrecha vinculación de esta disciplina con el saber y poder, Esteban Rodríguez Ocaña aclaró que: “La estadística, nacida de la preocupación económica y política como “aritmética política” y como “ciencia de las cosas notables del Estado” en los siglos XVII y XVIII, alcanzó su madurez científica, como es sabido, en los albores del siglo XX, al ser empleada en la investigación de problemas biológicos, particularmente con Karl

⁸⁷ Foucault, M. (2007). *Op. cit.*, p. 164.

⁸⁸ Foucault, M. (2007). *Op. cit.*, p. 165.

Pearson (1857-1936).⁸⁹ Por lo tanto, aunque aparentemente se transforma en una ciencia autónoma tiene su origen en los intereses del gobierno.

Para Albrecht Wellmer: "La lógica está vinculada a una condición: dar por sentado que haya casos idénticos. De hecho, para que se piense y se concluya lógicamente, primero es necesario fingir esa condición. Esto significa que la voluntad de verdad lógica solo puede llegar a cumplirse tras haber aceptado un falseamiento por principios de todo acontecer".⁹⁰ Por este motivo sería lógico pensar que estas operaciones de simplificación, conglomeración de individuos, síntesis descriptivas y/o explicativas de las prácticas y voluntades grupales, anulación del individuo no tienen una voluntad original de conocer sino de poder. Poder dominar lo(s) dicho(s).

Por lo dicho hasta ahora, uno de los escenarios en el que debemos situar la gripe como objeto de problematización es el de la "salud". El significado de salud se significa en relación a las siguientes esferas de producción del conocimiento: la ciencia, la cultura y la política o gubernamentalidad.

Después del análisis que realicé en 2009 sobre salud y sanidad⁹¹, concluí que lo que entendemos por "salud" es una caja negra que no se construye de una manera autónoma sino que emerge, se significa, articula y funciona a partir del polo salud-enfermedad, situado sobre el continuum vertebrador vida-muerte, y que a su vez está atravesado caóticamente por las ideas de riesgo y prevención.

En el contexto social en el que estamos inmersos, y que estoy describiendo, hemos aceptado de forma natural estar traducidos por una visión patologizada de los comportamientos llamémosles desviados y, en consecuencia, asumimos como un efecto casi deseable lo que se ha llamado "medicalización de la sociedad". La enfermedad se convierte en una rareza cotidiana sobre la base no natural de un estado ideal de salud; esto es, pensamos que la normalidad es lo sano, la enfermedad es puntual –o exótica-. Y en este panorama se hace necesario un tercer actor que conecta el individuo, la salud y la enfermedad, y lo hace a través de la gestión del cuerpo: la administración sanitaria, la cual exige una responsabilidad individual para con la salud individual a cambio de cierta seguridad, ya sea entendida como cura o acciones para no enfermar.

En este marco de construcción, institucionalización e interpretación de la "salud", el primer interrogante que nos debemos plantear es a quién afecta y de qué manera. La "salud" convertida en un objeto epistemológico, un saber-poder, pone de manifiesto las condiciones de posibilidad

⁸⁹ Sánchez-Cantalejo, E. (1996). *Epidemiología y estadística: V Encuentro Marcelino Pascua*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, p. 9.

⁹⁰ Wellmer, A. (2004). *Sobre la dialéctica de modernidad y posmodernidad: La crítica de la razón después de Adorno*. Madrid: Ed. Machado Libros (2ª ed.), p. 145.

⁹¹ Cárdenas, N. (2008). *Des-f[u]calitzant les mirades sanitàries o de la naturalesa de l'experiència preventiva en l'espai institucional de la sanitat pública* (Trabajo de DEA). Bellaterra: Departament de Psicologia Social, UAB.

que han permitido tejer una relación entre dominados y dominantes, ya sea en un plano visible, ya sea en un plano no mediato. La circulación de este objeto sanitario (político y médico) pone en marcha un juego de fuerzas entre los participantes. En la hegemonía y autoridad del discurso médico-sanitario aparecieron los individuos sujetos a un proceso de dominación médico-sanitario -por lo tanto, susceptibles de oponer resistencia- y los que intentaban, o conseguían, ejercer un control sobre la realidad imponiendo su punto de vista realizando las operaciones del saber requeridas por el Estado administrativo.

El significado de salud se estructura en base a la dimensión científica, la corporeidad, la gubernamentalidad, la política y administración, la legislación, el servicio público y las acciones e intervenciones que se realizan en su nombre.

Actualmente, la salud que emerge de las ciencias naturales sirve de paradigma que permite legitimar socialmente la utilidad y función de la profesión sanitaria. Emerge desde su dimensión positiva y es opuesta al mundo social; pero no llega a ser considerada parte del cuerpo de saberes médicos ni de la biología. Vendría a ser interpretada y utilizada como una cualidad de la vida.

En cambio, para las ciencias sociales y humanas se significaría como un objeto pedagógico limítrofe a ciertas posturas éticas y morales que señalarían cómo deben ser los comportamientos respecto a uno mismo y los otros y haría referencia a aspectos como la higiene, las relaciones familiares, la organización de los hogares, la economía doméstica, las relaciones sociales, el ocio, y algunas situación legales y/o jurídica-administrativa. Esto significa que la salud permite regular el comportamiento social en el ámbito privado. "Conocer" a través de la salud, amplía el rango de dominación posible.

3.2.3 El Gobierno

En mi libre interpretación de la obra de Foucault -aunque pareciera mediada lo por lo racional del poder académico- he comenzado situando el espacio del significado de lo político dentro del marco de relaciones de lo gubernamental, aunque, como ya se intuye, estas lo sobrepasan de manera extraordinaria a pesar de ser condición sine qua non puede existir.

¿Qué entiende Foucault por "gubernabilidad"⁹²?

- a) El conjunto constituido por las instituciones, los procedimientos, análisis y reflexiones, los cálculos y las tácticas que permiten ejercer esa forma bien específica, aunque muy compleja, de poder que tiene por blanco principal la población, por forma mayor de saber la economía política y por instrumento técnico esencial los dispositivos de seguridad.

⁹² Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

b) El tipo de gobierno permitió o promovió el desarrollo de toda una serie de saberes.

c) El resultado del proceso en virtud del cual el Estado de justicia de la Edad Media convertido en Estado administrativo durante los siglos XV y XVI, se “gubernamentalizó” poco a poco. A partir del cual se define lo que es público y lo que es privado.

En virtud de estas características y en función de la situación de los elementos, emergieron tres tipos de estados⁹³: de justicia, administrativo y, finalmente, de gobierno. El primero nació imbricado a una territorialidad feudal y la sociedad se debía regular mediante la ley. El segundo lo encontramos ubicado y posible en la territorialidad fronteriza de los siglos XV y XVI, en el que la sociedad se regulaba mediante reglamentos y disciplina. El último, el estado gobierno, ya no lo podemos definir por su territorialidad sino por la masa de población (volumen y densidad) que se concentran en el territorio; en esta casuística, la población será utilizada e instrumentalizada por y para el saber económico.

Es peligroso realizar un análisis de lo político como relación de fuerzas omnipresente en todos los escenarios porque se puede diluir en una culpabilización de tipo individual (todos somos responsables de todo y cómplices de todas las injusticias), así como ser esquivos con él porque se sitúa en lo tangencial: la economía de mercado, la explotación capitalista, o la sociedad, de tal forma que los problemas sociales son reenviados como objetos problematizados a otra sociedad.

Para Foucault –tal y como lo expresa en su análisis de las relaciones entre gobierno, verdad (*parrhesía*) y política, en *El gobierno de sí y de los otros*⁹⁴- abordar lo político desde un punto de vista crítico será cuestionar el juego de las instituciones que parecerían neutras e independientes, ya que este poder se ha inscrito en todas las esferas de una manera velada; opera, y se apoya, desde los centros invisibles; y ejerce su resistencia desde lo no (re)conocible. Durante el siglo XVI el arte de gobernar comienza a adoptar su estatura y a definir su técnica propia en función de lo que es el Estado. En este espacio de lo político-administrativo va a construirse y reconstruirse el discurso de la verdad política, esto es, la “dramática del discurso verdadero”⁹⁵. El ministro nos va a decir la verdad y va a contemplar la razón de Estado. El crítico pondrá en duda la naturaleza de este discurso de orden político. Y, finalmente, el revolucionario actuará de tal manera: “¿Quién es el que se levanta, en medio de una sociedad, y dice: digo la verdad, y digo la verdad en nombre de algo que es la revolución que voy a hacer y que vamos a hacer juntos?”⁹⁶

⁹³ Foucault, M. (2006). *Op. cit.*, p. 117.

⁹⁴ Foucault, M. (2011). *El gobierno de sí y de los otros*. Madrid: Ediciones Akal, S.A.

⁹⁵ Foucault, M. (2011). *Op. cit.*, p. 67.

⁹⁶ Foucault, M. (2011). *Op. cit.*, p. 68.

3.2.3.1 La administración sanitaria española: un apunte para situarnos

El sistema sanitario español, es decir, el marco administrativo, legal y político en el que sitúo esta investigación, está asentado sobre dos grandes columnas: la Seguridad Social, que es la parte del gobierno-administración que se encarga de recaudar los fondos económicos para poder dar cobertura a la segunda gran columna: la sanidad pública, que es la parte de gestión técnica de la enfermedad. Si la primera parte, la Seguridad social, es la que pone en una relación de dependencia económica el Estado y el sujeto enfermo/sano, la segunda es la parte de la administración que pone en relación el sujeto enfermo/sano, el gobierno, y la ciencia médica.

Las características de la Seguridad social, como se podrá observar de inmediato, están inspiradas en un modelo ideológico del estado del bienestar que los gobiernos deben proporcionar a sus ciudadanos. Si siguiéramos a Gösta Esping-Andersen⁹⁷ veríamos que sólo podemos encajar en tres de los posibles modelos de Estado intervencionista, y que no son ni el sueco ni el alemán; en la propia revisión que él se vio obligado a realizar, el estado Español se situaría en un modelo de bienestar, como diría él, "extraordinariamente *familista*"⁹⁸. Esto significa que una parte de la protección y bienestar es proporcionado por el Estado mediante la recaudación de impuestos –de forma regresiva- y redistribución directa (pensiones, etc.) o indirecta (servicios de salud, trabajo, etc.) de esta riqueza; y la otra, está asignada de una forma implícita a la familia, la cual se hace cargo de manera "natural" de los cuidados de los dependientes (ancianos y niños) y de otras tareas del ámbito doméstico –fuente de la desigualdad de géneros-.

3.2.3.1 La definición política del Sistema de Seguridad social español

El sistema español de Seguridad Social, pretende hacer realidad el principio constitucional de universalidad. Esto significa que requiere una acción protectora de carácter público que garantice a todos los ciudadanos una protección suficiente ante situaciones de necesidad y unos recursos económicos estables y suficientes para financiar dicha protección.

El sistema español de Seguridad Social, además de ser universalista, mantiene una protección especial hacia los trabajadores ante los riesgos que padecen como consecuencia del trabajo, entre ellos, como dice la Constitución, el desempleo.

⁹⁷ Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Editorial Ariel. Recuperado de: <https://books.google.es/books?id=xgvbhgQghF0C&printsec=frontcover&dq=Fundamentos+sociales+de+la+s+econom%C3%ADas++postindustriales.&hl=es&sa=X&ved=0CCEQ6wEwAGoVChMIImN7braWdyQIVw1saCh2TYQQL#v=snippet&q=bienestar%20espa%C3%B1a&f=false>

⁹⁸ Esping-Andersen, G. (2004). La política familiar y la nueva demografía. *ICE, Consecuencias de la evolución demográfica en la economía*, (815). Recuperado de: http://www.revistasice.com/CachePDF/ICE_815_45-60_E2DBEE4DEAB4141D2AED0DDD823952A1.pdf

El modelo que imperó en nuestro país hasta épocas recientes, se organizaba básicamente sobre tres grandes principios: proporcionalidad entre la prestación reconocida y la contribución económica realizada por los trabajadores (contributividad) naturaleza profesional de la protección ligada al desempeño de una actividad y la escasa o nula consideración de los recursos económicos disponibles por parte del sujeto protegido. El modelo encontraba sus bases jurídicas en la *Ley 26/1985, de 31 de Julio, de medidas urgentes para la racionalización de la estructura y de la acción protectora de la Seguridad Social*, a partir del cual se establecía «una regulación unitaria de las distintas acciones de los poderes públicos para integrarlas en un nivel no contributivo de pensiones en favor de aquellos ciudadanos que, encontrándose en situación de necesidad protegible carezcan de recursos económicos propios suficientes para su subsistencia»⁹⁹.

Estas características que informaban el Sistema de Seguridad Social se transformaron a partir de la aprobación de la *Ley 26/1990, de 20 de diciembre, sobre prestaciones no contributivas de la Seguridad Social*¹⁰⁰, que introdujo un segundo nivel de protección con el objetivo de suplir la carencia de rentas de subsistencia, con independencia de la actividad profesional del beneficiario y de sus aportaciones económicas al sistema (cotizaciones).

Para comprender esta redimensión de los principios que orientan este sistema de Seguridad Social, es necesario que tengamos en cuenta el Pacto de Toledo¹⁰¹, constituido para analizar y detectar los problemas del Sistema de Seguridad Social y para elaborar un catálogo de posibles líneas de actuación. En él, y a través de él, se hacía hincapié en la problemática de la financiación de la Seguridad Social y su proyección futura para prever las actuaciones que deberían adoptarse con la finalidad de evitar el incremento del déficit público, como consecuencia de los mayores pagos de prestaciones y en especial de las pensiones de jubilación.

A grandes rasgos, la evolución de la Seguridad Social española estuvo marcada por tres etapas fundamentales:

- a) Etapa de definición prestacional e institucional (1900-1962)
- b) Etapa de configuración normativa (1962 -1978)

⁹⁹ Ley 26/1985, de 31 de Julio, de medidas urgentes para la racionalización de la estructura y de la acción protectora de la Seguridad Social, BOE 183 § 16119 (1985). Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/1985/08/01/pdfs/A24452-24454.pdf>

¹⁰⁰ Ley 26/1990, de 20 de diciembre, sobre prestaciones no contributivas de la Seguridad Social, 306 § 30939 (1990). Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/1990/12/22/pdfs/A38246-38251.pdf>

¹⁰¹ Aprobación por el pleno del congreso de los diputados del texto aprobado por la comisión de presupuestos en relación con el informe de la ponencia para el análisis de los problemas estructurales del sistema de la seguridad social y de las principales reformas que deberán acometerse, Boletín Oficial de las Cortes Generales 134 § Serie E (1995) Recuperado de: http://www.congreso.es/public_oficiales/L5/CONG/BOCG/E/E_134.PDF

c) Etapa de consolidación del sistema de protección social como manifestación del Estado del Bienestar (desde 1978 hasta nuestros días)

Tal y como se explica en el apartado de "historia de la Seguridad Social" de su página web¹⁰², la primera gran reforma se realizó a raíz de los acuerdos llevados a cabo con Los Pactos de la Moncloa que se concretarían con la publicación del Real Decreto Ley 36/1978, de 16 de noviembre. Ello permitía crear un sistema de participación institucional de los agentes sociales que racionalizaran la organización de la Seguridad Social, y pusiera las bases para crear un nuevo sistema de gestión constituido por un Instituto Nacional de la Seguridad Social (responsable de gestionar las prestaciones económicas del sistema), un Instituto Nacional de Salud (encargado de asegurar y gestionar las prestaciones sanitarias), un Instituto Nacional de Servicios Sociales (encargado de la gestión de los servicios sociales), un El Instituto Social de la Marina, y la Tesorería General de la Seguridad Social (centro de recaudación de fondos para el sistema que debía actuar bajo el principio de solidaridad financiera).

Actualmente, la Seguridad Social debe garantizar a los ciudadanos su protección y la de su familia ante situaciones de vejez, enfermedad, desempleo y otras carencias sociales que requieran de ayudas.

La institución, según se indica en los principios orientadores, quiere convertirse en una "actividad imprescindible y en un elemento esencial de cohesión de la sociedad y responder de forma universal y solidaria al conjunto de necesidades individuales frente a situaciones que deben ser protegidas."¹⁰³ Esta solidaridad se manifiesta desde un doble punto de vista:

a) Solidaridad intergeneracional: el sistema español como sistema de reparto, supone que las generaciones jóvenes pagan cotizaciones para que, con ellas, se financien las prestaciones de los mayores o necesitados.

b) Solidaridad entre territorios: el sistema español parte del concepto de caja única, es decir, las cotizaciones recaudadas en todo el territorio nacional sirven para financiar las prestaciones de todos los españoles.

Si nos fijamos en su organización externa, es decir, sus relaciones de dependencia con otros organismos, podemos observar cómo ha tejido, principalmente, unas relaciones económicas y de saber con la forma global del Gobierno-Estado.

¹⁰² Seguridad Social. (2015). *Historia de la Seguridad Social*. Recuperado de: http://www.seg-social.es/Internet_1/LaSeguridadSocial/HistoriadelaSegurid47711/index.htm

¹⁰³ Secretaría de Estado de la Seguridad Social. (1984). *Temario de profesores*. Aula de la Seguridad Social. Madrid: Secretaría de Estado de la Seguridad Social, Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Recuperado de: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/343997.pdf>

Figura 2: Organigrama de la organización del Sistema de Seguridad Social.



Fuente: Ministerio de Salud.

3.2.3.1 Definición de la Gestión Pública

Tal y como se presenta en el documento de trabajo “La universalización de la administración sanitaria. Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social”¹⁰⁴ desarrollo del sistema sanitario español con base en la red del Seguro Obligatorio de Enfermedad ha condicionado la actual organización de la asistencia sanitaria. Actualmente los titulares de derecho a la atención pública son el total de ciudadanos españoles, los residentes, los contribuyentes fiscales y los transeúntes y/o residentes no contribuyentes. Ésta se basa principalmente en la provisión de sanidad a través de recursos propios gestionados directamente por las administraciones sanitarias de los Servicios Autonómicos de Salud. Su provisión y gestión, incluidos los asistenciales, se realiza mediante el sector sanitario público, aun cuando siempre ha existido una complementariedad del sector privado en el caso de la asistencia hospitalaria.

Para ver de manera más detallada la forma en la que se financia el sistema sanitario y qué relaciones establece con la población -definida en todos las acepciones consideradas

¹⁰⁴ Sevilla, F. (2006). La universalización de la administración sanitaria. Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social. *Documento de trabajo 86/2006*. Madrid: Fundación Alternativas. Recuperado de: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/51587.pdf>

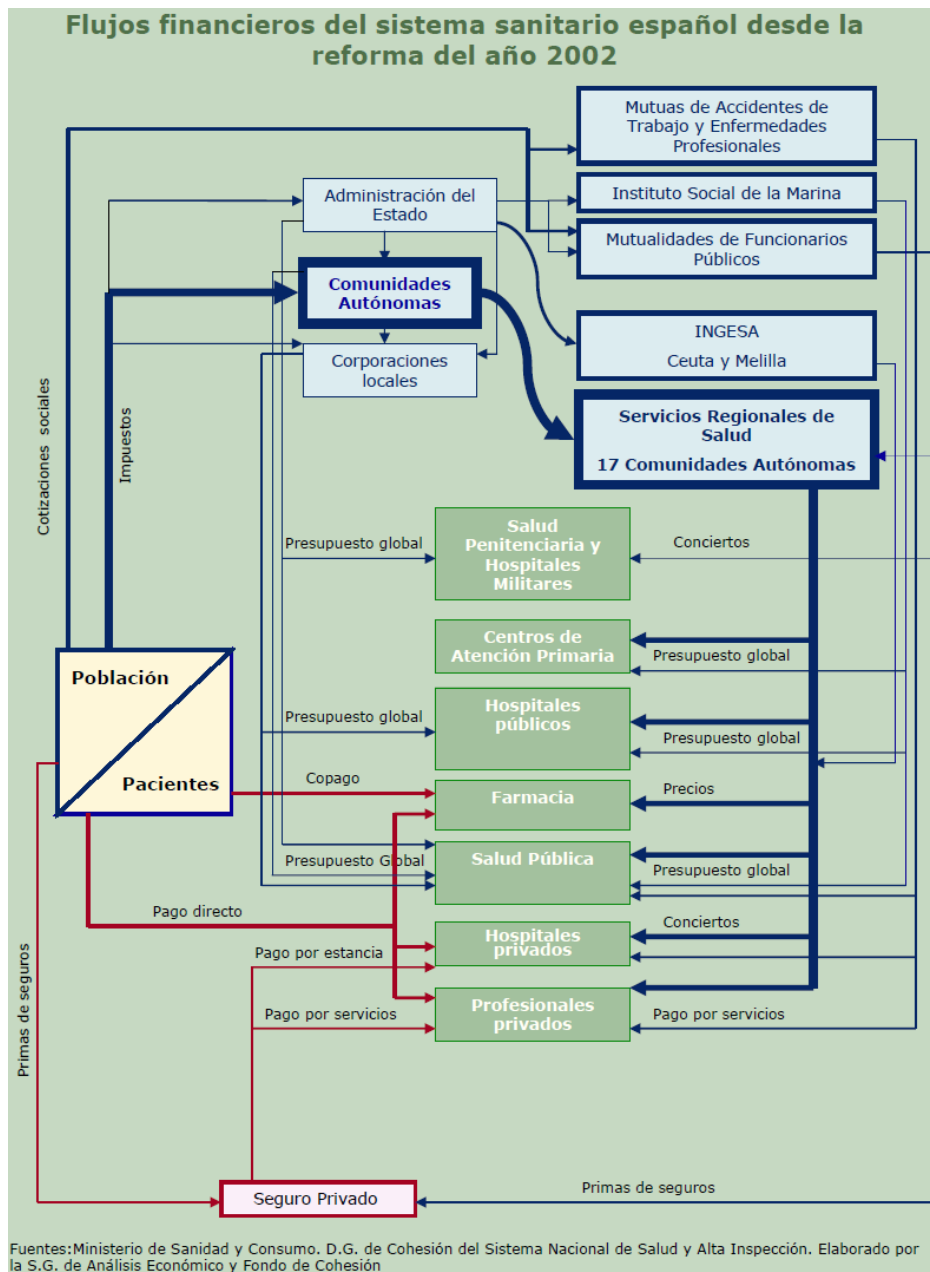
anteriormente y que implican el control y atención tanto de personas consideradas “legales” como “ilegales” en relación a los derechos de ciudadanía y de permiso para habitar y participar de la organización de un territorio-podemos observar el diagrama “Flujos financieros del sistema sanitario español desde la reforma del año 2002”¹⁰⁵, en el que, además de poder observar la relación entre todos los organismos, instituciones y otros actores (población/pacientes), canales y niveles de financiación, también se hace explícita la relación entre gobierno (administración), sanidad y economía: el cuadro está elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, la Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección y la Secretaría General de Análisis Económico y Fondo de Cohesión. Como diría Foucault, la administración sanitaria es la encargada de convertir “los rasgos biológicos de una población se convierten en elementos pertinentes para una gestión económica, y es necesario organizar en torno a ellos un dispositivo que asegure su sometimiento, y sobre todo el incremento constante de su utilidad”.¹⁰⁶ Además, para Deleuze, Foucault explica como el Estado es el resultado de un conjunto y multiplicidad de engranajes y de núcleos situados a diferentes niveles que constituyen las diferentes microfísicas del poder. Según él, “No sólo los sistemas privados, sino piezas explícitas del aparato de Estado tienen a la vez un origen, métodos y ejercicios que el Estado, más que instituir, ratifica, controla o incluso se contenta con garantizar.”¹⁰⁷

¹⁰⁵ *Diagrama: Flujos financieros del sistema sanitario español desde la reforma del año 2002*. (2015). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/flujosFinancieros.pdf>

¹⁰⁶ Foucault, M. (1999). La política de la salud en el siglo XVIII. Dentro: *Estrategias de poder*. Barcelona: Paidós, p. 333.

¹⁰⁷ Deleuze, G. (1987). *Foucault*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, p. 51.

Figura3 : Flujos financieros del sistema sanitario español desde la reforma del año 2002



Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo, D.G. de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección.

A partir de la década de los 90 del siglo pasado, se introducen fórmulas de gestión directa que aun teniendo carácter público, las bases jurídicas son diferentes a las de la gestión.; por este motivo, se desarrollan algunos hospitales y servicios de emergencia médica como fundaciones y empresas públicas.

Desde la gestión pública, asimismo, se introdujeron nuevas herramientas que permitieron pasar de una gestión muy jerarquizada a una con participación de los profesionales -Unidades de

gestión clínica e Instituciones-. Con la ley sobre habilitación de formas de gestión se consiguió dar cobertura legal a formas de gestión con participación privada.

Las competencias que fueron asignadas a la administración de salud pública se distribuyen de la siguiente manera:

Figura 4: *Competencias de los Servicios Autonómicos de Salud*

COMPETENCIAS CENTRALES DEL ESTADO	COMPETENCIAS DE LAS CCAA
Coordinación general.	Planificación sanitaria.
Definición de las prestaciones mínimas.	Sanidad pública.
Regulación de la cobertura sanitaria de la población.	Gestión de los servicios sanitarios.
Las condiciones y requisitos técnicos mínimos de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.	Prestación de la asistencia sanitaria.
Las condiciones y requisitos técnicos mínimos de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.	Regulación de sus competencias.
La reglamentación sobre acreditación, homologación, autorización y registro de centros o servicios.	Capacidad para ampliar las prestaciones y la cobertura de la población partiendo de las normativas del Estado comunes para todas las CCAA.
Sanidad exterior.	Financiación de la sanidad (por las transferencias del Estado así como por fuentes de financiación propia).
Política del medicamento.	
Formación pre y postgrado.	
Gestión de la asistencia sanitaria de Ceuta y Melilla.	
El establecimiento de sistemas de información sanitaria y la realización de estadísticas, de interés general supracomunitario.	

Fuente: Ministerio de Salud.

3.2.4 El espacio

El espacio para Foucault es el marco de comprensión y posibilidad de “las cosas” y los discursos. Porque ya está muy tronado por nuestras repeticiones académicas, por su claridad y belleza debería remitirme, ahora, a la primera estampa que Michel roba a Borges para explicar cómo los significados emergen por relación sobre la mesa de disección, o cómo los mundos y animales fantásticos existen dentro los límites de aquella enciclopedia china que nunca abriré; pero está muy tronado y los académicos no podemos repetir. Este tejido que siempre está presente en cualquier realidad, y que también lo hace, por lo tanto, en toda la obra foucaultiana, posibilita el entendimiento y comprensión de todos los fenómenos; de alguna manera deben estar situados espacial y temporalmente en alguna forma de historia. Foucault, que

repetidamente e incansablemente tiene que hacer explícito que lo suyo no es historia ni historicismo -porque precisamente reniega de toda las operaciones que se hacen sobre este tipo de relato para conferirle un sentido-, problematiza y estudiará los acontecimientos desde la arqueología o la genealogía.

Unos de los espacios que son más importantes para redimensionar la gripe -ya sea como enfermedad o epidemia- y que ya han sido abordados en el tratamiento de los dispositivos, son el "la nación", el "territorio", "la institución (hospitalaria)", "la ciudad", "lo urbano". Todas estas mesas de disecciones, la mayoría de veces superpuestas, son atravesadas por lo político y el saber-poder.

El espacio articulará el ver y el hablar. Para Baudrillard, citado en el análisis elaborado por Francisco Tirado y Martín Mora, "el poder que produce es un poder que exhibe, que opera liberando las cosas en el terreno de la visión, exponiéndolas ante la mirada, sustrayéndolas al secreto y a la oscuridad para arrojarlas a la luz, ante el ojo, delante del ojo. Por lo tanto, poder es exhibir. Poder es hacer ver. El poder libera las cosas en el campo de la visión es exposición."¹⁰⁸

La localización de los fenómenos siempre nos ha permitido situarnos "racionalmente" respecto a ellos, condición necesaria para relacionarnos con ellos hasta hace bien poco. Una de las primeras formas de objetivación del espacio fue el mapa. En él, como instrumento del saber poder, se pueden distinguir y delimitar los espacios, ahora soberanos, ahora administrativos, ahora conceptuales. Pasó de ser instrumento de medida a instrumento de examen. Sitúa el sujeto en relación a lo otro (geografías y alteridades) y lo enclaustra en unas fronteras que siempre tienen consecuencias, ahora político-legales, ahora subjetivadoras, ahora éticas. Marca quién está dentro y quién queda fuera; dónde está el norte y dónde está el sur; dónde está el centro y dónde la periferia. Todo ello permite (re)conocer el espacio de lucha e inventar una táctica o estrategia para relacionarnos con el mundo porque el poder es móvil y siempre está situado y en relación, nada puede escapar al poder ni al espacio.

3.2.4 Espacio y medicina

Como ya he apuntado vergonzosamente al inicio del capítulo, según explica Foucault en el *Nacimiento de la Clínica*¹⁰⁹, la primera estructura que se concedió a la medicina clasificadora fue la *tabula rasa* de lo perpetuo y simultáneo. En ella, las esencias de las enfermedades se definen por analogía; se pueden clasificar y ordenar porque el espacio, esta mesa de disección, permite,

¹⁰⁸ Tirado, F.J. y Mora, M. (2002). El espacio y el poder: Michel Foucault y la crítica de la historia. *Espiral: Estudios sobre Estado y Sociedad*. 9(25), 11-36. Recuperado de: <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/pperiod/espiral/espiralpdf/Espiral%2025/11-36.pdf>

¹⁰⁹ Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI Editores, (2ª ed.).

operando sobre ellas intelectualmente a través de la mirada, calcular las distancias entre sí en base al parecido de las formas hasta que se comprende que algunas de ellas son la misma cosa o forman parte de la misma esencia. La mirada clasificadora, es la que produce el espacio, no la que lo ordena a posteriori; por lo tanto, también la mirada es, a la misma vez, comprensión.

Siguiendo con su explicación, más tarde aparece el problema de "la espacialización secundaria de lo patológico"¹¹⁰ cuando esta medicina clasificatoria ancla en un mismo plano el cuerpo humano, la mirada médica y la enfermedad. La mirada que antes clasificaba, ahora puede localizar la misma enfermedad en diferentes puntos del cuerpo aunque su apariencia se vea distorsionada por las contingencias corporales en la que se sitúa.

Con la "espacialización terciaria"¹¹¹, a medida que se vaya complejizando el espacio social y en él los individuos queden cercados por las condiciones, las enfermedades se irán diversificando y combinando, lo cual producirá tendrá como resultado la sensación de pérdida de salud. Y en este contexto, la medicina de las especies liberará la enfermedad en su medio de emergencia y cuidado –familiar-, no institucionalizado, distribuida al azar, y estará observando, atenta, a los movimientos internos de evolución, lo cual tendrá una correspondencia con el pensamiento político del problema de la asistencia; hoy, aún también, con la de los economistas.

No obstante, este espacio "natural" de producción de la enfermedad, no sujeto más que a su devenir patológico, irá siendo saturado por la mirada médica que irá transformándolo en un campo de control y vigilancia: estadísticas demográficas con anotaciones sobre enfermedades, se exige que se documenten, justifiquen y validen los procesos, se debe establecer una topografía de la vida social y moral de los habitantes relativos a los límites legítimos –administrativos- de la mirada.

Se va configurando el espacio de lo sano y lo mórbido. Y la conciencia de la enfermedad será eficaz porque quedará geográficamente especificada.

Siguiendo con el análisis sobre la evolución de la mirada clínica elaborado por Foucault¹¹², nos damos cuenta de que dependiendo del espacio de producción y emergencia de la enfermedad, la intervención médica estará más justificada y, por lo tanto, legitimada socialmente; por ejemplo, los habitantes reclamarán la intervención de las autoridades médicas para resolver las necesidades de higiene de un foco localizado. En un primer momento, esto afecta a instituciones totales, espacios relacionados con el tránsito de personas y, que en muchos casos, en ellos está presente la miseria. Se verán afectadas principalmente las zonas urbanas. Así se comenzará a medicalizar e intensificar el poder médico sobre el espacio social; la medicina

¹¹⁰ Foucault, M. (2007). *Op. cit.*, p. 11.

¹¹¹ Foucault, M. (2007). *Op. cit.*, p. 19.

¹¹² Foucault, M. (2007). *Op. cit.*

purifica. Por ello se hará necesario desplazar o retornar la atención que se proporciona en el hospital -foco de crecimiento, dispendio y reproducción de la miseria- al mismo domicilio. Se reducirán costes económicos y sociales. La intervención médica penetrará y se podrá localizar en todos los espacios públicos y privados de la ciudad; la forma y espíritu de lo cual llega a nuestros días con el nombre de Centros de Atención Primaria de Salud, las consultas a domicilio, localización de mutuas en locales y pisos de la ciudad, o los pisos tutelados para personas con un trastorno mental, entre otros. Pero el centro de la metrópolis, en una relación geométrica y radial con el resto de partes, debe mantener una relación estética, simbólica y política en relación al resto; esto es, convertirse en un ágora moderna que sea el centro moral y de regulación de los comportamientos

Esta (re)localización fragmentada y dispersada de la institución médica, conectaría directamente con la propuesta teórica elaborada Tirado¹¹³ sobre los espacios de producción de objetos y del poder, expuesta en diferentes versiones y acompañado en este caso por Domènech. Este autor trabaja un concepto clave para entender las nuevas relaciones modernas y post-modernas que tratan de las relaciones de poder entre sujeto, espacio e institución: la "extitución". La definición de esta nueva institución radializada, funciona como un dispositivo de control abierto que produce dividuos, esto es, sujetos de naturaleza compuesta, o, como bien apunta el neologismo, dividida; en sus propias palabras: "En la extitución (...) el cuerpo pierde significación y cualquier dispositivo de vigilancia que podamos definir en la misma opera por control. El control concierne al movimiento. Se exige participación, una conexión constante (...). Se aspira a instaurar un régimen de máxima socialidad. En el control nunca hay un punto final o de llegada, siempre arrancamos desde un punto medio y no existe un «telos» concreto que guíe su ejercicio. Éste siempre se ejerce a corto plazo, es puntual, continuo e ilimitado. Lo más interesante del control reside en que no pretende crear sujetos, sólo modularlos. No hay individuación respecto a la masa ni marca estigmatizante, sólo se cifra para determinar ciertas posibilidades de acceso a la información y, por tanto, de movimiento. Se establece trayectoria antes que sujeción. No es ficción científica pensar en un dispositivo de control capaz de proporcionar en cada instante la posición de un elemento en un medio simulado. En este punto, las bases de datos (...) señalan la posición, lícita o ilícita, y determinan la modulación. Hemos apuntado que la lógica de la extitución no se dirige a la producción de subjetividades, sino a la generación de socialidad. Se busca la relación, el contacto, la interacción. Lo no permitido en una extitución es, efectivamente, «la no relación». Ésta no existe como posibilidad. Constituye el «afuera» del entorno extitucional.

¹¹³ Tirado, F.J. (2001). La extitución como "una expresión molar de la socialidad mínima". En: *Los objetos y el acontecimiento: Teoría de la socialidad mínima* (Tesis doctoral). Bellaterra: Dept. de Psicología de la Salut i de Psicologia Social, UAB, pp.553-600. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5412/fjts1de2.pdf?sequence=1>

Finalmente, si no hay prácticas de inscripción, los problemas de propagación y durabilidad unidos al tipo de material sobre el que se inscribe se disuelven en una problemática más general sobre los modos de agenciamiento que se configuran en cada extitución particular.”¹¹⁴

Retomando el tema del espacio de la medicina, se tiene que señalar que, para el de Poitiers, el surgimiento y desarrollo de la medicina social estuvo motivado por el tema de la urbanización. A causa de necesidades económicas (la ciudad era el centro del mercado y comercio así como el lugar de producción) y políticas (el proletariado emergente debía vivir el conflicto de clases dentro de la ciudad –en la que vivían burgueses- con la mayor paz social posible) nació la necesidad de “unificar la ciudad, de organizar el cuerpo urbano de un modo coherente y homogéneo, de gobernarlo mediante un poder único y bien reglamentado.”¹¹⁵ Puesto que estos límites urbanos fomentaban que las condiciones sociales, materiales, de infraestructuras, y, por ende, de salud de los grupos más desfavorecidos empeoraran, los hacinamientos incrementaran y las estructuras urbanas permitieran un fácil contagio de las epidemias, se generó una inquietud político-sanitaria que promovió que la clase burguesa tomara medidas al respecto para protegerse de todo ello: los pobres y la enfermedad¹¹⁶. Como ya ocurrió con el dispositivo de la disciplina, la burguesía propone un modelo de intervención sobre la ciudad para gestionar la epidemia: debe cuadricularse –se forman distritos-, a cada uno se deben asignar autoridades competentes –inspectores de salud- para que los vigile, controle y registre toda su actividad (en un sistema centralizado de información), y se debe llevar a cabo un “ritual” de desinfección. En palabras de Foucault: “El mecanismo de la expulsión era el de la purificación del medio urbano. Medicalizar a un individuo significaba separarlo y, de esta manera, purificar a los demás. En este caso la medicina no excluía ni expulsaba al enfermo a una región tétrica y llena de confusión. El poder político de la medicina consistía en distribuir a los individuos unos al lado de otros, aislarlos, individualizarlos, vigilarlos uno a uno, controlar su estado de salud, verificar si vivían o habían muerto, y mantener así a la sociedad en un espacio compartimentado, constantemente vigilado y controlado mediante un registro lo más completo posible de todos los fenómenos

¹¹⁴ Tirado, F.J., i Domènech, M. (2001). Extituciones: del poder y sus anatomías. *Política y Sociedad*, 36, 191-204. Madrid. Recuperado de:

<http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/viewFile/poso0101130191a/24437>

¹¹⁵ Foucault, M. (1996). Medicina Urbana. Dentro: *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira, pp. 60-61.

¹¹⁶ Nótese que la relación epidemiológica que actualmente se establece entre estos dos fenómenos: pobreza y enfermedad, o, como lo dirían los expertos: salud y desigualdad, es inversa a la que dictaría el sentido común y estos relatos. Los datos actuales refuerzan –o construyen- la idea que el bajo nivel de salud es causa de la pobreza, y no a la inversa. Sobre esta relación fundamentan todos los programas de prevención y protección de la salud que asimismo justifican sus acciones para luchar contra la desigualdad social y no para la promoción de la salud o la lucha contra la enfermedad.

ocurridos.”¹¹⁷ De esta manera, y como bien señala el pensador francés, la higiene pública se convirtió en una variante refinada de la cuarentena.

Los objetivos de esta medicina urbana que afectan a la gestión del espacio y, por lo tanto, a la construcción de la realidad como saber-poder, fueron:

1. Conocer los centros de acumulación y amontonamiento que podían ser los focos de infección.
2. Controlar la circulación de los elementos –principalmente aire y agua- por las que se podían transmitir las enfermedades.
3. Organizar i distribuir los elementos necesarios (infraestructuras, principalmente) para una vida en común sana.

Así pues, la higiene publica, vinculada con las esferas de poder de las clases sociales más pudientes, se convierte en un campo de saber que fuerza la población a su subjetivación a través de la disciplina y el control, así como restringiendo su libertad en el uso y apropiación del espacio urbano.

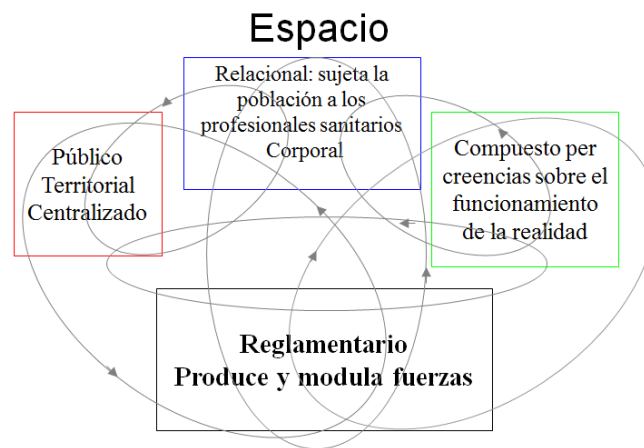
En este repaso histórico también se observa que la medicina de la fuerza del trabajo, inglesa, vio necesario medicalizar la pobreza, los trabajadores y la ciudad.

A partir de mi estudio sobre el significado de salud en el espacio sanitario¹¹⁸ pude observar –tal y como puede observarse en la siguiente figura *El espacio de la salud en el S. XX* - que el espacio emergente en la construcción del polo opuesto a la enfermedad está formado por cuatro campos: uno territorial, que es público y produce un movimiento centrípeto; relacional: en el que se inscriben los cuerpos y se ponen en relación las subjetividades tales como la población y los profesionales; ideológico: como conjunto de creencias sobre el funcionamiento de la realidad; y, finalmente técnico y táctico: produce y modula las fuerzas que en él operan y, a veces, lo hace mediante la norma sea en la forma que sea.

¹¹⁷ Foucault, M. (1996). *Medicina Urbana*. Dentro: *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira. p. 62

¹¹⁸ Cárdenas, N. (2008). *Des-f[u]calitzant les mirades sanitàries o de la naturalesa de l'experiència preventiva en l'espai institucional de la sanitat pública* (Trabajo de DEA). Bellaterra: Departament de Psicologia Social, UAB.

Figura 5: *El espacio de la salud en el S. XX*



Fuente: elaboración propia.

3.2.5 La subjetividad

Para entender qué es la subjetividad y comprender cómo los procesos de patologización y medicalización de la sociedad pueden influir en su construcción, lo primero que debemos hacer es cuestionar su naturaleza. Para ello, Emiliano Galende propone interrogar: “los sentidos, las significaciones y los valores, éticos y morales, que produce una determinada cultura, su forma de apropiación por los individuos y la orientación que efectúan sobre sus acciones prácticas.”¹¹⁹ La subjetividad no podrá ser ajena al contexto cultural y la vida social en la que se posibilita y construye. En esta dialéctica productiva, la subjetividad será parte de la cultura singularizada y la cultura será subjetividad “objetivada en los productos de la cultura, las formas de intercambio y las relaciones sociales concretas que las sostienen, pero también en las significaciones y los sentidos que organizan la producción cultural.”¹²⁰ Además, y en relación a estos fenómenos patológicos de abasto mundial, para Galende, como así lo expone en el tratado *La ética del compromiso*¹²¹, en la subjetividad posmoderna coexistirán matrices de significación de la cultura local como matrices y otros elementos de los rasgos mundiales, anónimos y ahistóricos.

¹¹⁹ Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental: Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Barcelona: Ediciones Paidós Iberica S.A., p. 75.

¹²⁰ Galende, E. (1990). *Op. cit.*

¹²¹ Burucúa, J.E., Galende, E., López, J.J., Mujica, H., Nun, J., Pasqualini, G., et al. (2002). Subjetividad y vida en condiciones posmodernas. Dentro: *La ética del compromiso: Los principios en tiempos de desvergüenza*. Buenos Aires: Fundación OSDE, Ed. Altamira, pp. 63-98.

Para Shotter¹²² no existe un objeto definible como un "yo", para él se comporta como un signo vacío que se va cualificando e informando a medida que es usado en el habla cotidiana. Por este motivo, el sujeto no está, o no parece estar, centrado. El sujeto se construye a partir de una forma retórica-respondiente, es decir, formula el discurso -que lo ancla al yo en constante producción- en respuesta a la interacción con el otro; lo cual, a su vez, generará acciones y otros discursos. Pero la comprensión respondiente, según Mijaíl Batjín, deberá producirse y estar situada en un plano ético porque, tal y como presenta el autor en *Hacia una filosofía del acto ético*, esto crea un "vínculo del acto con el "ser", la responsabilidad, la conciencia, su devenir en el mundo social y artístico, su jerarquía en el modelo arquitectónico, su aprehensión semántico-verbal y la contraposición axiológica entre el yo y el otro."¹²³ Hablamos con el mundo para ser y estar en el mundo. Para el autor ruso, el dialogismo y la alteridad exigirán la presuposición de que la filosofía moral describa el mundo real del acto ético concretándolos en los momentos de estructuración y disposición. Las trayectorias individuales serán fluctuantes porque los anclajes del *self* virtual son escasos o de naturaleza incierta, o como diría aquél, líquidos. Según Giddens¹²⁴, esto favorecería un deseo de responsabilizarse de proyectos de identificación y subjetivación que buscaran infundir en el "yo" más coherencia y positividad.

Según la propuesta teórica de Teresa Cabruja, Lupicinio Iñiguez y Félix Vázquez, para analizar el imaginario social desde la perspectiva de la *narrativa*, tendremos que cuestionar la cotidianeidad de las personas (prácticas y relaciones), porque la "narración hace referencia a las prácticas de producción de articulaciones argumentativas organizadas en una trama y enmarcadas en unas coordenadas espacio-temporales; se sitúa en relación con las cualidades que modulan los discursos narrativos atendiendo a sus transformaciones y a sus producciones de sentido."¹²⁵ De esta manera, este tipo de relato de la vida permitirá conectar el yo (significante) con la realidad (representada y significada). Por lo tanto, en ellas, en la representación y la emoción, se introducirán incoherencias, imprecisiones, errores de percepción, vaguedades o deformaciones. El objeto central en la construcción del "yo" no tendrá como función representar el mundo ya sea para conocerlo o pertenecer a él, sino que será central para posibilitar la existencia del sujeto.

¹²² Shotter, J. (2001). *Realidades conversacionales: la construcción de la vida a través del lenguaje*. Buenos Aires: Amorturi.

¹²³ Hernández, S.M. (2011). Dialogismo y alteridad en Batjín. *Contribuciones desde Coatepec*, (21), 11-32, p. 21. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28122683002>

¹²⁴ Giddens, A. (1997). *Modernidad e identidad del yo: El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Ediciones Península.

¹²⁵ Cabruja, T., Iñiguez, L., y Vázquez, F. (2000). Cómo construimos el mundo: relativismo, espacios de relación y narratividad, *Anàlisi: Quaderns de comunicació i cultura*, (25), 61-94, p.62. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/Analisi/article/viewFile/15050/14891Discurso>

Siguiendo el trabajo que presentan en *Cómo construimos el mundo: relativismo, espacios de relación y narratividad*, las tres características de esta postura serán:

- "La focalización sobre la dimensión simbólica de lo social: la relevancia que ostentan la creación de significados y la co-construcción de los mismos.
- Una concepción de ser humano como ser propositivo y autodeterminante frente a las concepciones esencialistas y deterministas de las posturas más convencionales y dominantes.
- La importancia de la interpretación como dispositivo relacional fundamental."¹²⁶

Porque la representación del mundo social es producción de significados, es imprescindible hacer el análisis de la construcción de éstos. Por esto, para entender la dinámica del proceso es necesario tener en cuenta diferentes aspectos:

- "La relevancia de la vida cotidiana y la participación simultánea de las personas en diferentes espacios de relación.

- La intersubjetividad: los significados se crean en o provienen de las relaciones. Es decir, las personas actuamos en función de otras, con relación a contextos, significados y producciones sociales (instituciones, costumbres, discursos, prácticas, etc.).

- La indexicalidad: un mismo fenómeno cambia de sentido en diferentes situaciones. La reflexividad: es en la propia relación entre las personas cuando se crea la situación, y es la situación creada la fuente y el tema que propicia la relación.

- Los escenarios y las acciones humanas: éstas sólo tienen sentido en marcos sociales, y son estos marcos los que permiten entender los cambios de sentido y/ o las elaboraciones y reelaboraciones de significados.

- El carácter político de la acción social: ésta es inseparable de la producción de efectos, de las relaciones de poder y de su dimensión ética."¹²⁷

Según el construccionismo social, espacio en el que estamos ubicados y desde el que estoy construyendo este relato, la narrativa es percibida como un dispositivo social. El mundo siempre está construido y disponible –en forma de imaginario social, de repertorios interpretativos, etc.- y, a lo largo de la vida, el lenguaje sirve como instrumento para formar parte de él mediante la utilización de los conceptos y categorías de orden explicativo y participando –de manera consciente o inconsciente, volitiva o no- de los procesos de (re)significación de éstos. Nuestra relación con el mundo lo construye y reifica a la vez.

Esta manera de construir el mundo, la narración, también se debe entender como un proceso social de inteligibilidad mutua. Cabruja, Íñiguez y Vázquez, citando a Keneth Gergen en su *Realidades y relaciones: Aproximación a la construcción social*, ponen atención en el hecho de

¹²⁶ Cabruja, T., Íñiguez, L., y Vázquez, F. (2000). *Op. cit.*, p. 64.

¹²⁷ Cabruja, T., Íñiguez, L., y Vázquez, F. (2000). *Op. cit.*

que "(...) [L]as exposiciones narrativas están incrustadas en la acción social; hacen que los acontecimientos sean socialmente visibles y establecen característicamente expectativas para acontecimientos futuros."¹²⁸ Los acontecimientos de la vida cotidiana pueden ser entendidos y significados porque adquieren la forma y estructura de un relato: presentación, nudo y desenlace. Pero este relato, como ya se ha dicho, es co-construido y legitimado por el otro; debe ser comprendido para que pueda obtener una respuesta. En este sentido, es fundamental tener en cuenta la interacción del relato como dispositivo de engranaje entre los sujetos; por esto, para Batjín toda la realidad estaría formada por una diversidad de voces, entendidas como "voces personalizadas, que representan posiciones éticas e ideológicas diferenciadas en una conjunción e intercambio continuo con las demás voces"¹²⁹ que ponen en constante relación la alteridad, formando, así el espacio de lo interhumano (palabra, acción dialógica, sujetos y conciencias). Para él, el "yo" es el mundo abierto e inacabado que adquiere consciencia de sí y del mundo – entendida como posición e intencionalidad que va adoptando- al que pertenece por medio de la interacción-. El discurso, tenga forma de relato, narración, noticia, e-mail, o comentario en un blog, nos remite a la intertextualidad; la consciencia en un determinado momento es subjetiva pero el discurso es, a la vez, polifónico.

3.2.5.1 Los discursos de lo cotidiano

Íñiguez et al. insisten en señalar que la función del discurso consiste en informar a nuestras acciones sociales, así como también en coordinarlas. La subjetividad se forma en un medio articulado en el que ya están disponibles una serie de conceptos y formas socialmente aceptadas de producción de las narraciones que se utilizarán para ejercer una influencia calculada en los otros. Esto, para Mijáil Batjín se entiende porque "la vida es dialógica por naturaleza. Vivir significa participar en un diálogo [...] El hombre participa de este diálogo todo él y con toda su vida [...] El hombre se entrega por completo en la palabra, y esta palabra forma parte del tejido dialógico infinito de la vida humana. Cada pensamiento, cada vida, llega a formar parte de ese diálogo inconcluso con toda su personalidad, con todo su destino."¹³⁰ Por lo tanto, la función del lenguaje será dotar de cierto sentido el mundo representado. El respeto de los criterios de inteligibilidad incidirán, además, en la posibilidad del mantenimiento y reproducción del orden social.

Dentro de esta narratividad existirán géneros que estarán vinculados a "las modalidades de relación y a los efectos que se trata de producir: a nuestras prácticas comunicativo-

¹²⁸ Cabruja, T., Íñiguez, L., y Vázquez, F. (2000). Op. cit., p. 66.

¹²⁹ Bubnova, T. (2006). Voz, sentido y diálogo en Batjín. *Acta Poética*, 1(27), 97-114, p.100. Recuperado de: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2704965.pdf

¹³⁰ Hernández, S.M. (2011) Dialogismo y alteridad en Batjín. *Contribuciones desde Coatepec*, (21), 11-32, p.21. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28122683002>

pragmáticas¹³¹ a las que antes se hacía referencia y así podemos encontrar el discurso literario, el discurso histórico, el discurso periodístico, el discurso científico, el discurso publicitario, etc.

Según Asunción Escribano¹³², el receptor de los mensajes periodísticos reunirá una serie de características que lo definirán respecto a los receptores de otros actos comunicativos. Según ella, el lector habitual se identifica con la perspectiva ideológica que encuentra en sus textos –ahí entablarán una relación de camaradería recíproca ya que comparten una visión del mundo parecida-. Pero no podemos conocer el nivel de comprensión que tiene el lector sobre el texto, de ahí que sea tan necesario compartir los repertorios interpretativos. Estos, según Coseriu, formarán el “contexto extraverbal”¹³³ y estará formado por “el contexto físico, identificado con los objetos que están a la vista; el contexto empírico, que relaciona con los estados de cosas objetivos que conocen quienes hablan en un lugar y tiempo determinado; el contexto natural, o totalidad de los contextos empíricos posibles, el contexto práctico u ocasional, que vincula a la coyuntura objetiva en la que se desarrolla el discurso; el contexto histórico, o circunstancias históricas conocidas por los hablantes, y finalmente, el contexto cultural, relacionado con la tradición cultural de una comunidad (1967:282-323)”¹³⁴.

Otro de los puntos que me interesa abordar para el apartado de análisis de resultados es el de los contenidos implícitos en las noticias. Según John Lyons, “gran parte de la información transmitida desde el hablante hasta el oyente en una conversación ordinaria es implicada más que expresada”¹³⁵. Según Escribano, el contenido no manifiesto dentro de una conversación podrá ser: una implicatura convencional (las vinculadas al contenido de las palabras), la más importante dentro las cuales es la presuposición, y las conversacionales (generadas a partir del contexto y que pueden ser, a su vez *generalizadas* –no dependen directamente del contexto de emisión- o *particularizadas* –dependen decisivamente del contexto-).

Las presuposiciones funcionarán como un mecanismo eficaz para el periodismo porque los significados implícitos que se vayan desprendiendo del texto o ciertas expresiones, permitirán dar por supuesta la información y, más relevante aún para el proceso de subjetivación, se obligará al destinatario a admitir lo presupuesto. Éstos podrán ser generales: los que tienen que ver con el mundo compartido, o ilocutivos los cuales obligan a que se den determinadas circunstancias para que se pueda cumplir¹³⁶.

¹³¹ Cabruja, T., Íñiguez, L., y Vázquez, F. (2000). Cómo construimos el mundo: relativismo, espacios de relación y narratividad, *Anàlisi: Quaderns de comunicació i cultura*, (25), 61- 94, p.71. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/Analisi/article/viewFile/15050/14891>Discurso

¹³² Escribano, A. (2008). *Comentario de textos informativos*. Madrid: Arco Libros.

¹³³ Escribano, A. (2008). *Op. cit.*, p. 9.

¹³⁴ Escribano, A. (2008). *Op. cit.*

¹³⁵ Escribano, A. (2008). *Op. cit.*, p.32.

¹³⁶ Por ejemplo, para “aceptar un encargo” se presupone que se ha encargado alguna cosa.

A través de todo este mundo implícito podremos acceder al saber del mundo naturalizado y dado por supuesto. Por lo tanto, en esta co-construcción de la realidad no tan solo intervendrán componentes manifiestamente visibles –la narración, la locución, lo dicho- sino, más interesante y peligroso, los elementos invisibles que de alguna manera están disponibles para ser utilizados y transmitidos o para determinado sentido al mensaje.

3.2.5.2 Discurso y subjetividad: entre el ser y la indeterminación

El concepto de *subjetividad* es posiblemente uno de los más difíciles y problemáticos de definir en ciencias sociales debido a su abasto. Para acercarnos a este complejo concepto, un punto de partida puede ser la noción de sujeto de Heidegger como *ser ahí (dasein)*, que le otorga al ser humano la condición ontológico-existencial de que “es abierto a él mismo”, lo cual quiere decir que nos movemos ya en cierta comprensión de nosotros, sin que esta comprensión esté determinada o nos determine en modo alguno. Por esto es preciso partir de un principio de indeterminación para poder entender la subjetividad.

Asimismo, Melucci (2001) la revela como una unidad abierta. Esto hace que podamos preguntarnos por sus sentidos sin que estos “aparezcan” del todo, sin que tengamos que hacer una visión desde el ojo de Dios, *view from everywhere*, o que tampoco la hagamos desde ningún lugar, *view from nowhere*.

Hacer el intento de (re)presentar, (des)velar e imaginar la subjetividad supone adentrarse en un nodo de significados, intercambios y metáforas articuladoras de sentido. En la subjetividad están inscritos: su contrario, “lo objetivo”, la identidad, la filosofía que supone sujetos, el Yo, la conciencia, el cuerpo, la verdad, la autonomía, la salvación, la belleza, la política, la historia, el lenguaje, los imaginarios, los otros, la sociedad, el conocimiento, las emociones, la cultura, las preguntas acerca del origen. Este gran conjunto aparentemente ilimitado de tropos es indicativo de la complejidad que existe para abordar una categoría que se presenta como nodo y no como un concepto o dispositivo concreto.

Existen pues muchas visiones de la subjetividad; las hay que le otorgan poder/saber al sujeto dotándolo de autonomía e imaginación y le dejan la posibilidad de auto construirse, autodeterminarse. Las hay también en su sentido opuesto, las que no le otorgan al sujeto casi ninguna posibilidad de autodeterminación en sí mismo, sino en principios o estructura externas que lo constriñen. El desarrollo de este nodo-concepto ha estado impregnado desde sus comienzos por la tradición filosófica occidental, a través de diversidad de escuelas y tendencias. El abordaje de la subjetividad plantea el surgimiento de la antinomia sujeto/objeto como un marco que pauta la conformación del conocimiento acerca de la realidad. Largos debates han

atravesado las escuelas idealistas o materialistas en filosofía, las cuales han aportado multiplicidad de visiones sobre sus sentidos.

El marco filosófico occidental ha delimitado las coordenadas del ser: lo que uno es, está relacionado con lo que uno piensa, la identidad del "yo" o será un proceso reflexivo (con)formado por él mismo. En este contexto, la modernidad propone el sujeto y la conciencia como dos figuras para delinear la subjetividad.

3.2.5.1.1 Subjetivación versus objetivación

El abordaje de la pregunta ontológica sobre el sujeto se ha llevado a cabo desde de diferentes disciplinas de las ciencias sociales y humanas como la lingüística, la sociología, la psicología, la historia o incluso la literatura y, naturalmente, la filosofía. Esto hace que la respuesta a la pregunta es presente el sujeto como una entidad dinámica y variable.

La experiencia del sujeto generalmente ha sido abordada por la tradición esencialista de la filosofía occidental bajo la forma de la división: "apariencia" opuesto al auténtico o verdadero "ser". El acceso al conocimiento de la realidad nunca podrá ser "objetivo" porque está mediada por los sentidos corporales, esto es, la percepción subjetiva. Quizás haya sido la tesis cartesiana de la *res cogitans* la que mayor influencia ha tenido en esta comprensión. Este aspecto, tan arraigado en nuestras tradiciones, tal como lo señala Giddens¹³⁷, es una de las razones por las cuales en nuestras sociedades occidentales la mente es privilegiada con respecto al cuerpo: el centro es el sujeto racional, y éste no es su cuerpo.

3.2.5.1.2 Mens sana in corpore sano

Profundizando en la relación mente-cuerpo en la conformación de la subjetividad podemos apreciar algunos elementos de cierta importancia. En primer lugar, el proyecto de la modernidad ha significado la construcción de un sujeto tal que unido a la idea de un contrato social que nos configura como pertenecientes a un ordenamiento que nos constituye así la "mente" se convierte en el foco de la racionalidad y la conciencia, el epicentro del orden lógico en la conformación del conocimiento. El cuerpo en cambio es el aspecto dado por la naturaleza por descubrir, explorar, controlar y dominar.

En esta relación entre el cuerpo y el *self*, se asume el cuerpo como algo intrínseco al proyecto reflexivo de identidad. El "yo" se ha convertido en objeto de elección.

Para Castoriadis este dualismo es posible gracias a la lógica ensídica que nos obliga "a ordenar el mundo en seres, cosas, y por eso buscamos los vínculos causales entre alma y cuerpo,

¹³⁷ Giddens, A. (1997). *Modernidad e identidad del yo: El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Ediciones Península.

por ejemplo.¹³⁸ Esta lógica dual en la que se basa el concepto mente-cuerpo, según el griego, tendrá que ver con “la lógica magmática como ola o flujo incesante de representaciones, afectos y deseos.”¹³⁹

En relación a la mirada clínica, situada en el nacimiento de la clínica el sujeto no emerge en relación a la vida natural y biológica, sino que se produce por el bombardeo y líneas de fuego formadas por este nuevo saber que lo atraviesa y ancla a esta necesaria espacialización tramada gracias a cierto uso del lenguaje y a la concepción de la muerte. Y como si no bastara con la aculturación médica, se pide que la conciencia de cada individuo esté médicamente alerta; será menester que cada ciudadano esté informado de lo que es necesario y posible saber en medicina.

La conciencia-lenguaje (discursos integrados y que forman la subjetividad) nunca será un calco de la “realidad externa”. El sujeto sólo podrá reconocer parte de la información que se le presenta en la medida “en que tenga la disposición a hacerlo, y de esa manera se puede decir que crea información para él.” Esto significa que el mundo representado por los conceptos, discursos y narraciones, serán otra vez in-formados según sus conocimientos previos –aquellos que permiten reconocerlos-. Como afirma Ballester, “el viviente configura imágenes, y nunca hay imagen sin puesta en relación.”¹⁴⁰ Luego el conocimiento médico, para poder ser integrado en los procesos de subjetivación, ha requerido de un esfuerzo ingente por parte de sus agentes de producción y transmisión para poder inculcar –encardinar- todo su saber sobre el cuerpo, las partes, los sistemas, el funcionamiento de éstos, las enfermedades; todo ello debe pasar a formar parte del imaginario colectivo del cuerpo, la patología, así como de la vida y la muerte, para poder “transfigurar” estratégicamente el “yo”.

