

El cuerpo como artefacto: tecnologías médicas, anatomopolítica y resistencia

Jorge M. Escobar Ortiz*

Recibido: 8 de febrero de 2015

Enviado a pares: 20 de febrero de 2015

Aprobado por pares: 5 de marzo de 2015

Aprobado por comité editorial: 20 de marzo de 2015

RESUMEN

En este artículo se defiende la tesis de que hay un giro importante en el biopoder anatomopolítico de finales del siglo XX y comienzos del XXI. Este giro consiste en la aparición de diferentes tendencias culturales que comprenden el cuerpo humano como un artefacto que puede usarse para manifestar resistencia al poder. Para ello, estas

tendencias se sirven de las tecnologías médicas como un medio para diseñar el cuerpo de acuerdo con una intención particular que permita cumplir cierta función elegida de antemano por quien identifica ese cuerpo como propio.

Palabras clave: cuerpo humano, artefacto, tecnologías médicas, anatomopolítica, resistencia, teoría *queer*

* Filósofo (Universidad de Antioquia, Colombia), magíster en Filosofía (University of Manitoba, Canadá) y magíster en Historia y Filosofía de la Ciencia (University of Notre Dame, Estados Unidos de América). Miembro del grupo Ciencia, Tecnología y Sociedad más Innovación (CTS+i) del Instituto Tecnológico Metropolitano (Medellín, Colombia). Este trabajo se enmarca en la investigación "Enfoque dual y cultura material: una revisión a la teoría dual de los artefactos técnicos", cofinanciado por el Instituto Tecnológico Metropolitano y la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: jorgeescobar@itm.edu.co

The Body as an Artifact: Medical Technologies, Anatomy-Policies and Resistance

ABSTRACT

In this article, the thesis that there is an important change of direction in anatomy-politics bio-power of the end of XX century and beginning of XXI century is defended. This change of direction refers to the appearance of different cultural trends, which embodies the human body as an artifact that may be used to show resistance to power. For this, these trends use medical

technologies as a means to design the agreement body with a specific intention which allows complying certain previously selected function by whom it identifies such a body as his/her own.

Key words: human body, artifact, medical technologies, anatomy-policies resistance, queer theory.

Introducción

La concepción del cuerpo humano como máquina se remonta a los orígenes mismos de la modernidad. El dualismo cartesiano la incorpora como un presupuesto fundamental para comprender el funcionamiento de los aspectos sensoriales de los seres humanos, es decir, lo que en aquella época se denominó las pasiones del alma. Quemarme el pie, por ejemplo, no sería más que un flujo causal de acciones y reacciones de partículas materiales a lo largo de mi cuerpo hasta alcanzar el cerebro. Allí mi alma, gracias a su conexión con el cuerpo por medio de la glándula pineal, percibiría el dolor que me produce el fuego. La pasión se percibiría en el alma exclusivamente, pero mi cuerpo operaría como un gran mecanismo de materia en movimiento que contribuiría a generar la pasión.

Este dualismo planteó un serio interrogante. Pues si el cuerpo humano podía funcionar tan bien como lo hace cualquier otra máquina sin ningún tipo de intervención por parte del alma, ¿no sería posible eliminar el alma simplemente y contentarse con ese cuerpo máquina para explicar no solo las pasiones, sino al ser humano como totalidad? El materialismo ilustrado del siglo XVIII tomó este camino precisamente, y *L'homme machine* (1748) de La Mettrie es sin duda uno de sus mejores ejemplos. Allí La Mettrie explica que aquello que llamamos alma humana no es más que configuraciones de materia en movimiento y que por ello basta con apelar a la concepción del cuerpo como máquina para comprender al ser humano individual y social.

Foucault (1998, p. 168; 2002, pp. 139-174) mantiene que el ejercicio del poder sobre el cuerpo humano mediante las disciplinas, un fenómeno que encontraríamos en períodos posteriores de la Modernidad, se origina en esta concepción del cuerpo como máquina. La anatomopolítica, como él llama a esta forma de biopoder, se ocuparía de la educación del cuerpo, el aumento de sus aptitudes y sus fuerzas, el incremento de su utilidad y su docilidad y su integración a sistemas de control eficaces y económicos. Y aquí las tecnologías médicas jugarían un rol fundamental, pues ellas permitirían la potenciación de aquellos aspectos del cuerpo humano más relevantes para la realización de los fines propuestos por el poder anatomopolítico.

