



Lya Yaneth Fuentes Vásquez
Socióloga, Universidad Nacional de Colombia

Representaciones de los cuerpos femenino y masculino, salud y enfermedad

Una revisión de los anuncios publicitarios
del Excelsior¹ 1920 -1990²

"Nuestro Segundo Cuerpo es el que nos ven los demás y el que nos devuelve, más o menos, el espejo y los retratos... Este mismo Cuerpo es el que fue tan caro a Narciso, pero que desespera a muchas personas, el que entristece y ensombrece a casi todos, cuando llega el momento, cuando tenemos que admitir, que este viejo ser que nos devuelve el espejo tiene relaciones terriblemente estrechas, aunque incomprensibles, con lo que le mira y no acepta. Uno no admite que es esa ruina"

Paul Valéry

Introducción

Las nociones y elaboraciones sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad han sido una preocupación histórica, vital y constante para el ser humano. Desde la antigüedad la medicina se consideraba, junto con la filosofía y la retórica, una alta forma de la cultura y ocupaba un lugar privilegiado en el desarrollo del pensamiento y los discursos.³ El dominio y el saber médicos se relacionaban directamente con la

- 1 El Excelsior fue fundado en 1917 por Rafael Alducín. Pronto se convirtió, junto con El Universal, en uno de los diarios más importantes de México, ejemplo del periodismo moderno, con "fuerte influencia americana..." Henry Lepidus, *Historia del Periodismo Mexicano*, (Trad. Manuel Romero de Terreros) Encuadernado por la Hemeroteca Nacional, s.f.
- 2 Como becaria de la Fundación Ford, dos cursos de la Especialización del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer de El Colegio de México: *Historia de las mujeres en México* (1995) y *Cuerpo, salud y sexualidad* (1996), a cargo de las profesoras Julia Tuñón e Irma Saucedo respectivamente, dieron origen al ensayo que aquí se presenta. La investigación de archivo se llevó a cabo en la Hemeroteca Nacional.
- 3 Michel Foucault, "Historia de la sexualidad. La inquietud de sí", Tomo 3, Ed. Siglo XXI, México, 1992, p. 94.



salvación, es decir, eran el puente entre la salud y la enfermedad, entre la vida y la muerte, por eso a quienes lo poseían se les reconocía una posición especial dentro del espacio público.

En palabras de Foucault, la medicina:

“Debía también, bajo la forma de un corpus de saber y de reglas, definir una manera de vivir, un modo de relación meditada con uno mismo, con el propio cuerpo, con los alimentos, con la vigilia y el sueño, con las diferentes actividades y con el medio ambiente. La medicina debía proponer, bajo la forma del régimen, una estructura voluntaria y racional de conducta” (Foucault, 1992:95).

Durante siglos la práctica médica ha configurado una regulación y regimentación del cuerpo ordenadas según valoraciones y normas sobre lo sano y saludable, lo insano y enfermizo y lo nocivo o adecuado para la salud y el bienestar corporal.

Como referente inmediato el cuerpo es una entidad concreta y material, objeto directo de acciones y discursos que buscan controlarlo desde diferentes perspectivas. Moldear y sujetar el cuerpo en función de los ideales propuestos de salud, bienestar, belleza y sabiduría han sido propósitos de muchas culturas. La vivencia y la conceptualización del cuerpo sólo se pueden entender, entonces, en el marco de cada proceso histórico en particular. Desde este punto de vista, el concepto de cuerpo es dinámico y cambiante y se define de acuerdo con las necesidades específicas de cada momento histórico y según las condiciones objetivas y subjetivas propias de cada época. En la definición de necesidades confluyen múltiples factores de orden económico, político, ideológico y cultural que las inscriben, a su vez, dentro de los intereses y/o conflictos de las diversas fuerzas sociales que hacen posible la convivencia en sociedad.

El cuerpo aparece, en primera instancia, como una realidad biológica incuestionable y natural, vulnerable a la enfermedad y a la muerte. No obstante, “no hay cuerpo sino al interior de una experiencia”⁴, lo cual significa que el cuerpo sólo adquiere significación y sentido en la medida en que el sujeto se relaciona consigo mismo “si a si”, en tanto sujeto y objeto a la vez de su propia experiencia corporal y subjetiva, y se relaciona con otros cuerpos sujetos-objetos pensantes y actuantes dentro de relaciones sociales construidas por ellos mismos. El cuerpo inmerso en la experiencia es objeto de representaciones, simbolizaciones y de múltiples discursos.

4 Sergio Pérez Cortés, “El individuo, su cuerpo y la comunidad”, en Revista Alteridades, Año 1 No. 2, UAM, México, 1991, p. 13.



Hay muchas retóricas en torno al cuerpo: política, económica, pública, psicoanalítica, científica y hasta una retórica deportiva.⁵ Barthes señala la existencia de varios cuerpos, el cuerpo biológico-anatómico, interés de fisiólogos, médicos y científicos; el cuerpo etnológico en el cual cobran importancia los gestos cotidianos, por ejemplo, los del trabajo y la alimentación; el cuerpo religioso que se experimenta como un cuerpo sagrado y el cuerpo estético como creación y representación artística.⁶

El discurso publicitario ha elaborado representaciones de lo “femenino” y lo “masculino” a partir de la relación cuerpo-salud, validadas por el desarrollo de la ciencia médica y los adelantos técnicos e inscritas en lo que se considera “moderno” y en la creciente tendencia a la comercialización de los productos médicos en la primera mitad del siglo XX.⁷ Es quizá en esta centuria cuando el ser humano ha alcanzado una mayor conciencia, pero a la vez alienación de su cuerpo; al crearse las condiciones objetivas para la masificación de las mercancías y de los medios de comunicación los ideales de bienestar, salud, higiene y belleza logran su máxima expresión y racionalización.

En este ensayo se presentan los resultados de un trabajo sobre la representación y significación de los cuerpos femenino y masculino en mensajes publicitarios aparecidos en el periódico Excelsior, entre 1920 y 1990.⁸

En la revisión inicial se encontró gran cantidad de anuncios publicitarios de toda índole y una evidente ideologización y significación de los cuerpos femenino y masculino; por esta razón se consideró importante hacer un seguimiento de los discursos escritos y visuales, las representaciones y significaciones sobre los cuerpos femenino y masculino y sus funciones en lo que se refiere a la salud y cuidado del cuerpo.

5 Arthur y Marilouise Kroker, *Body Digest. These on the disappearing body in the hyper-modern condition*, 1993. (referencia incompleta)

6 Roland Barthes, “El cuerpo de nuevo”, en *Diálogos*, Vol. 21 No. 3 (123) COLMEX, México, 1985, pp. 3-7.

7 Esta tendencia es evidente en el periódico Excelsior entre 1920 y 1950.

8 En principio la revisión abarcó los años 1920, 1925 y 1930, de ahí en adelante se tomaron períodos de 10 años. Por la magnitud del periodo estudiado y de la fuente se optó por analizar solamente el mes de mayo del comienzo de cada década. Teniendo en cuenta la importancia que tiene la celebración del día de la madre en México, se esperaba encontrar un mayor número de anuncios dirigidos a la mujer y a la familia. Al director del Excelsior, se debe esta celebración.



El análisis se centró en la publicidad de los productos que buscan prevenir y/o curar las enfermedades caracterizadas como “propias” de las mujeres o “propias” de los hombres en función de la “naturalización” del cuerpo. Se descartaron los productos de belleza, excepto cuando un determinado producto cumpliera la doble función de preservar salud y belleza al mismo tiempo.

Los objetivos propuestos fueron los siguientes: a) Establecer procesos de cambio y permanencia en los discursos en torno al cuerpo femenino y el cuerpo masculino relacionados con el cuidado del cuerpo, la higiene, la salud y la enfermedad. b) Tipificar los discursos sobre el cuerpo femenino, el cuerpo masculino, la salud y la enfermedad y c) Clasificar la sintomatología y las enfermedades asignadas a mujeres y hombres según las valoraciones y concepciones de género presentes en estos discursos.