3.2.5.1.1 Subjetivando el cuerpo

Para Foucault el cuerpo era la superficie de inscripción material de todos los sucesos, el sitio donde se inscribía el devenir cotidiano. Como ya pasaba con la idea de “espacio” el cuerpo se convierte en un mapa en el que toman significado, sentido y se redimensionan. Shelley Budgeon, en su análisis sobre cuerpo e identidad¹⁴¹, argumenta que los cuerpos no sirven simplemente como una fundación natural o superficie pasiva sobre la cual se inscriben sentidos por sistemas de significación sino que existe una irreductibilidad entre el sujeto y el objeto tal

¹³⁸ Ballester, V. (2012). El alma nunca piensa sin fantasmas: Sobre el concepto de psique en Castoriadis. *Thémata: Revista de Filosofía*, (46), 115-123, p. 118. Recuperado de: http://institucional.us.es/revistas/themata/46/art_9.pdf

¹³⁹ Ballester, V. (2012). *Op. cit.*

¹⁴⁰ Ballester, V. (2012). *Op. cit.*

¹⁴¹ Budgeon, S. (2003). Identity as an Embodied Event. *Body & Society: London: SAGE Publications*, 9(1), 35–55. Recuperado de: http://rcirib.ir/articles/pdfs/cd1%5CIngenta_Sage_Articles_on_194_225_11_89/Ingenta884.pdf

que, en orden para comprender las vías en las cuales los hombres y mujeres viven activamente sus identidades encarnadas, es necesario desarrollar un enfoque en el que se pueda visionar un cuerpo más allá de la dicotomía de materialidad y representación, es decir, el cuerpo visto no como un objeto, sino como un evento.

Según la teoría giddensiana de la estructuración del cuerpo, la relación entre la agencia y estructura social se convierte en un elemento fundamental ya que el control regularizado y el monitoreo reflexivo del cuerpo por el agente cognoscente es una condición necesaria para la acción. En la modernidad tardía, Giddens, en *Modernidad e identidad del yo*¹⁴², sugiere que la reflexividad se ha acelerado de manera tal que el cuerpo, una vez dado como aspecto de la naturaleza, se convierte en un proyecto abierto a la intervención humana, y como la naturaleza, es colonizado y sujeto a constante revisión. El oscurecimiento de la frontera entre lo que es dado y lo que está abierto a elección nos diría que el sí mismo puede ser liberado de la determinación corporal.

A través del desarrollo de técnicas y tecnologías tales como la ingeniería genética, tecnologías reproductivas, cirugía plástica, la dieta y regímenes para la salud, los cuerpos no sólo se convierten en objetos propios sino que cada vez más son centrales en la construcción de la identidad propia. Existe la idea de un supuesto "libre albedrío", o libertad de elección, según la cual los individuos son responsables de cultivar y reestructurar activamente lo corporal, eligiendo a través de diversidad de rangos de elecciones entre múltiples alternativas. En la post-modernidad, las experiencias del sí mismo y el cuerpo están mediadas por una constante proyección amplificada por los medios de comunicación, de una proliferación de imágenes y opciones, que uno debe incorporar a su propio proyecto.

Siguiendo con la teoría de Giddens, Bugdeon en "La identidad como acontecimiento encarnado"¹⁴³ plantea que la relación entre el cuerpo y sí mismo está abierta a tres aspectos críticos fundamentales:

- 1) Las conceptualizaciones sobre mente y cuerpo se establecen principalmente como dicotómicas.
- 2) En este proceso se privilegia especialmente la mente sobre el cuerpo.
- 3) Se produce una especie de ceguera sobre la naturaleza del género en esta dicotomía.

Esto nos sugiere que en el mundo occidental la reflexividad tiene un lugar preponderante como modo de relación y compromiso con el mundo en el que el cuerpo se convierte en un material a

¹⁴² Giddens, A. (1997). *Modernidad e identidad del yo: El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Ediciones Península.

¹⁴³ Bugdeon, S. (2003). Identity as an Embodied Event. *Body & Society: London: SAGE Publications*, 9(1), 35–55, p. 37. Recuperado de: http://rcirib.ir/articles/pdfs/cd1%5CIngenta_Sage_Articles_on_194_225_11_89/Ingenta884.pdf

través del cual actúa "la mente". Esto significa que los actores son principalmente agentes pensantes: el sujeto cartesiano, *la res cogitans*, el elector, es decir, el hombre racional del liberalismo u *homo oeconomicus*, el consumidor. La reflexividad toma tal importancia desplaza al cuerpo, y ese privilegio construye una mirada que descorporeiza el sujeto; es convertido y convierte los otros en una conciencia desencarnada.

No obstante, esta lectura va acompañada por un movimiento doble, como ya se ha visto, en el que el sujeto es gestionado como carne a disciplinar, vigilar, controlar, etc.

3.2.5.1.2 El sujeto como actor social

Este sujeto-cuerpo relacional, además, está inmerso en una estructura no determinista que implica que el sujeto sea acción y tenga que interactuar con el mundo. El sujeto también es, como diría Foucault, práctica discursiva. Para entender cómo el sujeto orienta su acción en un acontecimiento de tipo colectivo, el sociólogo italiano Alberto Melucci, retirado del marxismo¹⁴⁴ y estructuralismo del que partió intelectualmente, y situado cerca de Habermas y Touraine, ofrece algún punto que me interesa para explicar cómo los sujetos pueden actuar durante un periodo de crisis. Si bien es verdad que su objeto de estudio es la acción social y los movimientos sociales, bajo mi punto de vista la gestión de la gripe produce una acción del "individuo a individuo", pero también, genera una respuesta grupal a las informaciones e intervenciones de tipo sanitario, gubernamental o de seguridad (aeropuertos, etc.). Para él, los movimientos sociales analizados, en el contexto de una sociedad postindustrial, son "construcciones en la medida en que la acción social es construida y activada por actores que recurren a bienes (limitados) ofrecidos por el medio ambiente dentro del cual interactúan."¹⁴⁵ Este sujeto –actor social-, según Melucci, no guiará su acción sólo por un interés objetivo derivado sólo de su posición social ya que las dimensiones afectivas influyen en su relación al interior de la estructura en la que está ubicado. Para el autor: "[D]eviene central la idea de que mediante su acción, los actores sociales pueden modificar la sociedad. De acuerdo con Touraine, un rasgo característico que poseen los movimientos sociales es que no apuntan directamente al sistema político, sino sobre todo tratan de construir una identidad que les permita actuar sobre sí mismos (producirse a sí mismos) y

¹⁴⁴ Tal y como apuntan los autores del trabajo sobre Melucci: "El marxismo consideraba a la acción colectiva como resultado de que un grupo de agentes compartieran las mismas condiciones estructurales (posición de clase) y, por ello, los intereses se encuentran en la base de la acción colectiva no necesitan ser construidos por los actores, sino que están inscritos en la posición estructural que ocupa en la sociedad." Que como se ve es insuficiente. Chihu, A., López, A. (2007). La construcción de la identidad colectiva en Alberto Melucci. *POLIS*, 3(1), 125-159, p.129. Recuperado de: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/polis/cont/20071/art/art6.pdf>

¹⁴⁵ Chihu, A., y López, A. (2007). La construcción de la identidad colectiva en Alberto Melucci. *POLIS*, 3(1), 125-159, p.129. Recuperado de: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/polis/cont/20071/art/art6.pdf>

sobre la sociedad (producir la sociedad). Este fenómeno encontraría sus orígenes en el hecho de que la sociedad posindustrial se abandonan las nociones trascendentales que justifican el orden social (Dios, Razón) para dar paso a la autoproducción de la sociedad por sí misma (Touraine, 1995). Esto origina que la sociedad se produzca y reproduzca a través de prácticas que constituyen un sistema de conocimiento y de herramientas técnicas que permiten actuar sobre sí misma.”¹⁴⁶

Por lo tanto, el sujeto desorientado o anómico frente un acontecimiento social y corporal a la vez, macro-micro, que implicaría la muerte en su relato social, debe posicionarse triplemente frente a la presentación del fenómeno epidémico: objeto de la administración sanitaria, la experiencia subjetiva y objeto emocional, sin referentes o anclajes que orienten su acción desde un planteamiento escatológico.

3.2.5.2 Subjetivación desde la sanidad y la clínica

El conocimiento médico, entendido en un inicio como saberes relativos al cuidado y atención de las personas enfermas o con algún tipo de discapacidad, no siempre estuvo en manos del colectivo médico, lógicamente. Desde finales del siglo XVIII todas las tareas de limpieza corporal y espacial, la distribución de los sujetos enfermos, los cuidados proporcionados al enfermo, etc. estaban en manos de los componentes del sistema familiar que tenía como principal objetivo la salud de los niños a fin de asegurar la continuidad del linaje-estructura. Pero desde la segunda mitad del siglo XVIII la familia será el blanco de una magna empresa de aculturación médica.

Una vez el polo médico se habrá apropiado los saberes sobre lo que se entendía como “salud”, conocimientos y técnicas de cuidado, en un plano familiar, éstos serán los encargados de transmitir y enseñar a los individuos las reglas fundamentales de la higiene. Este término que todos comprendemos de la manera más natural del mundo tomará un significado en el plano ético y/o moral: son reglas de comportamiento (limpieza, purificación, utilidad, entre otros) respecto a uno mismo y el entorno, según los médicos, en beneficio propio y social.

A lo largo del XVII el médico se irá asentando sobre las instituciones de poder de la administración que estará en expansión, y este profesional, por lo tanto, estará transformando e incorporando los conocimientos sobre salud que habían sido propios del saber común a las estructuras administrativas-políticas. Asimismo será el encargado de producir saber sobre el sujeto, esto es, objetivarlo, mediante las encuestas de salud.

Por lo tanto, se produce un desplazamiento violento en el poder-saber: la salud, entendida como una técnica de cuidado de sí que permitía sujetarse a uno mismo de manera autónoma, es

¹⁴⁶ Chihu, A., y López, A. (2007). *Op. cit.*

arrancada de su espacio de producción por un sujeto que la desnaturalizará y renaturalizará objetivamente para imponerla, otra vez, de forma heterónoma. El sujeto se religa a la salud ahora en forma de objeto científico; se traduce con el mismo objeto que antes era un objeto reflexivo y ahora es alienante.

Este proceso de traducción y subjetivación llegó a su culmen cuando el médico se interesó por el cuerpo humano en tanto que fuerza de trabajo, lo cual, ya había sido un problema de orden familiar -de ahí que fuera importante la natalidad dentro de esta institución social y que fuera la base de la familia tradicional extensa que básicamente debía asegurar la reproducción de la producción-. Pero para Foucault, el sistema médico siempre fue auxiliar del sistema penal tal y como demuestra en la colaboración con instituciones de control y vigilancia como son la prisión o el manicomio.

3.2.6 El capitalismo

Para Deleuze y Guattari, en *El Anti Edipo*¹⁴⁷, el capitalismo no pretende invisibilizar el proceso de explotación que se articula mediante una relación salarial que, parecería, pusiera los sujetos en las mismas condiciones de igualdad y libertad. La explotación que produce el poder del mercado acaba siendo asumida por los oprimidos y/o dominados ya que actúa como "la verdadera policía del capitalismo"¹⁴⁸. Esto, según los autores, se presenta de manera explícita, sin engaño, cínico. El poder se ha introducido en los mecanismos de la producción; no hacen falta coerciones extraeconómicas para robar la plusvalía. La inmanentización de la explotación es total. De una manera más flexible y libre, los flujos son liberados de la tierra para volver a ser religados -casi en sentido religioso, como la misma palabra apunta (a pesar de las discusiones etimológicas)- a la fábrica y al mercado. El capitalismo, fruto de la descodificación y desterritorialización del espacio soberano, oscila entre los dos polos (apertura y cierre) que forman parte de sus límites internos provocando ahora su vuelta al despotismo (neo-arcaísmo), ahora su apertura a la revolución (ex-futurismo).

Tanto Hegel, los poshegelianos, y Marx, según Foucault¹⁴⁹, han afirmado que la esencia concreta del hombre es el trabajo; pero para él, esta sentencia no es aceptable. Según su argumentación, para que el hombre se encuentre en disposición de trabajar se tienen que realizar una serie de operaciones complejas que vinculan el sujeto al aparato de producción para el que

¹⁴⁷ Deleuze, G., y Guattari, F. (1985). *El Anti Edipo. Capitalismo y esquizofrenia*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A., p. 246.

¹⁴⁸ Deleuze, G., y Guattari, F. (1985). *Op. cit.*, p. 246.

¹⁴⁹ Foucault, M. (1978). *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona: Gedisa Editorial, p.279.

trabajarán. Esto significa que el poder político que se instauró en el siglo XIX se vió obligado a desarrollar un conjunto de técnicas políticas y técnicas de poder para sintetizar el sistema capitalista hasta convertir la fuerza de trabajo en plusvalía. Los cuerpos y tiempos de los trabajadores son deseados como beneficio. Pero para generar esta plusvalía, además es necesaria la aparición y ejercicio del subpoder contra el que el sujeto-fuerza de trabajo no acierta a revelarse. La destrucción de la plusvalía significaría un ataque al subpoder a través del cuestionamiento de las ciencias humanas y el hombre. Pero estos saberes, lejos de ser pura ideología externa al sujeto y las relaciones de producción características de las sociedades capitalistas, forman parte de ellos [nosotr@s]. Por este motivo, Foucault, también cree que debe revisarse la definición de ideología ya que opera como un concepto que consigue invisibilizar las verdaderas producciones del poder.

4. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 El significado de la gripe desde inicios del siglo XX

El primer objetivo del que se van a presentar los resultados tiene un carácter descriptivo. Pretende dar a conocer qué se ha dicho sobre la gripe durante todo el siglo XX e inicios del XXI. Por lo tanto, con él pretendo desnaturalizar todo su significado, demostrando que ha sufrido variaciones importantes en su contenido que tienen que ver con las relaciones de poder que operan en él y a través de él.

4.1.1 ¿Cómo se construye la gripe? Análisis del orden de la GRIPE HISTÓRICA (normal)

La primera matriz que se ha analizado es la que se ha formado a partir de los discursos que van del año 1900 al 2000. Aunque durante las primeras décadas del siglo se produjeron crisis epidémicas muy importantes, por razones sanitarias, médicas, de cambio de hábitos de la población, alimentación y de salubridad, la gripe se estabilizó y pasó a convertirse en una enfermedad estacional no peligrosa.

Paso a presentar las características de esta matriz organizada según los ordenes que han emergido: la subjetividad, el contexto, el conocimiento y saber, el significado de la gripe, la política relativa a la gripe, y apuntar algunas consideraciones pragmáticas.

4.1.1.1 Emergencia de la subjetividad en relación a la gripe

La subjetividad durante este periodo emerge en relación a tres procesos fundamentales: la construcción de la alteridad e intrasubjetividad, las sensaciones y emociones de los sujetos, y finalmente en la institución del sujeto.

a) Alteridad e intrasubjetividad

Durante los años 20 y 30 se observa una clara diferenciación en los roles que producen la subjetividad y se distinguen los cargos jerárquicamente superiores (presidentes, inspectores provinciales, médicos...) en relación a los cargos inferiores que deben cumplir con tareas de orden burocrático e informativo y en relación a los primeros. Los "superiores" aconsejan, ordenan, se les debe dar cuenta, deben ser informados; los "anémicos, convalecientes, ancianos", amigos, clientes, colegiados, deben ser aconsejados, ordenados, deben registrar, son informantes y deben recaudar, ser dirigidos. Al parecer, la única relación neutra que podemos encontrar en estos fragmentos, y permítanme la boutade, es la gripe ya que se "transmite" mediante respiración; esto significa que la relación de igual a igual entre sujetos, mediada por la gripe, es de contagio, lo

cual implica una postura personal y/o ética del sujeto frente al otro para transmitir, o no transmitir, el virus.

En los años 40 volvemos a tener un discurso basado en una relación comunicativa: las fuentes de autoridad "dirigen" su mensaje –esto es, es lineal, unidireccional, unívoco- a la opinión pública –que debe recibir el mensaje aunque no conocemos en qué forma lo hace-; esto se complementa con el objetivo de un cargo público de establecer relaciones con el colectivo de periodistas a los cuales se les debe "manifestar", palabra que, como el Diccionario de la Lengua Española apunta, indicaría una voluntad de dar a conocer un "propósito de interés general". Por lo tanto, los periodistas funcionan o son utilizados como el altavoz de los "propósitos generales" que establece el gobierno, en este caso.

Durante los 50 y 60 se hace patente la relación entre el sistema asistencial y los sujetos: el sujeto enfermo debe regular su comportamiento en relación a la comunidad para no ser un foco de contagio, por lo tanto debe internarse u hospitalizarse; en el primer caso sería por una decisión propia –o por factores internos (biológicos)- y en el segundo, y tal como dice el fragmento, por decisión del facultativo al que, además, se le se genera la obligación de estar en vigilancia continua sobre el sujeto enfermo, desplazándose así el polo de la responsabilidad personal: el sujeto en relación con los profesionales del sistema sanitario pasa a perder libertades.

En las dos décadas posteriores las relaciones que se explicitan son de carácter formal. Y en el 2000 se vuelve a hacer referencia a las relaciones entre iguales: la salud del otro tiene que ser un foco de preocupación (sociabilidad), y el personal médico debe "cuidar" y atender el mayor número posible de enfermos.

20: **aconsejado** por todos los médicos a los anémicos, a los convalecientes, a los ancianos; todo el mundo puede ser **recaudador** entre sus amigos y clientes; el gobernador, el presidente del Colegio de Médicos **ha dirigido una circular** a todos los colegiados **ordenándoles** envíen partes diarios al inspector provincia de Sanidad, dándole cuenta de los casos epidémicos; Inspector provincial de Sanidad, **dándole cuenta** de los casos epidémicos que **registren**; **ha dirigido una circular** a los colegiados.

30: estas personas **deberían consultar** al médico para que les aplicase las vacunas preventivas, el comité diocesano **se dirige** a todos los maestros y maestras..., **transmitiéndose** mediante la respiración a las personas que rodean al que tose.

40: **dirigido** a la opinión pública; el señor Huguet **recibió** en su despacho a los periodistas **manifestándoles** que

....

5: amigos **internados** en sus casas,(...) han vuelto a la calle, y los médicos **parece que se encuentran** menos agobiados.

60: **hospitalización** del enfermo **o vigilancia continua** del mismo por parte del facultativo, relación médico-sanitaria, sus enemigos han estado esperando **que baje la guardia** pero él no se cansó de hacerles esperar, se queja su **interlocutor**.

70: El señor presidente y yo nos levantamos **para atender** a los ministros.

80: **se reunirá** un grupo de expertos.

90: la Conselleria de Sanidad recomienda a los que **pillen** una gripe que **llamen al** médico y no tomen antibióticos por su cuenta, acudir a los médicos.

2000: los compañeros te preguntan cómo estás y los más comunicativos te palmen la espalda, el voluntarioso personal médico que no **da abasto y trata de calmarlo**.

b) Sensaciones y emociones

El sujeto que ha sido nombrado, enumerado, administrado, patologizado, etc. es decir, al que se ha instituido como un objeto de gobernabilidad porque se le ha otorgado una categoría ontológica a través del nombre, se le reconoce públicamente una dimensión emocional y ligada a las sensaciones (¿percepciones?) que posicionan de una determinada manera el ser y el estar en el mundo. Hasta los años 40 se trata de emociones ligadas a la compasión (lamentar defunción) y a la negación, rechazo o miedo a la muerte o enfermedad (torturas de la tos, asustar la gripe, disipar inquietud, aterradora cifra de bajas); no obstante, durante los 50 y 60, las expresiones manifestadas en relación a esta enfermedad son tranquilizadoras, ya que están articuladas por una visión sanitaria y publicitaria (venta de productos para la "cura" de la gripe: menos agobiados y experiencia feliz). En los 70 comienza a aparecer la "pre-ocupación" ("inquietud" como dice el texto) por la "salud", esto es, la disposición negativa-positiva para la gestión individual del cuerpo enfermo/no enfermo. De manera opuesta, en los 90 se hace evidente el temor a que el sujeto no pueda recibir las atenciones expertas en temas de sanidad en los centros administrativos creados para este fin.

En el 2000 se vuelve a hablar por una "tranquilidad" por parte de la "población" que está asociada a la utilización de los servicios sanitarios; por el contrario, los sanitarios, frente a la sobreutilización del sistema sanitario, se pueden sentir "desesperados" ya que la carga asistencial aumentaba alarmantemente tal y como indicarían las curvas exponenciales de los analistas en salud.

Década 20: le doy las más expresivas gracias, no hemos tenido que lamentar defunción.

Década 30 : la preocupación de los médicos, nada más horrible que las torturas de la tos..., dolor en..., no debe asustar la gripe, en plazo de teindad terrible por sus complicaciones, disipando todas las inquietudes.

Década 40: puede decirse que es benigna (...) pero que no lo es, como demuestra la aterradora cifra de bajas de 1918.

Década 50: los médicos se encuentran menos agobiados.

Década 60: Mi experiencia con Vitamins ha sido feliz.

Década 70: elemento de inquietud es la salud, gracias a Dios.

Década 90: temor a que se colapsen los centros sanitarios.

Década 2000: los enfermeros parecen desdoblarse desesperados, cómo revierte lo que pagamos con nuestros impuestos, los vitorianos y alaveses han recibido con tranquilidad la noticia, venimos siempre a caminar... no tenemos miedo, la consellera lanzó un mensaje de tranquilidad.

c) Institución del "sujeto"

Puede observarse que la construcción del sujeto a partir de la forma de nombrarlo va cambiando a lo largo de las décadas.

En la primera década, 1900, nos encontramos frente a un sujeto conocido por unas características básicamente ligadas a criterios demográficos y legales; aún parece tener

importancia el linaje y la herencia (genética y material) familiar. La relación del sujeto al cuerpo es básicamente una relación funcional, transitoria; debemos observar que "el sujeto de 60 años" produce un "cadáver", esto es, existe una diferencia entre lo que se entiende por persona y por cuerpo. En los años 30 y 40 las características demográficas pasan a convertirse en variables epidemiológicas, lo cual ahora convierte el sujeto territorial administrativo en un sujeto administrativo-clínico, esto significa que se impone una diferenciación de roles entre los administrados-vigilados y los legitimados para llevar a cabo esta tarea; en definitiva, se asume que los cargos médicos-farmacéuticos (entendidos como científicos) deben regular legítimamente no las personas o individuos sino los casos recontados y debidamente enumerados y, en última instancia, convertidos en pacientes; aun así, existen, y no de manera contrapuesta a esta categoría social –los científicos-, los cargos religiosos.

Esta evolución de la concepción del sujeto administrativo a sujeto epidemiológico se sigue asumiendo durante los años 40 –por ejemplo, nombrándolo como "bajas"-, pero entra en juego la concepción de la "nación" y el de la "opinión pública"; el sujeto ubicado en un territorio, por el cual debe ser adecuadamente administrado, controlado y vigilado –nótese que aún no se ha explicitado que debe ser curado, etc.-, ahora debe asumir un papel activo en la construcción del "nosotros territorial"; la voz individual queda subsumida en una voz colectiva que, más que hablar, debe escuchar los mensajes publicitarios de carácter imperativo: "usted siempre tenga una aspirina en su casa". Podríamos pensar que la categoría resultante de este análisis se sintetiza en el resultado emergente de los años 50: médicos v. ciudadanos.

La novedad que podemos observar en los década de los 60 es la introducción de la concepción del hombre que forma parte de un pueblo. Se revierte la tendencia de concebir al hombre en cifra, parte de la multitud, de su pueblo, del territorio administrado y vigilado, para pasar a ser un hombre-cuerpo ("hombre... y su garganta en reposo", "superviviente", "jugador enfermo") que tiene voluntad y una vida que administrar ligada al trabajo y su vida cotidiana; se comienza a observar que es un sujeto con responsabilidades sobre sí.

Como ya se ha visto anteriormente, los datos parecen sugerir que esta tendencia a subjetivar de esta nueva manera al hombre –fíjense que aún no teníamos ninguna referencia de la mujer-cuerpo, mujer-administrada, mujer-enferma, mujer-paciente, o mujer-nación, por nombrar algunas de las infinitas posibilidades no utilizadas- parecen instituirse ya en los años 70; podemos ver que se produce una doble categorización que apunta a una distinción clara entre las "personas" relevantes con cargos versus el grupo; no obstante, el grupo está construido a partir de un número –que invisibiliza el sujeto- y acompañado por la palabra "persona", no paciente, habitante, etc. Por primera vez, también, debe notarse que aparece una mujer, que es presentada

a través de los nombres y apellidos y la categoría edad, pero podría pensarse que es importante hacerla visible ya que ostenta un cargo público.

En la década de los 80 se asume claramente la diferenciación entre expertos en la gestión de las enfermedades –aún no debemos entenderlo como la gestión de la “salud”- y la población. A pesar que los sujetos nombrados no tratan la salud, sí debemos tener en cuenta que se han puesto las bases institucionales para producir el cambio de categorías para ello: director del Institut Català de la Salut, y consejero de Sanidad –conviven estos dos modelos de gestión positiva de la enfermedad: salud-sanidad (prácticas individuales- administración)-.

Durante los 90 se pone especial énfasis in la concepción de una persona, otra vez, administrada (persona-población, enfermos versus sanos, ligado a la medicina por una relación jerárquica –paciente- y objetivada/ble –historia clínica-, pintor...). En este caso es interesante observar que la persona puede ser “sana”; esto es, estar sano es una cualidad de las personas, pero no se es una “persona enferma”, ya que la enfermedad subsume a la persona puesto que no es una cualidad, se considera un estado. No obstante podemos comprobar cómo se utilizan de forma “natural” categorías relativas a diferentes paradigmas (médico, administrativo-territorial, epidemiológico, demográfico, gobernación,...): población, persona, fuente hospitalaria, paciente, médico, grupo de mujeres, biólogo, plantilla, gente infectada, casos confirmados.

Así llegamos a la década del 2000. Siguiendo la misma tendencia anterior, y, en este caso se observa que la edad es un factor importante a tener en cuenta en la gestión de los sujetos hasta el punto que se equipara a una categoría intrínsecamente patológica la vejez: personas mayores y pacientes de enfermedades crónicas.

Años 10: cadáver de sujeto de 60 años, hembras/varones, habitantes, legítimos/ilegítimos, expósitos, cirujano-dentista, señor obispo, organismo empobrecido.

Años 30: los médicos, entidades científicas, Sociedad Catalana de Pediatría, Doctor Ruiz Diez, Doctores Kremér y Wise, la sociedad Médico-Farmacéutica, 33 enfermos, 110 enfermos, médicos forenses, número de atacados por la epidemia gripal, casos de carácter grave, muertos por gripe, casos de gripe, población, médico especialista, personas propensas a constiparse, personas que..., su médico, el comité diocesano, maestros y maestras de las escuelas parroquiales, porcentaje de la población, niños, adultos, personas, futuro del paciente.

Años 40: veinte millones de personas, cifra de bajas, los norteamericanos, opinión pública, usted siempre tenga una aspirina en su casa.

Años 50: ciudadanos, médicos,

Años 60: el organismo ha empleado, los médicos, gente, barrios populosos, personal enfermo, enfermo, facultativo, devolver al hombre su paz natural y su garganta en reposo, supervivientes proseguían, heroicos, sus trabajos porque la vida debe continuar, residentes, el español es un pueblo curioso, catorce jugadores enfermos.

Años 70: Alice ..., a la edad de 71 años, metido en la cama por gripe, sus jugadores, número de médicos, don Miguel ..., este corresponsal, el presidente, la población, los andaluces, mayoría de afectados, Paulo VI, el presidente Soviet Supremo, el médico del Real Madrid, un total de 30 personas.

Años 80: número de casos detectados, investigador de epidemias, expertos nacionales, directores de, doctora, equipo de epidemiólogos, director general del Institut Català de la Salut, la población, el conceller de Sanidad, Josep, inmigrantes enfermos, Pumarola.

Años 90: muchas personas, población de edad muy avanzada, personas mayores, 450.000 casos, personas jóvenes y medianas, director de Salud Pública, expertos de la Generalitat, afectados, terapeuta y paciente, autoridades sanitarias,

enfermos de gripe, virólogo, personas sanas, enfermos terminales, paciente, estudiante de bellas artes, pintor expatriado, víctima de la gripe, historia clínica de los pacientes, niños y ancianos, personas sanas.

Década 2000: responsable Sanidad, personas mayores y pacientes de enfermedades crónicas, fuentes hospitalarias, paciente, voluntario personal médico, enfermeros, pediatras, población adulta, plantilla, grupo de mujeres de mediana edad, autoridades, biólogo de la Sociedad de Ciencias, gente infectada, casos confirmados,

4.1.1.2 Emergencia del contexto durante la gripe

El segundo orden que aparece en la construcción de este significado es el contexto. Por contexto se entienden las circunstancias en las cuales se posibilita y limita el fenómeno; en este caso han sido espaciales y temporales:

a) Construcción del espacio

Puesto que el discurso de la gripe es un discurso fuertemente relacionado con la concepción de la enfermedad entendida como epidemia o pandemia -así lo ha categorizado la epidemiología desde sus inicios y, por lo tanto, lo tenemos naturalizado en nuestro sentido común-, en el texto podemos observar la influencia de diferentes tipos de espacio para estructurar el mensaje y el significado de ésta.

Como presento en el cuadro de códigos clasificados por años, se puede apreciar cómo el espacio público, entendido como el espacio en el que los sujetos quedamos anclados, somos posibles y nos relacionamos a través de las normas públicas -y, cada vez más, por las normatividad estatal-, desarrolla un papel fundamental en la organización social de la gestión de la enfermedad (ver "primera división espacial"); si bien en las primeras décadas su presencia es escasa y está vinculada a la educación religiosa y una administración asistencialista, residual y paternalista, a partir de los 80 comienzan a proliferar los espacios sanitarios creados por el estado para gestionar [los cuerpos enfermos de] la población. Esta distribución territorial de la asistencia sanitaria está vinculada con la distribución poblacional y sus características sociodemográficas y una suerte de definición de necesidades, lo cual queda debidamente legislado a todos los niveles de competencias de las diferentes instancias gubernamentales y regulado y fijado por mapas de recursos.

Dentro de esta categoría también podemos distinguir entre diferentes tipos de espacios públicos según su funcionalidad: *hospitales* frente *centros de atención primaria* o *centros de diagnóstico precoz*. En general, los primeros se encargan de las enfermedades de una manera más intensiva por tratarse de episodios agudos de la enfermedad o dolencia, o por requerir una atención muy especializada a nivel de tecnología para poder realizar el diagnóstico o el tratamiento. Los segundos son el primer nivel para establecer un primer contacto y un lazo invisible y "deseado" entre la administración de sanidad (o salud) y el ciudadano ya que sirve para

diagnosticar y tratar las enfermedades leves y/u ocasionales, así como para redireccionar –derivar, si utilizamos su argot- al usuario hacia otros servicios más especializados. Este tipo de organización facilita que todos los habitantes de una zona puedan quedar controlados por este tipo de centro: proximidad, necesidad sentida y servicio (utilidad) a cambio de datos personales, control y vigilancia, y seguimiento –como tod@s sabemos, sospechosamente, el ejercicio de la práctica médico sanitaria está estrechamente vinculada a los servicios y prestaciones de la Seguridad social ya que se regulan de manera compartida temas relacionados con el empleo-.

Insisto, pues, en la importancia de la reciente proliferación y legitimidad social que se ha otorgado a los centros de atención primaria de salud en la construcción del vínculo invisible entre administración (gobierno) y sujeto; muestra de ello es este espacio saturado de este tipo de organismos o instituciones pública.

En los espacios privados, en cambio, encontramos lugares que forman parte de los mercados (farmacias, laboratorios...), lo cual indica que la gripe también tiene una relación con la compra-venta de mercancías relacionadas con la enfermedad; y su polo opuesto, el espacio privado del sujeto en el que pierde todo estatuto de sujeto de derecho para ser un sujeto enfermo: la cama. La gripe, en etapas en las que el Estado estaba menos desarrollado, era una enfermedad que quedaba restringida al ámbito privado; el dispositivo disciplinario la confinaba allí. Como puede observarse a lo largo de las décadas no ha habido ningún cambio significativo en este sentido.

División de **DERECHO: espacios públicos** (casas de socorro y auxilio, centros sanitarios, Residencia de la Seguridad social, Centro precoz de diagnóstico, centros dependientes del Institut Català de la Salut, centros de atención primaria, hospital, servicios de urgencia de los hospitales, servicios de urgencias de los principales hospitales barceloneses, Hospital Clínic y en Sant Pau, área sanitaria del Servei Català de la Salut, servicios de urgencias de la mayoría de hospitales públicos de las comarcas de Tarragona, Área Básica de Salud de Cambrils, En el hospital Joan XXIII de Tarragona, , laboratorio de sanidad animal de Algete) *versus* **espacios privados** (farmacias, droguerías, laboratorios del mundo, cama).

La segunda división que he podido captar es la política-territorial. Significa que necesitamos determinar los límites de expansión de la enfermedad o ubicarla. Puesto que la gripe funciona no tanto como un objeto médico (gestión de la enfermedad uno a uno) sino sanitario y/o epidemiológico (gestión colectiva del conflicto sanitario), su gestión viene marcada por las fronteras de carácter nación-estado o de otra índole política, lo cual tiene claros efectos en las responsabilidades de carácter gubernamental y a todos los niveles administrativos.

Si comparamos la utilización de los diferentes códigos en el texto no podemos observar una diferencia relevante, aunque quizás sería interesante ver si a partir del 2000 los territorios a

los que forman parte del discurso de gestión de la gripe tienden a ser de espacios pequeños respondiendo al modelo de sanidad descentralizado y que tiene en cuenta el principio de proximidad o subsidiariedad.

División **POLÍTICA-TERRITORIAL**: continentes, países, ciudades, áreas, regiones, pueblos y urbes, comarcas y distritos.

En tercer lugar, considero oportuno hacer una tercera división que hace referencia a criterios procedentes del campo de la geografía y de la sociología, y que ponen énfasis en diferenciar y/o contraponer espacios como son: la vida rural y la urbana, lo nacional contrapuesto a lo extranjero. En ambos casos la población sujeta a estas discriminaciones sociales pueden tener un trato diferencial respecto la sanidad y en relación a la gestión pública de la gripe, ya que ambas categorías tienen consecuencias en la asistencia sanitaria pública (menor/mayor ratio de asistencial, distribución de recursos, copago con otras administraciones, etc.) a pesar de que la asistencia en nuestro país es universal.

División **GEOSOCIOLÓGICA**: rural versus urbano, nacional versus extranjero.

Para finalizar este punto, también podemos remarcar que el espacio se ha utilizado para subjetivar la ciudad -la ciudad puede tener un estado de salud/enfermedad-, "nacionalizar" cepas, o controlar las migraciones de animales.

Otros: Estado sanitario de la ciudad, cepas autóctonas, igual se ha contagiado de un ave que vino del sur.

b) Construcción del tiempo-cronología

Por lo que respecta al tiempo y/o a la cronología asociada a los relatos de la gripe no podemos decir que tenga ningún tipo de impacto ni importancia si atendemos a los resultados que presentamos en las líneas siguientes:

10: mes de enero, semana del 14 al 20 ambos inclusive, se hallaba ayer bastante más aliviado de la indisposición,

20: de febrero del corriente año, hoy domingo 5, lunes 6 de octubre,

4.1.1.3 Emergencia del conocimiento y saber sobre la gripe

En el proceso de construcción social de la gripe, necesariamente, intervienen una serie de conocimientos que proceden de diversos campos de saber: el conocimiento científico – especialmente las disciplinas demográfica y estadística, y desde donde se significa el "riesgo"-, el

sentido común –a partir del cual se estructuran las tres dimensiones de la enfermedad: sickness, illness y disease-. ¿Qué se dice en cada uno de ellos y cómo se organizan estos saberes y conocimientos? Paso a analizarlos.

a) Significación de "ciencia"

El primer tipo de conocimiento con el que se construye el discurso de la gripe es el científico. Se trata de un conocimiento natural y positivista. Durante estos cien años, el conocimiento producido por la demografía y la estadística y el cálculo de los riesgos –así como su significado- han estado en la base de la construcción de la gripe.

- Influencia de la demografía/censos y estadística:

Hasta la década de los 80 se constata una homogeneidad en el discurso que se articula sobre varias estrategias para especializarse i diferenciarse del lenguaje común. Principalmente se recurre al empleo de terminología específica del ámbito de la demografía, la estadística y la salud pública. Las operaciones o estrategias para lograr este objetivo son:

- Cosificar el fenómeno: contabilizar/cuantificar, registrar, calcular, determinar la normalidad y la desviación. Ejemplos: Registrar, 33, 383.385 596 485, variación, disminuyendo, doble del término medio, normalidad, aumento de mortalidad apreciado, coeficiente de mortalidad de 22,8 a 28,8%,

- Objetivar los sujetos: convertir los sujetos en variables de orden demográfico o médico que permitan articular un discurso aséptico, económico y numérico; serán: "habitantes, casos, numerosos casos, hombres, mujeres, enfermos, atacados, casos de carácter grave, muertos, cinco (muertos), veinte millones de personas murieron". No obstante, como se puede observar en el caso de "numerosos casos" y "atacados", utilizan palabras utilizadas en el lenguaje común para dimensionar de una manera imprecisa el fenómeno patológico y, en el otro caso, recurriendo al imaginario de la guerra en el que el ser humano se debe enfrentar a los embistes de una enfermedad, subjetivándola lo cual desea producir efectos emocionales.

- Traducir términos procedentes de la salud pública: en este caso se recogen y emplean los criterios de la enfermedad en su dimensión demográfico –entendida como la aparición de una enfermedad en una área geográfica reducida que dura un corto lapso de tiempo y que supera los lindares de la incidencia o prevalencia normal (esperada)- Epidemia gripal, extendida epidemia de gripe,

- Limitar y periodizar el fenómeno: en relación al tiempo (periodo álgido de la dolencia, en la semana del 10 al 17) y al territorio (Barcelona, Madrid, universal).

- Cientificación del fenómeno:

1. Utilizando términos específicos de un área del conocimiento científico como es la demografía. Defunciones, nacimientos mortalidad, natalidad.

2. Objetivizando el fenómeno presentándolo de una forma cuantitativa: tasas y porcentajes (“natalidad de 1,57 por mil y una mortalidad de 1,24” y “coeficiente de mortalidad de 22.8 a 28.8 por ciento”).

3. Legitimación de los instrumentos utilizados para la recogida de datos: Hojas de asistencia.

A partir de los 90, además de las estrategias anteriores, se introduce en el discurso un nuevo elemento relacionado con la transmisión de información de carácter cuantitativo que pretenden:

- Visibilizar las instituciones o las fuentes de autoridad que producen, validan o comunican la información (¿institucionalización de los datos?): la estadística de urgencias, la Conselleria de Santitat registró mil personas más; Salieras, y recuerda que la vacuna no tiene una eficacia del 100%, Un portavoz del hospital de la Vall d’Hebron destacó que (...) aumentó un 10% la afluencia habitual.

- Espacialización institucional de la enfermedad: se relaciona o se ubica la enfermedad en espacios de la administración: hospital: de la Vall d’Hebron (urgencias), servicios de urgencias de hospitales y centros de asistencia primaria (CAP), urgencias, colegios. Por lo tanto, mediante el recuento, vigilancia y tratamiento, el espacio “natural” de la enfermedad pasa de privado a público, lo cual tiene efectos en el proceso de objetivación de los sujetos: son convertidos en un “paciente”.

- Introducción de la actividad sanitaria asistencial: la producción de una realidad medible y controlable se vincula a la actividad sanitaria: una consulta por cada dos ciudadanos, han hecho aumentar 25 y 35% las visitas a los servicios de urgencias de hospitales y centros de asistencia primaria (CAP), incidencia de gripe y de enfermedades respiratorias más alta que la campaña anterior, llegaron a urgencias 274 niños, El programa que habilita cada otoño para atender el aumento de pacientes por infecciones gripales.

*20: Según **datos oficiales** hasta el presente solo se habían **registrado** en la capital **83 casos** y en el resto de provincia **92**, durante el mes de noviembre se registraron en esta provincia, con una población de **383.386 habitantes**, **598 nacimientos** y **485 defunciones**, resultando una **natalidad** de 1,57 por mil y una **mortalidad** de 1,24, registrado*

algunos casos de gripe, muy **numerosos los casos** de gripe, **se propagó bastante** va disminuyendo considerablemente en esta localidad.

30: **sección de Hombres**: existían el primer de enero, **33 enfermos**. Sin **variación** durante el mes. **Sección de mujeres**: existían el primero de enero, 77 hernias. Sin **variación** durante el mes. Resultado total el primero de febrero: **110 enfermos**./Ha aumentado en lo que va de mes la **expendición de hojas de asistencia** en más del **doblo del término medio**./La **epidemia gripal** sigue **disminuyendo** el número de **atacados** por la **epidemia gripal** en Madrid, y según todos los **informes** parece que el estado sanitario de la población tiende a la **normalidad**./El **aumento de mortalidad apreciado** en los últimos días hay que atribuirlo a que ha llegado el funesto desenlace a **los casos de carácter grave** que se presentaron en el **periodo álgido de la dolencia**./ Y los **muertos** por gripe propiamente dicho han sido **cinco** en la semana del 10 al 17, **frente a ninguna** en la del 3 al 10./ En Barcelona ha aumentado también la mortalidad, en las mismas semanas, de 343 a 433, y el **coeficiente de mortalidad de 22.8 a 28.8 por ciento**./No son pocos los casos de gripe./ Se están registrando.../Catarros, 0 gripe, /**Epidemia de gripe** existente en ésta y que ha afectado un crecido porcentaje de la **población**.

40: **veinte millones de personas murieron** en Europa y en América durante la epidemia de 1928.

50: **sufrir** los efectos de la **extendida epidemia de gripe**.

60: La "gripe" no era muy fuerte, pero **era universal**; no distinguía clases ni jerarquías.

70: 699 riñas, 96 mordeduras, 1 intento de suicidio.

8: un **registro oficial de 17 casos, estadística epidemiológica**, 182 casos de neumonía, se **declararon 341.362 casos**.

90: la **estadística de urgencias**, la **Conselleria de Santitat registró** mil personas más que el año antes en 1989, un total de casos (2.669 frente a 1669). También gripe en Cataluña, frente a los que se detectaron, 22000 enfermos más, 443.700 de 1988./ **Salieras, y recuerda que la vacuna no tiene una eficacia del 100% y se calcula sólo entre el 60% y 70% de los vacunados queda realmente protegido**./Un portavoz del hospital de la Vall d'Hebron destacó que se había **detectado** un aumento de gripe y que **aumentó un 10% la afluencia habitual de urgencias**./En 1995, los hospitales catalanes recibieron 2900000 urgencias, lo que equivale a **una consulta por cada dos ciudadanos**./Un **fuerte aumento de los casos médicos de insuficiencias respiratorias e infecciones gripales**./Numerosos **casos de gripe**./Se elevan a 720 casos./Afecta entre un veinte y treinta por ciento de la población.

2000: Los numerosos casos registrados en Tarragona, durante las dos últimas semanas un 10% más en el mismo periodo del año pasado han hecho **aumentar 25 y 35% las visitas a los servicios de urgencias de hospitales y centros de asistencia primaria (CAP)**./El **virus de la gripe** afecta cada año a entre el 5 y 10%. /Este año se prevé **una incidencia de gripe** y de enfermedades respiratorias más alta que la campaña anterior./ Sólo durante este fin de semana llegaron a urgencias 274 niños./ El programa que habilita cada otoño para atender el **aumento de pacientes por infecciones gripales**./ Ayer eran 9 los colegios afectados y 96 los contagiados.

- Influencia del significado de "riesgo"

Como ya he dicho, otra de las bases científicas para significar la gripe ha sido el "riesgo".

La familia de palabras relacionadas con este concepto, y utilizadas en el campo de la comunicación e información sobre temas de enfermedad, salud y sanidad, están formuladas, en primer lugar, en sentido negativo. Hasta la década de los 60 se pone énfasis en señalar los daños posibles que podrían producirse en caso de sufrir una gripe: peligro (...) después de tener la gripe, consecuencias pueden ser peligrosas para el futuro del paciente, pueden conducir a una

bronquitis, pulmonía, peligrosa convalecencia/recaídas, mortalidad, riesgo de enfermar gravemente, sus complicaciones inmediatas, se les puede complicar. En general, como puede observarse, no se explicita en el mensaje el tipo de consecuencias o peligros, lo cual abre el campo de la experiencia de la incertidumbre en un escenario futurible y descontextualizado; este tipo de mensaje conlleva consecuencias emocionales, ya que se articula sobre el miedo. Podemos observar, también, que hay una sobreutilización de la palabra "peligro" que queda definida por el Diccionario de la Real Academia Española como "Riesgo o contingencia inminente de que suceda algún mal" y/o "Lugar, paso, obstáculo o situación en que aumenta la inminencia del daño", con lo cual su uso tiene como función reforzar esta sensación de necesidad de control frente a un futuro no predecible y negativo.

A partir de los 80 el mensaje varía sustancialmente; la intención persuasiva queda patente, es decir, en el mensaje se hace explícito lo que se quiere conseguir. Las estrategias para lograrlo son dos; en algunos casos nos encontramos frente a la formulación **de recomendaciones** médicas-sanitarias, como por ejemplo: "recomendamos que vayan a su médico y expliquen su caso **para que les puedan recetar la vacuna**"; en otros casos, se utilizan fórmulas propias del **lenguaje deóntico** –relativo a la ética de los deberes– como por ejemplo: "**debe ser** constantemente **controlada**". En el primer caso, el sujeto al que se interpela se hace explícito –ya sea de una manera directa: "le recomendamos (a usted)", o indirecta: "(las) personas (con estas características) se tienen que vacunar". En el segundo caso, se pretende legitimar la acción vigilante de un sujeto desconocido pero cuasi omnisciente; también podríamos pensarlo en forma de silogismo y entonces podríamos pensar que si "la gripe debe ser controlada [por todos/constantemente]" en este sujeto colectivo está incluido el sujeto-lector, con lo cual también "debe" participar de estas tareas de (auto)control de la enfermedad. Además, si en las décadas anteriores sólo se refuerza la idea de que la gripe es no deseable, peligrosa, y en algún caso, se dice que se deben evitar las "complicaciones", lo cual podría entenderse como entimema –en el silogismo falta, en este caso la conclusión– para intentar persuadir al público y así lograr el efecto deseado (comprar los productos antigripales), en los 90 se recurre a un tipo de argumentación más directa: "si usted puede enfermar haga lo correcto para (lograr) vacunarse o las consecuencias pueden ser peores", esto es, "si no se vacuna está en peligro".

Siguiendo en la misma línea que en lo expuesto anteriormente, en dos casos también tenemos ejemplos de la utilización de oraciones con voz pasiva (reflejas e impersonales reflejas) lo cual permite que el sujeto que tiene una relación directa y activa con la gestión de la gripe desaparezca: "Se venden en las farmacias y está incluida en las prestaciones de la Seguridad Social", "los controles de los humedales españoles ante un posible riesgo de gripe aviar se han incrementado tras los últimos casos de infección detectados".

En los casos en los que encontramos el pronombre "se", podríamos decir que la función referencial también provoca que se desplace la mirada hacia el sujeto de la acción que la recibe, no el que la lleva a cabo, y en concreto:

- "las personas con riesgo se[an] vacunen/ados "[por nosotros médicos/farmacéuticos/gobierno]": la responsabilidad de estar vacunado recae sobre la persona misma, entendido como un ejercicio de elección, ya que, factualmente, en realidad, siempre somos vacunados por alguien diferente a nosotros, y
- "[nosotros médicos/farmacéuticos/gobierno] aconsejamos que se vacunen": el discurso omite y/o invisibiliza todos los sujetos diferente al que "debería estar vacunado" y que proporcionan y gestionan de alguna manera la vacunas.

Vemos, pues, que hasta los 90, el papel y tipo de formulación del sujeto en el proceso de significación del "riesgo" es crucial: aparece (se hace público) el sujeto pasivo al que se le otorga un papel activo en la decisión y la acción individual, y desaparece el sujeto activo al que se le otorga un papel pasivo en la gestión de la enfermedad.

A partir del 2000 se observan cambios sustanciales en lo expuesto hasta ahora, ya que la forma habitual de la gripe varía y pasa a convertirse en una de sus variantes: "gripe aviar". Esto significa que el radio de expansión e irradiación de la enfermedad (respecto un foco particular) se expande y su capacidad mortífera parecería mayor. En este nuevo escenario de mayor riesgo, entendido como aquella capacidad potencial de dañar, el sujeto que emite los mensajes dirigidos al lector-sujeto de "salud/enfermedad/ se hace evidente y se lo hace funcionar como fuente de autoridad: el gobierno, el alcalde, el director general, el ministerio. Los sujetos –antes activos en el texto- se convierten en pasivos y vuelven a ser nombrados pero no en calidad de sujeto individual tomando, o formando parte, de un sujeto colectivo: población adulta, los ancianos, población, Alemania, República Checa, Francia, las autonomías.

La significación del riesgo se basa en esta articulación de voces que dicen qué hacer y dejar de hacer por posibles daños futuros.

30: Los **médicos** afirman que el mayor **peligro** en esta epidemia sobreviene después de tener la **gripe**. / Entonces, más que nunca, **los catarros que atacan el organismo** debilitado pueden conducir a una bronquitis, pulmonía./ usarse libremente y a menudo, sin riesgo de trastornar un estómago delicado./ **evitar serias complicaciones**/Enferme extensión teórico-práctica, en el plazo de treindad por sus **complicaciones**./ **la gripe no** siempre es una enfermedad **grave, sin embargo** hay que ser meticoloso en su **curación**, pues además de sus **complicaciones** inmediatas, sus **consecuencias** pueden ser **peligrosas para el futuro del paciente**.

60: **peligrosa convalecencia/recaídas** son frecuentes y **peligrosas** y la convalecencia es larga y penosa.

80: **importante mortalidad** durante las **epidemias/mortalidad** en los **casos no tratados con vacunas** adecuadas.

90: a **estas personas**, que son las que tienen **un riesgo de enfermar gravemente** por culpa de una infección gripal, les **recomendamos** que vayan a **su médico y expliquen su caso** para que les **puedan recetar la vacuna**, que se vende en las farmacias y está incluida en las prestaciones de la Seguridad Social. / **debe ser constantemente controlada** porque sus epidemias son impredecibles **y matan** cada año a miles de personas./ es una **medida preventiva**, sino para los que padezcan la enfermedad. Es importante que las **personas con riesgo se vacunen**./ qué **personas se tienen que vacunar**? La gripe no es grave para una persona sana y se cura en un periodo entre siete y diez días. Lo que pasa es que a los **mayores de 65 años o a quienes tienen enfermedades** crónicas cardiovasculares se les puede **complicar**. Por **ello aconsejamos que se vacunen**.

2000: **el sistema de alerta sanitaria** se activará este fin de semana y se mantendrá.../ **población adulta**, especialmente entre la **otra franja con más riesgo: la de los ancianos**./ El **gobierno recuerda** que se **pueden comer pollos** y huevos **sin riesgo** alguno./ Escribano aclaró que los análisis se centrarán "en las **especies más sensibles**, (...)", porque es allí donde reside un **mayor peligro de contagio**./ **No hay motivo de alarma ni de riesgo para la salud de la población**, que tiene que seguir con su **vida normal**", declaró el alcalde./ El director general (...) aseguró ayer que los **controles** de los humedales españoles **ante un posible riesgo de gripe aviar** se han incrementado tras los últimos **casos** de infección **detectados en Alemania**, la República Checa y Francia./ Estos casos han **disparado las alertas** en el **ministerio**, que ha **solicitado** a las autonomías que **incrementen las inspecciones** "para que si hay una **incidencia**, se pueda **localizar** pronto", dijo.

b) El sentido común

Situados, aún, en el orden del conocimiento y saber, he analizado estos saberes en base a las tres dimensiones de la enfermedad: *sickness, illness y disease*.

- Dimensión *sickness*

La palabra *sickness* (enfermedad) hace referencia a las dimensiones sociales, políticas, ideológicas y económicas en las que se inserta la enfermedad. Vehicula las nociones, categorizaciones, prescripciones y prácticas disponibles en distintos contextos para responder a la gripe, en este caso.

Desde esta perspectiva el significado de gripe emerge como:

- Asistencia social

La enfermedad entendida y producida como ideología y otros factores sociales se significa desde varios pilares:

Está vinculada a la asistencia social y a todo un sistema de organización de la ayuda ya que desde allí se procuraban cuidados y tratamientos a los enfermos.

Hospitales y casas de salud, en otros establecimientos benéficos

- Conocimiento científico

Es aceptado socialmente que las enfermedades se han convertido en un objeto de estudio de un tipo de ciencia natural; una de sus formas más reconocidas son los descubrimientos. Hemos integrado en nuestros saberes que los profesionales de la ciencia, y diríase que el thélós la Ciencia en general, es producir conocimiento nuevo y hacerlo público. Estos “descubrimientos” estarían ordenados de más a menos importantes según el impacto que representa que tienen para la evolución y/o progreso de una sociedad (“importante”). La Ciencia, y sus productores, de esta manera, tienen el poder de producir realidad verdadera aceptada socialmente (legitimación social de la ciencia).

Esta producción científica, que como ya he apuntado, debe tener una relevancia social, está ubicada en el mismo espacio de producción del conocimiento científico y debe ser de “calidad” a la vez que debe ser hecha para ser reproducida.

*Descubrimiento de un importante
Calidad científica y docente*

- Demografía

Las epidemias consideradas desde un plano social son significadas, en parte, como un problema de mantener con vida una población determinada. El concepto “muerte”, asociado a la enfermedad particular –en parte-, es traspolado a “mortalidad” después de ser objetivado por la ciencia y traducido a una estrategia para gestionar la vida de los habitantes de un territorio (¿sujeto-especie? y ahora sujeto-máquina).

“Mortalidad escasa”

- Derecho

A través de la legalidad se da estatuto de verdad a lo publicado, hasta los secretos publicados –y oficiales- son verdad. La prensa, pues, también sería considerada una “institución” que está legitimada para publicar verdad.

*Ley de Secretos Oficiales
La Ley de prensa /*

- Epidemiología

A través de la traducción de los términos propios de la epidemiología por parte de la prensa (lenguaje corriente), comprobamos que la parte más relevante para la gestión de la enfermedad en una población sana es la justificación cuantitativa para las tareas de control e intervención (vacunas, etc.). Mediante este proceso de control se visibilizan los enfermos, y esto produce, con una operación muy sencilla, una discriminación de los sanos. El sano también debe producirse: debe ser dicho que está sano, se debe enunciar y objetivar –por contraposición-.

Además estos sanos también están caracterizados o están acompañados por variables o términos positivos: jóvenes, voluntarios... Significa que es preciso señalar el ámbito de libertad de este colectivo, que, en este caso debe elegir "vacunarse o no". En este "constante controlar" se asegura que la vigilancia es permanente, y los procesos derivados, también lo son. Los horizontes que nos presentan los textos son el presente (controlado) y el futuro (riesgo); luego, la decisión "libre" está marcada por esta búsqueda de la máxima seguridad –provista por agentes/instituciones externas (Ministerio, Conselleria, experto, etc.)-. En este caso los enfermos sólo representan un número, un caso, una parte del brote.

la estadística epidemiológica

se han descrito brotes epidémicos

una encuesta epidemiológica

se declararon 341.362 casos

La Conselleria de Sanitat registró mil personas más que el año antes en 1989, un total de 339.347 casos.

También se detectaron 22000 enfermos más

*La vacunación de las personas **jóvenes y medianas** que **estén sanas es algo voluntario** que no recomendamos, porque no tiene **justificación sanitaria**, ya que la gripe es una enfermedad benigna" añade Salleras, y recuerda que la vacuna no tiene una eficacia ciento por ciento y que se calcula que sólo entre el 60 y el 70 de los vacunados queda realmente protegido.*

*en alguna de **las zonas más** contaminadas de **Madrid**...*

*"este año no hemos detectado una grave afectación de gripe, pero esta enfermedad debe ser **constantemente controlada** porque sus epidemias son impredecibles y matan cada año a miles de personas"*

El director General de Ganadería del Ministerio de Agricultura, Carlos Escibano, aseguró que los controles en los humedales españoles ante un posible riesgo de gripe aviar se han incrementado tras los últimos casos de infección

- Estadística

La función explícita que cumple la estadística en el proceso de visibilización y enunciación de la gripe es el que históricamente ya tenía asignado: objetivar la norma. Desde el lenguaje corriente creemos que las estadísticas "dicen", hablan por sí mismas –ya que son traducciones de la realidad objetivas e inviolables (tal y como lo es el número)-. No obstante, se hace evidente, de una manera natural, una parte del proceso de producción (conversión/traducción): "consultados"; el sujeto, a través de su confesión (*parrhisastés*: verbalización exhaustiva), permite ser objetivado.

las estadísticas dicen también que los (...) consultados

es una medida norma

- Farmacia

El discurso farmacéutico relacionado con la gripe desde una perspectiva ideológica y social, está vinculada, como se demuestra en el primer caso, a los mensajes publicitarios. Por lo tanto, sobre la enfermedad también se articula el discurso del deseo: queremos restablecer la salud. La salud en sí se convierte en un horizonte de deseo que también guía y regula nuestras prácticas y decisiones como consumidores. ¿Consumir formaría parte de la norma, de lo bueno, etc.? Aquí,

quizás comenzaríamos a sospechar que el consumo de medicación podría ser una línea de subjetivación: el consumidor saludable (el que reniega de la enfermedad como posibilidad); diferenciaríamos los que consumen de los que no, por posibilidad o como opción –véanse los últimos casos sobre no-vacunación cómo han sido culpabilizados en los espacios públicos por los medios y el público-). Un sujeto enfermo que no consume medicación no es aceptado socialmente -“¿Y no te tomas nada para...?”- lo cual implica un mensaje deóntico: “deberías tomar X para”.

si no llevan la Cruz Bayer no es ASPIRINA
Esta bebida microbicida y depurativa destruye los gérmenes
preparó una vacuna de elaboración propia con cepas autóctonas

- Medicina

¿Cómo produce verdad? Diciendo. ¿Qué dice?

1. Pone nombres a las enfermedades, i “reconoce” tipos de virus, así como también los “registra”, en una fecha concreta.
2. Elabora diagnósticos. Consecuencias: puede subjetivar los “estudiados”. Los convierte en enfermos y pacientes.
3. Qué operaciones para objetivar hace: historiales clínicos, hacen pruebas, los resultados corroboraron las pruebas efectuadas en el laboratorio de sanidad, y “confirman definitivamente”, expone saberes (cursos y lecciones), parcela saberes (parasitología, biología) o reconoce sus límites ontológicos y epistemológicos.
4. Prácticas: tratamientos, elaboración de teorías, pautar (tratamientos). Pautar tratamientos implicaría toda una disciplina para el enfermo –o ya convertido en paciente- en la que se estipulan tiempos, órdenes, etc. respecto a las operaciones que el sujeto debe hacer sobre sí para restablecer su “salud”. El sujeto, cuando pasa a convertirse en paciente pierde la capacidad de gobernarse porque el saber del bien para sí tiene una fuente externa: el conocimiento médico.
5. Instituciones: laboratorios de sanidad
6. Dónde se institucionaliza el saber médico: en laboratorios, en sociedades médicas. Podríamos pensar que, tratándose de la dimensión social e ideológica de la enfermedad, se está produciendo una invisibilización de la dimensión sanitaria para mostrar la dimensión clínica, más objetiva, desde la cual se toman unas decisiones no ligadas a la población en general sino al enfermo y a la gestión de la enfermedad particular.

Como hemos podido observar, la dimensión *sickness* articula dos grandes temas: restablecer la salud (la producción del cuerpo bueno) y la legitimación de los tratamientos y

medicación. Los remas que permiten construir esta dimensión son: el control y la vigilancia, el sujeto sano/enfermo, y el saber clínico.

*Más de 25 **especialistas** de toda España (...) debatir sobre los **tratamientos** de la gripe, la **obesidad** y el **estrés**, entre otros.*

Sociedad Médico-Farmacéutica de los santos Cosme y Damián.

*cursillo de **patología** y **terapéutica** (...). La primera lección **teórica**. (...) Expondrá el "**Diagnóstico clínico** de (...)” el **Doctor** Marañón dice ...*

*concretar las pautas del **diagnóstico***

*Pumarola **estudió brotes***

*los **síntomas** observados*

*esto culminó con el estudio de la **gripe** "Hong-Hong"*

*Laboratorio de **biología** y **Parasitología***

*aislar el **virus** gripal/*

*en concreto son dos **virus del** tip A reconocidos en 1989 y en 1986 y otro del **tipo B registrado** en 1988*

Los historiales clínicos de los pacientes

*Las muestras fueron enviadas a continuación a **tres laboratorios** y los resultados **corroboraron el primer diagnóstico**. La **confirmación definitiva** tuvo lugar ayer con las **pruebas** efectuadas en el laboratorio de sanidad animal de Algete.*

- Dimensión *illness*:

Se entiende por *illness* la dimensión cultural de la enfermedad, la construcción semiótica y fenomenológica de los síntomas y otras formas de expresión. Designa la dimensión del sufrimiento convertidos en experiencias individuales subjetivas, el conjunto de las percepciones, experiencias y respuestas emocionales y afectivas de las personas frente a la enfermedad.