La tesis que quiero defender en este ensayo es que hay un giro importante a finales del siglo XX y comienzos del XXI respecto al poder anatomopolítico. El giro consiste en el surgimiento de algunas tendencias en las que este tipo de disciplinamiento del cuerpo aparece como una manifestación de resistencia, paradójicamente gracias al empleo de tecnologías médicas o cuasimédicas. Sin duda, aún quiere disciplinarse el cuerpo del individuo en estas tendencias, pero este disciplinamiento se establece como un intento de resistir al poder.

Este giro deriva de una inversión en la concepción del cuerpo como máquina. Para comprender esta inversión, hay que empezar por notar que el cuerpo máquina de principios de la Modernidad era una entidad creada por Dios, en el caso de Descartes, o por la naturaleza, en el caso de La Mettrie. Si bien el cuerpo podía verse como una máquina, esta máquina de ningún modo se entendía como una entidad producida por medios humanos. El cuerpo era el resultado de la intervención divina o de la causalidad natural, pero nunca de la intencionalidad humana. En períodos posteriores de la Modernidad, sin embargo, parece aceptarse como algo más o menos autoevidente que el cuerpo puede resultar de intenciones humanas. Cuando eso sucede, ese cuerpo deja de entenderse como una máquina divina o natural, y se transforma en algo más semejante a una máquina cultural, un objeto diseñado intencionalmente por los seres humanos con ciertas funciones específicas: un artefacto.

¿Cómo puede explicarse esta transición del cuerpo como máquina (divina o natural) al cuerpo como artefacto? Aunque esta pregunta es pertinente, y su respuesta debe apuntar sin duda a la introducción de tecnologías y procedimientos anatomopolíticos, la explicación desborda los límites de este ensayo. Mi interés es más bien indicar que la concepción del cuerpo como artefacto ha posibilitado desde finales del siglo XX el surgimiento de distintas formas de resistencia al poder. Con ello no pretendo ser exhaustivo en el uso de las fuentes, sino más bien sugerir una vía para acercarse al estudio de perspectivas contemporáneas que se centran en la tecnificación del cuerpo, es decir, el trato del cuerpo humano como un artefacto. Para mostrar esto, empezaré por aclarar con un poco más de detalle las nociones de anatomopolítica y resistencia en la siguiente sección. Luego me referiré de un modo general a las tecnologías médicas como medios de mejoramiento del cuerpo antes de concentrarme en el caso particular de lo que denomino el cuerpo como artefacto de expresión. Mi planteamiento es que aunque en estas manifestaciones contemporáneas se quiere aún controlar el cuerpo del individuo, disciplinarlo mediante tecnologías médicas o cuasimédicas, este disciplinamiento se establece con el objetivo de resistir al poder.

1. Anatomopolítica y resistencia

El poder sobre la vida, o biopoder, que se desarrolla a partir del siglo XVII, se caracteriza para Foucault por ocuparse de dos aspectos distintos, aunque mutuamente complementarios: el disciplinamiento del cuerpo y la normalización de la población, anatomopolítica y biopolítica (Gamero Aliaga, 2012; Sugizaki, 2008). La primera, el foco de este ensayo, tiene como finalidad el disciplinamiento del individuo. Su cuerpo se trata aquí como una pieza de un engranaje mucho mayor. De ahí que sea necesario estructurarlo de tal modo que cumpla satisfactoriamente con ciertos objetivos trazados de antemano para él por una

instancia superior de poder. Para ello el poder se sirve de técnicas y dispositivos de vigilancia y control que vuelven al cuerpo completamente dócil y al mismo tiempo completamente eficiente para la realización de su función en el engranaje. El propósito es disciplinarlo para aumentar su eficiencia mediante su obediencia.

