

EL PAPEL SILENCIADOR DE LA BIOMEDICINA EN LA VICTIMIZACIÓN POR EL TRABAJO

THE SILENCER ROLE OF BIOMEDICINE. VULNERABILITY AT WORK

Fina Antón Hurtado* y M^a Dolores Martín-Consuegra Martín-Fontecha**

Universidad Murcia de Murcia

Resumen

Siguiendo los postulados de Cristophe Déjours, consideramos que la realidad neoliberal de los últimos veinte años ha contribuido al deterioro de la salud física y psíquica de las personas, así como a un proceso de auto-alejamiento de las lógicas internas del propio cuerpo. Por otro lado, el proceso de formación en ciencias de la salud, determina una práctica clínica en la que se descontextualiza a los individuos de su realidad socio-laboral a través de un proceso de fragmentación donde el sufrimiento queda reducido a patofisiología, de modo que al mismo tiempo que se demandan evidencias clínicas, se silencian las causas de la enfermedad cuando éstas se deben a la realidad diaria derivada de la actividad productiva. Tanto el discurso oficial sobre el trabajo, como la religión católica y el silenciamiento de la biomedicina, contribuyen a la producción de cuerpos bio-desterritorializados donde la incógnita a despejar sería por qué y de qué modo la biomedicina con su silencio se suma a un proceso de banalización del mal o de tolerancia a la injusticia al atribuir el sufrimiento de los trabajadores al deterioro biológico de las personas. En nuestra opinión la Antropología Médica se encuentra ante el doble reto de dar visibilidad a la realidad de que al separar las patologías del contexto la biomedicina da continuidad al discurso economicista en lo que al trabajo se refiere, y por otro lado, ante la necesidad de profundizar en las bases teóricas que posibiliten la reconfiguración de la práctica médica.

Palabras clave: Antropología, victimización, biomedicina, enfermedad laboral, sufrimiento personal y social

* Fina Antón Hurtado es profesora titular en el Área de Antropología Social del Departamento de Filosofía de la Universidad de Murcia (España)

** M^a Dolores Martín-Consuegra Martín-Fontecha es licenciada en Antropología social y cultural por la Universidad Complutense de Madrid (España), máster en Antropología y estudiante de doctorado por la Universidad de Murcia (España).

Abstract

We consider that the neoliberal reality of the last twenty years has contributed to the deterioration of physical and psychological health of people, and also to an auto-withdrawal, in a process, of inner logics that concern the human body. According to Health Sciences the formation process determines a clinical practice where individuals are decontextualised of their social-work reality through a process of fragmentation where suffering reduces to pathophysiology; clinical evidences are required but the causes of illnesses are omitted when these are due to the daily reality deriving of a productive activity. Both the official discourse about work and Biomedicine with such omission, contribute towards a production of biodeterritorialised bodies. As a matter of fact, we should ask why and how biomedicine, takes part in that process of banalization of suffering, and tolerates injustice at a same time that a presumed “natural” biological deterioration is inscribed to the workers’ harmed bodies. In our opinion Medical Anthropology has the challenge to let know the reverse of a two-sided reality: when pathologies are decontextualised in the work sphere with Biomedicine giving continuity to a reductive discourse in terms of economy; when there’s an urge to go in depth on theoretical basis that makes possible the reconfiguration of medical practice.

Key words: Anthropology, Victimization, Biomedicine, illness occupational, social and personal suffering

INTRODUCCIÓN

Desde hace bastante tiempo nos vienen advirtiendo los antropólogos sobre la necesidad de reflexionar sobre el sentido y la significación de los cambios sociales que acaecen a nuestros ojos, a veces de manera tan veloz que nos hace perder el sentido de la totalidad de nuestra existencia, y además nos impide entender lo que está pasando a nuestro alrededor. Y uno de los cambios más relevantes que se están produciendo sin darnos cuenta es la modificación de nuestros modos de ser y pensar. Pero para poder valorar estos cambios debemos fijar con claridad cómo concebimos al ser humano. Pues bien, para abordar este tema vemos al ser humano como sistema complejo cuyo núcleo reside en la conciencia. Para progresar en su conocimiento nos situamos dentro del enfoque ecosistémico en el que tan importante es la persona como el medio en el que desarrolla su vida. (Álvarez Munárriz, 2000: 176).

Es necesario abordar esta cuestión porque se está cumpliendo en nuestra sociedad las ideas que anticipara Jean-Pierre Dupuy (1979). En efecto, el antiguo *homo faber*, el hombre productivo del capitalismo industrial, puede representarse como una línea recta que se proyectaba hacia el futuro empujado por la idea de progreso y por la reproducción ampliada de los bienes. Sin embargo, el *animal laborans*, que es como llama Dupuy a los hijos del posfordismo, fruto de la producción heterónoma, se caracteriza por la espiral que se va enroscando en sí misma.

Desde el fordismo que preconiza el *five dollars day*, hasta el neoliberalismo postfordista, los trabajadores han aceptado condiciones de sobreexplotación fascinados por sus nuevas posibilidades adquisitivas, las cuales han constituido símbolos de un estatus social en el que deseaban verse reflejados. Paralelamente, se sometió al cuerpo a un proceso de auto-dominación que contribuyó a invisibilizar la dominación externa propia de la maquinaria productiva, facilitando la aparición de gran número de patologías físicas y mentales, cuyos síntomas son vividos en la intimidad de un contexto familiar que no ha escapado al proceso de subsunción total demandado por el neoliberalismo.

