



CRÍTICA DE LA ECONOMÍA BIOPOLÍTICA: DIMENSIONES POLÍTICAS DEL PENSAMIENTO MÉDICO

Criticism of the biopolitical Economics: political dimensions of medical thinking

ESTER JORDANA LLUCH

UNIVERSIDAD DE BARCELONA; BAU, ESCUELA UNIVERSITARIA DE DISEÑO
esterjordana@gmail.com

Profesora asociada en Bau, Centro Universitario de Diseño y en la Universidad de Barcelona. Forma parte de GREDITS (Grup de Recerca en Disseny i Transformació Social), de la Càtedra de Filosofia Contemporànea de la Universidad de Barcelona y de la Red Iberoamericana Foucault.

RECIBIDO: 27 DE JULIO DE 2017

RESUMEN: El presente artículo efectúa un recorrido por distintas de las problemáticas entrelazadas que, en las investigaciones foucaultianas, atraviesan la historia de la medicina y la configuración de la gubernamentalidad biopolítica. En el momento en que la gestión de la población y el paradigma de la seguridad se hibridan con un “pensamiento médico que, más allá de los límites de la propia disciplina, constituye un razonamiento en base a lo normal y lo patológico, este va a funcionar en el seno de todo un conjunto de políticas que, desde la constitución y crisis del Estado del Bienestar a las problemáticas relaciones con las ciencias jurídicas, sitúan la cuestión de la salud, el cuerpo y la enfermedad en el centro de la gestión de la vida. Extendiendo esos análisis a algunos fenómenos recientes trataremos de explorar cuáles son los desafíos a los que nos confronta el neoliberalismo contemporáneo.

PALABRAS CLAVE: biopolítica, historia de la medicina, gubernamentalidad, liberalismo, neoliberalismo

ACEPTADO: 17 DE NOVIEMBRE DE 2017

ABSTRACT: The present article carries out a re-examination of several of the interlaced axes that Foucauldian research develops across the history of medicine and the configuration of the biopolitical governmentality. When the management of the population in terms of security is intersected with a “medical thought” that, beyond the limits of the discipline, constitutes a reasoning on the basis of the normal and the pathological, a set of policies appear that - from the constitution and crisis of the Welfare State to the problematic relations with the juridical sciences and the question of the health - place health, the body and the disease at the center of the management of life. By extending such analyses to some recent phenomena we will try to explore the challenges that contemporary neoliberalism leads us to face up to.

KEYWORDS: biopolitics, history of medicine, governmentality, liberalism, neoliberalism

Jordana LLuch, Ester.

“Crítica de la economía biopolítica: dimensiones políticas del pensamiento médico”.

Kamchatka. Revista de análisis cultural 10 (Diciembre 2017): 13-38

DOI: 10.7203/KAM. 10.10572 ISSN: 2340-1869

Una conocida sentencia de Marx afirma que la humanidad solo se plantea aquellos problemas que es capaz de resolver. Quizás podríamos decir lo mismo en relación a sus enfermedades. Si la lepra constituyó el problema a resolver para el siglo XIV, la peste lo sería para los siglos XVI y XVII, la viruela para el siglo XVIII, la tuberculosis para el siglo XIX y quizás el sida o el cáncer serían los propios de los siglos XX y XXI. La historia de las enfermedades y su epidemiología es, en efecto, parte de nuestra historia económica y política en tanto que sus condiciones de incidencia están vinculadas a cambios fundamentales en nuestras formas de vida: las guerras, la extensión del comercio, el tipo de alimentación y de conservación de los alimentos, las migraciones masivas, los hacinamientos en espacios limitados vinculados al crecimiento urbano e industrial o la organización social de las relaciones afectivas y sexuales. Una historia que atraviesa también la historia de la medicina misma, de aquello que se considera o no como enfermedad, de quiénes y bajo qué condiciones tienen, en un momento histórico determinado, acceso a las curas, la historia de sus prácticas y sus intervenciones así como de los efectos de las mismas. Por último, esa historia es también la historia de cómo la enfermedad es concebida en el seno de una sociedad y en qué espacio se sitúa, qué efectos tiene para un sujeto ser considerado como enfermo y cómo el hecho de ser diagnosticado tiene consecuencias que van más allá de la relación médica.

La reflexión en torno a la constitución de la medicina moderna y su papel social es uno de los hilos rojos que atraviesan las investigaciones foucaultianas. Una pregunta estrechamente vinculada a la formación de las ciencias humanas y su estudio de las distintas formas de gubernamentalidad que atraviesan nuestra historia. En el seno de esas intersecciones, la cuestión de la biopolítica constituye una de las hipótesis centrales de su trabajo. Como es de sobra conocido, la tesis fundamental que plantea el autor es que la gubernamentalidad moderna se caracteriza por el paso del modelo *soberano* -cuyo ámbito sería el territorio- a un modelo *biopolítico* -cuyo ámbito de gobierno sería la población-.

Haciéndonos eco de las distintas aproximaciones que el autor efectúa, acompañaremos algunos de los puntos principales de las mismas mostrando cómo la historia de la medicina se articula con las transformaciones gubernamentales analizadas por Foucault y los problemas que se derivan de esa relación. En virtud de todo ese conjunto de factores podremos dar cuenta de cómo y bajo qué condiciones nuestras vidas son expuestas de distintos modos a una biopolítica y una tanatopolítica cuyos modos de funcionamiento están en vías de transformarse.

BIOPOLÍTICA Y GUBERNAMENTALIDAD

En Mayo de 2015, a raíz de la 68ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS lanzaba un Plan de Acción Mundial para intervenir sobre la resistencia antimicrobiana (OMS, 2015) alertando de la dimensión mundial del fenómeno y sus consecuencias para la intervención médica. En Mayo de 2013, una enorme controversia levantaba ampollas ante la inminente publicación del DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) denunciando los riesgos de la sobrediagnóstico implícitos en la reconsideración del umbral clínico para ciertos trastornos o cómo la inclusión de algunos nuevos promovían una excesiva medicamentación de la población en

connivencia con los intereses de las farmacéuticas (Sandín, 2013). Uno y otro caso nos proporcionan distintos ejemplos de problemáticas contemporáneas en torno a la medicina y sus efectos. El primero, en tanto que apunta a las consecuencias de una hipermedicamentación de la población en términos biológicos, dado que el abuso de antibióticos o antimicrobianos tiene efectos en los umbrales de acción de los mismos. El segundo, en tanto que apunta a las consecuencias de una hipermedicamentación de la población, en este caso, en términos psicológicos, en tanto que el umbral diagnóstico de aquello que se considera una patología mental y qué no incide directamente no solo en el aumento de los mismos o los riesgos de una hiperpsicopatologización de la vida cotidiana, sino en el modo en que la medicina se relaciona con los intereses económicos de una industria farmacéutica ansiosa por encontrar nuevos nichos de mercado. Uno y otro ejemplo nos sirven para ilustrar algunos de los aspectos de aquello que Foucault denominaba como *biopolítica* donde, como vemos, esa entrada de la vida como un objeto de gobierno atañe a fenómenos como los expuestos: por un lado, el hecho de que, por primera vez en la historia, la intervención médica tenga consecuencias que afecten al desarrollo de la vida misma modificándola, algo que Foucault calificaba como la entrada en una *biohistoria*; en segundo lugar, señalando cómo el desarrollo de las ciencias humanas, vinculado a la historia de la psiquiatría y la medicina, comporta parámetros de clasificación y tipologización de la población donde se construye permanentemente un umbral móvil entre aquello que es considerado normal o patológico y las consecuencias que comporta el hecho de caer a uno u otro lado de esa escansión.

La preocupación por pensar y analizar la enfermedad acompaña el trabajo de Foucault desde sus inicios. Su doble formación en psicología y filosofía constituyó para el autor un campo problemático en relación a la constitución de la enfermedad mental y esa relación entre lo normal y lo patológico que, heredada de Canguilhem (1986), constituirá un núcleo de reflexión constante a lo largo de sus investigaciones. Ya desde sus primeros textos, el objetivo de Foucault era hacer a un lado el modo de aproximación durkhemiana que postulaba la enfermedad como un “desvío” respecto a la “norma”. La cuestión era cómo pensar y reflexionar en torno a la cuestión de la enfermedad en términos históricos y sociales y qué grilla de análisis podría servir para plantearla. En su primer libro, *Enfermedad mental y personalidad*, planteaba la cuestión de este modo:

Durkheim y los psicólogos americanos han hecho de la desviación y del alejamiento de la media, la naturaleza misma de la enfermedad por efecto de una ilusión cultural que les es común: nuestra sociedad no quiere reconocerse en ese enfermo que ella encierra y aparta o encierra; en el mismo momento en que diagnostica la enfermedad, excluye al enfermo. Los análisis de nuestros psicólogos y de nuestros sociólogos, que hacen del enfermo un desviado y que buscan la proyección de lo morboso en lo anormal son, ante todo, una proyección de temas culturales. En realidad, una sociedad se expresa positivamente en las enfermedades mentales que manifiestan sus miembros; cualquiera que sea el status que otorga a sus formas patológicas: ya sea que las ubique en el centro de su vida religiosa, como sucede a menudo entre los primitivos, o que trate de expatriarlos situándolos en el exterior de la vida social, como lo hace nuestra cultura. Ahora se plantean dos problemas: ¿cómo ha llegado nuestra cultura a dar a la enfermedad el sentido de la desviación, y al enfermo un status que lo

excluye? ¿Y cómo, a pesar de eso, nuestra sociedad se expresa en estas formas patológicas, o se niegan a reconocerse? (Foucault, 1984, 87).

Alejándose de esa perspectiva del desvío para pensar la enfermedad e invirtiendo la pregunta para interrogar esa constitución en términos positivos, el encuentro con Lévi-Strauss será fundamental en tanto que le proporcionará un marco de análisis totalmente distinto: analizar la constitución de eso que la sociedad considera normal en base a los mecanismos de exclusión que pone en marcha. Tomando la estructura general de la tesis desplegada por Lévi-Strauss (1969) en torno a cómo la prohibición del incesto permite hacer inteligible el orden positivo de relaciones afectivas en una cultura, Foucault aplicará ese mismo gesto de pensamiento a la exploración de la locura. Ahora bien, la diferencia entre uno y otro modo de análisis resulta determinante en tanto que, si para Lévi-Strauss ese marco de aproximación permitía aprehender estructuralmente la organización social, para Foucault, ese gesto de exclusión habrá que buscarlo permanentemente en todo un conjunto de prácticas históricas. De ese modo *Historia de la locura* comenzará dando cuenta de la construcción de los leprosarios como espacios de encierro donde dos siglos después será encerrada la “sinrazón” constituyendo, en ese gesto, la primera exclusión de la locura. Si acompañamos esas elaboraciones es para mostrar cómo ese marco general de las prácticas de exclusión como un modo de sortear esa premisa del “desvío” constituye una grilla de análisis de la que Foucault se servirá ampliamente en sus primeras investigaciones. Una estrategia que, en los años setenta, será modificada cuando la práctica de la exclusión deje de aprehenderse como un marco teórico y metodológico general y se reintegre como una de las prácticas posibles de un amplio campo autónomo de investigación que será el de las *relaciones de poder*.