El individuo aparece así como una producción del poder, una realidad fabricada por las disciplinas que lo moldean (Danner, 2009). Y por ello puede hablarse de que el poder anatomopolítico empieza a tratar el cuerpo como un artefacto. Como plantea Lugo-Márquez (2013, p. 40), desde los análisis de Foucault, “los conceptos de técnica y tecnología han sido problematizados y llevados a otros niveles que nos permiten analizar cómo los dispositivos sociales producen cuerpos, cómo convierten los cuerpos en artefactos disciplinados, ejercitados, medicalizados y productivos”. El punto es que el cuerpo de la anatomopolítica no es una entidad natural que uno pueda encontrar mientras recorre el mundo. Es más bien el resultado de procedimientos humanos intencionados al diseño de entidades culturales con funciones precisas y claramente identificables. Como sucede en la generación de otros artefactos, aquí también se toma un sustrato básico, en este caso un sustrato biológico, que se modifica y transforma en conexión con otros artefactos hasta convertirlo en un tipo de entidad muy bien definida respecto a un campo de aplicación perfectamente determinado y delimitado. Por eso es importante evitar caer en una identificación simple entre el cuerpo de la anatomopolítica y el cuerpo máquina de principios de la época moderna. Aunque exista un vínculo histórico entre ambos, el primero se entiende como un producto de la agencia humana exclusivamente, mientras que el segundo, como ya dije antes, resulta de causas divinas o naturales.

El poder anatomopolítico es en este sentido creativo. No se reduce al mero control del individuo, sino que se concentra especialmente en los procesos que permiten su diseño y producción. Por ello, como afirma Merino (2008), el poder anatomopolítico no debe verse como algo puramente represivo o de muerte, sino que en ciertos contextos históricos puede revelarse incluso como un motor de creación, incluso una manifestación de vida. Pero para que esto suceda, resulta necesario destacar antes una consecuencia inesperada del poder: la resistencia.

No existe poder sin resistencia, afirma Foucault. La resistencia es en cierto modo inherente a situaciones de dominio. Ella surge como una expresión de libertad y autonomía para idear alternativas igualmente creativas de lucha con ese poder dominante. Mientras el poder anatomopolítico trata de controlar el cuerpo del individuo y por medio de él su subjetividad, la resistencia se erige como un espacio de fuga donde el individuo intenta blindar y reafirmar esa subjetividad. En este sentido, Giraldo Díaz (2006) mantiene que la resistencia no plantea una lucha enfocada en el estatuto del individuo, sea en pro o en contra de este, sino más bien en el gobierno de la individualización por parte del poder:

[...] su objetivo principal es atacar, ante todo, una técnica, una forma de poder, que se aplica a la inmediata vida cotidiana que al categorizar al individuo, le marca su propia individualidad, lo adhiere a su propia identidad, le impone una ley de verdad que él debe reconocer y que los otros tienen que reconocer en él (Giraldo Díaz, 2006, pp. 119-120).

Mi propósito a continuación es indicar cómo en la anatomopolítica de finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI pueden percibirse formas de resistencia que es posible asociar con una aceptación radical de la concepción del cuerpo como artefacto. El argumento que estas formas de resistencia parecen esgrimir es que si ese cuerpo puede diseñarse de acuerdo con una determinada intención por parte de quienes detentan el poder, entonces sin duda debe ser igualmente posible diseñar ese mismo cuerpo de acuerdo con las intenciones del individuo que lo identifica como propio. Y las tecnologías médicas permitirían alcanzar este fin. Este individuo resiste al poder mediante el diseño de un artefacto que reconoce no solo como suyo, sino particularmente como una manifestación de libertad y autonomía de su subjetividad.

2. Tecnologías médicas y el mejoramiento del cuerpo

Timmermans y Berg (2003) sugieren que no existe una concepción universalmente aceptada de lo que cuenta como una tecnología médica en las investigaciones sociológicas, sino que cada una refleja más bien la orientación teórica del analista social que la emplea. Ellos identifican por consiguiente tres sentidos en que los sociólogos se ocupan de estas tecnologías. En primer lugar, el *determinismo tecnológico* plantea que las tecnologías médicas imponen de una manera un tanto autónoma relaciones desiguales de poder entre aquellos que las administran y los demás. El *esencialismo social*, en cambio, mantiene que las tecnologías médicas son socialmente neutras, pero que ciertos grupos se sirven de ellas para ganar y conservar hegemonía sobre otros. Finalmente, la *tecnología en práctica* pone el énfasis en las relaciones dialécticas que surgen entre las tecnologías médicas y sus usuarios de acuerdo con el contexto en que ellas se diseñan y utilizan. En los tres casos, el interés del analista es comprender el marco social general de las tecnologías médicas, evitando así reducirlas a sus aspectos puramente técnicos o instrumentales. Esto es importante porque permite preguntarse de un modo más amplio qué objetivos sociales se persiguen con el desarrollo de las tecnologías médicas. Pues independientemente de la concepción en que uno se apoye acerca de qué es una tecnología médica, parece claro que toda tecnología médica apunta en última instancia a incidir sobre el cuerpo humano de algún modo. Y uno de esos modos, quizá el principal, es su mejoramiento.