En el caso español, a la euforia de la construcción le ha seguido la depresión no sólo económica sino también personal, de modo que en numerosos hogares españoles los antidepresivos y ansiolíticos están presentes en el menú de las principales comidas, habiendo sido prescritos desde el sistema biomédico para hacer posible el mantenimiento

de la ilusión propugnada por la *ideología felicista*¹.

Jesús Oliva Serrano (1995) ha analizado ampliamente el caso de los desplazamientos de trabajadores manchegos al trabajo en la construcción en el mercado madrileño, caracterizado por la subcontratación y los destajos. Todos los días miles de obreros sumaban a su jornada laboral entre cuatro y seis horas necesarias para llegar a los tajos de la metrópoli; más de 150 autobuses, según el autor, eran movilizados para esta finalidad, teniendo en cuenta que un número cuantioso de trabajadores se desplazaban en furgonetas, sobre todo las cuadrillas que realizaban su trabajo en la misma obra.

Esta estrategia de ruralidad itinerante sometió a los cuerpos al sufrimiento físico ligado a la actividad productiva, pero también al sufrimiento mental ligado a la separación de facto del núcleo familiar, lo que significó no sólo desarraigo, sino también desapego y alejamiento de las dinámicas cotidianas, hecho que a su vez provocaba situaciones de estrés en el núcleo familiar. El tiempo productivo se apropió del tiempo necesario para el ocio, el placer, la pareja o los hijos, y todo ello a pesar del sentimiento de objetivos cumplidos. Esta situación unida a los reclamos ofrecidos por las entidades financieras, hicieron que se popularizaran los cruceros, la adquisición de coches de gama media-alta o la compra de segundas viviendas, algunas de las cuales se encuentran en la actualidad pendientes de ejecuciones de desahucio. De este modo se abrió un desfase entre las demandas productivas respecto a las necesidades de nuestro cuerpo-mente, cuya característica fundamental vendría definida por el sufrimiento y las patologías.

Ante este panorama y una vez que aparece la enfermedad y el sufrimiento, el sistema biomédico atribuye la etiología a disfunciones orgánicas, manteniendo no sólo una perspectiva a-histórica y descontextualizada de la actividad laboral, sino que desde su posición hegemónica que le confiere el poder, toma decisiones respecto a la duración y veracidad de las diferentes patologías. Resulta sorprendente que se puedan consultar numerosas iniciativas de instituciones tanto regionales, como nacionales e internacionales para humanizar la práctica médica (El Hospital Amigo de los Niños, los centros IHAN (*Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia*) y sin embargo no se

¹ Término utilizado por Franco Berardi en *La fábrica de la infelicidad*, referente a los estados mentales generados por los procesos de producción globalizados. Bifo, utiliza este término refiriéndose al trabajo virtual. En nuestro caso consideramos que la ideología felicista está incorporada en el discurso económico para hacer posible sus demandas productivas

asuma la importancia de la interacción entre persona y medio, como expresión de la tensión que se establece entre el sujeto y el contexto. Y no se puede prescindir de este circuito de mismidad porque la base fundante de la emoción: “su modo de estar y ser en este medio crea un *circuito completo o campo de acción*, configurado por una tensión creadora o tono personal, desde la que interpreta y valora su situación real y sus posibilidades de acción. A esa tensión o tono es a lo que llamamos sentimiento o emoción” (1997: 400). Solamente este enfoque nos permite entender de forma realista la importancia que tiene la emoción en el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad. En efecto, el mantenimiento y en caso de enfermedad la estimulación intelectual, pero sobre todo emocional, es esencial para conseguir estados óptimos de salud.

Por otro lado, el reduccionismo positivista supuso la parcelación y la focalización de los resultados de la investigación, y a pesar de que la asunción del mismo por la biomedicina haya supuesto un avance sin precedentes, también ha provocado la descontextualización de las personas, al alejarse de las causas que provocan las alteraciones biológicas que dan lugar a la enfermedad. El análisis de la racionalidad de los comportamientos humanos es más compatible con la mecánica cuántica de Einstein, y el principio de indeterminación de Heisenberg, porque se limita a ofrecer definiciones operativas y funcionales, lo que resulta claramente incompleto como reconoció el propio Einstein al afirmar que “es la teoría la que decide lo que nosotros observamos”, dejando fuera el análisis de los sentimientos y las emociones (Chudnovsky y Tejada 2011: 206). Es cierto que no se puede distinguir entre cognición y emoción pues ambas dimensiones se disuelven en cualquier modo de comportamiento humano.

La función evolutiva de las emociones a través de su capacidad para propiciar la comunicación social, especialmente a la hora de la selección de la pareja fue destacada por Charles Darwin en su libro *La expresión de la emociones en los animales y en el hombre*, publicado en 1872. Tras la lectura de esta obra, Freud amplía la funcionalidad de las emociones y considera que influyen en la capacidad de actuación racional de los seres humanos, hasta tal punto, que la conciencia había evolucionado porque los organismos dotados de ella podían “sentir” las emociones. “No se trata de una reacción puramente mental, sino somática, pues implica a todo el cuerpo del sujeto de la acción” (De Pina-Cabral, 2003: 98). Y el hecho de sentirlas de manera consciente supone centrar la atención en las respuestas inconscientes del sistema nervioso autónomo, lo que nos ayuda a planificar decisiones y

acciones complejas. Con esta afirmación, Freud se posiciona frente a la tradición filosófica racionalista, iniciada por Demócrito, en la época griega, seguida por Kant en el siglo XVIII, que permanece vigente hasta el momento, según la cual la emoción entorpece a la razón. A través de su investigación clínica, el fundador del psicoanálisis descubrió, que las emociones lejos de entorpecer nuestras decisiones, las favorecen y nos ayudan a evitar el peligro y a aproximarnos a posibles fuentes de placer. Razón y emoción están inseparablemente entrelazadas.