Desde esta perspectiva, la patología ligada a la experiencia subjetiva emerge a partir de las categorías siguientes:

- Anatomía

La enfermedad entendida como un fenómeno ubicado en las vivencias personales aparecería relacionada de forma irónica con la anatomía porque indicaría que el propio individuo concibe y/o valora el cuerpo humano como débil (de "mírame-y-no-me-toques"); esto vendría a señalar la posición consciente que el sujeto tiene sobre su fragilidad respecto factores externos.

- Medicina

Como se observa, los dos fragmentos referidos a la enfermedad vivida tienen relación con la medicina porque han aportado dos tipos de prácticas y saberes terapéuticos: se deben matar los "gérmenes" mediante medicamentos, y, después de la enfermedad se deben hacer unos días de reposo para que el cuerpo acabe de funcionar correctamente.

*"Para cortar esta fiebre, es suficiente tomar desde los primeros calorfríos, algunos vasos de (...)/ Esta bebida microbicida y depurativa destruye los gérmenes"
convalecencias*

- Publicidad

La publicidad, en este caso, recoge el término médico "síntomas" y lo utiliza como parte del lenguaje coloquial de un sujeto que comienza a sentirse enfermo de gripe. Por lo tanto, enlaza un discurso científico para explicar la experiencia propia: las sensaciones las convierte en síntomas y, por el poder de la palabra, puede ser reconocido como verdadero.

[Al leer los anuncios del Pectoral Pichelet que cortaba la gripe al iniciarse, hice la prueba en cuanto sentí los síntomas\(...\)](#)

- Dimensión *disease*:

El concepto *disease*, entendido como patología – la dimensión biológica de la gripe- lo encontramos presente en el discurso formulado a partir de conceptos que pertenecen a seis ámbitos de conocimiento diferentes: anatomía, medicina, epidemiología, sanidad, asistencia social e historia. Los tres primeros ámbitos están basados en saberes que proceden de la ciencia natural, positiva, cartesiana; los dos siguientes (sanidad y asistencia social) implicarían un grado de institucionalización de los conocimientos, esto es, la articulación de los conceptos científicos desde un espacio institucional; finalmente, la patología, también necesitaría apelar a un lenguaje que implicara un imaginario temporal de los acontecimientos, necesitamos de los relatos históricos que dan perspectiva y profundidad a la experiencia y los objetos morbosos. Esto significa que la institucionalización científica de los términos que se refieren a las patologías están contruidos a partir de la cooperación y/o controversias -suponemos que en algunos casos- de diferentes saberes científicos, administrativos y cuasi-vulgares. El conocimiento científico no ofrece objetos neutros, planos, lisos y aproblemáticos. Construye y revisa el objeto, tal y como su método exige, para dominarlo, redimensionarlo e imponerlo al mundo para su propia comprensión; la convivencia de diferentes miradas sobre él no pueden más que estirar interesadamente sus límites.

Las categorías que la significan son:

- Medicina

Durante la década de los 20, los medios de comunicación se encargan de recoger, redistribuir y vulgarizar los nombres de enfermedades corrientes que utiliza la medicina, véase el ejemplo de "fiebre tifoidea".

En la década siguiente, se observa la aparición del nombre de una especialización médica (médicos forenses) y de otra enfermedad. Detengámonos en ello. Se indica que hay una "una enferma de temperamento y de fondo constitucional artrítico con obesidad en el tercer período e insuficiencia cardio-ureal". Presupuestos:

- El lector debería tener conocimientos sobre medicina para entender de qué se trata la enfermedad y en qué modo y grado la afecta.

- La patología no es un "estado en sí" que ocupa todo el sujeto corrompiendo su esencia o solapándolo hasta hacer equivalentes el concepto sujeto a enfermedad; la enfermedad se significa o se interpreta como un elemento externo que transforma parte del sujeto (enferma de) y lo convierte en disfuncional según unos estándares de capacidad (insuficiencia cardio-ureal). En ningún momento queda totalmente claro si cabe la posibilidad de considerar el sujeto como "normal" (no-enfermo) fuera de los límites de "de temperamento y de fondo constitucional artrítico con obesidad en el tercer período e insuficiencia cardio-ureal" porque ya es nombrado como "enfermo".

En la década de los cincuenta la comunicación pública sigue vinculando la dimensión biológica y médica de la enfermedad con la utilización de las etiquetas que se refieren a enfermedades (gripe, meningitis, mononucleosis,...) pero tenemos constancia que la patología va asociada al mal funcionamiento, una alteración, de las partes del cuerpo ("afección de hígado") implicando, pues, una idea de cuerpo como un todo funcional en la que cada órgano debe funcionar correctamente (cumplir correctamente su función), así también observamos que las enfermedades provocan diferentes tipos de "estados"; por ejemplo, la escala para valorar esta situación "*Situación en la que se encuentra una persona aquejada por una enfermedad*", está basada en el nivel de peligro o la capacidad de producir consecuencias muy dañosas (leve, grave, etc.).

En la década de los 80, cabe señalar que el uso de sustantivos (nombres técnicos) para referirse a las enfermedades queda sustituido por otras formas que son solo parte del fenómeno pero que indican un mayor conocimiento y especialización en la comprensión de ésta. Por una parte se siguen nombrando la "poliomelitis" y la "gripe", pero por otra, se utilizan nuevas formas para hablar de ella: virus, contagio, síntoma, infección aguda, brote. En el primer caso, el nombre general de la enfermedad, la gripe, queda traducido/sustituido por "el virus" que causa la enfermedad. Por lo tanto, observamos que el foco de interés médico y la mirada clínica que dice – y deja de decir- se desplaza del cuerpo (enfermo) –que pasa a un plano invisible- a la causa que genera la enfermedad (virus) –que emerge de la oscuridad-. Si analizamos la oración completa: "virus (...) que se coge por contagio", podemos comprobar cómo se omite el sujeto contagiado (el enfermo) que se convierte en un pronombre reflexivo (se) que opera como un mero elemento que permite hablar del virus como un nuevo sujeto gramatical: el virus se expande por transmisión. "*Síntoma* que proviene del griego (symptoma) (syn=con, juntamente...) y el verbo (piptein=caer), significa exactamente "coincidencia", hecho fortuito que cae o acaece

conjuntamente con otro. Los antiguos médicos griegos usaban esta palabra para referirse a los fenómenos (ma) que acompañaban (syn) una enfermedad” y según algunos artículos que hablan sobre la semiología médica –ciencia que estudia los síntomas y signos de las enfermedades- entendería por “síntomas” “las molestias o sensaciones subjetivas de la enfermedad (ejemplo: dolor, náuseas, vértigo). Por signos se entienden las manifestaciones objetivas o físicas de la enfermedad (ejemplo: observación de ictericia, palpación de un aneurisma abdominal, etc).

- Anatomía

La posibilidad de llegar a entender la enfermedad como una experiencia morbosa objetivable pasa por una previa disección del cuerpo humano y la acción de situar y ordenar los órganos que nos componen, como diría Vesalio (fundador de la anatomía moderna), como una “Fábrica”. En las noticias que se han analizado ya aparecen estos términos en los textos de las primeras décadas que han formado parte del análisis; se referían al “hígado”, “ganglios linfáticos”, “bazo”, etc.¹⁵⁰ La anatomía, que ahora sería considerada una parte descriptiva de la medicina –o parte de las llamadas ciencias morfológicas-, se ocupa de “poner al descubierto y separar las partes del cuerpo humano para estudiarlas”, disponer “de los órganos y partes de un ser orgánico” y/o de elaborar una “descripción de ellos y ciencia que se ocupa de esa descripción”. Entonces, el cuerpo humano que somos y al que pertenecemos se nos revela de manera exótica, excéntrica y nos permite ejercer una mirada de sí y para sí compre(he)nsiva heterónoma. La utilización de estos términos anatómicos, que proceden de un campo tan especializado como es la anatomía (medicina básica), darían cuenta de un proceso de naturalización muy bien fijado; casi sería imposible no hablar de “nosotros” sin hablar de “nuestras partes”.

Una gripe, complicada con una afección de hígado, meningitis, estado grave, la mononucleosis es una enfermedad que ataca especialmente los ganglios linfáticos, el hígado y el bazo

- Sanidad

Como ya ha ocurrido anteriormente, la presencia del ámbito de la sanidad en la significación de la patología está enmarcada en las décadas de los 80 y 90. Las ideas que se han posibilitado en este espacio emergente son básicamente tres: quién es el sujeto de la sanidad, qué técnicas se utilizan, qué relaciones tienen con otras ciencias.

¹⁵⁰ Sabemos que un elemento crucial para que un médico haga un buen diagnóstico es contestar con mucho detalle y convicción a la pregunta: ¿dónde le duele? En caso que la respuesta sea, un dolor general posiblemente se trate de gripe.

1. El sujeto sanitario

El sujeto sanitario se define por ser "poblacional", es decir, un habitante que pertenece administrativa y legalmente a un territorio delimitado por unas fronteras de lo cual se derivan unos derechos y unas obligaciones. Esta población, según la mirada sanitaria, es "registrada" y contabilizada (porcentaje). Por lo tanto, este concepto, más que reconocer un sujeto autónomo está hablando de un sujeto controlado.

En segundo lugar, permite articular sobre este nodo una mirada más individualizadora, y podría decirse que humanista, asociada al estado de enfermedad. En este caso son "personas afectadas" y "niños". En el primer caso, está precedido por "camillas con" y seguido por "cuadros gripales", lo cual indica que la importancia del sujeto reside en su dimensión económica: los enfermos ocupan parte espacio sanitario; esto es, la persona tiene valor en función del valor (pérdidas-beneficios) de ocupar una camilla (que es la que tiene un precio asignado). En el caso de los "(274) niños (afectados)", el valor del "niño enfermo" reside en su volumen social. La enfermedad, en ambos casos, está considerada como un elemento externo que incide sobre el sujeto y lo "afecta"; quizá podríamos preguntarnos por las consecuencias de situar la responsabilidad de enfermar fuera del sujeto.

En tercer lugar, tenemos la subjetividad construida a partir de la perspectiva administrativa: "Incremento de casos (debidos a esta enfermedad)" y "(atender) pacientes". Observamos que dejan de ser considerados "personas" para pasar a ser sujetos objetivados como "casos" y sujetos objetivados como cuerpos a tratar desposeídos de su capacidad de agencia. En el primer caso, implica unas operaciones de contabilización (incremento), y en el segundo, operaciones mercantilistas (atender).

Finalmente, los medios de comunicación nos transmiten que la sanidad considera "su" sujeto como un sujeto en esencia enfermo, ya que utilizan la forma sustantiva y no el adjetivo, y según el tiempo de duración de la enfermedad (crónico), característica que nos vuelve a remitir a la perspectiva económica de la atención.

2. Técnicas sanitarias

En este caso, las técnicas que se ven "naturalmente" reflejadas en los textos relacionados con la gestión de la gripe sólo son las que muestran la Sanidad como una institución de control: "Registrar" y "En el 2005 se realizaron casi 23.000 analíticas".

En este sentido, en la articulación del sujeto quedan implícitas todas estas tareas, actividades, etc. que son propias del sistema sanitario y que nos hablan de ella como una curva de oferta y demanda.

3. Relaciones con otras ciencias

Se hace visible que la Sanidad está relacionada con la estadística: se utilizan los porcentajes para explicar y/o describir sus fenómenos; y la medicina: "virus", "gripe", "enfermedad", tres grados o niveles de interpretación/conceptualización, y de más a menos concreción, de lo que es la patología.

No son pocos casos de la gripe que se están **registrando** de algunos días a esta parte en esta **población/**

para ver detener la epidemia de gripe existente en ésta que ha **crecido** y ha afectado un **crecido porcentaje de la población/**

se apiñaban las **camillas** con personas afectadas de enfermedades respiratorias y **cuadros gripales**

El **servicio Vasco de Salud reconoce el incremento de casos** debidos a esta enfermedad, pero niega la posibilidad de que no se pueda **atender** bien a los **pacientes/**

enfermos crónicos

274 niños **afectados** por **procesos gripales**

Es difícil saber "por qué ese animal concreto se infectó con ese virus y quién se lo pasó". (...) Así, explicó que mientras en **el 2005 se realizaron casi 23.000 analíticas**, en lo que va de año se han hecho 49.000./

- Epidemiología

La epidemiología, según la Organización Mundial de la Salud¹⁵¹, es "el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes."¹⁵²

Si comenzamos a analizar los fragmentos que son los rastros de esta disciplina estadístico-médica o médico-estadística, "que de las dos maneras se puede y se debe decir"¹⁵³, articulados a través de los medios de comunicación y que aparecen asociados a la idea de "disease" (la patología) –he pedido al programa que me muestre los resultados que contengan: ("Disease (patología)" ENCLOSES "ámbito epidemiología")- observamos que esta dimensión objetivada de la enfermedad, cuando es traducida por el lenguaje coloquial que se utiliza en los medios de comunicación, solo aparece en las décadas de los 80 y 90, y está construida en base a diferentes esferas:

¹⁵¹ Epidemiología. (2015). Temas de salud, OMS. Recuperado de: www.who.int/topics/epidemiology/es

¹⁵² "Todos parecen nouveaux-riche de la conciencia, incluso ese moine cómo se llama?... Zozime. Por qué no decís puristas. Ya sabes que los nombres rusos pueden decirse de muchas maneras. Como decía aquel personaje de una farce: Tolstói o Tolstuá, que de las dos manera se puede y se debe decir." Sábato, E. (1993). *El Túnel*. Barcelona: Seix Barral.

1. el *sujeto y medio*, que se erige como objeto situado,
2. *ideas y términos* pertenecientes a otras *ciencias* de las que se sirve la epidemiología para imbricarse y desplegarse por otros territorios explicativos,
3. *fundamentos* de diferente índole para justificar su existencia
4. *prácticas y técnicas*, que se despliegan en su rutina

Veamos cómo se configura cada uno de ellos:

1. Sujeto y medio:

Las tres principales características del sujeto de la (para)epidemiología es que es considerado parte de una población que es redimensionada en porcentajes en la que éste queda subsumido en una masa cuantificable mediante técnicas estadísticas. Hemos aprendido a reconocernos en este relato neutro y objetivador; podemos formar parte de alguno de los grupos enumerados, escindidos, visibilizados, hechos emerger, ya sea de forma vivencial o potencial; en esta idea se articula un posible nosotros versus ellos (nosotros los enfermos/contagiosos/patológicos versus los no-enfermos/(aún) no contagiados/no patológicos); puesto que el porcentaje no es una línea inamovible, esta frontera entre los grupos no es una división estática: siempre podemos formar parte del ellos, siempre estamos en "riesgo" de enfermar. Si lo presentamos de manera opuesta a lo que nos dicta el sentido común, lo que se nos quiere presentar como natural, lógico, y como condición de partida es el estar sano; pero ésta es una categoría socialmente construída y que tiene que ver con una idea de "perfección" o, diría más, máquina perfecta – que tiene un origen en las ideas que formulaban una correspondencia entre el cuerpo y el cosmos (ordenado y estético)-.

Otra de las características a las que anclar el sujeto es la "edad". Por coherencia interna, se entiende, no se habla de edades particulares. El sujeto se presenta como un sujeto colectivo que puede ser "joven", "de edad mediana", "niños" y "ancianos"; estas categorías son una reformulación vulgar de la estructura ideal que se plasma en la pirámide demográfica y con la que se trabajan algunas ciencias para formular sus hipótesis sobre el comportamiento "humano". Naturalmente, el umbral para determinar estas categorías ha ido desplazándose y el significado de estos términos lo hemos ido resignificando como consecuencia de una mayor longevidad, mayor disponibilidad de recursos, mejora de las condiciones de vida, la utilización de los signos externos culturales, etc.

La tercera característica que el texto evidencia es una cualidad: estar sano. "Sanidad" proviene de la palabra latina "sanitas" y ésta, a su vez, quiere decir "cualidad de tener buena salud". Esto indica que ya hemos incorporado en nuestra manera de concebirnos –y esperarnos– que lo corpóreo es intrínsecamente bueno (bello/verdadero?), funcional. Digo "esperarnos"

porque cuando analizamos las tres categorías de manera conjunta se puede observar que este sujeto pivota sobre un no-dicho: el sujeto-ser en el futuro inmediato, y el hilo que tensa esta relación entre los diferentes mismos-sujetos es la idea de riesgo.

Este sujeto está íntimamente relacionado al concepto medio natural (“contaminación”, “bajas temperaturas”).

2. Ideas y términos pertenecientes a otras ciencias y/o disciplinas:

Términos como “justificación sanitaria”, “brotes gripales”, “prever”, “incidencia”, “Director General de Ganadería”, “riesgo de gripe aviar”, “vacuna”, “ciento por ciento” “entre el 60 y 70%”, demuestra la porosidad de los límites de las ciencias o disciplinas y la capacidad para que ciertos conceptos sean traducidos e incorporados al núcleo duro de estas. En este caso, descubrimos relaciones con la sanidad, entendida como la práctica administrativa y/o burocrática de la medicina, la medicina, la estadística, la veterinaria, y la farmacia. Las relaciones con ellas nacen de las necesidades de gestión de las epidemias en el momento en que hicieron su aparición, tal y como queda reflejado en su, aún, justificación. Puesto que estos conceptos están siendo utilizados en estas publicaciones cotidianas llamadas diarios, debemos deducir dos cosas: por una parte están siendo traducidas por los medios de comunicación para incorporarlas en el uso corriente del lenguaje del público en general, y, a la vez -y presento la segunda conclusión-, el público ya dispone de unas estructuras mínimas (esquemas paracientíficos de pensamiento?) para poder incorporar y asimilar estos nuevos vocablos, ideas, o relaciones conceptuales. Nótese como ejemplo que el concepto “riesgo” va precedido por el adjetivo “posible” y no “probable”: “posible riesgo de gripe aviar”; de tal manera que podemos constatar que se construye una lógica híbrida entre lo vulgar y lo científico: reformulamos la incertidumbre como un fenómeno (peligroso/malo) que puede (o no puede) ocurrir; la medicina, lo usa acompañado de verbos como “incrementar”, “disminuir” o “factores”, lo cual concreta de manera cuantificada la “posibilidad” de ocurrencia, convirtiéndola en “probabilidad”.

Fundamentos: Los medios de comunicación se encargan de distribuir –sea de forma desinteresada o interesada¹⁵⁴- un tipo de fundamentación política, la cual tiene un carácter utilitarista: *“sus epidemias son impredecibles y matan cada año a miles de personas”*. En esta decisión –que no muera (much) población debido a las epidemias- parecería que se imbrican elementos de orden ético, social, y parecería que sanitario; pero este tipo de acciones epidemiológicas recordemos que tienen su origen en el gobierno (de la vida, para ser más concretos). Si Foucault lo analiza desde las políticas de gestión de la vida, Agamben lo hace desde la tanatopolítica. Por lo tanto, el gobierno transmite su necesidad de conservar la población

¹⁵⁴ Léase en todas las acepciones posibles.

a través de una ciencia, y ésta se encarga de comunicarla a los lectores (población). También debemos poner atención en la relación (asociativa) manifiesta, otra vez, que se hace de las ideas de "riesgo" y "muerte". Se hacen explícitos fundamentos que se articulan a partir de la formulación de uno de sus objetivos/estrategias: "queda realmente protegido". Debido a que, potencialmente, podemos morir a causa de una epidemia impredecible, inmediatamente queda justificado que se puedan llevar a cabo acciones para proteger personas del virus/la probabilidad de enfermar.

3. Prácticas y técnicas:

Y siguiendo la deconstrucción de los fundamentos, de ellos se deriva que las prácticas lógicamente deban ser: "vacunar", "detectar una grave afectación", "constantemente controlada", "controles".

La "persona" está en riesgo de morir por lo que el gobierno, a través de la epidemiología, necesariamente deba controlar, detectar, vacunar. En los dos primeros casos los verbos implican tareas de enumeración, visibilización, limitación, observación, identificación, discriminación de los sujetos. Esto significa que el papel del sujeto de la epidemiología es, y debe ser, pasivo y receptivo. Esto significa que el papel de los epidemiólogos es, y debe ser, activo y productivo.

[80] [voz medio comunicación]

un aumento notable de las enfermedades infecciosas

[90]

*La vacunación de las **personas jóvenes y medianas** que estén **sanas** es algo voluntario que no recomendamos, porque no tiene **justificación sanitaria**, ya que la gripe es una enfermedad benigna" **añade Salleras**, y recuerda que la vacuna no tiene una **eficacia ciento por ciento** y que se **calcula** que sólo entre el **60 y 31 70** de los **vacunados** queda realmente **protegido**.*

*"este año no hemos **detectado** una grave afectación de gripe, pero esta enfermedad debe ser **constantemente controlada** porque sus **epidemias son impredecibles y matan cada año a miles de personas**"*

***En personas sanas**, la **contaminación ambiental** no suele **incrementar** el número de catarras y afecciones respiratorias, pero prolonga su **duración**.*

*Como es habitual en cuanto se producen los primeros **brotos gripales** y llegan las **bajas temperaturas**. **Niños y ancianos** son los más **afectados***

[verbo indica futuro posible y racional]

*Este año, se **prevé** una **incidencia** de la gripe y de enfermedades **más alta que**.*

***El director General** de Ganadería del Ministerio de Agricultura, Carlos Escribano, aseguró que los **controles** en los humedales españoles ante **un posible riesgo de gripe aviar** se han **incrementado** tras los últimos casos de infección*

- Conocimiento y técnica

El último tipo de saber científico (epidemiológico) que podemos rastrear en el discurso de la gripe es la tecnología que se han utilizado a lo largo del siglo para tratar la enfermedad. Por un lado se nombra, y, por el otro, se explica cuál es su utilidad u objetivo. Veamos cómo se puede clasificar esta información según las décadas.

1. Artefactos y tecnología

La tecnología que está asociada a la gripe, y su gestión, se puede clasificar en medicamentos, otros artefactos tecnológicos, tecnologías sociales para el registro y control de información y personas, tecnologías genéricas (curas, productos, etc.) y tecnología que se referencia porque se explica cómo funciona.

Tabla 2: Distribución de los artefactos y tecnología según la década.

	MEDICAMENTOS	ARTEFACTOS TECNOLÓGICOS	TECNOLOGÍA SOCIAL	GENÉRICO	FUNCIONAMIENTO
10	pedir la cajilla salud / patogenia y tratamiento de las hemopstisis tuberculosas (...) pronóstico, mediaciones y medicamentos antihemoptoicos Analgésico	/ patogenia y tratamiento de las hemopstisis tuberculosas (...) pronóstico, mediaciones y medicamentos antihemoptoicos	registro civil	remedios científicos productos farmacéuticos	obran por inhalación antiséptica y balsámicas sobre (...) gripe
20	Jarabe / hipofosfitos salud ni pomadas/ tónico mandri/ inyecciones proliferantes obturadoras	radiografías/radioscopias de precisión/ aparato especial/ aparatos Boer, sin inyecciones lavados y aplicaciones de sondas y bujías	otros telegramas/		cualidades curativas son altamente reconocidas / sin sondar ni operar depuran la sangre y los humores
30	tabletas de aspirina/ /jarabe// vacunas preventivas contra las afecciones de las vías respiratorias/ este preparado, reconocido por los médicos como el más activo y enérgico defensor de las vías respiratorias, ejerce.../ el Pectoral Rich// / vacunas de los más acreditados laboratorios del mundo conservadas en cámara frigorífica que es la primera casa que ha instalado en España// El frasco para preparar un litro, sólo vale 3,20 ptas en todas las farmacias/ medicamento-alimento reconstituyente/ una o dos cucharaditas de Ceire	aparato para ver el interior/ esoiágoosopia, rectoscopia, rayos X,	hojas de las medicinas internas asistencia		análisis
40	Aspirina				
50	pueda usar en el futuro una vacuna / los más sesudos y prestigiosos medicamentos/ prestigiosos medicamentos			/ el escaso o nulo efecto resolutivo de las combinaciones terapéuticas más reseñantes en los anales de la farmacología moderna	
60	enérgico reconstituyente/ potente preparado de Vitaminas /pastillas suizas famosas en el mundo/ /medicación (y sus efectos negativos)/ /jamás la utilización de los balsámicos alcanzó tan perfecta ni justa democracia/.				

70	llevar a la pantalla	/ el complejo sistema de partes, recetas, informes, análisis, altas y bajas
80	: un cargamento de medicinas/ vacunas adecuadas/vacunación antipolio/vacuna de elaboración propia con cepas autóctonas/ una segunda inyección/la vacuna de este año está (...) de una epidemia de gripe compuesta por Cepa A/Cepa A (H3N2)/ vacunas de virus (h1n1) CEPA b.	
90	: la vacuna que recomienda la OMS está ya en las farmacias/ vacuna que se vende en las farmacias y está incluida en las prestaciones de la Seguridad Social/ la vacuna no tiene una eficacia del ciento por ciento/en cuanto a las vacunas anticatarrales, el Director de Salud Pública explica que el comité de expertos de la Generalitat no las recomienda por no tener un valor probado / En África están muy necesitados. No hay ni siquiera analgésicos y ellos también tienen dolor de cabeza Ayer empezaron la campaña de vacunación contra la gripe que se alargará hasta el próximo diciembre/ Los antibióticos sirven para curarla? No al contrario! La gripe no tiene un tratamiento efectivo. /Tratamiento antiviral/ es importante que las personas con riesgo se vacunen./ Quién no puede vacunarse? Por ejemplo las personas que tienen alergia al huevo. Y las embarazadas no deben vacunarse el primer trimestre de gestación./La vacuna evita la gripe al 100%? En las personas sanas su eficacia es del 90%.Y cuanto mayor se la persona más enfermedades asociadas tenga, menos eficaz es la vacuna./ Por qué les vacunamos? Aunque contraigan la enfermedad, el riesgo de complicaciones disminuye si están vacunados.	
2000	vacuna experimental contra el virus H5N1	el sistema de alerta sanitaria se activará este fin de semana y se mantendrá hasta se ha montado un dispositivo de alerta/ analíticas.

Fuente: elaboración propia

2. Objetivo de la tecnología

El objetivo de la tecnología durante la primera década básicamente es médico: pretende curar el cuerpo y generar un pronóstico. Ocurre lo mismo durante la década de los 20 pero además de reparar ahora ya se ha incorporado en los objetivos la prevención. Durante la década de los treinta no se produce ningún cambio reseñable pero en referencia a la gripe también es importante “contenerla”, lo cual lo volvemos a encontrar, ya, en la década de los 90: “frenar en poco tiempo brotes”. Finalmente, el gran cambio lo podemos observar en la primera década del siglo XXI cuando el objetivo de la tecnología pasa a ser sanitario –del gobierno-: el dispositivo debe reforzar la atención pública.

10: pronóstico/ reparar su salud quebrantada, por trastornos, disgustos y enfermedades/devuelve a los tejidos los elementos sustanciales destruidos por las toxinas/ rehace el cuerpo o el organismo empobrecido o anemizado.

20: convalecencias/ para diagnósticos difíciles/ el único que la cura sin baño/ cura la inapetencia, facilita la digestión de los alimentos y regenera el plasma sanguíneo/resultados positivos e inmediatos/ mejor preventivo y curativo de la gripe/cura el dolor/ desaparecen las molestias/ preventivo y curativo de la gripe/ curan sin sondar ni operar/ cura el dolor/eficaz y seguro preventivo contra las enfermedades infecciosas como son: gástricas, tifus, gripe, etc.

30: inocuidad de un medicamento/ y las tabletas de aspirina no solamente extirpan de raíz la gripe y los resfriados, sino también son completamente inocuas, es decir, no perjudican el organismo para nada/ Grippe, tifus, pulmonías, se curan/ contra el asma y la gripe/fortalecer bronquios y pulmones después de enfermedades de origen infeccioso-pulmonar/ para combatir con éxito rápido y seguro la gripe/ cortar fácilmente cualquier resfriado (...) o gripe si se toma a tiempo aspirina/ aplicase las vacunas preventivas contra las afecciones de las vías respiratorias/ defensor de las vías respiratorias/ ataca y destruye los gérmenes microbianos, coadyuvando a la curación rápida de gripe/cortaba la gripe al iniciarse/ defenderá sus pulmones contra el frío/ bebida microbicida y depurativa, destruye los gérmenes del constipado o de la gripe, lava verdaderamente la sangre y el organismo, y lo restablece en 24h./ contra el contagio/ desinfectantes del aparato respiratorio/destruyen los gérmenes infecciosos que penetran en las vías respiratorias con el aire inspirado./ Curarán las más graves enfermedades: gripe, sarampión, escarlatina, viruelas, erisipela, tifus../ hacen descender la fiebre en pocas horas disipando todas las inquietudes/contener la gripe.

40: favorecen sus efectos en los resfriados, reumatismos, gripe y dolores.

60: Cuando el cuerpo está fatigado, se ha padecido una gripe o falta el estímulo vital (apetito, capacidad física, etc.) y también cuando hemos de realizar un sobre-esfuerzo, resulta beneficioso.

90: frenar en poco tiempo brotes

2000: ha montado un dispositivo de alerta para poder reforzar hasta en un 50% los equipos sanitarios y el personal en caso de epidemia.

4.1.2 ¿Cómo se construye la pandemia? Análisis de la orden de la GRIPE PANDÉMICA (crítica)

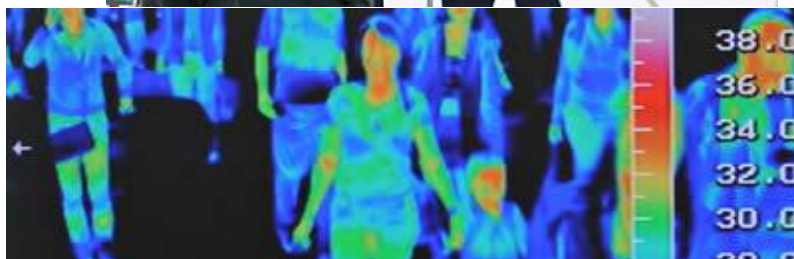
La segunda matriz que he construido y analizado es la que hace referencia a la gripe A. Como ustedes recordarán, ocurrió en el 2009. Se conoció también como gripe nueva, H1N1 o porcina.

Igual que en el anterior apartado, del análisis de este significado también emerge una estructura en base a las diferentes categorías que lo articulan

4.1.2.1 Emergencia de la **subjetividad epidémica**

La emergencia de la subjetividad durante la gripe epidémica se construye en base a las referencias a imágenes de personas que se relacionarían con la enfermedad, y a la construcción del "enfermo" y del "no-enfermo", los cuales son nombrados y hacen determinadas acciones.

a) Imagen de los sujetos:



Observamos, a corte de ejemplo, tres fotos. Todas representan figuras humanas –sujetos– que se están relacionando con la epidemia de gripe. Lo más destacable en la primera y la tercera es el uso de la mascarilla. En el primer caso, se trata de tres mujeres que parecería que están ubicadas en un espacio que también podríamos llamar crítico: los aeropuertos. En el segundo caso, es un hombre que también usa mascarilla y está siendo examinado por dos agentes policiales y una que hace algún control de tipo corporal; las tres mujeres también llevan mascarillas –no se aprecia un uso de profilaxis en las manos–; el fondo hace pensar que la escena

de esta foto también está situada en un espacio de circulación de pasajeros, esto es, de concurrencia y uso público. Finalmente, la tercera imagen nos muestra las imágenes de lo que representaría el cuerpo humano desprendiendo calor –así lo indicarían los colores y la escala con datos (temperatura corporal) de la derecha-; por la cantidad y el movimiento que parece que “traduce”, diríamos que estas figuras también están situadas en un aeropuerto o cualquier no-lugar que signifique movimiento de pasajeros.

En el primer caso podemos decir que se está presentando la individualidad –las tres chicas están en grupo- protegida: la mascarilla es el tema, es decir, la seguridad y protección individual frente la epidemia. Este mensaje funciona como descripción (es lo que está pasando), explicación (la gripe se contagia por medio de), y recomendación (la gripe se puede prevenir si se protege de esta manera). En todo caso, se intuye unas cara sonrientes que demuestran poca preocupación, porque el mensaje no siempre ha sido de alerta.

En el segundo caso, la imagen está hablando del control y vigilancia a la que los sujetos debemos someternos en condiciones críticas. Las instancias que legítimamente pueden ejercer este poder, como apreciamos en la foto, son los expertos y la autoridad policial. Como se comienza a evidenciar, se puede exigir legítimamente cierto grado de examen sobre el cuerpo. Es plausible pensar que el cuerpo en un espacio público es susceptible de ser considerado objeto legítimo de una revisión exhaustiva porque pasa a transformarse en objeto público –y no sujeto público-.

Finalmente, la imagen térmica hace referencia al nivel de control al que el Estado puede someternos. Se trata de una operación en la que el sujeto es traducido por la tecnología. Es un control pasivo, distante, sin la intervención directa sobre el cuerpo, pero lejos de ser inocua o superficial, es penetrante, incisivo, objetivo, interna al cuerpo: pueden vigilar aspectos del cuerpo que ni el sujeto sabe. En este caso, interpreto que la tecnología es la que discrimina neutralmente los sujetos que pueden estar enfermos de los que están sanos.

b) Sujetos enfermos enunciados

Los sujetos enunciados enfermos son pacientes confirmados, infectados, casos confirmados, víctimas mortales, 403 afectados, 1516 infectados, el caso descartado, pasajeros sospechosos, un pasajero norteamericano, veinte aislados y medicados, y casos de gripe AH1N1 confirmados.

Dentro de ellos encontramos tres grandes categorías:

- Los sujetos que debido a la gripe han tenido relación con sanidad y la medicina: pacientes confirmados, 403 afectados casos confirmados el caso

descartado, veinte aislados y medicados, casos de gripe AH1N1 confirmados. Ellos son sujetos que han mantenido una posición pasiva, que han sido estudiados como objeto de estudio –portadores del virus de la gripe (casos positivo de gripe), y “confirmado”- y que han sido tratados para superar la enfermedad (medicados) o etiquetados como no enfermos (descartados).

- Los sujetos enfermos: infectados 1516, infectados y víctimas mortales. Representan los sujetos que también han tienen una posición pasiva, ahora respecto la enfermedad. La gripe los ha infectado, ellos han sido infectados; el virus tiene un papel activo. Dentro de la secuencia lógica de las consecuencias de la enfermedad para el sujeto en último lugar está la muerte.

- Los sujetos-ciudadanos: estos son los pasajeros sospechosos y un pasajero norteamericano. En ambos casos se hace una descripción positiva y el sustantivo no indica ninguna relación con la enfermedad sino más bien con su condición de ciudadano (pasajeros: viajan de un país a otro); en el primer caso aún existe una cierta duda sobre si está enfermo, y en la segunda se adjetiva con la nacionalidad.

Por lo tanto, el relato de la crisis de la epidemia de gripe A se centra en el sujeto enfermo; el sujeto es susceptible de ser investigado e intervenido porque es “sospechoso”, como diría la prensa, de poder ser contaminado –que no de contaminar, como se podría haber formulado, también -.

Los verbos utilizados para hablar de la acción de estos sujetos también son pasivos: “ha presentado” síntomas gripales, y “padecía” faringitis. Parecería, pues, que todo indica que el sujeto de la gripe es un individuo sometido a las contingencias externas.

c) Sujetos no enfermos enunciados:

Los sujetos enunciados no-enfermos son: 300 personas, 300 pasajeros, 10 millones de usuarios, un twittero, dos médicos del Hospital, los mexicanos, el alcalde de la ciudad, personas del viejo continente, pasajeros sospechosos, ciudadanos en cuarentena, gente que podría estar contagiada.

Aquí también podemos construir cuatro categorías según:

- Según su funcionalidad: 300 personas, 10 millones de usuarios, un twittero. Se refieren al individuo apelando a su máxima expresión (persona), o a los que son capaces de usar un servicio.

- Ciudadanos: personas del viejo continente, 300 pasajeros, los mexicanos, ciudadanos en cuarentena. Las fronteras se tienen que hacer evidentes porque forman parte del concepto pandemia; la crisis está relacionada con la gestión de las personas enfermas dentro de sus fronteras.

- Profesionales: dos médicos del Hospital, el alcalde de la ciudad. Las dos profesiones que quedan representadas en esta categoría representan el ámbito científico y el ámbito político.

- Objeto de la mirada clínica-sanitaria: pasajeros sospechosos, gente que podría estar contagiada. Es importante que los sujetos no enfermos, como puede observarse, estén asociados a la idea posible de estar contagiados.

Los verbos que articulan la acción de estos tres tipos de sujetos "sanos" son:

- En relación a los políticos: comparecer (Consejera Marina Geli), ha recordado (alcalde de Ciudad de México), hecho público (Ministerio de Sanidad y Política Social). Desde esta perspectiva, las acciones de los políticos son de "dar a conocer" a la población; en ningún caso se hace referencia a las tareas de gestión. El saber se comunica de nuevo, o pasa del espacio no visible al visible (lo público); pero también podemos observar que apelan a recuperar los saberes de que la población ya dispone.

- En relación a los extranjeros: intentaran recuperar la normalidad, adoptan medidas (mexicanos), para frenar (mexicanos). Cuando las acciones de los sujetos no enfermos implican algún tipo de acción que tiene que ver con la idea de un escenario de control de la enfermedad: frenarla o, como ideal, proyectarse en un escenario contrario al riesgo, la normalidad. La "normalidad" en este caso equivale, no a no-enfermedad, sino a no crisis.

- En relación a la población: se mantienen en estudio (las personas por su posible contagio), se han descartado (94 personas estudiadas). Aunque no son enfermos y están enunciados desde una dimensión positiva (personas) estos sujetos que aquí analizamos se presentan en una posición pasiva ("se mantienen" o han sido descartados) respecto a un observador-mirada/clínica que no se hace presente en el texto.

Básicamente, pues, nos encontramos frente a sujetos políticos, productivos, u objetos de la medicina.

4.1.2.2 Emergencia del contexto epidémico

Como ya he explicado en el marco teórico, la construcción del espacio es fundamental en cualquier proceso para posibilitar todas las operaciones de poder. En este caso se articula sobre

las dos mismas dimensiones que en la matriz anterior: espacio –compuesto por imágenes y lugares- y tiempo. La primera estará ligada a la concepción epidémica de la enfermedad, así como a la concepción territorial de la gestión política de la población, y la segunda se explica por la dimensión médica de “evolución” de la enfermedad. Veamos las dos dimensiones:

a) Espacio

Según el Diccionario del Uso del español María Moliner, se entiende por espacio la “Magnitud en que están contenidos todos los cuerpos que existen al mismo tiempo y en la que se miden esos cuerpos y la separación entre ellos”. El espacio que emerge es el espacio en el que se cruzan y se interrelacionan por medio del significado de la gripe que estamos viendo, las individualidades, las instituciones, el gobierno, la medicina, las autoridades, etc. ¿Cómo es este espacio?

- El espacio en imágenes:

Las imágenes del espacio se refieren, principalmente, al espacio sanitario (representado por hospitales) y el espacio mundial (representado por un mapa). Los primeros nos hablan de la gestión sanitaria del cuerpo contagiado, y el segundo de la naturaleza del conflicto –se trata de un problema de fronteras- y de espacialización de la enfermedad (se ubica constantemente y debe ser señalada su circulación).





- El espacio como lugares

Démos cuenta que todos los fragmentos en los que se hace referencia a la enfermedad (pandemia de gripe) está saturada de lugares.

El espacio que ha emergido y que debe ser regulado es: Catalunya, Estado, conjunto del estado, Andalucía, País Valenciano, los territorios más contagiados, Madrid, Murcia, Extremadura, Galicia, Aragon, Estados Unidos, México, Europa, 22 países, estado de Texas, EUA, el viejo continente, a todo el mundo, el principal foco de la enfermedad, Prat de Llobregat, l'aeroport de..., procedente de New York, Hospital de Bellvitge, en otros países, en sus domicilios, contexto internacional, los institutos, la región más infectada, al Centro de Control de Prevención de Enfermedades de Atlanta, China continental.

Observemos que este espacio es básicamente geopolítico; busca (re)marca(r) los límites, discriminar las poblaciones –y por lo tanto los derechos/deberes ciudadanos y las responsabilidades públicas-, mapear la diseminación del virus. Pero también señala el mundo privado, interno de la experiencia de la enfermedad; así como lo el público, el externo, en el que se gestiona la enfermedad.

b) Tiempo

En relación al tiempo tenemos dos aspectos que están ligados a la necesidad de mapear la circulación de la gripe, esto es, tener constancia de cómo evoluciona la enfermedad –en este caso una pandemia-. Se evidencia que se produce una necesidad informativa constante en la que el minuto puede indicar un cambio; es una información para el sujeto porque necesita saber el estado “real” de la pandemia.

- Fecha: **Actualitzat a les 08:38 h 07/0, Actualitzat a les 18:38 h 06/0, Actualitzat a les 20:09 h 05/0**, Jueves 30, abril 2009 - Últ. actualización **13:14h**

- **Tempus y cronología del suceso:** Actualment a Catalunya hi ha **23 pacients confirmats i 8 en investigació**. Aquest dimecres al matí ha fet un nou balanç al món de 1.516 infectats en 22 països.

Esto nos indica que el mensaje está anclado a la actualidad. Como se puede observar en el caso de las fechas, la información sobre el tema debe estar revisada de una manera constante y debemos hacer constar en que minuto ha ocurrido el hecho –o hacerlo público-. La construcción de la gripe epidémica se sitúa en un devenir constante, pareciera que puede ir mutando y que debemos recoger en qué momento el suceso va produciéndose.

4.1.1.3 Emergencia del conocimiento y saber sobre la gripe epidémica

Siguiendo el esquema que he seguido en el análisis de la matriz de gripe estacional, se puede decir que la gripe epidémica se ha configurado por los mismos cinco nodos de poder: el conocimiento científico, la medicina, el saber moral, el sentido común y la tecnología.

a) Significación de "ciencia"

En esta matriz, el nodo ciencia se compone de tres ejes de conocimiento: la demografía y la estadística, los objetivos y actividades de la tecnociencia, y a partir de uno de los conceptos que este contexto posibilita: el riesgo.

- Influencia de la demografía/censos y la estadística

El proceso de objetivación de la epidemia se hace en base a un recuento discreto; se localizan los casos concretos en cada país, región o comunidad autónoma. En este caso, no se pueden utilizar estadísticas porque el fenómeno o es incipiente o el número de enfermos respecto a un país –ya que los medios de comunicación están proyectando la epidemia a nivel mundial- serían unas cifras muy bajas que irían en contra de (de)mostrar la peligrosidad de esta gripe; por lo tanto, por coherencia se evidencia el impacto de la epidemia sobre la sociedad global nombrando cada uno de los países con sus número de casos.

Se recuentan los casos: els 2 de Catalunya, 2 més al País Valencià i 4 a Andalusia, o "La OMS augmenta a 615 los casos confirmados de gripe AH1N1 en quince países"

"El aumento en 241 casos, con respecto a las cifras divulgadas sobre México horas antes", Siguen, con casos confirmados, pero sin muertes: Austria (1), Canadá (34), China, Hong Kong (1), Dinamarca (1), Francia (1), Alemania (4), Israel (2), Holanda (1), Nueva Zelanda (4), Corea del Sur (1), España (13), Suiza (1) y el Reino Unido (13)."

"Al capdavant de la llista d'afectats hi ha els Estats Units, amb 2.532 casos confirmats i 3 morts, seguit de Mèxic, amb 1.626 casos, 56 dels quals han estat mortals. El Canadà figura en tercer lloc, amb 284 casos i una mort, i Espanya en quart, ara amb 98 casos i cap víctima mortal."

- Objetivos y actividades científicas

Como se puede observar en los siguientes fragmentos, los objetivos y actividades tienen una finalidad última: producir una vacuna. Para ello en el texto se hace explícito que grupos de científicos deben a) producir conocimiento sobre el virus, b) decir que el conocimiento del virus es válido; con ambas acciones se logra objetivar el virus y, con ello, se legitima la producción de una vacuna.

La crisis de la gripe, pues, está centrando todo su discurso científico en justificar el desarrollo de este tipo de artefacto ("medicación").

"P32: 3cat24 vacuna grip canada.doc - 32:8 [El Canadà ha aconseguit la pri..] (7:7) (Admin)

Elaborar la vacuna

P35: 10 casos descartatsc.rtf - 35:26 [estudi per confirmar] (22:22) (Super)

estudi per confirmar

P41: 3cat24 vacuna grip canada.rtf - 41:3 [seqüenciació genètica del viru..] (5:5) (Super)

seqüenciació genètica del virus de la grip nova per fabricar una vacuna

P78: Diari de Tarragona noticies i pandemia en imatges.rtf - 78:49 [se debe a que se están obtenie..] (169:169) (Super)

se debe a que se están obteniendo los resultados de muestras que habían sido enviadas a los laboratorios para su análisis, agregó.

P78: Diari de Tarragona noticies i pandemia en imatges.rtf - 78:61 [La directora de la OMS para la..] (281:281) (Super)

La directora de la OMS para la Investigación de Vacunas, Marie-Paule Kieny, señaló que los estudios realizados han confirmado que la vacuna contra la gripe estacional no es efectiva para prevenir el nuevo virus AH1N1.

P118: genesi.rtf - 118:6 [Ara s'està investigant l'orige..] (6:6) (Super)

Ara s'està investigant l'origen del virus, i ja se sap que té components de 3 virus diferents.

- Construcción del "riesgo"

Desde el ámbito de las prácticas médicas, en este momento también podemos comprobar cómo a partir de una epidemia de gripe se significa la idea de "riesgo." En este apartado puede significarse de dos maneras opuestas: se utiliza el significante "riesgo" o se apela a él pero no se nombra. Veamos las diferencias:

- Forma directa: aparece el significante "riesgo"

El riesgo se puede articular como aquellas acciones que pueden conllevar cierto nivel de peligro; pueden ser individuales (para consigo) o sociales (para los otros).

Por una parte puede aparecer como una práctica individual, y en este contexto serán prácticas relacionadas con el consumo. En los dos casos que aparecen, lo importante es señalar el peligro inexistente derivado de comer carne que tiene asociación con el nombre de la gripe, "porcina". En estos casos, se orienta al consumidor.

En el tercer fragmento, P92:dw Word 1, tiene un sentido contrario. Presenta una dicotomía en base a dos proposiciones: el riesgo del sujeto individual, el riesgo del sujeto colectivo, para

acabar con una conclusión. En la primera premisa, en la cual se articula el riesgo como peligro individual, se presenta como un peligro que acecha el cual no puede ser controlado por el individuo; como ya se ha visto, la enfermedad (virus) ha tomado entidad propia y se entiende como una existencia extracorpórea con voluntad propia. Según el texto, el sujeto siempre tiene que estar en una actitud "consciente" -opuesta a lo que el texto llama "se cree"- o lo que es lo mismo, asumiendo o conociendo la verdad –el peligro del virus-. Esta posición en relación a la verdad de la situación puede y debe ser asumida, también, a nivel social, y a ella se accede por medio de unas operaciones científicas u objetivadoras ("calcular el peligro"). Según el texto, a partir de este cálculo se podrían realizar prácticas de protección. Por lo tanto, estamos viendo que estamos frente a una racionalización de la incertidumbre que relaciona la probabilidad con la regulación de los comportamientos. La conclusión añade un elemento más relacionado con esta asociación de ideas: el cálculo y el comportamiento deben estar mediados, por decirlo de alguna manera, con las instituciones de lo que aquí se llama "instituciones de higiene", recuperando, pues, una de las ideas de dónde provienen toda la tradición de gestión de epidemias.

P51: bloc gente burgos.rtf - 51:1 [Señala Fisac que "el consumo d..] (10:10) (Super)

Señala Fisac que "el consumo de carne de cerdo no transmite la enfermedad", por ello consumir carne de cerdo y sus derivados no conlleva riesgos

P78: Diari de Tarragona noticies i pandemia en imatges.rtf - 78:55 [la OMS "aseguró que no hay rie..] (177:177) (Super)

la OMS "aseguró que no hay riesgo de infección por comer cerdo bien cocido o productos provenientes de este animal".

P92: dw world 1.rtf - 92:9 [Quien se crea libre de todo ri..] (61:61) (Super)

Quien se crea libre de todo riesgo, puede caer en la trampa. La ciudadanía misma tiene que poder calcular el peligro y actuar de acuerdo a ello para poderse proteger. El reto es de las instituciones de higiene."

Pero el "riesgo" también puede aparecer en relación a los comportamientos sociales; existen tres fragmentos en los que se recuerda –por no decir que se instruye– al lector, mediante una fuente de autoridad como una responsable política a nivel europeo, que la probabilidad (peligro) de enfermar es muy alta por medio de un contacto muy frecuente, poco distante y con muy "denso". Se insiste en regular la circulación y encuentro entre personas por vía del miedo construyendo una falsa probabilidad (más como operación lingüística y cualitativa que realizada mediante cálculos con datos reales).

P63: cadena ser not 2.rtf - 63:4 [La responsable alemana de sani..] (46:46) (Super)

La responsable alemana de sanidad indicó que la gente podría quedar contagiada. "Cataluña es la región más infectada de Europa y supone un riesgo muy grande el acudir a una concentración de 70.000 personas si miles de ellas pueden resultar infectadas por el virus", indicó Schmidt en declaraciones a la revista Motor Sport Aktuell.

P63: cadena ser not 2.rtf - 63:13 [La ministra de Sanidad alemana..] (7:7) (Super)

La ministra de Sanidad alemana, Ulla Schmidt, desaconsejó acudir al próximo Gran Premio de España de Fórmula 1, que se disputará el 10 de mayo en Montmeló, por el "riesgo" que supone acudir a Cataluña, "la región más infectada de Europa" por la gripe porcina.

P63: cadena ser not 2.rtf - 63:17 [Advierte además del peligro de..] (5:5) (Super)

Advierte además del peligro de las grandes concentraciones de personas

Asimismo puede estar articulado a partir de la política sanitaria y entonces toma forma de *desiderátum*. La aparición del "riesgo" sirve para gestionar, y en este caso impedir, el desplazamiento libre de las personas entre estados para evitar que sus ciudadanos puedan contraer la enfermedad y convertirse en un foco de infección dentro de las fronteras del país del que es ciudadano. El libre tránsito de personas, pues, se convierte en un problema social y, por lo tanto, en un asunto legítimo sobre lo que intervenir.

P46: Bebe mexicano en EEUU primera víctima T5.rtf - 46:8 [La ministra francesa de Sanida..] (38:38) (Super)

La ministra francesa de Sanidad, Roselyne Bachelot, ha pedido a la Unión Europea que suspenda los vuelos a México para hacer frente a los riesgos de contagio de la gripe porcina

P94: dw world.rtf - 94:11 [Con el virus de la gripe porci..] (81:81) (Super)

Con el virus de la gripe porcina en suelo europeo la UE disparó las alarmas convocando a reuniones extraordinarias ante alto riesgo de pandemia. (27.04.2009)

Cuando se concibe como motivo de contagio, y debido a que el público ya ha sido debidamente instruido durante décadas en materia científica (en relación a la gripe), el mensaje puede explicar de forma "natural" que la causa por la cual se ha iniciado esta pandemia – utilizando terminología propia de la epidemiología- es la "mezcla de factores entre cepas". Esta imagen, un tanto aberrante para una leiga como yo, clausura la posibilidad de una explicación multicausal y/o en la que intervenga el factor incertidumbre; tanto es así, que permite hacer una tautología que acaba con la conclusión: el fenómeno se puede dominar hasta que el peligro (riesgo) sea inexistente (nulo). Por lo tanto, el mensaje presenta un origen muy reducido para poder transmitir una idea de control político sobre ello (las medidas sanitarias que aplican las autoridades en razón de esta explicación).

P44: agroinformación 2.rtf - 44:8 ["Las informaciones que están t..] (8:8) (Super)

"Las informaciones que están transmitiendo los expertos deben llevar a la calma, pues ha sido una mezcla de factores entre cepas de gripe aviar y porcina y las autoridades sanitarias están imponiendo las medidas necesarias para que el riesgo sea nulo.

Otra de las ideas a las que apunta es que el riesgo conlleva consecuencias económicas negativas. Por lo tanto, las cuestiones "sanitarias" son también parte de las cuestiones "económicas".

P78: Diari de Tarragona noticies i pandemia en imatges.rtf - 78:68 [Por su parte, diversos analist..] (231:231) (Super)

Por su parte, diversos analistas financieros como la calificadora de riesgo estadounidense Moody's y el mexicano Grupo de Consultores Internacionales (GCI) afirmaron hoy que la paralización de la economía por la epidemia podría hacer caer el PIB de México hasta en un punto porcentual adicional, por lo que prevén una caída acumulada anual de hasta el 5,5 por ciento.

Asimismo, en relación a la gestión del espacio es interesante observar cómo la gripe justifica que los espacios públicos puedan ser intervenidos (habilitar zonas) por las instituciones

sanitarias, lo que hace pensar que las reglas de producción del espacio de la ciudad pueden quedar en suspenso y ello debe ser aceptado y debe quedar legitimado socialmente.

P109: Estados Unidos confirma la primera muerte por gripe porcina.rtf - 109:17 [Los hospitales andaluces están..] (104:104) (Super)

Los hospitales andaluces están preparados para habilitar zonas ...
<<http://www.europapress.es/salud/noticia-gripe-hospitales-andaluces-estan-preparados-habilitar-zonas-especificas-riesgo-epidemia-20090429131328.html>>

Para finalizar, cuando el riesgo es nombrado se vincula con el conocimiento por medio de operaciones de verificación. La realidad "verificada" (se comprueba, valida y acepta científicamente que en un determinado territorio hay un determinado número de contagios entre personas) sirve de escenario probabilístico para saber cuánto más se va a extender; a esta probabilidad es a lo que se llama riesgo. Podríamos decir que esto genera que desde el sentido común se formule mediante una interrogación a estos escenarios negativos futuros posibles. Posiblemente para orientar la conducta de la población cuando se trata la idea de riesgo, en general, se acompaña de propuestas de solución –principalmente, evitar el contagio (relacionado con la inmunidad)-.

P111: fases pandemia bbc.rtf - 111:39 [Fase cuatro: Se verifica la tr..] (17:17) (Super)

Fase cuatro: Se verifica la transmisión entre personas y el virus causa brotes de la enfermedad en comunidades. En esta etapa aumenta el riesgo de que se desate una pandemia, pero no necesariamente significa que sea inminente.

P231: ENCUENTRO VIRTUAL AMB DR. TRILLAS.rtf - 231:6 [¿Estamos ante una pandemia? ¿Q..] (6:6) (Super)

¿Estamos ante una pandemia? ¿Qué riesgos se desprenden? ¿Cómo se pueden evitar los contagios?

P249: el abc de la gripe.rtf - 249:36 [- ¿Existe riesgo de una pandem..] (21:22) (Super)

- **¿Existe riesgo de una pandemia?** Es probable que la mayoría de la gente, sobre todo aquellos que no tienen contacto regular con cerdos, **no tengan inmunidad** a los virus de la gripe porcina que pueden **evitar la infección** de este virus.

- Indirecta: no aparece el significante "riesgo"

En tres casos el concepto riesgo se formula como una anticipación al peligro (amenaza); en dos de ellos, después se presenta la solución: detener el avance del virus o adoptar medidas para frenar la propagación.

P92: dw world 1.rtf - 92:13 [Desde los más pesimistas panor..] (45:45) (Super)

Desde los más pesimistas panoramas sobre la gripe porcina, hasta los más despreocupados escenarios sobre **la amenaza** de una pandemia, bosquejan los columnistas europeos.

P92: dw world 1.rtf - 92:14 [Basler Zeitung, de Basilea: "A..] (47:48) (Super)

Basler Zeitung, de Basilea: "Aún es absolutamente incierto si las medidas tomadas hasta ahora **podrán detener el avance del virus** de la gripe porcina. Hay pocos expertos que creen que la epidemia puede ser **controlada**.

P98: el periodico.rtf - 98:6 [Els mexicans adopten mesures p..] (7:7) (Super)

Els mexicans adopten **mesures per frenar la propagació** d'un virus que **ja amenaça** nombrosos països.

Igualmente, también se formula como un estado de vigilancia por parte del gobierno.

P118: genesi.rtf - 118:7 [Grip porcina: alerta sanitària..] (8:10) (Super)

Grip porcina: **alerta sanitària**

b) La pandemia desde el conocimiento médico

El segundo ámbito de conocimiento desde el que se produce la gripe pandémica es desde y con los conocimientos y saberes médicos. Como conceptos y prácticas centrales para esta rama de la ciencia será el diagnóstico; asimismo emergerán a partir de la gripe y desde este nodo dos conceptos centrales en la concepción moderna de la medicina: la salud y la prevención.

- Diagnóstico

La medicina sujeta a los individuos con los que se relaciona a través de la enunciación. Una parte muy importante para completar esta operación es el proceso de diagnosticar, es decir, nombrar e imponer la etiqueta científica que sintetiza el problema de salud que afecta al sujeto para así anclarlo a él.

En relación a lo sanitario, el sujeto -que en este caso todos presentan la gripe- se convierte en un "cuadro clínico", un "cuadro respiratorio leve", un "cuadro clínico leve" y un "posible caso de gripe nueva". En los cuatro casos, se invisibiliza el sujeto y/o su cuerpo porque se transforman en una suerte de objeto de estudio compuesto por variables (caso o cuadro); esto nos indica que lo que tiene importancia en este sentido son las consecuencias de la enfermedad sobre el cuerpo.

No obstante, en tres ocasiones en las que el sujeto también está enfermo, el diagnóstico que se hace público es "estar contagiados", "un pasajero que presentaba síntomas" y "presencia de la enfermedad" que si bien no tiene relación con lo sanitario – o no tenemos indicios lingüísticos de ello- siguen la misma lógica de negación del sujeto: se exalta la enfermedad pero se hace referencia a ella mediante formulaciones parciales (contagio, síntoma).

- Emergencia del significado de "salud"

En nuestra concepción del sentido común lo contrario a estar enfermo es tener salud. Lo primero parecería estar bastante claro –como se está viendo hasta ahora con la gripe-; los límites de la salud son más borrosos y difuminados, de manera que se va significando a medida que aparece y se va relacionando con otros conceptos, en este caso, relacionado con la gripe pandémica.

Las perspectivas sobre las que va emergiendo y posibilitando son la política, la praxis y el conocimiento.

En relación a la política, la primera forma en la que aparece es como parte de las actividades de comunicación e informativas.

Las actividades políticas explícitas, esto es, que han querido ser dichas, y que forman parte de estos haces de significación del nudo "salud", tienen que ver principalmente con tareas de publicación y gestión de la información sobre la enfermedad. Por una parte, desde una perspectiva privada significa que es obligatorio poner en común datos e informaciones (reunión) para actuar; y en relación al ámbito público, publican datos e informaciones sobre la enfermedad en forma de comunicado o creando herramientas para que la población gestionada pueda acceder a ella. El tipo de informaciones que se ocupan de transmitir es la mortalidad, la incidencia y otros conocimientos sobre la enfermedad, y entre una de estas "informaciones" encontramos "recomendaciones básicas para evitar el contagio".

También podemos observar cómo un departamento de la administración ordena lógicamente las categorías informativas relacionadas con la Sanidad y el Consumo, en la cual encontramos ubicada el concepto salud. La categoría "Protección de la Salud" lo han situado jerárquicamente por debajo de "Ciudadanos", y éste por debajo del nombre del departamento. Por lo tanto, nos indica que el departamento se comunica directamente con sus usuarios y les propone temas de los que quiere informar; en este caso, si seguimos con la secuencia lógica, el tema que es concebido como parte de la "salud" es la vacunación. Esto significa que para actuar respecto (contra) a la enfermedad desde la perspectiva de la salud (protección de la salud), se proponen y se hacen actividades de vacunación de los ciudadanos.

Sorpresivamente el jueves 23 de abril el presidente de México **convoco a una reunión de emergencia con su gabinete**, y por la noche el **secretario de salud** José ángel córdoba Villalobos

P74: comunicats de tot gencat.rtf - 74:1 [La consellera de salut present..] (23:23) (Super)La consellera de salut presenta el llibre "La Atención Primaria de salud en España y sus comunidades autónomas"

El ministro de Salud mexicano, José Ángel Córdova hace **balance del número de muertos y afectados** por la enfermedad

El ministro mexicano de salud, José Ángel Córdova, **informó esta noche que la cifra de muertos confirmados** por el virus AH1N

El govern mexicà, el país amb mes casos d'infecció, **ha editat una plana dedicada a informar** sobre el brot dins la web de la Secretaria de la salut

Estas son unas **recomendaciones básicas para evitar el contagio** de la gripe común, facilitadas por el departamento de salud mexicano.

Ministerio de Sanidad y Consumo - Ciudadanos - **Protección de la salud** – Vacunación

En segundo lugar aparece como responsabilidad pública. Muy probablemente esté asentada sobre la misma concepción de salud que como responsabilidad individual. Los fragmentos nos hablan de la imprudencia e irresponsabilidad ("*no puso en peligro su salud*") que cometió el presidente de Estados Unidos desplazándose al foco primero de la epidemia; la salud, en este caso, nos permite ponernos en relación unos con los otros: evitar estar enfermo (tener salud) es lo ético cuando se debe gestionar una nación.

WASHINGTON.- La Casa Blanca ha asegurado que **el estado de salud del presidente de EEUU**, Barack Obama, **no corre peligro**, tras su reciente viaje a la capital mexicana, donde han muerto más de 81 personas por la gripe porcina.