La información que brinda la publicidad sobre las valoraciones y representaciones de lo masculino y lo femenino es relativa y parcial; la propaganda es apenas una de las tantas formas de representar y simbolizar la realidad. El discurso publicitario se elabora con la intención básica de comercializar y vender un producto e imponer pautas de consumo en la población. Todos los anuncios seleccionados promocionan productos importados, de Estados Unidos la gran mayoría y de algunos países europeos (Francia).⁹ Los mensajes, elaborados en Estados Unidos y copiados y difundidos en América Latina, hacen parte de la “homogeneización” de valores y necesidades culturales. El mensaje es producido por y para los sectores altos y medios constituidos por las personas que saben leer, que pueden comprar el periódico y que acostumbran a informarse a través de este medio, ya sea por filiación política o por costumbre.

Salud y enfermedad

A medida que la sociedad se seculariza se separan los conceptos de enfermedad, pecado y crimen. En las sociedades tradicionales o premodernas la causa de las enfermedades se buscaba en la orientación del comportamiento de los individuos hacia el bien o el mal, es decir en su conducta moral. Las sociedades en transición hacia la modernidad inician un proceso de racionalización que tiende a separar la religión, la ley o ciencia jurídica y la medicina; por consiguiente, se da una mayor especialización y profesionalización de los saberes y poderes correspondientes a estas ramas.

9 Este hecho se constituye en un gancho publicitario. Promocionar un producto americano, francés o alemán, le da más credibilidad y opción de venta.



La separación entre enfermedad, ley y pecado generó que el concepto de enfermedad quedara estrechamente vinculado al campo de la ciencia y la medicina moderna y que entrara al campo de la neutralidad valorativa; la enfermedad empezó a considerarse como un fenómeno biológico cuyas causas se explican en el orden de los hechos naturales. Esta concepción de enfermedad es bastante polémica porque desconoce factores de orden psicosocial y diferencia afección de enfermedad, lo cual ha sido muy cuestionado¹⁰ porque implica diferenciar naturaleza y cultura asociando de manera excluyente la afección a la primera y la enfermedad a la segunda. Esta dicotomía remite de nuevo a la separación cuerpo-mente la cual escinde al sujeto en entidad biológica y entidad social sin establecer la interrelación entre una y otra.

La dicotomía entre afección y enfermedad ya no tiene sentido porque desconoce el papel histórico y social de la medicina¹¹ y por lo tanto su incidencia nada neutral al reemplazar y asumir en gran medida la función moralizadora y normativa de la religión.

Hoy en día se precisa una concepción más integral sobre la salud y la enfermedad como confluencia de factores biológicos, psicológicos y sociales.¹² Como construcciones culturales la enfermedad y el cuerpo se inscriben en el orden simbólico de las representaciones, en el lenguaje y la relación entre significantes y significados.

Ciencia, técnica y modernidad

En la década de 1920¹³ había una incipiente y escasa comercialización de mercancías. Sin embargo, se destacaba la publicidad de productos médicos de diversa índole que prevenían y curaban dolencias consideradas como propias de las mujeres

10 Existe "una posición en la filosofía médica que dice que la **enfermedad** es un concepto evaluativo que es por entero práctico y social; la **afección**, por el contrario, es un término neutral que hace referencia a una perturbación en un organismo o, más técnicamente, a alguna deficiencia funcional atípica". Bryan Turner, *El cuerpo y la sociedad*, FCE, México, 1989, p. 249.

11 *Ibíd.*, p. 271.

12 La Organización Mundial de la Salud se inscribe en esta concepción dejando de lado el enfoque biologicista que había caracterizado las concepciones de salud. La OMS la define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones y enfermedades". Esta definición también ha sido objeto de polémicas y cuestionamientos. Citado por Raúl Rojas Soriano, en *Capitalismo y enfermedad*, Colección folios universitarios, Editorial Plaza y Valdés, México, 1988, p. 214.

13 También se revisó el año 1918, recién México acababa de salir de la Revolución de 1917. Los anuncios publicitarios en esa época son prácticamente inexistentes, no se encontró ningún anuncio dirigido a las mujeres.



y propias de los hombres o las dolencias y enfermedades en general. No era extraño encontrar la promoción de un medicamento que servía para curar múltiples enfermedades, desde la depresión hasta problemas de hígado y riñones.

De 1925 a 1930 se produjo un cambio sustancial en la comercialización de los productos; ya a comienzos de la década del 30 proliferaban productos médicos y de consumo que buscaban ampliar y satisfacer las necesidades en el contexto de un mercado capitalista más diversificado. Si bien los mensajes iban dirigidos a hombres, mujeres y al grupo familiar, la gran mayoría enfocaba a las mujeres, como potenciales consumidoras por ser las responsables del cuidado y bienestar de la familia. Entre 1920 y 1940 muchos de los productos médicos promocionados diferenciaban a sus receptores por sexo: “Sólo a los hombres me dirijo”, o “Aviso a todas las damas”.

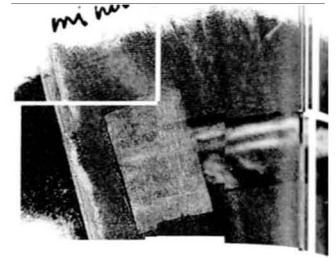
A partir de 1930 se configuró una tendencia consolidada en 1950: el crecimiento y multiplicación de los mercados y la masificación de la publicidad y los productos. Las mercancías se fueron especializando de acuerdo con la mayor división del trabajo, la mayor especialización de ciencias como la medicina, la química y la farmacología y la creación masiva de industrias alimenticias, de productos de belleza, electrodomésticos y otras necesidades suntuarias. En 1950 aparecieron muchos anuncios publicitarios que ocupan páginas enteras del periódico. Los productos médicos empezaron a especializarse para cada parte u órgano del cuerpo y también se diferenciaron menos por sexo.

Nunca antes, como se puede ver a partir de los años 60, el cuerpo había sido objeto de tantos discursos y prácticas, quizá tampoco se había encontrado como hoy en el centro de todas las miradas y sin embargo, se hace referencia en la actualidad a un cuerpo ausente, a un cuerpo que ya no es, a un cuerpo que ha dejado de existir, a un “cuerpo obsoleto” que vive en la dualidad de la “hiper funcionalidad y el ultra desecho”.¹⁴ Bryan Turner explica que el cuerpo se presenta como un problema esencial para la teoría social contemporánea por los siguientes procesos:

1. El feminismo que resurgió en los años 60 cuestionó la premisa determinista, para las mujeres, de la biología como un destino y sentó las bases para elaborar los discursos que desmontarían la relación dicotómica de la mujer como naturaleza y el hombre como cultura.¹⁵

14 Arthur y Marilouise Kroker, Op. Cit, p. 3.

15 De este periodo data la famosa frase de Simone de Beauvoir: “La mujer no nace, se hace” (1949).

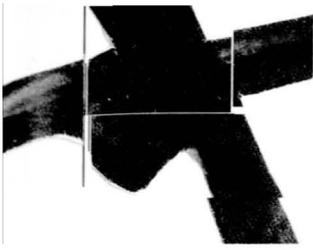


2. La avalancha de los mercados masivos de consumidores y el papel que juegan los medios masivos de comunicación, por medio de la publicidad, hacen del cuerpo el eje principal en torno al cual giran todas las expectativas de oferta y demanda, es decir, el cuerpo deseante y deseado convertido en mercancía-fetiché; el cuerpo femenino, como objeto-mercancía, es convertido en un fetiché sexual.¹⁶
3. El acelerado avance de la ciencia y la técnica crea nuevas significaciones y posibilidades corpóreas. Las nociones y vivencias con respecto al dolor, la vejez y la enfermedad se modifican en función de las alternativas hoy existentes, así como, la relación de los sujetos con su propio cuerpo. Helman,¹⁷ se refiere a la industria del cuerpo, a los trasplantes e implantes de órganos artificiales y a la posibilidad de crear cuerpos con las partes de otros cuerpos, a la capacidad de la tecnología médica para disponer de cualquier parte u órgano del cuerpo humano, para salvar, curar, o mejorar la calidad de vida.
4. La secularización de la sociedad y del cuerpo. Las restricciones al deseo y la sexualidad imponían una serie de normas al cuerpo. La mayor libertad de la cual gozan hoy los individuos da paso al consumo y la comercialización.
5. La crisis de la modernidad ha producido una mirada sobre el cuerpo como preocupación de las ciencias sociales porque la supervivencia de la especie humana está comprometida por el agotamiento de los recursos energéticos no renovables y la destrucción acelerada del medio ambiente, consecuencias de la explotación sin límites del ecosistema.