El silenciamiento-ocultamiento de las emociones contribuye a negar la epidemia social, sobre todo en cuanto a enfermedades mentales se refiere, causadas tanto por la excesiva demanda productiva que precedió a la actual crisis económica como por el elevado número de sub-empleados y parados que singulariza la actualidad de nuestro país. Ante esta situación se particulariza la depresión, la ansiedad y el insomnio, por citar sólo algunos síntomas de un iceberg que también contiene al desgaste físico de unos cuerpos sobreexplotados. Esta situación de ocultamiento, de la que no escapan los profesionales del sistema sanitario, no se puede silenciar indefinidamente a través de la propaganda puesta en marcha por la doctrina felicista puesto que nos encontramos con un número creciente de cuerpos-mentes cuyo sufrimiento amenaza cada día más a la economía neoliberal.

Podemos afirmar que tanto el fordismo como el neoliberalismo post-fordista se sustentan en cierto modo en ocultar el sufrimiento de los trabajadores a los propios trabajadores, y en este sentido consideramos que la antropología médica corre el peligro de colaborar con su propio silencio frente a este sufrimiento oculto. Vendría a repetirse el esquema de las primeras etapas de la disciplina, donde los antropólogos tan ocupados estaban en estudiar los momentos evolutivos de las sociedades colonizadas que les pasaron por alto las consecuencias que tenían para los pueblos el proceso de colonización.

Observamos cómo la actualidad de la globalización económica coloniza no sólo culturas sino, y sobre todo, los cuerpos y las mentes de las personas, produciendo individuos enfermos cuyo sufrimiento será atribuido a un proceso de deterioro biológico. En el accidente que se produjo el 24 de abril de 2013 en Bangladesh, murieron más de mil personas, tanto la prensa como la opinión pública convirtieron a las víctimas en símbolo de la precariedad laboral producida por la deslocalización de empresas occidentales, pero fueron los muertos los que despertaron las conciencias de Occidente, pasando por alto las

consecuencias para la salud de la sobre-explotación de los cuerpos, con independencia del salario percibido. La cuestión radicaría en ese proceso por el cual, determinadas condiciones laborales cada vez más extendidas, también en occidente, deterioran la salud de las personas produciendo individuos enfermos y en cómo estas circunstancias son ignoradas e invisibilizadas tanto por quienes las sufren como por los médicos encargados de su curación.

LA MEDICALIZACIÓN DEL SUFRIMIENTO EN EL CAPITALISMO POST-FORDISTA

José A. Zamora (2013), al diferenciar *fordismo de empresa* y *fordismo social*, el autor atribuye al segundo un significado relacionado con el marco social encargado de asegurar la relación entre producción y consumo. Considera que el denominado fordismo social ha sido sustituido por la subjetivación del *semicapitalismo*², de modo que será el sistema económico quien determine la producción de signos que eliciten en las personas respuestas positivas a un comportamiento de consumo devastador, y es en este sistema neurótico donde se apoya la ideología felicista que no permite el sufrimiento ni siquiera en los cuerpos arrasados por el trabajo. Para que esto sea posible, es imprescindible el aparato publicitario donde se nos muestra una sociedad conformista y acomodada, debido a las altas cotas de felicidad que le proporciona el consumo, aunque como hemos visto la realidad sea bien diferente. En cuanto al *fordismo de empresa*, destaca J. A. Zamora, (2013) su organización de comando, donde el obrero, buscando la mayor rentabilidad, llevaría a cabo un proceso de autoentrega o entrega total, donde se procede a la expropiación del cuerpo en beneficio de una producción caracterizada por sus altos niveles de competitividad.

El *staff* directo de las empresas deviene en una fina membrana que deja impactar sus quejas financieras sobre la plantilla, de modo que pueda reducirse la misma, flexibilizar las condiciones laborales, o bien reducir el concepto de retribución por consecución de objetivos, más propios del Tylorismo de comienzos del siglo XX. De este modo se sustituye la organización externa de comando por una autonomía coactiva donde los trabajadores no se ven obligados a obedecer a una voluntad externa, ya que se produce una empresarización del yo, de manera que la empleabilidad pasa a ser responsabilidad del

² Término utilizado por Berardi para referirse al sistema económico que se alimenta del trabajo mental de un número ilimitado de agentes precarios y fractales.

empleado, como preconiza el gobierno de España a través de su legislación sobre emprendedores (Ley 14/2013 de 27 de septiembre). Y así nos encontramos cómo la voracidad neoliberal provoca patologías físicas y mentales donde la medicina ejercerá un papel acorde con los nuevos procesos económicos, pasando a responsabilizar al trabajador de sus problemas de salud derivados del ámbito laboral, utilizando la estrategia de recurrir a las obligaciones de autocuidado no cumplidas por parte del mismo. Con la actual política de recortes y “reestructuraciones” del Gobierno Regional de Murcia se ha desmantelando el Instituto de Seguridad y Salud Laboral (ISSL) que se ocupaba de reducir los riesgos laborales que generaban las enfermedades y accidentes profesionales.