El portavoz de la Casa Blanca, Robert Gibbs, afirmó a la prensa estadounidense que **el viaje del mandatario a México**, que tuvo lugar el pasado 16 de abril,

La salud también es considerada como un argumento a favor por el cual las administraciones mundiales pueden y deben actuar sobre las poblaciones que se ven "amenazadas". Por lo tanto, funciona como un fundamento para la gestión global de las poblaciones. En ningún caso se indica a qué se refiere el concepto pero, en todo caso, puesto que causa inquietud entre todos los países, se debe actuar. El concepto "internacional", que aparece en el primer fragmento, es lo que nos indicaría que estamos frente a una perspectiva política de la "salud" ya que las fronteras y Estados no son elementos naturales y se les presuponen tareas de administración y gestión.

El segundo fragmento, que está asignado a una voz particular de una organización internacional sobre asuntos de "salud" (Center for Disease Control and Prevention¹⁵⁵), está presentando un escenario incierto muy peligroso que causa "preocupación" a instancias científico-gubernamentales; esta valoración poco objetiva y muy emocional puede funcionar como una legitimación social para admitir que la "salud" de la población debe ser intervenida ya que está emitida por una fuente de autoridad.

Una nueva amenaza se cierne sobre la salud: la gripe porcina causa **inquietud a nivel internacional**.

"Hay que estar preparados para lo peor. **La situación es muy grave y estamos muy preocupados**", dijo la directora en funciones de salud pública del CDC, la doctora Anne Schuchat

Cuando la salud toma forma de gestión política-científica ("salud pública") se asocia a una tarea de "enfrentarse". Situados en un escenario de lucha de fuerzas, el Estado, como sistema de garantías, se (re)presenta como un sujeto público que, utilizando términos relacionados con la violencia (enfrentar), debe asegurar la salud de sus ciudadanos. En esta relación de lucha y protección, debemos preguntarnos por la verdadera naturaleza de "salud": ¿cómo este concepto, que actualmente está vacío y va siendo utilizado ideológicamente por los diferentes agentes,

¹⁵⁵ Es una agencia que pertenece al US. Departement of Health & Human Services. Su lema es: CD24/7: "Salvamos vidas. Protegemos a la gente." y su misión: "colaborar en la creación de las destrezas, la información y las herramientas que las personas y comunidades necesitan para proteger su salud, a través de la promoción de la salud, prevención de enfermedades, lesiones y discapacidades y preparación para enfrentar nuevas amenazas para la salud." Los temas sobre los que versa su trabajo son: Enfermedades y afecciones, Vida Saludable, Seguridad en el trabajo, Preparación ante emergencias, Signos Vitales, Especiales de los CDC, Desarrollo infantil, Etapas de la vida, Herramientas sociales y digitales. La estructura organizativa es: Centro para la Salud Mundial, Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional, Oficina de Enfermedades infecciosas, Oficina de las enfermedades no transmisibles, lesiones y Salud Ambiental, Oficina de Preparación de Salud Pública y Respuesta, Oficina de apoyo estatales, tribales, locales y territoriales, Oficina de Vigilancia, Epidemiología y Servicios de Laboratorio, etc. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (2015). Recuperado de: <http://www.cdc.gov/spanish/>

relaciona los gobiernos con la población? ¿Qué significa que los estados luchen por la salud de sus ciudadanos?

Varios años antes del brote de **gripe porcina**, Asia **enfrentó dos crisis de salud pública**, con el sars y la **gripe** aviar. Esos brotes dejaron enseñanzas

Para finalizar con la significación de la gripe desde una perspectiva política, puedo afirmar que también está relacionada con la sanidad, pero en este caso, si antes se presentaba como una cualidad no definida de los sujetos, en este caso, en el que se explicita la relación sanidad-salud, se refiere a alguna condición del ambiente.

De esta forma, Sanidad **participará en las decisiones relacionadas con el control sanitario y epidemiológico, la salud ambiental.**

Como ya apuntaba, la segunda perspectiva sobre la que puede significarse la salud es sobre las prácticas, ya sean de carácter individual o social.

¿Qué significa "salud" cuando nos referimos a ella como una práctica individual? A través de estos dos fragmentos observamos que hace referencia a "hábitos", esto es, comportamientos regulares que evitarían que un fenómeno (enfermedad) suceda –en el segundo fragmento se nos dice que son, por ejemplo, cubrirse la boca al toser o lavarse las manos a menudo-; en segundo lugar, vendría a referirse a una acción que también está relacionada explícitamente con la idea de prevención: vacunarse.

P60: Buenos hábitos de salud para la prevención.rtf - 60:4 [Buenos hábitos de salud para l..] (1:1) (Super)

Buenos hábitos de salud para la prevención

P60: Buenos hábitos de salud para la prevención.rtf - 60:6 [La mejor manera de prevenir la..] (3:3) (Super)

La mejor manera de prevenir la influenza o gripe estacional es vacunarse <<http://www.cdc.gov/flu/protect/espanol/keyfacts.htm>> anualmente, pero tener buenos hábitos de salud como cubrirse la boca al toser o lavarse las manos a menudo

P60: Buenos hábitos de salud para la prevención.rtf - 60:15 [Tenga buenos hábitos de salud...] (14:14) (Super) Tenga buenos hábitos de salud.

En sentido opuesto, la salud como práctica social o colectiva es, otra vez, el motivo, causa o excusa por el cual se debe suspender actividades sociales como las relacionadas con la enseñanza. Este "titular" que acabo de presentar, basado en el primer fragmento que aportó, significa que se da una relación espuria: se debe regular (controlar, evitar, distanciar, etc.) el contacto entre los individuos de una determinada población. En este caso la salud debe "salvaguardarse"; el diccionario de la lengua española María Moliner nos dice que la salvaguarda es "la acción de asegurar o garantizar", esto significa que esta propiedad-cualidad que vuelve a no estar definida tiene que ser garantizada (asegurada) por el estado, restringiendo, éste, la libre circulación de los individuos por la ciudad y/o sus instituciones públicas: la salud individual está

en relación con las otras salud individual, y éstas, las relaciones, quedan reguladas legítimamente por el Estado.

P67: Comentarís a la noticia.rtf - 67:1 [se suspendieron las clases has..] (37:37) (Super)

se suspendieron las clases hasta el día 6 de Mayo, con la finalidad de salvaguardar la salud y la integridad de los mexicanos y el resto del mundo

P262: Calderón.rtf - 262:5 [Por otra parte, y en el mismo ..] (24:24) (Super)

Por otra parte, y en el mismo acto, Calderón puso en marcha "Las caravanas de la salud", que a través de 400 unidades móviles se dará apoyo de contingencia en el sur del país por la influenza porcina.

En tercer y último caso, la salud emerge por relación con el conocimiento.

Con el primer ejemplo observamos que el mismo Estado se encarga de producir conocimiento sobre sí mismo y sus técnicas y estrategias: una institución pública americana- (mundial) disemina el conocimiento sobre qué es la salud evidenciando aquellas operaciones que han hecho a nivel institucional para intervenir sobre ella.

P65: CDC en las noticias.rtf - 65:1 [Los CDC publican el informe an..] (3:3) (Super)

Los CDC publican el informe anual sobre su impacto en la salud

La salud, en este fragmento que parecería que está redactado con un estilo más informal u opinativo, asocia en un sentido negativo la salud a una emoción (generar pánico). Puesto que se presentan de manera correlativa, también se está equiparando al valor de "turismo", "negocios" y "vida"; es decir, se concibe desde una perspectiva utilitarista.

P91: diario sevilla.rtf - 91:6 [No pasan de ahí, pero generan ..] (44:44) (Super)

No pasan de ahí, pero generan pánico, y eso es malo para la salud, para el turismo, para los negocios y para la vida.

En tercer lugar, la salud está relacionada con el conocimiento. En este caso, primero encontramos que el concepto aparece como una categoría terminológica con la que organizar las informaciones que la prensa va generando. Esto significa que en sí misma ya tiene importancia y sobre ella se pueden articular otras categorías, luego para algunos grupos de interés funciona como una categoría que permite organizar el saber.

P100: email respuesta ultim AB DocPsicSoc.rtf - 100:1 [(Europapress <<http://www.europ..>]) (5:5)

(Super)

(Europapress <<http://www.europapress.es/salud/noticia-gripe-roche-satisfecho-demandas-tamiflu-diferentes-paises-220-millones-tratamientos-20090429125417.html>>)

P109: Estados Unidos confirma la primera muerte por gripe porcina.rtf - 109:31 [¿El 'pacientecero' de la grip..] (327:329) (Super)

¿El 'paciente cero' de la gripe porcina?

P109: Estados Unidos confirma la primera muerte por gripe porcina.rtf - 109:67
[<<http://www.europapress.es/sal..>] (104:104) (Super)

<<http://www.europapress.es/salud/noticia-gripe-hospitales-andaluces-estan-preparados-habilitar-zonas-especificas-riesgo-epidemia-20090429131328.html>>

Y en relación al cuerpo y la gripe, se significa como un estado de funcionamiento correcto/incorrecto, que está tratado por "unidades de salud" –que están asignadas a los

individuos ("a su unidad de salud")- y que, en caso que este estado sea positivo (correcto) se disfruta –el diccionario María Moliner lo asocia a "cosa útil"- y es una medida protectora contra la enfermedad.

P245: afectat viatger.rtf - 245:6 [Aferrado a su teléfono móvil, ..] (23:23) (Super)

Aferrado a su teléfono móvil, intentando contactar con un familiar que trabaja en La Fe, Enrique esperaba a las puertas de Urgencias a que alguien le informara sobre el estado de salud de su novia, una joven estudiante de Periodismo

P249: el abc de la gripe.rtf - 249:20 [En caso de presentar un cuadro..] (40:40) (Super)

En caso de presentar un cuadro de fiebre alta de manera repentina, tos, dolor de cabeza, muscular y de articulaciones, se deberá de acudir de inmediato a su médico o a su unidad de salud

P258: ENCUNTROS.rtf - 258:3 [La gripe porcina se ceba con l..] (32:33) (Super)

La gripe porcina se ceba con los sanos

Un virus que se ha cebado con "adultos jóvenes que gozaban de buena salud y que en general no se contagia con la gripe", según la OMS. El ministro de Salud mexicano, José Ángel Cordova, confirmó que muchas de las muertes de las últimas semanas fueron diagnosticadas "erróneamente como neumonías atípicas".

- Emergencia del significado "prevención"

En sintonía a esta caja negra que se ha presentado en el apartado anterior, la salud, ahora emerge el concepto de "prevención". Se significa en relación a situaciones sociales, la comunicación, la medicación y/o la farmacia, la salud, actividades y, finalmente, organizaciones y/o Instituciones. Veamos cómo se articula el significado en cada uno de los casos.

Cuando la prevención emerge en relación a los que son situaciones sociales podemos afirmar que se constituye como un escenario futurible en relación a una normalidad (que aparece como deseable)

P37: 3 cat 24 mexic recupera normalitat.rtf - 37:24 [L'alcalde de Ciutat de Mèxic, ..] (21:21) (Super)

L'alcalde de Ciutat de Mèxic, Marcelo Ebrard, ha recordat que, malgrat aquest retorn a la **normalitat**, no s'han de relaxar en la **prevenció**.

P59: brot grip wikipedia.rtf - 59:7 [Una escenari lleu on les mesur..] (136:136) (Super)

Una **escenari** lleu on les mesures de prevenció de la infecció, el 25% de la població està infectada islandès i un 1% mor.

P59: brot grip wikipedia.rtf - 59:8 [En una avaluació del risc real..] (134:134) (Super)

En una avaluació del **risc** realitzada pel govern islandès el 2008 en el cas d'una pandèmia de grip es **preveuen** dos **escenaris**:

Si aparece relacionado con el ámbito de la comunicación se significa como una serie de informaciones y medidas que se deben hacer públicas para que la población pueda evitar ser contagiada.

P42: ABC noticia 2.rtf - 42:26 [Los últimos datos del virusEl ..] (61:61) (Super)

Los últimos datos del virus: El Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de EEUU también está usando Twitter para **comunicar** los últimos datos sobre el virus y las medidas más eficaces para su **prevención**.

En relación a la farmacia y los medicamentos, "prevención" se significa a través del aprovisionamiento de medicamentos (antivirales), lo cual no deja de ser un contrasentido porque los medicamentos son utilizados cuando la enfermedad ya ha hecho la aparición. Por lo tanto, la influencia de la industria farmacéutica en la resignificación o traducción del concepto está muy ligada a sus intereses.

P53: bloc gente de internet ojo critico.rtf - 53:1 [La ministra Jiménez, de moment..] (10:10) (Super)

La ministra Jiménez, de momento, pide calma y tranquilidad, asegurando que "*se ha actuado rápidamente, activando todos los **protocolos de prevención**, detección y aislamiento.. y, en caso necesario, el Sistema Sanitario español está preparado para hacer frente a la epidemia, pues dispone de un almacenaje de **diez millones de dosis del medicamento llamado Tamiflu***", aunque descarta esta eventualidad.

P75: conversa Dr. Trillas 3cat24 cat.rtf - 75:9 [El risc és el mateix que el de..] (86:86) (Super)

El **risc** és el mateix que el de la població general. Els protocols preveuen un tractament i/o una **prevenció** en cas de contacte amb un **fàrmac** anomenat Zanamivir, del qual els hospitals ja disposen, i que és eficaç com l'Oseltamivir, que en principi no es fa servir en dones embarassades.

P231: ENCUESTRO VIRTUAL AMB DR. TRILLAS.rtf - 231:5 [5. Buenas tardes, ¿en España e..] (68:69) (Super)

5. Buenas tardes, ¿en España estamos mejor preparados que en Méjico? ¿con los antivirales es suficiente?

No sé cuál es el grado de **preparación** que hay en **México**. En **España hay planes de prevención** para una posible epidemia o pandemia de gripe que esperamos sean útiles ante la situación que tenemos. Los **antivirales no son suficientes**. En esta fase sólo los empleamos para tratar algunos casos. No es la única medida ni es suficiente.**P249: el abc de la gripe.rtf - 249:34 [La información es insuficiente..] (31:31) (Super)**

La información es insuficiente para hacer recomendaciones sobre el empleo **de antivirales** en la **prevención y tratamiento** de la infección por gripe porcina. Los médicos tienen que tomar decisiones basándose en las evaluaciones clínicas y epidemiológicas y en el balance daños/beneficios del tratamiento al paciente. Para el actual brote en EEUU y México, las autoridades nacionales y locales recomiendan **usar oselatmivir o zanamivir para el tratamiento y prevención** de la enfermedad basándose en el perfil de susceptibilidad del virus.

Como puede comprobarse con los fragmentos siguientes la "prevención" también está relacionada con la disposición de normas y reglamentos que pretenden posibilitar las acciones de gobierno de carácter restrictivo (prevención, control y seguimiento), así como justificarlas legalmente, con el fin de gestionar la epidemia.

P81: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 1 2005.rtf - 81:1 [DECRET 38/2008, de 19 de febre..] (11:12)

DECRET 38/2008, de 19 de febrer, de modificació del Decret 264/2005, de 13 de desembre, de creació de **l'estructura organitzativa** per a la **prevenció, control i seguiment** de l'evolució d'una **possible pandèmia** de grip. (Pàg. 14384)

83: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2 2005.rtf - 83:8 [DECRET 264/2005, de 13 de dese..] (8:8)

DECRET 264/2005, de 13 de desembre, de creació de **l'estructura organitzativa** per a la **prevenció, control i seguiment** de la evolució d'una **possible pandèmia** de grip. (Pàg. 41466)

En relación a la salud, como ya apuntaba al iniciar este apartado, simétricamente a lo que aparecía en la construcción del significado de ésta, la prevención, ahora, se significa como salud, y ésta, se traduce como hábitos.

P60: Buenos hábitos de salud para la prevención.rtf - 60:4 [Buenos hábitos de salud para l..] (1:1)
(Super)
Buenos **hábitos de salud** para la **prevención**

También puede traducirse en prácticas. En este caso, dos de los cinco fragmentos hacen referencia a llevar a cabo unas acciones, y en tres casos están relacionadas con las prácticas discursivas, es decir, a "hacer cosas con las palabras". El significado de "prevención" en la mayoría de estos casos emerge por relación con palabras contiguas como "luchar", "planes", "consultar", "medidas" y "detectar", entre otros, los cuales contextualizan y restringen su campo semántico.

- **Luchar:** según el diccionario la palabra "luchar" significa "Utilizar alguien sus fuerzas y recursos para vencer a otro, para vencer un obstáculo o dificultad o librarse de una cosa, o para conseguir algo"¹⁵⁶ y algunos de sus sinónimos son "combatir" o "disputar". En este caso, pues, emerge en un contexto de tensión y conflicto. En el primer fragmento, la prevención se sitúa en un escenario de guerra en el que el gobierno-administración debe ganar al elemento enemigo: la gripe; para ello se pondrán en marcha un seguido de acciones que ya están planificadas y que quedan -o pretenden quedar- legitimadas por la necesidad acuciante de vencer el peligro. En un lenguaje menos marcado de la retórica bélica también se significa como "hacer frente", es decir, afrontar o plantar cara a la epidemia. Esto significa que el gobierno es, también, el que genera y presenta al lector un escenario en el que se sitúa frente a un peligro o un enemigo.

P64: cadena ser noticia.rtf - 64:9 [Según ha explicado el secretar..] (47:47) (Super)

Según ha explicado el secretario, España lleva mucho tiempo lista para **luchar** contra una eventual **pandemia** ya que "hace unos años en relación con la gripe aviar la OMS instó a todos países a definir **planes de prevención** que son los que nos están permitiendo la intervención inmediata coordinada".

P168: noticias comentar.rtf - 168:11 [La vicepresidenta destacó que ..] (107:107)
(Super)

La vicepresidenta destacó que «estamos listos para responder», al tiempo que hacía hincapié en que «hay recursos y reservas de medicamentos» suficientes para **hacer frente al virus**. Eso sí, pidió «tomarse las cosas en serio» y «con responsabilidad», mientras resaltaba que «hay que actuar con celeridad», con «**medidas de prevención, no con alarma**».

- **Informarse:** obtener datos sobre acciones a realizar para no contagiarse también significa "prevenir".

P70: comentar noties yahoo alerta 5.rtf - 70:3 [Consulta las medidas de preven..] (38:38)

¹⁵⁶ Luchar. (2007). *Diccionario de Uso del Español María Moliner (3ª ed.) (Vol. 2)*. Madrid: Ed. Gredos.

(Super)

Consulta las **medidas de prevención** de la gripe

- Descubrimiento y control: "Prevención" también forma parte del imaginario del descubrimiento "medico-sanitario", es decir, aplicar la mirada que arroja luz y verdad sobre la realidad para "hacer aparecer una cosa quitando lo que la cubre" o "Descubrir la existencia de algo que no era patente." La prevención se sirve de la mirada clínica para hacer aparecer el peligro antes de que exista; criba y rastrea lo presente en busca del riesgo, del peligro futuro.

P91: diario sevilla.rtf - 91:5 [Con la gripe porcina de estos ..] (48:48) (Super)

Con la gripe porcina de estos días puede ocurrir lo mismo. Las alertas han saltado en la Unión Europea y en América después de los **casos detectados** en México y los protocolos de **prevención** y **atención** se han activado con un **rigor impagable**.

- Realizar solicitudes a las autoridades competentes: Asimismo se significa como las demandas públicas que las autoridades internacionales hacen a sus iguales para que la epidemia no se expanda.

P109: Estados Unidos confirma la primera muerte por gripe porcina.rtf - 109:66 [Premier chino pide reforzar pr..] (377:377) (Super)

Premier chino pide reforzar prevención de gripe porcina

- Comunicar: este comunicado político trata el tema de la "prevención" articulando tres remas: regulación de la actividad social, verificación de la presencia de la enfermedad, actividades del/de los gobierno/s para gestionar la expansión de la enfermedad; en este escenario situaríamos la emergencia de su significado. Pero el proceso de significación no se completa y se desplaza al lector para que lo concluya mediante sus saberes, conocimientos, expectativas, deseos, creencias, etc. ya que el representante político, la ministra de Sanidad, no explica las prácticas que se deben llevar a cabo para hacer prevención, pero se contamina y se restringe su significado por la frase que lo acompaña: "se han aplicado protocolos previstos de aislamiento". No obstante, y de manera contradictoria, también se nos dice qué no es porque es lo que no han hecho o no quieren hacer: cierre de colegios donde se ha registrado la enfermedad, y limitar la circulación. Si asumimos que la función del discurso político es, en este caso, persuadir – ¿o disuadir?- quizás podemos pensar que este estilo confuso y poco claro, sino contradictorio, es una estrategia retórica para conseguir de la mejor manera su objetivo: producir confusión en el lector para gobernarlo de una manera más fácil, pero esto ya sería mucho decir.

P267: 3cat vacuna igual que estacionaria.rtf - 267:5 [La ministra de Sanitat també s..] (13:13) (Super)

La ministra de Sanitat també s'ha referit al tancament de col·legis on s'han produït nous brots

de grip A, i ha descartat que aquesta mesura sigui necessària. Jiménez ha reconegut a la seva arribada a Luxemburg que a Madrid "hi ha hagut un alt nombre de contagis" en els últims dies a diversos centres educatius, però ha assenyalat que "s'han aplicat els **protocols previstos d'aïllament i les mesures de prevenció**". En aquest sentit, ha recordat que als EUA, on s'han registrat molts casos, "no s'ha pres cap mesura per limitar la circulació de les persones ni s'han tancat els col·legis".

c) Sentido común

Como ya se ha comentado anteriormente, el sentido común sería aquel conocimiento que los franceses llaman "le bon sens" y los ingleses "common sense". Es un espacio ocupado por saberes procedentes de diferentes campos y con valores muy dispares que pueden ir desde los conceptos científicos –descontextualizados de su lógica de producción- al saber religioso; pese a esta heterogeneidad sirve para tomar decisiones y orientar la conducta en la acción cotidiana.

Se ha visto como los medios de comunicación hacían emerger la relación entre conocimiento y valoración de la información.

La primera forma en la que lo ha mostrado es mostrando que el Estado "confirma" las muertes, "recuerda" que se deben aplicar medidas de prevención, registra la primera muerte y hace una secuenciación genética del virus. Por lo tanto, socialmente se asume que el papel general que debe tener el Estado es pasivo: no actúa, instituye mediante operaciones del saber: afirma la realidad, afirma el saber, constata el saber, produce saber.

La ministra dice. La ministra dice que se debe conocer el virus y su funcionamiento para tomar medidas, y también dice que la situación es de normalidad. En este caso los representantes del estado son "la voz" del gobierno, y en este caso, como se ha podido ver, se relaciona de una manera directa el saber (conocimiento científico) con las medidas gubernamentales. Su papel, también, está en "decir" que la normalidad es un estado, una situación, verdadera, pero en ningún caso es necesario que se signifique qué es normalidad –vendría a "saberse" porque es lo contrario de "estar en crisis- ni cómo se produce esta certeza.

Las agencias, instituciones u organizaciones internacionales "descartan" infecciones masivas, hacen balances, "temen una infección en masa a Europa". Por lo tanto, este desarrollo del Estado en todas sus microformas y versiones, públicas o privadas o mixtas, son las que sí llevarán acciones y tareas de producción científica desde las que aplicar la mirada clínica u objetivar la realidad mediante cálculos. No obstante, es importante observar que, en una ocasión, les es asignada una emoción; "temen" como si fueran sujetos comprensivos lo cual tiene una clara fuerza persuasiva porque lo hace –los hace- menos distantes.

Los expertos, que trabajan en y desde estas organizaciones que se mencionaban en el punto anterior, descartan una infección masiva, comentan sobre la posibilidad de que sea un

contagio masivo y explica que se detectan casos. Por lo tanto, juegan un gran papel en las tareas de distribución del conocimiento.

En los casos en los que no se explicita el sujeto, el medio nos comunica que "se hace" –pero sólo se accede a él por vía de la comunicación pública de los datos- un balance de infectados en una zona del mundo (22 países) o una sospecha provoca que se retengan pasajeros.

Se analizan el tipo de información según la frecuencia de aparición: 6 por ciento de los mensajes colgados este martes en blogs, microblogs, páginas de noticias y foros de Internet se referían a la gripe porcina. Esto se refiere a la necesidad de autoconocerse, de saber qué nos interesa como grupo.

En relación a una parte muy concreta del conocimiento, en su nivel más bajo de producción (la información), los medios de comunicación no tan solo lo producen –publicando datos, mensajes, etc.- sino que recogen las valoraciones sobre ello. De la información es valorada como "alarmista", pesimista, es una "semilla maligna" e insuficiente; por lo tanto, el conocimiento del sentido común abre vías a la controversia porque es crítica y pone en duda que todas estas informaciones (datos científicos, relaciones causales entre cientismos y propuestas de intervención sanitaria pública, etc.) sean "ciertas". Por una parte, pues, se cree en la ciencia pero no en la manipulación de los datos y la explicación de los hechos desde una perspectiva subjetiva.

Asimismo, también se ha evidenciado la relación que tiene con la tecnología, la cual se ha asociado a la crisis pandémica de gripe A; en este aspecto, observamos que los conocimientos respecto a ello se concretaron en dos tipos: antivirales y vacunas. En un primer periodo de la crisis cuando se sentía la necesidad apremiante de frenar el avance del contagio se habló de los antivirales, pero pasadas unas semanas ya se incorporó al discurso la necesidad de producción de vacunas, lo cual conllevó un seguido de controversias acerca del tema que contraponen los que asumen que la vacunación es negativa para la salud y es una tecnología del Estado -entendido como una instancia de poder vertical que quiere controlar y limitar el sujeto-, respecto a los que valoran las vacunas como un signo de modernidad y progreso social que está basado en criterios científicos y objetivos los cuales garantizan no tan solo la salud –¿entendida, pues, como la paz?- individual sino social.

Véanse los ejemplos al respecto:

A) Medicamento

*P60: Buenos hábitos de salud para la prevención.rtf - 60:8 [También hay medicamentos antiv..]
(3:3) (Super)
También hay [medicamentos antivirales contra la influenza](http://www.cdc.gov/flu/protect/espanol/antiviral/index.htm)
<<http://www.cdc.gov/flu/protect/espanol/antiviral/index.htm>> que pueden usarse para **tratar y prevenir** esta enfermedad.*

P102: emporda com.rtf - 102:11 [Jiménez també ha explicat que ..] (19:19) (Super)

*Jiménez també ha explicat que encara tenen una partida d'injeccions per a la grip aviària, el Tamiflur, que poden ser efectives per **fer front** a aquesta epidèmia.*

P249: el abc de la grip.rtf - 249:41 [Los virus obtenidos de los rec..] (30:30) (Super)

*Los virus obtenidos de los recientes casos humanos en EEUU **respondieron a oseltamivir y zanamivir**, pero eran resistentes a amantadine y remantadine.*

P249: el abc de la grip.rtf - 249:42 [Hay dos clases de estos fármac..] (28:28) (Super)

Hay dos clases de estos fármacos: los adamantanes (amantadina y remantadina) y los inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir y zanamivir).

B) Vacuna

P41: 3cat24 vacuna grip canada.rtf - 41:6 [una vacuna] (5:5) (Super)

una vacuna

P60: Buenos hábitos de salud para la prevención.rtf - 60:1 [La mejor manera de prevenir la..] (3:3) (Super)

La mejor manera de prevenir la influenza o gripe estacional es vacunarse

P78: Diari de Tarragona noticies i pandèmia en imatges.rtf - 78:28 [Kieny explicó que no se puede ..] (282:282) (Super)

Kieny explicó que no se puede esperar declarar oficialmente una pandèmia de gripe A para empezar la manufactura de vacunas capaces de impedir su contagio, y recordó la "tremenda experiencia de la industria en hacer vacunas para la gripe estacional".

P78: Diari de Tarragona noticies i pandèmia en imatges.rtf - 78:57 [No tenemos dudas de que es po..] (276:276) (Super)

No tenemos dudas de que es posible producir una vacuna exitosa en un periodo de tiempo relativamente corto, pero ésta no estará disponible antes de cuatro o cinco meses; ha reconocido la directora de la OMS para la Investigación de Vacunas, Marie-Paule Kieny

P78: Diari de Tarragona noticies i pandèmia en imatges.rtf - 78:64 [Preguntada sobre el precio que..] (294:294) (Super)

Preguntada sobre el precio que tendrá la vacuna, respondió que "es muy pronto para saberlo", pero aseguró que una de las prioridades será hacerla accesible "para la gente más pobre".

P78: Diari de Tarragona noticies i pandèmia en imatges.rtf - 78:65 [Por ahora, dijo, "más que habl..] (296:296) (Super)

Por ahora, dijo, "más que hablar sobre el coste estamos hablando sobre la disponibilidad".

Otro de los elementos actualmente cruciales para entender el funcionamiento de la lógica del sentido común, en la que operan buena parte de las relaciones de poder, es la incorporación de una cantidad ingente de cientismos que conectan al sujeto directamente con la visión científica –como uno de los estamentos sociales con más poder-. De un modo visual intento mostrar al lector como el discurso de la gripe que producimos desde el sentido común contiene muchos de términos científicos o cultismos; en este caso solo he señalado en grana los que proceden del campo médico y/o sanitario, y que utilizamos, pensamos y con los cuales explicamos y entendemos las realidades, desde las más lejanas e ideales a las más concretas y conectado al *self*: el cuerpo.

*Un noi i una noia de 22 i 26 anys, que presenten un **quadre clínic lleu i evolucionen** de manera favorable
El sector turístic és el més afectat per les conseqüències econòmiques de l'**epidèmia** que, segons preveu el govern, portarà pèrdues superiors als 1.600 milions d'euros.*

*Els principals **focus de la malaltia** continuen sent Mèxic i els Estats Units.*

*L'OMS descarta que a Europa hi hagi una **infecció massiva**, i aquest dimecres al matí ha fet un nou **balanç** al món de 1.516 infectats en 22 països.*

*L'últim balanç del govern mexicà eleva a **942 els casos confirmats i a 29 les víctimes mortals**.*

Tot i que s'han detectat contagis entre persones
Además, algunos farmacéuticos recomiendan para la gente más propensa a sufrir enfermedades que tomen algún tipo de medicamento que ayude a aumentar el número de defensas.
HAY que tener cuidado con las epidemias con vocación de pandemia
Amb el seu testimoni explica com a la capital del país s'ha passat de la confusió a la psicosi en quatre dies.

Fase seis: *Ocurre la pandemia, es decir, la enfermedad está presente en distintas regiones del mundo.*

Fase cinco: *Se caracteriza por el hecho de que el virus se esparce entre humanos en al menos dos países de una misma región del mundo. La declaración de esta fase es un mensaje claro de que la pandemia es inminente y que el tiempo para que se implementen medidas para mitigar la infección es breve.*

Fase tres: *Grupos pequeños de personas adquieren la infección. El contagio entre humanos ocurre de forma limitada y bajo circunstancias específicas. Sin embargo, el hecho de que el virus se transmite entre personas no necesariamente significa que causará una pandemia.*

niveles normales de la gripe estacional

¿Existe tratamiento para la gripe porcina? Los fármacos antivirales para la gripe común están disponibles en algunos países y previenen y tratan la enfermedad de manera eficaz. Hay dos clases de estos fármacos: los adamantanes (amantadina y remantadina) y los inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir y zanamivir).

El impacto de una pandemia ocasionada por este tipo de virus es difícil de predecir: depende de la virulencia del virus, la inmunidad existente entre la gente, la protección cruzada que pudiesen conferir los anticuerpos de la gripe común.

Algunos virus influenza desarrollan resistencias a los antivirales, limitando la eficacia de la profilaxis y tratamiento.

Los virus más frecuentes son del tipo H1N1, aunque también circulan entre los cerdos otros virus, como el H1N2, H3N2 y H3N1.

Su morbilidad suele ser alta y su mortalidad baja (1-4%).

4.1.3 ¿Cómo se construye la opinión sobre la pandemia? Análisis del orden de la GRIPE PANDÉMICA (crítica)

Puesto que una de las partes más importantes de esta empresa es entender cómo opera el poder sobre el sujeto, lo capital en este apartado será el orden de la subjetividad. Por este motivo, y repitiendo la lógica de análisis llevada a cabo hasta ahora, lo primero que me pregunto es cómo se construye el sujeto de opinión.

4.1.3.1 Emergencia de la subjetividad mediática

En este primer gran apartado iremos viendo cómo se ha formado el sujeto en relación a la gripe. El sujeto que emerge es básicamente un tecnólogo que está en constante relación con la virtualidad y que tiene unas herramientas propias para gestionar un determinado tipo de información y saber. Recoger las opiniones de los individuos en relación a una epidemia o pandemia ha servido para desnaturalizar todos aquellos elementos que formaban parte de un saber cotidiano –como la gripe estacional– con la que la gente se relaciona de manera invisible: convivimos con ella pero su discurso cotidiano es pobre; en general uno piensa que es un tema sobre el que no hay nada –o poco– qué decir: es una simple enfermedad. La pandemia ha servido para hacer palanca a este poso tan asentado formado por conocimientos y saberes los cuales no somos conscientes que articulamos.

a) La representación virtual del yo: el avatar

Una de las primeras características y diferencias respecto las otras matrices y/o décadas en las que se ha producido el significado de gripe, es que la subjetividad de los individuos encuentra un fuerte anclaje en el "cuerpo". El mismo sujeto [lector]-productor se revela a través de una imagen.

Una opinión, según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española es un: "Juicio o valoración que se forma una persona respecto de algo o de alguien". Lo importante en esta definición es la posición activa del sujeto respecto al mundo material o simbólico que lo rodea y con el que puede interactuar, y en el que se posibilita, construye e instituye. Esta idea implica que es necesario llevar a cabo una serie de operaciones sobre el propio sujeto para individuarse y poder pensar al estilo de la frase "esta es MI opinión y la otra la tuya". Puesto que este análisis se ha hecho a partir de los discursos que se han producido en el espacio virtual no podemos hablar de un anclaje tan claro como la corporeidad y sus operaciones técnicas y culturales como son el vestir, si por ejemplo nos situáramos en las teorías del *habitus* de Bourdieu; en este sentido, uno de los primeros anclajes que nos hablan de subjetividad es el "avatar" que son las representaciones de sí que el sujeto ha elegido para ser presentado al mundo. He encontrado avatares que representan el sujeto mediante una foto personal y, en el polo opuesto, los que sitúan el sujeto en el plano de la no identidad:

P14: bloc Oriol Farré.rtf - 14:27 [[Imagen-Object]] (53:53) (Super)

Codes: [avatar]



P 3: foro yahoo.rtf - 3:162 [[Imagen-Object]] (167:167) (Super)

Codes: [avatar]



En el primer caso, nos advertiría Magritte (o Deleuze) que "*ceci n'est pas un sujet*". La foto es alguna cosa que le representa, que es igual a sí pero sin serlo. El sujeto es el discurso –opinión– que va construyendo en ese momento puntual. En el segundo caso, el individuo quiere producir una ruptura entre su yo virtual y corpórea; se resiste a ser "identificado" con su forma y visibilidad. Esto significa que, si lo pensamos mejor, porque precisamente pretende no producir esta dualidad, se está conectando de manera más íntima con su "dicho".

En tercer lugar, hay otros motivos simbólicos que conectan al sujeto con un avatar de carácter reivindicativo, en el sentido que exige a los otros que entiendan que tiene determinados valores, ideología, etc. Por ejemplo:

P 7: bloc bocabit2.rtf - 7:10 [[Imagen-Object]] (34:34) (Super)

Codes: [avatar]



P14: bloc Oriol Farré.rtf - 14:29 [[Imagen-Object]] (61:61) (Super)

Codes: [avatar]



P14: bloc Oriol Farré.rtf - 14:30 [[Imagen-Object]] (65:65) (Super)

Codes: [avatar]



El individuo se identifica con unas ideas, símbolos, representaciones, etc. que utiliza voluntariamente para explicar y orientar a los otros sujetos con los que interactuará de manera directa o indirecta. El sujeto hibrida su identidad: medio virtual, medio corporal. El avatar, sirve, en muchos casos para comprender desde dónde se produce la opinión.

b) Tipo de sujeto

Según el análisis de resultados, he encontrado cinco formas de emergencia del "yo" respecto a la gripe: el "Yo", el "Yo versus otros", la experiencia, el saber y, finalmente, el discurso.

- La emergencia del "yo"

La primera forma de subjetivación se operativiza mediante la formulación del "yo". El sujeto reclama los límites de su individualidad y en ellos (auto)reconoce unos valores; es decir, piensa que su opinión respecto la gripe aporta alguna información interesante. Además, en cuatro de los cinco casos, se observa que articulan verbos opinativos (creer y opinar) en forma de indicativo, lo cual expresa seguridad. El caso restante nos dice "yo la pedí porque...", es decir, formula una justificación de su acción.

P 1: foros cuatro.rtf - 1:3 [yo opino] (26:26) (Super)

Codes: [subjecte] [verb discours]

yo opino

P 2: foroenfmemenino.rtf - 2:37 [yo la pedí porque la cogía cad..] (15:15) (Super)

Codes: [coneixement] [object crawler POR] [object crawlwe YO] [subjecte]

yo la pedí porque la cogía cada año

P16: blog oxaca mentiras en la red.rtf - 16:61 [yo desde mi punto de vista per..] (211:211)

(Super)

Codes: [creença] [object crawler YO] [subjecte]

yo desde mi punto de vista personal creo que el gobierno no piensa que somos tontos

P58: bloc Javier H.rtf - 58:16 [En fin, pero volviendo a esto ..] (68:68) (Super)

Codes: [coneixement] [creença] [object crawler CREENÇA] [object crawler POR] [object crawler YO] [sentiments emocions sensacions] [subjecte]

En fin, pero volviendo a esto de la influenza, creo yo que el miedo y las crisis nerviosas que se están causando entre la población con el miedo a ser infectados por la influenza están fuera de toda proporción.

P76: comentarís medidas sanitarias.rtf - 76:1 [Pues sinceramente, yo creo que..] (12:12) (Super)

Codes: [cientisme] [coneixement] [creença] [object crawler DE] [object crawler YO] [subjecte]

Pues sinceramente, yo creo que es mejor que ahora se contagie el mayor número de personas posible mientras sea una variedad poco virulenta.

- La construcción del "Yo" versus "otros"

Aparecen dos casos en el que la subjetividad se construye en relación a nombrar explícitamente el otro, de formularlo para posibilitar el yo.

En ambos casos se trata de procesos grupales, el primero basado en criterios de edad, y el segundo en casos de "idiotez". Vayamos por partes. En el caso de la edad podríamos afirmar que el sujeto productor se sitúa fuera de la escena y percibe y puede, por esto mismo, describir y objetivar la relación entre políticos y población como si a él no le afectara. Como bien sabía Foucault, una de las primeras operaciones que se realizan para categorizar la población es describirla en términos demográficos; lo cual, no tan solo sigue siendo interesante para gobernar actualmente, sino que, como demuestra este texto, se ha convertido en un saber popular. Por lo tanto, nos sabemos población; y el otro es el político. En este sentido, se puede observar la tensión entre el gobernado y el gobernante.

En el segundo caso, el lector productor formula este tipo de subjetividad posible mediante la confrontación; el tema sobre el que se trata es el de la "veracidad" en la información que se publica sobre la pandemia. Por lo tanto, la relación –lo que permite formular este "versus"- se construye a partir del tema de "la verdad": quién la tiene y quién no. La forma de presentarlo ha sido la ironía ya que el productor los categoriza como "iluminados versus idiotas" e "idiotas versus iluminados", así como "apóstoles de la conspiración" versus el "resto". Asimismo es curioso y relevante cómo éste siente la necesidad de expresar en qué grupo se sitúa: el resto. Este tipo de sujeto no tiende a diluirse en su opinión y tiene que reafirmar evidenciando su posición.

P23: 3 cat 24 eleven casos grip.rtf - 23:6 [<http://www.3cat24.cat/pop_den..] (36:39) (Super)

Codes: [object crawler AFECTA] [resposta-opinió] [subjecte]



<http://www.3cat24.cat/pop_denuncia.htm?>

De momento afecta a jóvenes, pero cuando llegue el turno a ancianos y niños veras como no se trata de política sino de salud pública.

P109: email teoria conspiració DocPsicSoc.rtf - 109:3 [lo curioso es que los iluminad..] (11:11) (Super)

Codes: [coneixement] [subjecte]

lo curioso es que los iluminados de uno y otro bando se consideran mutuamente idiotas: los apóstoles

de la conspiración ven tan claramente la cosa que no entienden la inocencia del resto y el resto (en este caso particular de la chancha fiebre yo sería "resto") no entiende cómo se pueden decir tamañas sandeces.

- El sujeto como experiencias

Por otra parte, el sujeto también se presenta como experiencia. Esta formulación es producto de la distinción "natural" que en general se realiza entre pensamiento y acción. Si en la primera clasificación del "yo" éste se formulaba sobre el polo "pensamiento", en este caso lo hace sobre esta idea de "experiencia". Pero si se analiza bien veremos que no es casualidad que esta operación se realice a partir de esta variable ya que el tema de fondo respecto al que se están posicionando es el contagio, por lo tanto, el discurso y la posición del sujeto se formula a partir de las prácticas para evitar, o no, ser contagiado.

P 2: foroenfmemenino.rtf - 2:9 [Tengo 29 años y cada año desde..] (15:15) (Super)

Codes: [introducció presentació] [object crawler NO] [subjecte]

Tengo 29 años y cada año desde hace 5 o así me pongo la vacuna en la seguridad social. Me da rabia cada vez que me la pongo que me pregunten por qué. Si ya hace años no podrían dejar de preguntar???. De hecho no recuerdo la causa exacta, no sé si me la recomendó el médico o yo la pedí porque la cogía cada año o mi padre dio la lata para que me la pusieran no sé.

P12: bloc gente de internet ojo critico.rtf - 12:206 [Unos amigos que han vuelto de ..] (68:68) (Super)

Codes: [exemple] [object crawler DE] [object crawler EN] [object crawler PARA] [relacions lògiques relacionals] [subjecte]

Unos amigos que han vuelto de Méjico han ido al hospital para consultar si podría haberse contagiado en el avión, ¡yo no se cómo no se toman más medidas!

P13: bloc Javier H.rtf - 13:9 [yo trabajo en atencion al publ..] (130:130) (Super)

Codes: [exemple] [object crawler EN] [object crawler NO] [object crawler YO] [pràctiques subjectes] [subjecte]

yo trabajo en atencion al publico y eh hecho toco como comunmente lo hago, y sorpresa no me pasa nada, tal vez soy inmune, jajajajajajaja alertas,**P118: encuesta i opinió lectors vanguardia.rtf - 118:8 [yo mismo | 30/04/2009, 14:49 |..] (81:83) (Super)**

Codes: [object crawler NO] [object crawler YO] [resposta-opinió] [subjecte]

yo mismo | 30/04/2009, 14:49 | barcelona | España

Trabajo en un hotel recibimos gente de mexico diariamente, el control que les hacen en el aeropuerto es un cuestionario asi como: le duele la cabeza? tiene tos ? estornuda? dices a todo que no y ya esta, no tengo idea cual es el control a realizar para detectar esto pero bueno no es como el de seul o tokyo con sus camaras que detectan la fiebre, eso seguro

- El sujeto como en relación al saber

El sujeto emerge porque está atravesado por el saber(-poder)¹⁵⁷, y éste lo articula y sitúa a través del propio discurso. Los verbos u otras partículas lingüísticas derivadas del saber que anclan al sujeto se formulan conjugando la primera persona del verbo saber: "yo (no) sé", tenerlo claro, opinar como forma de conocimiento dogmático, o afirmar que una cosa es verdad o mentira. En este sentido, podríamos comenzar a situar el sujeto en el campo del sentido común: aquél espacio de conocimiento no validado por ningún método científico o filosófico. Nuestro

¹⁵⁷ Aún lo sitúo en una esfera medio invisible, del no querer ser dicho o sabido.

mundo encaja, a la vez que se difumina, dentro un conocer de argumentación débil pero que orienta bien nuestras decisiones diarias y nuestras posturas respecto lo que acontece en él.

En relación a la gripe, el sujeto sabe sobre política sanitaria (administración y competencias de sanidad), sobre relaciones ilegales producidas por el estamento político, medidas sanitarias para gestionar la gripe, la comprobación entre el discurso emitido por los medios públicos (existe una epidemia) y la comprobación personal de ello (no conozco a nadie contagiado), incredulidad sobre la existencia de la enfermedad a nivel global, y la relación directa que se asume que existe entre información y realidad.

P 3: foro yahoo.rtf - 3:85 [Te recuerdo, si no lo sabes, q..] (124:124) (Super)

Codes: [nus] [object crawler NO] [object crawler Y] [subjecte]

Te recuerdo, si no lo sabes, que las competencias de sanidad están transferidas a TODAS las CC

P 3: foro yahoo.rtf - 3:96 [que yo sepa hay variedad de ch..] (124:124) (Super)

Codes: [coneixement] [subjecte]

que **yo sepa** hay variedad de chorizos políticos en todas ellas

P12: bloc gente de internet ojo critico.rtf - 12:211 [¡yo no se cómo no se toman más..] (68:68)

(Super)

Codes: [exclamació] [object crawler NO] [object crawler SE] [object crawlwe YO] [subjecte]

¡yo **no se** cómo no se toman más medidas!

P13: bloc Javier H.rtf - 13:19 [a parte es verdad!!! yo no con..] (146:146) (Super)

Codes: [coneixement] [object crawler NO] [object crawler VERDAD] [object crawlwe YO] [subj]

a parte **es verdad!!!** yo no conozco a nadie q se haya infectado, ni un familiar ni vecino

P23: 3 cat 24 eleven casos grip.rtf - 23:7 [Pues yo no lo tengo tan claro...] (37:38) (Super)

Codes: [coneixement] [subjecte]

Pues yo **no lo tengo tan claro**.

P31: 22 estudiant a pekin.rtf - 31:1 [No sé si espanyolització o no,..] (19:19) (Super)

Codes: [coneixement] [subjecte] [valoració]

No sé si espanyolització o no,

P129: foros cuatro.rtf - 129:2 [yo opino que la gente y sobre ..] (26:26) (Super)

Codes: [object crawlwe YO] [opinió] [subjecte]

No memo

yo opino que la gente y sobre todo los medios de comunicacion antes de hablar deberian informarse bien de la situacion que existe.

- Las dimensiones del sujeto

¿Cómo se define el sujeto que opina sobre la gripe? ¿Cuáles son las dimensiones sobre las que se forma su subjetividad? Las dimensiones que han emergido son el discurso, el eje político-administrativo, la ciencia médica, y las emociones, sensaciones y sentimientos. Veamos cómo lo instituyen:

c) El sujeto comunicativo

El sujeto también es discursivo. En el primer ejemplo se constata que hay consciencia entre lo que decimos –lo que queremos decir- y la influencia en los otros, a nivel emocional y de acción.

Esto implica que existe una intención comunicativa¹⁵⁸: sabemos que influimos sobre el pensamiento-discurso, práctica, comprensión del mundo, etc. sobre los otros mediante nuestro discurso. Las teorías de la comunicación están de acuerdo en asumir que el mensaje, vaya por el canal y medio que vaya, tiene una intencionalidad.

Es curioso, no obstante, que este evidenciar la intencionalidad del mensaje corresponda con la opinión subjetiva de un lector y no se articule de forma explícita respecto los medios de comunicación; es decir, lo que no he observado -y quizá solo sea un problema de mi análisis- es que el sujeto afirma su "yo" contra la intencionalidad del mensaje periodístico, por ejemplo.

En el segundo caso no indica ningún grado de sofisticación de la conciencia comunicativa sino todo el contrario, relaciona su "yo" con su "dicho", se presenta como la misma cosa porque éste representa su "pensamiento" y, por lo tanto, su "yo".

P11: bloc gente de internet Javier Sampedro.rtf - 11:31 [mis palabras causarían pánico...] (19:19) (Super)

Codes: [sentiments emocions sensacions] [subjecte]
mis palabras causarían pánico.

P74: Comentaris a la notícia.rtf - 74:10 [Digo yo que si muchos países d..] (65:65) (Super)

Codes: [object crawler CASOS] [object crawler NO] [object crawler POR] [object crawlwe YO]
[relacions lògiques relacionals] [subjecte]

Digo yo que si muchos países de forma tacita o no han cerrado fronteras, se han suspendido vuelos, cruceros, etc, etc..... y ya van 3 continentes con casos, algo existirá. Datos actualizados en el blog, por si alguien quiere consultar

d) Construcción del sujeto político-administrativo: el yo población

En dos ocasiones, el sujeto pretende presentarse respecto a los demás y en relación a la epidemia como un sujeto político-administrativo, es decir, como objeto de gobierno. En ambos casos, el centro del anclaje es la relación de pertenencia entre sujeto-estado-territorio. En el primer caso la relación es utilitaria: "pagamos y utilizamos la Sanidad Estatal", y en el segundo, funda el sujeto ciudadano: "somos personas españolas", que, como es interesante observar, se articula sobre el verbo "ser" el cual puede remitir a la existencia y/o a un atributo, como es el caso; la nacionalidad se una categoría que atraviesa el sujeto, lo invade, y forma parte de todo él como si de una base filosófica y simbólica se tratara y sobre la que se deberán asentar –en

¹⁵⁸ La intención comunicativa es el propósito, la meta o finalidad que quiere conseguir, por medio de su discurso, el participante de un acto comunicativo. La intención modela el discurso del emisor, puesto que sus actos lingüísticos irán encaminados a lograr el propósito que persigue (aunque sea de forma inconsciente), a la vez que también influye en la interpretación del receptor.

Intención comunicativa. (1997-2015). *Diccionario de términos clave ELE*. Madrid: Centro Virtual Cervantes, Instituto Cervantes. Recuperado de:
http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/intencioncomunicativa.htm

conflicto, en armonía, con tedio, con alegría, o vaya usted a saber qué- las demás categorías. La relación de pertenencia del cuerpo al territorio pasa por una aceptación de orden existencial.

El sujeto, como objeto de deseo de la política sanitaria, expresa explícitamente que ser administrado no tan solo forma parte de un límite que lo constriñe sino que, al contrario, forma parte de lo que entiende que son sus derechos. En el primer caso, la “población administrada” diría que está articulada sobre una concepción coloquial de clase (la gente general, la gente común), la cual es la que se relaciona con la Sanidad Estatal. Y en el segundo se vincula una concepción más humanista (la persona) con el nacionalismo (españolas). Se adivinan dos relaciones de poder entre sujeto y Estado diferentes. La primera de dominación alienada: me someto a sus normas pero yo saco un beneficio de ello –lo cual, invisibiliza la razón de Estado que entiende el sujeto como parte de la máquina/empresa/productor-consumidor¹⁵⁹)

P 3: foro yahoo.rtf - 3:10 [al menos para la gente e gener..] (85:85) (Super)

Codes: [subjecte autoreferència]

al menos para la gente e general, la gente común, los que pagamos y utilizamos la Sanidad Estatal.

P12: bloc gente de internet ojo critico.rtf - 12:130 [Somos tres personas, españolas..] (24:24)

(Super)

Codes: [subjecte autoreferència]

Somos tres personas, españolas

e) Los sujetos de la ciencia: la emergencia del sujeto-objeto de la medicina.

El análisis de esta matriz nos permite aproximarnos y comprender cómo el “lector” se subjetiva, cómo se “piensa” a sí mismo, ya sea desde una posición autónoma o heterónoma. En este caso, la gripe también permite desarticular las relaciones entre el sujeto potencialmente contagiado –nos relacionábamos con los textos que montaban un escenario global de “todos somos susceptibles de enfermar”- y sanidad. El yo del lector deja ver que, en su experiencia cotidiana, también se construye por relación con la profesión médica; en este caso son médicos, ginecólogos, especialistas, “mata-ancianos de Madrid”, y biólogos, doctores y físicos. En el primer caso se puede constatar la relación que va más allá de la dominación entre médico y paciente ya que el lector subvierte la relación de pertenencia: el médico pertenece al sujeto (mi médico). Esto conlleva un doble riesgo: desresponsabilización de la conducta sanitaria –la voz de la conciencia se externaliza-, y, peor aún, el sujeto desea ser sujetado por la mirada clínica ya que no tan solo acepta, sino que la declara, una relación de pertenencia o posesión (mi). El polo opuesto que señala una postura de resistencia respecto los sujetos proveedores de sanidad –insisto, que no de “salud”- es la voz que ironiza y quiere ridiculizar toda la aura de ciencia y verdad de la profesión

¹⁵⁹ Lo que vendría a componer una sociedad autofagocitante, o como el saber popular dice: “yo me (lo) guiso yo me (lo) como”.

llamándole “mata-ancianos”, lo cual vendría a presentarlo como todo lo contrario a lo que debería hacer un médico: conservar la vida.

f) El sujeto como emociones, sensaciones y sentimientos

Si bien hasta ahora han emergido las dimensiones más simbólicas y de corporeidad, ahora nos podemos fijar en la dimensión emocional. Estas tres dimensiones tan diferentes, no obstante, tienen una base lingüística.

La relación del sujeto con la enfermedad también es de orden emocional. Básicamente se relaciona y, por lo tanto, se subjetiva respecto a la gripe articulando o gestionando emociones, sensaciones o sentimientos negativos. Si los enumeramos son: inquietud, miedo, enfado, tristeza, desesperanza, mal humor y ofensión. En un sentido positivo –relativamente- solo se representan la compasión y la tranquilidad.

Revisemos que implican cada uno de ellos categorizados según sean positivos o negativos.

1. Afectos negativos

a. La inquietud: Se presenta en forma su forma positiva y negativa. Por un lado, en sentido negativo, el público expresa su temor y preocupación al contagio o a las variaciones del virus en un futuro. Se hace patente una especie de angustia por las consecuencias desconocidas por la enfermedad. En su forma positiva, significa exactamente lo mismo que en el sentido contrario, pero el sujeto propone una solución racional al problema: “no hem de patir” (no tenemos que preocuparnos), y “no crec que s’hi hagi de capficar¹⁶⁰ massa” (no creo que nos debamos preocupar demasiado). En ambos casos se utiliza el verbo “deber” que se ha utilizado como auxiliar en estas perífrasis (deber+de) para expresar cierta nota de inseguridad o probabilidad al verbo principal (preocupar). Tanto en un caso como en el otro, la inquietud se posibilita y se conecta con un escenario futuro de lo mórbido. Esto indica que estamos que se está articulando de manera vulgar –desde el sentido común- el significado de riesgo –lo que puede llegar a pasar (contagio/enfermar/morir)-. En todo caso, en la mayoría de proposiciones no se desarrolla ni se presenta todo el proceso ni todos los elementos que formarían parte de este tipo de argumento porque quizá la estructura lógica queda subsumida en la función emocional de la oración.

b. El miedo: En estos fragmentos encontramos diferentes grados de miedo, desde el temor como forma más suave –y que estaría casi integrada en la categoría

¹⁶⁰ No he encontrado un verbo en castellano que indique que se está preocupado y pensativo a la vez.

de inquietud- hasta el horror y pánico. ¿Cómo se puede definir? Según el Diccionario de uso del español, es un "Estado afectivo del que ve ante sí un *peligro o ve en algo una causa posible de padecimiento o de molestia para él: 'Tiene miedo de caerse'." El miedo, pues, necesita un peligro ante el que se sitúa el sujeto porque esta emoción permite estructurarlo en diferentes formas: (Dar, Inspirar, Coger, Sentir, Tener, Cundir, Propagarse). De manera sintética, el peligro al que se hace referencia en estos fragmentos es de tipo económico (caída irracional en el consumo de porcino), médico (la epidemia misma, la infección) pero también de orden comunicativo (la alerta social misma y las "tonterías" que se publican y comentan respecto al tema de la gripe). Por lo tanto, el sujeto no siempre mantiene una actitud pasiva respecto el peligro –una relación unívoca y jerárquica- sino que puede reflexionar sobre él, esto es, no siempre consigue paralizar o dominar sin cierta resistencia el individuo.

P10: bloc gente burgos.rtf - 10:20 [En la misma línea se han pronu..] (11:11) (Super)

Codes: [sentiments emocions sensacions]

En la misma línea se han pronunciado las **organizaciones agrarias** que, temerosas ante un caída irracional en el consumo de porcino,

P11: bloc gente de internet Javier Sampedro.rtf - 11:31 [mis palabras causarían pánico...] (19:19) (Super)

Codes: [sentiments emocions sensacions] [subjecte]

Pánico que yo mas encuentro tener en alerta ala sociedad.

P41: ABC noticia 2.rtf - 41:37 [ya que el ser humano se caract..] (100:100) (Super)

Codes: [sentiments emocions sensacions]

ya que el ser humano se caracteriza por pensar y hablar de vez en cuando puras tonterías inspiradas por el miedo y la cobardía

P42: abc.rtf - 42:12 [TENGO MIEDO] (94:94) (Super)

Codes: [afirmació] [sentiments emocions sensacions]

TENGO MIEDO

P58: bloc Javier H.rtf - 58:8 [Nunca vi en lo que llevo de vi..] (66:66) (Super)

Codes: [object crawler EN] [object crawler ENFERMEDAD] [object crawler POR] [sentiments emocions sensacions]

Nunca vi en lo que llevo de vida que cerraran tantos lugares públicos por miedo a una epidemia <<http://eluniversal.com.mx/notas/593616.html>>, da miedo ver como una enfermedad puede poner en pánico a toda la población.

P58: bloc Javier H.rtf - 58:16 [En fin, pero volviendo a esto ..] (68:68) (Super)

Codes: [coneixement] [creença] [object crawler CREENÇA] [object crawler POR] [object crawler YO] [sentiments emocions sensacions] [subjecte]

En fin, pero volviendo a esto de la influenza, creo yo que el miedo y las crisis nerviosas que se están causando entre la población con el miedo a ser infectados por la influenza están fuera de toda proporción

P74: Comentaris a la notícia.rtf - 74:3 [Lo mas importante es no dejar ..] (58:58) (Super)

Codes: [object crawler NO] [object crawler PARA] [opinió] [sentiments emocions sensacions]

Lo mas importante es no dejar que el miedo nos invada, esa es la verdadera epidemia y para mi la mas peligrosa.

P109: email teoria conspiració DocPsicSoc.rtf - 109:2 [depués de éstas perlitas, ya n..] (9:9) (Super)

Codes: [sentiments emocions sensacions]

depués de éstas perlitas, ya no deberíamos horrorizarnos de que éstas cosas pasen

P132: opinio 2.rtf - 132:8 [Vivim la vida sense por] (6:6) (Super)

Codes: [sentiments emocions sensacions]

Vivim la vida sense por

P134: opinio 4.rtf - 134:5 [es tracta d'una malaltia que s..] (3:3) (Super)

Codes: [sentiments emocions sensacions]

es tracta d'una malaltia que si et poses a pensar en tot el que podria passar t'espantes. M'explico: la grip espanyola va fer estralls i la peste (tot i que no estic segur que es tractés d'un virus) fa matar a un percentatge molt elevat de la població. Aquesta última varietat que ha sorgit darrerament, la grip porcina (ai perdó, grip A o grip Nova que baixa la venda de carn de porc i el comerciants s'enfaden) és un bon avís del que podria arribar a passar.

c. Enfadado: La forma correcta es el verbo "enfadar" que significa: "Causar en alguien una alteración de ánimo que se manifiesta con reacción, ostensible o no, contra lo que la causa." En este caso, la gripe representa el motivo de enojo y alteración del ánimo.

P 2: foroenfmememino.rtf - 2:16 [Me da rabia] (15:15) (Super)

Codes: [presentació verb] [sentiments emocions sensacions]

Me da rabia

d. Tristeza: Asimismo la epidemia de la gripe también ha generado que se asociara a un ánimo ocasional de depresión –que bien puede utilizarse como expresión de desagrado- o de desánimo.

P 3: foro yahoo.rtf - 3:112 [que pena] (150:150) (Super)

Codes: [sentiments emocions sensacions]

que pena

e. Impaciencia: La desesperación de la que habla el fragmento significa que alguna cosa es capaz de producir una sensación de pérdida de paciencia. El sujeto se relaciona con la cosa –gripe- con una actitud de calma; por decirlo de alguna forma, la espera. Las noticias son las que van informando la actualidad de la enfermedad; el sujeto –el lector/público- no tiene control sobre el acontecer de la enfermedad y se sitúa respecto a los medios con actitud pasiva –receptor-.

P 7: bloc bocabit2.rtf - 7:12 [con estas noticias tan desesper..] (39:39) (Super)

Codes: [sentiments emocions sensacions]

con estas noticias tan desesperantes xD

f. Mal humor: También provoca un estado de ánimo que predispone a la insatisfacción y mostrarse poco amable.

