

# *El problema de la enfermedad en la obra de Foucault*

## *The problem of disease in Foucault's work*

JOAQUÍN FORTANET FERNÁNDEZ

*Universidad de Zaragoza*

Recibido: 13/12/2021    Aceptado: 03/03/2022

### RESUMEN

Este texto plantea el tratamiento de la noción de enfermedad en la obra de Michel Foucault desde su alejamiento del naturalismo y el constructivismo social. La herencia de Canguilhem y de su normativismo vital ofrecen las herramientas teóricas que permitirán un tratamiento de la medicina cuyo análisis provoca la explicitación de la pregunta por la ontología de la obra foucaultiana, la relación entre normativismo social y vital y la posibilidad de una democratización del saber médico.

### PALABRAS CLAVE

ENFERMEDAD, NORMATIVISMO, CONSTRUCCIONISMO, MEDICINA, CANGUILHEM, FOUCAULT

### ABSTRACT

This text raises the treatment of the notion of disease in the work of Michel Foucault from his distance from naturalism and social constructivism. The heritage of Canguilhem and its vital normativism offer the theoretical tools that will allow a treatment of medicine whose analysis provokes the clarification of the question about the ontology of Foucault's work, the relationship between social and vital normativism and the possibility of a democratization of medical knowledge.

### KEYWORDS

DISEASE, NORMATIVISM, CONSTRUCTIONISM, MEDICINE, CANGUILHEM, FOUCAULT

## I. EL PROBLEMA DE LA ENFERMEDAD

EL OBJETIVO DE ESTE ARTÍCULO tiene que ver con la necesidad actual, fruto de la reciente aparición de la Covid-19, de repensar la relación entre política y epistemología, es decir, atender a los implícitos políticos que todo saber experto pone en juego, particularmente en el caso de la medicina. Es patente que, en nuestra actualidad, el saber médico no se deja reducir a una mera concepción de la medicina social-constructivista. Hay en determinadas enfermedades rasgos objetivos que poseen una solidez epistemológica innegable. Pero, al mismo tiempo, el mismo estatuto de la epidemiología y sus relaciones con la gestión económica y política, más aún a raíz de la crisis de la Covid-19, sugieren que debemos abandonar una posición naturalista fuerte si queremos realizar un análisis de la puesta en práctica de las prácticas médicas y su imbricación social. Por ello, en este texto se considera que el trabajo que Foucault, escanciado en diferentes momentos de su obra, realizó sobre el estatuto de la medicina puede sernos útil no sólo a nivel historiográfico sino que, además, puede permitir alguna apertura crítica hacia nuestra actualidad que podría resultar de interés al evitar tanto el naturalismo como el blackout crítico (Cadahia, Cano, 2020).

Pese a que podamos observar en la obra de Foucault una tendencia creciente, -máxime al aproximarse a la cuestión biopolítica-, a realizar un análisis de la vertiente política de la medicina, existe en toda su obra una contraposición epistemológica entre, por un lado, la cientificidad de la anatomía patológica y, por otro, la utilización política de las ciencias -psi y la medicina clínica y hospitalaria (Moreno Pestaña, 2016). La intención de este texto es la de tratar de manejar el complicado acomodo de la noción de enfermedad y la medicina en su obra, que bascula entre la aceptación de la cientificidad de la medicina anatomopatológica y la crítica epistemológica y política a las estrategias normalizadoras de la práctica clínica. Para realizar tal análisis, es necesario marcar el alejamiento de Foucault tanto del objetivismo como del socioconstructivismo. Alejamiento que realiza utilizando un modo de análisis heredado de George Canguilhem. En primer lugar, se analizará el particular análisis que Canguilhem realiza de la medicina -y la norma- y que Foucault hereda (Macherey, 2011) modulado. La herencia canguilhemiana proveerá a Foucault de un cierto normativismo que, anclado en su concepción ontológica, le permitirá mantener, a la vez, la certidumbre científica de la medicina anatomopatológica y la crítica política de la medicina clínica dentro del marco de la realización de una ontología histórica de nosotros mismos, incluso en el momento biopolítico y gubernamental. Esta posición, sin embargo, conllevará dos problemas teóricos fundamentales. En particular, la relación entre crítica epistemológica y política, y la explicitación de las

relaciones entre normativismo social y normativismo vital en su ontología (Vázquez, 2018) que permitirían una nueva conexión con el salto a la subjetividad (Macherey, 2011) y, por ello mismo, calibrar nuevos modos de subjetividad en relación con la enfermedad.