Dando un salto de casi veinte años respecto a esas investigaciones iniciales, al inicio del curso del curso *Seguridad, Territorio, Población* impartido en 1978, el autor utilizaba de nuevo el análisis de los leprosarios para efectuar una amplia comparativa de las distintas formas históricas de las relaciones de poder que había analizado a lo largo de los años setenta. Allí comparaba –volviendo al comentario con que iniciábamos nuestra reflexión– cómo el modo de responder al problema de la lepra en el siglo XV, la peste en el siglo XVII y la viruela en el siglo XVIII, permitían caracterizar tres dispositivos prácticos totalmente distintos. En el caso de la lepra, como ya había estudiado en *Historia de la locura*, se construyeron todo un conjunto de espacios de encierro – los leprosarios– donde los enfermos serían confinados a fin de evitar el contagio. En el caso de la peste, se abordó a través todo un conjunto de reglamentos e inspecciones, estableciendo un sistema de cuarentena que regulaba las horas de salida y entrada de la gente a sus casas o sus pautas alimenticias. En el caso de la viruela, a diferencia de los anteriores, se organizaría todo un sistema de registro para cuantificar los afectados, su rango de edades, su pronóstico, las probabilidades de contagio, y todo un conjunto de campañas médicas para erradicar su efecto epidémico. Cada uno de esos gestos implica no solo distintos modos de respuesta ante determinadas enfermedades sino, como vemos, distintos marcos de cómo organizar y conducir las conductas de los individuos o –como conceptualizará Foucault en sus últimos años– distintos modos de *gubernamentalidad*. Vamos, pues, a exponer en qué sentido esos distintos modos

de responder a tres tipos de enfermedades en tres momentos históricos permite, efectivamente, aprehender ciertos rasgos característicos de determinadas formas de gubernamentalidad histórica.

Foucault situará tres dispositivos atendiendo tanto a sus características específicas como al momento histórico en que se constituirían como una tecnología gubernamental. Así, lo que Foucault caracterizará como el modelo *soberano* sería propio de las monarquías medievales hasta los monarcas absolutos del siglo XII, el modelo *disciplinario* habría emergido en torno al siglo XVII para consolidarse en los siglos siguientes y el modelo *securitario* habría aparecido a finales del siglo XVIII desplegándose con fuerza en los modelos de gobierno liberales y neoliberales contemporáneos. El *modelo soberano* se caracterizaría por una relación de gobierno jurídica, centralista y jerárquica, ejercida en el seno de los límites territoriales. La ley, señala Foucault, operaría en ese marco de gobierno designando todo aquello que debía prohibirse sin organizar, sin embargo, ningún modo de tutelaje o prescripción en las conductas de los individuos. Se trataba, pues, de hacer funcionar la ley negativamente, excluyendo aquello que se consideraba nocivo para el orden social. El *dispositivo disciplinario*, desplegado a partir del siglo XVII, tendría como objetivo, por el contrario, conducir las vidas de los individuos actuando, sobre todo, como un sistema capaz de organizar una multiplicidad de cuerpos. De ahí toda una distribución espacio-temporal que permitiría, además, situar a los individuos en el seno de un sistema permanente de ordenación y clasificación. Por tanto, el dispositivo disciplinario operaría de modo prescriptivo delineando aquello que debe suceder en cada momento y apoyándose en un fuerte sistema de vigilancia que permitiría intervenir en el instante en que se transgrede esa prescripción. En el seno de ese sistema, el eje central ya no será la ley sino una reglamentación que permitirá clasificar una escansión entre lo normal y lo anormal en base al modo de ajuste de los cuerpos a esa ordenación normativa y prescriptiva. Los *dispositivos de seguridad*, por último, funcionarían en una escala totalmente distinta en tanto que tratarían de incidir en torno a fenómenos globales que solo pueden ser aprehendidos en base a un cómputo masivo. Fenómenos demográficos, fenómenos relativos al medio o fenómenos seriales que solo pueden ser estudiados a partir de largos periodos de tiempo. Fenómenos que, en términos de “caso” parecerían aleatorios y, por tanto, imposibles de aprehender, pero que en términos globales pueden ser analizados. La tecnología securitaria operaría, pues, a diferencia de los modos anteriores, en términos de cálculo, calibrando permanentemente los riesgos o los costes de tolerar determinados fenómenos, tratando de predecirlos y estimar qué efectos podrían tener, tratando de optimizar los unos en relación a los otros. Se trata, pues, de actuar sobre la globalidad de los mismos desarrollando todo un conjunto de técnicas de medición, regulación e intervención sobre el medio en que se producen. Son tecnologías que tratarán de “afectar”, dirá Foucault, a una población. En términos poblacionales, la relación en torno a la norma variará respecto a la disposición disciplinaria. Ya no se escandirá una distinción entre sujetos normales y anormales sino que funcionará como “un juego dentro de las normalidades diferenciales” (Foucault, 2006b, 84). Se tratará de situar a los sujetos en la posición que ocupan en base a las distintas curvas de clasificación estadística: “un señalamiento de las diferentes curvas de normalidad”. Foucault distinguía así la *normación* disciplinaria de una *normalización* que consistiría

en “hacer interactuar esas diferentes atribuciones de normalidad y procurar que las más desfavorables se asimilen a las más favorables” (Foucault, 2006b, 83). En el marco de esa triple caracterización vemos cómo la respuesta al problema histórico planteado por algunas de las enfermedades que señalábamos, puede apprehenderse a partir del modo distintivo en que se aplicarían esas técnicas de gobierno. Si la lepra, en el marco de la soberanía, sería gestionada aplicando un principio de encierro y exclusión territorial a partir de los leprosarios, en el caso de la peste se organizaría un sistema de cuarentena ciudadana afín una lógica disciplinaria y en el caso de la viruela se desplegaría toda una regulación de las poblaciones aplicando una tecnología securitaria. Por tanto, como vemos, la enfermedad como un problema gubernamental atraviesa no solo nuestra historia política sino también la historia de las tecnologías de gobierno que la acompañan.

El arco que se traza entre el modelo soberano y el securitario enmarca el desplazamiento que Foucault había caracterizado ya en el curso de *Defender la sociedad* como la mutación que daba lugar a la gubernamentalidad moderna enunciada, como indicábamos, por el paso de un gobierno del territorio a un gobierno de la población. Si la lógica del poder soberano se caracterizaba por la potestad de “hacer morir” a cambio de “dejar vivir”, lo que Foucault califica como el nacimiento la biopolítica se caracterizará por un modo de gobierno que “hace vivir” y “deja morir” (Foucault, 2001b, 218). En esa primera postulación de la hipótesis biopolítica, Foucault resituaba entonces los análisis en torno a la configuración del poder disciplinario que había desarrollado en los años anteriores señalando un doble proceso de transformación de las tecnologías de gobierno. Por un lado, a partir del siglo XVII, se habría desarrollado toda una tecnología *anatomopolítica* cuyo objeto habría sido la ordenación y la regulación de los cuerpos. Por otro, a partir del siglo XVIII se habría desarrollado una *biopolítica* donde el objeto de gobierno sería el cuerpo-especie, la población, la vida en tanto que fenómeno global y colectivo. Esa entrada de “la vida” en el ámbito de aquello gobernable se desplegaría, pues, íntimamente ligado al desarrollo de todo un conjunto de registros y parámetros que permitirán obtener información de la población en términos estadísticos. A partir de esos análisis la vida se regulará en distintos ámbitos. Por un lado, a nivel *demográfico*, los índices de natalidad y la mortalidad –así como de las enfermedades y epidemias– constituirán una preocupación importante. Del mismo modo, en el marco de la higiene pública se desplegarán campañas de concienciación o de intervención urbana. En segundo lugar, se generará un despliegue de la prevención de *accidentes*, con los seguros, y la gestión de todos aquellos sujetos que, por alguna u otra razón, quedan fuera de la actividad económica. Por último, entrarán como dimensiones de lo gobernable todo un conjunto de ámbitos vinculados al *medio* como la circulación del aire y las aguas, el clima, los pantanos o los planes urbanísticos. Vemos, pues, la correspondencia entre los ámbitos de gubernamentalidad biopolítica que Foucault enumeraba en el curso de 1976 y los dispositivos securitarios que describía en 1978.

Ahora bien, para dar cuenta de la historia de ese enlace entre la aparición de la vida como objeto de gobierno y las tecnologías y racionalidades políticas que van a desplegarse para gestionarla es necesario recorrer dos historias entrelazadas: por un lado, una historia que atañe al desarrollo de la medicina misma y, por otro, las transformaciones en las formas de gubernamentalidad. En el cruce de

una y otra veremos cómo esos ejemplos contemporáneos que convocábamos en torno a las resistencias antibacterianas y la controversia ante el DSM-V se hacen inteligibles a partir de todo un conjunto de factores cruzados que hibridan aspectos que atañen a la medicina sin poder desligarse de otros económicos y políticos.

UNA HISTORIA POLÍTICA DE LA MEDICINA

Una de las hipótesis fundamentales de los análisis históricos foucaultianos es, como indicábamos, tratar de mostrar cómo la historia de la constitución de la enfermedad mental está ligada a todo un conjunto de tecnologías de poder que la sitúan en un espacio problemático. Esa historia se articula con procesos de alcance histórico más amplio como el de “el nacimiento de la biopolítica” y la historia de la constitución de la medicina moderna. Como ya había defendido en *El nacimiento de la clínica* la tesis de Foucault es que la medicina moderna se desarrolló a partir del momento en que la enfermedad empezó a analizarse más allá de la relación médico-paciente produciéndose en ese desplazamiento el “desbloqueo epistemológico” que permitiría su avance. Si en esa investigación Foucault había dado cuenta de esa hipótesis mostrando la importancia del desarrollo de la medicina urbana francesa y recorriendo la historia de la constitución de los hospitales como espacios a la vez médicos y pedagógicos, en unas conferencias impartidas en Brasil en 1974, esos análisis serían reconsiderados y ampliados. Por un lado, la caracterización del sistema disciplinario que Foucault había desplegado a principios de los años setenta permitía resituar el modo en que el hospital acoge todo un conjunto de técnicas de vigilancia, observación y registro. Por otro, Foucault ampliaría su exploración de cómo la medicina moderna se habría constituido como una medicina social y no individual extendiendo sus análisis a la constitución de la medicina estatal alemana y la medicina social inglesa.