Pero el mejoramiento del cuerpo puede interpretarse, a su vez, de diversas formas, las cuales generan en cada caso problemas que van más allá del ámbito

puramente técnico o instrumental (Caplan y Elliot, 2004; Gordijn y Chadwick, 2009). Desde aquellas tecnologías dedicadas al simple examen de su estado en un momento dado, hasta aquellas que se enfocan más en su diagnóstico e incluso en la intervención directa sobre algunas de sus partes, las tecnologías médicas posibilitan el estudio y muchas veces la destrucción del cuerpo con el propósito de hacerlo mejor de lo que ahora es, en algún sentido preestablecido de 'mejor'. Y en esto las tecnologías médicas se conectan con el poder anatomopolítico, en la búsqueda de estrategias que contribuyan al mejoramiento de ese cuerpo de acuerdo con ciertos fines y estándares elegidos de antemano para él. Este mejoramiento suele ser por ello de al menos dos tipos: o bien para aprovisionar el cuerpo de artefactos que le ayuden a realizar diferentes acciones, o bien para diseñar el cuerpo de modo que él mismo se convierta en un artefacto que pueda realizar ciertas funciones particulares.

En el primer caso, las tecnologías médicas permiten producir artefactos que mejoran el cuerpo en al menos dos sentidos distintos, y no necesariamente complementarios: uno terapéutico y otro no terapéutico. En el sentido terapéutico, los artefactos contribuyen a la recuperación de alguna enfermedad, la superación de alguna limitación congénita o adquirida, la liberación de alguna dolencia o algún achaque o la convivencia con ellos. Este mejoramiento de orden terapéutico es posiblemente aquel que suele tenerse en mente al pensar en las tecnologías médicas, pues se supone que la principal orientación de la medicina es mantener sanos los cuerpos. Y por ello estas tecnologías se enfocan en *mejorar* el cuerpo cuando este se encuentra en lo que podría verse como un estado de debilidad, es decir, en algún nivel por debajo del estado que típicamente se reconoce como sano para ese cuerpo.

El sentido no terapéutico, por el contrario, se refiere a la producción de artefactos para mejorar el desempeño de un cuerpo que se considera sano. Aquí el interés no es recobrar algo como el bienestar perdido, sino potenciar las habilidades y capacidades naturales del cuerpo para que alcance ciertos resultados que no podría conseguir sin la presencia de esos artefactos. Un ejemplo característico es lo que sucede con atletas que toman esteroides y otros tipos de sustancias para incrementar su rendimiento. Estos artefactos potencian ciertas características de sus cuerpos, lo que les permite completar acciones que de otro modo no lograrían jamás.

Hay que entender, por tanto, que el mejoramiento que introducen las tecnologías médicas en este primer caso consiste básicamente en complementar el funcionamiento del cuerpo. Se agregan artefactos para que él funcione mejor respecto a cierta meta que se espera que alcance. En el sentido terapéutico, los artefactos ayudan a que el cuerpo de nuevo realice funciones que antes era

capaz de hacer por sí mismo, pero ahora no. En el sentido no terapéutico, los artefactos ayudan a que el cuerpo realice funciones que nunca antes había podido cumplir. En cualquiera de los dos sentidos, el cuerpo se convierte en un ciborg, entendiendo este término en su concepción primaria de un organismo al que se adicionan elementos exógenos para que pueda adaptarse a un ambiente particular (Clynes y Kline, 1960). Pero interpretado de esta manera, es fácil concluir que todos somos ciborgs, y que nunca hemos dejado de serlo, pues nuestras vidas siempre han estado imbuidas en sistemas de artefactos que nos ayudan a adaptarnos a nuestro ambiente (Case 2010; Clark 2004; Monterroza 2013). Sin embargo, no por ello puede concluirse, asimismo, que el cuerpo humano se transforma simultáneamente en un artefacto, es decir, en un objeto diseñado por los seres humanos con intenciones y funciones específicas.