## II. EL COMPLICADO ESTATUTO DE LA ENFERMEDAD

Desde el mundo epistemológico anglosajón, se ha afirmado (Boorse, 1997; Khushf, 2007) que posiciones como la de Foucault emprenden un análisis del normativismo desde una perspectiva epistemológica y política que acaba proponiendo un construccionismo social radical. En esta posición, la medicina, como brazo del orden gubernamental, es contemplada como un desarrollo de la normalización social en la que la patología, entendida como anomalía social, posee un lugar preeminente en el régimen disciplinario de la clínica.

Sin embargo, la consideración de la enfermedad en la obra de Foucault reviste una complejidad que no se deja reducir a una simplificación categorial semejante. El aparente constructivismo social choca, en ocasiones, con la fuerte consideración epistemológica que la medicina y, en concreto, la anatomía patológica, reciben en la obra de Foucault, particularmente en sus primeras obras. Ya sea para dejar constancia de la formación de la epistemología moderna como para realizar una crítica al pretendido positivismo de la psicología, existe una cierta ambigüedad en la noción foucaultiana de enfermedad. ¿Es la anatomía patológica una ciencia que dejaría en evidencia la cientificidad de la psicología? ¿Es otra construcción social? ¿El precipitado de la práctica clínica del XIX? En la misma *Arqueología del saber* podemos ver esta indefinición de manera explícita:

La medicina clínica no es ciertamente una ciencia. No solamente porque no responde a los criterios formales y no alcanza el nivel de rigor que podemos esperar de la física [...] sino también porque comporta un conglomerado, apenas organizado, de observaciones empíricas, resultados brutos, recetas, prescripciones terapéuticas, reglamentos institucionales. Y, sin embargo, esta no ciencia ... ha dado lugar a discursos como el de la anatomía patológica al cual sería presuntuoso otorgarle el título de falsa ciencia. (Foucault, 2009: 236)

La tesis que aquí se defenderá es que esta ambigüedad obedece a una distinción entre lo social y lo vital que todavía opera, aunque mínimamente, en las cauciones metodológicas foucaultianas, tal y como recogerá posteriormente Ian Hacking en su concepción de clase híbrida (Hacking, 2001).

Comenzaremos con su crítica a la psicología que, como en el caso de Canguilhem (Giroux, 2010), podríamos dividir en una crítica epistemológica

y una crítica política, pese a que ambas se encuentren contenidas en el mismo gesto crítico. Ya en sus primeros textos (*Enfermedad mental y personalidad, Introducción a Biswanger, La investigación científica y la psicología*) podemos encontrar una fuerte crítica al estatuto epistemológico de la psicología a partir de dos reflexiones principales: su nacimiento y su desarrollo en tanto saber-práctica. Con distintos matices en cada una de sus obras marcados por la metodología empleada (Moreno Pestaña, 2006), en 1957 los argumentos de Foucault adquieren la consistencia requerida para ejercer una crítica de tal calibre. De inspiración canguilhemiana, el artículo de 1957 *La investigación científica y la psicología* desarrolla los dos polos de la crítica epistémica a la psicología proponiendo, en primer lugar, una contraposición reveladora para lo que aquí nos ocupa. Se trata de la contraposición entre la cientificidad de la medicina y la no cientificidad de la psicología.