El trabajo produce ansiedad, sobrepeso, aumento del colesterol, cardiopatías, enfermedades osteoarticulares, aumento del riesgo de sufrir accidentes e incluso adicciones y suicidios, pero este hecho no sólo es ocultado por la biomedicina, sino que se recomienda la actividad laboral como remedio “natural” para que se produzca la resiliencia necesaria que permita reestablecer el equilibrio social y la recuperación de la salud perdida. La medicina se apropia del sufrimiento laboral provocando más sufrimiento. Le Breton en *Antropología del Dolor* (1999: 212), afirma: “sufrir, es sentir la propia condición personal en estado puro sin poder movilizar otras defensas que las técnicas o las morales (...)”. En la misma obra, el autor insta a la medicina a la supresión de la biologización del dolor-sufrimiento, sustituyendo la misma por la humanización y la contextualización. Otro autor fundamental en este estudio es Cristophe Dejours, por ser uno de los autores que más ha investigado sobre la tríada dolor-sufrimiento-trabajo, aunque si bien es cierto, que sin establecer vinculación entre la misma y la complicidad necesaria del modelo biomédico para que el dolor sea, no sólo aceptado sino reificado por el propio Homo Patiens. Para Dejours (1999), no sólo el trabajo, sino especialmente la organización y la gestión del trabajo, suponen la creación de sufrimiento, sobre todo cuando el autor analiza la experiencia neoliberal, a la que compara con los tiempos del nazismo.

La cuestión sería: cómo es posible aceptar la acción depredadora del yo-total a través de unas lógicas laborales que ponen en peligro, nuestra integridad física y moral. En nuestra opinión, esta situación es posible, no sólo a través de la banalización del mal, como de modo muy acertado apunta Dejours, sino, y sobre todo, a la no atribución causal del dolor-sufrimiento al contexto laboral. Cuando el cuerpo sufre, recurrimos al médico que consuela y mitiga el sufrimiento pero que recurre a la biologización como modo de silenciar el

contexto y de esta forma no subvertir el orden establecido, en torno al cual gira el sistema capitalista. En la crisis actual se ha dado avanzado todavía más hacia la deshumanización de la práctica médica, especialmente en el contexto de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS) que dispensan a los trabajadores la medicación de forma gratuita y asumen el pago del salario desde el primer día de baja, lo que ha llevado a ofrecer tratamientos más económicos y menos efectivos y a reducir el número de bajas, así como su duración, porque ambas medidas suponen un reconocimiento de la seguridad en las condiciones de trabajo sustentado sobre una realidad totalmente falaz.

Alain Ehrenberg en su obra *L'individu incertain* (1995), inscrita en el proyecto de “Una antropología de las sociedades democráticas”, mantiene como hipótesis, el hecho de que la subjetividad se ha convertido en una cuestión colectiva a través de la creación de normas que vinculan la privacidad del individuo con las posibilidades del mismo: maneras de trabajar, formas de vivir en pareja, consejos para conservar la buena salud... Lo que provocará la saturación y paradójicamente la depresión y lo que Ehrenberg denomina “la fatiga de ser uno mismo”. Este ambiente depresivo, no es consecuencia del estrés provocado por la aparente posibilidad de elección y mejora de la calidad de vida, sino por la exigencia de poner a disposición del sistema productivo aspectos creativos, cognitivos y afectivos de las personas.

Por otro lado, el proceso de formación en ciencias de la salud responde a un proyecto ideológico-cultural, por lo que queda reducido a la adquisición de habilidades técnicas que reducen al ser humano a un producto estrictamente cartesiano. El paso de la interpretación de la persona a la de organismo, entendido como un conjunto de órganos separables y desmontables está en la base de esta hiperespecialización de las ciencias biomédicas cuyo reto es la integración de los conocimientos especialistas en una visión holística del paciente.

Actualmente la medicina reivindica la evidencia mecánica, orgánica o química a través de la denominada MBE, pero al mismo tiempo vuelve la espalda cuando la evidencia demanda periodos prolongados de inactividad laboral, y es entonces cuando aparece la ideología felicista atribuyendo al trabajo cualidades reparadoras y un papel sine-quantum por cumplir objetivos de superación y auto-realización. El médico propone al paciente la práctica del

*multitasking*³ cuya finalidad última no sería otra que la distracción del trabajador de su propia vida y de su propia salud provocando lo que podría denominarse la bio-desterritorialización del yo. No debemos olvidar que este proceso se produce del mismo modo cuando el paciente es un profesional del ámbito sanitario. Este modo de realizar su trabajo produce en el médico insatisfacción personal, al verse reducido a un mero dispensador de una batería farmacológica ineficaz y ante la cual el sufrimiento suele mostrarse inmune, pero necesaria para mantener la secuencia científica que inició el positivismo y que reforzó paralelamente el capitalismo en beneficio propio.

Thomas S. Kuhn afirma cómo la evolución de la ciencia no puede considerarse acumulativa, sino que la misma debe entenderse por una sucesión de paradigmas, entendiendo por paradigmas: realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica (1970: 175). Pero los paradigmas son, no solamente mantenidos, sino elaborados dentro de contextos políticos, económicos y sociales determinados. A tal efecto, el modelo científico se elabora dentro del “mundo Occidental”, y desde él, se ha exportado al resto del mundo. Esta forma hegemónica de conocimiento presenta una característica fundamental: su conexión con el poder. En nuestro caso el abordaje de la medicina ante el dolor-sufrimiento se produciría tanto desde la atomización del paciente, como desde la dificultad de un tratamiento procesual, dialéctico y contextualizado. A pesar de los avances biotecnológicos, no se ha resuelto el grave problema del dolor-sufrimiento y en este aspecto no sólo el Estado, sino también el significado otorgado al dolor por la religión católica, han sido determinantes.