En este punto adquieren relevancia diferentes posturas contemporáneas que sugieren el uso de diversas tecnologías médicas y el desarrollo de otras nuevas no solo para curar o potenciar el cuerpo, como he señalado hasta ahora, sino para convertirlo en algo totalmente distinto: en un producto de la intención humana. Algunas proponen diseñar el cuerpo desde antes de su nacimiento, producir bebés por encargo, por decirlo así; otras incluso esperan llegar a diseñar una especie filogenéticamente vinculada a los seres humanos actuales, pero que al mismo tiempo los supere biológica y cognitivamente y dé lugar a la aparición de lo que ha venido a llamarse poshumanismo o transhumanismo (Gordijn y Chadwick, 2009; More y Vita-More, 2013). Todas estas posturas plantean la posibilidad de concebir el cuerpo como el resultado de diseños ideados de acuerdo con determinadas intenciones y realizados mediante el uso de tecnologías médicas. Con ello manifiestan una reacción a concepciones dominantes sobre la identidad humana, por ejemplo, qué debe contar como un ser humano o qué limitaciones deben aceptarse para él.

Sin embargo, no parece injusto afirmar que la mayoría de estas posturas aún constituye a lo sumo un conjunto de postulados teóricos o programáticos que carece de una directriz clara sobre su realizabilidad, propuestas pertenecientes en muchas ocasiones más al territorio del arte, la ciencia ficción y el pensamiento filosófico que a las tecnologías médicas como tal. Aunque en todos los casos el objetivo es servirse de estas tecnologías para mejorar el cuerpo humano en tanto producto de la intención humana, es decir, en tanto artefacto, hasta el momento la evidencia más fuerte de que este objetivo es alcanzable parece provenir de tendencias diferentes, pero que también se asocian con ideas sobre el mejoramiento del cuerpo. Podría decirse que mientras en las primeras la resistencia al poder anatomopolítico es, al menos por el momento, puramente conceptual, en las segundas esa resistencia es completamente real, y se concreta en el diseño del cuerpo como un artefacto de expresión.

3. El cuerpo como artefacto de expresión

Domínguez Rendón (2011) ha insistido en que los artefactos tienen, además de funciones que podrían verse como utilitarias, prácticas o instrumentales, otras de carácter psicológico, estético y simbólico. Estas funciones, que denominaré funciones expresivas, permiten comunicar mensajes, por ejemplo, mediante el diseño, la forma o el aspecto de los artefactos, con lo que estos adquieren significados específicos para diferentes grupos humanos. Los artefactos pueden así representar hábitos de vida, distinción en estatus, prestigio o gustos estéticos y establecer formas de diferenciación social entre individuos y grupos culturales. Los artefactos aparecen, por tanto, como auténticos signos por medio de los cuales los seres humanos representan y transmiten valores de diversa índole. De ahí que Domínguez Rendón plantee la posibilidad de formular y desarrollar una semiótica que estudie el lenguaje de los artefactos, o los artefactos como una forma de lenguaje y expresión.

Una vez el cuerpo se convierte en artefacto, no parece problemático atribuirle también una función expresiva, como sucede con cualquier otro tipo de artefacto. Esta función suele usarse por parte del poder anatomopolítico para comunicar mensajes de disciplinamiento y docilidad del individuo, y por medio de ellos, mensajes de control sobre su subjetividad. Pero como vimos más arriba, procesos como este generan al mismo tiempo distintas manifestaciones de resistencia. En el caso que me interesa, manifestaciones en las que el cuerpo se emplea como un artefacto para comunicar mensajes de autonomía que rechazan la estandarización y la normalización del individuo. A continuación quiero mencionar algunas de estas manifestaciones desde los planteamientos de la teoría *queer*.