Para llevar a cabo su primer gesto crítico, Foucault contrapone la estabilidad epistémica de la medicina, quien asume desde el principio su tarea como inscrita en la negatividad de la anatomía patológica. El médico asume que «la patología se revela como la manifestación concreta, como el fenómeno anormal. Lo anormal es la esencia de la enfermedad, cuya terapéutica es la supresión efectiva» (Foucault, 1994: 178). La medicina se apoya en el valor absoluto del hecho patológico el cual es hallado a través de métodos claros y concisos – anatomía patológica. En cambio, la psicología parte de una definición poco clara de su estatuto al considerar lo anormal de un modo social, es decir, como relaciones humanas patológicas. El salto es evidente, se opera una naturalización de lo social cuya validez depende únicamente del contexto social que la produce, puesto que la normalidad de las relaciones humanas es contextual y no natural. La psicología, para eludir su problematicidad epistémica, intenta ocultar su negatividad primera proponiendo una falsa positividad: «tomar la negatividad del ser humano por su naturaleza positiva, la experiencia de su contradicción por el desvelamiento de su verdad más simple, más inmediata y más homogénea, ése es el proyecto silencioso de toda psicología desde Freud» (Foucault, 1994: 182). Y es aquí donde, Foucault, sitúa la vertiente política de su crítica, al afirmar que el silenciamiento de la negatividad es simultáneo a la naturalización de los intereses políticos y económicos que conforman la normalidad de este nuevo saber. La elección de positividad de la psicología no es sino una decisión por constituirse en un saber de la normalidad que contiene 1) insuficiencias epistemológicas que salen a la luz en el análisis de su mismo nacimiento (naturalización de la exclusión) y 2) vínculos políticos y económicos en su práctica que, fruto de esa positividad, permanecen ocultos a su desarrollo (convirtiéndose en una estrategia de poder).

Esta crítica se radicalizará en 1961 con *Historia de la locura*, donde la ligazón del nacimiento de la enfermedad mental y su pretendida naturalización será atacada criticando su falsa positividad, su procedencia práctica de la exclusión y sus vínculos con el contexto político y económico a la hora de trazar la normalidad social. La idea del psicólogo como agente del orden y de la enfermedad mental como una construcción social orientada a producir normalidad se convierte en uno de los hitos críticos del momento con la corriente anti-psiquiátrica de la época (Szasz, 2009: 510). Sin embargo, ¿dónde queda la medicina bajo esta crítica de la psiquiatría que emprenden Canguilhem y Szasz? ¿Sigue manteniendo, para Foucault, el estatuto de ciencia y, por lo tanto, soporta perfectamente este tipo de cuestionamiento?

La crítica a la psicología permite cuestionar la solidez de los hechos patológicos. Lo patológico ya no poseerá un referente natural claro y será cuestionado como hecho empírico unívoco. En virtud de este cuestionamiento, realizado desde un método arqueológico y genealógico, la medicina será sometida a una profunda revisión. Será en *El nacimiento de la clínica* donde Foucault analice el estatuto de la medicina y lo someta a su mirada crítica. Siguiendo el método arqueológico ensayado en sus anteriores obras, *El nacimiento de la clínica* presenta una doble tarea investigadora: por un lado, hallar las condiciones de posibilidad del surgimiento del saber médico moderno, analizando los presupuestos epistémicos de la medicina moderna. Y, en paralelo, hallar el acomodo de este saber, su funcionamiento y su extensión en la práctica.

El primero de estos análisis tendrá que ver con el establecimiento de la anatomía patológica como marco referencial epistemológico. El segundo, con la extensión de la medicina clínica y su asentamiento práctico en la red institucional de la sociedad moderna. Desde las primeras páginas puede observarse un esfuerzo por desmitificar el carácter positivo y científico de la medicina, sometiéndola al mismo barrido crítico que sufrió la psicología. La conclusión primera es que la medicina, en su conjunto, carece del cierre categorial necesario para ostentar un estatuto científico. Pese a los intentos del saber médico por gobernar aquello que se le escapa (sea a través de la forja de una historia mítica de su nacimiento o del intento de reducción de su alteridad a través de la constitución de una identidad absoluta de la salud), la contradicción que se pone en juego en la enfermedad constituye una negatividad irreductible que, precisamente, es lo que se trata de gobernar a través de la mirada médica (Vandewalle, 2006: 14).