Foucault defenderá la tesis de que, lejos de la grilla de análisis historiográfica marxista que leería el despliegue de esas políticas médicas en función del desarrollo del capitalismo, ni el caso francés ni el caso alemán se ajusta demasiado a ese esquema. Tan solo con la medicina social inglesa, la preocupación por el cuerpo y la salud se inscribirán en la regulación de las fuerzas productivas. Si el caso francés mostraba cómo el desarrollo de la medicina urbana se había desplegado más bien en un marco administrativo -ante el cual, justamente, la propiedad privada supuso un límite político a sus planes de intervención- el caso alemán ilustraría cómo el despliegue de una medicina de Estado y el desarrollo de la higiene pública irían de la mano, señalaba Foucault, de “preservar la fuerza física nacional, su fuerza de trabajo, su capacidad de producción, así como su poderío militar. Hasta entonces, la medicina de Estado consistió en una función orientada principalmente hacia fines nacionalistas, cuando no raciales” (Foucault, 2002, 344). Tesis que, como veremos, sería explorada ampliamente en el curso de *Hay que defender la sociedad*. Por tanto, esa medicina estatal fue concebida con fines políticos más que económicos, como un instrumento para fortalecer al Estado y no como un modo de regulación de la clase obrera:

A esa administración pública de salud no le interesaba el cuerpo de los trabajadores, sino el cuerpo de los propios individuos que, en su conjunto, constituían el Estado. No se trataba de la fuerza de trabajo, sino de la fuerza del Estado frente a estos conflictos, sin duda económicos, pero también políticos, que los enfrentaba con los países vecinos. Por eso la medicina debía perfeccionar y desarrollar esa fuerza estatal. Esta preocupación de la medicina de Estado implicaba una cierta solidaridad económico-política. Sería falso, por lo tanto, pretender vincularla al interés inmediato de obtener una fuerza de trabajo disponible y vigorosa (Foucault, 2002, 370)

La medicina social inglesa, por el contrario, sí habría tenido por objetivo el control de las clases obreras pobres bajo el doble principio de optimización de su fuerza laboral y minimización de los peligros epidemiológicos en términos de contagio “de clase”. En el caso inglés, hibridando los modelos anteriores, se articularía una vía administrativa, una vía asistencial y una medicina privada destinada a aquellos que pudiesen costearla:

El sistema inglés de Simon y de sus sucesores permitió, por un lado, establecer tres cosas: la asistencia médica al pobre, el control de la salud de la fuerza de trabajo, y el registro general de control de la salubridad pública, protegiendo así a las clases más ricas de los mayores peligros. Por otro lado - y en ello reside su originalidad- , permitió la realización de tres sistemas médicos superpuestos y coexistentes: una medicina asistencial dedicada a los más pobres, una medicina administrativa encargada de problemas generales, como la vacunación, las epidemias, etc., y una medicina privada que beneficiaba a quien tenía medios para pagarla. (Foucault, 2002, 384).

Ahora bien, la pendiente que interesa a Foucault en el marco de esos análisis es, más bien, trazar el arco general que marca las transformaciones entre el siglo XIX y el siglo XX. En el siglo XIX la medicina tenía un “exterior” que no ha dejado de borrarse en el último siglo. Desde una perspectiva general, afirmará, podría decirse que, a lo largo del siglo XX, hay un desplazamiento de la *enfermedad* a la *salud* como objeto de intervención médica. Una intervención que, por lo tanto, va más allá de las demandas de curación de los individuos a partir del momento que todo aquello que esté potencialmente vinculado con la salud (desde el agua o la vivienda a la ciudad) será susceptible de intervención:

Pero lo que caracteriza más específicamente al período actual en el interior de esta tendencia general, es que la medicina de los últimos decenios, al ejercer una acción que va más allá de las fronteras tradicionales definidas por los enfermos y las enfermedades, comienza a intervenir en todos los campos, ninguno de los cuales le es ajeno. Si bien en el siglo XIX la medicina ya había rebasado los límites clásicos, existían no obstante aspectos que no parecían «medicalizables». La medicina tenía un exterior y se podía concebir la existencia de una práctica corporal, una higiene, una moral de la sexualidad, etc., que no estuvieran controladas ni codificadas por la medicina. [...] En la situación actual, lo diabólico es que cuando queremos recurrir a un territorio exterior a la medicina nos encontramos con que ya ha sido medicalizado. Y cuando se quiere criticar a la medicina sus deficiencias, sus inconvenientes y sus efectos nocivos, esta crítica se hace en nombre de un saber médico más completo, más refinado y difuso. (Foucault, 2002, 355).

En el marco de esa serie de interrogaciones se despliega una de las cuestiones que inquieta los trabajos de Foucault: cómo y por qué ciertos ámbitos que anteriormente estaban fuera del campo de atención e intervención médica pasan a ser atravesados por la misma. Y, como vemos, ese desplazamiento arraiga en la historia misma de la medicina moderna donde, por un lado, la medicina urbana francesa introduciría todo un conjunto de ámbitos ambientales, la medicina estatal alemana, todo un conjunto de técnicas en torno a la higiene pública, y la medicina social inglesa, al cuerpo mismo de las fuerzas productivas. Si bien esa entrada en juego de la vida como objeto de gobierno está íntimamente ligada al desarrollo del capitalismo, Foucault tratará de mostrar cómo lejos de un análisis causal, lo que se produce es una interacción permanente entre todo ese conjunto de técnicas y prácticas de clasificación y normalización de los individuos que se mostrarán tremendamente útiles para el desarrollo del modelo productivo capitalista.

Como vemos, las reflexiones que acompañan esas conferencias estarán en la base de la hipótesis biopolítica enunciada en 1976. Tal como expone el primer volumen de *Historia de la sexualidad*:

Si se puede denominar "biohistoria" a las presiones mediante las cuales los movimientos de la vida y los procesos de la historia se interfieren mutuamente, habría que hablar de "biopolítica" para designar lo que hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana; esto no significa que la vida haya sido exhaustivamente integrada a técnicas que la dominen o administren; escapa de ellas sin cesar. Fuera del mundo occidental, el hambre existe, y en una escala más importante que nunca; y los riesgos biológicos corridos por la especie son quizá más grandes, en todo caso más graves, que antes del nacimiento de la microbiología. Pero lo que se podría llamar "umbral de modernidad biológica" de una sociedad se sitúa en el momento en que la especie entra como apuesta del juego en sus propias estrategias políticas (Foucault, 2006a, 151).

Foucault enmarcará todo un conjunto de problemáticas en el seno de esa tesis general, analizadas como las consecuencias de la entrada de la población como un objeto político. Por un lado, la "proliferación de las tecnologías políticas, que a partir de allí van a invadir el cuerpo, la salud, las maneras de alimentarse y alojarse, las condiciones de vida, el espacio entero de la existencia" (2006a, 152). En segundo lugar, la configuración de una racionalidad política desplegada en torno a la regla y la norma en que los sujetos van a estar permanente inscritos, "una sociedad normalizadora fue el efecto histórico de una tecnología de poder centrada en la vida" (2006a, 153). En tercer lugar, una intensa regulación y vigilancia en torno a la sexualidad desarrollada tanto en términos médicos como en términos políticos (regulaciones demográficas, vigilancia y medicalización del de la sexualidad, despliegue de categorías psiquiátricas en torno a sus "trastornos", etc.).

Elaborando una suerte de genealogía general de ese proceso, en el curso de *Hay que defender la sociedad* – coetáneo a ese primer volumen de *Historia de la sexualidad*– Foucault exploraba la relación entre esa dimensión nacionalista y racista que había enunciado sumariamente en las conferencias de Brasil en torno a la medicina alemana. El curso traza una amplia genealogía de ese

proceso mostrando cómo un discurso histórico en torno a la guerra de razas -configurada en términos políticos en el marco de la lucha de la soberanía- mutaría en torno al siglo XIX en un modelo biologicista. Un estudio que desemboca en varios frentes de análisis: por un lado, cómo constituirá toda una política de la “defensa social” en tanto que el Estado asumirá la tarea de proteger a la sociedad de aquellos “peligros” que la amenazan. Por otro, cómo en base a ese desplazamiento se constituye una suerte de “racismo de Estado” donde la destrucción del “enemigo” pasará a ser leída en términos biológicos como el acto de “fortalecer” la propia nación a partir de la eliminación del mismo.

Las problemáticas relaciones que se establecen en el campo de la psiquiatría penal entre el sujeto de las ciencias humanas y el sujeto de las ciencias jurídicas o la importancia de la sexualidad como espacio de regulación política formarán, pues, parte de la relación política que el Estado establece con la población en el momento en que se asuma que la sociedad deba ser “defendida” de determinados peligros. Y la tesis de Foucault es que es esa voluntad de intervenir sobre los peligros sociales la que dará la entrada a la psiquiatría en el ámbito penal en tanto que esta podrá presentarse como una estrategia capaz de intervenir en esa higiene pública destinada a regularlos. Como señalaba en un texto en que Foucault analizaba la evolución de la figura del “individuo peligroso”:

Si la psiquiatría se convirtió en algo tan importante en el siglo XIX no es simplemente porque aplicase una nueva racionalidad médica a los desórdenes de la mente o de la conducta, sino porque funcionaba como una forma de higiene pública. El desarrollo, en el siglo XVIII, de la demografía, de las estructuras urbanas, del problema de la mano de obra industrial, había suscitado la cuestión biológica y médica de las “poblaciones” humanas, con sus condiciones de existencia, de hábitat, de alimentación, con su natalidad y su mortalidad, con sus fenómenos patológicos (epidemias, endemias, mortalidad infantil). El “cuerpo” social dejó de ser una simple metáfora jurídico-política (como la que se formula en el Leviathan) para convertirse en una realidad biológica y en un terreno de intervención médica. El médico debía de ser pues el técnico de ese cuerpo social, y la medicina una higiene pública. La psiquiatría, en el tránsito del siglo XVIII al XIX, adquirió su autonomía y se revistió de tanto prestigio porque pudo inscribirse en el marco de una medicina concebida como reacción a los peligros inherentes al cuerpo social. Los alienistas de la época han podido discutir hasta el infinito acerca del origen orgánico o psíquico de las enfermedades mentales, han podido proponer terapéuticas físicas o psicológicas, sin embargo, a través de sus divergencias, todos eran conscientes de tratar un “peligro” social, puesto que la locura estaba ligada, a su juicio, con condiciones malsanas de existencia (superpoblación, promiscuidad, vida urbana, alcoholismo, desenfreno), o era percibida como fuente de peligros (para uno mismo, para los demás, para el entorno y también para la descendencia por mediación de la herencia). La psiquiatría del siglo XIX fue una medicina del cuerpo colectivo al menos en la misma medida que una medicina del alma individual. (Foucault, 1986, 108).