Entre 1930 y 1950 en los anuncios publicitarios el discurso dirigido al consumidor potencial se contextualizaba con los siguientes conceptos: “vida moderna”, “procedimientos modernos”, “mujer moderna”, “higiene femenina moderna”, “científicamente”, “avances de la química y la farmacología”, “técnica especializada”, “especialistas”, “médicamente”, “salud es belleza”, “salud como felicidad del hogar”, “salud, bienestar y belleza” e “higiene”.

16 “En una sociedad de dominación masculina, el objeto común (el cuerpo de la mujer) del temor común (castración) del grupo dominante (los hombres) se convierte en un fetiché generalizado”. Gad Horowitz y Michael Kaufman, “Sexualidad masculina: Hacia una teoría de liberación”, en Michael Kaufman, (comp.), *Hombres, placer, poder y cambio*, Colección Teoría, Santo Domingo, CIPAF, 1989, p. 87.

17 Cecil Helman, “Dr. Frankenstein and the industrial body. Reflections on ‘spare part’ surgery”. (referencia incompleta)



Esta terminología se refuerza desde la década de 1960 cuando se empieza a hablar de “nuevo sistema efectivo y potente”, “tratamientos científicos”, “novedoso método termo-eléctrico”, “método más efectivo y moderno del mundo”, “técnica ambulatoria”, “tratamiento francés BIO-CELULAR” etcétera. En los años 60 y 70 el uso de los términos “tratamiento”, “sistema” y “método” era muy frecuente para validar el carácter científico de los productos promocionados y dar seguridad y confianza a los consumidores. Para reforzar aún más su credibilidad, se decía del personal que atendía al cliente que estaba altamente calificado, eran “doctores”, “enfermeras”, “especialistas”, “operarias” o “instructoras expertas” tituladas en Europa o en Estados Unidos y respaldadas por el prestigio de clínicas e institutos especializados, equipados, a su vez, con los mejores y más modernos aparatos e instrumentos recién traídos de Europa y Norteamérica.

El otro tipo de argumentación apelaba a propiedades y ventajas específicas del producto relacionadas con su preparación, ingredientes y resultados: “ingredientes puros”, “no contiene narcóticos ni drogas”, “ayuda a la naturaleza”, “no perjudica al organismo”, “no hay peligro de lesión para los tejidos más delicados del cuerpo”, “acción germicida”, “desodorante”, “no afecta el corazón”, o ventajas del oferente: “experiencia probada” por más de 20, 30 o más de 50 años ayudando a “miles de mujeres” y efectuando “innumerables curaciones”.

Los mensajes dirigidos a los hombres enfatizaban en que se trataba de “clínicas de éxito y de más prestigio”, “clínicas médicas europeas”, “productos de absoluta confianza”, “preparados científicamente” y médicos especialistas alemanes o franceses; además se destacaban la experiencia y las propiedades curativas de los productos.¹⁸

En 1940 empezaron a señalarse no sólo las cualidades curativas de los productos, sino sus ventajas en términos de seguridad, rapidez, economía y tiempo. En 1960 hubo una especie de guerra de productos centrada en la eliminación de esfuerzos, incomodidades o pérdida de tiempo del consumidor. Por ejemplo, se podía lograr el objetivo propuesto sin dietas, gimnasias o ejercicios, aparatos, píldoras o drogas y con la mayor eficacia y seguridad. Ese es el lema por excelencia del capitalismo: lograr los mayores beneficios, con los menores costos, en el menor tiempo posible y con el mínimo esfuerzo.

La publicidad insistía también en la ausencia de riesgos y peligros (efectos secundarios) de los productos promocionados, como si el reverso del afán desmedido

18 La mayoría de medicamentos era producida en Estados Unidos.



por cuidar la salud, prevenir la enfermedad y estar al día con las exigencias de bienestar, salud, higiene y belleza, fuera el encuentro cara a cara con aquello de lo cual se huye: la enfermedad, la vejez y la muerte.

El discurso utilizado para convencer a los consumidores se sustentaba en el desarrollo de la ciencia y la técnica, en particular de la ciencia médica, y en la valoración de lo que se concebía como “moderno”. Ciencia y modernidad eran conceptos y realidades que llegaban de Estados Unidos y Europa.

El discurso y la práctica de la medicina, validados por su carácter científico y supuestamente neutral, desempeñaron un papel fundamental en las sociedades modernas. La medicina alcanzó un poder enorme porque trazaba las pautas, regulaba y reglamentaba la salud y la enfermedad y definía los parámetros de normalidad y anormalidad. Estas nociones abarcaban diferentes dimensiones de los seres humanos; al definir el ideal de la buena vida, se involucraban valores, creencias, conductas, actitudes y comportamientos.

Según estos criterios axiológicos de normalidad y anormalidad, la enfermedad y el malestar son consecuencia de una vida desordenada e inmoral. Luego, los individuos que no cumplen la reglamentación y la regulación médica y socialmente prescrita generan desórdenes y desviaciones en el sistema del orden social.

Los avances de la ciencia y la técnica eran el requisito indispensable de lo “moderno”,¹⁹ lo que se vendía era el último adelanto en estos campos. En el contexto de los mensajes publicitarios lo “moderno” tenía el carácter de lo más nuevo y reciente: el método o sistema más revolucionario, el que superó los métodos anticuados y tradicionales de ayer. Estar al día era estar a la moda, “estar in”, no rezagarse del ritmo acelerado de la vida moderna. En 1930 apareció con timidez el discurso de lo “moderno”, en 1950 ya era un argumento frecuente, junto con el de la ciencia y la técnica. En los 60, 70 y 80 este binomio era fundamental para persuadir al consumidor.

Hasta finales de los años 50 coexistieron dos discursos en apariencia contradictorios: ciencia y modernidad avalando la apertura de los mercados y creencias, prejuicios y mitos en torno al cuerpo y la salud femenina y masculina.

19 “...la idea de ser ‘moderno’ dirigiendo la mirada hacia los antiguos cambió con la creencia, inspirada por la ciencia moderna, en el progreso infinito del conocimiento y el avance infinito hacia la mejoría social y moral... todavía somos contemporáneos de esa clase de modernidad estética que apareció por primera vez a mediados del siglo pasado (XIX). Desde entonces, la señal distintiva de las obras que cuentan como modernas es lo ‘nuevo’, que será superado y quedará obsoleto cuando aparezca la novedad del estilo siguiente”, Jürgen Habermas, “La modernidad, un proyecto incompleto”, en Foster, et. al, *La Posmodernidad*, Ed. Kailós, Barcelona, 1985, pp. 19-36.



El inmenso poder y control que ejerce la ciencia médica a través de sus definiciones de salud y enfermedad, ha tenido implicaciones de carácter axiológico con efectos diferenciales y discriminatorios para determinados grupos de población según el sexo, la clase y la etnia. Respecto a las mujeres, por ejemplo, la medicina ha jugado una función tal de control y dominación, que no es exagerado afirmar, como hacen Ehrenreich y English, que:

*“La principal contribución de la medicina a la ideología sexista ha sido su definición de las mujeres como personas enfermas y potencialmente peligrosas para la salud de los hombres.”*²⁰

Turner²¹ llama la atención sobre las consecuencias e implicaciones discriminatorias de la medicina sobre las mujeres, en particular en lo que respecta a las enfermedades de transmisión sexual; en general, la medicina considera a las mujeres como débiles, neuróticas y emocionales y a todo lo relacionado con la reproducción femenina como causante de malestares y enfermedades típicas o “naturales” de la mujer.