Sin embargo, la arqueología de Foucault, más precisa en las cuestiones de detalle, propone una distinción analítica fundamental que podríamos entender como la diferencia entre la raíz epistémica del saber médico y la raíz práctica del poder médico, ámbitos que son indisociables pero que se

muestran analíticamente irreductibles desde el punto de vista arqueológico. Por un lado, Foucault delimita un cambio fundamental en la organización epistémica del saber médico durante el siglo XIX. Dicho cambio puede medirse a través del espacio que separa la medicina de las especies de la anatomía patológica. Para observar de manera gráfica la mutación del saber médico, Foucault contrapone dos textos médicos de similar objeto pero de diferente época: el texto de P.Pomme, *Traité des affections vaporeuses des deux sexes*, de 1769, y el de de A.L.J. Bayle, *Nouvelle doctrine des maladies mentales*, de 1825. Una vez nos vemos liberados del «trabajo de mistificación que ha sido necesario para comprender la historia de la medicina moderna según el modelo de la evolución gradual» (Morey, 2014:106), ambos textos se nos aparecen en su literalidad mostrando la diferencia que los constituye. El texto de Pomme, en el que se relata la curación de una histérica, es un compendio de fantasías y fantasmas, expresados en el momento en que, por ejemplo, la curación de la histérica supone el desollado interno de los órganos y su expulsión en piezas por el vómito y la expectoración. Cien años después, Bayle nos habla de determinadas lesiones anatómicas que ocurren en algunos casos de meningitis, en los cuales se expulsan coágulos de sangre más o menos decolorada producida por una organización de falsas membranas producto de la enfermedad.

La diferencia mostrada responde al nacimiento de la anatomía patológica, que supone el abandono de la concepción del cuerpo como fábrica -Vesalio- y la asunción del concepto de organismo a través de un movimiento que no es macroscópico, sino microscópico: el de la mirada atenta a los tejidos.

La anatomía comparada de Cuvier es el siguiente paso en la reorientación de dicha mirada, concretamente en su modo de articular el ordenamiento anatómico en base a una finalidad de unidad de tipo que permite manejar ese antiguo enigma de la vida, llevándolo hacia una ordenación de las condiciones reales de la existencia, ahora subsumidas en clases, órdenes y géneros. El órgano se define por su función, y la correlación de funciones establece un plan organizativo de las condiciones de vida (Foucault, 2001 :268). La vida no es sino la coherencia con la cual ésta se expresa en la organización efectiva de los seres vivos traída al análisis a través de la anatomía comparada. De este modo, Cuvier sienta las bases de la nueva mirada médica al preguntarse por las relaciones entre enfermedad y lesión.

Así las cosas, podemos afirmar que, en 1963, con *El nacimiento de la clínica*, Foucault equipara la cientificidad de la anatomía patológica con la biología. Y es, precisamente, esta anatomía patológica la encargada de proporcionar la base epistemológica a la medicina clínica (Vandewalle, 2006: 74). Pero Foucault establece diferencias esenciales en cuanto a su estatuto científico: mientras que la anatomía patológica es considerada sin género de

dudas una ciencia en su equiparación con la biología y su cierre epistémico en torno al signo de la lesión en el tejido (Foucault, 2001: 164), la medicina clínica posee un estatuto vacilante. En palabras de Foucault: «la medicina clínica no se puede considerar totalmente una ciencia». Si el psicólogo podía ser, desde la crítica de Canguilhem o Szasz, el policía de la normalidad, las sospechas de Foucault contra la medicina clínica parecen caminar en la misma dirección:

Lo que hace que el enfermo tenga un cuerpo espeso, consistente, espacioso, un cuerpo ancho y pesado, no es que haya un enfermo, es que hay un médico. Lo patológico, no forma cuerpo con el cuerpo mismo sino por la fuerza, espacializante, de esta mirada profunda (Foucault, 2001:195).