Sin embargo, si bien ese diagnóstico constituye una primera hipótesis en torno a cómo la cuestión biopolítica se constituye ligada a la cuestión del “peligro” social, no explica por qué esa noción de “peligro” entra en el campo de la racionalidad política. La respuesta a esa pregunta será desplegada en el marco de los cursos de *Seguridad, Territorio, Población* y *El nacimiento de la biopolítica* donde algunos de los problemas planteados en el curso de 1976 serán abordados a partir

de una grilla de análisis distinta. Por un lado, Foucault acompañará la constitución misma de ese nuevo “recorte” de la población a partir de todo un conjunto de técnicas policiales desplegadas en el siglo XVII. Una vez analizado cómo ese espacio de la población se constituye como un campo de gobierno, acompañará el modo en que, en el seno del liberalismo, esa población viva será concebida como un campo problemático donde la “producción de libertad” y la “regulación del peligro” no dejarán de reenversarse el uno al otro en el marco de los dispositivos disciplinarios y de seguridad. Por tanto, la razón de que la medicina y la higiene pública pasen a formar una parte esencial de la respuesta a esos peligros se hace inteligible a partir del modo en que el liberalismo se configura como una racionalidad de gobierno cuyo objeto político será la sociedad:

El liberalismo participa de un mecanismo en el que tendrá que arbitrar a cada instante la libertad y la seguridad de los individuos alrededor de la noción de peligro. En el fondo, si por un lado [...] el liberalismo es un arte de gobernar que en lo fundamental manipula los intereses, no puede - y ésta es la otra cara de la moneda - manipularlos sin ser al mismo tiempo el administrador de los peligros y de los mecanismos de seguridad/libertad, del juego seguridad/libertad que debe garantizar que los individuos o la colectividad estén expuestos lo menos posible a los peligros (Foucault, 2007b, 86).

Por otro lado, Foucault tratará de mostrar en esos cursos cómo a partir de todo un conjunto de transformaciones en las prácticas gubernamentales puede hacerse un análisis de las distintas formas que adopta el Estado en nuestra historia reciente. Así, si bien la Razón de Estado absolutista se había configurado como una gubernamentalidad que giraba en torno al fortalecimiento del mismo, tanto las tecnologías disciplinarias como securitarias desplegadas en el marco del liberalismo y el neoliberalismo, se inscribirían en una racionalidad política cuyo objeto sería la minimización del mismo. A través de la historia distintiva de esas formas de Estado podremos ver no solo cómo se establecen distintas racionalidades políticas en torno a cómo gestionar la vida y la muerte de la población, sino también en qué mutaciones esenciales nos sitúa el neoliberalismo contemporáneo en relación al *Welfare State* que había caracterizado las políticas europeas tras la Segunda Guerra Mundial.

BIOPOLÍTICA Y TANATOPOLÍTICA DEL ESTADO

En una de las conferencias dictadas por Foucault en Estados Unidos en 1982 titulada “La tecnología política de los individuos”, introducía la cuestión biopolítica señalando la paradoja histórica que supone que la constitución de los grandes planes estatales de medicina coincidan con momentos de elevada intensidad bélica. Dos de los mismos, el instaurado en Alemania entre finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX y el Plan Beveridge instaurado en Inglaterra en 1942, son coetáneos a la Revolución Francesa y la Segunda Guerra Mundial. “Se podría resumir tal coincidencia con una consigna –señalaba Foucault- «Ir a ser masacrados, les prometemos una larga y agradable vida»” (Foucault, 2004, 215). Más allá de ese pequeño sarcasmo, la cuestión es explorar cómo y en base a qué razones los Estados modernos anudan en torno así esa paradójica antinomia entre cuidar de la población y exponerla a la muerte. Así pues, no es lo mismo que la medicina se sitúe en el marco

del Estado como un garante de la “fortaleza” de la nación -tal como sucedía con la medicina estatal alemana- a que se sitúe en el seno de prácticas administrativas de regulación del medio y la ciudad -como sucedía con la medicina urbana francesa- o a que lo haga en términos de intervención sobre las “fuerzas productivas” -como en el caso inglés-. Por tanto, si la relación entre medicina y Estado característica de los últimos cincuenta años viene marcada en Europa por los sistemas de “seguridad social” configurados en torno al *Welfare State*, es necesario analizar cómo funcionaba en el seno de los mismos esa relación entre cuidado médico y regulación estatal y cómo las críticas al mismo efectuadas por los gobiernos neoliberales de los años setenta van de la mano de algunos desplazamientos sustantivos en el modo de pensar la relación entre “seguridad social” y Estado.

En las citadas conferencias de Brasil de 1974, Foucault daba cuenta del Plan Beveridge como el modelo de organización social de la salud que se extenderá a numerosos países tras la Segunda Guerra Mundial. Un modelo que, sin embargo, constituiría una diferencia fundamental con el desplegado en el siglo XIX. Foucault señalaba cómo, desde esa perspectiva, podría decirse que el *cuerpo* habría entrado doblemente en el marco económico: por un lado como cuerpo asalariado y, por otro, en el momento en que la *salud* se constituye como un objeto de mercado. Ahora bien, con una diferencia fundamental:

De este modo el cuerpo humano se vio doblemente introducido en el mercado: en primer lugar, a través del salario, cuando el hombre vendió su fuerza de trabajo; y más tarde por mediación de la salud. Por consiguiente, el cuerpo humano entra de nuevo en un mercado económico desde el momento en que es susceptible de salud o de enfermedad, de bienestar o de malestar, de alegría o de sufrimiento, en la medida en que es objeto de sensaciones, deseos, etc. A partir del momento en que el cuerpo humano entra en el mercado por medio del consumo de salud, aparecen diversos fenómenos que provocan disfunciones en el sistema de salud y en la medicina contemporáneas. (Foucault, 2002, 357).

A partir de ese momento, la medicina se vinculará a la economía de modo distinto, dado no se trata de ya de que pueda incidir en una fuerza de trabajo susceptible de ser capitalizada, sino de producir riqueza *per se*, en tanto que la salud se convierte en objeto de consumo que puede ser producido. En segundo lugar, en el marco del Plan Beveridge la salud ya no será concebida en términos de “beneficio del Estado” (como en el caso alemán) sino en términos de “un nuevo derecho, de una nueva moral, de una nueva economía, de una nueva política del cuerpo” (Foucault, 2002, 345). En tercer lugar, por primera vez la salud va a integrarse en los cálculos presupuestarios formando parte de un equilibrio redistributivo que constituiría una contraprestación a la desigualdad salarial. En base a esos desplazamientos, señalaba, la salud ha devenido un espacio de lucha política desde la Segunda Guerra Mundial constituyendo a su alrededor una suerte de *somatocracia* que es necesario analizar:

Vivimos en un régimen en el que una de las finalidades de la intervención estatal es el cuidado del cuerpo, la salud corporal, la relación entre la enfermedad y la salud. El nacimiento de esta somatocracia, que desde que se inició está en crisis, es precisamente lo que me gustaría analizar. (Foucault, 2002, 346).

Ahora bien, Foucault señala que, sin embargo, en el momento en que el cuerpo humano y la salud entran en el circuito del consumo y del mercado, contra todo pronóstico, se observa que el nivel de vida y el nivel de salud no se elevan de modo correlativo: a pesar del aumento de consumo médico, la tasa de mortalidad se mantiene (2001d, 55). Foucault dirá que, en el momento en que se estudian los factores vinculados al descenso de la misma, dimensiones como la educación acaban teniendo más incidencia que el consumo de salud. Por otro lado, el pretendido factor correctivo de las desigualdades sociales que animaba el *Welfare State* tampoco se produce en tanto que son las clases adineradas las que más utilizan los servicios de la medicina pública. Y en ese sentido, Foucault apuntaba, en relación a la sociedad francesa cómo:

Los ricos continúan utilizando los servicios médicos mucho más que los pobres, como se pone bien de manifiesto en Francia, lo que da lugar a que los consumidores más débiles, o sea, los más pobres, paguen con sus cotizaciones el superconsumo de los más ricos. Además, las investigaciones científicas, y la mayor parte de los equipamientos hospitalarios más valiosos y caros, son financiadas por la Seguridad Social, mientras que los sectores privados son los más rentables porque utilizan equipos técnicamente menos complicados. Lo que se denomina en Francia hospedería hospitalaria, es decir, la hospitalización breve por motivos leves, tales como una pequeña operación, pertenece al sector privado, que de esa manera es sostenido por la financiación colectiva y social de las enfermedades. (Foucault, 2002, 359).

En tercer lugar, cuando se plantea la cuestión de quiénes son los beneficiarios últimos de ese lucro, dirá Foucault, en ningún caso son los médicos, sino las grandes empresas farmacéuticas:

En efecto, la industria farmacéutica está basada en la financiación colectiva de la salud y de la enfermedad, a través de las instituciones de la Seguridad Social, que obtienen fondos procedentes de personas que están obligadas a protegerse contra las enfermedades. Esta situación, de la que aún no son perfectamente conscientes los consumidores de la salud, es decir, los asegurados sociales, sin embargo los médicos la conocen perfectamente. Estos profesionales son cada vez más conscientes de que se han convertido en intermediarios semiautomáticos entre la industria farmacéutica y la demanda del cliente, es decir, en simples distribuidores de medicamentos y de medicación (Foucault, 2002, 359).