P 7: bloc bocabit2.rtf - 7:14 [Ni puta gracia, como de costum..] (50:50) (Super)

Codes: [object crawler DE] [resposta-opinió] [sentiments emocions sensacions]

Ni puta gracia, como de costumbre.

g. Ofensión: La última de las emociones negativas es la sensación de daño, molestia o agravio. En este caso se produce porque el receptor –que se convierte en emisor porque responde a una cuestión- tiene que gestionar una información publicada por el Gobierno. Uno de los responsables políticos de la administración sanitaria ofrece un

comunicado en el que se explica que una de las medidas que se habían tomado para gestionar esta enfermedad epidémica era la compra de vacunas. Como respuesta, también pública pero dirigida a un sujeto diferente del que ha hecho tal afirmación, el sujeto estructura una oración copulativa en la que primero presenta el motivo de la ofensa y, después, explica qué emoción le produce. Esta emoción va precedida por la fórmula “y la verdad (...)” lo cual tendría mucha relación con el concepto *parrhesía* que el mismo Foucault aborda con tanta pasión y extensión en *El gobierno de sí y de los otros*¹⁶¹. Este acto implica decir toda la verdad que uno (re)conoce y asumir hasta las últimas consecuencias del acto. Según el de Poitiers, “el enunciado y el acto de enunciación van a afectar, de una manera u otra, el modo de ser del sujeto, y a hacer a la vez, lisa y llanamente —si tomamos las cosas bajo su forma más general y neutra—, que quien ha dicho la cosa la haya dicho efectivamente y se ligue, por un acto más o menos explícito, al hecho de haberla dicho.”¹⁶² Pero esta actitud que sería la esperada por los gobernados -ahora y aquí convertidos en público- pone de manifiesto que éste desenmascara, aunque sea de forma intuitiva, porque descubre que lo que comunica el representante del gobierno solo forma parte de lo que Foucault también acertó en llamar “la dramática del ministro”, esto es, el discurso verdadero en el orden de la política y que tiene como *thelós* la razón de Estado (autotélica). El sujeto, frente a esta falta de respeto -no es merecedor de la verdad y no es gobernado de forma honesta- siente que ha sido traicionado -“me sentí ofendido”- por el Estado. Quizá ponga en duda su función social. En este caso el rol de este lector -en caso que mi lectura e interpretación fuera acertada- cumpliría con la función de la figura del crítico (el que cuestiona el orden del discurso político).

P58: bloc Javier H.rtf - 58:27 [El secretario de salud dijo qu..] (84:84) (Super)

Codes: [object crawler POR] [sentiments emociones sensacions]

El secretario de salud dijo que ya se revistieron de vacunas en contra de esta enfermedad y la verdad cuando escuche esto me sentí hasta ofendido porque

2. Afectos positivos

Como ya he anunciado ahora analizaré las dos únicas sensaciones y/o emociones que emergen relacionadas con la relación del sujeto con la gripe.

a. Compasión: La “compasión” es, según el María Moliner: “**f.** (*Por; Sentir, Tener, Dar, Inspirar, Mover a, Provocar; de*) Sentimiento de pena provocado por el padecimiento de otros, e impulso de aliviarlo, remediarlo o evitarlo”. El sujeto productor expresa su

¹⁶¹ Foucault, M. (2011). *El gobierno de sí y de los otros*. Madrid: Ediciones Akal, S.A.

¹⁶² Foucault, M. (2011). *Op. cit.*, p. 84.

empatía con los soldados que deberán tener relación con la epidemia; en este caso no sabemos si el tono es irónico o real, pero lo que indicaría es que de alguna manera la gripe y/o epidemia sería un “mal” o padecimiento que es compartido; sería entendido como un mal social porque todos podemos sufrirlo. Por lo tanto, exige una cierta imaginación de situaciones en las que no necesariamente nos hemos encontrado, y esto, puede llegar a orientar nuestros comportamientos para con los otros, respecto a uno mismo (no contagiarse) o la enfermedad (rechazarla, por ejemplo).

P27: 2RTF.rtf - 27:3 [Pobres soldats....] (52:52) (Super)

Codes: [resposta-opinió] [sentiments emocions sensacions]

Pobres soldats...

b. Tranquilidad: ¿Quién articula este mensaje en el que se habla de emociones positivas? Como en todos los casos anteriores era el sujeto lector o gobernado –para ir situándolo en relación a este punto- quien emitía la opinión relacionada con emociones, sensaciones o sentimientos negativos, ahora, el sujeto que introduce el campo positivo de las emociones en el significado de la gripe son, nada más y nada menos, que los representantes de los gobiernos o instituciones afines a ellos: la OMS y la ministra de Sanidad española. En el primer caso, la organización pretende “transmitir” tranquilidad mediante declaraciones, y, en el segundo, se pide calma a la población; los dos verbos pretenden ser neutros respecto a la tarea de administrar la sanidad y los cuerpos. La emoción, en este caso, se convierte en una forma de gobernar los sujetos. Se sustituye la vigilancia y control, la exigencia, el orden y mando, por un (pedir) tranquilidad. La relación de poder, lejos de subvertirse, se inscribe en una esfera irracional: la emoción.

P12: bloc gente de internet ojo critico.rtf - 12:39 [ha tranquilizado a la població..] (8:8) (Super)

Codes: [object crawler DE] [object crawler Y] [sentiments emocions sensacions]

ha tranquilizado a la población al transmitir con inmediatez todas las declaraciones y avances de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**.

P12: bloc gente de internet ojo critico.rtf - 12:62 [La ministra Jiménez, de moment..] (10:10) (Super)

Codes: [object crawler Y] [sentiments emocions sensacions]

La ministra Jiménez, de momento, pide calma y tranquilidad,

4.1.3.2 Las prácticas de los sujetos

Puesto que el proceso de subjetivación no tan solo se trata de unas “simples” operaciones a nivel discursivo (lingüísticas, simbólicas y emocionales) sino que también requiere de una práctica discursiva en la que el poder se pueda hacer posible, realizable y produzca una determinada realidad, en este apartado analizaré las acciones que los sujetos han llevado a cabo respecto al tema-gestión de la gripe (epidémica).

Estas prácticas son de varios tipos: de protección (vacunarse, regular o evitar el contacto con los otros sujetos), de cuidado (prácticas relacionadas con la utilización del sistema sanitario y llevar un estilo de vida "saludable"), gubernamentales (en general relacionadas con la comunicación y modelar las actitudes), de información, exigir responsabilidades, de consumo, y, finalmente de control.

a) Prácticas de protección

Por "protección" se entiende la acción de: "Amparar, favorecer, defender. 2. tr. Resguardar a una persona, animal o cosa de un perjuicio o peligro, poniéndole algo encima, rodeándole, etc. U. t. c. prnl"¹⁶³. El acto de protegerse demanda, necesariamente, tener conciencia de dos elementos: por una parte debe existir un reconocimiento –más o menos vago- de un peligro exterior –porque podemos resguardarnos de él-, y, por otra, el yo debe poder saber que es vulnerable. Si bien ambas partes pueden ser adquiridas a partir de la experiencia, también pueden formar parte de una transmisión de saberes, en este caso, médicos.

- Vacunarse

La vacuna, que recordemos que se comienza a extenderse su uso a partir del 1800 –lejos de la racionalidad médica de entonces- y vinculada a las prácticas de la policía médica, ya desde los inicios tenía un carácter preventivo, económico (se puede generalizar a toda la población), y de certeza. Este fenómeno, además, siempre ha estado situado dentro del marco de las tecnologías de la seguridad: permitía racionalizar el azar y las probabilidades, lo cual ha provocado que siempre, y más actualmente –a pesar de algunas resistencias-, sea una técnica aceptada socialmente y por los administradores para luchar contra la enfermedad.

En los dos fragmentos que siguen a continuación, podemos observar que en ambos casos se puede hacer una lectura positiva del artefacto: alguien (una redactora del mensaje o el padre de otra redactora) quiere ser vacunado o que lo vacunen. En el segundo caso, se puede entender como un acto puramente de protección (paternal), ya que una de las funciones de los progenitores es asegurar, o proveer los medios necesarios para ello, la vida de sus descendientes. En el primero, y más interesante para mí, es el sujeto el que reclama –tiene que seguir un proceso administrativo para poder ser vacunada y por lo tanto exige un plus de "deseo"- al estamento sanitario su derecho a ser vacunada; entiendo que por una parte significa que la vacunación ha pasado a formar parte de la racionalidad burocrática-administrativa del sistema sanitario y, por otra, que lo que en un primer momento se situaba en el polo de la administración: "tenemos que vacunar la población para asegurar su vida", ahora ya se ha desplazado y forma parte de la lógica

¹⁶³ Protección. (2007). Dentro: *Diccionario de Uso del Español María Moliner (3ª ed.) (Vol. 2)*. Madrid: Ed. Gredos.

individual: "me tengo que vacunar para asegurar mi vida". Esto significa que parte de la relación de poder entre Estado-individuo dentro el imaginario del sujeto no es de dominación -el Estado me obliga a hacer- sino que es de derecho y protección -el Estado me tiene que proteger porque soy un individuo con derechos-. Ha desaparecido de la conciencia del sujeto, si es que nunca la tuvo, de que es población, que ha sido contabilizado, hecho caso, vigilado, convertido en un cálculo de riesgos y en un coeficiente de morbilidad, desviado de lo desviado, normalizado.

Resumiendo, el sujeto percibe un peligro real: la gripe -no el "contagio", ya que estaríamos utilizando el mismo desplazamiento lógico a partir del cual se reduce el argumento preventivo: no me tienen que contagiar porque podría desarrollar una enfermedad que puede ser mortal-, y acepta que el modo de enfrentarse al peligro es la protección, que en este caso tiene forma de artilugio (vacuna) que ha pasado a manos de la administración -y lo cual vela toda una estrategia del Gobierno para "controlar" su población"-.

P 2: foroenfmememino.rtf - 2:47 [me han dicho que para el año q..] (15:15) (Super)

Codes: [pràctiquessubjectes]

me han dicho que para el año que viene le pida un papel a mi médico que me autorice ponérmela.

P 2: foroenfmememino.rtf - 2:59 [mi padre dio la lata para que..] (15:15) (Super)

Codes: [pràctiquessubjectes]

mi padre dio la lata para que me la pusiera

- Regular el contacto entre sujetos

Otra manera de protegerse de la enfermedad es gestionando la distancia que se mantiene con los otros individuos con los que se comparte espacio. En este caso, estamos frente dos ejemplos que por voluntad o por desconocimiento han mantenido una distancia de proximidad - existe contacto- respecto otras personas que podrían tener la gripe. Sabemos que debemos regular nuestros cuerpos (gestionar los contactos físicos); estamos situados en una lógica de los dispositivos de vigilancia y control, tal y como ocurre con el siguiente apartado.

P13: bloc Javier H.rtf - 13:9 [yo trabajo en atencion al publ..](130:130) (Super)

Codes: [exemple] [object crawler EN] [object crawler NO] [object crawlwe YO] [pràctiquessubjectes]

[subjecte]

yo trabajo en atencion al publico y eh hecho toco como comunmente lo hago

P37: 3cat 24 aeroport prat.rtf - 37:25 [els passatgers que han estat e..] (49:49) (Super)

Codes: [relacions entre subjectes]

els passatgers que han estat en contacte amb el possible infectat

- Evitar el contacto con "los otros"

Siguiendo el modelo de protección anterior (regular las relaciones con los otros) llegamos a su extremo: evitar el cuerpo del otro; postura que sería la más "natural", adquirida a través de la experiencia, si no fuera porque está atravesada por todo el saber-poder de la etapa de control.

En todo caso, aquí los sujetos estipulan cómo debe ser esta evitación, que no siempre se da por establecer una distancia física, sino que incide sobre la forma de relacionarse: evitar que los virus se introduzcan en nuestra boca, evitar que los virus se instalen en la piel de nuestras manos, calcular que la probabilidad de contagiarse en un espacio con mucha gente es mayor que en un lugar donde haya menos gente, higienizar los alimentos, evitar tocar utensilios que pueden estar contaminados por otra persona, mantener el espacio privado bajo unas condiciones de limpieza, ventilación, desinfección, etc. , y evitar cualquier contacto físico directo con otra persona.

En estas propuestas, como puede observarse, hay implícitos conocimientos y saberes sobre la enfermedad: tiene una naturaleza de virus y se propaga de determinadas maneras; hay una disección del cuerpo y de la secuencia de proceder cotidiana que interviene en el modo de explicar cómo se produce el contagio: secreción, virus, mano, boca, infección, por ejemplo; las teorías de la Higiene Pública; saberes sobre probabilidad y estadística, y, diría yo, que también una base de ética utilitarista negativa (producir el menor daño posible).

P16: blog oxaca mentiras en la red.rtf - 16:23 [hay que tomar medidas usar cub..] (49:50) (Super)

Codes: [deurerecomanació] [pràctiquessubjectes]

hay que tomar medidas: usar cubreboca, lavarse las manos, no comer en la calle, no visitar lugares concurridos, como el cine, antro, centros comerciales, lugares encerrados, lavar bien los alimentos que comemos.

P 8: bloc días disribuidos.rtf - 8:21 [sin compartir utensilios con n..] (33:33) (Super)

Codes: [relacions entre subjectes]

sin compartir utensilios con nadie,

P 8: bloc días disribuidos.rtf - 8:22 [mascarilla para salir a la cal..] (33:33) (Super)

Codes: [object crawler EN] [relacions entre subjectes]

mascarilla para salir a la calle, en donde haremos de prisa lo estrictamente necesario para volver a la higienizada casa.

P 8: bloc días disribuidos.rtf - 8:23 [no pensar en ir a la escuela, ..] (35:35) (Super)

Codes: [relacions entre subjectes]

no pensar en ir a la escuela, al cine, al teatro, al museo, al futbol, la biblioteca, ni a misa,

P 8: bloc días disribuidos.rtf - 8:27 [cuidando de no dar la mano a n..] (37:37) (Super)

Codes: [object crawler DE] [object crawler NO] [object crawler Y] [relacions entre subjectes]

cuidando de no dar la mano a nadie, de no besar a nadie y de no comer nada fuera de casa.

b) Prácticas de cuidado

En el sentido laxo y cotidiano, el sustantivo “cuidado” y su verbo “cuidar” significan “Asistir, guardar, conservar.”¹⁶⁴ Esta definición incluye desde una posición asimétrica y jerárquica (uno cuida otro) hasta lo que parecería la posición contraria: la reflexiva (cuidar(se) a uno mismo). Podríamos pensar que el primer caso está más ligado a las operaciones de orden moral –aunque a veces está articulado por un movimiento de “amor”–, y el segundo a la ética de sí,

¹⁶⁴ Cuidado. (2007). Dentro: *Diccionario de Uso del Español María Moliner (3ª ed.) (Vol. 2)* Madrid: Ed. Gredos.

diametralmente opuesta a la “voluntad de vivir de Schopenhauer” (que es la racionalidad divina que gobierna y administra la existencia de todas las cosas) o a la práctica de la ascesis y otras técnicas espirituales que ponen en relación el cuerpo con la verdad (sea estoica, cínica o cristiana, por ejemplo), lo cual, suscitaría la pregunta e inmediato debate de ¿por qué queremos vivir a pesar de nuestros genes?

¿Cómo se articula este cuidado en el discurso de la epidemia?

- Utilizar la asistencia sanitaria

En primer lugar, el sujeto vincula el “cuidar” a la asistencia sanitaria. La posición que adopta el sujeto es triplemente pasiva: es cuidado por “otro”, establece voluntariamente una relación desigual entre sujeto e institución sanitaria, y además, la institución lo convierte en paciente. Las tres operaciones son aceptadas y deseadas por el sujeto. Esta relación de cuidado entre sujeto y sanidad puede ser administrada por una institución pública o privada. Como ya apuntaba Foucault, la institución hospitalaria, y yo creo que podemos extrapolar esta idea a lo que sería el complejo entramado de instituciones sanitarias del sistema público, tendía a instituirse como elemento esencial de la tecnología médica, concebido como espacio e instrumento de cuidado del sujeto y la población, puesto que siempre ha sido un lugar de producción de saber –lo cual convierte al sujeto en objeto de saber (y ya cuatro veces pasiva)-.

En el primer fragmento podemos observar como “cuidado” equivale a “atención (médica)”; se formula desde una actitud crítica y situada en la lógica del deber: cuando se comienza a estar mal se debe ir al médico. Este primer “caso” estaría indicando -¿quizá denunciando?- que algunos sujetos contravienen la norma –no se recurre al médico cuando sería lo deseable y socialmente aceptado-. “Cuidar”, entonces, permite poner en relación el sujeto con el gobierno del cuerpo; desde el punto de vista del “sujeto cuidado”, la responsabilidad se desplaza al polo de la administración sanitaria.

Los dos fragmentos siguientes están evidenciando una controversia social respecto al tipo de sanidad a la que acudir para cuidarse: pública o privada. Ello nos permite observar cómo se argumenta a favor de las intervenciones del sistema público de sanidad sobre la población y los sujetos: son capaces de solucionar temas sanitarios de gran envergadura o gravedad, lo cual legitima en global su existencia.

P12: bloc gente de internet ojo critico.rtf - 12:259 [muchas personas se esperan a e..] (94:94) (Super)

Codes: [object crawler SE] [pràtiquessubjectes]
muchas personas se esperan a estar muy mal para irse a atender.

P 3: foro yahoo.rtf - 3:189 [cuando tengas algo realmente g..] (124:124) (Super)

Codes: [coneixement] [pràtiquessubjectes]

Cuando tengas algo realmente grave te vas también a la privada.

P 3: foro yahoo.rtf - 3:190 [Si no te gusta la sanidad públ..](124:124) (Super)

Codes: [object crawler NO] [pràctiquessubjectes]

Si no te gusta la sanidad pública te pagas la privada, que seguro que te van a tratar muchísimo

- Gestión cotidiana de la salud

Como ya apuntábamos, el cuidado también tiene que ver con la conservación. No obstante, y en contradicción a lo que apuntaba en la introducción de este apartado, este fragmento representaría uno de los pocos casos que he encontrado en que en un contexto de epidemia de gripe –grave- apelan a un cuidado ascético, espiritual, para hacer frente a la enfermedad. Como ya se apuntaba en el apartado teórico, la razón occidental moderna ya no acepta esta propuesta porque, en este caso la enfermedad pero también, y más importante, la vida, debe estar administrada sobre las bases del conocimiento (científico).

P132: opinio 2.rtf - 132:2 [Els meus fills no estan vacuna..] (4:4) (Super)

Codes: [coneixement] [object crawler NO] [pràctiques subjectes] [relacions lògiques relacionals]

Els meus fills no estan vacunats i la higiene, una vida saludable i l'escolta del cos i l'ànima ajuden a resoldre, previndre i evitar moltes malalties.¹⁶⁵

c) Prácticas gubernamentales

Situados en un contexto de estabilidad del Estado de gobierno, en el que la población es su principal diana y se relaciona con la gestión del territorio y la riqueza –la población está en la base de la economía política-, el sujeto hace evidente –sabe y explícito- que el gobierno –que también es fuente de saberes- acomete las acciones de transmisión y distribución de conocimientos relativos a la enfermedad en un contexto de crisis epidémica, así como de otra tarea relacionada con la divulgación: hace públicas determinadas informaciones relacionadas con la epidemia.

- Hacer pedagogía

El sujeto insta a la voz gubernamental a hacer una demostración pública (de que no existe peligro asociado a la conducta) para influir sobre la decisión del consumidor-población. Por lo tanto, dentro de los saberes de la población está la utilización del gobierno.

P10: bloc gente burgos.rtf - 10:26 [consuman públicamente producto..] (11:11) (Super)

Codes: [pràctiquessubjectes]

consuman públicamente productos de origen porcino para dar a la población el más claro ejemplo de

¹⁶⁵ “Mis hijos no están vacunados y la higiene, una vida saludable y la escucha del cuerpo y el alma ayudan a resolver, prevenir y evitar muchas enfermedades.”

que no existe riesgo alguno de contraer la 'nueva gripe'

- Confirmar públicamente

Asimismo, como reproduciendo el lenguaje y estilo periodístico, en este fragmento también observamos que la población reconoce la verdad de la situación porque dentro del marco de las competencias del gobierno está "confirmar", es decir, verificar. El espacio en el que se produce esta verdad gubernamental no es un espacio cualquiera, es el espacio público, allí donde también se producen los acontecimientos públicos como sería el caso de esta epidemia.

P14: bloc Oriol Farré.rtf - 14:46 [Parlend'uns 150 morts a Mèxic..] (60:60) (Super)

Codes: [coneixement] [conjuncions] [object crawler ENFERMEDAD] [pràctiquessubjectes]

Parlen d'uns 150 morts a Mèxic als titulars, però si llegeixes bé després només s'han confirmat 7 morts degudes a aquesta malaltia.

d) Informarse

Otra de las prácticas habituales que la población realiza durante una pandemia, y en general respecto las enfermedades, es el informarse. De forma voluntaria o no, estamos en contacto con datos que circulan sobre la enfermedad. Como se indica en el segundo fragmento: "se escolta", es decir, se oyen informaciones sobre la gripe. Esto significa que la información no necesariamente se distribuye de manera formal por canales estándares creados para comunicar, al contrario, y tal y como indica el verbo en voz pasiva "se oye" y no "he oído" o "oigo" el nivel de conciencia y reflexividad sobre la integración de la información es baja; parecería que estamos insertos en un magma de saberes de diferente índole que no tan solo nos atraviesan, como diría Foucault, sino que nos relacionan con el mundo y con uno mismo de maneras muy diferentes. Además, el sujeto de producción o transmisión de la información queda absolutamente velado porque deja de tener importancia. Oír también es saber.

Aquí también se revela que la población, el sujeto, también es productora de información. La figura concreta que se nos presenta en el primer fragmento es la de "divulgador", lo cual indica que tiene asignada la función de difundir un conocimiento propio de una rama de la ciencia. Pero, tal y como se hace explícito, difundir equivale a publicar, es decir, constreñir el conocimiento de la ciencia traducido y vulgarizado según el estilo, forma, uso de la terminología específica, estrategias para persuadir, etc. como ya nos explicó Carmen Galán¹⁶⁶, para que sea situado en un espacio público de consumo. En este caso, podemos pensar que también hay otro consumidor de información que elige voluntariamente de qué "saberes" abastecerse.

P11: bloc gente de internet Javier Sampedro.rtf - 11:12 [Javier Sampedro, gran divulgad..](13:13)

(Super)

Codes: [coneixement] [object crawler EN] [object crawler gripe] [pràctiquessubjectes] [subjectes]

¹⁶⁶ Galán, C., y Montero, J. (2002). *El discurso tecnocientífico: la caja de herramientas del lenguaje*. Madrid: Arco Libros, S.L.

Javier Sampedro, gran divulgador, publica hoy en Elpais.com [El fantasma de la 'gripe española'](#)

P14: bloc Oriol Farré.rtf - 14:53 [la gent escolta pandèmia i com..] (59:59) (Super)

Codes: [pràctiquessubjectes]

la gent escolta pandèmia i comença a tremolar

e) Ejercer la responsabilidad

El sujeto exige responsabilidades; ha aprendido que los que participan y hacen funcionar el aparato del Estado –en todas sus formas y variantes- tienen que asumir las consecuencias de las decisiones que hayan tomado o de las acciones que hayan llevado a cabo desde su rol. En este caso nos volvemos a encontrar frente a un ciudadano que se sabe dentro de un entramado de ley que relaciona de forma “justa” a todos estos niveles –gobierno-administración-ciudadano- y exige que le sea reparado el daño que ha causado. En este caso, como el verbo se conjuga en condicional, implica que es un desiderátum, lo cual también nos está informando de que el mensaje no se está dirigiendo a la persona a la que se exigen responsabilidades, sino a los iguales. Esto podría significar que los medios de comunicación también sirven para transmitir el saber popular –procedente de otras esferas, en este caso de la teoría del derecho- mediante una fórmula que le es propia: el diálogo o conversación. Y en este caso, a mi entender, serviría como fórmula para influir sobre los comportamientos de los demás (lectores-receptores).

P26: 1RTF.rtf - 26:3 [la responsabilitat també se li..] (45:45) (Super)

Codes: [pràctiques subjectes]

la responsabilitat també se li hauria de demanar al director de l'escola

g) Consumir

La penúltima práctica de los sujetos que ha aparecido es la de consumir. El consumidor ya no es el sujeto de la teoría económica ortodoxa que concibe el consumo sólo como actividad que responde a la satisfacción de unas necesidades individuales sino que, como decía Veblen, tiene una función fundamental en relación con el establecimiento de un estilo de vida que proporciona prestigio; además, Bourdieu lo desarrolla un poco más y concluye que para ser capaz de discriminar el valor de los artículos de consumo se tiene que haber estado educado (mediante violencia simbólica, también) para ello. Las teorías posteriores que relacionan sociedad capitalista, producción y consumo, iniciadas por Galbraith y seguidas por la Escuela de Frankfurt, nos permiten desplegar esta nueva mirada crítica al producto: la producción se debe garantizar convirtiendo el bien en deseo, no en necesidad, y para ello se deben desplegar unas estrategias que así lo transformen; la producción. El vínculo entre consumo y bienestar ya no es individual, fisiológico y autónomo; además, el papel del Estado del Bienestar, centrado en la protección y encargado de satisfacer una serie de necesidades mínimas de sus ciudadanos, invisibiliza toda

una serie de relaciones comerciales con los agentes productores de los bienes de consumo que ellos deberán (re)distribuir.

En este contexto, lo problemático en mi tesis y en el análisis de esta práctica subjetivante, es plantear un medicamento no como un bien sino como deseo. En un asunto tan naturalizado y problemático socialmente como es una enfermedad o una epidemia, parece imposible desligar el problema a la solución –que presentan en una relación indisoluble- sin parecer que o se está loca o se es una demagoga. En este caso, situándome bajo una lógica de la sospecha, me doy cuenta de unas cuantas cosas: a) el emisor conoce el nombre de un medicamento, b) el emisor utiliza una fórmula – aunque irónica- para expresar que el sujeto no es individual sino colectivo (“*vem comprar*”: (nosotros) compramos), c) el emisor hace explícito que el medicamento no fue utilizado en el momento que se compró sino que ha sido guardado. A partir de estas tres proposiciones extraigo los implícitos siguientes: a) se ha transmitido –un sujeto que queda oculto- el saber que correlaciona directamente enfermedad-medicamento, o gripe-antiviral, y en este caso, con nombres; b) el sujeto sabe que forma parte del Estado, pero no como elemento pasivo sino activo; y c) [puesto que es un sujeto activo de (auto)gobierno] forma parte de la actividad de gestión del gobierno. El sujeto, respecto el medicamento como bien de consumo, se ha situado en el epicentro del poder; en una maniobra de invisibilización del sistema productivo y del mercado el sujeto produce una relación directa con el producto (Tamiflú). Siguiendo con aquella figura del “reivindicativo”, éste permite observar, porque lo hace explícito, que el medicamento es considerado un derecho social lo cual indica que estamos situados en la lógica del Estado de Bienestar: tengo que estar protegido y cuidado. En el estilo irónico es en el que se puede apreciar que el sujeto está expresando que el Estado no está cumpliendo con su parte

P37: 3cat 24 aeroport prat.rtf - 37:9 [el tamiflu ja el vem comprar q..] (37:37) (Super)

Codes: [pràctiques subjectes]

el tamiflu ja el vem comprar quatre anys enrere, el teniem ben guardat i a punt de caducar.

h) Control

En el comentario siguiente el emisor reconoce como fuente de peligro los sujetos que viajan (los pasajeros), identifica que la situación de riesgo es que las personas estén en contacto, y la conclusión implícita en forma de reproche es lo que el sujeto le demanda a la administración: ante un posible caso de contagio o infección las autoridades deben hacer alguna cosa –por oposición a “marcharse como si no pasara nada”-. Se sobreentiende que los sujetos, ante una sensación de riesgo, exigen ser gobernados (controlados y vigilados); sabemos que estar infectados –enfermo- tiene que tener consecuencias.

P37: 3cat 24 aeroport prat.rtf - 37:26 [els passatgers que han estat e..] (49:49) (Super)

Codes: [pràctiques subjectes]
els passatgers que han estat en contacte amb el possible infectat hagin marxat a casa com si res.

4.1.3.3 El saber del sujeto

Si hasta ahora hemos visto cómo se va conformando la subjetividad por lo que se dice o lo que hace, ahora voy a poner énfasis en saber cómo se relaciona con la gripe, y, por lo tanto, con lo gubernamental, administrativo, y sanitario, a través del saber. Con esto estoy asumiendo que aquí se pueden visibilizar las relaciones de saber-poder que conectan de una manera interesada ambos sujetos: gobierno y ciudadano de una manera naturalizada.

a) Sobre política

En primer lugar, el sujeto ha demostrado tener conocimientos sobre la política entendida como el arte o actividades que lleva a cabo la administración del estado para gobernar un país y sus ciudadanos. El concepto, en este caso, se restringe al área sanitaria, es decir, cuando se habla de política en un entorno de crisis epidémica ésta queda subsumida en la política sanitaria. Según las opiniones y textos analizados se sabe que la política se lleva a cabo a través de instituciones y en el ejercicio de unas prácticas, ya sean medico-sanitarias o gubernamentales.

b) Sobre instituciones

Según las opiniones formuladas por los sujetos, la intervención de los cuerpos a distintos niveles, distancias y formas para la gestión de la gripe queda de alguna forma legitimada si la llevan a cabo unas determinadas instituciones u organizaciones que no tan solo pertenecen al ámbito de lo sanitario sino también forman parte de la seguridad, el gobierno general, y la comunicación.

Éstas se han podido clasificar según la manera en las que el sujeto las conoce y las tiene integradas en su "sentido común".

- Utilización de *términos institucionales*: la "seguridad social", "La Organización Mundial de la Salud (OMS)", "en el Centro Nacional de Epidemiología", "Centralizado en el Instituto Carlos III de Majadahonda", "grupo de los G8", "la OTAN", o "la ONU". Los ciudadanos se relacionan directamente con un poder institucional que es visible, reconocible y se convierte en fuente de autoridad.

- Utilización de *fórmulas coloquiales*: "Sanidad Estatal", "Varias instituciones del país", "distintos gobiernos", "las autoridades sanitarias mundiales" o "el gobierno federal".

El ciudadano se relaciona con el poder institucional de una forma vaga y difusa; la institución no tiene forma nuclear sino que forma parte del imaginario de sujeto como una estructura dispersa pero conectada y con capacidad de influencia y control.

- Instituciones *implicadas en la transmisión de la política sanitaria*: "un medio veraz", "los medios de comunicación". Los sujetos reconocen que existe un nexo de unión entre las Instituciones que llevan a cabo las prácticas sanitarias y la población que es la comunicación, la cual es llevada a cabo por los medios de comunicación, que parecería que funcionaran como un canal de transmisión de saber.

c) Saber sobre las prácticas

En relación a este apartado sobre saberes y política, pero también en relación a toda la investigación –intentar explicar cómo nos sujetamos y nos dominan a través de la gestión de las enfermedades-, otro de los puntos esenciales es conocer qué significa y qué sentido tiene el ejercicio de la política para el sujeto-ciudadano, ya que ello nos tiene que ayudar a entender cómo se (re)producen las relaciones de poder entre éste y el gobierno.

Las prácticas presentes en los textos producidos o reproducidos (citados, traducidos, interpretados, etc.) por los sujetos-lectores adquieren cierta legitimidad –aunque estén a favor o en contra- por el mero hecho de aparecer porque esto significa que se consideran socialmente dentro del universo de lo posible. Luego, ¿cómo puede actuar un gobierno en una situación de crisis sanitaria? Veamos los dos grandes tipos: medico-sanitarias y gubernamentales.

- Médico-sanitarias

El sujeto puede reconocer tres tipos de actividades vinculadas a las instituciones que tienen a ver con la política sanitaria.

- Autorizaciones:

Por una parte asumen que pueden llevar a cabo acciones de carácter regulatorio y restrictivo por las que se requiere cierto tipo de autorización:

P 2: foroenfmemenino.rtf - 2:48 [mi médico queme autorice ponér..] (15:15) (Super)

Codes: [pràctiques medico sanitaríes]

mi médico que me **autorice** ponérmela.

P22: 3 24 CAT GELI CONFIRMA 10 CASOS.RTF - 22:19 [NOMÉS DEIXEN ENTRAR AMB MASCAR..] (66:66)

(SUPER)

CODES: [EXEMPLE] [PRÀCTIQUES MEDICO SANITARIES]

Només deixen entrar amb mascareta

Esto indica que se ha institucionalizado un tipo de relación de poder en la que el sujeto sabe que su comportamiento será –o debe ser- controlado.

- Acciones generales:

Por otra parte, también hace explícito que sabe que la política sanitaria se despliega en acciones de carácter médico que tienen como objetivo reducir la incidencia de la enfermedad sobre la población general: “implementar medidas para mitigar” o trabajar para controlar. Asimismo, dentro de este tipo, también encontramos acciones de orden médico como es “diagnosticar y tratar”; y, finalmente, también se asume como normal que las organizaciones dedicadas a la gestión de la enfermedad puedan “precintar”, esto es, regulen restrictivamente los movimientos de las personas y el uso del espacio.

P 6: fases pandemia bbc.rtf - 6:72 [el tiempo para que se implemen..] (18:18) (Super)

Codes: [pràctiques medico sanitaries]

el tiempo para que se **implementen medidas para mitigar** la infección es breve.

P42:3ABC.RTF - [NO ESTA CONTROLADO EL BROTE, P...] (29:29) (SUPER)

Codes: [afirmació] [pràctiques medico sanitaries]

No esta controlado el brote, pero **se trabaja** en ello

P12: bloc gente de internet ojo critico.rtf [nicos cua...] (10:10) (SUPER)

Codes: [object crawler CASOS] [pràctiques medico sanitaries]

POR ESTA RAZÓN, **LOS ÚNICOS CUATRO CASOS ESPAÑOLES DIAGNOSTICADOS** ESTÁN SIENDO **TRATADOS** EN LOS HOSPITALES DE ALMANSA, VALENCIA Y PAÍS VASCO, Y DE MANERA PREVENTIVA, A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE HAN ESTADO EN CONTACTO CON ESTOS VIAJEROS.

P22: 3 24 CAT GELI CONFIRMA 10 CASOS.RTF - 22:20 [AL HOSPITAL DE LA VALL D'HEBRO..] (66:66) (SUPER)

CODES: [PRÀCTIQUES MEDICO SANITARIES]

Al Hospital de la Vall d'Hebron, les urgències estan **precintades** davant l'entrada d'almenys 7 possibles casos.

- Producir conocimiento

De manera muy sucinta, también podemos ver cómo el sujeto considera que producir conocimiento y, diría yo, verdad-ley –puesto que está escrito en forma de afirmación y se utiliza el verbo “establecer” que significa “Disponer lo que ha de regir o debe hacerse”¹⁶⁷- es tarea de las organizaciones médico-sanitarias.

P 6: fases pandemia bbc.rtf - 6:9 [La Organización Mundial de la ..] (8:8) (Super)

Codes: [pràctiques medico sanitaries] [risc]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) **establece seis fases de alerta** pandémica cuando un virus se convierte en una amenaza.

- Gubernamentales

El saber del que dispone el sujeto -porque es él el que emite/reproduce en sus espacios de producción (blogs, respuestas, etc.)- sobre qué hace y debe hacer un gobierno en relación a una enfermedad (epidémica) se puede clasificar en tres tipos; de conocimiento y producción de la

¹⁶⁷ Establecer. (2007). *Diccionario de Uso del Español María Moliner (3ª ed.) (Vol. 2)*. Madrid: Ed. Gredos.

realidad: distribuir información, construcción del conocimiento, nombrar, producir verdad y recreación de la realidad; de gestión de la población: prácticas de contención social y control emocional de la población; y, en tercer lugar, y parece que poco relevante según su punto de vista, de acción sanitaria.

- Conocimiento y producción de la realidad

El sujeto, de una manera por ahora llamémosle “acrítica”, ha recogido de los medios de comunicación y del saber popular que los gobiernos llevan a cabo prácticas que, si las analizamos, están relacionadas con la producción de la realidad mediante la gestión del conocimiento y saber. De una manera gradual se hace referencia a aquellas operaciones que van desde lo más simple, como es la distribución de información –y que tanto puede ser entendida como conjunto de datos, educación o noticias-, hasta lo más complejo: recreación de la realidad para hacer performar a los sujetos bajo unas reglas de funcionamiento diferente. Como Foucault ya advertía, para asegurar la gobernabilidad moderna y, en concreto, la biopolítica, esta función del gobierno es central para subjetivar el individuo desde esta posición de supuesta libertad.

La primera tarea que el sujeto reconoce al gobierno para instituir la realidad en relación al saber es la de transmitir información sobre aspectos sanitarios que tienen una fuente externa. Esta información es regular y su circulación debe transitar de la forma siguiente: fuente, gobierno, medios de comunicación. Asimismo, el sujeto ve natural que se transmitan –o traduzcan- las declaraciones y avances. Las primeras, siguiendo a Austin y su Teoría de los Actos de habla, pueden llegar a cambiar el “estado de la cosa”, por ejemplo: “estar en alerta”, como ya se ha visto; la segunda, en cambio, implica una trasmisión de saber sobre el estado del problema: qué es la enfermedad, cómo evoluciona, cómo se debe gestionar, etc. Aquí, pues, el sujeto acepta establecer una relación de “información” –dar forma- con el gobierno.

Ministerio de Sanidad ,cuya) (8:8) [..Super(

Codes: [pràctiques organitzacionals]

EL MINISTERIO DE SANIDAD, CUYA TITULAR, **TRINIDAD JIMÉNEZ**, HA DECIDIDO INFORMAR DOS VECES CADA DÍA A LOS MEDIOS, Y HA TRANQUILIZADO A LA POBLACIÓN AL TRANSMITIR CON INMEDIATEZ TODAS LAS DECLARACIONES Y AVANCES DE LA **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)**.

En un segundo nivel, el sujeto también sabe que el gobierno es que el emprende legítimamente -o el que activa los aparatos disponibles para ello- las tareas de examen del funcionamiento del cuerpo de los sujetos que son potencialmente peligrosos o que conllevan riesgo según los parámetros médico-sanitarios establecidos y reconocidos. También se debe señalar que a la vez que se dice que producirán conocimientos, el sujeto es el encargado de reproducirlo: “la sintomatología (...) consiste en fiebre alta...”.

P12: bloc gente de internet ojo critico.rtf - 12:28 [analizan a marchas forzados lo..] (8:8) (Super)

Codes: [object crawler CASOS] [object crawler EN] [object crawler Y] [pràctiques organitzacionals]
analizan a marchas forzados los casos de viajeros que regresaron de México, y observan la
sintomatología, que consiste en **fiebre alta y repentina, dolor de cabeza intenso, dolores musculares,
irritación de los ojos y flujos nasales.**

En tercer lugar, se acepta socialmente que el gobierno puede dar nombre a las cosas. Esto significa que pueden “aparecer”, crearse. Por lo tanto, y aunque no se diga, esto significa que también detenta el poder para hacer desaparecer el nombre, la cosa nombrada. En este caso, la enfermedad [nos] la llaman “nueva gripe”; y este saber nos ayuda a organizar nuestro mundo y nuestra posición/acción en él y sobre él. Podemos distinguir una gripe de otra, y de forma implícita, esto permite activar una serie de comportamientos, reglas, deberes a hacer o dejarnos hacer.

P10: bloc gente burgos.rtf - 10:8 [denominar ‘nueva gripe’, porqu..] (8:8) (Super)

Codes: [object crawler POR] [pràctiques organitzacionals]
denominar ‘nueva gripe’, porque así lo ha pedido el **Ministerio de Sanidad**

En la cuarta etapa, podemos afirmar que los individuos reconocen en el gobierno su capacidad para producir verdad. Se entiende por “verdad” la “Expresión o representación que corresponde a una cosa que existe o la expresa o representa tal como es.” En este caso la verdad se refiere a la palabra “pandemia” y la manera u operación para producirla es a través del “reconocimiento”. Esto significa que el sujeto acepta que el gobierno tiene una capacidad, no de producir verdad, sino revelarla y conocerla; es decir, en el imaginario social se cree que los gobiernos conocen en un mayor grado de certeza la naturaleza de la realidad y su funcionamiento.

P12: BLOC GENTE DE INTERNET OJO CRITICO.RTF - 12:41 [DE MOMENTO, EL ORGANISMO INTER..] (8:8) (SUPER)

CODES: [OBJECT CRAWLER ALERTA] [OBJECT CRAWLER GRIPE] [PRÀCTIQUES ORGANITZACIONALS]
DE MOMENTO, EL ORGANISMO INTERNACIONAL HA RECONOCIDO QUE ESTAMOS CADA VEZ MÁS CERCA DE UNA PANDEMIA
<[HTTP://WWW.GENTEDIGITAL.ES/INTERNACIONAL/NOTICIA/52663/LA-OMS-PIDE-PREPARACION-PARA-UNA-PANDEMIA-DE-GRIPE-PORCINA](http://www.gentedigital.es/internacional/noticia/52663/la-oms-pide-preparacion-para-una-pandemia-de-gripe-porcina)>, Y HA ELEVADO EL NIVEL DE ALERTA DEL 3 INICIAL HASTA EL 4
<[HTTP://WWW.GENTEDIGITAL.ES/INTERNACIONAL/NOTICIA/52253/LA-OMS-ELEVA-A-CUATRO-EL-NIVEL-DE-ALERTA-SOBRE-LA-GRIPE-PORCINA](http://www.gentedigital.es/internacional/noticia/52253/la-oms-eleva-a-cuatro-el-nivel-de-alerta-sobre-la-gripe-porcina)> EN UNA ESCALA HASTA 6.

Y, finalmente, como ya apuntaba al principio, la máxima expresión de producir conocimiento y realidad la encontramos en la asunción del lector-emisor: cabe dentro de lo posible que una tarea gubernamental sea realizar “simulacros” de preparación para una epidemia.

P 8: bloc dias disribuidos.rtf - 8:7 [instituciones del país partici..] (23:23) (Super)

Codes: [conseqüències malaltia] [espai] [pràctiques organitzacionals]
instituciones del país participaron hoy de un primer simulacro de preparación ante una eventual
pandemia de influenza.

- Gestión de la población

Las dos prácticas relativas a la gestión de la población tienen a ver con dos formas de cambio de las actitudes de las personas que implican cierto grado de represión y/o cohibición. El sujeto es consciente de que son legítimas y los ejemplos que han emergido son:

1. Prácticas de contención social: En este fragmento también vemos que los individuos consideramos normal que el gobierno “emita” “advertencias”; es decir, genere discursos/opiniones/dictámenes/juicios y los haga circular para, en este caso, hacer ver a las personas que tienen que ser gobernadas una cierta circunstancia –el peligro de la enfermedad epidémica- que le conviene tener en cuenta.

P 8: bloc días disribuidos.rtf - 8:38 [el gobierno ha emitido adverte..] (49:49) (Super)

Codes: [object crawler DEL] [object crawler PARA] [object crawler virus] [pràctiques organitzacionals]

el gobierno ha emitido advertencias sanitarias y repartido máscaras quirúrgicas para evitar la dispersión del virus.

2. Control emocional de la sociedad: Se considera normal que un representante del gobierno requiera públicamente a los ciudadanos que no sientan una sensación de inquietud o desasosiego frente la enfermedad. Este requerimiento es socialmente justificado ya que en el discurso de la ministra se comunica a los ciudadanos que el gobierno puede hacer frente a la epidemia mediante medidas de vigilancia y control, o a través de la distribución de medicación; esto significa que el gobierno asocia directamente “control” y “medicación” a “tranquilidad” y los ciudadanos, transmitiéndolo, validan la relación entre estos elementos.

P12: BLOC GENTE DE INTERNET OJO CRITICO.RTF - 12:61 [LA MINISTRA JIMÉNEZ, DE MOMENT..] (10:10) (SUPER)

CODES: [CONEIXEMENT] [OBJECT CRAWLER DE] [PRÀCTIQUES ORGANITZACIONALS]

LA MINISTRA JIMÉNEZ, DE MOMENTO, PIDE CALMA Y TRANQUILIDAD, ASEGURANDO QUE "SE HA ACTUADO RÁPIDAMENTE, ACTIVANDO TODOS LOS PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y AISLAMIENTO.. Y, EN CASO NECESARIO, EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL ESTÁ PREPARADO PARA HACER FRENTE A LA EPIDEMIA, PUES DISPONE DE UN ALMACENAJE DE **DIEZ MILLONES DE DOSIS DEL MEDICAMENTO LLAMADO TAMIFLU**", AUNQUE DESCARTA ESTA EVENTUALIDAD.

- Acciones sanitarias

Finalmente, dentro de las prácticas gubernamentales legitimadas por el sujeto –a favor o en contra- están las que tienen que ver con las intervenciones sanitarias. Básicamente serían las acciones ligadas a los dispositivos de vigilancia y control que pretenden rastrear la posibilidad de la existencia de la enfermedad en cada cuerpo; igualmente se consentirían actividades de escisión del sujeto del entorno para evitar la contaminación.

Obsérvese, también, que la mirada clínica que era la que estaba legitimada para reconocer la enfermedad a través de los síntomas en cualquier parte del cuerpo, ahora ya se ha convertido

en una responsabilidad gubernamental, pasa a formar parte de la mirada administrativo-sanitaria y no genera ningún conflicto en el sujeto-cuerpo-ciudadano que ya está disciplinado para ser mirado.

P12: BLOC GENTE DE INTERNET OJO CRITICO.RTF - 12:65 [PROCOLOS DE PREVENCIÓN, DETE..] (10:10)

(SUPER)

CODES: [OBJECT CRAWLER DE] [PRÀCTIQUES ORGANITZACIONALS]

protocolos de prevención, detección y aislamiento.

P12: BLOC GENTE DE INTERNET OJO CRITICO.RTF

] 12:172 - LA MINISTRA HA DICHO QUE SE HA) (58:58) [..SUPER(

Codes: [pràctiques organitzacionals]

La Ministra ha dicho que se ha aislado y tratado a aquellas personas que presentan síntomas, y puesto en cuarentena a los pasajeros y tripulación que han estado en contacto con ellas.

4.1.3.4 El significado de "gripe"

El significado de la gripe –aún en un contexto de pandemia- es esencial para conocer cómo se construye el sujeto en torno a él.

a) ¿Cómo se nombra la "gripe" y qué significa?

El primer aspecto destacable en el análisis del significado de la gripe es que ésta aparece de dos formas casi opuestas: se nombra de manera directa o se apela y/o refirieren a ella de manera indirecta. Veamos cómo se construye y qué implica en ambos casos:

- Referencia directa

El primer tipo, directo, se construye la enfermedad a partir de la utilización de términos que ya están instituidos. Situada en las teorías del programa fuerte de la sociología de la ciencia y el conocimiento, concibo estos significantes como cajas negras o carcasas vacías que se informarán y densificarán a base de contenidos (¿repertorios interpretativos?) disponibles en un contexto, o por concomitancia, concurrencia u otras relaciones de influencia con los conceptos que forman parte del mismo discurso –ya sea en forma locutiva o ilocutiva, incluidas las implicaturas-. Esta disponibilidad de conceptos y movimientos para su circulación y traducción no son fruto de la casualidad sino que están mediados por las necesidades e intereses de los agentes implicados en la producción y distribución del discurso y significado.

La fórmula directa puede, a su vez, basarse en un lenguaje coloquial o técnico. Veámoslo:

- Fórmulas *coloquiales*: son aquellas que son usadas en el lenguaje corriente. En este caso, posibilitan una doble articulación: el pensamiento vulgar y los científismos, usando palabras que ya forman parte del saber del sentido común.

1. Utilización del nombre o de la *misma raíz que gripe*: "*Gripazo*", "*gripe porquera*", "*un caso de gripo porcina*", "*ja era normal trobar gent que havia mort*

per una grip normal però el percentatge de morts s'ha elevat amb aquest nou virus.; *“ahora vamos a ponernos serios y dar alguna información importante sobre la gripe porcina*; *“la gripe porcina, que está poniendo en alerta a medio mundo, pero que en un principio parece que no reviste gran gravedad.*”; *“la situación mundial actual con la gripe porcina pisándonos los talones e infectando medio mundo”*; *“la grip nova aquesta amb què ens turmenten cada dia és el final de la humanitat o tan sols un 'que ve el llop!’*; *“nueva gripe”*; *“la injustamente llamada gripe porcina, que pasaremos a denominar ‘nueva gripe’, porque así lo ha pedido el Ministerio de Sanidad”*; *“el virus en 1 segundo puede cambiar a volátil eso significa que se pueda mantener en el aire por mucho tiempo cuando eso suceda sería el final de que conocemos como ser humano”*; *“mor al món cada any per la grip comuna”*.

2. Utilización de la vocablos procedentes de otras zonas/épocas. *“suerte con la influenza de moda, “días de influenza”*

3. Utilización de vocablos procedentes de la *medicina-epidemiología*. *“la famosa epidemia”*; *“este brote de gripe porcina”*.

• Fórmulas *técnicas*. Con ello me refiero a la utilización de términos y estructuras explicativas del lenguaje especializado procedente de determinadas ramas de la ciencia o técnica. Observo, otra vez, que el sujeto realiza con “naturalidad” una imbricación entre el saber del sentido común y el científico; incorpora y utiliza a su bagaje cotidiano la terminología, argumentos, secuencias lógicas, etc. propias del pensamiento científico. La mirada científica del mundo, a partir de sus “conceptos”, se instala en el idiolecto de cada sujeto. Esto significa que, de alguna manera, queda anclado a esta visión racional y racionalizadora del mundo: los sujetos somos posibles en él y nos podemos mover y comprender dentro de sus parámetros.

Estas fórmulas se pueden clasificar de la siguiente manera:

1. Histórico: la enunciación de la gripe, luego, su significación e institución, está asociada a datos históricos a partir de los cuales se genera un relato social que explica el impacto que tuvo de la enfermedad en un tiempo y un espacio y que sirve de base para estructurar una parte de la memoria social (¿poblacional?).

“Típicamente se han producido a intervalos de entre 10 y 50 años a lo largo de la historia. En el siglo XX se produjeron tres pandemias: la de 1918, que provocó unos 40 millones de muertes, la de 1957, en la que murieron más de dos millones de personas, y la de 1968, con cerca de un millón de víctimas”, señala la OMS. “Las pandemias de la gripe son fenómenos poco frecuentes, pero recurrentes.”; “Aquellas epidemias del siglo pasado que causaron más de 40 millones de muertos, y que tardaban años en transpasar fronteras, hoy son, por un lado más vulnerables ante los avances médicos pero a la vez, se propagan por todo el mundo en cuestión de días debido a la globalización y a las comunicaciones aéreas.

2. Fases y evolución: también se basa en conocimientos científicos que explican el curso natural de la enfermedad en términos de evolución y pronóstico; esto sirve para que el público aprenda o pueda aprender –tal y como lo demuestra su utilización- a reconocer el devenir del acontecimiento morboso. Por una parte, implica, otra vez, la utilización de vocablos como “virus”, “riesgo”, “brote”, “fase”, “transmisión” o “pandemia”, entre otros; y por otra, el presente remite a tiempos futuros –principio de incertidumbre-. Las características de este tipo de significado posibilitan que el sujeto desarrolle “racionalmente” dentro del marco del sentido común -sin que se tenga que mantener una coherencia epistemológica y bajo una falsa certeza- nuevos escenarios o la idea de un futuro en el que el sujeto puede imaginarse tomando decisiones, actuando y asumiendo nuevos discursos.

*“Fase uno: El virus de la influenza circula entre animales y no se reporta la transmisión a humanos. Fase dos: El virus presente en animales domésticos y salvajes infecta a los humanos, por lo que se considera que una pandemia se puede desarrollar. Fase tres: Grupos pequeños de personas adquieren la infección. El contagio entre humanos ocurre de forma limitada y bajo circunstancias específicas. Sin embargo, el hecho de que el virus se transmita entre personas no necesariamente significa que causará una pandemia. Fase cuatro: Se verifica la transmisión entre personas y el virus causa brotes de la enfermedad en comunidades. En esta etapa aumenta el riesgo de que se desate una pandemia, pero no necesariamente significa que sea inminente. Fase cinco: Se caracteriza por el hecho de que el virus se esparce entre humanos en al menos dos países de una misma región del mundo. La declaración de esta fase es un mensaje claro de que la pandemia es inminente y que el tiempo para que se implementen medidas para mitigar la infección es breve. Fase seis: **Ocurre la pandemia**, es decir, la enfermedad está presente en distintas regiones del mundo. En la fase siguiente, que se genera **después de que el virus alcanzó su punto máximo**, los niveles pandémicos de la enfermedad se reducen. No obstante, es incierto si se producirán nuevas oleadas de la enfermedad. En el **período posterior a la pandemia**, la influenza retorna a los niveles normales de la gripe estacional. Se trata de la etapa de recuperación.”*



3. Perspectiva médica: se basa en equiparar su significado al conocimiento, descripción, o desvelamiento de la naturaleza de la enfermedad; es decir, lo importante de la enfermedad está en las formas esenciales con las que se identifica: virus, genética, transmisión. Asimismo, la

construcción del significado de gripe en este punto también está vinculado al conocimiento médico.

“Se han reportado casos en lugares tan distantes como Nueva Zelanda.”, “El virus parece ser un híbrido de virus de influenza humana, porcina y aviar y es transmisible de persona a persona, a diferencia de versiones anteriores.”, “El virus causa brotes de la enfermedad”, “La gravedad del tema estriba en la mutación genética de la cepa H1N1, inicialmente de cerdo, que ha mutado en combinación con material genético humano y se transmite entre personas de forma aeróbica y mediante otros contactos.”, “El virus es una mutación de otro virus y se ignora hasta donde mutara su letalidad y virulencia, quéjense”.

4. Concepto epidemiológico: “la gripe” se convierte en una “tasa de mortalidad” y tiene un foco de contagio (lugar y día). Aquí también se puede apreciar muy claramente cómo pueden convivir sin ocasionar ninguna ruptura las dos lógicas (sentido común y científico) cuando dicen “mortalidad aún desconocida” “pero preocupante” y “se teme”.

“Se teme que la influenza, con una tasa de mortalidad aún desconocida, pero preocupante, se extienda a otros países” . “La epidemia de gripe porcina, originada en ciudad de México el pasado jueves.”

- Indirectas

En el segundo caso -en las formas indirectas- se debe recurrir a las explicaciones de orden pragmático para comprender como se significa la gripe ya que se utilizan diversas estrategias como la perífrasis y los circunloquios o eufemismos para señalar los límites del fenómeno (gripe) sin llegar a nombrarla, lo cual nos habla de los mapas o espacios de construcción propios del sujeto. Se significa desde lo mórbido, la inconcreción, la alteración del orden, por asociación a la mortalidad, desde una perspectiva médica, o como fenómeno social.

- Forma *morbosa*: el elemento principal sobre el que se construye la gripe es la idea de que es una enfermedad; esto se acompaña de sintagmas adjetivales. Por lo tanto se significa de una forma muy básica lo cual podría parecer que resta importancia a la gripe porque la sitúa en el mismo plano, equipara, que muchas otras enfermedades. Ejemplos: *“enfermedad común”, “enfermedad tropical” o “Cualquier enfermedad que se contagia en el extranjero”.*

- Forma *inconcreta*: aparece –o desaparece- como “algo”; no se pretende concretar que es una enfermedad sino que se utiliza un pronombre indefinido –que es lo contrario a “nada”- que permite enfatizar y poner la atención en el sintagma adjetival posterior: “más serio”. Ejemplo: *“cuando es algo mas serio”*

- *Alteración del orden*: la gripe también se significa como un momento de no normalidad que genera “crisis”, “problema” y descontrol. Las fórmulas utilizadas son:

"Salir de la crisis", "Un problema de salud pública", "Problema de seguridad alimentaria.", "¿Podría estar controlado, o descontrolado! ¡Tampoco es una plaga medieval como aquella peste española que mató a 40 millones y encima no era ni española!"

- Asociado a la *mortalidad*: la gripe también emerge por asociación con una de sus consecuencias más temidas: la muerte. Aunque actualmente la gripe es una enfermedad estacional y benigna, aún forma parte del imaginario colectivo los millones de muertes que causó en todo el planeta; esta información (relato histórico) vuelve a hacer aparecer en el discurso sobre el que se articula cuando se encuentran puntos de similitud entre los fenómenos, pese a que las condiciones sociales, de salud, higiénicas, etc. sean muy diferentes. Los fragmentos que así lo representan son: *"Abril, ha necesitado sólo una semana para matar a más de ciento cincuenta personas en el país americano y diseminar varias centenas de posibles afectados en varios países tan lejanos entre sí como nueva zelanda, israel, Canadá, estados unidos y europa."* *"Las antiguas plagas medievales que mataban decenas de millones de seres humanos en varios años", "en Méjico se mueren y en otros lugares no.", "Esperen a ver las hemorragias que causara el virus en su segundo brote y la virulencia con que atacara en cuestion de 36 horas se infectaran y moriran con sangrado en los ojos y oídos."*

- Perspectiva *médica*: desde esta perspectiva se reproduce el lenguaje médico que hace referencia a la praxis diagnóstica (observación, sintomatología, caso), a los regímenes de cura, y la forma de contagio. Puede observarse, también, que la utilización de estos términos produce alguna contradicción como "tratamiento""preventivo". Las siguientes oraciones así lo ejemplifican: *"En España, casi cincuenta personas están en observación, y otras tantas, en tratamiento preventivo, si bien solamente cuatro casos estaban plenamente diagnosticados.", "observan la sintomatología, que consiste en fiebre alta y repentina, dolor de cabeza intenso, dolores musculares, irritación de los ojos y flujos nasales."* *"La nueva fase implica que el virus se ha transmitido de persona a persona", "Estamos ante un caso", "También se ha sabido que todos los casos provienen de la ciudad de Mexico y que afecta más a varones, jóvenes y sanos.", "si hay cura, sí está controlada".*

- *Fenómeno social*: la última dimensión que aparece es la social; los sujetos entienden la epidemia como un asunto, situación, historia o panorama. Ejemplos: *"divulgación del asunto", "la situacion es grave", "informarse bien de la situacion que existe", "En esta desgraciada historia", "Ante este risible panorama".*

b) Dimensiones de significación de la gripe

Si analizamos este significado cuestionando cómo se construye a partir de la dimensión del conocimiento se observa que emerge sobre ideas como el grado de certeza, valoraciones personales, a través de la utilización de verbos que delimitan y sitúan el tipo de enfermedad –a la vez que lo conectan con determinados campos del saber-, y mediante unas estructuras “lógicas” que conectan diferentes tipos de explicaciones.

En primer lugar, la producción del significado de esta enfermedad está asociado a la producción de la certeza. Ésta se “construye” a partir de dos fórmulas; por una parte se pueden utilizar verbos que indican una correlación directa entre realidad y comunicación, tal y como son “verificar” y “declarar”, o reproduciendo las palabras exactas de un organismo que se ha instituido como una autoridad competente en ello -la OMS- mediante la utilización de la cita textual– entrecomillando-; y por otra, el sujeto productor de la información evidencia en el texto que la información ofrece un determinado nivel de garantías, como por ejemplo: “vamos a ponernos serios (...) información importante” o “es incierto”; lo cual significa que el sujeto productor tiene un control sobre lo que en grados de verdad es socialmente relevante y debe ser o puede ser dicho. Finalmente, también se puede utilizar el recurso de apelar a la historia como dato fundador de la verdad o certeza: “en 1918...”.

“(...)”, señala la oms.
SE **VERIFICA** LA TRANSMISIÓN
LA **DECLARACIÓN** DE ESTA FASE ES UN MENSAJE CLARO
ahora vamos a **ponernos serios** y dar alguna **información importante**
OBSTANTE, **ES INCIERTO** SI SE PRODUCIRÁN NUEVAS OLEADAS
en **1918 no existían** los medios de transporte

También podemos observar cómo se utilizan verbos como “parecer” o comparar la situación que se describe con lo que el sujeto cree que era la normalidad. En este sentido, el significado es subjetivo aunque se presente en forma de afirmación. Se prescinde de verbos como creer, pensar, opinar porque la intención es explicativa e informativa.

pero que en un principio parece que no reviste gran gravedad.
ja era normal trobar gent que havia mort per una grip normal però

Los verbos que se utilizan para referirse a la naturaleza de la enfermedad son verbos no específicos del lenguaje médico, sino vulgares como: “producir”, “ser”, “esparcir”, “retornar” “adquirir una infección”, “ocurre”, “caracterizar”. En un caso se utiliza el vocablo “reducir” que se utiliza tanto puede ser especializado o no.

"Típicamente se han producido a intervalos de entre 10 y 50 años a lo largo de la historia
Las pandemias de la gripe son fenómenos
VIRUS SE ESPARCE
LOS NIVELES PANDÉMICOS DE LA ENFERMEDAD SE REDUCEN
RETORNA A LOS NIVELES NORMALES DE LA GRIPE ESTACIONAL.
DE PERSONAS ADQUIEREN LA INFECCIÓN. CONTAGIO ENTRE HUMANOS OCURRE
que todos los casos provienen de la ciudad
SE CARACTERIZA POR EL HECHO
OCURRE LA PANDEMIA, ES DECIR

Finalmente también podemos observar que se utilizan estructuras lógicas en forma de explicaturas. Esto indica que la parte importante que quiere comunicar el emisor es la afirmación, por ejemplo: "ocurre la pandemia", "infecta los humanos", "[el] virus en un segundo puede cambiar a volátil", pero esta información, que puede ser interpretada de muchas maneras porque no explica la situación total, se matiza y concreta con diferentes aspectos que se introducen con formas como "es decir", "eso significa que". Esta concordancia o correspondencia lógica la establece el emisor según sus criterios y conocimientos; se finaliza así el ejercicio de traducción: el conocimiento científico es reexplicado y reorganizado a través del sentido común.