### III. LA CONCEPCIÓN DE LA MEDICINA DISCIPLINARIA

Hasta ahora, es posible afirmar que, para Foucault, la enfermedad es un hecho positivo en la medida en que cuenta con un referente anatomopatológico. Pero se convierte también, a partir de *Historia de la locura*, en un constructo del entramado saber-poder en la medida en que la clínica -y las ciencias psi- producen efectos de realidad al investir al sujeto como sujeto enfermo – cuerpo y mente enferma- mediante procedimientos con un estatuto epistémico discutible. En otras palabras, en la noción de enfermedad de Foucault conviven la consideración biológica de la enfermedad – por ejemplo, en el ámbito de la anatomía patológica- junto con otra noción de enfermedad que produce efectos de realidad – por ejemplo, en el ámbito de la clínica, la psicología o incluso la neuro-ciencia (Vidal, Ortega, 2021). Esa convivencia debe ser comprendida y analizada desde una ontología del presente que ofrezca la superficie de inscripción exacta de cada noción

Podríamos plantear un nuevo problema que complicaría la demarcación anterior. La anatomía patológica basa su cientificidad en el hecho patológico del tejido, es decir, en el hallazgo de un referente biológico claro sobre el que sustentarse, pero ¿en qué medida el tejido es un hecho construido y no biológico? ¿En qué medida el tejido es una producción de la mirada médica al igual que el cuerpo enfermo? Parece claro que en el desplazamiento de la medicina basada en la fábrica de Vesalio a una anatomía comparada hay una reorganización del cuerpo fruto de una mirada nueva sobre el cuerpo que no responde tanto a la lógica del descubrimiento de un hecho positivo como a una reconfiguración del saber.

Esta particular reconfiguración del saber, que fue tratada en *El nacimiento de la clínica* mediante el análisis de la mirada clínica, es retomada posteriormente, en el periodo del 71-76. A partir de 1971, Foucault insistirá en la implicación institucional de la medicina a través de la institución hospitalaria. Y esa implicación es doblemente analizada. En primer lugar, en

*El orden del discurso*, se analiza el discurso médico como cualificación del sujeto y como autenticación de la terapéutica. El discurso médico produce efectos de autoridad (Foucault, 1971: 34) mediante la ritualización de sus gestos y la inscripción de dichos gestos en un nuevo régimen de saber, lo cual producirá efectos en el modo de comprensión del sujeto enfermo, particularmente la aceptación de su condición definida por el discurso médico -con todos sus efectos experienciales y disciplinarios- y de las consecuencias terapéuticas que de él se derivan. La autoridad del médico se impone sobre el sujeto produciendo el sujeto enfermo bajo las coordenadas del monólogo médico – del mismo modo que la psiquiatría establece su particular monólogo sobre el alma enferma.

En un vértice, el enfermo ocupa el lugar del objeto mirado; en el otro se halla el médico, miembro de un cuerpo, el cuerpo médico, cuya competencia para convertirse en el sujeto de la mirada médica se reconoce y, para terminar, la tercera posición es la de la institución que oficializa y legitima socialmente la relación del objeto mirado (Macherey, 2011, 125)

En segundo lugar, la inscripción institucional de la aceptación de la autoridad del discurso médico se traduce en el paso de la medicina clínica a la medicina hospitalaria, tal y como Foucault la desarrolla tanto en *Vigilar y Castigar* como en su texto de 1974 *L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne*. Desde *Vigilar y Castigar*, el hospital va a quedar encuadrado dentro del régimen institucional panóptico, en el que se cruzan dos tipos de técnicas diferentes: el ordenamiento espacial de la peste y la exclusión de la lepra. El hospital se convierte, en la reflexión foucaultiana, en un dispositivo disciplinario que, en coordinación con el resto de instituciones, forjará la homogeneización social propia del poder disciplinario. La gran maquinaria panóptica se pone en marcha en el seno del hospital, marcando así la raíz disciplinaria de la medicina hospitalaria. La anatomía patológica queda sustituida por una anatomo-política puesta en marcha tanto por el discurso médico como por la institución hospitalaria y la terapéutica y sus efectos sociales. En 1974 Foucault diferenciará entre tres estrategias fundamentales que producen la conversión de la medicina clínica en medicina hospitalaria: la repartición en el espacio, la vigilancia y el examen. Mediante estas técnicas, se logra medicalizar el hospital (que poseía anteriormente una función esencialmente caritativa o excluyente) y hospitalizar la medicina (Foucault, 1994: 511).