A pesar de que esta teoría se origina en el marco de los estudios de género, con un énfasis particular en temas relacionados con el feminismo y la homosexualidad, ha terminado por ampliarse lo suficiente para incluir todo asunto relacionado con la identidad de los individuos en general. Importa, por tanto, no solo la construcción de esa identidad, sino también cómo su determinación en categorías de normalidad y anormalidad lleva a situaciones de exclusión o inclusión social (Fonseca Hernández y Quintero Soto, 2009; López Penedo, 2008; Ortega Cruz, 2008; Pitts, 2000; Pitts, 2003). Así que, aunque un foco tradicional de interés ha sido el sexo, la sexualidad y todo aquello que gira en este ámbito, la teoría se ocupa ahora de lo que la mayoría dominante de una población ve como diferente, raro o desviado, es decir, lo *queer*. De ahí que, en palabras de Lugo-Márquez, una de las consecuencias más importantes de la teoría sea que ayuda a

[...] desnaturalizar este cuerpo artefacto y construir otros más concretos en la medida en que incorporan más funcionalidades. Funcionalidades estéticas, artísticas,

identitarias, eróticas, y vinculantes con la sociedad que derivan en posibilidades de reaccionar *ante los parámetros de normalidad impuestos por el establishment* (Lugo-Márquez, 2013, p. 44, sus cursiva).

Algunas manifestaciones *queer* de este tipo son los cuerpos trans (transgénero, transsexuales, entre otros), en los que el artefacto se diseña con la intención de transgredir los dispositivos dominantes de heteronormatividad. Esto incluye en ocasiones la decisión de producir cuerpos donde no se evidencia un tránsito completo de mujer a hombre o de hombre a mujer. La resistencia en este caso consiste en diseñar el cuerpo de un modo tan indefinido que no sea posible identificarlo con una forma heteronormativa particular (Bettcher, 2014).

Otro conjunto de manifestaciones es aquel en que los cuerpos se someten a intervenciones quirúrgicas y anatómicas antes o después de su muerte para alcanzar ciertas metas expresivas. En el caso del *Carnal Art*, por ejemplo, los cuerpos vivos se someten a diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas que tienen como finalidad rechazar la idea de que el cuerpo es algo ya terminado, un ideal inmodificable que debe respetarse tal como es, y que en cambio puede transformarse de acuerdo con las necesidades expresivas del artista (Orlan, 2013). Un caso diferente, y quizá un poco alejado de la teoría *queer*, es el uso de técnicas de plastinación para conservar cuerpos humanos completos o algunas de sus partes después de la muerte. Aquí el cuerpo muerto deja de entenderse como un mero objeto de estudio anatómico y se convierte en un objeto de arte, en un artefacto de expresión artística. Y más importante aún, el individuo que dona su cuerpo para que lo sometan a estas técnicas parece rechazar la idea de que el cuerpo muerto debe ocultarse de la vista y la vecindad de los cuerpos vivos, y en cambio permite su exhibición para el disfrute o el rechazo de los demás (van Dijck, 2001; Walter, 2004; N et al., 2007).

El último grupo de manifestaciones que quiero mencionar es las modificaciones del cuerpo, o *body mods*. Estas incluyen tatuajes, perforaciones, escarificaciones, *branding*, *piercings*, *pearlings*, *bagelheads*, *yaeba*, entre otras. A partir del estudio de testimonios y entrevistas, Pitts (2003) sugiere que quienes practican estas modificaciones se proponen demostrar un control simbólico sobre sus cuerpos al experimentarlos y adornarlos de un modo que resulta prohibido por la cultura occidental. En esta misma dirección, Berruezo Portinari y Coutinho (2013) afirman que las *body mods* son un ejemplo de construcciones simbólicas del cuerpo que lo convierten en una herramienta para la concreción, la consolidación y la propagación de ideologías y valores en una sociedad. De acuerdo con ellas, las *body mods* mostrarían que el cuerpo de hecho puede crear mecanismos de resistencia a las restricciones impuestas para su domesticación. Pitts (2000) y Thomas (2012) parecen concordar con esta valoración general de las *body mods*. Estas pueden comprenderse entonces como intentos de reafirmar

determinadas visiones del mundo por medio del diseño de cuerpos que rechazan perspectivas culturales dominantes sobre cómo debe ser y cómo debe verse el cuerpo humano.