Por tanto, como vemos, el problema no es el *Welfare State* en sí mismo, sino todo un conjunto de efectos que se articulan en torno a él. Por un lado, el problema político de que, en esa dinámica de funcionamiento, lejos de corregir esas “desigualdades sociales” las fortaleciesen de otro modo dado que, atendiendo a los datos aportados por Foucault, las clases altas se estarían beneficiando de un sistema médico costado por las más desfavorecidas y, por otro, porque a través del mismo se reforzaría toda una mercadotecnia de la salud cuyos principales benefactores serían las industrias farmacéuticas. Por tanto, un mecanismo destinado políticamente a favorecer la igualdad se convertía en un mecanismo que reforzaba la desigualdad económica:

Vemos así que la igualdad del consumo médico que se esperaba de la Seguridad Social se pervirtió en favor de un sistema que tiende cada vez más a restablecer las grandes desigualdades ante la enfermedad y la muerte que caracterizaban a la sociedad del siglo XIX.

En la actualidad el derecho a una salud igual para todos está atrapado en un engranaje que lo transforma en desigualdad. (Foucault, 2002, 359).

En el marco del estudio en torno a la racionalidad política desplegada por la gubernamentalidad liberal y neoliberal Foucault retomará en el curso de 1979, *El nacimiento de la biopolítica*, la cuestión del *Welfare State* integrándolo en lo que califica como la “crisis de gubernamentalidad” que atraviesa el liberalismo. Analizando desde ese marco las relaciones entre liberalismo y las tecnologías disciplinarias señalará cómo las relaciones entre ambas forman parte de esa crisis. En el seno del liberalismo se habría producido una “formidable extensión de los procedimientos de control, coacción y coerción que van a constituir la contrapartida y el contrapeso de las libertades” vehiculadas por esas tecnologías disciplinarias que “se hacen cargo del comportamiento de los individuos diariamente y hasta en el más fino de los detalles” (Foucault, 2007b, 87). El panóptico de Bentham se inscribiría perfectamente en esa lógica liberal en tanto que proporcionaba un sistema de vigilancia permanente que garantizaba que la intervención efectiva solo se produjese en el momento en que algo se desviaba de la “mecánica general de los comportamientos, de los intercambios, de la vida económica” (2007b, 89). Si el liberalismo se caracteriza por la introducción de esos mecanismos biopolíticos securitarios, al hacer funcionar las tecnologías disciplinarias en el seno de los mismos, no haría sino incrementar e intensificar sus conflictos:

[...] en la época misma de establecimiento de los mecanismos de seguridad, lo disciplinario provocó, no la explosión, pues no la hubo, sino los conflictos más manifiestos y visibles (Foucault, 2006b, 24).

En relación a esa relación entre libertad y control, Foucault inscribirá la paradoja liberal de cómo apelando a la necesidad de producir libertades estas acaban siendo antinómicas entre sí. Tras la crisis del 29 las políticas del *Welfare State* habrían constituido un modo de producir “libertad de trabajo, libertad de consumo y libertad política” en una situación de desempleo que resultaba peligrosa para la estabilidad general. Unas libertades que serían garantizadas a partir de “toda una serie de intervenciones, intervenciones artificiales, voluntaristas, intervenciones económicas directas en el mercado” (2007b, 90). Sin embargo, esas mismas medidas serían consideradas por el neoliberalismo de los años setenta como “amenazas, en sí mismas, de un nuevo despotismo. En ese caso las libertades democráticas sólo se garantizan por medio de un intervencionismo económico denunciado como una amenaza para ellas” (2007b, 90).

Por tanto, al hacer una genealogía de cómo se configura de modo contemporáneo esa crítica al Estado como un ente intrínsecamente expansivo y totalizador, Foucault muestra cómo esta arraiga en el diagnóstico que los liberales efectúan del *Welfare State* como una forma de “intervencionismo estatal” que, situándola al lado de los estados fascistas y comunistas, constituiría una amenaza que es necesario contrarrestar. A partir de esas reflexiones, el ordoliberalismo alemán desplegará una reformulación de las relaciones entre sociedad civil y Estado que postulaba el liberalismo. Allí donde el liberalismo concebía el mercado como un espacio natural de intercambio ante el cual era necesario *laissez faire* -no intervenir- el neoliberalismo lo concebirá como un espacio

de competencia permanente cuyo dinamismo hay que animar. Paso, pues, de una “sociedad mercancía” a una “sociedad empresa” donde el gobierno de la sociedad se concebirá como el gobierno de las relaciones entre individuos que se conducen como “empresarios de sí mismos”. En el marco de esas transformaciones, Foucault dará cuenta de cómo las políticas neoliberales abordarán esas problemáticas relaciones entre el Estado y la “seguridad social” y la “seguridad criminal”. Para ello analiza, por un lado, las propuestas de Giscard en Francia y, por otro, ciertas reformulaciones de la tecnología penal desplegadas en Estados Unidos señalando cómo ambas se manifiestan como la extensión – y radicalización- de ese modelo ordoliberal que caracteriza nuestras sociedades contemporáneas.

En el caso Francés, Giscard, retomando las propuestas de Stoléru y Stoffaes postulaba la posibilidad de un “impuesto negativo” (2007b, 242) concebido como un subsidio que podría ser asignado a aquellos sujetos en “riesgo de exclusión” incapaces de proveerse por sí mismos todo un conjunto de servicios como la educación o la sanidad. Por tanto, la propuesta para minimizar todo el sistema de “seguridad social” se basaría en fijar un umbral en función del cual se estableciese qué sujetos deben optar a esos subsidios mientras el resto de la población debería proveérselos por sí mismos. Un umbral que, por tanto, configura un nuevo modo de exclusión/inclusión que podrá ser establecido políticamente de modo oscilante según las necesidades del mercado. Lejos de las viejas aspiraciones al pleno empleo acompañaban las políticas del Welfare State, esas políticas neoliberales garantizarían más bien una suerte de “existencia mínima” (2007b, 248) a todo un conjunto de la población sin necesidad de que trabajen. Por tanto, en el marco de esa forma de sociedad empresa formulada por el ordoliberalismo alemán, esas medidas constituirían un modo de eliminar la cuestión de la “seguridad social” del tablero, haciéndola pasar por completo del lado del mercado:

Ahora bien, un proyecto semejante no es otra cosa que la radicalización de los temas generales acerca de los cuales les hablé con referencia al ordoliberalismo, cuando los ordoliberales alemanes explicaban que el objetivo principal de una política social no era, por cierto, hacerse cargo de todos los riesgos que pudiesen afectar a la masa global de la población, y agregaban que una verdadera política social debía ser tal que, sin tocar en absoluto el juego económico y, por consiguiente, dejando que la sociedad se desarrollara como una sociedad de empresa, se estableciera una serie de mecanismos de intervención para asistir a quienes lo necesitaran en el momento , y sólo en el momento que lo necesitaran (Foucault, 2007b, 248).

En el seno del neoliberalismo americano, Foucault constataba un desplazamiento similar en torno a la relación entre crimen y seguridad. A partir de los argumentos de Stiegler Foucault mostrará cómo el crimen, analizado en el seno de esa racionalidad securitaria, dejaría de ser contemplado como algo que hay que eliminar para ser concebido como un fenómeno que es necesario regular subordinando esa intervención a un cálculo de costes. Concibiendo el crimen, no ya en términos antropológicos, sino como una “acción” ante la cual un individuo corre el riesgo de ser “castigado”, podrá desplazarse la pregunta por “quién es” el sujeto susceptible de castigo por la de “cualquiera” que cometa una acción susceptible de punición o de responder a ciertas intervenciones cuyo objetivo sería disuasorio y calibrable en términos de ganancias o pérdidas. A partir de ese desplazamiento, la

ley será susceptible de reinscribirse como uno más de los múltiples mecanismos disuasorios y reguladores que conforman esa lógica securitaria para funcionar dentro de esa *gubernamentalidad ambiental*.

En otras palabras, todas las distinciones antes establecidas, todas las distinciones que pudieron introducirse entre criminales natos, criminales ocasionales, perversos y no perversos, reincidentes, etc., no tienen ninguna importancia. Es preciso admitir que, de todas formas, por patológico, si se quiere, que sea el sujeto en determinado nivel y visto desde determinada perspectiva, hasta cierto punto, en cierta medida es *responsive* a los cambios en las ganancias y las pérdidas; vale decir que la acción penal debe ser una acción sobre el juego de las ganancias y las pérdidas posibles, una acción ambiental (Foucault, 2007b, 302).

A raíz de todos los ámbitos analizados hasta ahora podemos retomar cómo a la luz de las hipótesis desarrolladas en los cursos de *Seguridad, Territorio, Población* y *El nacimiento de la biopolítica* cabe resituar ese arco general de transformación en torno a las diferentes relaciones entre medicina y Estado en el siglo XIX y el siglo XX. Esa mutación marca también la diferencia entre el diagnóstico que Foucault efectúa en torno al Plan Beveridge y el *Welfare State* a través las críticas que los neoliberales realizarán respecto al mismo. Como hemos visto, en el marco del neoliberalismo la tendencia sería hacer desaparecer todos aquellos mecanismos disciplinarios que, en el siglo XIX, se habían articulado con esa formado parte de esa necesidad de “defender la sociedad” de todo un conjunto de peligros con que Foucault caracterizaba la relación entre población y Estado en el marco de liberalismo. Ahora bien, esas críticas neoliberales eludían, a través de esa crítica del Estado, la antinomia intrínseca al propio liberalismo que está en la base de esa pendiente: el conflicto que, en el marco de ese gobierno biopolítico de la población, induce la relación siempre problemática de una “exposición” al peligro y las estrategias de “seguridad” desplegadas ante el mismo.

Por tanto, ese modelo ordoliberal constituye un nuevo modo de gubernamentalidad que no deja de intensificar, de otro modo, la tendencia que ya introducía el liberalismo: una sociedad donde la “seguridad” (y con ella, la regulación del “orden social”) están “por encima de la ley” (Foucault, 2001d, 366). En una entrevista realizada en 1977, Foucault señalaba cómo, a diferencia del “pacto territorial” característico del modelo soberano, lo que caracteriza nuestras sociedades es, pues, un “pacto de seguridad”. Y esa relación implica que “es un Estado que está obligado a intervenir en todos los casos en que un acontecimiento singular, excepcional, perfora la trama de la vida cotidiana”. (20012, 50) que irá de la mano, no de una suerte de regulación totalitaria ni efectuada a partir de un exceso de poder sino, dirá Foucault, de una respuesta solícita en tanto que se presenta como dispuesto a intervenir, incluso más allá de la ley, ante cualquier acontecimiento extraordinario que amenace esa seguridad. De ahí, afirmaba, la amenaza y la angustia que suscita el terrorismo en tanto que pone en tela de juicio esa capacidad real de garantizar la seguridad de la población. Por tanto, por un lado, nos encontraríamos ante un sistema altamente “insecurizante” que, al mismo tiempo, expone nuestras vidas a todo un conjunto de intervenciones, controles, vigilancias, regulaciones, en nombre de esa seguridad:

Ya no nos encontramos en el orden de los accidentes cubiertos por la sociedad "aseguradora"; estamos en presencia de una acción política que "inseguriza" no solo la vida de los individuos, sino la relación de estos con todas las instituciones que hasta el momento los protegían. De ahí la angustia provocada por el terrorismo. Angustia en los gobernantes. Angustia también en las personas que otorgan su adhesión al Estado, aceptan todo, los impuestos, la jerarquía, la obediencia, porque el Estado protege y garantiza contra la inseguridad (Foucault, 2012, 51).