La nueva tecnología médica, la medicina hospitalaria, atribuye además al hospital una función terapéutica que ya no está restringida a los individuos enfermos, sino a la sociedad entera. La terapéutica de la normalidad social pasa a formar parte de su tarea. Poco a poco, la función disciplinaria del hospital va sustituyendo formas anteriores de poder. El ejemplo es el examen



médico, que sustituye al examen confesional del poder pastoral.

Y, por último, el hospital en tanto institución se convierte en productor y reproductor de saber médico y de normas médicas. La raíz de la medicina hospitalaria es la instauración de la norma productiva que, recordando el gesto de Canguilhem según el cual lo patológico era el motor de la normalidad (Canguilhem, 1966, 1998, 2004), constata el carácter normalizador de toda medicina institucionalizada hospitalariamente y de su saber asociado:

Por pensamiento médico, entiendo un modo de percibir las cosas que se organiza en torno a la norma, es decir, que intenta distinguir lo normal de lo anormal, que no es lo mismo que lo lícito y lo ilícito. El pensamiento jurídico distingue lo lícito de lo ilícito, el médico, lo normal de lo anormal; se da, busca también darse los medios de corrección que no son punitivos, sino medios de transformación del individuo, toda una tecnología de comportamiento del ser humano que está ligada a eso (Foucault, 1994: 374).

Con todo ello, vemos que la reflexión médica se ha complicado. Desde la ambigüedad entre anatomía patológica y medicina clínica, hemos llegado a la constatación de la normalización institucional y su inserción como dispositivo en la estrategia disciplinaria con una triple vertiente: producción del sujeto enfermo, interconexión con el saber médico y efectos de inmanencia normalizadores en el comportamiento del ser humano, que acabará de tematizarse con el paso a la medicina social.

Pero, antes de llegar a la medicina social, debemos detenernos en el curso del 73-74, *El poder psiquiátrico* y en el de 74-75, *Los anormales*, donde todavía puede observarse la duda metodológica a la que nos referíamos -¿enfermedad biológica o social, medicina como ciencia o como estrategia de poder?. En la clase 23 de enero de 1974 del curso *El poder psiquiátrico* se hace mención a un concepto clásico de la historia de la medicina: la noción de crisis (Foucault, 2003, 244-254). La manifestación de la verdad de la enfermedad se realiza, hasta la medicina del siglo XVIII, mediante la noción de crisis. La crisis es el momento de batalla en el cual se decide la salud, la enfermedad o la cronificación de la enfermedad. Y cada enfermedad posee un ritmo particular en el que se dan las manifestaciones posibles de esas crisis. Hipócrates distinguía, por ejemplo, enfermedades que manifestaban su verdad en días pares o impares. De este modo, las crisis son los momentos en los que la enfermedad muestra su verdad, su verdadero ser: «la crisis es la realidad de la enfermedad que, de alguna manera, se convierte en verdad» (Foucault, 2004, 247). El médico debe intervenir prácticamente en estas crisis para lograr vencer el decurso natural de la enfermedad, bien a través de la anticipación o la toma de las decisiones adecuadas que permitan superarlas o subvertir el camino de esa enfermedad que las crisis manifiestan.

A partir del siglo XVIII, la medicina se separa de esta noción de crisis por recurso a un doble movimiento: creación del hospital y aparición de la anatomía patológica. Efectivamente, toda la tarea médica de anticipación de las crisis es sustituida por el examen y el confinamiento disciplinario del hospital. Pero, lo que resulta también importante, la verdad de la enfermedad no se manifiesta tanto en los síntomas como en la anatomía patológica. Sigue en 1974, entonces, la certidumbre de que la medicina es una unión de clínica y anatomía patológica que mantiene el estatuto científico justo en el aspecto en que se apunta a la verdad de la enfermedad. Esto es evidente cuando, por ejemplo, Foucault compara la labor médica con la labor psiquiátrica en la clase del 30 de enero del 74, apuntando al hecho de que la medicina funciona a través de un diagnóstico diferencial basado en la anatomía patológica como ciencia de la enfermedad y el hospital como lugar donde la enfermedad muestra sus caracteres específicos mientras que la psiquiatría funciona a través de un diagnóstico absoluto, de una ausencia de cuerpo (Foucault, 2004: 304) y una red institucional-hospitalaria cuya función es dar existencia a esa enfermedad.