INFECTA A LOS HUMANOS, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE
DE QUE EL VIRUS SE TRANSMITA ENTRE PERSONAS NO NECESARIAMENTE SIGNIFICA QUE CAUSARÁ UNA PANDEMIA.
OCURRE LA PANDEMIA, ES DECIR
virus en 1 segundo puede cambiar a volátil eso significa que
no debemos olvidar que el SIDA y la misma gripe o influenza, no tienen un origen exacto

c) Creencias en relación a la gripe.

Por el contrario, también podemos acceder a las creencias que el sujeto tiene sobre la gripe, las cuales sirven para influir en el posicionamiento individual respecto a la gestión de la epidemia y, quizá, en las acciones que emprenda si fuera necesario. Estas creencias también son reflejo de los conocimientos y saberes con los que el individuo ha sido traducido ya sea por otros iguales, medios de comunicación, estamentos científicos y políticos, etc.

Podrán observar que éstas se articulan en relación al gobierno, al cuerpo, a los sujetos, o a la información.

Las primeras, en relación al gobierno, se refieren a discursos en los que el sujeto expresa lo que espera (o no) del gobierno. De forma "natural" se le presuponen tareas de gestión de la población y de la información.

1. *Gestión de la población*: Esto se refiere a la gestión y administración de la vida y de la muerte (tanatopolítica). Ya forma parte del imaginario social que los gobiernos tienen potestad sobre la vida de los individuos que forman parte de la población, no desde un punto de vista de control sino como parte de una de sus

mayores responsabilidades: asegurar la vida de sus ciudadanos en unas determinadas condiciones (de bienestar), asumiendo los costes –en ningún caso se dice de utilidad- que genera. En este fragmento se puede ver cómo de manera irónica se hace referencia a la muerte como política económica de *laissez-faire*. Luego, en el saber popular la política sobre la vida-muerte también es entendida como una cuestión económica.

P 3: foro yahoo.rtf - 3:194 [y si eres mayor y te mueres mu..] (85:85) (Super)

Codes: [object crawler CREENÇA]

y si eres mayor y te mueres mucho mejor para el gobierno, les quitas un peso de encima, que se lo pregunten al Dr. Montes, ese mata-ancianos de Madrid (creo que fueron OCHENTA PERSONAS).

2. *Gestión de la información:* El sujeto asume que parte del papel del Estado es gestionar la información de una manera veraz y ajustada a la situación de epidemia, de manera que presentar esta tesis en el argumento, afirma su creencia: creo que se hacen reuniones y comunicaciones porque la situación sí requiere de “pastillitas”, es decir, es grave.

P12: bloc gente de internet ojo critico.rtf - 12:201 [¿Una pastillita? Yo creo que I..] (68:68) (Super)

Codes: [creença] [object crawler CREENÇA] [object crawler NO] [object crawler POR] [opinió]

¿Una pastillita? Yo creo que ls autoridades sanitarias mundiales no se reúnen a lo tonto, y a ministra de Sanidad española no hace dos comunicaciones diarias por nada...

P78: COMENTARIS.RTF - 78:2 [SINCERAMENTE CREO QUE ESTO ES ..] (26:26) (SUPER)

CODES: [CREENÇA] [DESITJOS] [DEURE RECOMANACIÓ] [OBJECT CRAWLER CREENÇA] [RELACIONS LÒGIQUES RELACIONALS]

sinceramente creo que esto es muy serio, los gobernantes tendrían que empezar a tomar medidas

En todo caso, lo que no aparece directamente en ninguno de los dos casos, pero si se apela a ello de manera indirecta, es la razón de Estado, que está en el fondo de esta cuestión.

También aparecen creencias en relación al cuerpo pero la única que ha aparecido está directamente vinculada al conocimiento médico. La he llamado de (auto)diagnóstico porque la persona asocia directamente el verbo “creer” en primera persona del singular a un (re)conocimiento de la enfermedad sobre el propio cuerpo. Esto significa que “creer”, utilizado desde el lenguaje común, toma cierto sentido de verdad; y en este caso, este poder saber –a través de la creencia- está vinculado a los conocimientos médicos, más concretamente a la utilización de un cuadro sintomático para realizar un diagnóstico. La creencia liga el conocimiento médico al conocimiento de sí mismo.

P12: bloc gente de internet ojo critico.rtf - 12:234 [creo que estoy infectado con e..] (83:83) (Super)

Codes: [creença] [object crawler CREENÇA] [object crawler NO]

creo que estoy infectado con ese virus me duele la cabeza mis musculas tambien meduelen mis ojos se incharon y a veces se irritan mucho i fibre tengo con los 36 grados nose si tengo ono quiero saver

¿Y qué se puede hacer con las creencias cuando nos referimos a l@s otr@s? La respuesta, en los dos casos que se presentan, es el poner en duda su información o conocimiento.

- Valoración de los conocimientos: En forma de diálogo –está contestando a alguien: “te enteras poquito”- observamos que el sujeto quiere refutar –mediante explicación- los conocimientos del otro. En este sentido se puede ver que existe una competencia entre sujetos para decir quién se acerca más a la verdad o tiene conocimientos más fiables sobre la realidad. Podríamos decir que las creencias generan - o en ellas (se) posibilita(n)- una tensión horizontal, es decir, entre iguales.

P 5: foro tierra.rtf - 5:57 [Yo creo que te enteras poquito..] (310:310) (Super)

Codes: [creença] [object crawler CREENÇA] [object crawler NO] [object crawler Y]

Yo creo que te enteras poquito, vas con la obsesión puesta y no valoras. Te lo voy a explicar sin coste.

- Valoración de la información: el emisor valora –cree- las reacciones de sus iguales frente a la información que, en general, se está distribuyendo.

P13: bloc Javier H.rtf - 13:51 [En fin, pero volviendo a esto ..] (68:68) (Super)

Codes: [object crawler CREENÇA] [object crawler EN] [object crawler POR]

En fin, pero volviendo a esto de la influenza, creo yo que el miedo y las crisis nerviosas que se están causando entre la población con el miedo a ser infectados por la influenza están fuera de toda proporción.

Finalmente también han emergido las creencias en relación a la información. Hace referencia a las creencias para hacer explícita, y en cierto modo valorar, la opinión que se tiene respecto la información de la que uno dispone.

- (auto)Cuestionamiento: En los dos fragmentos que siguen puede verse como los sujetos también cuestionan la veracidad de la información que transmiten o saben; en un primer caso para corroborar la importancia del fenómeno, y en segundo, para desmentir la información (creencias).

P 7: bloc bocabit2.rtf - 7:37 [dada la situación mundial actu..] (11:11) (Super)

Codes: [object crawler CREENÇA]

dada la situación mundial actual con la **Gripe Porcina** pisándonos los talones e infectando medio mundo (En realidad, creo que ha infectado a menos de 1.000 personas) he creído que este es un buen momento para darlo a conocer.

P130: NOTICIAS COMENTARIS.RTF - 130:15 [ESTA GENTE ES LELA SUPER-LELA ..] (542:542) (SUPER)

CODES: [OBJECT CRAWLER CREENÇA]

Esta gente es lela super-lela lelaza ¿y qué me dicen de NUESTROS NIÑOS? Si esto fuera cierto, que lo que yo creo es que esta gentualla de la OMS, que basta que diga que pandemis para estar tranquilos, que cuando no diga nada es cuando habrá que temer, no tiene ni idea, que como usted y como yo, oigan, que ni pajolerita, que unos médicos funcionarios, pero algo hay que decir por si acaso.

- Cuestionamiento de los medios de información: Asimismo también es muy importante el nivel de cuestionamiento que los sujetos explicitan respecto a los medios de producción y distribución de información sobre la enfermedad por motivos políticos. No obstante, también se observan voces contrarias que consideran que el papel de los medios de comunicación "revelan" la realidad –publicando información- a los ciudadanos. Esto nos deja ver que estamos frente a una controversia que está bajo todo el manto de opiniones producidas: ¿los medios de comunicación a quién sirven y por qué comunican lo que comunican?

P13: bloc Javier H.rtf - 13:71 [Bueno creo que tendremos que e..] (67:67) (Super)

Codes: [object crawler CREENÇA]

Bueno creo que tendremos que estar al pendiente de los medios de comunicación a ver que pasa.... ¿¿Pero en serio vamos a creer en ellos?? Cuando han demostrado que mienten, manipulan información y crean grandes historias. La verdad yo prefiero no creerles.

P16: blog oxaca mentiras en la red.rtf - 16:67 [de esta manera la epidemia est..] (211:212) (Super)

Codes: [object crawler CREENÇA] [object crawler POR] [object crawler VERDAD] [object crawler Y]

de esta manera la epidemia estara en toda la republica con mas fuerza y ps si es grave y creo que la verdad no no a estan diciendo por lo mismo y a nosotros no nos queda mas que obadecer las indicaciones que nos dicen para evitar enfermarnos!!!!!!

P16: blog oxaca mentiras en la red.rtf - 16:68 [pues si podria cundir el panic..] (217:217) (Super)

Codes: [object crawler CREENÇA] [object crawler EN] [object crawler NO] [object crawler POR] [object crawler VERDAD] [object crawler Y]

pues si podria cundir el panico por decir la verdad y namas que la verdad, pero creo que muchos preferimos la cruda realidad y no descubrirla en la puerta de tu casa.

P77: COMENTARIS NOTIES YAHOO ALERTA 5.RTF - 77:4 [ESCRIBIENDO MÁS EN SERIO..., C..] (73:73) (SUPER)

CODES: [OBJECT CRAWLER CREENÇA] [OBJECT CRAWLER GRIPE] [OBJECT CRAWLER POR] [OBJECT CRAWLER VACUNA] [RELACIONS LÒGIQUES RELACIONALS]

escribiendo más en serio..., creo que esta es la tercera gripe-aviso, primero la vacuna, después la aviar y ahora la porcina. jiiijii que casualidad que los "apellidos", seán precisamente de lo que más consumimos !!!!!. parece como que hay un mensaje...."¿estais teniendo cuidado con lo que consumís???".

P118: ENQUESTA I OPINIÓ LECTORS VANGUARDIA.RTF - 118:12 [A NIVEL INFORMATIVO, CREO QUE ..] (119:119) (SUPER)

Codes: [creença] [object crawler creença] [object crawler no]

a nivel informativo, creo que sí,pero a nivel terapéutico no lo sé, pero intuyo que no, pues no se encuentra ni tamiflú ni relenza (las dos especialidades farmacéuticas recomendadas para esta gripe) en ninguna farmacia. espero que sí las haya en los hospitales.

4.2 Análisis de las relaciones de poder en la producción del discurso y significado de la gripe

Para dar respuesta al segundo objetivo: estudiar cómo se ha enunciado el discurso de la gripe a lo siglo XX, he realizado un trabajo comparativo del proceso de significación de la gripe que emerge a partir de las tres matrices trabajadas (histórica, crisis/epidémica, y opiniones)

El discurso de la gripe, el análisis del cual se realizó siempre bajo la perspectiva metodológica de la Grouded Theory, correspondían a dos acontecimientos: normalidad, y epidemia, y a dos voces diferentes: medios de comunicación y "lectores", lo cual me ha permitido ver que a lo largo de la historia esta caja negra se ha construido de diferentes maneras según los intereses de los agentes implicados en su formación y traducción (circulación), y con efectos distintos sobre su significación y manera de gestionarla.

4.2.1 El significado de gripe en relación a los dos momentos: normalidad vs. crisis

Para seguir estos cambios, las estrategias y contextos sobre los que se posibilita y forma describiré, en general, cómo va significándose según las etapas para poner énfasis, después, en señalar los cambios y rupturas en el proceso. Los resultados se presentarán siguiendo los resultados de las matrices enunciadas ya que corresponden, también, a un criterio temporal: va desde el 1900 al 2009.

4.2.1.1 Descripción primera matriz emergente (normal)

La matriz que se refiere a la gripe normal, cotidiana, y que recoge los textos referentes a la gripe, aparecidos a lo largo de unos cien años (1900-2000), está compuesta básicamente por noticias y publicidad. Hasta los años 90, en relación a los textos que se han analizado¹⁶⁸, el soporte sobre el que se publicaba y divulgaba aquel texto, y, por lo tanto, aquel saber, era el papel; a partir de la incorporación de las tecnologías virtuales a la vida cotidiana, es decir, internet, el soporte utilizado será diferente, como diría aquél, más líquido. En términos comunicacionales ya observamos un primer elemento diferente que tendrá un impacto extraordinario en la producción del sentido y significado de la gripe: el canal, pero será analizado en un apartado posterior.

¹⁶⁸ Por motivos de accesibilidad, no se han incorporado otro tipo de canales como la TV, o la radio. No obstante, el análisis apunta a que se obtendrían los mismos resultados.

En relación a las temáticas también podemos observar cuatro etapas o momentos. No obstante podemos ir observando las especificidades de cada década para, después, poder determinar las rupturas que señalan las diferentes etapas.

A) 1900-1910: la gripe aparece principalmente en mensajes informativos que tratan la gripe como si fueran datos estadísticos porque son datos relativos a los movimientos demográficos –tal y como dice algún texto: “Población calculada”-: muertes (mortalidad), nacimientos (natalidad), etc. También aparece algún mensaje publicitario de tipo reconstituyente, pero en este momento la gripe es considerada, básicamente, un fenómeno básicamente sanitario. Los sujetos son recontados uno a uno, aún no se presenta en forma de porcentaje. Ejemplo:

Natalidad por 1.000 habitantes. 175; matrimonios, 34; nupcialidad por .1.000 habitantes, 073; mortalidad por 1.000 habitantes, 2'36. Defunciones: varones, 744; hembras, 650; menores de cinco años, 299; de cinco, 1.095; en los hospitales y casas de salud, 149; en otros establecimientos benéficos, 55; fiebre tifoidea (tifo abdominal), 60; viruela, 7; escarlatina, 1; coqueluche, 1; difteria y crup, 27; gripe, 22; otras enfermedades epidémicas, 2; tuberculosis pulmonar. 105: tuberculosis de las meninges, 5; otras tuberculosis, 12; cáncer y otros tumores malignos, 37: meningitis simple, 59; congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales, 120; enfermedades orgánicas del corazón, 136; bronquitis aguda, 43; bronquitis crónica, 56; neumonía, 118; otras enfermedades del aparato respiratorio, 165; afecciones del estómago (menos cáncer), 10; diarrea y enteritis (dos años y más), 45; diarrea y enteritis (menores de dos años), 33; hernias, obstrucciones intestinales, 8; cirrosis del hígado. 8; nefritis y mal de Brigfat. 33; otras enfermedades de los riñones, de la Vejiga y anexos, 2: septicemia puerperal (fiebre, peritonitis, flebitis puerperales), 2; otros accidentes puerperales, 3; debilidad congénita y vicios de conformación, 8; debilidad senil, 7; Muertes violentas, 21; otras enfermedades, 198; enfermedades desconocidas 6 mal definidas, 30. Total de defunciones, 1.394.

1. 1920: Representa una década de transición.

Por una parte, comienzan a proliferar los mensajes publicitarios que pretenden vender los productos para “restablecer la salud” como son los tónicos u otros “medicamentos” bebibles por el estilo. La gripe forma parte de estas enfermedades que comportan peligro para la salud individual; han pasado a formar parte del imaginario social de las enfermedades que son víricas, producen fiebres y son mortales, pero la publicidad solo visibiliza la enfermedad en la última etapa: la convalecencia, en la que el cuerpo ha quedado débil, y situándolo al mismo nivel que los “dolores nerviosos y reumáticos”, “molestias propias de la mujer” o “debilitados anémicos”.

P 8: LVG19240313-009 escola higiene catalunya.txt - 8:10 [* Cer&brino Mandri CURA LOS DO..] (187:205) (Super)

Cerebrino Mandri CURA LOS DOLORES NERVIOSOS y REUMÁTICOS (de cabeza, neuralgias faciales, intercostales, de riñones, ciáticas, etc.) y las molestias periódicas propias de la mujer. TAMPOCO PERJUDICA Convalecientes de la gripe, tifoideas, pulmonías, neurasténicos, debilitados anémicos tomad el TÓNICO MANDRI. Lo pueden tomar los delicados del estómago. Elaborados por Francisco Manfiri, Médico y Químico-Farmacéutico

P 5: LVG19220321-002.txt - 5:21 [DE VENTA: FARMACIAS Y DROGUERÍ..] (185:185) (Super)
DE VENTA: FARMACIAS Y DROGUERÍAS.

Por otra parte, se sigue haciendo hincapié en tratar el tema de la gripe como un problema sanitario: la epidemia debe ser controlada mediante reglamento (“en virtud de una orden”,

“ordenándoles”) y mediante actividades de saneamiento. También se hace público que los profesionales deben “inspeccionar” mediante “registros” –técnicas de objetivación-.

P18: LVG19270113-023 surt pere mata.txt - 18:50 [En virtud de una orden del gob..] (85:107) (Super)

En virtud de una orden del gobernador, el presidente del Colegio de Médicos ha dirigido una circular a todos los colegiados ordenándoles envíen partes diarios al inspector provincial de Sanidad, dándole cuenta de los casos epidémicos de gripe que registren. Según datos oficiales hasta el presente sólo se han registrado en la capital 83 casos y en el resto de la provincia 92. El pueblo más afectado es San Julián Mosques, en donde ha fallecido el inspector local de Sanidad don Isaac Araño.

P22: LVG19270205-024 grip matedepera.txt - 22:1 [—Ha quedado totalmente desterr..] (1190:1203) (Super)

Ha quedado totalmente desterrada la epidemia de gripe, que por cierto era benigna. Gracias a las medidas de saneamiento que ha adoptado la alcaldía, por fortuna no hemos tenido ome lamentar defunción alguna.

2. 1930: Durante esta década la prensa sigue tratando la gripe de la misma forma que durante los años 20. No obstante, se invierte la proporción de publicidad referida a la gripe frente al número de noticias que la tratan como un problema sanitario/demográfico, tal y como quedaba reflejado en el periodo anterior. En este sentido, la presencia de publicidad aumenta notablemente, y el discurso se satura de fórmulas directas, en imperativo, que fuerzan de una manera amable al lector, a la vez que recrean un mundo fantástico - al que invitan a pasar- de nuevos artefactos y medicaciones para diagnosticar, curar o mejorar el estado del cuerpo después de pasar por una enfermedad.

Véase, pues, que en publicidad se va desplazando el interés por lo médico, entendido como la terminología especializada sobre enfermedades, hacia la tecnología.

En el primer ejemplo se puede advertir un objeto “gripe” construido a partir de la visión sanitaria –el nexo de unión entre medicina, epidemiología, estadística y política-; las tres primeras palabras de la noticia indican las tres líneas de fuerza de la enfermedad: estado (cuerpo social), sanitario (gestión política de la enfermedad), ciudad (seguridad al interior de las fronteras). Fíjense que el “Instituto Municipal de Higiene” –que no de salud o sanidad, *encore*- es el organismo o institución que se encarga de vigilar el “estado sanitario” –no de salud, estamos tratando la sanidad ubicados en una perspectiva negativa (gestión de la enfermedad) por lo que aún no entraría dentro de lo que entendemos como biopolítica- y no tan solo tiene una tarea asignada de hacer público el fenómeno en sentido negativo: se han producido contagios, muertes, etc. sino que se comienza a dar cuenta, visibilizar, hacer público el relato de la no-enfermedad –que aún no es salud-; desde la Higiene se distribuye un saber: “*el estado sanitario de la ciudad de Barcelona, que sigue siendo satisfactorio*”. Esto significa que la ciencia ha regulado de una nueva forma lo que se puede decir: estamos enfermos, estamos “satisfechos”; han iluminado el polo positivo de la sanidad. Además, los límites internos de la ciudad –descompuesta y

organizada en distritos- sirven para poder controlar con mayor eficacia los enfermos/no enfermos; asimismo también se dan pautas para no infectarse " *desinfectar la boca, sin olvidar los cuidados de asepsia de las manos, sobre todo antes de las comidas; no debe de escupirse en el suelo, pues son contagiosos los productos de la expectoración. Al toser hay que proteger la boca para evitar que las partículas de la saliva desprendida pasen, transmitiéndose mediante la respiración, a las personas que rodean al que tose. No es preciso tomar medicamento alguno para evitar la gripe(...).*

P84: LVG19361201-002.txt - 84:1 [El estado sanitario de la ciudad.] (411:459) (Super)

El estado sanitario de la ciudad

El Instituto Municipal de Higiene hace público el siguiente Boletín Sanitario, correspondiente a la primera quincena del corriente mes de noviembre. Ninguna anomalía de importancia ha alterado el estado sanitario de la ciudad de Barcelona, que sigue siendo satisfactorio. Van disminuyendo las invasiones de fiebre» tifoidea, no habiéndose registrado defunción alguna por dicha enfermedad, en ninguno de los distritos II, III, IV, VI, VII, VIII y X, y solamente una en cada uno de los distritos I, V y IX. Ha habido algún caso aislado de sarampión, sin que se haya manifestado ninguna otra enfermedad eruptiva. Como sucede casi siempre en estas épocas del año, van apareciendo algunos casos de gripe. Poco puede recomendarse para evitar la gripe. Pero teniendo en cuenta que las vías de entrada de la infección son las respiratorias, hay que desinfectar todo lo posible las cavidades nasales, utilizando cualquiera de los preparados existentes, ya sea en forma de pomada o de pulverización. Conviene también desinfectar la boca, sin olvidar los cuidados de asepsia de las manos, sobre todo antes de las comidas; no debe de escupirse en el suelo, pues son contagiosos los productos de la expectoración. Al toser hay que proteger la boca para evitar que las partículas de la saliva desprendida pasen, transmitiéndose mediante la respiración, a las personas que rodean al que tose. No es preciso tomar medicamento alguno para evitar la gripe, pues no hay ninguno que resulte específico. La gripe no es siempre una enfermedad grave; sin embargo hay que ser metódico en su curación, pues además de sus complicaciones inmediatas, sus consecuencias pueden ser peligrosas para el futuro del paciente.

P44: LVG19310130-023 import mortalitat.txt - 44:19 [y los muertos por gripe propia..] (145:151) (Super)

"(...)y los muertos por gripe propiamente dicho han sido cinco en la semana del 10 al 17, frente a ninguna en la del 3 al 10."

P38: grip aspirina.txt - 38:1 [La inocuidad de un medicamento..] (408:417) (Super)

La inocuidad de un medicamento es tan importante como su eficacia. Porque sólo reuniendo ambas cualidades podrá conquistar la confianza del público. Y las tabletas de ASPIRINA no solamente extirpan de raíz la gripe y los resfriados, sino también son completamente inocuas, es decir, no perjudican el organismo para nada. Tómelas Vd., pues, con toda confianza. Pero tenga en cuenta que si no llevan la Cruz Bayer no es ASPIRINA.

3. 1940: Durante la década de los 40 el discurso de la gripe se tematiza con elementos sociales e históricos; se intenta describir, se hace referencia al recuerdo de otras epidemias, se explica cómo es vista, valorada y nombrada por otros países. Va apareciendo una dimensión social que irá instituyendo un imaginario social sobre la enfermedad (es una arma, forma parte de la historia de una sociedad, tiene vida propia (un año es peor que otro), tiene varios nombres, sobre ella se forman creencias y ciencia – conocimiento verdadero y falso-); se producen varios saberes, varias verdades y esto permite que se vayan formando controversias al respecto, tal y como se presenta en la cita siguiente:

P87: LVG19431217-008 superinteressant.txt - 87:1 [Nueva York, 16, 10 noche (Espe..] (576:668) (Super)

Un ejemplo. Los periódicos publican abundantes consejos sanitarios para prevenir el contagio. «Coma mucho, duerma mucho, lávese las manos antes de comer; la boca, después; huya de los locales abarrotados de gente y a la primera molestia que sienta, métase en la cama». Tales son los mandamientos del presunto enfermo, pero en realidad no sirven sino para anunciar el «trancazo». Lo cual es peor, porque a la enfermedad se une, por anticipado, la tortura de sentir la «tranca» suspendida amenazadoramente sobre la cabeza. «¿Pero de dónde viene la gripe?», preguntan no pocos diarios, con esa ansia que aquí sienten por saberlo todo, averiguarlo todo y puntualizarlo y detallarlo todo. De Asia, responde la mayoría opinante, aunque algunos la llaman todavía «fiebre española», no se sabe por qué. Aquí se da el nombre español a varias dolencias, entre ellas el tifus. Supongo que esto debe ser una renta de popularidad que cobramos aun por haber descubierto América. - Francisco LUCIENTES.

Otro:

P87: LVG19431217-008 superinteressant.txt - 87:7 [Esta vez no llega a tanto, ni ..] (582:586) (Super)

Esta vez no llega a tanto, ni muchísimo menos, hasta ahora, aunque en Inglaterra sé presenta con caracteres serios y, según las estadísticas ha causado 700 víctimas en una de las últimas semanas.

4. 1950: A mitad de siglo observamos cómo la gripe ha pasado a formar parte del imaginario colectivo como una experiencia corriente, ya sea en el sentido patológico, social o publicitario.

Se ha adquirido un saber "epidemiológico" sobre ella; en el discurso coloquial (aunque se articule a través del lenguaje informativo) la epidemia no se presenta en forma de fenómeno actual sino que se ha convertido en una suerte de comparación de datos sobre peligrosidad entre diferentes etapas; se está formando una memoria del fenómeno que se está relacionado con la idea de peligrosidad, lo cual indica que se está formando o apelando de manera indirecta a lo que será el "riesgo": si existe "año pasado" (y se ha caracterizado de una manera), existe actualidad (y se caracteriza de una manera), existe la gripe del año que viene, la cual tendrá una características que, quizás, podemos conocer por medio de la ciencia.

Esta institucionalización se ratifica cuando aparece la enfermedad formando parte de las noticias relacionadas con el deporte, que, de alguna manera, podrían ser consideradas como información del apartado sociedad. De manera natural¹⁶⁹, lo que había sido traducido, tratado y publicado como un número (defunciones, contagiados, etc.) pasa a formar parte de un relato en forma de "causa" o explicación de un acontecimiento social a través de un discurso irónico: "*La epidemia de gripe en combinación con el entrenador Daucik*" *adquiriendo un estatus de "sujeto"*.

Si en años pasados la publicidad se apoya en el lenguaje científico como un recurso de autoridad, objetividad, etc., para aumentar la eficiencia del mensaje (el consumidor valora positivamente la ciencia como criterio objetivo para gastar), ahora pasa a tratar la gripe desde la perspectiva humorística: no buscamos tan solo la eficacia y excelencia del producto porque

¹⁶⁹ Léase con toda la mala intención posible; entonando, si fuera necesario.

la gripe ya no es mortal (maligna), sino que podemos presentarla como un fenómeno "normal" con el que debemos convivir de forma no traumática; comienza a establecerse una relación de "vecindad" (proximidad, vigilancia, ruido, tolerancia, molestias generalizadas) pero posible, al fin y al cabo.

Epidemiología:

P95: LVG19530301-015 bonissimmm.txt - 95:13 [cuya dolencia, s.i general, se..] (19:21) (Super)(...) *cuya dolencia, en general, se ha distinguido por su benignidad, muy alejada de la virulencia de la epidemia del año pasado,(..)*

Deportes:

P98: LVG19571022-028.txt - 98:1 [Madrid, 21.(Denuestra Kedacció..] (7:24) (Super)

Madrid, 21.(De nuestra redacción, por teletipo.)

DAUCIK Y LA GRIPE

La epidemia de gripe en combinación con el entrenador Daucik, o Daucik sentido de antiguas lesiones.

Publicidad:

P95: LVG19530301-015 bonissimmm.txt - 95:16 [piruetas por las zonas más ala..] (24:28) (Super)(...) *piruetas por las zonas más alarmantes de las gráficas para bajar hasta el sosiego de la "pirexia o deiene" en una discreta y tenaz febrícula, desaparecida caprichosamente tras haberse reído en las barbas de los más sesudos y prestigiosos medicamentos.*

5. 1960: La novedad respecto las décadas anteriores es el grado de institución del fenómeno. Ha pasado a formar parte del acontecer social, de las vidas privadas de los personajes públicos, de las vidas privadas de los sujetos que publican, de las críticas sociales y políticas; en definitiva, la gripe ha pasado a ocupar un espacio fenomenológico de los relatos de cada sujeto. No hace falta que sea traducida en términos objetivos, al contrario, se explica en su dimensión subjetiva, experiencial; nombrando la gripe se puede prescindir de aquellos elementos que la objetivaban. Se ha enmarañado en la vida cotidiana, y sirve de nexos para tratar temas tan diferentes como la política, la ley, el deporte, o el trabajo. Se hace presente con otra forma, podríamos pensar que ha comenzado a funcionar como una caja negra.

P107: LVG19640607-025.txt - 107:1 [La escena, u otra por el estil..] (41:59) (Super)

Sus enemigos han estado esperando que «baje la guardia», pero él no se cansó de hacerles esperar. Cuando cada año, y esto se daba con regularidad matemática, el canciller enfermaba de gripe, corrían rumores por los pasillos del Parlamento: Adenauer está gravemente enfermo. El ex canciller Adenauer, el día de su cumpleaños, oyó misa, que fue celebrada por su hijo Paul, en el Elisabeth Hospital . Está agotado. Ya no puede atender a sus obligaciones. » (Foto Europa Press)

P108: LVG19641222-013.txt - 108:1 [Don Manuel Aznar, indispuesto ..] (264:285) (Super)

Don Manuel Aznar, indispuesto Naciones Unidas, 21 (Be nuestro corresponsal interino). - El embajador de España en la O.N.U., don Manuel Aznar, no intervino en la Asamblea General de la O.N.U., como estaba anunciado, por estar recluido en sus habitaciones particulares aquejado de gripe. -A. A.M.

P109: LVG19641227-032.txt - 109:1 [En este encuentro navideño se ..] (30:37) (Super)

Aunque haya tenido que dictarla desde el lecho donde me tiene sujeto una inoportuna gripe que vino tras los turrónes del día de Navidad (...)

P110: LVG19651204-065.txt - 110:1 [Fernando Argila designó ayer c..] (239:269) (Super)

El único que falta en el grupo, concentrado en Castelldefels, es Miralies, que ha estado ausente de los entrenamientos durante tres días, aquejado de gripe.

P111: LVG19680220-006.txt - 111:1 [(INFORMACIONES DE NUESTRA REDA..] (81:159) (Super)

(INFORMACIONES DE NUESTRA REDACCIÓN POR TELETIPO)

LLUVIA

El que, por fin, haya llovido, no es para que se quede en agua de borrajas. En Madrid la lluvia ha tenido, entre otros efectos beneficiosos, el de terminar con la más unánime epidemia de «gripe» que en la historia de la aspirina la capital recuerda. Así, por lo menos, opinan los eruditos; un cielo cubierto, y una cierta generosidad de los chaparrones, son mano de santo en esto de devolver al hombre su paz natural y su garganta en reposo. La «gripe» no era muy fuerte, pero era universal; no distinguía clases ni jerarquías. Jamás la utilización de los balsámicos alcanzó tan perfecta ni justa democracia.

Entretanto, los supervivientes proseguían, heroicos, sus trabajos, porque la vida debe continuar. En las Cortes, se afanaban ante las leyes del Contra-fuero, de los Secretos Oficiales y de los Presupuestos. Grupos y más grupos de procuradores lanzaban sus andanadas, antes de dar principio a la gran batalla. Eran, los más, residentes en provincias, como si allí la «gripe» fuese menos virulenta y no mermase su capacidad de combate. Pero tampoco los de aquí renunciaban a su ofensiva. La Ley de Secretos Oficiales -designación no muy afortunada, reconozcámoslo, que hace pensar en los ministros cuchicheando bajo la conocida bóveda del Monasterio de El Escorial- sobre todo, hacía brotar las enmiendas como uno de esos abonos que tanto bien aportarían al campó si fuesen aplicados.

La Ley de Secretos Oficiales, se argüía, acabará con esta democracia que tanto nos ha costado alumbrar. Que unos caballeros se reserven, por ejemplo, la discusión de nuestros emplazamientos militares, resulta mortal para la democracia, y más sí, como la nuestra, está en primer período de desarrollo. Lo que no quiere decir -¡oh, no, librenos Dios de ello!- que esté en el primer plan de desarrollo.

El ataque ha sido febril, como corresponde a la unanimidad de la «gripe». La Ley de Prensa permite decir muchas cosas, y bastante de ellas se han dicho. La Ley de Prensa es la antítesis de la Ley de Secretos Oficiales; pretende dar horizonte y audiencia a la libre expresión del pensamiento. Claro que algunos se toman la ley por las hojas, pero es que estamos empezando. Resulta alentadora la vitalidad de unos hombres que, como nosotros, a los treinta años de su gran aventura, todavía pueden volver a empezar. Cuando la austeridad nos ha cerrado los cordones de la Bolsa, estrenamos aun, y nada menos que democracia. La Ley de Secretos Oficiales, según dicen, no está demasiado en esta línea; es una ley oscura y reservona. Cualquiera que la ataque tendrá clamor popular, porque el español es un pueblo curioso, que puede soportar muchos privilegios, pero no que otro obtenga el disfrute exclusivo de algo que debe ser compartido por todos. El «estrictamente confidencial» no reza para un país que siempre sabe, o pretende saber, lo que se lleva debajo de la capa.

Pero la Ley de Secretos Oficiales no irá inmediatamente a las Cortes: sí lo harán, en cambio, la del Contrafuero y la de los Presupuestos. La del Contrafuero será una ley aplaudida, porque mantiene el derecho a la protesta; cómo y cuándo ésta deba ser regulada, ya resulta harina de otro costal, y, seguramente, de diferente optimismo. La de los presupuestos, tiene su miga, aunque con esto de la devaluación la miga resulte más escasa. Díganselo, si no, a los metalúrgicos, a los periodistas, y, según don Lucio del Álamo comenta hoy, a los sufridos maestros nacionales.

Pero llueve. Además de propuestas y enmiendas, llueve esa agua que tan necesaria era para acabar con las miasmas y dar principio a las cosechas. Llueve, amigos míos. Aunque, naturalmente, no llueva a gusto de todos... -

Manuel POMBO ÁNGULO.

6. 1970: De la lectura de las noticias de los años 70 relacionadas con la gripe se desprende que, durante este periodo, la gripe se sigue tratando o, lo que es lo mismo, sigue apareciendo, como elemento disruptivo en el devenir normal de la vida cotidiana y de las relaciones sociales de las personas. En este caso se trata, en la mayoría de casos, de futbolistas o "personas relevantes" como el Papa de Roma. Lo destacable en esta década es que aparece una noticia que relaciona directamente la gripe y la gestión del sistema sanitario: la gripe, como rema, permite articular ideas como la presión asistencial, el papel

activo de la población en la demanda asistencial, la triangulación de la relación Sanidad-médico-Sanidad/médico-paciente(población)-médico –nótese que la relación implícita, que no debe decirse, es Sanidad-paciente-, los registros que tienen que utilizar los médicos: “*partes, recetas, informes, análisis, altas y bajas*” que es tratado como un problema burocrático, o la relación médico-enfermedad, y detengámonos en ello. El texto dice: “(...) alguna epidemia como la «gripe», por ejemplo, hace su aparición exigiendo al médico lo humanamente imposible”; el médico, en este caso, se elige representar por los límites del sujeto humano –no profesional-; en cambio, la epidemia es la enfermedad que el médico no puede gestionar porque supera estos límites. “La gripe (...) hace su aparición exigiendo” , esta frase indica que la epidemia, dentro del relato colectivo que está recogiendo y plasmando el relato periodístico, es tratada como un sujeto más al que se le presupone cierta forma de voluntad; su modo de “ser”, su dimensión óptica, es el “aparecer”, esto es, debe ser vista y reconocida, pero esto significa que se está obviando que esta “aparición” –en relación al espacio sanitario- sólo puede ser revelada a través de los cuerpos enfermos que se dirigen a los servicios sanitarios para ser curados; luego, Sanidad no se relaciona directamente con las enfermedades sino que Sanidad se relaciona con los cuerpos, lo cual significa que invisibilizamos la relación política entre cuerpos y gobierno.

P119: LVG19740109-034.txt - 119:1 [La próxima inauguración de un ..] (204:248) (Super) *La próxima inauguración de un centro sanitario en el llano de Urgel puede aliviar el panorama de doble de habitantes que hace 20 años tiene, prácticamente, el mismo número de médicos que entonces: dos. Las exigencias, lejos de disminuir, se acrecientan. Es mayor el número de empresas más importantes, de consiguiente, el de productores.*

El complejo sistema de partes, recetas, informes, análisis, altas y bajas exige, además, al médico, una dedicación de muchas horas de burocracia que han de hurtarse, o bien al descanso, o bien al trabajo profesional.

En fin, que el médico de este lugar no es para envidiar y sí para admirar su abnegación y espíritu de sacrificio en una actuación plena de responsabilidad profesional. Ya no digamos cuando alguna epidemia como la «gripe», por ejemplo, hace su aparición exigiendo al médico lo humanamente imposible.

Nueva planificación

Los pueblos de la comarca viven parecida experiencia. Envejecen los médicos rurales y no acuden, con presteza, a sustituirlos. Otros más jóvenes se van y tampoco ningún otro viene a ocupar su puesto. Poco a poco, pero cada día en mayor número, van quedando más pueblos sin médicos. La comarca de Urgel tiene ante su futuro una perspectiva dramática; no vienen a sus pueblos médicos jóvenes que hagan alentar esperanzas de continuidad de aquel abnegado médico rural que durante tantos años sus mayores habían conocido. Un tremendo contrasentido si tenemos en cuenta haber leído, también, el importante número de médicos que en las grandes ciudades no tienen trabajo, ni encuentran ocupación.

7. 1980: En la década de los 80 el discurso de la gripe pivota sobre seis temas:

a) La epidemia genera alarma social: la gripe provoca “cierta psicosis”, “alarma en Madrid”, “lógica alarma”. El mensaje que los medios de comunicación

transmiten es doble: "estáis alarmados", significaría que los mass-media recogen el sentir social y lo dan a conocer al público –funcionarían como un espejo, esto es, como una (falsa) conciencia colectiva, porque son la voz del pueblo-; y dos, "existen motivos para estar alarmados", en el momento en que dicen que hay una alarma, crean una alarma, entendida ésta como una "voz que avisa de un peligro". La alarma, para que sea tal, pues, no es el peligro, sino la explicitación de éste.

b) Relación gripe y sanidad: se aborda desde el punto de vista de los ingresos a centros sanitarios y visitas al médico.

c) Descripción de la enfermedad: en forma de consecuencias: "causa dolor, decaimiento, etc."

d) Impacto en los temas de sociedad: algunos futbolistas no pueden jugar un partido o Josep Pla hace una entrevista enfermo.

e) Gripe y vacuna: por primera vez se introduce el tema de la vacunación como remedio para no contagiarse de la gripe. Fragmentos como "emplean vacunas de virus vivos", "vacunación para la profilaxis de esta enfermedad" o "cepas H1N1 o cepa B/USSR" indican que el lenguaje científico está bien asentado, o sea, se ha naturalizado el saber científico lo cual nos permite admitir –desde el sentido común- y utilizar (pensar y pensarse a través de) términos "usurpados" del campo de la ciencia a la cual llamaremos cientifista, tanto en el sentido de dar demasiada importancia a la potencia explicativa de este tipo de conocimiento –todo puede ser traducido y explicado por ella (positivista, lógica)- como a lo referente al proceso de vulgarización de los términos (objetos) creados por ella y para ella. No obstante, este punto no es nuevo ya que durante las décadas anteriores la prensa, en este caso, ha ido traduciendo –ha transmitido/comunicado/ha dado a conocer/etc.- mucho lenguaje científico, con lo cual, no es específico de este periodo pero sí era importante señalarlo.

En segundo lugar, esta presencia novedosa de la "vacunación" también implica que, de forma indirecta, se está comenzando a normalizar la idea de la "prevención" en sentido "profiláctico". Como se apuntaba anteriormente, el saber popular ya ha incorporado la idea de que la enfermedad es un sujeto externo –aquí enunciado como "virus vivo"- . La profilaxis no viene por dejar de relacionarnos con los demás cuerpos –no se pretenden regular las relaciones cuerpo enfermo-cuerpo sano- sino que se presenta como una relación cuerpo sano-virus; lógicamente esto provoca que la responsabilidad recaiga sobre el sujeto que se debe proteger –no sobre el que no debe contaminar-, la sanidad desplaza, así, el centro ético de los sujetos de lo exterior

–la relación con el otro- hacia el interior –la relación con el *self*-. Por lo tanto, sería una ética muy ligada a la práctica de la seguridad –¿Quizás emparentada con la autoconservación? ¿Por qué tenemos que estar seguros? ¿Implicaría la culpabilización del “yo” en caso de enfermar (no he hecho lo que debía (protegerme=vacunarme))?-.

f) Papel social de los organismos sanitarios: los sujetos institucionales como la OMS, la Seguridad Social, o el Institut Català de la Salut, comienzan a ser presentes en el discurso con un papel activo en prácticas discursivas como son la declaración, recomendación, publicación, explicación, descripción, etc., o pasivas, en el sentido de explicar cómo es, será o debe ser la gestión sanitaria de un territorio.

8. 1990: Sobre la penúltima década del siglo XX podemos decir que han destacado dos temáticas sobre las tres detectadas. La de menor importancia en cuanto a la frecuencia de aparición –sin que sirva de precedentes o se me confunda con una fundamentalista de lo cuantitativo- es la construcción de la enfermedad como *illness*: se hacen presente en las noticias estas voces “particulares” que aportan al lector su particular visión y experiencia del fenómeno (“estuve a punto de renunciar por culpa de la gripe”).

El segundo tema que aparece, y diría que saturando en buena parte el significado de la “gripe”, es la gestión sanitaria. Léanse los ejemplos siguientes:

P150: LVG19930217-025.txt - 150:6 [el incremento de casos debidos..] (11:12) (Super)
el incremento de casos debidos a esta enfermedad,

P152: LVG19951207-027 hospi augment casos grip.txt - 152:4 [los principales hospitales bar..] (10:13) (Super)

los principales hospitales barceloneses volvieron ayer a la normalidad después de que anteayer sufrieran una relativa saturación debido a un aumento de síndromes gripales que no implicaron una situación epidémica.

P152: LVG19951207-027 hospi augment casos grip.txt - 152:8 [Un portavoz del hospital de la..] (13:16) (Super)

Un portavoz del hospital de la Valí d'Hebron destacó que se había detectado un aumento de casos de gripe y que aumentó en un 10% la afluencia habitual de urgencias.

P144: BAR19990104-003.txt - 144:7 [e apiñaban las camillas con pe..] (244:249) (Super)
se apiñaban las camillas con personas afectadas de enfermedades respiratorias y cuadros gripales.

P152: LVG19951207-027 hospi augment casos grip.txt - 152:9 [En el Hospital Clínic y en San..] (16:17) (Super)

En el Hospital Clínic y en Sant Pau reconocieron que “la saturación es superior a la habitual”. - Efe

P144: BAR19990104-003.txt - 144:11 [que no existe una epidemia de ..] (259:260) (Super)
que no existe una epidemia de “El concepto de urgencia es relativo “Lo cual no quiere decir que en esas fechas- explica- urgencias acaban hospitalizados. gripe ni nada parecido

P144: BAR19990104-003.txt - 144:12 [El doctor Sábado Alvarez ex se..] (262:267) (Super)
se colapsen, como se colapsa el centro de atención primaria con población de edad muy avanzada. Explica que la demanda de asistencia

P145: BAR19990108-004.txt - 145:1 [El Prat cierrada dad ciudadana..] (112:257) (Super)
El fallo de los teléfonos se sumó al colapso de los servicios de urgencias por la gripe

Como puede observarse la gripe se convierte en la excusa para hacer público, hablar y hacer cómplice al lector de la visión social y médica sobre el (mal) funcionamiento de los servicios sanitarios. Para exponer el fenómeno se utilizan tres palabras de forma gradual: incrementar, saturar y colapsar; con ellas se apela a una presión asistencial alta, una presión asistencial que se excede a las previsiones, y en último lugar, a una paralización accidental –en sentido de “no esperada”- de los servicios. La gripe, en este sentido, estaría relacionada con el consumo de asistencia sanitaria, la circulación institucionalizada de la enfermedad y el enfermo –¿por dónde quieren y está establecido que los cuerpos enfermos pasen, con qué frecuencia y ritmo?, ¿cómo está pensado el circuito sanitario frente a las epidemias?, ¿quién puede circular y por qué puede/debe hacerlo?, etc.-, la pasividad del sistema que juega un papel de receptor –es un espacio que va siendo ocupado por la gripe- .

La operación lingüística que los medios están llevando a cabo es el de transmutar las pautas de elección y comportamiento llevadas a cabo por cada sujeto enfermo de “gripe” en sustantivos y/o verbos como “demanda”, “caso”, “incremento/saturación/colapso” de tal manera que los responsables de la acción quedan invisibilizados; por decirlo de otra manera, los servicios sanitarios no se saturan, lo saturamos los enfermos. De una manera “natural”, en general, desde el periodismo, se insiste en negar el vínculo sanidad-enfermo¹⁷⁰ .

En tercer lugar también volvemos a encontrar noticias que siguen “explicando” y reforzando una idea determinada de gripe que necesita ser explicada por relaciones con conocimientos como la epidemiología (relación con el tiempo y contexto), la virología¹⁷¹, etc. que incluyen la fuente de autoridad del conocimiento (OMS, por ejemplo). Descripción de la enfermedad:

P144: BAR1990104-003.txt - 144:8 [infecciones víricas comunes.] (255:255) (Super)
enfermedades de esta estación. sino hay cambios bruscos de temperatura;P146:

LVG19901004-022.txt - 146:4 [La gripe que se avecina, como ..] (24:31) (Super)

La gripe que se avecina, como cada año, estará provocada, según previsiones de la Organización Mundial de la Salud, por tres tipos de virus que ya estuvieron circulando por los pulmones españoles en ocasiones anteriores y con formas muy parecidas.P146:

LVG19901004-022.txt - 146:8 [Según estas previsiones, la g..] (34:40) (Super)

Según estas previsiones, la gripe no tiene por qué ser muy virulenta, dado que la mayoría de la población ya ha estado en contacto con estos microorganismos y muchos, por tanto, están inmunizados.

P146: LVG19901004-022.txt - 146:12 [Pero la gripe más benigna pue ..] (40:56) (Super)

Pero la gripe más benigna puede convertirse en más fuerte de lo previsto si los cambios de temperatura son muy bruscos. El brote del año pasado ha resultado más extenso de lo pensado por el mal tiempo

¹⁷⁰ Véase cómo, y de manera contrapuesta, el fragmento de la entrevista que se hace a un doctor presenta y analiza el problema de forma directa. **P157: TAR19970810-002.txt - 157:1 [JOSEP MARIA MARTÍ;0] 4 4 oo La..] (13:295) (Super)**

¹⁷¹ Nacimiento e institucionalización de un conocimiento a partir de un objeto: virus-> virología.

Gracias a este fragmento se puede comprobar como el tema de la asistencia sanitaria es una controversia que intenta captar adhesiones para cada grupo interesado. En este caso, leemos la posición clínica –una particular- respecto a la presión sanitaria; contrariamente a los primeros ejemplos utilizados en este subapartado, aquí se pone de relieve que la demanda sanitaria debe gestionarse regulando el comportamiento del paciente; esto, tal y como el texto indica, se consigue a través de la pedagogía, es decir, enseñando cómo deben utilizarse los servicios sanitarios, o dicho de otra manera, orientando ideológicamente el comportamiento del consumidor de sanidad. La posición del lector-paciente puede ser: quiero/necesito consumir sanidad; la posición del lector-reflexivo puede ser: tenemos que usar bien nuestros servicios. En el primer caso será central el control del deseo, en el segundo será central el control de la ética utilitarista.

P157: TAR19970810-002.txt - 157:1 [JOSEP MARIA MARTÍ;0] 4 4 oo La..] (13:295) (Super)

Llegó a Tarragona hace 20 años y no tiene ninguna intención de volver a su ciudad natal, Barcelona. Fue el primer decano de la facultad de Medicina de la Universitat Rovira i Virgili, donde actualmente ejerce como profesor.

Pedro Cobos Carbó, Jefe de urgencias del hospital Joan XXIII

- ¿Hay unas urgencias de temporada?

-En invierno tenemos muchos casos de gripe y en verano aumentan los accidentes de tráfico, pero el resto es bastante similar.

-Cambia el ritmo del hospital?

-Hay más problemas de camas y más trabajo en urgencias durante el verano. Muchos de los pacientes son extranjeros.

-La gente va a urgencias por cualquier cosa?

-Rotundamente, sí.

-Se podría evitar?

-Se evitaría si funcionara la asistencia primaria. Técnicamente funciona, pero tendría que mejorar la atención al paciente. En el ambulatorio se tarda cuatro o cinco días en tener un resultado y muchos prefieren estar toda la tarde en el hospital y salir con el resultado.

-Falta educación sanitaria?

-Educación sanitaria y disciplina. Las banalidades tendrían que tratarlas los médicos de cabecera o los centros de asistencia básica, y las urgencias reservarlas fundamentalmente para patologías reales. Cuando juega el Barça no hay nadie en urgencias.

-El sistema de urgencias ha cambiado en los últimos años?

-Ha habido un importante aumento y modernización de los centros de urgencia. Hace quince años, el Joan XXIII atendía a toda la provincia.

-Entonces, ¿se ha descongestionado el servicio de urgencias?

-Sería lo lógico, pero no ha sido así. A más oferta de asistencia sanitaria, más pacientes. Sin embargo, el porcentaje de gente que ingresa, un 14 por ciento, no ha aumentado.

9. 2000: Observemos la respuesta que se puede obtener a la generación de una controversia:

P171: LVG20011130004VIT.txt - 171:5 [La delegación de Tarragona del..] (472:519) (Super)

La delegación de Tarragona del Departament de Sanitat de la Generalitat destinará este año un total de 180 millones de pesetas para reforzar la red de asistencia sanitaria y los servicios de urgencia durante las crisis provocadas por las epidemias de invierno, como la gripe o la neumonía.

P171: LVG20011130004VIT.txt - 171:11 [Por ello, se ha montado undis..](574:601) (Super) *Por ello, se ha montado un dispositivo de alerta para poder reforzar hasta en un cincuenta por ciento los equipos sanitarios y el personal en caso de epidemia.*

Abordemos el tema desde una doble perspectiva. ¿Por qué los servicios sanitarios - testimonios particulares- presentan la situación sanitaria en medios públicos? Una de las funciones de los medios de comunicación ha sido desplazar temas sociales que quedaban relegados o invisibles en la esfera privada a la esfera pública para problematizarlos -hacerlos incómodos, diría yo-, esto es, convertirlos en visibles y, obligatoriamente, convertirlos en objetos que deben ser gestionados (regulados) por las instancias públicas. En este caso, aunque fuera una situación conocida por la administración -ésta ya tiene constancia que los servicios sanitarios no pueden funcionar correctamente- el usuario (potencial paciente del sistema) puede sentir que ha mermado su derecho a ser atendido; esto, puesto que iría en contra de su derecho como cliente - la sociedad(individuo) ha contribuido ("va comprando el derecho") por recibir este servicio - tiene que ser expuesto en el espacio público para que la masa de clientes de la sanidad reclamen, indirectamente, sin ni tener que alzar la voz, un buen servicio. Por lo tanto, parecería que la prensa interviene de alguna manera en construir, mantener y/o fomentar esta relación clientelar entre profesionales-administración-pacientes.

Segunda perspectiva que no hemos dejado de ir resiguiendo: la económica. El sujeto-paciente es un sujeto *oeconomicus*, no depende económicamente del sistema sanitario sino que es causa y consecuencia de lo económico: genera gasto, genera ganancias. El sistema sanitario funciona por él, para él y con él, lo cual no deja de ser un problema de equilibrio. Parodiando a Foucault, podemos determinar que existe el *homo oeconomicus*, el sujeto-especie, el sujeto-empresa y, finalmente, el sujeto-consumido(r).

Durante el 2000 también aparece el tema de la gripe aviar que es tratado con el temor y la necesidad de control y de aumentar la sensación de protección y seguridad de la población general en todos los sentidos, ya que se propagaba de animal a persona, con el agravante que era "aviar", es decir, se hacía más acuciante y problemático el tema de las fronteras y la gestión de la enfermedad a nivel glocal.

Con las dos pequeñas figuras que presento a continuación pretendo explicar cómo afecta el tipo de publicación y estructura de los textos en los que se ha formulado el discurso de la gripe en los medios de comunicación. Hasta mediados de siglo la gripe no tan solo aparece en las noticias sino que, además también lo hizo de forma natural en la publicidad. Los textos que se han analizado hasta el 2000 aparecen medios de comunicación que solo, o principalmente, solo se publican y distribuyen en formato papel. Esto significa que el medio de comunicación no tan solo controla bien la información que produce y distribuye -así como su intencionalidad- sino que la relación con el lector es desigual ya que el mensaje que emite tiene es unidireccional y es en sentido vertical.

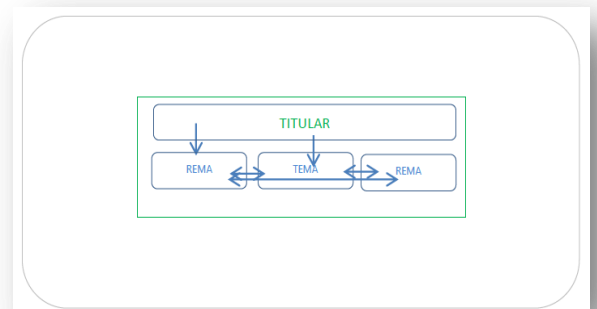
Observando las figuras que presento a continuación pueden apreciar de una manera muy somera que, en esta primera matriz, tanto la publicidad como la noticia tienen una estructura muy simple –en un solo plano- que no conecta con más informaciones.

Figura 6: Estructura de la publicidad



Fuente: elaboración propia

Figura 7: Estructura de la noticia



Fuente: elaboración propia

4.2.1.2 Descripción de la segunda matriz: la gripe pandémica (crítica)

El tratamiento de la pandemia de gripe A en los medios de comunicación representa el estudio de un discurso que se produce en un periodo muy corto y de una forma muy intensiva. Ontológicamente, la diferencia fundamental respecto el discurso de la gripe normal sería la consideración epidemiológica, es decir, que se trata de un fenómeno global –escala mundial-. Por lo tanto, bajo mi punto de vista, este apartado será tratado como una década más.

Otro punto relevante a la hora de poder comparar esta matriz con las noticias de las décadas anteriores es que se producen y se leen, generalmente, en soporte digital, lo cual altera tanto las estructuras internas como externas de la fórmula informativa.

<http://www.3cat24.cat/noticia/383181/societat/Mexic-comenca-a-recuperar-la-normalitat-i-reobre-els-restaurant-tancats-per-la-grip-nova>

Societat

Comunicació: [Envia les teves imatges a "El meu temps"](#)

Societat: [Què no funciona a la teva ciutat?](#)

Societat: [Twitter. revelació als Webby](#)

Comunicació: [Giussani: "Internet difon les bones idees com un virus"](#)

Ciència i Tecnologia: [Cada dia, un blog en català! Entra-hi!](#)

Ciutat de Mèxic

[Mèxic comença a recuperar la normalitat i reobre els restaurants tancats per la grip nova](#)

Actualitzat a les **18:38 h 06/05/2009**

Els mexicans intentaran aquest dimecres començar a recuperar la normalitat alterada per la grip nova que ja ha provocat 29 morts al país. Ho faran reobrint avui els bars i restaurants, obligats a tancar per evitar més contagis, però amb mesures especials. Demà serà el torn dels instituts i les universitats, i dilluns el de les escoles. D'altra banda, els Estats Units han confirmat la mort d'una jove a Texas, que eleva a 2 les víctimes mortals. L'OMS descarta que a Europa hi hagi una infecció massiva, i aquest dimecres al matí ha fet un nou balanç al món de 1.516 infectats en 22 països.

 mida del text

 [imprimir noticia](#)

[enviar a un amic](#)

Comparte

Mèxic comença aquest dimecres a recuperar l'activitat pública reobrint alguns espais com ara els bars i restaurants **tancats per evitar més contagis de la grip nova. La reobertura, però, es fa amb mesures especials, com per exemple, establint distàncies mínimes entre els clients.**

L'alcalde de Ciutat de Mèxic, Marcelo Ebrard, ha recordat que, malgrat aquest retorn a la normalitat, no s'han de relaxar en la prevenció. El sector turístic és el més afectat per les conseqüències econòmiques de l'epidèmia que, segons preveu el govern, portarà pèrdues superiors als 1.600 milions d'euros.

29 morts a Mèxic

L'últim balanç del govern mexicà eleva a 942 els casos confirmats i a 29 les víctimes mortals. Tot i això, puntualitza que són morts que es van produir abans de dijous passat. És a dir que des d'aleshores no hi ha hagut cap més mort.

D'un a dos morts als EUA

L'última víctima mortal de la grip nova ha estat una dona d'uns 30 anys a Texas. És el segon cas de mort als Estats Units. La dona tenia problemes de salut crònics i residia a Cameron, a la frontera amb Mèxic. També va ser a l'estat de Texas on es va registrar la primera mort a causa del virus als EUA. Un nen de 23 mesos.

Al Centre de Control de Prevenció de Malalties d'Atlanta, la secretària de Sanitat ha recomanat a les escoles que no tanquin tot i tenir casos de grip: la gravetat de la malaltia, ha dit, és menor del que es pensaven. Ara mateix als Estats Units hi ha 403 afectats per la grip nova, repartits en 38 estats.

L'OMS descarta una infecció massiva a Europa

Tot i l'augment de casos a Europa, el director adjunt de l'OMS, Keiji Fukuda, descartava una infecció massiva entre les persones al vell continent. Tot i que s'han detectat contagis entre persones, la gran majoria tenen el seu origen en els viatges a Mèxic.

Fukuda ha comentat que "sobre la possibilitat d'un contagi massiu, sí que s'han detectat casos de contagi a Europa de persona a persona. Però, ara per ara, nosaltres no creiem que s'estigui donant un contagi massiu de la mateixa manera que s'ha produït als Estats Units o a Mèxic".

El nombre d'afectats ha crescut a tot el món. Segons el balanç de l'OMS d'aquest dimecres al matí ja són 1.516 els infectats en 22 països. Els principals focus de la malaltia continuen sent Mèxic i els Estats Units.

[Egipte comença el sacrifici de tots els porcs del país per la grip nova](#)

[Algunes tripulacions d'Air France es neguen a volar a Mèxic pel risc de la grip nova](#)

[L'OMS eleva al nivell 5 d'una escala de 6 l'alerta per "pandèmia imminent"](#)



[Desinfecció a fons](#)

[Mèxic es prepara per reactivar l'activitat econòmica](#)

[La grip nova a Europa](#)

[Confirmen la segona mort als Estats Units](#)

[L'OMS no tem una infecció en massa a Europa](#)

[La UE demana a Rússia que reconsideri la prohibició d'importar carn de porc d'Espanya](#)

[Mèxic repatria els seus ciutadans en quarantena per la grip nova a la Xina](#)

O la noticia publicada por un medio radiofónico que –como casi todas las empresas que pertenecen al ámbito de las mass media- tiene página web:

1. http://www.cadenaser.com/sociedad/articulo/estamos-preparados-actuar-eventual-pandemia-gripe/csrcsrpor/20090427csrcrsoc_2/Tes

2. "Estamos preparados para actuar contra una eventual pandemia de gripe"

3. José Martínez Olmos, secretario general del Ministerio de Sanidad, hace un llamamiento a la calma en el programa 'Hoy por Hoy'

4. CADENASER.COM 27-04-2009

5. Una pregunta nos asalta hoy tras conocer los ocho posibles contagios de gripe porcina en nuestro país: ¿España cuenta con recursos para actuar contra la enfermedad?. Para resolver a esta cuestión en "Hoy por

Hoy" hemos hablado con José Martínez Olmos, secretario general del Ministerio de Sanidad, quien ha subrayado que nuestro país posee las herramientas necesarias "para actuar contra una eventual pandemia de gripe".

6. Vota

7. http://www.cadenaser.com/sociedad/articulo/estamos-preparados-actuar-eventual-pandemia-gripe/csrcsrpor/20090427csrcrsoc_2/Tes - #

8. Resultado

9.  8 votos

10. **compartir**

11.     [meneame](#)  [reporter MSN](#)  [wikio](#)  [facebook](#)  [fresqui](#) 

[iGoogle](#)  [netvibes](#)  [my Yahoo](#)  [my Live](#)  [twitter](#)  [my Space](#)  [technorati](#)  [del.icio.us](#)

 [enchilame](#)  [digg](#)  [stumble upon](#)  [reddit](#)

12.   

13. La Cumbia de la Influenza YOUTUBE - 27-04-2009

14. El grupo mexicano Cariño canta a la gripe porcina no sin cierto humor negro...

15. AUDIOS: [El Secretario general del Ministerio de Sanidad asegura que españa está "preparada" para luchar contra la gripe porcina](#) [oir llévatelo podcast](#)

16. AUDIOS: El ministro de Salud mexicano, José Ángel Córdova hace balance del número de muertos y afectados por la enfermedad [oir llévatelo Diez casos por gripe porcina en España. uno por contagio indirecto](#)

17. Según ha explicado el secretario, España lleva mucho tiempo lista para luchar contra una eventual pandemia ya que "hace unos años en relación con la gripe aviar la OMS instó a todos países a definir planes de prevención que son los que nos están permitiendo la intervención inmediata coordinada".