Por otro, añadía, se trata de un tipo de poder mucho más sutil y hábil que el que habían puesto en marcha los sistemas totalitarios en tanto que va acompañado, como veíamos, de una aparente tolerancia a determinados fenómenos y comportamientos que, sin embargo, se permiten mientras estos no devengan "peligrosos" en el marco de esa regulación biopolítica general:

Las sociedades de seguridad que están en proceso de formación toleran por su parte toda una serie de comportamientos diferentes, variados, en última instancia desviados y hasta antagónicos entre sí; con la condición, es cierto, de que se inscriban dentro de cierto marco que elimine casas, personas y comportamientos considerados como accidentales y peligrosos. Esta delimitación del "accidente peligroso" corresponde efectivamente al poder. Pero en ese marco se toleran un margen de maniobra y un pluralismo infinitamente más grandes que en los totalitarismos. Es un poder más hábil, más sutil que el del totalitarismo. (Foucault, 2012, 51).

Retomando la paradoja a la que apuntaba Foucault entre esos planes estatales y la movilización bélica de la población la pregunta es, pues, qué sucederá ahora que ese "pacto de seguridad" fracasa en tanto que el Estado deja de ser el garante securitario para desplazar todo un conjunto de ámbitos de los que se hacía cargo a las dinámicas del mercado. Por otro lado, en el marco bélico, poco a poco los "servicios militares" y la consideración de la población civil como población susceptible de ser llamada a filas ha desaparecido. Por tanto, ya no existe esa gubernamentalidad que, construida en torno a la Razón de Estado, hacía del mismo un espacio al mismo tiempo de obediencia y salvación. En segundo lugar, en esa mutación, el papel del Estado en relación a la sanidad y el fomento de una "economía de la salud" cambia sustancialmente en tanto que los Estados neoliberales, a diferencia del *Welfare State*, inscriben en el ámbito económico no solo la "salud" en términos amplios sino las propias infraestructuras de acceso a los cuidados y las curas. Ese desplazamiento constituye una mutación fundamental del modo en que la población es "expuesta" a los riesgos que, como veíamos, constituían una relación inherente al propio liberalismo. Así, enlazando una y otra problemática, se preguntaba Foucault:

Un aparato fabricado para asegurar la seguridad de las gentes en el terreno de la salud ha alcanzado pues un punto de su desarrollo en el que va a ser preciso decidir qué-determinada enfermedad, qué determinado tipo de sufrimiento ya no se beneficiará de ninguna cobertura —un punto en el que la vida misma, en determinados casos, no recibirá ninguna protección—. Esto plantea un problema político y moral que se asemeja, guardando las diferencias, a la cuestión de saber qué derecho tiene un Estado para exigir a un individuo que vaya a dejarse matar en la guerra. Esta cuestión, sin haber perdido en absoluto nada de su carácter acuciante, ha sido perfectamente integrada en la conciencia de la gente a través de largos derroteros históricos de tal forma que los soldados han efectivamente aceptado el hacerse

matar —y por tanto situar su vida al margen de la protección—. La cuestión que se suscita en el presente es saber cómo las personas van a aceptar estar expuestas a determinados riesgos sin conservar el beneficio de una cobertura por el Estado-providencia (Foucault, 1985, 222)

Por tanto, si en el marco del *Welfare State* la pregunta política era hasta qué punto el Estado podía o no satisfacer unas demandas potencialmente infinitas en el marco de la salud y cómo era el encargado de regular y decidir qué quedaba cubierto y qué no en función de unos presupuestos estatales (Foucault, 2001d, 1186), la entrada de la salud en el mercado neoliberal donde el Estado se sitúa como una pieza clave de la dinamización del mismo radicaliza esa dimensión económica en tanto que el criterio de decisión pasa a ser la rentabilidad misma.

CRÍTICA DE LA ECONOMÍA BIOPOLÍTICA

En vistas a todo lo expuesto vamos a finalizar, pues, desplegando algunos de los ejes problematizados por Foucault en torno a la cuestión biopolítica tratando de acompañar de modo simultáneo las mutaciones que el neoliberalismo contemporáneo introduce en los mismos y hacia dónde podría hacerlos bascular. Si sus estudios habían girado en torno a cómo el desarrollo de las ciencias humanas no podía aislarse de una historia económica y política, a nuestro juicio, la pendiente introducida por el neoliberalismo apunta a un desbordamiento de las relaciones que había estudiado Foucault situándonos en una gubernamentalidad que se desplaza más allá de las mismas. Por tanto, y situando esas reflexiones en un marco meramente especulativo, vamos a tratar de extender esas reflexiones foucaultianas hasta los límites de nuestro presente permitiéndonos trazar algunos lineamientos posibles más allá de lo analizado por el autor.

En primer lugar, en torno a la problemática que introducía la OMS en relación al efecto de los tratamientos antibióticos y antimicrobianos, Foucault aludía en las citadas conferencias impartidas en Brasil en 1974 a una cuestión que tan solo allí será expuesta explícitamente aunque esté íntimamente relacionada con la cuestión misma de la biopolítica. Se trataba de plantear cómo ciertas intervenciones médicas contemporáneas habrían tenido la potestad de afectar, por primera vez en la historia, al desarrollo de la vida misma. En el momento en que se introducen masivamente esos tratamientos antibióticos y anti-infecciosos, señalaba allí Foucault, no solo se interviene sobre aquellas patologías que tratan de combatir sino que, en términos generales, esa intervención modifica el umbral de sensibilidad de los organismos ante esos agentes. Una problemática que, como vemos, sigue siendo objeto de preocupación en la comunidad médica dado que en unas décadas podríamos encontrarnos ante el hecho de que esos antibióticos ya no tienen efecto en tanto que los virus se han hecho inmunes a los mismos. Lo mismo, señalaba el autor, puede decirse en relación a la manipulación genética de células vivas, de bacilos o virus o de cómo la tecnología médica ha permitido desarrollar armas biológicas para las que no hay defensa y que sigue constituyendo un motivo de alarma ante el desencadenamiento de un conflicto bélico que involucre su uso. Por tanto, en esos aspectos, como vemos, no se trata de que la vida esté expuesta en términos de la falta de saber médico en determinados campos, algo inherente a la historia misma de la medicina, sino de cómo es el

despliegue positivo de la misma el que, por primera vez en la historia, introduce una mutación relevante en tanto que la vida misma puede ser modificada. De ahí que Foucault señalase, como apuntábamos, a que hemos entrado en una “biohistoria”:

En nuestros días se descubre algo nuevo: la historia del hombre y la vida están profundamente imbricadas entre sí. La historia del hombre no continúa simplemente la vida, ni se limita a reproducirla, sino que la retoma, hasta cierto punto, y puede ejercer sobre su proceso una serie de efectos totalmente fundamentales. Éste es uno de los grandes riesgos de la medicina actual, y una de las razones que puede explicar el malestar que se comunica de los médicos a los pacientes, de los técnicos a la población en general, y que se refiere a los efectos de la acción médica. (Foucault, 2002, 351).

En segundo lugar, en relación a la polémica generada en torno al DSM-V, como veíamos, desde el propio espacio médico y psiquiátrico se alertaba de una posible sobrediagnóstico y sobrepatologización de la vida cotidiana acompañada de una sobremedicación. Ahora bien, más allá de esa reflexión crítica del propio campo psiquiátrico en relación a los límites diagnósticos que cabe estipular, la cuestión de esa patologización de la vida cotidiana presenta un problema mucho más profundo. En el seno del ámbito clínico y psiquiátrico la controversia en torno al peso que cabe otorgar a la dimensión psicobiológica y su intervención farmacológica atraviesa todo el siglo XX. Una intensa discusión desarrollada particularmente en torno a la cuestión de la terapéutica. El psicoanálisis, de modo intenso, pero también numerosas corrientes de corte sistémico o humanista, han apostado por defender que el espacio de la clínica terapéutica no puede ser substituido por un tratamiento farmacológico abanderando en muchos casos una lucha en torno a las consecuencias de una medicalización generalizada de la población. Dejando a un lado esa discusión en torno a los límites de lo psíquico o lo biológico en relación a las patologías psiquiátricas y su terapéutica, el problema a plantear es si esa controversia no se despliega ya en unos marcos epistemológicos que hacen imposible atender a la dimensión política y social del malestar. Bajo esa perspectiva, si bien, efectivamente, ese malestar social produce síntoma, abordarlo tan solo en ese extremo reconduce la dimensión histórica y política del mismo a un marco psicobiológico que impide nombrarlo como tal. En el momento en que el hombre es pensado, bien a partir de una naturaleza humana -por definición transhistórica- bien a partir de su historia vital y afectiva concreta, se inhabilita la posibilidad de pensar los modos de transformación histórica en el seno de los cuales se conforman nuestras experiencias. Y ese espacio es, justamente, el que permite abrir la tentativa foucaultiana de pensar al hombre fuera de los límites del pensamiento antropológico. Si bien en el momento en que el malestar social hace síntoma el tratamiento terapéutico (clínico o farmacológico) es lo que permite mantenerse a flote, es necesario dotarse de las herramientas teóricas y prácticas para plantear la dimensión común de ese malestar pudiendo politizar, desde ahí, la crítica de las formas de vida que lo producen.