Esto último es evidente en las valoraciones y concepciones de los mensajes sobre la enfermedad y sobre el cuerpo femenino en lo que atañe a su relación con la salud. De acuerdo con las creencias y los estereotipos de la época se tipifican una serie de síntomas y enfermedades asociados con las funciones reproductivas, la sexualidad, la división sexual del trabajo y una serie de lugares comunes “naturalizados”. Por ejemplo, gran cantidad de anuncios, de la primera mitad del siglo XX, hacía referencia a: las “dolencias del sexo bello”, las “enfermedades femeninas”, la “naturaleza débil”, las enfermedades “naturales de su sexo”, al “día que empieza la feminidad la mujer”, las “perturbaciones de la función regular femenina” y al “período crítico”, por citar lo referido a las mujeres.

Creencias y estereotipos que hacen eco de la concepción médica de las mujeres mexicanas durante la segunda mitad del siglo XIX. En efecto, los médicos diagnosticaban a las mujeres como “enfermas, mentirosas y temperamentales”.²²

20 Barabara Ehrenreich y Deirdre English, “Dolencias y trastornos. Política sexual de la enfermedad”, en Ehrenreich, B. y English, D, *Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras y Dolencias y trastornos. Política sexual de la enfermedad*, Cuadernos Inacabados, No. 1, Ed. Horas y Horas, Barcelona, 1988, pp. 39-86.

21 Turner, Op. Cit, p. 267.

22 Oliva López, *Enfermas, mentirosas y temperamentales. La concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*, Centro de Estudios de Atención Psicológica A, C., Ed. Plaza y Valdés, México, D.F., 1998, p. 165.



La medicalización de la preñez y en general de las funciones reproductivas, afirmó en los médicos la concepción de las mujeres como “eternas enfermas” atrapadas en la lógica cíclica y predestinada que les impone su cuerpo-útero, su naturaleza y su biología. Según López, al igual que en Europa, en México las mujeres fueron las “cobayas”, especie de “conejos de indias”, al convertirse en objetos de observación y experimentación, especialmente en el campo de la gineco-obstetricia. Así la mayoría de autopsias, las cuales fueron autorizadas a mediados del siglo XIX, se practicaban en los cuerpos de las mujeres, debido a sus funciones reproductivas y porque eran las mujeres las que solicitaban con más frecuencia la atención médica hospitalaria.²³

En suma, en la primera mitad del siglo XX, los mensajes publicitarios y el discurso médico de los productos que buscan promocionar, conciben a las mujeres con la misma lógica heredada del discurso medicalizado del cuerpo femenino del siglo anterior. Las mujeres son seres débiles, dependientes, pusilánimes, “moralmente frágiles”, con “rasgos histéricos” y “sometidas a las negligencias biológicas propias de su sexo”.²⁴

Enfermedad y sangre “empobrecida” e “impura”

En los años 20 el discurso sobre las enfermedades era morbosamente fatalista.²⁵ La enfermedad acechaba y sus consecuencias podían ser irreparables si no se tomaban a tiempo los correctivos necesarios. Las enfermedades eran fuente de terribles dolores, tristezas, cansancio y abatimiento. Podían malograr el futuro triunfante de hombres y mujeres jóvenes y vigorosos, un individuo débil y enfermo no estaba capacitado para rendir en su trabajo ni para cumplir con las obligaciones de su hogar:

“...el trabajar irregularmente, falta de descanso, sueño, distracción y ejercicio debilitan los riñones y mantiene al individuo en un estado de cansancio, aburrimiento, de mal genio y medio enfermo. La debilidad renal es de consecuencias terribles y a veces fatales, no debiéndose por tanto retardar el tratamiento de este mal.” (Excelsior, Mayo 14 de 1920)

23 Ibid, pp. 41-42.

24 Ibid, pp. 115-130.

25 Lo que se explica si tenemos en cuenta el contexto histórico y el desarrollo de la sociedad mexicana en los años 20, apenas termina la revolución. Así, “...a partir de 1930 se da un reajuste social, el Estado mexicano llevó a cabo algunas acciones sanitarias cuyos efectos se aprecian al disponer de información estadística” en Rene Jiménez Ornelas, “Los cambios de la mortalidad en México (1900-1987), en Humberto Muñoz García (comp.) *Población y sociedad en México*, Ed. Porrúa, México, 1992, p. 84.



En 1920 se creía que la debilidad, la falta de vigor y fuerza eran producto de la falta de sangre o la “sangre viciada o aguada”, “sangre empobrecida”, “sangre débil o dañada”, carente de hierro y glóbulos rojos. Las mujeres en particular estaban afectadas de anemia, enfermedad típicamente femenina “que no es otra cosa que la carencia de sangre” explicada por la menstruación. La anemia podía ocasionar histeria, “afección que también puede proceder del útero”:

“QUE PALIDA !!Pobrecita!! se mira al espejo y se ve pálida que da miedo; las mejillas como de cera, LOS LABIOS SIN SANGRE, los ojos hundidos y con ojeras. No tiene ánimo para nada, no tiene ganas de comer ni de andar, todo le molesta, sus brazos son flacos y todo su cuerpo languidece ...! ES LA ANEMIA!!” (Excelsior, Mayo 6 de 1920).

La simbología de la sangre la mostraba como la savia de la vida. Por las arterias debía circular “sangre espesa y pura, sangre rica en glóbulos rojos, sangre caliente y vivificadora”. Los problemas en la sangre causaban en los hombres la pérdida del vigor sexual y de la energía para trabajar y vivir. Por tanto, era preciso tomar vigorizantes, reconfortantes, tónicos y depurativos que la fortalecieran y depuraran.²⁶

Desde 1925 desaparecen los anuncios que representaban la enfermedad y la sangre desde una perspectiva extremadamente fatalista; si bien la enfermedad seguía siendo amenaza y peligro ya no se relacionaba con la muerte; es más, ya no se hablaba de la sangre en los mismos términos. Hasta los años 50 se seguía haciendo referencia a la debilidad, el cansancio y el nerviosismo, esta última enfermedad típicamente femenina. Sin embargo, el cuerpo femenino como “naturaleza” no perdió su carácter de sufrimiento, dolor y fatalidad hasta 1960, década en la cual se evidenció un cambio sustancial en la manera de representar la enfermedad.

Este cambio comenzó en 1940: la enfermedad ya no era el móvil del discurso publicitario y empezaron a desaparecer los mensajes sobre drogas y enfermedades.²⁷ En el mismo año aparecieron los primeros anuncios relacionados con la vejez, las arrugas y las canas; en los años 60, 70 y 80 las preocupaciones centrales eran la forma de prevenir la vejez y la angustia por conservar el “cuerpo en línea”, eslogan típico de los 60, o que se “pone in” eslogan de los 70.

26 No es muy claro, aunque es bastante factible, que la sangre impura y viciada, para el caso de los hombres, esté relacionada también con las enfermedades venéreas.

27 En la década de los 40, la economía mexicana presenta un crecimiento acelerado y el Estado se responsabiliza de mejorar las condiciones de vida de la población. Por consiguiente, entre 1940 y 1960 se registra un importante descenso de la mortalidad, al tiempo con un aumento del ritmo de crecimiento poblacional. Rene Jiménez Ornelas, Op. Cit, p. 85.



El cuerpo ya no se reconocía como un cuerpo doliente y susceptible de enfermedades, sino como un cuerpo que debía hacer lo imposible para prolongar la juventud y negar la vejez.