La victimización por el trabajo se aleja de los discursos de la hegemonía de la ciencia biomédica, convirtiendo esta experiencia personal en patofisiología, de modo que el cuerpo queda desposeído de su contexto y de forma más enérgica al tratarse de un contexto laboral al que deberá retornar en el menor tiempo posible. Es de esta manera que la biomedicina apuntala un método científico que actúa sobre el cuerpo- máquina en un proceso de subordinación a los procesos económico-financieros.

³ El término informático *multitasking* lo utilizamos para hacer referencia a la multiplicidad de tareas preventivas y de cooperación que el paciente se ve obligado a realizar para garantizar el retorno del cuerpo al sistema productivo.

A la idea de democratización de la vida social a la que se refiere Pedreño Cánovas (2007), habría que añadir la de bio-desterritorialización⁴ como proceso necesario para hacer posible la realidad neoliberal.

La hegemonía biomédica se normativiza en el tema que nos ocupa, y así encontramos el R.D. 1300/1995 de 21 de Julio, por el que se desarrolla, en materia de discapacidad laboral del Sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994 de 30 de Diciembre de medidas fiscales, administrativas y de orden social. La última actualización se produce el 24 de Enero de 2012, coincidiendo con el punto álgido de la actual crisis económica. Es de destacar la función de evaluación, verificación y resolución sobre la Incapacidad Temporal o Permanente en materia de incapacidad laboral que se entrega a las empresas o mutuas colaboradoras. Del mismo modo no podemos pasar por alto el artículo dos referido a la constitución y composición de los Equipos de Valoración de Incapacidades, en el cual se establece un Presidente y cuatro vocales, nombrados respectivamente: el primero por el Subdirector provincial de Incapacidad Permanente del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y los segundos por el Director personal del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Nos encontramos con equipos médicos designados como cargos de confianza, de tal suerte que no se convoca concurso público de méritos ni concurso-oposición que posibilite el acceso a los mismos a médicos ajenos a la administración política y económica de la sanidad.

En la actualidad de los últimos años, coincidiendo con la crisis económica, se produce un aumento de revisiones por posible mejoría de la situación de incapacidad, lo que vendría a determinar la anulación de las prestaciones económicas y en no pocos casos el retorno al mercado de trabajo que situaría al enfermo en una situación doblemente precarizada, debido por un lado a sus condiciones de salud y por otro a una situación socio-laboral marcada por el desempleo y la desregularización. En este contexto el sistema biomédico se alía con el poder en la política de la mal llamada austeridad, añadiendo sufrimiento psíquico a los padecimientos que, por ser crónicos, permanecerán toda la vida.

Son numerosos los pacientes que, sin evidencia física de mejoría de sus patologías, han pasado por esta situación, manifestando su desconcierto ante un criterio médico que lo “sana” en un Equipo de Valoración de Incapacidad y otro que sigue prescribiéndole la

⁴ Reformulamos el concepto deleuze-guattarino al definir la bio-desterritorialización como el abandono del propio cuerpo a favor del sistema global neoliberal. De este modo el sujeto des-poseído pasa a bio-reterritorializarse como sujeto-mercancía.

batería de fármacos habitual por considerar que su patología sigue estando presente. El Instituto Nacional de la Salud, el mismo que seguirá costeando su gasto farmacéutico, determina que su cuerpo, ya libre de dolencias, debe incorporarse a la actividad laboral, o con mayor probabilidad al desempleo.

Consideramos pertinente recoger en este punto las palabras de Carmelo Lisón (2012: 147) cuando dice: “El enfermo no sólo tiene una reacción espontánea ante la dolencia de su propio cuerpo, el plano existencial adquiere valor epistémico porque conjunta la antinomia vivir-pensar en el sentido de que no sólo se desliza de lo vivido a lo pensado, sino también de lo pensado a lo vivido. No se trata de una simple reacción ante lo vivido sino una respuesta ante lo que el pensamiento hace de lo vivido”.

“Yo pensaba que estaba en el médico. Yo dije la verdad. Ellos pueden pedirles informes al hospital, porque el hospital no me da los papeles. Nos llamaron a mi mujer y a mi y nos han retirado la media paga de 300€. Ahora vivo de Cáritas, y seguimos viniendo a la Unidad del Dolor. Toda la vida arrastrado y ahora que no valgo para nada me mandan a trabajar con 58 años y seis operaciones. Estoy peor que cuando me jubilaron. Si usted (al médico) me dice que no puede hacer más por mí, ¿quién me va a ayudar? Ellos quieren que la gente como yo termine muerta para que no haga gasto.”

Quien así se expresa es paciente de una Unidad de Dolor Crónico ubicada en un centro hospitalario a escasos kilómetros del Equipo de Valoración de Incapacidades, que no consideró necesarios informes complementarios de los especialistas. En este caso no se aplicó la Medicina Basada en la Evidencia, en esta ocasión se aplicó el criterio de recortes para cumplir con los objetivos de déficit, práctica que viene siendo habitual en los últimos años.