18. Martínez Olmos ha hecho especial hincapié en la necesidad de una respuesta coordinada a la gripe y a seguir los dictámenes de la OMS: "Esta es una nueva enfermedad y por lo tanto requiere las actuaciones lo más ligadas posibles al conocimiento científico de este virus".

19. En relación a las consecuencias que está desencadenando el virus, el secretario ha apuntado que se está estudiando la mutación que ha sufrido el virus para pasar de los cerdos a los humanos: "Normalmente la gripe no es una enfermedad mortal, es una enfermedad que tiene una evolución benigna. Lo que pasa es que aquí tenemos que estudiar cómo se comporta esta enfermedad que ha cambiado el virus del ámbito de los animales y ha pasado a afectar a personas".

20. El secretario no ha ocultado la preocupación de los organismos por el alto número de muertes que se han registrado en México, por el momento 103. "Ahora mismo con los datos de la OMS, con todas las cautelas, lo que se ve es que hay una evolución habitual de gripe. Lo que nos preocupa es el número de muertes en México" ha afirmado.

21. De momento no se habla en nuestro país, sobre la necesidad de llevar mascarilla o la prohibición de viajar a los países foco del contagio ya que según el secretario, es "necesario que esas indicaciones las lleve a cabo la OMS, ahora mismo hay un nivel de alerta que la OMS define como el adecuado para estos casos" ha sentenciado.

22. **Exteriores recomienda no viajar a México "salvo en casos de necesidad"**

23. Sin embargo, el ministerio de Exteriores y de Cooperación sí ha emitido hoy un comunicado en su página web en el que recomienda a los españoles que no viajen a México, "salvo en casos de necesidad".

24. Las autoridades mexicanas informaron ayer de que el número de víctimas que se vincula a la incidencia del virus de la gripe porcina alcanza las 103, mientras que más de 1.600 personas han ingresado con síntomas que pudieran derivarse de esta enfermedad.

25. El ministro mexicano de Sanidad, Angel Córdova Villalobos, aseguró que las autoridades continúan "con la contingencia, estableciendo todas las acciones de prevención y con la distribución amplia del medicamento", cuyo uso, indicó, es "muy eficaz dentro de las primeras 48 horas".

Las noticias que emergen en este contexto, en general, hacen un seguimiento al minuto de la evolución por lo que se refiere a la expansión y gravedad de la enfermedad. Es una información

que tiende a reproducir y/o difundir los comunicados oficiales de los gobiernos o sus representantes sanitarios; para ello, y para transmitir una sensación de veracidad, utilizan como recurso la cita textual y la fuente de autoridad –ya sea política o experta¹⁷²-. En la primera parte de la noticia se suele presentar el recuento de contagiados y/o víctimas mortales. En la segunda, se exponen las intervenciones que se están llevando a cabo para acabar con la expansión de la enfermedad y, en todo caso, después se trata más concretamente el tema de la medicación, presentado generalmente por la dicotomía mutuamente excluyente: antivirales y vacunas, aunque las segundas se van presentando (construyendo) como una sofisticación de los primeros ya que, como se va desprendiendo de la lógica del discurso, es una enfermedad que se sitúa en un contexto de máxima incertidumbre y necesita máxima protección frente este agente externo que no se puede dominar, y, por lo tanto, la inmunidad propia del sujeto frente a ella es la mejor garantía de no morir.

Como ya se ha podido comprobar, además, la noticia o texto es multitemático: se introducen diferentes temas dentro y se conectan de manera que consigan aumentar la sensación de veracidad al tema nuclear. Estos otros “temas” los llamaré “remas”, tal y como apuntaría la pragmática.

La organización del texto es difusa y tiene forma de constelaciones tanto a nivel de contenido –se conecta con los mensajes de otras noticias- como de estructura interna: el hipertexto y links permiten la ramificación de los temas y remas de manera que es bastante difícil controlar el

efecto del mensaje global. Esto significa, entonces, que el papel del consumidor de información, en este caso, es activo: no tan solo recibe pasivamente una información sino que puede

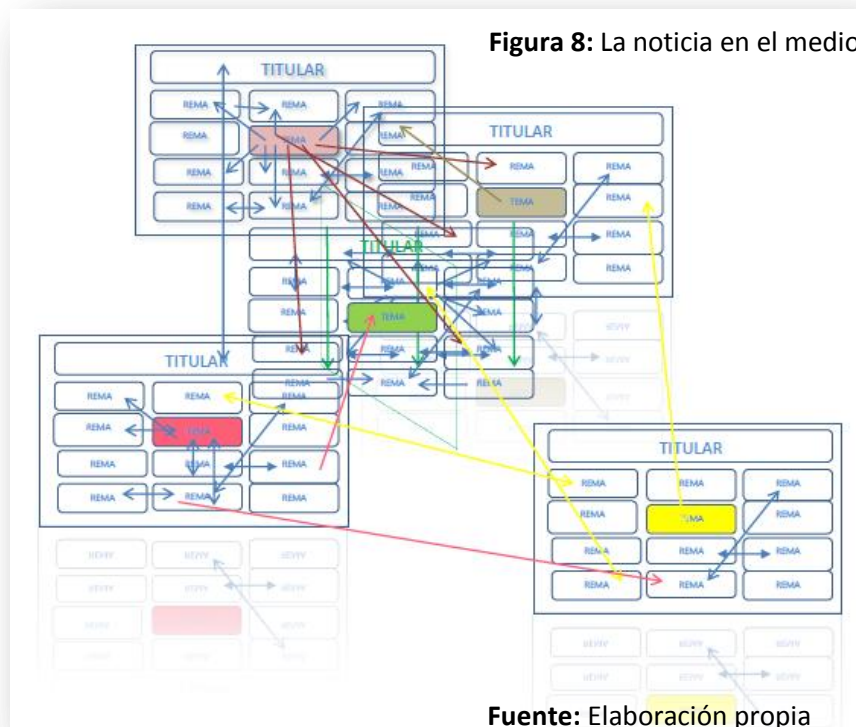


Figura 8: La noticia en el medio virtual

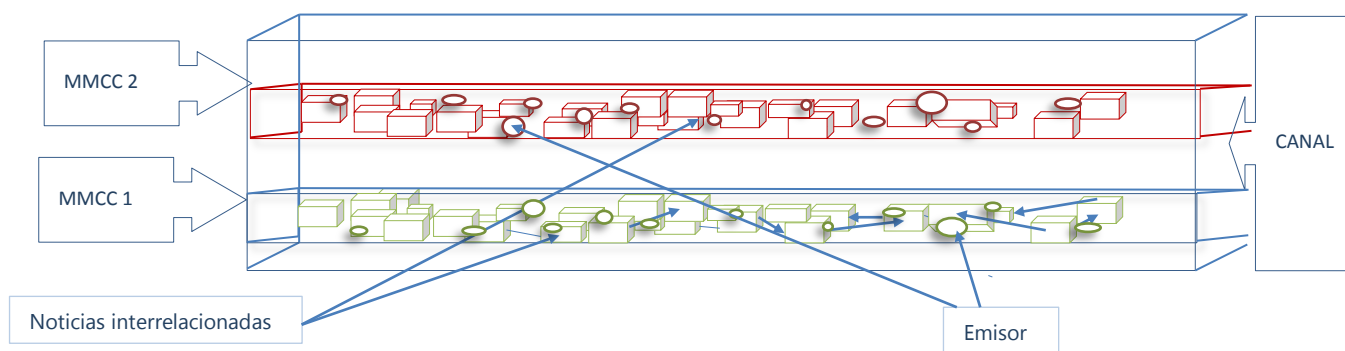
Fuente: Elaboración propia

¹⁷² ¡Aunque desde el sentido común nos dicte que es una oxímoron!

buscar otra, en otras fuentes, en otros medios y canales, o producida y publicada por otros agentes, que confirmen o desconfirman, no tan solo el mensaje, sino la producción propia que está elaborando el sujeto mismo.

La distribución del saber sobre la gripe es multidimensional porque se produce en diferentes planos. Como ya se ha visto las opciones para redistribuirla son muchísimas: desde la impresión, al reenvío como e-mail, y como replay a otras plataformas virtuales o canales. Además, como presento en la figura 4, en un mismo canal conviven multitud de medios de comunicación; cada uno de ellos produce una serie de noticias que están interconectadas entre sí por el hipertexto. La noticia que presentaba en la figura 4 se ubica en este marco de producción.

Figura 9: Los medios de comunicación en los canales virtuales



Fuente: Elaboración propia

4.2.1.3 La descripción de la tercera matriz: opinión pública sobre la gripe a

Como se ha dicho, todo este aluvión de noticias en relación a la gripe epidémica se produce en un nuevo contexto mediático. Lo virtual permite que el usuario-lector interactúe con la noticia y pueda generar y compartir comentarios –conocimiento/saber- con el medio, el autor y otros lectores. Las respuestas a la noticia son un feed-back en base a los saberes propios que – aún teniendo origen en alguna esfera del conocimiento científico particular- ahora se manifiestan como sentido común o cientismos:

P 2: foro enfmemenino.rtf - 2:9 [Tengo 29 años y cada año desde..] (15:15) (Super)

Tengo 29 años y cada año desde hace 5 o así me pongo la vacuna en la seguridad social. Me da rabia cada vez que me la pongo que me pregunten por qué. Si ya hace años no podrían dejar de preguntar???. De hecho no recuerdo la causa exacta, no sé si me la recomendó el médico o yo la pedí porque la cogía cada año o mi padre dio la lata para que me la pusieran no sé.

P 2: foro enfmemenino.rtf - 2:40 [mi padre dio la lata para que ..] (15:15) (Super)

mi padre dio la lata para que me la pusieran no sé.

P 2: foro enfmemenino.rtf - 2:58 [De hecho no recuerdo la causa ..] (15:15) (Super)

De hecho no recuerdo la causa exacta, no sé si me la recomendó el médico o yo la pedí

P 3: foro yahoo.rtf - 3:1 [La carne no debe comerse] (43:43) (Super)

La carne no debe comerse

P 3: foro yahoo.rtf - 3:84 [Tú no tienes ni idea de lo que..] (124:124) (Super)

Tú no tienes ni idea de lo que hablas.

Te recuerdo, si no lo sabes, que las competencias de sanidad están transferidas a TODAS las CCAA, y que yo sepa hay variedad de chorizos políticos en todas ellas, de izquierdas, derechas, nacionalistas, regionalistas, papistas.....

no digan mas mentiras, no se puede controlar una epidemia en España,

Si no te gusta la sanidad pública te pagas la privada, que seguro que te van a tratar muchísimo mejor, pero cuando tengas algo realmente grave te vas también a la privada.

estoy de acuerdo con que la sanidad española no es de lo mas deseable

tambien hay muchos especialista que prefieren aprender ingles y frances y irse para ya, como tienen mejores sueldos no se lo piensan mucho y eso si que tiene la culpa el gobierno sea quien sea.

Por que no dejáis de decir tonterias si no sabéis de que habláis? En realidad el virus H1N1 vino del espacio en un meteorito.... No te j.....

Si un cerdo esta contagiado con el virus, epidemiologicamente se recomienda no consumirla para maximizar las medidas de prevencion y cortar una de los eslabones de la cadena de contaminacion porque este animal al estar enfermo ha sufrido de fiebres secreciones y naturalmente el virus esta diseminado en su organismo como tal no debe consumirse en muchos paises del mundo ya se ha prohibido la importacion de carne de cerdo como seguridad maxima.

El virus no puede sobrevivir a una temperatura superior a 70 grados centígrados, por lo que tanto si cueces la carne como si la frías o la asas, se superan de sobra los 100 grados centígrados.

Además no estamos hablando de una pandemia, puesto que no todo el planeta está contaminado con el virus.

Te recuerdo, si no lo sabes, que las competencias de sanidad están transferidas a TODAS las CCAA, y que yo sepa hay variedad de chorizos políticos en todas ellas, de izquierdas, derechas, nacionalistas, regionalistas, papistas.....

Cuando habla alguien responsable del Partido Socialista, es para no creer nada, Sres. del Gobierno

después no tenían ni ideal de lo que me ocurría, hasta que estuve en las puertas de la muerte

no tienen ni ideal de lo que ocurre en España, al menos para la gente e general, la gente común, los que pagamos y utilizamos la Sanidad Estatal.

un médico de familia tiene 5 minutos para atender a cada paciente... vamos que no te da tiempo ni a contarle lo que te ocurre

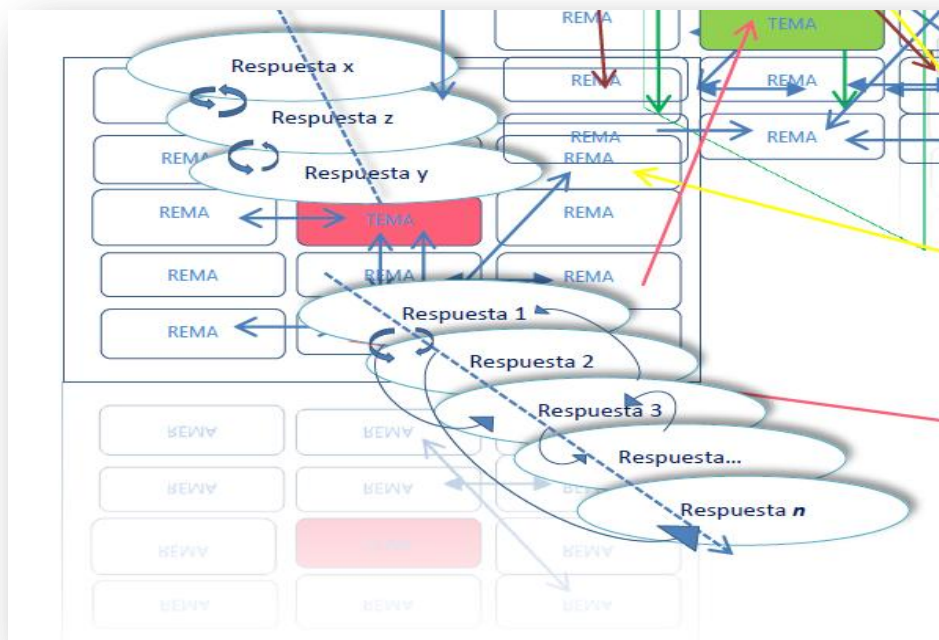
estoy de acuerdo con que la sanidad española no es de lo mas deseable

por otro lado dicen que hay aqui los mejores medicos de europa o mundo no lo se

P 4: bloc bocabit.rtf - 4:9 [, pero que en un principio par..] (17:17) (Super) *pero que en un principio parece que no reviste gran gravedad.*

No se publica sobre un tema según las inquietudes particulares del sujeto sino que es una respuesta mediada por el interés suscitado por las noticias. Por lo tanto, son las expresiones públicas de la opinión individual a favor o en contra de las informaciones que conciernen al gobierno, al saber, a las prácticas, a las intenciones de los responsables de gestionar, etc.; aunque no tiene porqué seguir ningún tipo concreto de desarrollo o coherencia lógica. Como vemos en la figura 10, la noticia se conecta con diferentes respuestas, es decir, opiniones de los lectores. También se ha dado el caso que estas opiniones se generen en otros espacios virtuales en los que la gente publica su propia información, como por ejemplo, los blogs. No obstante, la estructura es la misma. Lo que varía es el actor –o actante- que ha creado un foco de interés, a partir del cual se desarrollarán y posibilitará un hilo de respuestas en las que se transmitirán saberes, creencias, se producirán controversias, participarán activamente para que se instituyan determinados conceptos, etc.

Figura 10: El marco de producción de las opiniones



Fuente: Elaboración propia

4.2.2 Emergencia y organización de los tres significados emergentes

En este apartado analizaré como están configurados los significados de las diferentes gripes. A partir de la descripción de la organización interna de los códigos emergentes, el contenido de los cuales que ya se han visto en el primer capítulo de la presentación de resultados, se podrá determinar qué diferencias existen entre ellas en un aspecto crucial: qué códigos han hecho aparecer y cuáles se han invisibilizado.

4.2.2.1 La estructura interna del significado de la gripe (1900-2000)

La matriz "gripe histórica" es muy simple y está articulada sobre cuatro centros de saber: el conocimiento, el gobierno, la subjetividad y el contexto.

El nodo del conocimiento es el más desarrollado. Tiene una rama referida a la ciencia, otra a la técnica, y finalmente una referida al sentido común.

Si analizamos la estructura arbórea del "conocimiento científico", observamos que es el código más desarrollado respecto a los dos otros, es decir, está formada por un mayor número de conceptos. Esta ciencia es natural, positiva y, en términos enunciativos, cuantitativa, lo cual nos indica que la debemos ubicar en una perspectiva de la ciencia moderna y occidental. Dentro del relato de esta "ciencia" se articulan dos conocimientos que se solapan y llegan a presentarse como la misma cosa: la demografía y la estadística –la estadística se subsume en la demografía–.

Apoyándose en esta unidad de comprensión e interpretación, puede emerger la producción del concepto "riesgo". En un nivel lógico inferior al de ciencia, por lo tanto, desprendiéndose de ella, encontramos situada la categoría "medicina"; ésta, básicamente, se significa como "prácticas médicas", por esto, cuando la descomponemos se evidencia que está basada en la construcción y significación de la enfermedad –dentro de la cual se ubica la significación de la gripe como significante- .

El segundo nodo que aparece dentro del conocimiento es la "técnica". En ella se observarán relaciones conceptuales que la vincularán (históricamente) con las prácticas veterinarias, sus artefactos y los objetivos de éstos.

Finalmente, se hacen evidentes en el texto todos los rastros del lenguaje coloquial sobre el cual se articula el conocimiento científico sobre el del sentido común, el tercer nodo.

Por lo tanto, la significación de la gripe hecha desde los medios de comunicación permite que las fronteras entre los diferentes tipos de conocimiento sean absolutamente borrosas y no tengan que ajustarse a ningún tipo de límite lógico, epistemológico u ontológico. El espacio periodístico permite que convivan en sus discursos diferentes saberes que corresponden a diferentes tipos y niveles de conocimiento, teniendo, todos ellos, el mismo valor de verdad.

El segundo centro de saber es el gobierno. Su presencia en el discurso de la gripe está asociada básicamente a la idea de "sanidad", que es el nodo del cual se desprenden las partículas lingüísticas que nos hablan de una institucionalización de la gestión sanitaria y de los objetivos y prácticas de estas instituciones. Organizando qué pretenden conseguir y qué hacen estas instituciones emerge una diferenciación de tipo óptica, unos están enmarcados en una perspectiva, voluntad o justificación médica y los otros en la propia en una perspectiva sanitaria, es decir, política. No obstante, en este mapa conceptual ya puede observarse una línea de relación entre la medicina y el gobierno.

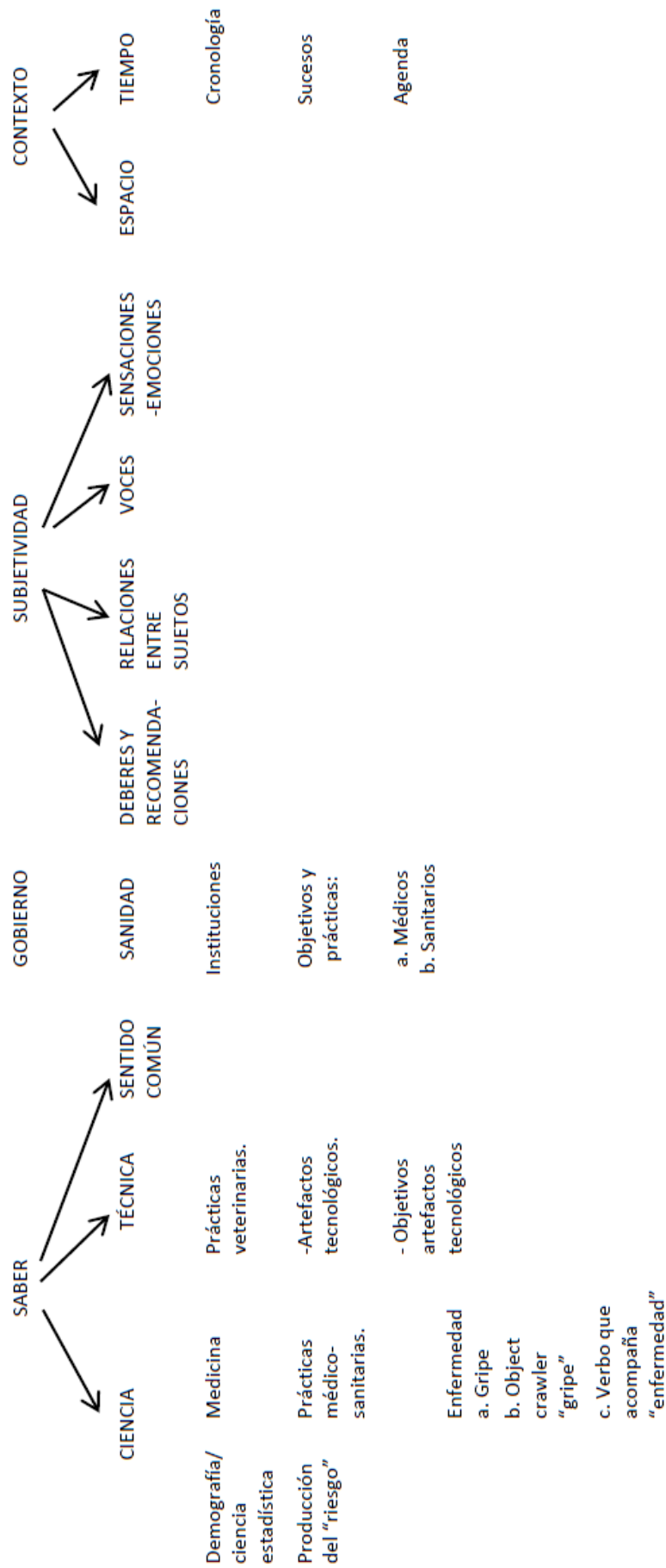
Por lo que se refiere al nodo "subjetividad", es un concepto con sólo un nivel. Estaría compuesto por códigos que están situados en un mismo rango; son: deberes y recomendaciones, sensaciones y emociones, relaciones entre sujetos, voces. Como puede verse aparecen dos ejes centrales en la construcción de la identidad: la primera se refiere a los aspectos relativos a la moral y la ética, y la segunda a la experiencia vital desde una perspectiva interna y sensorial. Pero también se hace visible, con la misma importancia, el valor del vínculo para subjetivarse: somos, estamos y pensamos –somos pensados- en relación a los otros.

El último nodo es el "contexto", entendido como espacio y como tiempo. Si bien el espacio en un primer momento no permite ser diseccionado y aparece como un conjunto monolítico, la categoría "tiempo" se ha significado de tres maneras diferentes: como el tiempo cronológico,

como un suceso, y como una agenda. Naturalmente esta concepción del "estar" tendrá implicaciones en la gestión de las disciplinas, como ya se verá.

Ver mapa conceptual siguiente:

Figura 11: Mapa conceptual matriz gripe histórica



Fuente: elaboración propia

4.2.2.2 La estructura interna de la gripe epidémica

La segunda matriz que he creado y analizado de manera separada, presenta varias diferencias respecto a la anterior. Está compuesta por cinco grandes familias de códigos o, como antes he dicho, centros de saber. Estos son: subjetividad, significación gripe, política, gnoseología, y metatexto.

a) La subjetividad

La subjetividad que emerge en esta matriz básicamente tiene tres líneas: la imagen, su ser en sociedad, su enunciación en relación a la patología y las prácticas discursivas que le corresponden según esta enunciación. Por lo tanto, sería una subjetividad en paréntesis, situacional, casi provisional –por lo del riesgo-; emerge en relación al contexto de peligro y está atravesada por la enfermedad.

Como se puede ver no es un nodo excesivamente importante si atendemos al número de categorías de las que está formado. La función de la subjetividad dentro de este proceso de subjetivación es secundaria porque permite explicar y legitimar otras instancias de poder: el gobierno y las acciones de éste.

b) Significación gripe

Este nodo también tiene un desarrollo bastante lineal y horizontal, esto es, los códigos no se desarrollan de forma esquemática, sino que son un sumatorio o un situar en este plano emergente diferentes códigos que se relacionan entre sí. La mayoría de códigos que lo forman hacen referencia a cómo se enuncia desde diferentes perspectivas: en relación a su expansión, a su expresión coloquial, al nombre científico de la enfermedad, y a cómo se nombra cuando es analizada y conocida a través de la ciencia. Asimismo también se puede hacer la descomposición inversa, qué se quiere decir cuando se dice "gripe". Pero también se significa a través de proposiciones explicativas respecto al origen de la enfermedad ya estén elaboradas desde el sentido común o desde una perspectiva científica.

Dentro de este significado también se articularán el tipo de consecuencias que comporta.

Por lo tanto, el significado de gripe tendría una naturaleza nominal. No sería un elemento que permitiría edificar el discurso, sino que funcionaría como una caja negra (los nombres son la carcasa) que circularía entre diferentes elementos, niveles de producción y conocimiento, ámbitos de producción, etc. que permitiría poner en relación todos estos elementos que forman parte del discurso de la gripe.

c) Política

El nodo de la familia de la política está descompuesto en dos ramas: la gestión y el gobierno de la enfermedad y la sanidad.

La gestión y gobierno de la enfermedad está formado por imágenes de personajes políticos, instituciones no gubernamentales y otras que gestionan la enfermedad, cargos institucionales, verbos que acompañan a estas organizaciones e instituciones a las que pertenecen estos cargos antes mencionados, mensajes institucionales, el nombre del grupo gestionado, objetivos sociales y consecuencias de tipo económicas y sociodemográficas.

Como puede verse es una dimensión muy redundante y saturada: lo gubernamental tiene que ser visible e institucional. Su discurso, y razón de ser, se legitima haciendo explícita la idea del "trabajar para ellos", esto es: debe marcar objetivos respecto a un grupo social para lograr determinados objetivos (en positivo o negativo) en relación a las consecuencias que genera una crisis; lo cual no deja de parecer una versión más racionalizada y/o económica del despotismo ilustrado.

La segunda parte, la sanidad, sería parte de la política y tendría unos límites conceptuales muy borrosos por lo cual no sería del todo conveniente situarla en un nivel lógico inferior al que hemos abordado anteriormente. No obstante, sigue exactamente el mismo patrón que el del gobierno y está compuesta por los mismos elementos; en su racionalidad hace emerger, visibiliza, las instituciones que gestionan la enfermedad (entre ellas la imagen fuerte del hospital como espacio central de su "ser"), las actividades y medidas que proponen o llevan a cabo contra la gripe (articulando otras cajas negras como "pandemia, prevención, salud), los procesos que esto conlleva, y los objetivos de estas actividades.

La sanidad, pues, como parte de la política o como tal, emerge como un instrumento del gobierno encargado de hacer. Hacer "sanidad" es hacer "política".

d) Gnoseología

La familia de conceptos más desarrollada, concretamente, con cuatro nodos, es el de la gnoseología o conocimiento. A partir de la segmentación y categorización del texto he observado que emergen el nodo de la ciencia y el de la tecnología, y entre ambos sitúo, en un nivel lógico inferior, el de la medicina; también emerge el del sentido común, y finalmente, el del conocimiento moral. Por lo tanto hace un recorrido de casi todos los tipos de conocimientos – exceptuando el onírico y el teológico (que sí emerge en la matriz de datos en la que se recogen las opiniones de los lectores)-.

¿Cómo o de qué está compuesto el nodo "ciencia" en relación a la gripe crítica? Todo el mundo sabe qué es ciencia hasta que nos preguntan qué es la Ciencia. En este caso, los medios

de comunicación reducen extraordinariamente sus límites y se formula como la relación entre conceptos como el "riesgo", el "virus", el primero muy abierto y el segundo muy clausurado, y los conocimientos de demografía, las prácticas tecnocientíficas y los objetivos y actividades referentes a ellas. Parece lógico que el discurso sólo describa la ciencia desde la visión particular del momento y la situación; esto significa que sabemos que la ciencia es parcelada, no es unívoca, no lo explica todo. La perspectiva a la que apelemos para traducir el fenómeno lo objetivará de determinada manera, con determinados límites u horizontes, enfoques y desenfoques, permitiendo ciertas relaciones con el mundo, entre el mundo; en este caso la realidad se instituye en base a la idea de riesgo, virus, en cálculos probabilísticos y descripciones estadísticas de la población.

A partir de esta particular base "científica" –recordemos que siempre estamos recuperando la visión de los medios de comunicación- se posibilitarán estas dos ramas: una tecnología y una medicina desde el punto de vista de una pandemia de gripe.

En un marco tan provisional, la tecnología se reduce a la medicación y las vacunas, tanto porque se nombran como porque se (de)muestran.

Y en este espacio aún más reducido de la ciencia, emerge la medicina como un diagnóstico, un pronóstico, el significado de prevención, de salud y de virus. Parecería que la "medicina" se transforma en un espacio ideológico para dotar de sentido estos significantes que funcionan como cajas negras, y que no le son propias y exclusivas, para llegar a transmitir e imponer legítimamente sus objetos: salud, enfermedad y prevención a otros campos del saber-poder; quiere decir que estas cajas negras tienen que ser más competitivas tanto en el proceso de circulación –tienen que poder desplazarse fácilmente y sin irrupciones graves por las redes de relaciones- y tener capacidad de traducir (explicar) los elementos de aquella nueva parcela de realidad.

Seguramente en este momento el lector ya estará sospechando sobre las bondades de la "salud" y la "prevención".

Siguiendo dentro de los límites de este nodo, el conocimiento, encontramos lo que en el pensamiento corriente creeríamos opuesto al pensamiento científico: el sentido común. En esta familia de códigos se articulan tres categorías: cientifismos, conocimiento y valoración de la información. Esto significa que las interpretaciones que he hecho hasta ahora –me refiero a las relativas al significado emergente de "ciencia" y en las que he utilizado las herramientas teóricas, como las cajas negras, del programa fuerte de la sociología de la ciencia y el conocimiento- están en lo cierto. La población, el ciudadano, el habitante, el enfermo, el no-enfermo, el profesional, el lector, al fin y al cabo, yo, dispone de una caja de herramientas intelectuales para funcionar con normalidad en la vida cotidiana, para tomar decisiones; así, para entender y actuar en la vida

cotidiana respecto a una gripe o una pandemia de gripe disponemos de todo un repertorio de términos científicos que nos hacen pensar el fenómeno de una forma muy particular: desde una visión vulgar y superficial de la ciencia –si es que podemos asumir que sigue conservando su “naturaleza”; el concepto funciona como una implicatura, es decir, como un conocimiento previo que, en sentido estricto, desconocemos absolutamente, empleamos el término de manera descontextualizada y no le pedimos ningún marco de referencia, coherencia, univocidad, y, hasta no nos importa las consecuencias que tiene utilizar esa “caja” sobre nuestro mundo inmediato porque la transformará.

Dentro de la familia de “conocimiento” se observa que las relaciones de producción de la verdad son débiles y no se ajustan, necesariamente, a las exigencias científicas y/o lógicas –sobre todo lo segundo-. Desde allí articulamos tautologías, falacias, absurdos, deducciones “libres”, etc. pero con valor, el valor de la doxa y la comunicación, de la transmisión del saber propio, y sobre todo, el de relación entre saberes particulares: este tipo de conocimiento se construye y se instituye a través del diálogo o la discusión, el otro lo da por bueno o malo por motivos ajenos a su validez como conocimiento científico: distancia emocional, empatía, proyección, filias y fobias personales, sonoridad, etc.

El último nodo que forma parte de este campo de saber es la moral. En este caso es equiparable a un único nodo que serán los “deberes”. En el significado de gripe podemos rastrear el lenguaje deóntico: deber hacer. Ante una situación pandémica, donde la medicina, auspiciada por todo un marco científico, nos advierte del peligro constante que nos acecha y por lo que nos propone acogernos al significado de prevención, es posible pensarse y ser pensado en fórmulas de obligatoriedad, de restricción del comportamiento, pero a lo que no se apela en ningún caso directamente es a la ética utilitarista en donde podría caber esta argumentación conservar la salud individual –el estado de no enfermedad- para conservar la salud colectiva –el estado de no enfermedad (contagio) de los demás-.

e) Metatexto

El último centro de saber, y aquí el nombre de este artefacto intelectual que he construido para la ocasión me chirría, es el metatexto. ¿Qué significa? ¿Qué he querido decir? Si observa el segundo diagrama que presento a continuación verán que hay un esquema que ocupa toda una página que se refiere a aspectos pragmáticos que son explícitos en la noticia ya sea situado frente al texto como lector o como analista, en ambos casos tiene una función. El texto, la noticia en este caso, se ha redimensionado respecto etapas anteriores. La virtualidad provoca que no sea un texto plano o unidimensional; está cargado de información sobre sí mismo y sobre su producción.

Veamos estas nuevas características que el análisis me ha obligado a categorizar igual que en los puntos anteriores:

En primer lugar tenemos un nodo que hace referencia a la "estructura textual". Está compuesto por el apartado, el canal, los circuitos informativos, citas y opiniones, codificación interna, fecha (de producción de la noticia –revisión-), nombre del medio de comunicación que lo publica, noticias relacionadas, número de lectores de la noticia, opiniones de tratamiento de la información, opinión de los lectores, productor de la información, subtítulo, título contenido, título, y verbo que acompaña la información. ¿Qué significa todo esto? A parte de ser 16 etiquetas –códigos- que cada una de ellas podría ser estudiada metódicamente desde cualquier teoría de la comunicación o ver cómo están significados una a una, lo interesante y relevante para el caso es la mirada global sobre ellas y lo que significa que una noticia pueda contener, en sí, tanta información. Este tipo de estructura contraviene la idea clásica del:

EMISOR --> MENSAJE--> RECEPTOR

Efectivamente, como se puede comprobar relejendo las 16 etiquetas, estos tres elementos básicos de la comunicación están presentes, pero la organización es mucho más compleja en sentido vertical y horizontal. En primer lugar, los sujetos presentes en este nodo no mantienen una relación unidireccional, es más, de manera indirecta intervienen otros sujetos –o agentes-.

Como sujetos explícitos e implícitos en el acto de consumir una información tenemos el lector de la noticia, pero en la noticia también están presentes, en relación con la ésta, con el actual lector, y con los futuros lectores –quizás- todos aquellos sujetos que han leído la noticia y han marcado en algún momento una opción que indica que aquella noticia tenía un determinado valor para ellos.

Como sujetos implícitos en la acción de producir información encontramos el productor de la información (noticia) ya sea como redactor, agencia, u opinador contratado (escritor, columnista, etc.), pero también, implícitamente, estamos interactuando con el medio, que influye directamente sobre la noticia porque pertenece a un grupo empresarial, (man)tiene una ideología política concreta, y todo ello se ve reflejado en un código de normas llamado "manual de estilo", el cual deben aplicar sus trabajadores.

No obstante, la relación se complica porque el consumidor-lector, ahora también puede dejar su comentario a la noticia, con lo cual está participando en la co-construcción activa del conocimiento –sea cual sea la naturaleza de su aportación-; este mensaje dialoga con la noticia –y con sus productores y con los que financian la producción de la noticia- y puede replicar otros comentarios.

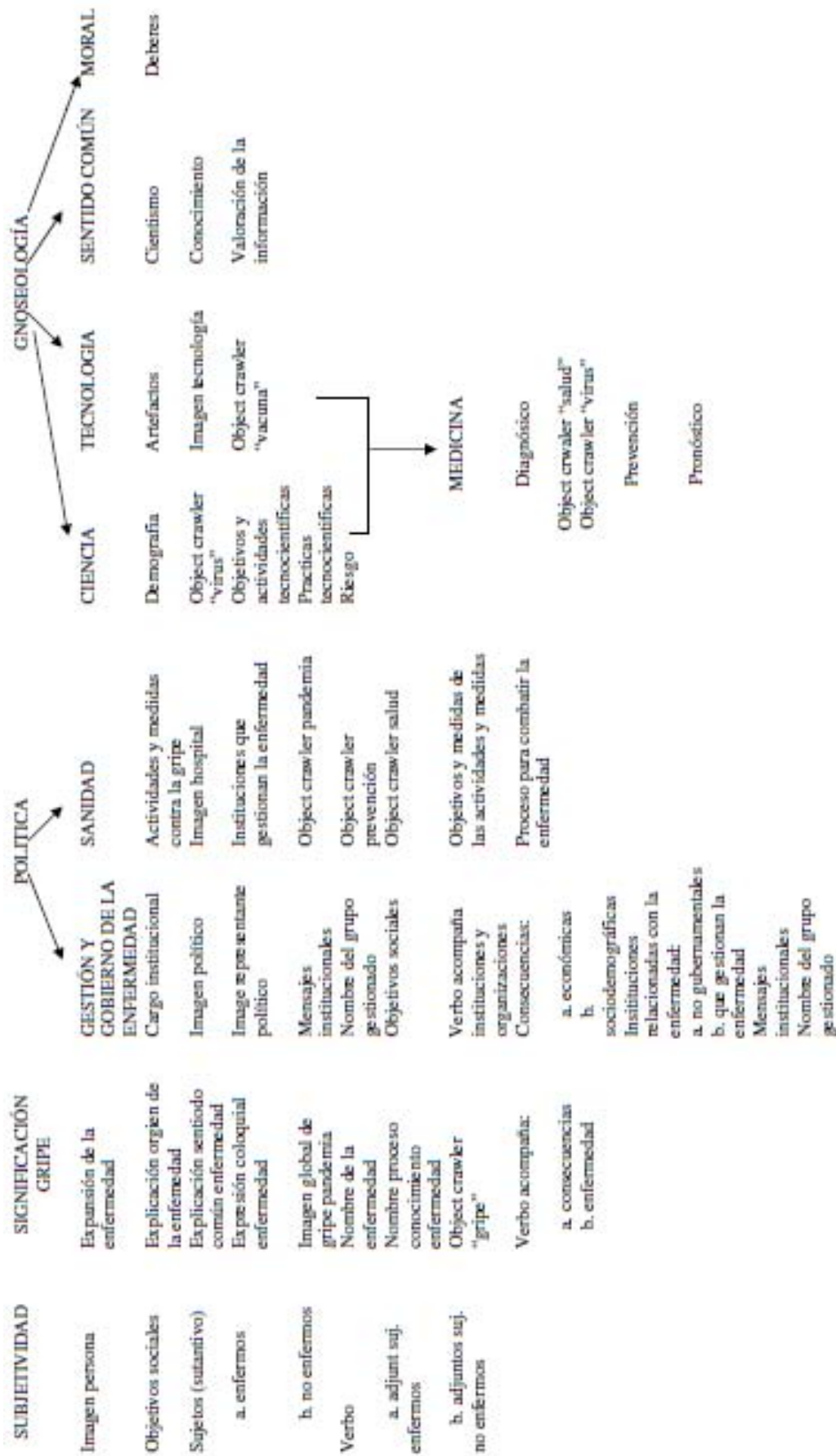
El texto, entonces, deja de ser un texto unívoco; ya no responde a una sola voz. Como ya hemos visto es hipertextual: se desparrama en otros textos, se descompone, recompone, conecta y desplaza por otras ideas. Y además, como diría Batjín, está dialogando con estos otros textos, con los lectores y los otros autores. Se va conformando, además, la imaginación de lo que es y de lo posible.

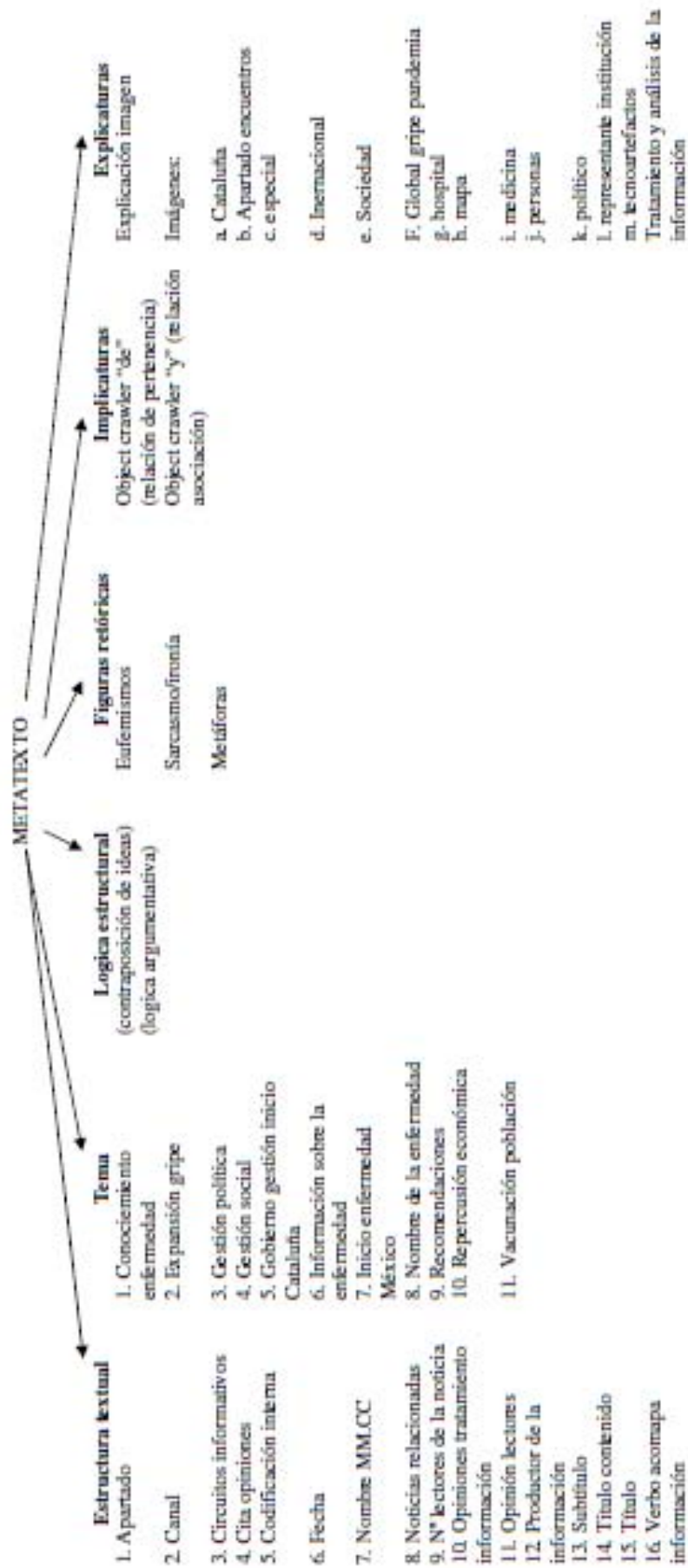
Los temas que se han hecho presentes en esta matriz indica que la pandemia de la gripe se ha tratado informativamente como un conocimiento o información, como un proceso de expansión, como objeto de la gestión política y social, como foco de expansión en las fronteras españolas o mexicanas, como un simple nombre, como motivo para comunicar un listado de recomendaciones, etc.

En relación a los aspectos de estilo puedo afirmar que en los textos también se han utilizado figuras retóricas como sarcasmos, ironías, o metáforas. También se ha recurrido a la utilización de las explicaturas para apoyar el texto con multitud de imágenes que redimensionan el mensaje –y que hasta pueden trastocarlo-, frente a implicaturas (que nos muestran que hay muchos saberes implícitos para poder comunicar todo este saber sobre la gripe epidémica).

El mapa conceptual de esta matriz se presenta en la página siguiente.

Figura 12: Mapa conceptual matriz epidémica





Fuente: elaboración propia

4.2.2.3 La estructura interna de las opiniones relativas a la gripe (epidémica)

La tercera matriz que he construido y analizado es la llamada "opiniones". Como ya he dicho en varias ocasiones, está formada a partir de las respuestas que dieron los consumidores de información relativa a la crisis pandémica de gripe publicada en los medios de comunicación virtuales o en las redes sociales.

La composición de su estructura tiene una correspondencia casi exacta con la segunda matriz, es decir, la de la crisis epidémica –producida a partir de las noticias y reportaje sobre la epidemia de gripe que publicaron los medios de comunicación-. Otra vez, los centros de saber a partir de los cuales se organiza todo el significado son cinco: política, gripe, gnoseología, construcción de la subjetividad, contextos y, finalmente, todos los elementos que forman parte del metatexto y que permiten hacer un análisis pragmático del discurso, en otras palabras, que lo contextualizan.

La orden "política sanitaria" está formada por un solo nodo. Este tipo de política la significan las instituciones que la llevan a cabo, los objetivos de las prácticas médico-sanitarias, la utilización del término "prevención", el tipo de verbos que se utilizan para referirse a los sujetos médico-sanitarios, las prácticas organizacionales, y, finalmente, la utilización de términos burocráticos administrativos. Esto significa que los sujetos disponemos de determinado saber gubernamental sobre qué es la política y qué es la sanidad, así como también existe una idea sobre lo que se puede y se debe esperar de esta gestión.

La imagen de la sanidad durante este periodo de crisis está básicamente asociada a una representación dinámica, que se asocia a un proceso. La acción se sitúa en un pasillo, en la que dos profesionales equipados con mascarillas, las cuales pretenden hacer referencia al tipo de enfermedad contagiosa, empujan un carro con material (posiblemente más mascarillas) y pasan por el lado de un enfermo tumbado en una camilla el cual espera a ser atendido.

Desde esta orden se observa cómo son reproducidos conocimientos como los objetivos de la sanidad pública, los tipos de prácticas que se llevan –o se deben llevar (puesto que institucionaliza sus funciones)-a cabo desde aquí, el tipo de lenguaje que se usa en relación a la administración sanitaria –términos burocráticos y administrativos-, qué tipo de prácticas pueden llevar a cabo según que sujetos según –en relación a los verbos que utilizan-, y, finalmente, cómo ha sido traducido el concepto de "prevención".

En relación al centro de saber "gripe" puedo afirmar que sólo se despliega en un nodo vertical y éste está formado por unas categorías que tienen que ver con "la naturaleza" de la enfermedad (epidémica), y que, por lo tanto, lo hacen estático, como son: la significación, su definición, la utilización del significante "gripe"; y, por otra, emergen categorías que dinamizan el

concepto y permiten movilizarlo: explicaciones sobre qué es o cómo funciona, imágenes, o verbos que permiten contextualizarlo. No es un centro en el que se observe una relación directa entre sujeto y poder; sirve para construir la idea –caja negra- que se irá desplazando por diferentes campos y entre diferentes sujetos o grupos de interés.

En el tercer centro de saber, el conocimiento o “gnosología”, está compuesto por 6 nodos. Lo forman categorías como la ciencia, la tecnología, la medicina, la psicología, el sentido común, la información, o, en este caso, la religión. Esto significa que los sujetos de alguna manera producen, manejan, referencian mucho y muy diversos tipos de conocimientos o saberes que se pueden rastrear y clasificar. En relación a la ciencia, esta se organiza de manera muy simple en torno a dos centros: el conocimiento científico, muy vinculado al conocimiento producido por la demografía y la estadística, y el concepto “riesgo” que ha nacido a partir de esta disciplina; en relación a la tecnología, aparecen como categoría central los artefactos y la tecnología (como las vacunas o medicamentos), de la que se “sabe” su objetivo, y se pretende reforzar el significado a través de imágenes. En una zona intermedia, y en un nivel inferior, aparece el nodo de la medicina. Éste, es un nodo básicamente compuesto por saberes sobre instituciones que la llevan a cabo, las prácticas clínicas que se realizan, sus objetivos, y, lo más importante, permiten articular el concepto “virus” y “vida”. Y ya entrando en la zona oscura de las ciencias, es decir, las ciencias sociales y humanas –si me permiten la broma- en el discurso relativo a las opiniones también se hace referencia a las representaciones como parte del nodo que he llamado psicología. Dentro del “sentido común”, el cuarto nodo que ha emergido, encontramos: científismos (traducción vulgar de la terminología científica), conocimientos (explicaciones sobre cómo funciona el mundo), creencias, opiniones personales, peticiones y demandas, se responde a otras cuestiones y personas, valoraciones personales sobre el fenómeno o en relación a la producción de información relativa al tema “gripe epidémica”; asimismo, en este espacio también circulan cajas negras como la “alerta” o la “verdad”. Puesto que el saber y el conocimiento está compuesto por información, en esta matriz, se observa, también, que hay un nodo en que se detecta que la producción de información –sobre todo por lo que respecta al volumen- es una preocupación de la población. Finalmente, en alguna ocasión también se ha podido observar que la religión forma parte de la estructura de pensamiento cotidiano –o permite articularlo- de las personas cuando se enfrentan a una situación de enfermedad y riesgo.

El penúltimo centro de saber es la “subjetividad” y a partir del análisis de las respuestas se desprende que ésta tiene como pilares fundamentales el cuerpo y la identidad. ¿Qué es el cuerpo en este discurso? Aquellas marcas e imágenes que representan y visibilizan el yo; en este caso no se habla del cuerpo que puede enfermar sino el que identifica el emisor. ¿Qué es la identidad, en relación a la gripe epidémica? Serán las categorías como la actitud, la autodescripción, el deseo, el

deber, las prácticas que llevan a cabo los sujetos y las relaciones que mantienen entre sí, los sentimientos, emociones y sensaciones que expresan, y la manera en cómo se construyen por relación con la medicina.

Finalmente, del discurso de la gripe emerge el centro de saber "contexto". Serían los conocimientos que nos permiten situar en un espacio y tiempo la gripe. La enfermedad no puede hacerse presente y cognoscible de manera fuera de un entorno y una línea cronológica; se tiene que explicar anclada a la actualidad porque de ella depende la posibilidad de hacer un diagnóstico epidemiológico, un pronóstico o, simplemente, imaginar los escenarios de su posible "evolución".

¿Qué nos permite ver el texto a nivel pragmático?

A) Sobre la estructura:

La matriz opiniones me permite explicar cómo está estructurado el texto a nivel interno y externo. Como se puede ver en el gráfico, emergen 17 categorías estructurales. Ellas nos hablan de aspectos básicos de la comunicación periodística y/o informativa como son la organización de la noticia: título, subtítulo, título de las respuestas, emisor-productor de la información, nombre del medio, etc. Lo relevante en este caso y para mi análisis, a mi parecer, es la nueva dimensión que adquiere la noticia en el medio virtual: la fecha y sus actualizaciones al segundo que deben constar, las informaciones enlazadas, las relacionadas o referenciadas, la posibilidad de tratar de muchas maneras el texto, la publicidad conectada con los temas y remas que, en este caso, están vinculados al tema sanitario y de las enfermedades, y la presencia de organizaciones mediante símbolos dentro de un contexto, cuanto menos, nebuloso y muy heterogéneo –aunque al estar en un mismo espacio tome la coherencia de - otra vez- la mesa de disecciones. Esto hace, como ya hemos visto, que la noticia se disemine en cuanto a la temática y espacios (se hace radial en múltiples dimensiones) y con ella, la atención e intereses del lector-consumidor. El efecto es que el receptor construye "su" propia noticia a base de diferentes noticias, y a lo largo de un tiempo que se puede eternizar –según el fin de fenómeno- atendiendo a las diferentes versiones de última hora. En todo caso, el lector o llamémosle como queramos, puede tener control de quién publica la noticia, las fuentes a las que recurren, la ideología del medio y/o del distribuidor, etc., lo cual le da cierto poder a la hora de conformar estos saberes desde esta esfera informal.

La respuesta del consumidor a toda esta maraña informativa no es plana. Las opciones o posibilidades de tratamiento del texto que ofrece el medio –virtual- tienden a asegurar la reproducción y distribución de la información. La difusión y transmisión de saberes sobre la gripe, la política y lo gubernamental, la ciencia y lo que debe ser un sujeto enfermo/no enfermo –

para el caso que nos ocupa- a través de los medios de comunicación –virtuales- es exponencial. El sujeto es un elemento indispensable para hacer palanca y movilizar estos conceptos que he ido llamando “cajas negras”; los hacen circular de manera natural: los leen, los comparten, los traducen a un lenguaje para ellos coloquial y comprensible, los reproducen, lo significan y resignifican a través de las conversaciones, etc. Lo importante es que todo el conocimiento y saberes (ideologizados e interesados) que las noticias han transmitido de manera unívoca –no tengamos en cuenta el hipertexto, conexiones, etc., solo la lectura de la información- ahora son deglutidos por el aparato digestivo de lo vulgar y, a su vez, regurgitados al caos de saber. ¿En qué formas? Pasemos a los cuatro siguientes nodos.

B) La traducción de la noticia

Si bien el lenguaje periodístico se tiene que ceñir a unas formas, estructura, tipo de oración y terminología, entre otros, el sujeto tiene cierta libertad para expresar su opinión. Libertad para opinar lo que quiera; libertad para formularlo como quiera; libertad para opinar en cualquier medio aunque sea contrario a lo que uno piensa; libertad para establecer una comunicación con los otros; una libertad que bien se parece a la que es necesaria para mantener vivos y en buen funcionamiento los dispositivos de gobernabilidad, pero no nos precipitemos –por ahora-.

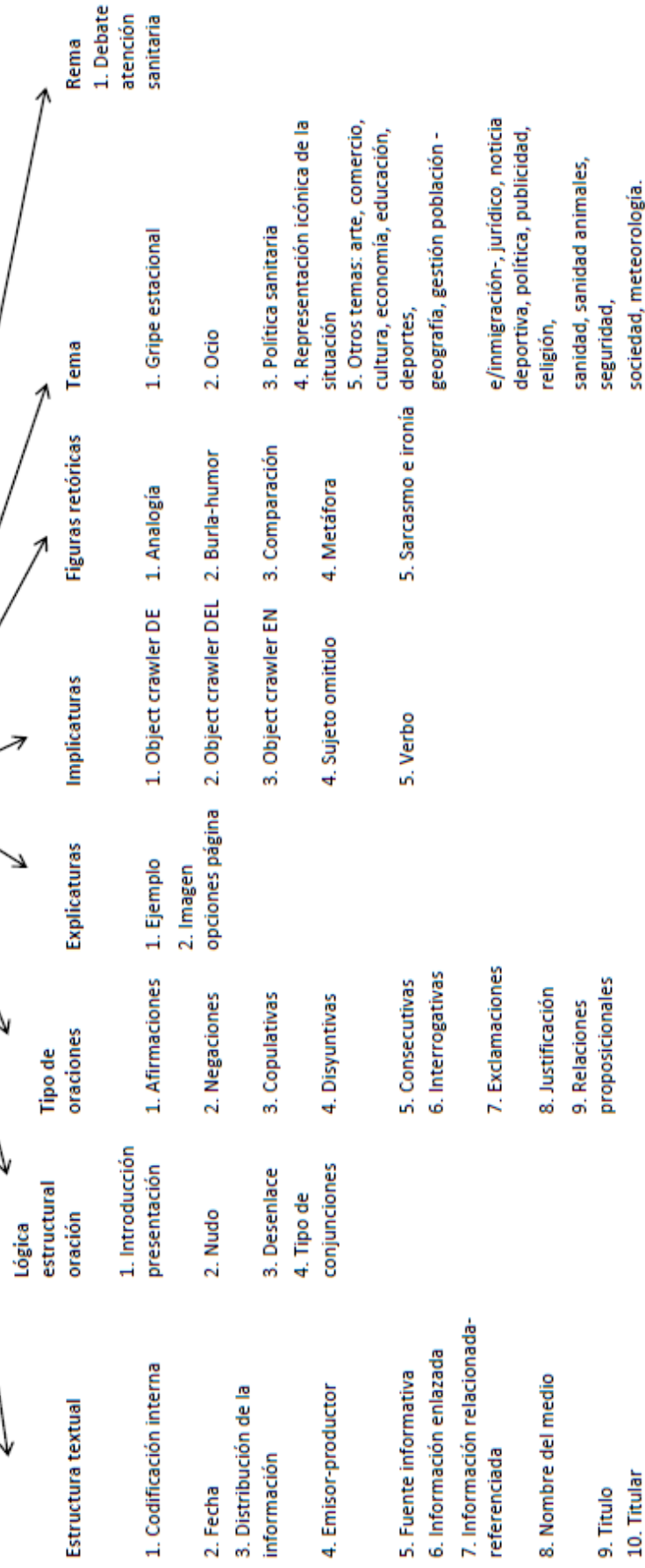
La formulación del discurso de la gripe no está constreñida a las formas con las que iniciaba este párrafo introductorio, no. Se opina mediante afirmaciones, negaciones, oraciones copulativas, disyuntivas, consecutivas, interrogativas, y exclamaciones. Esto nos indica que reproducen el pensamiento cotidiano; que la opinión vertida en los medios mantiene una estructura coloquial que, en general, pretende demostrar la posición –y los conocimientos- del ahora ya emisor respecto la gripe y su gestión. La información presentada en la noticia ahora se va traduciendo a conversación, diálogo con el medio y el resto de “opinadores”. En algunos casos se pondrá en duda la información –“¿Qué es lo que intenta o quiere nuestro gobierno? ¿Qué sorpresa nos tienen bajo la manga que han creado esta gran distracción?” o “Si una persona pasa la gripe porcina, ¿crea anticuerpos para no volver a cogerla en los próximos meses?” se preguntaban unos lectores-, también se intentará confirmar: “Es una simple y efectiva medida profiláctica” rezaba aquél, y en otros, se argumentará relacionando diferentes proposiciones para ofrecer una conclusión – “Las autoridades del organismo mundial han insistido en que aún se pueden minimizar los efectos de este brote de gripe porcina, pese a que ya se ha verificado su transmisión de persona a persona” o “Ya que muchas cosas pueden decir los distintos gobiernos pero el virus en 1 segundo puede cambiar a volátil eso significa que se pueda mantener en el aire por mucho tiempo cuando eso suceda sería el final de que conocemos como ser humano.”. No obstante, el efecto será el mismo: la noticia se reproduce y los saberes se transmiten de manera acrítica. Para esta transmisión de capas ocultas de conocimiento funcionarán de manera muy

eficaz las implicaturas: no se dice pero uno debe saberlo para comprender aquella relación, de manera que se da "por supuesta" y, por lo tanto, tiene cierta condición de verdad; muchas de las encontradas formaban parte de las oraciones interrogativas, lo cual significa que no se ponen en duda las relaciones de unión entre objetos como: Las explicaturas, por el contrario, harán el efecto de asentar aquella idea, y en este caso, se tratan, básicamente, de ejemplos personales.

Atendiendo a este carácter informal de la expresión coloquial –y aunque esté entrelazada con estructuras del discurso científico o de divulgación científica-, para construir este discurso opinativo sobre la gripe –y contribuyendo a su proceso de significación- también se sirve de figuras retóricas como la analogía -"La señora PASTOR es una joya", decía una-, la comparación: "[C]omo en otras ocasiones eso solo un teatro para llamar nuestra atención y meternos en la cabeza la famosa enfermedad de moda, y vernos la cara una vez más." O "[M]e trataron como si fuera una enfermedad común.", apuntaban otros-, han hecho burla o lo han expresado a través del humor: "Dios mío vamos a morir!!!! Todos a asaltar el corte inglés!!!! Y encima el Madrid ha ganado en Sevilla..." o "[C]omo si fuera un carnaval en que algún diablus in música puso mascarillas en lugar de antifaces, aunque eso sí, un carnaval puritano.", o de las metáforas: "[O] tan sols un 'que ve el llop!' y" Así, si vuelve en otoño en plan más agresivo habrá mucha gente inmunizada. Puede que eso forme parte del plan de las autoridades. Es como hacer un fuego controlado como cortafuegos."; o la ironía: "[Q]ue casualidad que ellos tenían la cepa del virus desde 1997". Estas figuras, además de enfatizar el sentido de su argumento, permiten disminuir las distancias sociales entre los participantes en ese espacio de diálogo, conversación o coproducción de la noticia.

Como es lógico, el tema principal ha sido la gripe estacional, pero en muchas ocasiones como visagra que articulaba temas como el ocio, la política sanitaria, el arte, el comercio, la cultura, la economía, la educación, los deportes, la geografía, o, la gestión de la población. Por lo tanto, a parte de la importancia que tiene en sí misma la gripe, para los sujetos revestía importancia en cuanto enfermedad que puede restringir la vida social, no tan solo la personal o, como podríamos pensar, la vida propia. Los temas que ha permitido que aparecieran ha sido, principalmente, el debate en la atención sanitaria (capacidad de absorción de la demanda en época de crisis, público versus privado, límites en la gestión de la población, etc.)

ANÁLISIS PRAGMÁTICO



Fuente: elaboración propia

4.2.3 Comparación de niveles de producción del discurso de la gripe

Puesto que ya hemos visto cómo están compuestas las matrices, ahora ya podemos pasar al análisis comparativo sobre los elementos que aparecen y desaparecen, y, a mi entender, se redistribuyen en forma de saber-poder.

4.2.3.1 Nivel estructural

Siguiendo el hilo del análisis que nos ha llevado hasta este punto, lo primero que debemos comparar son las estructuras de las tres matrices que ya he presentado: medios de comunicación (noticias sobre la gripe desde 1900 hasta el 2000), gripe epidémica (noticias sobre la gripe A durante un periodo intensivo del 2009) y opiniones de los consumidores de noticias al respecto de la gripe (principalmente en respuesta a la gripe A). Ello nos permitirá observar cómo han circulado determinados "objetos" interesantes que son importantes para imponer un determinado discurso de la gripe.