“Dolencias del sexo bello” o “molestias propias de la mujer”

Hasta los años 50 el discurso sobre el cuerpo y las enfermedades de la mujer fue una perorata basada en el determinismo biológico que reducía a la mujer a sus funciones cíclicas y reproductivas. La publicidad de esta época, sobre todo en los años 20 y 25, hacía del cuerpo de la mujer un destino signado por el dolor y el sufrimiento. La mujer era “naturaleza” y como tal estaba marcada por la “naturaleza” de su cuerpo.

La naturaleza generaba a las mujeres “desarreglos”, “perturbaciones”, “indisposiciones”, “irregularidades”, “malestares”, “enfermedades peculiares”, “períodos y edades críticas”, “menstruaciones defectuosas” e “imperfecciones en su funcionamiento”. Estas patologías desencadenaban dolencias físicas y estados de ánimo que las mujeres no podían controlar: “sufrimientos crueles”, “debilidad”, “desilusión indecible”, “nostalgia de algo desconocido”, “nerviosidad”, “accesos de histeria”, “falta de confianza en sí misma”, “languidez”, “depresión” y “falta de ganas de vivir”: (Ver cuadro)

“... Pero Ayy! con bucles o melenitas hay un límite bien marcado, el día que empieza la feminidad de la mujer. Es un paso brusco acompañado de violentas hemorragias, torturas interiores, temores misteriosos, rubores y accesos de histeria. Los nervios se alborotan peligrosamente y la ex-niña llora sin consuelo a veces. Este estado necesita un remedio material y seguro CARDUI, tónico femenino especial para este peligroso tránsito, nutre el sistema nervioso y lo fortifica” (Excelsior, Mayo 8 de 1925)

No obstante, en la misma época existía un producto que trataba de hacerle contrapeso a los argumentos anteriores, el anuncio que promocionaba las Píldoras Foster para los riñones decía:

“Nunca crea usted que dolores de espalda son naturales de su sexo en ciertos períodos críticos. Toda señora debería pasar los períodos más críticos sin dolor alguno” (Excelsior, Mayo 1\1920)

Llama la atención que coexistan dos discursos contrarios; aunque el segundo anuncio menciona los períodos críticos, presenta una alternativa diferente de representación del cuerpo femenino. No obstante, en 1920 el aparente cuestionamiento de lo que es “natural” a las mujeres podría parecer temprano.



Las funciones del cuerpo femenino que se relacionan con su capacidad reproductiva definen a las mujeres como potenciales consumidoras de los productos; los mensajes giran sobre todas las “enfermedades peculiares”, es decir, “las enfermedades de señoras” que atraviesan el ciclo de vida que los emisores de mensajes consideran más importante en la mujer: su edad reproductiva. El espectro de los mensajes abarca las niñas que están en la “edad crítica” de la menarquia y las mujeres en la “edad crítica” de la menopausia a la que en 1925 se consideraba “improductiva” y en 1950 causante de “sofocaciones, escalofríos y sudores”.

La edad reproductiva de la mujer define los roles que se le asignan y la hacen potencial consumidora como madre y esposa. La mujer debe hacer todo lo posible por ser una madre saludable y una esposa con muy buenas condiciones de salud para cumplir con los deberes que le impone su estado conyugal.

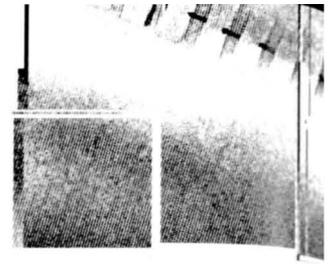
También como “propias de su sexo”, se destacan como enfermedades típicamente femeninas la anemia, la histeria²⁸ y el nerviosismo. Hay una gran cantidad de síntomas y enfermedades (ver cuadro) que se asignaban a la mujer según los mitos, creencias y estereotipos que la naturalizaban por sus órganos y funciones reproductivas. En los anuncios estas asignaciones se concentran en los años 20 y 25 aunque en las décadas del 30 al 50 persisten algunos, por ejemplo, los anuncios del Compuesto Vegetal de Lydia E. de Pinkham, el único producto y marca que se mantiene desde 1920 hasta 1950.

A partir de los años 30 dejó de hablarse de la histeria y la anemia y se difundieron el nerviosismo y la debilidad; de manera generalizada desapareció la mayoría de los síntomas que, con exageración y morbosidad, se asociaban con el carácter depresivo. También disminuyeron los síntomas catastróficos relacionados con el ciclo menstrual. Aún así el nerviosismo como enfermedad femenina se mantuvo hasta 1960.

Se encontraron dos anuncios pequeños que aluden al aborto:

“REGULADORA. *La medicina alemana para señoras cura positivamente la menstruación suprimida, dolorosa o irregular, flujos blancos y otras secreciones, anemia y todos los desarreglos propios del sexo femenino. Dr. SIEGS” (Excelsior, Mayo 14\1920)*

28 La histeria fue la “indiscutible vedette de la medicina del siglo XIX”. La teoría de los médicos egipcios de las migraciones del útero, corroborada por Hipócrates, tendrá gran influencia en la concepción médica del cuerpo y el temperamento de las mujeres. “Esta concepción uterocéntrica hará de la histeria la enfermedad femenina por excelencia”, considerada en los siglos XIX y XX como una enfermedad nerviosa. Ana María Fernández, “¿La historia de la histeria o la histeria de la historia?”, en Ana María Fernández, *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1993, pp. 59-93.



“AVISO A TODAS LAS DAMAS: Reglas irregulares o suspendidas hasta por 3 meses, aparecen inmediatamente con mi sistema. Sólo unas cuantas dosis y el resultado viene. No tiene riesgo alguno no se opone a su trabajo y es garantizado. Compañía ginecológica.” (Excelsior, Junio 3\1940)

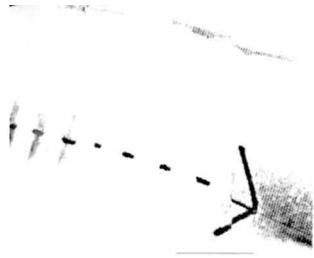
No deja de sorprender la aparición de estos avisos en los años 20 y 40 si se tiene en cuenta que aún hoy el aborto en México es una práctica prohibida e ilegal. También es notorio que entre 1920 y 1990 no se encontrara ni un sólo mensaje alusivo a los métodos anticonceptivos y al control natal. Hasta 1930 aparecen dos anuncios que promueven el uso de las toallas higiénicas:

“Son toallas sanitarias de incomparable comodidad. Unos días de indisposición no harán que se quede en casa, pero en esos días necesita sentirse cómoda y segura de conservar su pulcritud. Modest la toalla sanitaria moderna le dará una tranquilidad hasta ahora desconocida”. (Excelsior, Mayo 6\1930)

A partir de 1960 se evidencia un cambio en la publicidad con respecto a las representaciones del cuerpo femenino, del masculino, de la salud y la enfermedad en general. Desaparecieron los mensajes sobre productos médicos y enfermedades, los únicos productos anunciados eran para la sordera y los ojos. Ningún anuncio se refería a las “enfermedades propias de la mujer”. La publicidad se volcó hacia la promoción de productos para evitar o eliminar el “sobrepeso y la gordura”, “los senos pequeños o grandes”, la “celulitis”, la “papada”, “los centímetros y los kilos de más”, “los tejidos flojos”, “la flacidez”, “los poros abiertos”, “el acné, barros y espinillas”, “los vellos indeseables, superfluos y excesivos”, “la columna deformada”, “las articulaciones rígidas”, “los músculos atrofiados”, la “vejez prematura”, “las arrugas”, la “casma” y las “canas”.

Se creó una gama de nuevas demandas y necesidades para el consumo y con ella otro tipo de esclavitud con respecto al cuerpo. Se impusieron modelos e ideales de belleza que negaban el tipo físico característico de las mujeres mexicanas y latinas en general. Los modelos, hombres y mujeres, eran blancos, altos, delgados y muy atractivos, modelos evidentemente de tipo anglosajón.