Se banaliza el dolor-sufrimiento producido por la actividad laboral con un valor a la baja, donde la biomedicina no tiene en cuenta la evidencia empírica ni tampoco las narrativas de los pacientes, priorizando cuestiones ajenas a la propia biomedicina. En este aspecto es relevante el papel secundario de los médicos de Atención Primaria, por otra parte los mejor conocedores de los enfermos, y podemos encontrar cómo su criterio referido a la permanencia del trabajador en circunstancia de incapacidad laboral transitoria puede ser revocado por la decisión de un médico Inspector propuesto por el Director provincial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, o, en su caso, por el órgano competente de la

Comunidad Autónoma.

Nos encontramos con la gestión directa de poder sobre la productividad y la salud del cuerpo, valiéndose para ello del modelo bio-médico, capaz a su vez de neutralizar las decisiones de la propia bio-medicina cuando estas no responden a las expectativas de los sistemas productivos. El cuerpo requiere una capacidad de resiliencia impuesta y al mismo tiempo ficticia, pero con la realidad que le atribuye el Estado-poder, de modo que la patología evidenciada en una consulta, se invisibiliza en otra cuando el cuerpo no cumple con su función productiva.

Foucault, en *Surveiller et punir* (1975), nos mostró cómo desde el inicio de las sociedades disciplinarias, en las que se produjo la apropiación política de los cuerpos, el individuo debió someter el cuerpo del que era portador a la contingencia de lo determinado por la norma. De este modo, los cuerpos devinieron en cuerpos dóciles y disponibles a los mecanismos del poder que el mismo cuerpo sufriente contribuye a mantener. En este caso la función de la disciplina creada a través de los popularmente conocidos como “tribunales médicos” sería crear sujetos útiles, pero también dóciles, cuyos cuerpos sufrientes quedarían certificados como sanos y saludables, de modo que en ningún caso el dolor-sufrimiento podría subvertir el orden establecido por el Poder a través de la bio-medicina, que conseguirá incrementar la rentabilidad económica de unos cuerpos resquebrajados por el trabajo.

“Las técnicas que hacen útil la multiplicidad acumulativa de los hombres acelera el movimiento de acumulación de capital. (Foucault, 1975: 223). El desarrollo y triunfo del capitalismo se hizo posible gracias al control disciplinario llevado a cabo por el nuevo biopoder que formó cuerpos dóciles requeridos (Foucault, 1975: 12)”.

El *homo patiens* es ante todo *homo docilis*, sobre todo cuando sus sufrimientos indican un descenso en su capacidad productiva. En este caso, la bio-medicina rompe su discurso positivista y pasa a encarnarse en el discurso político que determinará el marco temporal y socio-económico en el que escribirá sobre el cuerpo fragmentado, de este modo la experiencia personal de la enfermedad es subjetivada por dos lenguajes idénticos pero incompatibles. Esta contradicción discursiva provoca en los cuerpos sufrientes la condición psicológica de *indefensión aprendida* (Seligman, 1975), debido sobre todo a la falta de control

sobre las situaciones donde su salud se verá certificada, y donde prevalecerá la sensación de ineficacia ante cualquier iniciativa personal por introducir modificaciones, no ya en las diferentes concepciones respecto a sus patologías, sino en el abordaje de la relación médico-paciente, la cual permanecerá inalterable en cuanto a interacción social, en el sentido de reforzar las premisas básicas de la cultura vigente (Taussig, 2010). Nos encontramos con una relación asimétrica y donde los conocimientos técnicos y políticos relegan la información aportada por el paciente al campo de la vulnerabilidad de su propia ignorancia.

El potencial del autoconocimiento del *homo patiens* se secciona, quedando por lo tanto anulado en la relación establecida con el médico, que vendrá marcada como asimétrica siempre, paternalista en ocasiones y ejecutiva cuando el Poder-estado considere necesario recuperar el orden subvertido por la incapacidad laboral, porque en el trabajo todas las lógicas que aprendimos sobre la salud quedan suspendidas.

“La situación clínica se convierte en una zona de combate donde se desarrollan disputas de poder y definiciones sobre la enfermedad y los grados de discapacidad..., lo que sucede en la situación clínica actual engendra una situación contradictoria en la cual el paciente oscila como un péndulo entre una pasividad alienada y un intento de autoafirmarse también alienado” (Taussig, 2010: 130-131)

El paciente se ve obligado a despersonalizar el lenguaje de su propio cuerpo, que nunca dejará de pertenecerle, entre el lenguaje científico-técnico de su médico de atención primaria, unidades del dolor y el resto de especialistas que contribuyen a su fragmentación, y por otro lado el lenguaje político y ejecutorio de los Equipos de Valoración de Incapacidades. En el caso de las patologías laborales, el lenguaje de la enfermedad supone la ruptura fractal con el sistema socio-cultural, que vendría caracterizado por la demanda de cuerpos productivos. El lenguaje subversivo del cuerpo, debe ser reemplazado a través de un documento, que no sólo retorna a la normalidad al trabajador, sino que también niega que el trabajo sea la causa de sus padecimientos.

RELIGIÓN CATÓLICA Y TRABAJO: ¿UN MATRIMONIO DE CONVENIENCIA?

En el contexto español consideramos relevante, el papel de la religión cristiana, al atribuir el origen del dolor-sufrimiento al pecado que vendría de la mano de la imposición del trabajo como forma de garantizar la subsistencia. Dios, a través de su misericordia y de su poder, otorga a la desobediencia de Adán un sentido positivo, al atribuir al mal y al sufrimiento un sentido purificador que se verá encarnado en el martirio de Jesús.