El punto que quiero destacar con estas manifestaciones *queer* es que en ellas el cuerpo deja de entenderse como un artefacto cuya identidad se define de acuerdo con parámetros exteriores al individuo. Todas ellas resultan sin duda de mecanismos de control y disciplinamiento del cuerpo, tecnologías médicas o cuasimédicas que se emplean para diseñar un cuerpo que responda a ciertas intenciones y cumpla ciertas funciones. Sin embargo, estas intenciones y las funciones que el cuerpo empieza a jugar se configuran a partir de la voluntad del individuo de expresar ciertos valores estéticos, sociales e incluso políticos por medio de su cuerpo. Se busca aún el mejoramiento del cuerpo, pero ahora mediante su transformación en un artefacto que comunique mensajes de resistencia a ciertas visiones culturales dominantes sobre la sexualidad, la belleza, la vida, la muerte y, en general, la delimitación de todo aquello que puede o no contar como normal para el individuo.

Conclusión

Planteé al comienzo de este ensayo que el poder anatomopolítico busca disciplinar los cuerpos y por ese medio normalizar la subjetividad de los individuos. El propósito es definir criterios que permitan delimitar lo aceptable de lo inaceptable para los individuos que pertenecen a una sociedad. El individuo aparece aquí como un resultado del uso de diversos dispositivos de poder, y entre ellos las tecnologías médicas juegan un rol central, pues son dispositivos que tienen la capacidad de intervenir directamente sobre el cuerpo sin ninguna mediación y obtener así resultados mucho más inmediatos. Con ello la anatomopolítica consigue diseñar cuerpos que satisfacen distintas funciones de acuerdo con ciertas intenciones trazadas de antemano por alguna forma de poder dominante. En este sentido, los cuerpos de la anatomopolítica son completamente diferentes de los cuerpos máquina de principios de la Modernidad, pues al contrario de los segundos, los primeros son artefactos diseñados por seres humanos.

La dificultad que surge en este punto para el poder anatomopolítico, como para cualquier otra forma de poder, es la resistencia, que de acuerdo con Foucault es inherente al poder mismo. He defendido la tesis de que desde finales del siglo XX han aparecido diversas manifestaciones de resistencia que precisamente le apuestan al uso de tecnologías médicas para diseñar cuerpos que puedan rechazar perspectivas culturales dominantes sobre la identidad y las limitaciones del ser humano. El mejoramiento posible o real del cuerpo mediante estas tecnologías ha abierto la oportunidad de pensar a este último no como un artefacto necesariamente anatomopolítico, sino más bien como un artefacto de

resistencia. Y esto se ha conseguido tanto desde tendencias cuyos planteamientos son todavía puramente teóricos o programáticos, como desde tendencias que diseñan cuerpos mejorados para que cumplan nuevas funciones expresivas.

Se podría sugerir, sin embargo, que las transformaciones que sufre el cuerpo en estas tendencias surgen más de la moda que de intentos serios por resistir al poder. Esto podría llevar a concluir que tales transformaciones reflejan un estado de conformidad o frivolidad con el poder antes que de resistencia, pues su intención no sería propiamente política, sino decorativa.

La implicación tácita en esta postura es que la moda necesariamente está asociada con la frivolidad, y por tanto, no tiene ningún valor político. Y cabe preguntarse qué tan apropiada es tal postura, que quita toda dimensión política a la moda. ¿Nace de un análisis detallado de la moda o más bien de algún prejuicio académico o cultural sobre ella? Tal problema desborda los límites de este ensayo. Pero parece claro que aun cuando pueda verse como un asunto de moda, en el sentido peyorativo del término, la transformación del cuerpo en un artefacto de expresión causa reacciones típicamente políticas, como la prohibición o la normalización de esas formas de expresión por parte de quienes detentan el poder. El punto es que una sociedad nunca es por completo indiferente al cuerpo como artefacto. Y esto sucede incluso cuando quienes realizan las transformaciones no buscan ninguna consecuencia más allá de lo puramente decorativo.

Referencias bibliográficas

Berruezo Portinari, Denise y Fernanda Coutinho (2013). "A tribo dos *body-mods* paulistanos e as estéticas marginais contemporâneas", *Contemporânea* 22, 11 (2): 31-43.

Bettcher, Talia (2014). "Feminist perspectives on trans issues", en Edward N. Zalta (editor), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, <http://plato.stanford.edu/archives/spr2014/entries/feminism-trans/> (consultado: 15-11-2014).

Caplan, Arthur y Carl Elliot (2004). "Is it ethical to use enhancement technologies to make us better than well?" *PLoS Med* 1 (3): 172-75.