La obesidad, en particular, empezó a ser un verdadero calvario para las mujeres, había que hacer hasta lo imposible para eliminar los “kilos de más”. Dada la presión y la gran influencia de los anuncios publicitarios y en general de los medios de comunicación, no es de extrañar la relación enfermiza y contradictoria que suelen tener las mujeres con los alimentos y por tanto, con su propio cuerpo. Con el paso del tiempo la obesidad y enfermedades como la anorexia y la bulimia relacionadas con la negación y rechazo del cuerpo y con formas



destructivas de autoafirmación y rebeldía,²⁹ se han convertido en problemas de salud pública que estigmatizan, culpabilizan e invalidan a las mujeres.

En las décadas del 60 al 90 la belleza se convirtió en obsesión. Es la época que impuso la cultura dietética que afecta sobre todo a las mujeres porque las exigencias de belleza y esbeltez se le plantean particularmente a ellas. Ya no se trata de la enfermedad y la salud como se concebía en la primera mitad de siglo, puesto que los adelantos de la ciencia médica han permitido superar y controlar enfermedades típicas de los años 20 a los 50. Además, como consecuencia del crecimiento y modernización de la sociedad y el Estado se ampliaron las coberturas de salud y se facilitó el acceso a los servicios médicos.

Resulta interesante la transformación que ha sufrido la significación de la dieta,³⁰ tal como la expone Turner. Según las valoraciones y concepciones de cada cultura y de cada etapa histórica, el ser humano ha vivido su cuerpo como una realidad material que va contra sus aspiraciones más altas. El ascetismo,³¹ como forma de vida ejemplar, ilustra el deseo extremo de controlar y doblegar necesidades naturales del cuerpo como el alimento y la actividad sexual a las que considera apetencias de la carne.³² La regulación de los hábitos alimenticios tiene un carácter religioso de negación del cuerpo biológico, sometiénolo a severas disciplinas de ayuno y abstinencia sexual.

Con la práctica médica este sentido religioso adquiere un carácter moral y de normalidad en función de lo que se considera saludable y sano; después se convierte en la “ciencia del cuerpo eficiente”, funcional para producir con niveles de alto rendimiento y para consumir según los imperativos del mercado. Un cuerpo saludable es

29 Para Susie Orbach, la obesidad es una enfermedad social, que “No tiene que ver con la falta de control o de fuerza de voluntad, sino con el sentido de protección, con la sexualidad, con la alimentación, con la fuerza, con los límites corporales, con la maternidad, con la autoafirmación y con la rabia. Es una respuesta a la desigualdad entre los sexos”. También explica la obesidad en el marco de la relación conflictiva y ambivalente que se da entre madre e hija. Consultar: Orbach, “La obesidad: una perspectiva feminista”, en Cardacci, (comp.) *Mujeres y medicina. De cómo fuimos perdiendo nuestros cuerpos*, UAM-Xochimilco, México, 1980, pp. 19-30.

30 “El término ‘dieta’ proviene del griego ‘diaita’, que significa un modo de vida. En tanto regulación de la vida, posee el significado médico más específico de comer de acuerdo con reglas prescritas”. Turner, Op. Cit, p. 205.

31 “El ascetismo como término proviene de ‘asketes’ (monje) y ‘askeo’ (ejercicio): es una práctica regulada o régimen del cuerpo”. *Ibid*, p. 206.

32 “Solitudo carnis: la soledad del cuerpo, la tristeza del hombre al ver humillada una parte de sí mismo, cual si viviera en la ‘mala compañía’ de su propia carne”, Vito Fumagalli, *Solitudo carnis: el cuerpo en la edad media*, Editorial Nerea, Madrid, 1990, p. 13.



funcional y rentable para el Estado porque le ocasionará menos gastos en salud y seguridad social.

El cambio sustancial, enfatiza Turner,³³ es el paso de la dieta dirigida a controlar el deseo a la dieta que no lo niega o reprime sino que lo estimula y lo preserva.

Si bien los anuncios ya no se sustentan en la vulnerabilidad del ser humano a la enfermedad y la muerte, la angustia se expresa a través de un discurso más racioanalizado y pragmático. Para las mujeres la angustia sigue siendo la lucha permanente y constante con su propio cuerpo.

Lucha exarcebada, en los años 90, en América Latina con la invaluable ayuda de los avances tecnológicos de la medicina y en particular de la cirugía estética.³⁴ En países como Brasil y en menor medida en México, Argentina, Venezuela y Colombia, entre otros, las mujeres han “entrado en la fiebre de los retoques... hay largas colas de pacientes de todos los estratos sociales, impacientes por cambiar de imagen y mejorar su autoestima gracias a las manos de los escultores del cuerpo”.³⁵ Las liposucciones, los implantes de silicona para aumentar los senos y tener colas paradas están de moda en la región. Moda ampliamente divulgada por los medios de comunicación, puesto que este tipo de “ayudas a la naturaleza” y a la autoestima de las mujeres, es parte sustancial de la vida no tan “secreta de los famosos”,³⁶ siendo además una estrategia muy efectiva para los mercados del cuerpo y para promocionar las modas de turno.

En el transcurso del siglo, la alianza entre el discurso médico y los medios de comunicación ha sido fundamental no solo, como podría parecer en primera instancia, para ampliar los mercados,³⁷ sino para vender e imponer ideales de

33 Turner, Op. Cit, p. 27.

34 En este campo “los médicos latinoamericanos han estado a la vanguardia de los avances quirúrgicos” Sandy Fernández, “Cuerpos a la carta. La cirugía plástica es la nueva pasión de las mujeres latinoamericanas”, en *Lectura Dominicales. Time Magazine*, Bogotá, 8 de julio de 2001, pp. 9-11.

35 *Ibíd*, p. 9

36 “Top Secret” sección de chismes y trivialidades con la cual cierra un noticiero en Colombia.

37 Según explica la directora comercial de la filial brasileña de una empresa estadounidense fabricante de implantes, la fiebre por el “aumento de senos comenzó... en 1998 cuando la prestigiosa revista médica *New England Journal of Medicine* publicó un esperado artículo que decía que los implantes de silicona no ponían en riesgo la salud... Según la Asociación Brasileña de Cirujanos Plásticos... entre 1996 y 1999 el número de operaciones de cirugía plástica alcanzó la cifra de 300.000 registrando un aumento del 50%”. A diferencia de lo que sucede en Estados Unidos, donde cerca de dos tercios de las cirugías plásticas son reparadoras, en Brasil se calcula que el 60% se realizan para cambiar la imagen. Y de estas, más de un tercio son para aumentar el busto (Fernández, 2001).



feminidad y masculinidad. En efecto, de acuerdo con la moda, que llegó como “una fantasía nórdica trasplantada al hemisferio sur” a través de la serie de televisión *Guardianes de la Bahía*, una mujer sin el tamaño de los senos de Pamela Anderson, seguramente no se siente una verdadera mujer; como lo expresa una modelo argentina: “era lisa como una tabla sin ese atributo femenino que tanto ansiaba” (Fernández, 2001). Y sí en los años 60 el ideal de belleza era precisamente la mujer lisa como una tabla, a imagen y semejanza de Twiggy, la famosa modelo inglesa, habrá que esperar el próximo grito de la moda que sacará del mercado, por un tiempo, la redondez y la exhuberancia de los senos y las colas siliconadas. Siendo quizá la constante, la eterna lucha de las mujeres con su cuerpo para alcanzar efímeramente, el “eterno femenino” que las hará bellas y deseables mientras más prolonguen la ilusión que brinda la belleza y la eterna juventud.

“Enfermedades secretas del hombre”

Los anuncios dirigidos a las mujeres duplican a los que se dirigen a los hombres,³⁸ con el 69.6% y el 30% respectivamente. En líneas generales la representación del cuerpo masculino y la salud se centraba en el ejercicio de su sexualidad. Existían dos tipos de mensajes. En uno los hombres son aquejados por “la falta de hierro en la sangre”, la “sangre impura y viciada”, el “cansancio y la debilidad”, “agotamiento general”, “dolor de espalda”, “mal genio”, “aburrimiento”, “pérdida del vigor y la fuerza viril”, síntomas y enfermedades causadas por la sangre impura, la falta de glóbulos rojos y por el mal funcionamiento de los riñones y la debilidad renal. Esta sintomatología fue característica entre 1920 y 1930.