“Al hombre se le dijo: ‘Por haber escuchado la voz de tu mujer y comido del árbol que yo te había prohibido comer, maldito sea el suelo por tu causa: Sacarás de él el alimento con fatiga todos los días de tu vida. Te producirá espinas y abrojos, y comerás el pan con el sudor de tu rostro, hasta que vuelvas al suelo, pues de él fuiste tomado. Porque eres polvo y al polvo tornarás.’” (Génesis 4: 5)

Enfermedad y trabajo se unen por primera vez en el Génesis como castigo por desobedecer el Poder supremo de Dios. Nos encontramos con que el Pecado Original es susceptible de reparación a través de la misión redentora de Cristo y de su calvario, de tal suerte que la posibilidad redentora del hombre vendría a producirse, a su vez, a través de su propio calvario. El dolor y el sufrimiento adquieren un significado de perfeccionamiento a través de la religión católica, y así, un mundo sin pecado sería un mundo estéril y por ende no productivo en un sentido espiritual del término.

El trabajo impuesto por desobedecer a Dios establece una conexión con el dolor, pero también con la felicidad, a través de la reparación de la mayor ofensa que el hombre puede cometer: la desobediencia al Poder divino. Por otra parte observamos cómo Jesús, Dios hecho hombre, venció a la enfermedad y a la muerte, pero no suprimió el sufrimiento: “Bienaventurados los que lloran, porque ellos serán consolados”. La religión católica ha constituido un Poder de dominación del sufrimiento derivado del trabajo más poderoso aún que la práctica de la bio-medicina. *Stat crux dum volvitur orbis* (la cruz permanecerá mientras el mundo gira) sitúa al trabajador en el epicentro de la historia de la salvación, pero para poder ser salvados es necesario detenerse nuevamente bajo la luz de Cristo: “No está aquí, ha resucitado” (Mateo 28, 6). Entre la Cruz y la resurrección, el sufrimiento y la aceptación del dolor como precio de salvación.

“En la Cruz, Jesús sufre y muere por amor, de esta forma ha dado sentido a nuestro sufrimiento, un sentido que muchos hombres y mujeres han entendido y hecho suyo en todas las épocas, sintiendo así una serenidad profunda incluso en medio de las pruebas físicas y morales.” (Rezo de Ángelus de Benedicto XVI, Ciudad del Vaticano, 1 de Febrero de 2009)

Por otro lado, en la carta apostólica “*Salvifici doloris*” Juan Pablo II afirma como en el Antiguo Testamento se identifica el sufrimiento con el mal, y de este modo podemos constatar en el libro de Job cómo el sufrimiento se produce por la trasgresión del orden natural creado por Dios. Sufrimiento y desorden serían equivalentes. Concluye el Papa afirmando:

“En Cristo se revela el misterio del hombre, y el misterio del hombre es en especial el sufrimiento. En Cristo se revela el enigma del dolor y de la muerte. Sólo en el amor se puede encontrar la R santífica del dolor. Que el dolor de María y los santos nos ayuden a encontrar esta R. Que el sufrimiento se convierta en fuente de fuerza para toda la humanidad”.

Encontramos en el tema que nos ocupa cómo el modelo biomédico, caracterizado por un enfoque técnico derivado del positivismo, presenta paralelismo con el misticismo en el sentido de dotar de entidad gnoseológica propia al dolor-sufrimiento derivado de la actividad laboral, siendo en ambos casos monosémicos. Para la religión será el Poder divino quien imponga el sufrimiento y el trabajo como precio para alcanzar la redención, y como en el caso de la bio-medicina, actúa como sanador liberando a los hombres de la enfermedad y la muerte. Bio-medicina y religión confluyen en su intención de someter los cuerpos doloridos, pues quien quiere ser un verdadero discípulo de Cristo deberá llevar su propia cruz y asumir su dolor con la alegría de la pertenencia y paralelamente el cuerpo atendido, cuidado, normativizado por la bio-medicina deberá volver cuanto antes a ser productivo, como tal cuerpo resucitado, apto, subsumido y retornado a la ideología felicista que le proporciona la economía neoliberal. En ambos casos el cuerpo dócil terminará en cuerpo feliz, transformando el humanitarismo de la religión y de la biomedicina en herramientas de control.

El contexto europeo permite una reflexión sobre la ética Protestante o ética del trabajo, basada en los principios de trabajo, disciplina, ahorro e individualismo. Weber, en su obra *La ética protestante y el espíritu del capitalismo* (2004) afirma:

“El trabajo social del calvinista en el mundo se hace únicamente *in majorem Dei gloriam*. Y del mismo modo sucede con la ética profesional, que quedaría situada al servicio de la vida terrenal de la colectividad (...) Como ‘el amor al prójimo’ sólo puede existir para vivir a la gloria de Dios, su primera manifestación sería el cumplimiento de las tareas impuestas por la *lex natural*. (Del capítulo “Los fundamentos del ascetismo laico”)

La predestinación, propia del calvinismo, se pone de manifiesto en el cumplimiento del deber en el trabajo, que según Weber, llegó a determinar el surgimiento del capitalismo. En cualquier caso, como afirma Patrick J. Welch y J.J. Mueller (2001) se produce una interdependencia entre economía y religión, y esta vinculación se basaría en la validez que otorga la religión a los factores que determinan la economía de mercado, ya sea a través de la resignación en el cristianismo o de la ética del trabajo en el calvinismo.

CONCLUSIÓN

En síntesis, podemos afirmar siguiendo los planteamientos de Hannah Arendt (1993) cuando se refiere a la banalización del mal, *que sólo resultaría posible si se establece una disociación entre infelicidad e injusticia*.