Por otro lado, como veíamos, las reflexiones de Foucault giraban en torno a cómo, en el paso del siglo XIX al siglo XX, todo un conjunto de ámbitos que no estaban “codificados” por la medicina no pueden pensarse hoy fuera de la misma. La higiene, la sexualidad, el cuerpo o la alimentación han pasado a formar parte del ámbito de la “salud”. En relación a la sexualidad, uno de los campos más

estudiados por Foucault, el problema permitía plantear, entre otras dimensiones, cómo, cuándo y por qué la sexualidad pudo ser pensada como enfermedad y ser susceptible de intervención médica y “terapéutica” y cuáles son sus consecuencias en el modo de constituirnos como sujetos. Como es sabido, la homosexualidad formaba parte de los primeros manuales diagnósticos psiquiátricos y fue posteriormente eliminada. Si bien ahora esa inclusión forma parte de la historia “incómoda” de la psiquiatría cabe recordar, sin embargo, cómo, pese a la amplia movilización LGTBI, si bien el *Trastorno de la identidad sexual* ha desaparecido del DSM vigente, permanece el *Trastorno de disforia de género*. Por tanto, en relación a la intensa movilización en torno a las luchas LGTBI, ese campo de batalla dista de estar zanjado (no hace falta recordar en cuantos países la gente sigue siendo perseguida o censurada por su condición sexual). Ahora bien, en el marco de la relación entre placer, deseo y sexualidad, esa problemática va más allá de su circunscripción clínica. Una parte fundamental de las investigaciones foucaultianas a lo largo de sus últimos años se basaba en explorar cómo a lo largo de nuestra historia se configuró un sujeto de deseo cuyo escrutinio situaría la revelación de una verdad sobre sí mismo. Frente a ello, Foucault exploraba la posibilidad de considerar los placeres como prácticas que, desprovistas de esa relación entre subjetividad y verdad, pudiesen situar en otro lugar esas relaciones. Se trataba de liberar al sujeto de que su identidad, la verdad de quién es, estuviese vinculada a la verdad de su sexualidad. Sin embargo, cabe preguntarse hasta qué punto ese desplazamiento hacia los placeres que Foucault consideraba como emancipatorio de ese dispositivo ha entrado hoy en un nuevo ámbito de gobierno que no es el de esa relación entre el sujeto y su identidad sexual, sino en el de una mercadotecnia del propio placer. Desplazándose del ámbito clínico al ámbito mediático nos encontramos hoy con una intensa producción de esos discursos del “*how to do it*” vinculados a intensificar, “mejorar” y “cualificar” las prácticas sexuales. Por otro lado, a través de las redes sociales se moviliza intensamente un mercado afectivo y sexual que, lejos de celebrar como una liberación, es necesario problematizar en otros términos ¿Cómo cabe pensar, pues, ese desplazamiento? ¿En qué sentido se sitúan todos esos discursos, prácticas y técnicas en el marco de un gobierno de los afectos, la sexualidad y el placer en sí mismos? Si ante el gobierno normalizado de la sexualidad se produjo en los años sesenta toda una oleada de “liberación” que Foucault analizaba con recelo, nos encontramos ahora con sujetos que más bien se reivindican como “asexuales” (ACES, 2006) apareciendo todo un nuevo tipo de categorías en base a las cuales se abre la posibilidad de “salir” de ese dispositivo sexoafectivo. ¿Cabe, pues, pensar esas manifestaciones como un modo distinto de resistencia ante esa mutación del dispositivo de la sexualidad o se trata de otra cosa?

Por otro lado, la cuestión de la alimentación y los efectos derivados de la misma constituyen hoy un campo de intensa problemática social que se despliegan en un nuevo campo de gubernamentalidad biopolítica. El reciente impuesto a las bebidas azucaradas en Cataluña (Generalitat de Cataluña, 2017) no es más que uno de los efectos de superficie de una intensa inquietud en torno a qué comemos, cómo se produce y sus efectos. Y ahí, de nuevo, aparece un nuevo ámbito donde las desigualdades sociales atraviesan la cuestión de la “salud”. Nos adentramos en un nuevo clasismo vinculado a esa “somatocracia” a la que aludía Foucault que, intensificando la salud como un objeto

de mercado, despliega todo un nicho en torno a alimentos “saludables” y “ecológicos” –que no están al alcance de todo el mundo- al tiempo que se alerta de las consecuencias para la población del consumo de una “*fast food*” de bajo coste. Exactamente lo mismo sucede con el amplio mercado a disposición de esa producción del cuerpo que produce todo un conjunto de cuerpos “normativos” como “saludables”, intensificando a su alrededor la exclusión de aquellos cuerpos que no encajan en los mismos. Problemática ligada, indudablemente, al modo en que ese malestar con el propio cuerpo hace síntoma en el marco de los trastornos alimentarios y, muy particularmente, entre adolescentes. Si en torno a la sexualidad se hacía necesario desplazar esa dimensión del campo de la “salud” en tanto que esa inserción vehiculaba su patologización, ¿qué tipo de relación con el propio cuerpo puede pensarse más allá de ese marco de lo “saludable-no saludable”?

Vinculado a esa cuestión de la normalización, como hemos mostrado, esa ha sido una de las cuestiones problematizadas intensamente por Foucault en relación a los mecanismos de clasificación que la hacían posible. Como veíamos, los dispositivos disciplinarios se distinguían de los securitarios, entre otras cosas, por sus modos de funcionamiento en torno a la norma. La distinción binaria que se establecía en torno a lo normal y lo anormal en el modelo disciplinario mutaba, en el modelo securitario, en todo un conjunto de parámetros donde cualquier sujeto es situado en múltiples curvas de normalidad ocupando en ellas posiciones diferentes. El retroceso de las técnicas disciplinarias de la clasificación y el examen de los individuos se traducen hoy en una nueva clasificación transversal de competencias donde la atención se fija en los procesos y en la monitorización o “tutorización” de los mismos. Desplazamiento, por tanto, hacia todo un conjunto de ámbitos donde nuestras capacidades y habilidades pueden ser situadas. No se trata ya de escindir binariamente lo normal de lo anormal sino de situar al sujeto en una amplia grilla de posiciones relacionales que marcarán, como si de una empresa se tratase, sus “Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades” (Humphrey, 2005). La proliferación de todo un conjunto de estrategias de “gobierno de uno mismo y de los otros” articuladas en torno al *coaching*, la autoayuda o los manuales de emprendeduría habilitan, pues, un nuevo marco de gubernamentalidad en torno a las conductas, deseos, motivaciones o pensamientos de los sujetos. Situándolos en un permanente juego de inclusión-exclusión de un umbral que debe alcanzar por sí mismo, se trata de autoproducirse permanentemente en base a unos criterios fluctuantes. Por tanto, nuestras vidas ya no están “expuestas” tanto a un sistema de clasificación como a un sistema securitario que nos lleva a calibrar permanentemente nuestros “riesgos”, nuestras “inversiones” o nuestras “capacidades” en el marco de esa gestión empresarial de uno mismo.

Por último y, atendiendo a una problemática más específica, Foucault trataba de explorar cómo en el momento en que la dimensión política de la “peligrosidad” social entraba en el campo jurídico, la psiquiatría penal encontró un espacio desde el cual intervenir y dar respuesta. En esa hibridación de una categoría política de “peligrosidad” situada en el marco de una “racionalidad clínica” se abría la posibilidad de criminalizar a los sujetos en base a cómo sus disposiciones, motivaciones o deseos los constituyen en “virtualmente” peligrosos. Foucault problematizaba cómo, en ese proceso, se habría producido una suerte de redoblamiento del sujeto psicológico en torno al sujeto jurídico cuyas consecuencias políticas son que ese dispositivo permita actuar sobre cualquier individuo que

considere “peligroso” no ya en base a sus “actos” sino en base a una “peligrosidad” inherente al sujeto mismo, a lo que “es”:

Y es que la penalidad moderna -de forma clara y neta a partir de Beccaria- no concede derecho a la sociedad sobre los individuos más que en razón de lo que hacen: un único acto, definido como infracción por la ley, puede dar lugar a una sanción, sin duda modificable en función de las circunstancias o de las intenciones. Pero al poner cada vez más de relieve al criminal como sujeto del acto y también al individuo peligroso como virtualidad de actos, en realidad, ¿no se concede a la sociedad derecho sobre el individuo a partir de lo que él es? (Foucault, 1996, 117).

Ahora bien, el problema contemporáneo que plantean de modo intenso dos cuestiones dispares y, sin embargo, intensamente problemáticas como son la del terrorismo y los crímenes machistas, pone en crisis ese dispositivo en tanto que, por un lado, es imposible atravesar esa “peligrosidad” a través de una grilla clínica y, en ambos casos, se plantea el dilema jurídico de actuar antes de que produzca el acto criminal en sí. Si bien en relación a los crímenes machistas vemos cómo más o menos el dispositivo cínico-terapéutico sí tiene herramientas para describirlos en términos de “baja tolerancia a la frustración” o “personalidad dependiente o agresiva” no deja de situarse en una posición liminar en tanto que ninguno de esos factores puede explicar *per se* por qué esa violencia se ejerce sobre las mujeres. Un artículo publicado por *El País* recientemente en torno a una investigación realizada por la *Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior* (El País, 2017) levantaba la polémica (eldiario.es, 2017; Público, 2017) en base a esa descripción de la violencia machista en términos meramente clínicos. Por otro lado, el caso del terrorismo es aún más peliagudo en tanto que es evidente que es inútil aplicar cualquier tipo de grilla clínica y, sin embargo, el problema penal es palmario ¿cuáles son los límites que permiten actuar sobre un sujeto en base a determinar su “peligrosidad” y “riesgo” antes de cometer cualquier “acto criminal”? ¿Cómo va a determinarse y en base a qué? ¿Qué sistemas de control y vigilancia son necesarios para un sistema que ya no pretende “castigar” los actos cometidos sino evitarlos?

Esos dos ejemplos ponen de manifiesto cómo no es el “fracaso” de las ciencias humanas lo que está en juego en su capacidad de determinar la “peligrosidad” de determinados individuos sino más bien la crisis del modo en que históricamente la psiquiatría entró a jugar parte en ese juego de la peligrosidad y la seguridad. Nos encontramos, pues, ante los límites de ese desdoblamiento de lo clínico sobre lo criminal que permitía interrogar los “motivos”, “intenciones”, “deseos” y “pensamientos” de los sujetos en tanto que, a la luz de la dimensión política que atraviesan de modo distinto los dos ejemplos expuestos, resulta difícil que puedan abordarse desde la perspectiva una “historia clínica” individual. Ambos casos, como vemos, plantean un problema de fondo tanto al sistema judicial como a la psiquiatría penal, tal como se configuraron en el último siglo. Por tanto, esa pendiente que Foucault señalaba en torno a cómo las sociedades securitarias no dejan de desbordar el ámbito jurídico en base a una regulación del orden social pasa hoy por una nueva formulación del problema en tanto que en esos casos no puede aprehenderse fácilmente a partir de la grilla proporcionada por las ciencias humanas y médicas.