El reumatismo era otra enfermedad que afectaba a los hombres, los productos que la combatían se mantuvieron desde 1920 hasta 1970. Los problemas con el sistema nervioso se promocionaban en los años 30 y 40 pero no con la misma insistencia que en la mujer. Almorranas, asma, diabetes, problemas con el hígado, el estómago, y la vejiga eran mencionadas con cierta frecuencia en las primeras décadas. De este primer grupo de enfermedades y síntomas en 1970 persistían el agotamiento general, la debilidad y el cansancio.

38 La cantidad de casos reportados como enfermedades propias del sexo masculino en *La Gaceta Médica de México*, en la segunda mitad del siglo XIX, es mínima en comparación con los casos reportados de las mujeres. López, Op. Cit, p. 102.



El segundo tipo de mensaje se dirige a las enfermedades relacionadas con el ejercicio de la sexualidad masculina:

¡¡Sólo a los hombres me dirijo!! Y especialmente a aquellos que hayan perdido o estén perdiendo su vigor sexual para decirles que yo cuento con 34 años de experiencia en el tratamiento de las Enfermedades secretas del hombre habiendo adoptado los últimos tratamientos modernos... en casos de: Debilidad sexual, espermatorrea, derrames nocturnos, eyaculaciones rápidas, agotamiento general, riñones, próstata, vejiga, sangre y gonorrea y sus complicaciones. Clínica Alemana del Doctor RASCABAUM. (El Excelsior, Mayo 4\1930)

“Las enfermedades secretas del hombre” tenían que ver, en primera instancia, con las enfermedades venéreas o enfermedades de transmisión sexual como la gonorrea, la sífilis y la blenorragia. La gonorrea aparece en los anuncios de los años 20, 30 y 40, la sífilis sólo en 1920.³⁹ En 1940 y 1950 se usaba el término de enfermedades venéreas y los anuncios eran más grandes, llamativos y dirigidos a los hombres jóvenes. En 1950 se promocionaba un producto que contenía penicilina.⁴⁰ Desde los años 60 los anuncios no mencionan este tipo de enfermedades. Era de esperarse que en 1990 hubiese anuncios en relación con el Sida, pero no se encontró ninguno mensaje al respecto.

Las “enfermedades secretas de los hombres” también se referían a la “debilidad sexual”, “impotencia”, “eyaculaciones rápidas” y demás enfermedades relacionadas con la actividad sexual masculina. La impotencia se mantuvo en los anuncios desde 1920 hasta 1970 y la debilidad sexual desde 1930 hasta 1970. En los años 80 y 90 ningún anuncio aludió a dichas enfermedades a pesar de que eran los dos problemas masculinos más constantes en el período estudiado. En 1960 y 1970 apareció una nueva denominación: el “infantilismo sexual”, enfermedad relacionada con el retraso del desarrollo sexual.⁴¹ En 1920 y 1940 se hacía referencia a la “estrechez”,⁴²

39 Según datos, “El año de 1927 el Departamento de Salubridad Pública inició una campaña nacional antivérea, de acuerdo con el criterio de que estas enfermedades afectaban gravemente “la felicidad de la familia y el porvenir de la raza”. Moisés González Navarro, *Población y sociedad en México (1900-1970)*, UNAM, México, 1974, pp. 374-376.

40 Según González Navarro, la penicilina se introdujo en México solamente en los años 50.

41 “Como sucede en caso de distrofia adiposogenital... estado caracterizado por adiposidad de tipo femenino, hipoplasia genital, cambio en las características sexuales secundarias y trastornos metabólicos”, en *Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland*, Vol. 1 y 2.

42 “Disminución del calibre de un conducto u otro paso, a consecuencia de contracción cicatrizal o depósito de tejido anormal”, *Ibid*, Vol. 1.



enfermedad, de los conductos urinarios; en este intervalo también se destaca la prostatitis.

Los problemas relacionados con la potencia sexual masculina son los que más permanecen en el tiempo, lo cual podría reflejar el temor y la amenaza que causan y la demanda o atención que generan. Al final del siglo, el despliegue publicitario mundial alrededor del milagroso Viagra, es una prueba fehaciente de la preocupación al respecto. En contraste, la actividad sexual femenina y el placer de la mujer se subordinan a la reproducción. De todos los anuncios sistematizados dirigidos a las mujeres, en el periodo analizado, sólo uno se refería a la frigidez sexual. Las disfunciones de la sexualidad femenina no se nombran, se silencian y parecería que esta no es precisamente una preocupación para los médicos y especialistas, centrados en que las mujeres cumplan sus funciones reproductivas. La ciencia médica, por el contrario, despliega una serie de dispositivos para atender las disfunciones y consecuencias (enfermedades de transmisión sexual) de la actividad sexual masculina para garantizar su goce y libertad de manera completamente divorciada de sus efectos reproductivos.

En general, tanto el discurso escrito como el visual de los anuncios presenta un rol masculino ya conocido: el hombre es proveedor económico de su hogar, es fuerte, vigoroso, triunfador, domina y controla al mundo. Esta imagen es típica en la primera mitad de siglo.

A partir de 1960 los mensajes tienden a ser menos diferenciados por sexo. La propaganda entre el 20 y el 50 se dirigía exclusivamente a hombres o mujeres y centraba sus argumentos en las diferencias marcadas entre unos y otras. Aunque en 1960 había anuncios para hombres y para mujeres, se tendía a dirigirse a los dos. En estos años también cambió el ideal de belleza masculina, se promocionaba el hombre que hacía ejercicio para “mantenerse en forma” y los profesionales y ejecutivos que eran socios de clubes para mantener una figura atlética.

Adelgazar, pintarse las canas y prevenir la vejez fueron exigencias que también se plantearon a los hombres. La calvicie adquirió tal importancia que fue el problema masculino por excelencia de los años 60 a los 90 cuando los anuncios al respecto se redujeron considerablemente.

Conclusión

En la primera mitad de siglo XX, y como legado del siglo XIX, hubo una fuerte estereotipación del cuerpo femenino, asociada con el determinismo biológico que



redujo y definió a la mujer por su capacidad reproductiva. Se estableció el vínculo mujer-naturaleza que designó enfermedades “propias” de la mujer y aparecieron productos que intentaban “ayudar a la naturaleza”. En las representaciones del cuerpo y la salud masculina no hubo valoraciones tan sesgadas y determinadas por la naturaleza y las funciones reproductivas y sexuales. Sin embargo, se observó un cierto determinismo relacionado con su ejercicio sexual.

Es indudable que los procesos de modernización caracterizados por la mayor industrialización y tecnificación, la urbanización, la secularización y en general por procesos de cambio culturales, socioeconómicos y demográficos, implican transformaciones importantes en las concepciones y representaciones que tienen los individuos sobre la enfermedad, la salud, la belleza, la muerte y los modelos de feminidad y masculinidad. Estos cambios se reflejan en las pautas publicitarias. Entre 1920 y 1925 predominaban los anuncios de productos que curaban todas las enfermedades. En 1930 se diversificaron los productos que se promocionaban; la propaganda exaltaba la “ciencia” y la “modernidad” como argumentos para vender los productos médicos. Estas tendencias, y el repliegue de los fármacos por las nuevas demandas del mercado, se consolidan entre 1940 y 1950.

En 1960 hubo otro cambio radical: la enfermedad y el discurso en torno a la muerte quedaron desplazados por completo. Se inició una época caracterizada por la necesidad de “mantenerse en forma”, de “ponerse in” y de “estar en línea”; fueron los albores de la era dietética. Surgió la angustia por las arrugas, la vejez prematura, la calvicie y todo aquello que sobrara o que faltara. De este discurso no escapó nadie; hasta 1950 los anuncios se diferenciaban por sexo, desde 1960 se incorporaron ganchos y lemas que los incluían a ambos, retardar la vejez y estar en forma era asunto que también debía interesar a los hombres.