Consideramos que este proceso de relativismo frente al sufrimiento sólo es posible si se ocultan sus causas, y es ahí donde la bio-medicina, en un proceso de alianza con el Poder político y económico, expropia a la persona de su propio cuerpo y lo analiza, lo explora, lo escanea y encuentra una etiología a sus padecimientos dentro de la propia biología del trabajador, de modo que al proceso de humanización inicial del sufrimiento le seguiría el ocultamiento posterior de sus causas, atribuyendo las mismas a desajustes orgánicos que deberán ser reparados con la finalidad de que el cuerpo retorne al orden de la actividad productiva.

En este caso podemos concluir afirmado que la identidad personal queda reformulada por la identidad que le confiere al individuo la pérdida de salud unida a la de sujeto no

productivo. Este último aspecto representaría la mayor expresión de disidencia en el neoliberalismo post-fordista. En este contexto argumental la causalidad de los síntomas no pueden ser reducidos a un problema individual de tipo biológico, ya que la mayor parte de las alteraciones orgánicas poseen un significado vinculado al contexto social, cultural, relacional y laboral del individuo, en el cual, no sólo habría que situar su causalidad, sino también sus posibilidades terapéuticas.

En la actualidad es preciso analizar la colonización política que ejerce el modelo económico, contribuyendo a determinar en nuestro caso, una praxis médica convertida en el principal medio publicitario de la felicidad obligatoria.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Munárriz, L. (1997) “Empatía y simpatía” en Moreno, M. (Dir.) *Diccionario de pensamiento contemporáneo*. Madrid, San Pablo, pp. 395-402

Álvarez Munárriz, L. (2000) “El “sentido” como categoría de interpretación” en Lisón Tolosana, C. (ed.) *Antropología: Horizontes Interpretativos*. Granada, Comares.

Arendt, H. (1993) *La condición humana*, Barcelona, Paidós.

Berardi, F. (2002) *La fábrica de la infelicidad*. <http://es.scribd.com/doc/60059060/Berardi-Franco-La-Fabrica-de-La-Infelicidad-PDF>

Chudnovsky, E. y Tejada J. (2011) *El viaje de Cloe*. Barcelona, Destino.

Darwin, C. (1872) *La expresión de las emociones en los animales y en el hombre*. Madrid, Alianza.

De Pina Cabral, J. (2003) “La ficción como exutorio” en Lisón Tolosana, C. (ed.) *Antropología: horizontes emotivos*. Granada, Universidad de Granada, pp.97-105.

Dejours, C. (2009) *El desgaste mental en el trabajo*. Madrid, Modus Laborandi.

Dejours, C. (2009) *Trabajo y sufrimiento*. Madrid, Modus Laborandi.

Dupuy, J. P. (1979) *La traición de la opulencia*. Barcelona, Gedisa.

- Ehrenberg, A. (1995) *L'individu incertain*. Paris, Calmann-Lévy.
- Ehrenberg, A. (2000) *La fatiga de ser uno mismo: Depresión y sociedad*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Foucault, M. (1975) *Surveiller et punir, naissance de la prison*. Paris. Gallimard.
- Freud, S. [1915] (1972) “Lo inconsciente” en *Obras completas*, vol. VI. Madrid, Biblioteca Nueva.
- Juan Pablo II. (1998) *Salvifici doloris*. Madrid, Palabra.
- Kuhn, T. (1992) *Los segundos pensamientos sobre paradigmas*. Madrid, Tecnos.
- Le Breton, D. (1999) *Antropología del dolor*. Barcelona, Seix Barral.
- Le Breton, D. (2002) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2002) *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Lisón Tolosana, C. (2012) *Teoría etnográfica de Galicia*, Madrid, Akal.
- Oliva Serrano, J. (1995) “Trabajadores manchegos en el mercado de la construcción madrileño”, *Agricultura y Sociedad*, 75, pp. 215-243.
- Oliva Serrano, J. (1995) *Mercado de trabajo y reestructuración rural: Una aproximación al caso castellano manchego*. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, Centro de Publicaciones.
- Pedreño Cánovas, A (2007) “Los trabajos rurales en Sociología del trabajo”, *Sociología del trabajo*, nº 61, pp. 57-63.
- Seligman, M.E.P. (1975) *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco, W.H. Freeman
- Seligman, M.E.P. (1991). *Indefensión*. Madrid, Debate.
- Taussig, M. (2010) *Desfiguraciones El Secreto Público y La Labor De Lo Negativo*. Madrid, Editorial Fineo.

Weber, M. (2004) *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Madrid, Alianza Editorial.

Welch, Patrick J.; Mueller, J. J. (2001) “The Relationships of Religion to Economics”, *Review of Social Economy*, Vol. 59, No. 2.

Zamora Zaragoza, J. A. (2002) “El globalismo neoliberal, las víctimas de la historia y la experiencia de Dios”, en *Stauros*, 37, pp. 33-39.

Zamora Zaragoza, J. A. (2013) “En cuerpo y alma: Subjetivación del trabajo y captura total del individuo. Sesión plenaria: Las víctimas como precio necesario: el trabajo como ámbito de victimización”, en Proyecto *Filosofía después del holocausto. Vigencia de sus lógicas perversas*. Instituto de Filosofía-CCHS/CSIC.

Recepción: 2 de diciembre de 2013

Aceptación: 18 de diciembre de 2013