He distribuido y comparado los códigos que forman parte de cada campo de saber (política, gnoseología, contexto, significación de la gripe, subjetivación) en función de la matriz (historia, medios de comunicación y opiniones) para determinar qué elementos aparecían y desaparecían. Pero, como se verá, esta comparación está hecha mediante otras de tres tablas que vendrían a hacer referencia al nivel de conocimiento que implican los saberes que se transmiten: el previo (el saber naturalizado disponible socialmente), el distribuido (el conocimiento y saberes que están presentes en el texto y que ya están en relación sobre cada soporte de cada medio), y el concluso (el que el presenta los objetos y sujetos, las cosas del conocimiento de una manera conclusa, cerrada). Además he distinguido cinco niveles de circulación de los saberes entre las tres matrices y los tres tipos de conocimiento:

- Acción de los agentes implicados y estructuras: elección del discurso por parte de diferentes agentes e incorporación a las estructuras de pensamiento propio.
- Procesos de distribución y significación. Discurso en acción; los actantes traducen el discurso y lo distribuyen por su campo de acción. Siempre es transferido, traducido, integrado, reproducido.
- Significados resultantes. Se presentan significados resultantes, cajas negras.
- Redistribución del "conocimiento" producido. Las cajas negras vuelven a circular por las redes de los actantes.

La aparición y desaparición de los objetos en cada nivel y matriz implica que un actante – emisor/receptor- ha logrado imponer su significado. Por lo tanto, atestiguan una lucha de poder.

a) Conocimientos previos: el mundo dado por supuesto

En este nivel y tabla podemos ver aquellas categorías de conocimientos que ya están incorporados al saber popular como conocimientos naturales, que no se ponen en duda y, por ende, que no cuestionan el sujeto. Son vocablos que a medida que circulan por el espacio social están incorporados acríticamente al idiolecto, y, por lo tanto, son de uso cotidiano.

En este primer nivel, en relación a la política –ya sea general o sanitaria- aparecen y se distribuyen saberes sobre las instituciones: se transmiten sus nombres. La población sabe quién lo gobierna: la Seguridad Social, la OMS, el Centro de Salud, el Ministerio de Sanidad; ello implica comenzar a relacionarse de una manera diferente y especializada con el mundo: el primero debe financiar la atención médica, el segundo tiene que vigilar que a nivel mundial las enfermedades estén controladas y así como vigilarnos, el tercero... Desde este mismo nivel y familia, también podemos observar que se distribuye entre los medios de comunicación y los sujetos el concepto “prevención”, lo cual ocurre en un contexto de crisis; la prevención, en este nivel, se presenta como un significante del que no se hace explícito su sentido porque todos damos por supuesto que sabemos qué es; va asociado a otras palabras como “planes” y “medidas”, y en ningún caso se explica qué quiere decir. Palabras como “pandemia”, “salud” o “alerta”, cuando son utilizados como “conteniente” no se hacen circular; se circunscriben en los límites de las matrices de aparición: historia y medios de comunicación, respectivamente; y nótese que los dos primeros están vinculados al lenguaje médico.

En el apartado de “gnoseología” lo que aparece y circula a través de los medios de comunicación a lo largo del tiempo (ya sea durante la gestión de una gripe estacional o epidémica) son los artefactos y tecnología. Esta ha estado vinculada a recursos médico-sanitarios, a los productos científicos o farmacéuticos. Es destacable que se han hecho circular entre medios de comunicación –en época de crisis- y los sujetos un número muy importante de cientismos (terminología propia de diferentes campos científicos), y los conceptos “salud” y “virus”. Igual de importante es observar que solo los sujetos son los que nombran el riesgo; los medios han evitado hacerlo, pero sí lo han expresado de formas alternativas –por lo que aparecerá en la tabla de conocimientos distribuidos-. Finalmente, puede observarse en esta tabla que los sujetos disponen de muchos conceptos científicos que no han sido transmitidos por los medios, lo cual significa que ya están fuertemente aculturados.

Los espacios de la enfermedad (lugar –ciudades/naciones/países- de aparición, espacios de tratamiento y estudio), así como el significante “gripe”, serán utilizados unívocamente por todos los agentes.

Tabla 3: Aparición de categorías a nivel del mundo dado por supuesto

	PRODUCTORES-EMISORES		RECEPTORES
	HISTORIA	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	OPINIONES
<i>Política</i>	<p>Oc. Prevención —</p> <p>Oc. pandemia</p> <p>Instituciones —</p>	<p>Oc. Prevención —</p> <p>Oc. Salud</p>	<p>Oc. Prevención</p> <p>Oc. alerta</p> <p>Instituciones</p> <p>Términos burocráticos</p>
<i>Gnoseología</i>	<p>Objetivo artefactos</p> <p>tecnología</p> <p>Artefactos tecnología</p> <p>Practicas MESA</p> <p>(medicosan.)</p> <p>Conocimiento</p>	<p>Virus</p> <p>Vacuna</p> <p>Oc. virus</p> <p>Artefactos tecnología</p> <p>Cientismo</p> <p>OC.Salud</p>	<p>Oc. riesgo</p> <p>Oc. virus</p> <p>Oc. vida</p> <p>Oc. verdad</p> <p>Oc. alerta</p> <p>Oc. casos</p> <p>Oc. Salud</p> <p>Cientismo</p> <p>Instituciones</p> <p>Representaciones</p> <p>Religión</p> <p>Practicas ciencia</p> <p>Ciencia</p> <p>Artefactos tecnología</p>
<i>Contexto</i>	Topos enfermedad —	Topos enfermedad —	Topos enfermedad
<i>Significación de la gripe</i>	<p>Oc. gripe —</p> <p>Enfermedad</p>	<p>Oc. gripe —</p> <p>Nom procés malaltia</p> <p>OC. Enfermedad</p>	Oc. gripe
<i>Subjetivación</i>	Voces	Sujetos enfermos	<p>Proceso corporal</p> <p>Sensaciones emociones</p> <p>Sujetos autoreferencia</p>

Fuente: elaboración propia

b) Conocimiento distribuido: líneas temáticas

A través de esta tabla podemos analizar qué conceptos se distribuyen y se (re)significan durante su circulación y uso; dicho de otra manera, cuándo son apropiados por sus usuarios, aquellos que los traducen. Facilitará imponer una manera determinada de entender el mundo –el orden de las palabras y las cosas-.

Tabla 4: Aparición de categorías a nivel de conocimiento distribuido

	PRODUCTORES-EMISORES		RECEPTORES
	HISTORIA	MEDIOS COMUNICACIÓN	OPINIONES
Política	Prácticas veterinarias <i>Objetivos MESA</i>	Mensajes institucionales Proceso para combatir la enfermedad <i>Actividades y medidas</i> <i>Imagen hospital</i> Objetivos sociales <i>Objetivos MESA</i> Consecuencias económicas Consecuencias sociodemográficas Instituciones que gobiernan la enfermedad Verbo que acompaña instituciones/organizaciones	Verbo que acompaña sujetos MESA <i>Práctiques organitzacionals</i> <i>Pràctiques MESA</i> <i>Imagen sanidad</i>
Gnoseología	<i>Deberes, recomendaciones</i> Prácticas MESA <i>Conocimiento</i> <i>Riesgo</i>	<i>Deberes, recomendaciones</i> Objetivos actividad tecnocientífica Prácticas tecnocientíficas <i>Riesgo</i> Diagnóstico Pronóstico <i>Conocimiento</i>	<i>Deberes, recomendaciones</i> Verbo tecnología/artefactos Imagen tecnología Respuesta-opinión Peticiónes/demandas/ruegos Cuestiones Valoraciones Valoración información producida
Contexto	<i>Topos/espacio enfermedad</i> Agenda <i>Successos</i>	<i>Topos/espacio de la enfermedad</i> <i>Tempus cronología</i>	Oc. en Imagen espacio <i>Tempus cronología (actualizaciones)</i>
Significación de la gripe	<i>Verbo acompaña enfermed</i> Consecuencias enfermedad	Expansión enfermedad <i>Explicación enfermedad</i> Explicación origen enfermedad <i>Expresión coloquial enfermedad</i> <i>Imagen global pandemia</i> <i>Nombre proceso expansión enfermedad</i> <i>Verbo acompaña enfermedad</i> Verbo acompaña consecuencias enferm. Descripción post-enfermedad	<i>Explicación enfermedad</i> <i>Expresión coloquial enfermedad</i> <i>Imagen global pandemia</i> <i>Nombre proceso expansión enfermedad</i> <i>Verbo acompaña enfermedad</i> Definición enfermedad Creencia Oc. "afecta"
Subjetivación	<i>Relaciones entre sujetos</i> <i>Emociones sensaciones sentimientos</i>	Imagen personas Objetos sociales <i>Sujetos no enfermos</i> <i>Sujetos enfermos</i> <i>Verbo sujetos no enfermos</i> <i>Verb sujetos enfermos</i> <i>Emociones sensaciones sentimientos</i>	Avatar Autodescripción <i>Sujetos no enfermos</i> <i>Sujetos enfermos</i> <i>Practicas sujetos</i> <i>Relaciones entre sujetos</i> OC. ME/SE/TE/TU/YO

Como ya se ha visto anteriormente, la matriz "historia" es menos productiva y está menos saturada porque la naturaleza de la noticia es mucho más simple –no es virtual-.

Los medios de comunicación son los transmisores de saberes relacionados con las prácticas políticas y sanitarias. A lo largo de un siglo se encargan de ir educando a los lectores –la población- sobre los objetivos de la Sanidad y la medicina, pero esta información no es recogida por los receptores cuando ellos tienen la oportunidad de expresarse –en un contexto de crisis-. Durante la etapa de epidemia de gripe, los medios hicieron hincapié en explicar cuáles eran las medidas y actividades que los gobiernos llevarían a cabo para gestionar la enfermedad, y esto sí fue tratado por la población. Por lo tanto, la población no está tan interesada en saber el porqué se toman unas medidas de gestión respecto a ellos sino en los resultados, a partir de las cuales se formarán las controversias como las que tienen que ver con el tipo de gestión (privada-pública) o acciones para tratar la enfermedad (de control, medicación y vacunación, etc.).

Como puede verse en la tabla, el número de temas políticos relacionados con la gripe se multiplica de manera casi exponencial durante la época de crisis, y temas sociales importantes como las consecuencias económicas, sociodemográficas, o las instituciones que hacen su aparición en la escena de gobierno, no son tratadas por la población.

Por lo que respecta a la significación de la gripe como conocimiento (gnoseología), en casi todas las décadas se formula como un listado de deberes y recomendaciones, ya sea en relación a la gripe estacional o epidémica; también es uno de los temas que los lectores recogen en su discurso y lo hacen explícito como saber. Desde el 1900 también es destacable el hecho de que en los medios de comunicación aparece el concepto "riesgo" asociado a todos los tipos de gripe; como ya había dicho, los sujetos lo utilizan como una palabra o un conocimiento naturalizado –aparece en la matriz de conocimientos previos-. Esta doble utilización significa que los medios de comunicación son los que están resignificando el concepto según las necesidades del momento y de la fuerza del grupo de interés que logra traducir esta caja negra. En relación a los objetivos de las actividades tecnocientíficas así como sus prácticas, y como ya ha ocurrido anteriormente, sí han sido abordadas por los medios de comunicación pero no han formado parte de los temas que han interesado al público cuando se ha enfrentado a la gripe epidémica; no obstante, sí lo han hecho en relación a la tecnología –principalmente a los medicamentos y vacunas-. Los "receptores" (audiencia) no tan solo han producido valoraciones sobre la gripe o su gestión, sino que han valorado la producción de información y han generado respuestas y opiniones en relación a todas las publicaciones –lo que en la introducción de este punto he apuntado como cuarto nivel-.

Como ya ha pasado anteriormente, la enfermedad se visibilizó y posibilitó en todos los casos dentro de un contexto que suele coincidir con los límites político-territoriales; en el saber

común la enfermedad está anclada al cuerpo y éste a un territorio; la enfermedad se va politizando porque ahora se ubica en el espacio de producción del sujeto de derechos y obligaciones. La principal diferencia en relación al contexto es el tempus en la producción del discurso; si con el soporte papel la (re)significación queda asociada a la periodicidad de publicación, en en caso de la gripe epidémica el relato es hiperproducido: la información se actualiza constantemente, el sujeto quiere conocer al instante cómo va evolucionando el fenómeno epidémico. Medios de comunicación y sujetos están en un estado de perpétua vigilancia epidemiológica; el sujeto también ha pasado a formar parte de este nuevo demiurgo controlador; su necesidad lo legitima, participa de él construyendo mapas mundiales virtuales en los que indica dónde aparecen nuevos casos.

En relación al significado de la gripe, uno los cambios más significativos se pueden observar entre las tres matrices –o los dos tipos de gripe- está en la aparición de la explicación de la gripe. Si a lo largo del siglo lo importante es que sea publicado qué hacer cuando aparece la gripe y cuáles son sus consecuencias, con la aparición de la epidemia el centro de atención se desplaza en abordar el porqué aparece el fenómeno y su “naturaleza”. Durante la gripe epidémica, los medios de comunicación redimensionan extraordinariamente el concepto en relación adécadas anteriores; una enfermedad que ya había pasado a formar parte del sentido común como una patología estacionaria y sin peligro se resignifica abordándola y visibilizando su parte más peligrosa: su naturaleza contagiosa y letal. La respuesta de la audiencia a este proceso es simétrica y, lejos de situarse en otro plano de significación, hacen girar sus discursos en torno a ello: el sujeto ha desplazado su mirada hacia donde los medios de comunicación han puesto el foco de atención. Por lo tanto, el significado de la gripe que emerge a partir del los discursos de los sujetos no responde a las necesidades de protección de la salud, com cabría esperar, sino de inteligibilidad del fenómeno.

Finalmente, en relación a la producción de la subjetivación podemos afirmar que se producen tres fenómenos. La gripe epidémica problematiza el sujeto sano igual que si fuera un sujeto enfermo, los pone al mismo nivel; anteriormente enfermo y sano emergían relacionalmente como subjetividades diferentes que ocupaban posiciones desiguales; el concepto “riesgo” permite que todos los sujetos sean potencialmente enfermos.

c) Conocimientos conclusos: incorporación de nueva terminología

Si hasta ahora hemos visto como circulaban y significaban la gripe objetos los significados de los cuales estaban por hacer emerger o transformar, ahora veremos aquellas categorías y saberes que serán incorporados al saber propio de manera invariable. Generalmente son términos muy especializados o que sus límites están perfectamente cerrados como pueden ser nombres de cargos profesionales o imágenes.

Tabla 5: Aparición de categorías a nivel de conocimientos conclusos

	PRODUCTORES-EMISSORES		RECEPTORES
	HISTORIA	MEDIOS COMUNICACIÓN	OPINIONES
Política		Imagen político Cargo institucional Nombre del grupo gestionado Instituciones i organizacions no gubernamentales Oc. pandemia	
Gnoseología	Demografía	Demografía Deberes Valoración de la información	Riesgo Descripción practicas clínicas
Contexto	Tempus y cronología	Imagen hospital Imagen mapa Fecha	
Significación de la gripe	Oc. gripe	Nombre enfermedad	Consecuencias enfermedad
Subjetivación	Sujetos		Actitud Deseos Deberes y recomendaciones Imagen representación sujete

Fuente: elaboración propia

Como puede verse en esta tercera tabla, en cada matriz hay muchos términos que no han podido circular. Es destacable que en la política, y a diferencia de las publicaciones relativas a la matriz de gripe estacional, se han producido muchas categorías que están asociadas a instituir el gobierno (imágenes, cargos, nombres del grupo gestionado, instituciones). Y en el campo del saber, en la matriz de las opiniones se articulan las prácticas clínicas, sanitarias y otros conocimientos; lo cual significa que en el campo de saber científico el sujeto se comporta, básicamente de manera receptiva. En relación a este punto, y que conecta ciencia y subjetivación podemos evidenciar todo un seguido de deberes y recomendaciones que se han producido y transmitido a lo largo del siglo XX –y que yo he traducido a un lenguaje coloquial-.

Durante la década de los 20 se pueden distinguir dos tipos de “deberes”. Los primeros son a nivel individual; se refieren a prácticas de cuidado (tomar un producto para curarse) y se producen en un marco publicitario. Los segundos, son de orden social y se refieren a medidas sanitarias de control de la población (recontar y registrar casos, y suspender clases).

Durante los 30 se puede observar que en la mayoría de casos la gripe, y los deberes asociados a ella, están relacionados con el consumo de productos, otra vez. Solo en un caso, y como medida “profiláctica” se gestiona lo social y, concretamente, a la gestión del espacio.

En 1940 y 1950 vemos que la publicidad sigue emitiendo los mensajes relativos al cuidado de sí, en la forma más corpórea. Y es interesante ver como ya se introduce como contrapunto positivo a “la enfermedad” –que hasta entonces había sido mortal- el valor de la vida.

Fijémonos que en la década de los 70 el mensaje no tan solo apela al individuo particular sino que nombra de manera natural la “población” y ya se hace referencia a todo el aparato estatal burocrático y sanitario que gestiona información sobre los pacientes. Se observa, pues, la relación de interdependencia, mediada por el gobierno, entre paciente y sanitario.

Si en los 80 se produce un brutal cambio en las recomendaciones y deberes porque se centra absolutamente en la conveniencia de la vacunación, en los 90 este mensaje queda definitivamente anclado al mensaje del gobierno, la sanidad pública, y hacen aparecer el concepto –vacuna- en medio de un contexto en el que vuelven a aparecer –en otra forma más científizada- la muerte, el riesgo y la prevención.

Durante el 2000, los deberes que se comunican vuelven a ser como los de los años 20, por ejemplo, pero en un caso se recomienda cómo utilizar el sistema sanitario: la población no debe saturar los servicios de urgencias de los hospitales, de manera que se promueve el uso de los Centros de Salud Primaria.

Finalmente, durante la explosión de la gripe epidémica las recomendaciones recogen parte de los discursos anteriores que van desde las prácticas individuales –lavarse, dormir, tener buenos

hábitos de salud, etc.-, las prácticas de vigilancia y control de las poblaciones: gestionar el espacio público y las actividades sociales como ya se hacía en los principios de la gestión de las epidemias, tal y como explicó Foucault con el dispositivo de seguridad, y promoviendo la vacunación –como la variolización- de la población.

Tabla 6: Deberes y recomendaciones desde 1900 hasta la gripe epidémica

	Década					2000	Epidemia
	30	40	50	70	80	90	2000
Debe dar jarabe	Tener en casa aspirina	Tomar aspirina	Ayudar al organismo con un energético reconstituyente	(El sistema de información y burocrático de la sanidad) exige el médico dedicación	Se recomienda la vacunación	Sanitat recomienda vacunarse	Reposo, ingestión de líquidos y cama
Tomad tónico mandri	Tomar pastilla richelet	Tener aspirina en casa	Tomar un potente preparado de vitaminas	La población debe extremar las precauciones para mejorar las defensas	Se precisa la vacunación (niños)	Conselleria de Sanitat recomienda vacunarse	(Mantener) cien metros de distancia
Se ordena sanitariamente	Tomar Boisson blanche	Consultar al médico			Es recomendable la vacunación (+65 a.)	La vacuna que recomienda la OMS está ya en las farmacias	Prevenición de Enfermedades: recomienda que las escuelas no cierren a pesar de tener casos de gripe
registro de casos	Estimular el celo en orden a la desinfección		La vida debe continuar	Reposo, aspirinas y no abusar de antibióticos	Ha recomendado vacunar	Recomendamos que vayan a su médico (...) para que les puedan recetar la vacuna	Dirigirse a otros CAP –no a los hospitales-
Se ha acordado suspender clases	Tomar cuatro o seis vasitos de Boisson					La vacunación de la personas jóvenes y medianas que estén sanas (...) no recomendamos.	Prevenir la gripe estacional vacunándose
	Necesidad de proceder a un riego de las calles y plazas como medio profiláctico					La Conselleria de Sanidad recomienda que llamen al médico y no tomen antibióticos por su cuenta.	Mantener buenos hábitos (cubrirse la boca, etc.) para prevenir enfermedades respiratorias como la gripe
	Evitar medicinas internas					En relación a las vacunas anticatarrales, el director de Salut Pública no las recomienda	Evitar acercarse a personas enfermas
	Atender inmediatamente el resfriado					Las autoridades sanitarias desaconsejan (...) que vayan a los servicios de urgencia porque los colapsan	Quedarse en casa y evitar lugares públicos
	No debe asustar la gripe					Deben controlar sus epidemias porque son impredecibles y matan (...) millones de personas.	Lavarse, dormir lo suficiente, no tocarse la nariz/ojos/boca. Tener buenos hábitos de salud.
	Tomar Cerebrino a los primeros síntomas					Es importante que las personas con riesgo se vacunen	Las autoridades ordenaron la suspensión de actividades
						A los mayores de 65 años o quienes tienen enfermedades crónicas vasculares se les puede complicar. Por ello aconsejamos que se vacunen.	Aconsejan que al menor síntoma de gripe se dirijan a algún centro sanitario
						Campaña preventiva para la vacunación Las embarazadas no deben vacunarse en el primer trimestre.	

Fuente: elaboración propia

4. 3. Efectos del discurso de la gripe sobre el proceso de subjetivación de la población (enfermos/no-enfermos)

El análisis del discurso de la gripe a lo largo de un siglo me ha permitido visibilizar y describir de una manera limitada pero interesante cómo se ha ido configurando la subjetividad en relación a un saber y una experiencia básica: la enfermedad cotidiana. Me ha permitido desanudar las líneas o haces de producción (procedentes de diferentes nodos de saber-poder) que no tan solo atraviesan el sujeto sino que lo dotan internamente de contenido, lo ubican en un espacio, y lo relacionan con el resto de mundo.

El sujeto no siempre ha sido el mismo y han aparecido y desaparecido según las necesidades de la enfermedad, esto es, según cómo las instancias de poder gubernamental han requerido para la mejor gestión de la enfermedad epidémica.

Como se ha podido comprobar, la Administración tiene un papel fundamental en la creación de la dicotomía entre gobernantes y gobernados. Además, la gripe (su capacidad contagiosa) pone de manifiesto que la relación entre gobernados es de igual a igual; esto supone aumentar la percepción de las semejanzas intragrupal, lo cual incide positivamente en la cohesión de grupo, y aumentar la distancia respecto al otro grupo. Esta operación facilita que en los años 40 la autoridad (Gobierno, médicos, administradores) se presente como una instancia de control; el tipo de mensaje para la población será unívoco, direccional y vertical, como el poder que emana.

En las décadas siguientes el sujeto se va convirtiendo en ciudadano, es decir, en sujeto administrativo, que va adquiriendo responsabilidad sobre sí mismo; el mensaje del gobierno indica que las operaciones de regulación y control deben recaer sobre el ciudadano, el cual debe "hospitalizarse" o "internarse" en caso que pudiera contagiar otras personas. Sólo el médico seguirá ejerciendo legítimamente las tareas de vigilancia médica. De todo esto se desprende que en la misma idea de gobernabilidad no tan solo se piensa el sujeto desde el polo positivo (debe hacer y elegir en libertad) sino también desde el polo negativo ya que, como vemos, se considera la posibilidad de que el ciudadano contravenga la norma, ya sea por desconocimiento –y contra ello el médico aplicará sus conocimientos- o por voluntad propia –y contra ello el médico aplicará su poder para encerrarlo-.

En todas las etapas se ha presentado como un sujeto emocional. La gripe ha permitido articular muchos sentimientos o emociones negativas. Pero con la aparición de la publicidad, el sujeto pasa a representarse como un hombre feliz. El espejo que se le aparece al sujeto, en el que es invitado a mirarse, es el del cuidado. "Consumir" es para cuidarse; aún faltan unos años para que se establezca y naturalice la correspondencia "consumo" es "cuidado [de sí]". En todo caso, a

lo largo de todas las décadas, la gripe genera inquietud, tanto a los potenciales enfermos como a los profesionales que deberán tratarla.

A nivel de "saber", la transformación del sujeto también es evidente. Pasa de ser unos datos estadísticos (inicio de siglo XX) a convertirse en unos datos epidemiológicos (década de los 30 y 40). Si bien la diferencia es sutil –por aquello de la proximidad del lenguaje matemático–, las repercusiones a nivel de subjetivación no son despreciables: pasa de ser traducido en términos objetivos por la mirada científica, a ser legítimamente vigilado y administrado por la mirada médico-administrativa. Ahora queda anclado a un territorio y es convertido en paciente. La mirada clínica ejerce un control sobre la población: la tiene distribuida y localizada; los convierte en casos. El marco de fondo en el que se produce la emergencia de este sujeto es la nación, y ésta tiene una voz particular: la opinión pública; el yo es colectivo.

Durante dos décadas el centro de atención sobre el sujeto se va desplazando silenciosamente. A partir de 1960 el foco ilumina la nueva condición humana: la productividad. El análisis de la relación entre la persona y la enfermedad permite evidenciar que ésta es un sujeto productivo y forma parte de "un pueblo". También se hace evidente que ya ha adquirido un compromiso de responsabilidad sobre sí mismo con el gobierno y consigo mismo. En este contexto, no obstante, la mujer aún es invisible. Desde la sociología de la familia, el fenómeno se podría explicar recurriendo a las teorías que relacionan el sistema productivo, la presencia en el espacio público y la adquisición de derechos –en el caso masculino- e inversamente proporcional en el caso femenino, y sobre el cual se construyó y mantuvo (¿mantiene?) el típico sistema español de familia nuclear (modelo bread-winner y modelo de política social familista). Además, el texto sugiere una clara diferenciación entre población y administradores, asumiendo una representación ideal de sujeto-cargo –la voz del cargo público excluye la mirada humanizadora, el cargo no puede estar enfermo-; esto, cuanto menos, endiosa a cualquier político. Esta doble mirada de ida y vuelta –sujeto población y gobierno- seguramente promueve que el que ostenta el cargo tenga que especializar su lenguaje y mensaje para desligarse al máximo posible de su "yo" que es, también y a la vez, población.

Pasados 30 años, la concepción del sujeto vuelve a descentrarse y ahora emerge como objeto de deseo del sistema sanitario. En la última década del siglo XX lo sano aparecerá como cualidad humana transversal e innata, y lo patológico se considerará un estado (transitorio). La sanidad utiliza la disociación entre la vida y la muerte, que epistemológicamente forman parte de un mismo *continuum*, y se hace suyo el mensaje, antes médico, sobre la necesidad de intervenir sobre la enfermedad para restaurar la salud. El sujeto se va construyendo e instituyendo según la mirada del que logra imponerse: ciencia médica, gobierno, publicidad, etc. Asimismo, se observa la introducción y asimilación del lenguaje sanitario en el lenguaje del sentido común.

Entrados en la etapa más líquida, que algunos llamarían “posmoderna”, el sujeto -y sirviéndoles, así, una contradicción para reflexionar- está anclado a lo visual y corporal. La corporeidad media entre la subjetividad y la enfermedad, las centra y la encierra. Acuérdense que la mirada clínica se apoyó en el cuerpo como material para leer los síntomas y (re)conocer, es decir, diagnosticar, la enfermedad a la que ella misma le había dado un nombre; después la conoce sin necesidad de lo corpóreo y sus topografías externas e internas. Como ya hemos visto durante esta presentación de resultados, la ciencia médica sitúa fuera de lo corporal la existencia de la enfermedad -la gripe, en este caso-; lo patológico tiene entidad propia y se convierte en el verdadero sujeto-objeto de la medicina, el cuerpo, y por ende el sujeto, pasa a instrumentalizarse. Este puede y debe ser visto en su profundidad -la tecnología hace la parte de lo que parecería una metáfora y permite traducir las dimensiones internas del cuerpo para hacerlas visibles- para su (re)conocimiento y control. La relación entre los sujetos pasa por el contacto físico; las distancias sociales se deben controlar. Asimismo, el sujeto enfermo ya no solo está anclado a una relación con la administración, el gobierno, la sanidad, la tecnología o cualquier otro aparato productivo de subjetividad; ahora también adquiere estatuto en sí mismo: la enfermedad lo convierte radicalmente en una persona enferma -lo cual no nos sorprende en casos en las que el sujeto pierde parte de la conciencia del sí como es una enfermedad mental (“es un enfermo mental”)-. De esta manera, aunque lo patológico tiene su estatuto de ser, se convierte en una cualidad según se sitúe dentro o fuera del sujeto. Pero como ya viéramos en décadas anteriores, lo importante del sujeto sigue siendo la nacionalidad puesto que la epidemia está conectada a la concepción epidemiológica que entrelaza “enfermedad”, “territorio” y “expansión”; tanto el enfermo como el no enfermo son considerados un ciudadano, y con ello se sabe poseedor de unos derechos y unos deberes que lo someten “voluntariamente” al gobierno. Esto significa que la enfermedad permite que captemos que la dimensión política del sujeto es central y capital; no tan solo permite (re)conocer al otro sino que posibilita que sea (bien) gobernado. Esto puede funcionar así porque estamos frente a una política sanitaria que forma parte de un gran dispositivo de gobernabilidad que, a pesar de estar frente a una etapa en la que se requiere una fuerte y permanente (auto)vigilancia y (auto)control, deja pensar al sujeto que es libre y piensa en libertad.

La etiqueta que subjetivará el individuo en relación a la gripe (epidémica o no): enfermo, caso confirmado, pacientes, etc. nos revelaría todas aquellas operaciones que la administración sanitaria -estrechamente vinculada a la mirada clínica- ha realizado sobre el sujeto hasta conseguir dominarlo: lo nombra, lo instituye y lo piensa; en otras palabras, lo dota de sentido, a la vez lo imposibilita de inmediato porque ya no es lo que es nombrado.

El sujeto no enfermo, por oposición, es un sujeto funcional –no ya productivo-; se pone énfasis en señalar que utiliza y es consumidor de recursos y servicios. Es el que hace rodar el mundo, al contrario que en etapas anteriores en las que se consideraba que funcional era producir bienes. Recordemos que Foucault lo llama hombre-máquina y hombre-fábrica; ya vimos que en este análisis aparece el hombre-consumidor. El Estado, y quizá su razón, se presentan como un servicio; el sujeto lo consume y es consumido.

Finalmente, en esta última etapa de análisis –la gripe epidémica- también se han hecho presentes los sujetos que detentan poder en relación a la enfermedad. Lo hacen los que ocupan cargos políticos y de la administración (sanitaria). Principalmente no lo ejercen mediante prácticas (ni positivas ni coercitivas) sino mediante la producción y transmisión de conocimiento y saber.

Pero la subjetivación no es un proceso ajeno al conflicto. Crea, necesariamente tensiones que deben ser resueltas. El sujeto no es un ser acrítico que vive según la voluntad de vivir de Schopenhauer; Nietzsche, Deleuze y Foucault estarían más de acuerdo con que lo hace según la voluntad de poder –que empuja al sujeto a utilizar el poder para imponerse sobre los otros y en muchas otras ocasiones lo hace resistir-. Esto obligaría a los mecanismos que pone en marcha la Razón de Estado a montar y engranar dispositivos como lo son el de seguridad, la sexualidad o la gobernabilidad, que, sobretudo los dos últimos, basan su estrategia en el dominio del saber-poder.

Por todo esto, también hemos podido ser conscientes de cómo el sujeto hace una lectura de sí mismo cuando se relaciona con los discursos y significados de la gripe producidos por instancias de poder y transmitidos por los medios de comunicación, o por los otros gobernados. El sujeto se presenta como una voz que habla de sí misma y, diría, que en ese momento lo hace de manera irreflexiva, desde la comodidad de lo heterónimo; en general, pues, no dice que represente la voz de los dominados, al contrario. Se siente único, libre y con derechos. En pocos casos se sitúa fuera del tablero de juego que propone la gripe –¿cómo dispositivo?- y es crítico con lo que hace, dice o piensa; en los casos que ocurre, el foco de conflicto entre él y el poder se sitúa en el control del saber y la información –se intuye que no puede conocer bien la realidad y que ello es fuente para ser dominado (manipulado)-. Dos de los derechos básicos que se manifiestan como pilares en el proceso de subjetivación en la relación del sujeto con la Administración son el de ser cuidado por el Estado –el cuerpo debe ser conservado por ella, luego se concibe la vida humana como un bien o riqueza nacional-, y el derecho de expresión –como reflejo del “yo”, el alma o la esencia de la persona-. Esto será determinante para relacionarse con los otros –y sus límites (corporales y discursivos)-. Se piensa –y así lo expresa- mediante categorías que proceden del conocimiento administrativo y epidemiológico, o mediante categorías que detentan las autoridades que pueden ejercer control sobre sí (gobernantes). Por

lo tanto, estamos frente a una mayoría de sujetos que han incorporado en su "yo" estructuras (lingüísticas) de las instancias de poder y control (gobierno, administración sanitaria, institución médica, y el de otras ciencias). Esto significa que es un sujeto de saberes sobre la administración, sobre la política, sobre la enfermedad, sobre la producción de conocimiento. Este saber estará principalmente mediado por una concepción de la "verdad" entendida como la correspondencia exacta entre la realidad y la descripción-explicación que se ofrece de ella, es el saber que domina, el saber-poder. Tendrá, necesariamente, consecuencias en el tipo de relación que el gobernado establezca con los dos principales agentes de dominación –por lo que a la gestión de la gripe respecta-: los gobernantes y los médico/científicos/sanitarios; respecto a los primeros se ha comprobado que se establece una relación de cuestionamiento –¿pero no se cuestionan a sí mismos a pesar de "estar formados" por el mismo saber?- y, respecto a los segundos, se establece una relación de sumisión –¿velada?- ya que se acepta que poseen un conocimiento objetivo más próximo a la verdad. No podemos obviar, también, que se producen relaciones entre los propios sujetos desde una conciencia política; yo diría que es una relación utilitarista, de modo que este saber y esta verdad forman parte de los procesos de argumentación a favor o en contra de los posicionamientos individuales, forman parte de las controversias y luchas sociales –por ejemplo, sobre el tema vacunación-, y fundamentan la relación de utilidad a la que antes apelaba. La pregunta que queda al aire es: ¿qué es lo que el sujeto da –o está dispuesto a ello- a cambio de este cuidado que le proporciona el Gobierno?

4.3.1 Relaciones de poder entre instituciones (organismos estatales y sanitarios) que gestionan la enfermedad, medios de comunicación como transmisores del discurso, y sujetos potencialmente enfermos

Los 4 principales agentes que han aparecido a lo largo del estudio del discurso de la gripe han sido cuatro: la industria farmacéutica, el aparato productor y transmisor de la ciencia y tecnología, el gobierno y el sujeto.

En relación a la industria farmacéutica podemos decir que se hace presente en el discurso desde el inicio del siglo XX. De hecho, es uno los primeros en hacer su aparición. Los principales objetos que evidencia son la medicación para hacer frente a las enfermedades y las vacunas para llevar a cabo las acciones de prevención para la salud. En el primer caso, hasta 1950 aproximadamente, la voz de las farmacéuticas se articula a través del mensaje publicitario; los productos aparecen en estructuras lingüísticas y textuales muy simples: un texto en el que se expone un caso cotidiano con el que se pretende facilitar la identificación del consumidor con la situación, y aumentar el deseo y la sensación de necesidad de la pastilla, el jarabe o preparado; el

texto se suele reforzar con la imagen que muestra el producto –integra visualmente la solución y/o la marca del producto-. Para persuadir al consumidor, el mensaje se formula mediante verbos en imperativo o perífrasis de obligación (o recomendación): “tenga en casa”, “consulte a su médico”, “tome un potente preparado”, por ejemplo. A partir de los 80, la industria farmacéutica se hace presente básicamente asociada a la producción de vacunas; se invisibiliza la voz de las farmacéuticas porque aparece de forma indirecta en el mensaje de la administración sanitaria y/o las instituciones que forman parte de los gobiernos, por lo tanto, se convierte en un sujeto implícito hasta que, durante la crisis epidémica, las voces discordantes con el sistema –los cuestionadores- explicitan hacen reaparecerla para explicar la relación basada en intereses económicos entre gobierno y farmacéuticas.

Otra base fundamental en la estructura y significación de la gripe la ha encontrado en los discursos y objetos del aparato productor y transmisor de la ciencia y tecnología. Quizá es la orden que ha generado mayor influencia en todos los campos de saber y sujetos presentes y ausentes puesto que lo que ha ido transformando es la manera y posibilidades de pensar y repensarse, esto es, de construir e insituir el mundo de la enfermedad y la salud. La ciencia y la tecnología se hacen presentes desde principios de siglo hasta hoy en día; lo hace invadiendo el espacio de la publicidad, de la sanidad, del gobierno y de los sujetos. La manera en que se introduce en estos campos de saber-poder es a través de un lenguaje cada vez más especializado, único y excluyente; en algunos casos logra apropiarse y resignificar palabras de origen cotidiano – borrando su procedencia- hasta llegar a traducir todo el espacio: social, corporal, de gobernabilidad, de pensamiento. Todo puede ser traducido por la ciencia y el sujeto puede seguir traduciendo el mundo a través de su lógica y lenguaje; los medios de comunicación tienen un papel muy relevante en este proceso de “conversión”: difunden la palabra siguiendo unas estrategias y requisitos que quieren reproducir sus características: objetividad, veracidad, etc. El sujeto naturaliza la visión científica del mundo; su idiolecto está saturado de cientismos que limitan las posibilidades de comprensión, en este caso, de la enfermedad. Su mensaje no aparece, como en el caso anterior, en estructuras que pretendan orientar el sujeto en sus decisiones; la ciencia funda, legitima, crea, explica; parecería estar situada fuera de la lógica de las relaciones de poder e intereses. También ha aparecido, desde los inicios, (de)mostrando la verdad de la realidad en forma de tecnologías que descubren y revelan el funcionamiento del cuerpo: la mirada médica, que es subjetiva, al fin y al cabo, queda sustituida por una mirada técnica, absolutamente objetiva, neutral, infalible, diríase que justa.

No tan solo se inocular en todas las esferas de la vida de manera general sino que produce conocimientos concretos sobre la enfermedad y, poco después, sobre la vida del ser humano. La medicina consigue traducir en su totalidad el sujeto. Primero posibilita el cuerpo, atomizándolo y

recomponiéndolo en estructuras, sistemas, partes, partes de las partes, buscando lo indivisible. Allí señala la enfermedad y actúa sobre ella. Lo invisible en esta operación es que, sin decirlo, por oposición crea otro espacio de análisis e intervención: lo no enfermo o sano, lo potencialmente patológico, todo. La vida puede ser dominada –gobernada- por la ciencia médica. Basándose en los conocimientos de otras disciplinas científicas, como la estadística y la epidemiología, formaliza su concepto de “riesgo”. Las diferentes oleadas de epidemias de gripe, siempre presentes en el discurso de la memoria colectiva -la cual se va instituyendo a base de ser nombrada (gripe del 1918 y otras)-, aparecen como marco histórico de fondo para fundamentar este riesgo y, por lo tanto, legitimar social y gubernamentalmente las acciones de intervención y prevención.

Asimismo, y absolutamente capital para entender toda esta trama de saber-poder, el conocimiento médico posibilita, articula y permite fundamentar sobre él todo un sistema de atención de la enfermedad de las poblaciones. El objeto gripe forma parte de un sistema doble para el gobierno de la población: el médico y administrativo

Las voces de la ciencia han aparecido en múltiples formas: en la publicidad, durante las primeras décadas como fuente o argumento de autoridad y veracidad; en el mensaje informativo, que transmitía datos de los movimientos naturales de la población y epidemiológicos, primero, y después ofreciendo explicaciones sobre la naturaleza y evolución de la patología, así como formulando recomendaciones públicas de cómo actuar; y lo más importante, como fundamento de la administración sanitaria y como parte de la comunicación política –transmitida por los medios de comunicación-. Sin embargo, la relación entre ciencia y gobierno se comienza a hacer evidente a partir de la década de los 80, cuando dentro de los objetivos gubernamentales que podemos encontrar explicitados son: “poder neutralizar los virus”, “vigilar el desarrollo de la gripe”, o, en el 2000, “han aplicat en tot moment els protocols del Pla Nacional de Preparació contra la Pandèmia de Grip elaborat amb les directrius de l'OMS”.

El tercer actor en intervenir en la producción y transmisión del discurso de la gripe es el Estado. Lo puede hacer como administración central del gobierno o administración sanitaria. En el primer caso, la tarea principal que se hace visible es la de tomar decisiones y explicar la realidad; en el segundo, su principal función es gestionar los estados de salud y enfermedad. Para ambos, su sujeto-objetode intervención es la población. Como ya

5. CONCLUSIONES

Como ya vimos en la parte teórica, un dispositivo de poder articula diferentes objetos como discursos, instituciones, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, y preceptos morales que son los encargados de hacer circular y distribuir el poder-saber. En este caso, hemos visto que el dispositivo de la gripe cumple estos requisitos; en él se articulan discursos en relación al sujeto –y que lo construye y visibiliza desde diferentes posiciones y actores-, el mismo objeto –bien sea en forma de enfermedad estacionaria o epidémica-, aparece ligado a diferentes instituciones que pueden ser de naturaleza política, administrativa o sanitaria, principalmente, y se observa implícitamente que está posibilitado por un imaginario colectivo formado a lo largo de la historia en el que se encuentran ideas sobre la vida y la muerte, cómo debe actuar bien un sujeto, qué papel juega en relación al Estado, o qué se puede esperar de un gobierno.

Debido al tipo de análisis de tipo transversal se ha podido observar que el proceso de construcción del discurso de la gripe se ha ido modificando para responder a las necesidades de gestión y control que exigía el contexto. Por lo tanto, como diría Deleuze, es un dispositivo que está caracterizado por la novedad y creatividad. Las dos principales formas de gestionar la gripe, siempre de naturaleza epidémica, han sido el control y la prevención; lo que ha ido transformándose son los procesos para gestionarla: el control lo detenta el Estado y domina los cuerpos y el espacio de las poblaciones, o el control lo detenta el sujeto y se administra solo. En ambos casos, esto exigirá unas relaciones de poder con otras esferas de saber-poder que, a la vez, han ido estabilizando la realidad social en un determinado orden que ha naturalizado la “gripe” de tal forma que era difícil (re)pensarla diferente a una realidad biológica y patológica.

Puesto que en todo el entramado de la gripe han aparecido tramas vigilancia y control propias del funcionamiento del dispositivo disciplinario –como el ser examinado exhaustivamente en las fronteras-, haces de verdad y saber relativas al dispositivo de la sexualidad –como las fases de una pandemia o hacer un autodiagnóstico-, huellas del dispositivo de seguridad –como la compra de vacunas por parte de los Estados-, o ecos de el de la gubernamentalidad –como definirse población consumidora-, tenemos que comprender la gripe situada en el marco de las tecnologías de la biopolítica.

El análisis realizado al discurso, que ha ido desde el contenido a las formas de producción, nos ha permitido ver de manera minuciosa de qué y cómo está compuesto. A partir de estos dos elementos y todas la multitud de conexiones de poder que se establecen, no a nivel macro, sino micro, hemos podido explicar cómo se ha hecho visible el poder en el espacio público, en qué tipo de régimen de lenguaje y códigos se ha formulado, cómo se ha producido, ejercido y se ha

posibilitado la circulación del saber-poder entre los sujetos, y de qué modo el sujeto se ha convertido en objeto de ciencia, deseo y población.

No se ha presentado como un discurso continuo, homogéneo, que solo se va resignificando, sino que se han podido ver las rupturas que marcaban las luchas de poder internas entre los agentes que lo han ido controlando: la ciencia y el gobierno durante las primeras décadas, la publicidad hasta los años 60, y la administración sanitaria de los 80 hasta el día de hoy.

La línea de visibilidad ha sido el espacio de los medios de comunicación. Si bien en las primeras décadas los periódicos aún no son considerados *mass media*, a partir de la década de los cincuenta ya se dirigen a un público masivo y forman parte de un aparato ingente de comunicación: los gobiernos distribuyen su voz y sus saberes de manera explosiva, su mensaje puede llegar a todos los sujetos de manera igual. En este caso, durante las primeras décadas los medios de comunicación permiten visibilizar las relaciones de saber-poder entre ellos y la industria, el aparato administrativo y sanitario del Estado. El medio pone a disposición de estos agentes su espacio para mandar mensajes de consumo o vigilancia –a través de los recuentos de enfermos, etc.-. Hacia los ochenta el medio pasa a convertirse en un instrumento, básicamente, del gobierno en el que se comunica, se declara, se dan a conocer cambios en la legislación o normas que deben cumplir los ciudadanos. Y cuando se convierte en un medio virtual ello posibilita el diálogo y evidenciar las tensiones entre sujetos y estos actores sociales -gobierno, instituciones sanitarias, los propios medios-. Como ya expliqué, esto tiene influencia en la distribución de los mensajes: pasa de la unidireccionalidad a la multidireccionalidad, de lo unívoco a la polifonía, de la relación “uno a uno” a relación “uno a varios”: mensaje de la noticia para un sujeto a mensaje de la noticia para muchos sujetos, el mensaje –o partes de él- se difunde de manera exponencial lo que implica que los temas y su intencionalidad tengan mayor recorrido y su circulación sea mucho más rápida y eficaz. Por lo tanto, la gripe como objeto de saber-poder, se ha visibilizado en este medio como un objeto de verdad –ha sido discursivizado por la medicina y otros lenguajes científicos- asociado a recomendaciones, explicaciones sobre el funcionamiento del cuerpo, explicaciones sobre el funcionamiento de la administración sanitaria, etc. El espacio de los medios de comunicación ha permitido que emerja y se posibilite la gripe, y en él entren en relación gobierno, ciudadanos, sanidad, y el estamento médico; asimismo, también que se produzcan y se haga circular este saber-poder -implícito en esta enfermedad- entre los sujetos.

La manera en que se ha enunciado también ha ido cambiando a lo largo de las décadas. El régimen de lenguaje y códigos de las primeras décadas del siglo XX era muy especializado y estaba enmarcado en los ámbitos del conocimiento demográfico y/o epidemiológico, y, en las ocasiones que estaba vinculado al mensaje publicitario, se enunciaba a través del lenguaje –y saber- médico. A medida que el gobierno y la sanidad logran ocupar mayor espacio en los medios de comunicación para relacionarse con los sujetos, esto es, la población, el discurso de la gripe se enmarca en un saber y lenguaje administrativo, ligado a normas, a reglas de ordenación y organización de la realidad, por lo tanto, también político e ideológicamente orientado. Además, a lo largo de las décadas, el mensaje recurre al estatuto de la ciencia para presentar este objeto patológico como un objeto de verdad: los discursos de todos los agentes utilizan referentes científicos y tecnológicos que el sujeto irá incorporando de manera acrítica en sus estructuras de pensamiento. A la vez que el lenguaje médico y especializado va objetivando la gripe, se va naturalizando e instituyendo una relación entre sujeto y enfermedad –y por ende, de manera implícita, entre los sujetos y los productores del saber-poder-. No obstante, en cuanto el sujeto puede intervenir en la co-construcción –y distribución- del saber del objeto, éste también es resignificado porque es capaz de hacer aparecer en el mismo plano en el que se reifica la gripe–entrando en lucha con los otros discursos- un discurso menos elaborado que puede cuestionar las relaciones que se han establecido como naturales –por ejemplo, cuestionando la relación entre explicación de la enfermedad y la recomendación gubernamental de vacunarse-; de alguna manera, el lenguaje cotidiano del sujeto permite generar, organizar y hacer públicas algunas resistencias y muestras de oposición a las relaciones preestablecidas. Sin embargo, todo el repertorio de cientismos de los que es poseedor el sujeto –que entiende que son reflejo de una verdad-, así como ciertos conceptos políticos como “ciudadano” o “población” transmutan toda la relación de poder y provocan que el gobernado entienda que es bueno y deseable ser administrado. Los marcos del lenguaje de la medicina, serán fundamentales para organizar toda esta experiencia vital: se posibilita la enfermedad en una concepción de la existencia como vida y salud. De ahí que el sujeto se pueda ser pensado desde las acciones preventivas y, él mismo, acepte ser dominado y controlado desde este punto de vista.

Ligado a este régimen de enunciación médico de la gripe, emerge el concepto central, para mí, y que funciona como la principal línea de fuerza: el riesgo. Si por línea de fuerza entendíamos la manera elegida para producir, ejercer y hacer circular el saber-poder, como lo fueron la vigilancia jerárquica o la sanción normalizadora para otros dispositivos, podemos observar que a partir de este concepto la enfermedad se redimensiona médica y experiencialmente en cuanto al tiempo (evolución y pronóstico), y gobernabilidad (permite justificar las pautas de actuación). El

riesgo está conectado al saber médico, ya que se convierte en un dato objetivo que permite describir mediante lenguaje matemático situaciones futuras negativas; al saber administrativo, ya que permite organizar y planificar acciones gubernamentales en función de un peligro –ahora objetivado– que se haya calculado para una población; y con el sujeto, ya que conecta directamente con sus emociones negativas, principalmente el miedo –lo cual lo hace vulnerable a los procesos de dominación–, con su reflexividad (se puede pensar a sí mismo heterónomamente, es decir, se imagina a sí a través del poder), y su moral o ética (sirve de argumento para decidir cómo y porqué debe actuar de una manera determinada respecto a sí mismo o los otros atendiendo a que, dependiendo de ello, las consecuencias para sí o para los otros puede ser negativas o nefastas).

Finalmente, he podido explicar que las líneas de objetivación y subjetivación que hemos podido observar a lo largo de este recorrido sociohistórico de producción de la gripe también han sido bastante claras. Principalmente, han estado asociadas al conocimiento científico y al saber del gobierno. Las operaciones científicas de objetivación que se han realizado sobre el sujeto han sido básicamente dos: reducirlo a un dato estadístico, y atomizarlo a un cuerpo. A partir de esta síntesis y análisis, el poder médico y gubernamental lo ha podido nombrar. El primero lo ha convertido en un enfermo y el segundo en un paciente. El primero ha destruido y el segundo ha podido operar sobre todas las partes de él. El primero lo entiende como un espacio de producción de la enfermedad y el segundo lo aprovecha como espacio de dominación. El primero lo instituye como forma de vida, el segundo lo sujeta como masa de la población. El sujeto, para el mismo sujeto, se acepta en todas estas dimensiones: cuerpo, verdad, sujeto de derechos, vida, población, y a partir de ellas conforma un “yo” en el que son capaces de convivir todas estas formas de sujeto objetivado. El saber-poder se ha introducido en su cuerpo y es capaz de gobernarlo en un escenario de libertad; es conocido, controlado, observado y, por lo tanto, dominado. Si ésta producción del sujeto es fácil de ver en su relación directa con la sanidad, no debemos perder de vista que en la relación sujeto y medios de comunicación no se produce tanto un ejercicio de lucha contra el poder, sino todo lo contrario, de transformación y mantenimiento del discurso de verdad –lo va transformando (a través de mecanismos y lenguaje de objetivación de otros) e incorporándolo a su concepción de sí–. El sujeto es gobierno, es medicina, es administración sanitaria, es enfermedad. El gobierno de la gripe va directamente a los centros de producción del sujeto.

Por lo tanto, intentando responder a la pregunta inicial de este trabajo de investigación, la gripe funciona como un dispositivo de bipoder. Diagramando el poder a través de las noticias referentes a esta enfermedad hemos podido ver que a lo largo de la historia ha funcionado como

disciplina: recordemos que la policía médica sometía a una vigilancia y control diario a los vecinos de un distrito, que ha sido una fuente de catálogos de comportamientos y deberes (cómo toser, cuándo y cuánto lavarse, qué distancias mantener con los otros, cómo cuidarse, etc.); como dispositivo de seguridad: mediante el cual se reglamentaron diferentes epidemias como la peste o la gripe y se masificó la vacunación como mecanismo de modificación en el destino de la especie; y como forma de gobernabilidad: el gobierno, ubicado en un escenario capitalista y neoliberal, implicará un conjunto de instituciones, grupos de interés –como las farmacéuticas-, procedimientos, análisis, cálculos y tácticas en la protección de la población entendida como sujetos productivos y de consumo, a fin de asegurar su vida, proporcionarle bienestar y lo único importante, trabajar en pos de la Razón de Estado.

6 .BIBLIOGRAFIA

(2007). *Diccionario de Uso del Español María Moliner (3ª ed.) (Vol. 2)*. Madrid: Ed. Gredos.

(2015). *Diccionario de términos clave ELE*. Madrid: Centro Virtual Cervantes, Instituto Cervantes.

Recuperado de:

http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/intencioncomunicativa.htm

Aprobación por el pleno del congreso de los diputados del texto aprobado por la comisión de presupuestos en relación con el informe de la ponencia para el análisis de los problemas estructurales del sistema de la seguridad social y de las principales reformas que deberán acometerse, Boletín Oficial de las Cortes Generales 134 § Serie E (1995)

Recuperado de: http://www.congreso.es/public_oficiales/L5/CONG/BOCG/E/E_134.PDF

Ballester, V. (2012). El alma nunca piensa sin fantasmas: Sobre el concepto de psique en

Castoriadis. *Thémata: Revista de Filosofía*, (46), 115-123. Recuperado de:

http://institucional.us.es/revistas/themata/46/art_9.pdf

Bubnova, T. (2006). Voz, sentido y diálogo en Batjín. *Acta Poética*, 1(27), 97-114. Recuperado de:

dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2704965.pdf

Bueno, G. (1995). *¿Qué es la ciencia? La respuesta de la teoría del cierre categorial*. Ciencia y Filosofía. Oviedo: Pentalfa Ediciones.

Bugdeon, S. (2003). Identity as an Embodied Event. *Body & Society: London: SAGE Publications*, 9(1), 35-55. Recuperado de:

http://rcirib.ir/articles/pdfs/cd1%5CIngenta_Sage_Articles_on_194_225_11_89/Ingenta884.pdf

Burucúa, J.E., Galende, E., López, J.J., Mujica, H., Nun, J., Pasqualini, G., et altri. (2002). Subjetividad y vida en condiciones posmodernas. Dentro: *La ética del compromiso: Los principios en tiempos de desvergüenza*. Buenos Aires: Fundación OSDE, Ed. Altamira.

Cabruja, T., Íñiguez, L., y Vázquez, F. (2000). Cómo construimos el mundo: relativismo, espacios de relación y narratividad, *Anàlisi: Quaderns de comunicació i cultura*, (25), 61-94.

Recuperado de:

<http://www.raco.cat/index.php/Analisi/article/viewFile/15050/14891>Discurso

Cárdenas, N. (2008). *Des-f[u]calitzant les mirades sanitàries o de la naturalesa de l'experiència preventiva en l'espai institucional de la sanitat pública* (Trabajo de DEA). Bellaterra: Departament de Psicologia Social, UAB.

Chihu, A., y López, A. (2007). La construcción de la identidad colectiva en Alberto Melucci. *POLIS*, 3(1), 125-159. Recuperado de:

<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/polis/cont/20071/art/art6.pdf>

Chillón, A. (1998). El "giro lingüístico" y su incidencia en el estudio de la comunicación periodística. *Anàlisi* 22, 63-98. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/analisi/article/viewFile/14987/1482>

Cuñat, R. (2007) Decisiones basadas en el conocimiento y en el papel social de la empresa. *XX Congreso anual de AEDEM*.

Deleuze, G. (1987). *Foucault*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

--- (1990). ¿Qué es un dispositivo? Dentro: Balbier, E., Deleuze, G. Glucksmann, A., Frank, M., Dreyfus, H.L., et al., Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa.

Deleuze, G., y Guattari, F. (1985). *El Anti Edipo. Capitalismo y esquizofrenia*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Elías, N. (1994). *Conocimiento y poder*. Madrid: Las Ediciones de la Piqueta, Buenos Aires: Lugar.

Escribano, A. (2008). *Comentario de textos informativos*. Madrid: Arco Libros.

Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Editorial Ariel. Recuperado de:

<https://books.google.es/books?id=xgvbhgQghF0C&printsec=frontcover&dq=Fundamentos+sociales+de+las+econom%C3%ADas++postindustriales.&hl=es&sa=X&ved=0CC>

*EQ6wEwAGoVChMimN7braWdyQIVw1saCh2TYQL#v=snippet&q=bienestar%20espa%
C3%B1a&f=false*

--- (2004). La política familiar y la nueva demografía. *ICE, Consecuencias de la evolución demográfica en la economía*, (815). Recuperado de:
http://www.revistasice.com/CachePDF/ICE_815_45-60_E2DBEE4DEAB4141D2AED0DDD823952A1.pdf

Foucault, M. (1978). *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona: Gedisa Editorial.

--- (1980). Curso del 7 de enero de 1976. Dentro: *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones La Piqueta.

--- (1980). *Microfísica del poder*. Madrid: Las Ediciones de La Piqueta (2ª ed.).

--- (1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira.

--- (1999). *Estrategias de poder*. Barcelona: Paidós.

--- (2006). *Historia de la sexualidad: La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI Editores (Primera reimpresión).

--- (2006). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

--- (2007). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores, (2ª ed.).

--- (2007). *Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France* (1ª ed.). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

--- (2011). *El gobierno de sí y de los otros*. Madrid: Ediciones Akal, S.A.

Galán, C., y Montero, J. (2002). *El discurso tecnocientífico: la caja de herramientas del lenguaje*. Madrid: Arco Libros, SL.

Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental: Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Barcelona: Ediciones Paidós Iberica S.A.

Garay, A.I. (2001). Poder y subjetividad: Un discurso vivo. (Tesis doctoral). Bellaterra: Departament de Psicologia de la Salut i Psicologia Social, UAB. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/handle/10803/5417>

Giddens, A. (1997). *Modernidad e identidad del yo: El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Ediciones Península.

Hernández, J. (2002). *Sentido común y Liberalismo filosófico: Una reflexión sobre el buen juicio a partir de Thomas Reid y sobre la sensatez liberal de José María Vigil y Antonio Caso*. México D.F.: UAM y Publicaciones Cruz O., S.A.

Hernández, S.M. (2011) Dialogismo y alteridad en Batjín. *Contribuciones desde Coatepec*, (21), 11-32. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28122683002>

Holton, G. (1973). *La imaginación científica*. México: Fondo de Cultura Económica.

Ibañez, T. (2009). Elogio de la imaginación. *Quaderns de Psicologia*, 11(1/2), 39-49. Recuperado de: <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/414>

Ley 26/1985, de 31 de Julio, de medidas urgentes para la racionalización de la estructura y de la acción protectora de la Seguridad Social, BOE 183 § 16119 (1985). Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/1985/08/01/pdfs/A24452-24454.pdf>

Ley 26/1990, de 20 de diciembre, sobre prestaciones no contributivas de la Seguridad Social, 306 § 30939 (1990). Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/1990/12/22/pdfs/A38246-38251.pdf>

Lyotard, J-F. (1979). *La condición posmoderna*. Madrid: Cátedra.

Marín, X., Miguel, F.J., Noguera, J.A., Rambla, F. X., y Taguena, J. (1993). El discurs científic i els processos d'institucionalització científica a la sociología: El cas de la revista Papers (1973-1993). *Papers: revista de sociología*, (42), 49-104. Recuperado de: <http://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n42/02102862n42p49.pdf>

- Menéndez, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar.
- Puelles, L. (2002). *La estética Gaston Bachelard: Una filosofía de la imaginación creadora*. Madrid: Editorial Verbum, SL.
- Raymond, E. (2005). La Teorización Anclada (Grounded Theory) como Método de Investigación en Ciencias Sociales: en la encrucijada de dos paradigmas. *Cinta moebio*, 23, 217-227.
Recuperado de: www.moebio.uchile.cl/23/raymond.htm
- Reyes, D. (2012). *Mentalidades de gobierno, subjetividad y conocimiento académico: Nuevas formas de gobierno de la producción de conocimiento académico en la universidad pública española* (Tesis doctoral) Bellaterra: Departament de Psicologia Social.
Recuperado de:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117474/drl1de1.pdf?sequence=1>
- Sánchez-Cantalejo, E. (1996). *Epidemiología y estadística: V Encuentro Marcelino Pascua*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Secretaría de Estado de la Seguridad Social. (1984). *Temario de profesores*. Aula de la Seguridad Social. Madrid: Secretaría de Estado de la Seguridad Social, Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Recuperado de: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/343997.pdf>
- Seguridad Social. (2015). *Historia de la Seguridad Social*. Recuperado de: http://www.seg-social.es/Internet_1/LaSeguridadSocial/HistoriadelaSegurid47711/index.htm
- Sevilla, F. (2006). La universalización de la administración sanitaria. Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social. *Documento de trabajo 86/2006*. Madrid: Fundación Alternativas.
Recuperado de: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/51587.pdf>
- Shotter, J. (2001). *Realidades conversacionales: la construcción de la vida a través del lenguaje*. Buenos Aires: Amorturi.

Tirado, F.J, y Mora, M. (2002). El espacio y el poder: Michel Foucault y la crítica de la historia. *Espiral: Estudios sobre Estado y Sociedad*. 9(25), 11-36. Recuperado de:
<http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/espiral/espiralpdf/Espiral%2025/11-36.pdf>

Tirado, F.J. (2001). La extitución como "una expresión molar de la socialidad mínima". En: *Los objetos y el acontecimiento: Teoría de la socialidad mínima* (Tesis doctoral). Bellaterra: Dept. de Psicología de la Salut i de Psicologia Social, UAB, pp.553-600. Recuperado de:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5412/fjts1de2.pdf?sequence=1>

Toscano López, D. (2008). *Un estudio del biopoder en Michel Foucault*. Bogotá: Depto. de Filosofía, Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/filosofia/tesis38.pdf>

Wellmer, A. (2004). *Sobre la dialéctica de modernidad y posmodernidad: La crítica de la razón después de Adorno*. Madrid: Ed. Machado Libros (2ª ed.).