Entre 1960 y 1990 se impusieron ideales y modelos de belleza mediatizados por la salud y la enfermedad: “Salud es belleza”, “La vida sedentaria destruye su salud, deforma su cuerpo y lo intoxica”, “Sólo el ejercicio metódico puede modelar un buen cuerpo y conservarlo joven, esbelto y en línea”. La salud se subordinó a los ideales estéticos: “La belleza no nace... se hace”, había que conservar una “figura perfecta”. Se configuró así una lucha permanente con el cuerpo para cambiar la apariencia y la “personalidad” y para “recuperar el verdadero nombre” porque a Susana antes la llamaban “gorda”.

Estos nuevos estándares estéticos se conseguían en clínicas muy reputadas y con especialistas muy serios, apareció una serie de nuevos dispositivos: masajes, baños a vapor, baños sauna, tratamientos para la depilación y la calvicie, trata-



mientos bio-celulares, cirugía plástica, productos antisolares, electrólisis, lentes de contacto y gran cantidad de aparatos y técnicas para hacer ejercicio, dietas, bandas vibratorias, yoga, karate, natación y danza.

En 1990 los anuncios publicitarios sobre la calvicie disminuyen sustancialmente. Las pautas publicitarias volvieron a cambiar en 1980, año en cual hubo una avalancha de anuncios culturales y académicos que promovían el ingreso a programas universitarios, cursos y demás. En los años 80 y 90 los anuncios ocupaban grandes espacios y se destacaban las propagandas de las grandes cadenas de almacenes; también eran notorios los anuncios de bancos, agencias de turismo, de computadores y sistemas, la propaganda política y la publicidad cultural y académica.

Es probable que la televisión haya monopolizado la publicidad dirigida al cuidado del cuerpo y la salud puesto que es uno de los principales medios de socialización de infantes, jóvenes y amas de casa.

Si bien es cierto que en la actualidad las ciencias sociales expresan un interés inusual por el cuerpo, Turner llama la atención sobre la ausencia de una sociología del cuerpo y de la sexualidad. No existe al respecto un discurso consolidado, a excepción del trabajo de Foucault, en el pensamiento social moderno. Esta carencia no deja de sorprender si se tiene en cuenta que en las diferentes sociedades y etapas del devenir histórico han existido discursos y prácticas cuya función es trazar las pautas y normas de conducta y comportamiento para lograr una buena vida.

Un elemento central en estas prácticas y discursos es la dicotomía cuerpo-mente, expresada también como materia-espíritu, que, a su vez, se refleja en la dicotomía razón-pasión o razón-deseo. La conceptualización del cuerpo como dividido dentro de sí ha generado una serie de oposiciones, antagonismos y desencuentros del sujeto consigo mismo porque tiene que asumir su cuerpo a partir de un conflicto entre su razón y su deseo, lo cual significa doblegar su deseo para alcanzar fines más nobles y trascenderse como espíritu.

El binomio salud-enfermedad es fundamental para entender la concepción de cuerpo que prevalece en nuestra cultura. Los referentes teóricos aquí expuestos pretenden ser un punto de partida para interpretar la representación de los cuerpos femenino y masculino en función de la salud y la enfermedad. ♦



Síntomas y enfermedades de mujeres y hombres Excelsior 1920-1990 Cuadro No. 1

Enfermedades de las mujeres	Enfermedades de los hombres
<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Languidez • Abatimiento • Decaimiento • Cuerpo y alma oprimidos <ul style="list-style-type: none"> • Desilusión indecible <ul style="list-style-type: none"> • Nostalgia • Cansancio • Aburrimiento • Falta de apetito • Mal humor • Nerviosidad <ul style="list-style-type: none"> • Histeria • Neurastenia • Irritabilidad • Indignación súbita <ul style="list-style-type: none"> • Inquietud • Sustos • Sensación de algo así como una bola en la garganta <ul style="list-style-type: none"> • Risa nada usual • Carcajadas y llantos simultáneos • Ataques que contorsionan los músculos <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para respirar • Piel muy sensitiva • Falta de confianza en sí misma <ul style="list-style-type: none"> • Torturas interiores • Temores misteriosos • Llanto sin consuelo <ul style="list-style-type: none"> • Insomnio • Rubores • Arrebato de celos <ul style="list-style-type: none"> • Antojos raros • Dolencias del sexo bello • Enfermedades de señoras <ul style="list-style-type: none"> • Naturaleza débil • Debilidad cerebral, nerviosa y física <ul style="list-style-type: none"> • Frigidez sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento general <ul style="list-style-type: none"> • Decaimiento • Cansancio • Debilidad • Aburrimiento <ul style="list-style-type: none"> • Abusos • Mal genio • Sistema nervioso • Enfermedades secretas • Enfermedades venéreas • Sangre impura, débil, viciada, dañada <ul style="list-style-type: none"> • Falta de hierro en la sangre <ul style="list-style-type: none"> • Espermatorrea • Gonorrea <ul style="list-style-type: none"> • Sífilis • Blenorrea • Eyaculaciones rápidas <ul style="list-style-type: none"> • Prostatitis • Estrecheces • Aniquilamiento de la fuerza viril <ul style="list-style-type: none"> • Debilidad sexual • Infantilismo sexual

En primer lugar aparecen síntomas y enfermedades relacionados con problemas de orden psicológico y emocional, luego las relacionadas con las funciones reproductivas y sexuales, siguen las enfermedades de los demás órganos o partes del cuerpo y por último los síntomas asociados con la vejez y la estética corporal.

- Síntomas asociados con el **Histerismo**.



Síntomas y enfermedades de mujeres y hombres Excelsior 1920-1990 Cuadro No. 1.1

Enfermedades de las mujeres	Enfermedades de los hombres
<ul style="list-style-type: none"> • Achaque físico • Perturbación de la función regular femenina <ul style="list-style-type: none"> • Mal de ovarios • Dolores de útero • Estrechez del cuello de la matriz <ul style="list-style-type: none"> • Desviaciones del útero • Quistes y tumores <ul style="list-style-type: none"> • Metritis • Inflamaciones • Flujos blancos • Período crítico <ul style="list-style-type: none"> • Época difícil • Cólicos menstruales • Dolores de ijada ✕ • Fuertes dolores de vientre • Menstruación muy abundante <ul style="list-style-type: none"> • Reglas descoloridas • Menstruación suprimida • Menstruaciones defectuosas <ul style="list-style-type: none"> • Violentas hemorragias • Bochornos y vahídos ✕ <ul style="list-style-type: none"> • Cólicos secos ✕ • Flojedades ✕ • Vientre hinchado ✕ <ul style="list-style-type: none"> • Jaquecas ✕ • Barros, espinillas, manchas y pecas <ul style="list-style-type: none"> • Labios resecos y partidos • Labios con fuegos • Salpullidos y granos <ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras • Manos ásperas y partidas • Cortaduras, rozaduras y raspones <ul style="list-style-type: none"> • Piquetes de mosco, comezón <ul style="list-style-type: none"> • Arrugas • Callos y grietas • Kilos de más, gordura, sobrepeso <ul style="list-style-type: none"> • Agua y grasas superfluas • Endurecimiento y disminución de los senos <ul style="list-style-type: none"> • Cutis seco y deshidratado <ul style="list-style-type: none"> • Vejez prematura 	<ul style="list-style-type: none"> • Impotencia • Derrames nocturnos • Mal funcionamiento glandular <ul style="list-style-type: none"> • Asma • Diabetes • Riñones • Debilidad renal • Dolor de espalda <ul style="list-style-type: none"> • Vejiga • Estómago <ul style="list-style-type: none"> • Hígado • Almorranas • Vejez prematura • Aspecto canoso • Peso bajo o normal <ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso • Aumento de estatura <ul style="list-style-type: none"> • Calvicie
Total: 92 (69.6%)	Total: 40 (30.3%)

✕ Síntomas asociados con la **Menstruación**.