La diferencia no es tan sólo relativa a los juegos de poder y la normalización que ambas disciplinas llevan a cabo. Pese a que guarden una equivalencia arqueológica en cuanto a que nacen de la misma forma de experiencia cultural, históricamente determinada, el gradiente epistémico que suponen es diferente. Mientras que la medicina todavía mantiene la anatomía patológica como reserva de verdad, la psiquiatría no la puede reivindicar como tal. Tanto la medicina clínica como la psiquiatría surgen en el hospital disciplinario, en unas formas concretas e históricas, pero «mientras la medicina consigue forjar un saber real que permite el diagnóstico diferencial, la segunda solo alcanza a establecer un diagnóstico absoluto. Una vez establecido configura el relato de la enfermedad que imita a la medicina, pero que sólo reproduce un análogo de la misma» (Moreno Pestaña, 2016: 69).

En definitiva, para Foucault tan sólo el hallazgo de un elemento orgánico permite salvar a la medicina de una crítica semejante a la realizada contra la psiquiatría y, por lo tanto, de la denuncia de ser una estrategia de poder disciplinaria, enmarcada en un dispositivo institucional y orientada a la normalización. Esto no implica que se niegue el hecho empírico de la enfermedad, sino que su inscripción, según la mirada de Foucault en 1974, se realiza en un entramado saber-poder con fuertes consecuencias epistémicas. La anatomía patológica parece evitar esta crítica genealógica, como una suerte de normatividad vital cuyo correlato patológico se encuentra anclado en la biología, mientras que la medicina clínica-hospitalaria se mantiene vinculada con una fuerte normatividad social e institucional.

La persistencia de esta ambigüedad o diferencia la podemos volver a observar en la crítica que Foucault realiza a la neurología. La neurología, como

un intento de fundamentar biológicamente las enfermedades psiquiátricas, resulta, para Foucault, insuficiente desde un punto de vista epistemológico. Y, de nuevo, esta insuficiencia se corrobora por recurso a la comparación con la anatomía patológica. Básicamente, la neurología no logra el efecto inmediatamente causal entre lesión concreta y efecto patológico, sino que apela a lesiones que causan disfunciones de conjunto sin precisar concretamente ni el lugar exacto ni la causalidad (Foucault, 2003, 303). Frente a la precisión de la anatomía patológica, la neurología resulta difusa y, además, precisa, para el diagnóstico diferencial, de toda una nueva técnica de examen que se impone a los sujetos mediante dispositivos disciplinarios (Moreno Pestaña, 2016: 71) que llevan a la sospecha de que el hecho patológico es construido por el entramado psiquiátrico (Foucault, 2003: 304) con efectos ocultos. No cuenta, por lo tanto, con la limpieza metodológica de la anatomía patológica, que permitía constatar enfermedades con base orgánica (anatómica o biológica), y, por ello, Foucault mantiene todavía una severa crítica epistemológica a la falta de cientificidad de la neurología y de la psiquiatría: « lo que nos impide tratar del mismo modo a la medicina y a la psiquiatría es que ésta última funciona sin relación, salvo imaginaria, con un saber de tipo científico» (Foucault, 1994: 77)

Sin embargo, a partir del momento en que Foucault tematice el paso a la medicina social -con la irrupción del biopoder y las reflexiones acerca de la sexualidad y la gubernamentalidad neoliberal-, su mirada se centrará cada vez más en los aspectos eminentemente sociales de la medicina. Desde el momento en que se constate la evolución de la medicina de Estado, la medicina urbana y la medicina laboral y, por lo tanto, la consideración de la población como nuevo sujeto médico, el salto a la consideración social de la medicina se volverá inevitable y, con él, la dificultad de remontarse a la referencia biológica que todavía poseía la anatomía patológica. De ahí que anglofoucaultianos como N. Rose cuestionen la distinción de base entre normas sociales y normas vitales a partir del desarrollo de la biomedicina (Rose, 2012: 179). Porque es cierto que, una vez la biopolítica se pone en marcha amparada por el nuevo saber médico, resulta complicado diferenciar entre un impulso vital independiente de las producciones sociales y un impulso social que gestiona productivamente la vida de la especie. Se trata de la paradoja de la normatividad biopolítica, que complicará las relaciones entre la normatividad vital y la normatividad social, las dos andaduras canguilhemianas.