Case, Amber (2010). "We are all cyborgs now", TED: Ideas worth spreading, http://www.ted.com/talks/amber_case_we_are_all_cyborgs_now?nolanguage=in (consultado: 15-11-2014).

Clark, Andy (2004). *Natural-born cyborgs: minds, technologies, and the future of human intelligence*. Oxford, New York: Oxford University Press.

Clynes, Manfred E. y Nathan S. Kline (1960). "Cyborgs and space", *Astronautics* September: 26-27, 74-76.

Danner, Fernando (2009). "Michel Foucault: da anátomo-política do corpo humano à biopolítica da espécie humana", *Revista Filosofazer* 18 (34): 59-82.

Domínguez Rendón, Raúl Alberto (2011). "De la función instrumental a la función comunicativa de los artefactos", *Trilogía: Revista Ciencia Tecnología Sociedad*, 4: 17-42.

Fonseca Hernández, Carlos y María Luisa Quintero Soto (2009). "La teoría *queer*: la de-construcción de las sexualidades periféricas", *Sociológica* 24 (69): 43-60.

Foucault, Michel (1998). *Historia de la sexualidad I: la voluntad de saber*. Traducción de Ulises Guiñazú. México: Siglo XXI Editores.

Foucault, Michel (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Traducción de Aurelio Garzón del Camino. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Gamero Aliaga, Marcelo (2012). "Configuraciones políticas del cuerpo: una aproximación sobre la anatomopolítica y la biopolítica desde la óptica de Michel Foucault", *Revista Estudios Cotidianos* 1 (1): 6-12.

Giraldo Díaz, Reinaldo (2006). "Poder y resistencia en Michel Foucault", *Tabula Rasa* 4: 103-122.

Gordijn, Bert y Ruth Chadwick (editores) (2009). *Medical enhancement and posthumanity*. The international library of ethics, law and technology, vol. 2. Springer.

López Penedo, Susana (2008). *El laberinto queer: la identidad en tiempos de neoliberalismo*. Barcelona: EGALES.

Lugo-Márquez, Sara (2013). "Cuerpo-artefacto: aportes de las perspectivas de género y *queer* a la deconstrucción de los cuerpos 'naturalizados'", *Trilogía: Revista Ciencia Tecnología Sociedad*, 9: 37-46.

Merino, Luis Francisco (2008). "Manifestaciones de anatomopolítica en gimnasios de la ciudad de Córdoba", *Revista Ciencia y Técnica* 2 (1).

Monterroza, Álvaro (2013). "Siempre fuimos ciborgs", *Boletín FaCEA* 2 (1): 2-3.

More, Max y Natasha Vita-More (editores) (2013). *The transhumanist reader: classical and contemporary essays on the science, technology, and philosophy of the human future*. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.

N, KC, K. Priya, S. Lama y A. Magar (2007). "Plastination—an unrevealed art in the medical science", *Kathmandu University Medical Journal* 5, 1 (17): 139-141.

Orlan (2013). "Manifiesto of *Carnal Art*", <http://www.orlan.eu/texts/> (consultado: 5-11-2014).

Ortega Cruz, Concepción (2008). "Aportaciones del pensamiento *queer* a una teoría de la transformación social", *Cuadernos del Ateneo*, 26: 43-56.

Pitts, Victoria (2000). "Visibly *queer*: body technologies and sexual politics", *Sociological Quarterly* 41 (3): 443-463.

Pitts, Victoria (2003). *In the flesh: the cultural politics of body modification*. Palgrave Macmillan.

Sugizaki, Eduardo (2008). "Da anátomo-política à biopolítica", en Ricardo Timm de Souza y Nythamar Fernandes de Oliveira (editores), *Fenomenología hoje III: bioética, biotecnología, biopolítica*, Porto Alegre: EDIPUCRS, pp. 183-200.

Thomas, Morgen L. (2012). "Sick/beautiful/freak: nonmainstream body modification and the social construction of deviance", *SAGE Open* 2 (4): 1-12.

Timmermans, Stefan y Marc Berg (2003). "The practice of medical technology" *Sociology of Health & Illness* 25 (3): 97-114.

Van Dijck, José (2001). "Bodyworlds: the art of plastinated cadavers", *Configurations* 9 (1): 99-126.

Walter, Tony (2004). "Body Worlds: clinical detachment and anatomical awe", *Sociology of Health & Illness* 26 (4): 464-88.