Por otro lado, en el seno de sus análisis en torno al neoliberalismo americano Foucault se hacía eco, como veíamos, de cómo este abría un marco de análisis que desbordaba de otro modo esa dimensión antropológica al resituar la conducta criminal como una conducta económica susceptible de ser gobernada en base a un cálculo de costes y beneficios. Desde esa perspectiva se abre una nueva dimensión crítica del sistema jurídico en tanto que el funcionamiento de la ley se inscribe como una dimensión más de esas prácticas gubernamentales que podían regular ciertas conductas a partir de introducir mecanismos disuasorios. La alarmante aplicación de la denominada “Ley mordaza” constituiría un ejemplo de ese desplazamiento en que la ley pasa a formar parte de esa tecnología gubernamental. Como muestra de lo ilimitado de esa aplicación, recientemente aparecía en la prensa cómo vía *Facebook* un joven había sido multado por mostrar una foto en la red en que aparecía con una camiseta que incluía las siglas A.C.A.B (eldiario.es, 2017).

En base a todo lo expuesto, hemos tratado de mostrar las herramientas que Foucault nos brindaba para pensar todo ese amplio conjunto de problemáticas que hibrida la cuestión de la biopolítica con la medicina y la salud tratando de llevarlos más allá de sí mismos. Como vemos, todo un conjunto de problemas que es inútil plantear desde una reducción en base a una dicotómica posición a favor o en contra de la medicina, en ningún caso se trata de eso. Podemos valernos como reflexión final del modo en que el autor abordaba la cuestión en relación a las críticas a la “antimedicina” desplegadas por Iván Illich. En alusión a las mismas, Foucault señalaba que no se trata de criticar la medicina en sí misma sino de interrogar el modelo histórico en el que se ha configurado “con el fin de saber en qué medida es posible modificarlo” (Foucault, 2002,360). La cuestión era más bien señalar cómo en el momento en que ese gesto se efectúa se hace en nombre de un cuerpo, una higiene y una salud ya codificadas. Asimismo, cuando la “antipsiquiatría” contraponía a la psiquiatría una “desmedicalización” de la enfermedad, lo hacía también desde un discurso elaborado en base a un saber médico y psiquiátrico. O cuando el peritaje criminal consideraba susceptible de examen a cualquier delincuente, lo que estaba poniendo en tela de juicio no es la responsabilidad penal del acto, sino el grado de peligrosidad social del sujeto medida en términos patológicos (Foucault, 2001d, 52). Del mismo modo, en el caso del *Welfare State* se trataba de cuestionar, no el derecho a la atención médica, sino el modo en que, queriendo corregir todo un conjunto de desigualdades las producía de otro modo; cómo a través del mismo se planteaba la cuestión de regular políticamente qué enfermedades quedaban cubiertas y cuales no; señalar cómo se relacionaba problemáticamente con el mercado farmacéutico. El ataque neoliberal a sus infraestructuras nos lleva ahora a situar todos esos problemas en una nueva dimensión en tanto que, en el momento en que la salud y las curas médicas pasan del lado del mercado, es este el que va a convertirse en el marco regulador de todas esas dimensiones radicalizándose sus consecuencias políticas.

Por tanto, el objeto de la crítica no es cuestionar ese “derecho” a la salud y a la cura, sino preguntarse cómo este puede efectuarse sin todo ese despliegue de tecnologías gubernamentales que lo acompaña y sus efectos. Para Foucault, como veíamos, se trataba de poder desarticular, a partir de esas genealogías cruzadas entre la historia de la medicina como campo de saber y las formas de gubernamentalidad que se hibridan a la misma, el modo en que, de modo contingente, se constituyó

históricamente un “pensamiento médico” que desbordó por completo los límites de la propia medicina al funcionar en términos políticos y económicos. Mostrar su carácter contingente es sinónimo de afirmar que es posible pensar un modo de organizar una atención médica no pase necesariamente por mismos los raíles que la configuraron en la historia europea moderna. Así, una “crítica de la economía biopolítica”, nos llevaría, por un lado, a cuestionar esos límites siempre a riesgo de ser desbordados de una patologización de la sociedad y su hipermedicamentación o los efectos generales de que la “salud” se haya convertido en un campo que despliega en su seno el marco de relación que establecemos con nosotros mismos, con nuestro cuerpo, con nuestra alimentación o con nuestra sexualidad y sus efectos normalizadores. Por otro, se trata de combatir un modo de gubernamentalidad que, bajo la rúbrica de la “libertad” y bajo la antinomia de exponernos doblemente al “peligro” y las tecnologías de “seguridad”, no deja de extender su campo de dominio sobre todos los aspectos de la vida, de quiénes somos, de lo que debemos y podemos esperar de la misma y del modo de conducirla.

Los principios axiomáticos del liberalismo y el neoliberalismo según los cuales la maximización del beneficio de cada cual generan un bien general no solo son impugnables, pues, desde una “crítica de la economía política” que, desde al marxismo, refutaba el principio liberal del trabajo como una relación contractual para mostrar cómo en el seno del capitalismo este se convierte en una mercancía más que vehicula la explotación. También lo son desde una “crítica de la economía biopolítica” que permite mostrar cómo el liberalismo y neoliberalismo entendidos como un modo de gubernamentalidad constituyen modos de relación social donde la gestión de la vida no deja de incrementarse.

BIBLIOGRAFÍA

ACEs (2006). “[Acerca de ACEs](#)”.

BUTLER, Judith (2017). *Cuerpos aliados y lucha política. Hacia una teoría performativa de la asamblea*. Barcelona: Paidós.

CANGUILHEM, Georges (1986). *Lo normal y lo patológico*. Traducción de Ricardo Potschart. México D.F: Siglo XXI.

ELDIARIO.ES (2017). “[Sancionado un joven por subir una foto a Facebook en la que lleva una camiseta con la leyenda 'A.C.A.B.'](#)”.

ELDIARIO.ES (2017). “[Por qué los hombres matarán a las mujeres](#)”.

EL PAÍS (2017). “[¿Por qué los hombres matarán a las mujeres?](#)”.

FOUCAULT, Michel (1984). *Enfermedad mental y personalidad*. Traducción de Emma Kestelboim. Barcelona: Paidós.

FOUCAULT, Michel (1985) *Saber y verdad*. Traducción de Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría. Madrid: La Piqueta.

FOUCAULT, Michel (1996) *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*. Traducción Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría. La plata: Altamira.

FOUCAULT, Michel (2010). *Historia de la locura en la época clásica, 2 vols*. Traducción de Juan José Utrilla. México D.F: Fondo de Cultura Económica.

FOUCAULT, Michel (2001a). *El Nacimiento de la clínica*. Traducción de Francisca Perujo. México D.F: Siglo Veintiuno.

FOUCAULT, Michel (2008). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Traducción de Aurelio Garzón del Camino. Madrid: Siglo Veintiuno.

FOUCAULT, Michel (2006a). *Historia de la Sexualidad. Vol. I: La Voluntad de saber*. Traducción de Ulises Guiñazú. Madrid: Siglo Veintiuno.

FOUCAULT, Michel (2013). *La société punitive. Cours au Collège de France (1972-1973)*. Bernard E. Harcourt, François Ewald y Alessandro Fontana, eds. Paris: Seuil;Gallimard.

FOUCAULT, Michel (2007a). *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973-1974)*. Traducción de Horacio Pons. Buenos Aires: FCE.

FOUCAULT, Michel (2001b). *Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976)*. Traducción de Horacio Pons. Buenos Aires: FCE.

FOUCAULT, Michel (2006b). *Seguridad, territorio, población: Curso en el Collège de France (1977-1978)*. Traducción de Horacio Pons. Buenos Aires: FCE.

FOUCAULT, Michel (2007b). *El nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France (1978-1979)*. Traducción de Horacio Pons. Buenos Aires: FCE.

FOUCAULT, Michel (2014a). *El gobierno de los vivos. Curso en el Collège de France (1979-1980)*. Traducción de Horacio Pons. Buenos Aires: FCE.

- FOUCAULT, Michel (2005). *Hermenéutica del sujeto. Curso del Collège de France (1981-1982)*. Traducción de Horacio Pons. Madrid: Akal.
- FOUCAULT, Michel (2014b). *Obrar mal, decir la verdad. La función de la confesión en la justicia. Curso de Lovaina*. Traducción de Horacio Pons. Buenos Aires: Siglo XXI, 2014b.
- FOUCAULT, Michel (2001c). *Dits et écrits I. 1954-1975*. Daniel Defert y François Ewald, eds. con la col. de Jacques Lagrange. Paris: Gallimard.
- FOUCAULT, Michel (2001d). *Dits et écrits II. 1976-1988*. Daniel Defert y François Ewald, eds. con la col. de Jacques Lagrange. Paris: Gallimard.
- FOUCAULT, Michel (2002) *Obras esenciales II. Estrategias del poder*. Traducción de Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría. Barcelona: Paidós.
- FOUCAULT, Michel (2012) *El poder una bestia magnífica. Sobre el poder, la prisión y la vida*. Traducción de Horacio Pons. Buenos Aires: Siglo XXI.
- FOUCAULT, Michel (2013) *La inquietud por la verdad. Escritos sobre la sexualidad y el sujeto*. Traducción de Horacio Pons. Buenos Aires: Siglo XXI.
- FOUCAULT, Michel "La tecnología política de los individuos". *Veredas* 5,9 (2004): 213-226.
- GENERALITAT DE CATALUÑA (2017). "Impuesto a las bebidas azucaradas".
- HUMPHREY, Albert (2005), "SWOT Analysis for Management Consulting". *SRI Alumni Newsletter*.
- LAVAL, Christian y DARDOT, Pierre (2013). *La nueva razón del mundo. Ensayo sobre la sociedad neoliberal*. Barcelona: Gedisa.
- LÉVI-STRAUSS, Claude (1969). *Las estructuras elementales del parentesco*. Traducción de Marie Thèrese Cevasco. Barcelona: Paidós.
- MACEY, David (1995). *Las vidas de Michel Foucault*. Traducción de Carmen Martínez. Madrid: Cátedra.
- MACHEREY, Pierre (2011). *De Canguilhem a Foucault: la fuerza de las normas*. Traducción de Horacio Pons. Buenos Aires : Amorrortu.
- OMS (2015). *Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos* .
- PÚBLICO (2017). "¿Por qué los hombres matan a las mujeres? O cómo desvirtuar la violencia machista".
- SANDÍN, Bonifacio. "DSM-5: ¿cambio de paradigma en la clasificación de los Trastornos mentales?". *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 18, 3 (2013):255-286.