#### IV. LA MEDICINA SOCIAL

A partir de 1976, Foucault tematiza una normatividad biopolítica que confiere a la medicina una extensión casi total. Toma la población, es decir, la especie humana como objeto bajo un modelo que ya no es exactamente el

disciplinario. El modelo es la viruela – y aquí se enmarcarían las estrategias médicas actuales de mitigación y contención del coronavirus. Se utilizan probabilidades, riesgos, tasas de mortalidad, y un sostén matemático acerca de las nociones de peligro y de crisis epidémica que transforman el saber médico en una policía médica volcada hacia la seguridad, con una nueva noción de norma, desligada ya de lo normal y lo anormal. Por ello, la biopolítica, cuyo saber eminente es el médico y el económico, supone «una empresa generalizada de regulación de la vida, de búsqueda de la homeostasis, de control de probabilidades frente a los riesgos potenciales de la población. El paso de la disciplina individual a la regulación biopolítica maximiza de modo remarcable el poder de la medicina» (Vandewalle, 2006: 121). La medicina se convierte en la esencia de la gubernamentalidad que aparece de manera explícita en las crisis sanitarias, en las cuales la medicina se hace con el poder casi exclusivo de la gestión de la gubernamentalidad.

Con toda una tecnología biopolítica encargada de producir la correcta circulación de la vida, se cuestionan los límites entre lo puramente biológico y lo construido socialmente. La medicina ha logrado gestionar la vida y, por lo tanto, de producir toda una nueva normatividad que tendrá, como paroxismo, su expresión más radicalizada en el racismo y la eugenesia nazi, pero que, también, será la encargada de gestionar los peligros de la nueva gubernamentalidad liberal, la cual precisa de la gestión de la libertad de circulación y de sus peligros y riesgos y será estudiada de manera pormenorizada en los cursos del 77 y 78.

Parece, entonces, que la nueva biomedicina carece de afuera, «carece ya de campo exterior», es «una medicalización sin límites» que ha conquistado la vida entera y la ha puesto a circular bajo una gestión de riesgos que ya ni precisa el referente biológico de la anomalía para poseer un estatuto epistemológico válido. Parece, entonces, que el último Foucault renuncia a la demarcación entre medicina válida/psicología, o, dicho de otro modo, vida/sociedad. La vida se convierte en una producción fruto de la gestión social biomédica.

A partir de las célebres conferencias de Brasil y el curso de 1976 *Hay que defender la sociedad*, la medicina se convierte en social, inscrita en una estrategia de biopoder que, más adelante, se convertirá en un nuevo régimen de gubernamentalidad en los cursos inmediatamente posteriores *Seguridad, Territorio y Población* y *El nacimiento de la biopolítica*.

Con su tratamiento de los riesgos y la circulación, con su nuevo objeto poblacional y el abandono de la anatomía patológica como ciencia que esclarece la verdad de la enfermedad, la medicina, para Foucault, se constituye como un nuevo régimen gubernamental sin afuera. Pudiera parecer que no hay afuera de la enfermedad porque la enfermedad se construye desde una clara

estrategia biomédica enmarcada en un régimen gubernamental de gestión total de la vida.

Ahora bien, aunque sea complicado de atisbar en momentos como el que ahora vivimos, siempre hay límites a las estrategias humanas. En 1978 Foucault escribirá una entusiasta introducción a la edición norteamericana del libro de Canguilhem *Lo normal y lo patológico* – texto reescrito en 1985 bajo el título de *La vie: l'expérience et la science*. En esa introducción, Foucault parece darnos algunas claves acerca de los límites de la conversión social de la medicina. El principal límite es definido como la imposibilidad, por parte de la ciencia médica, de constituirse como ciencia pura del viviente, es decir, como saber total que daría cuenta de la vida entera produciéndola y reproduciéndola en una normatividad social (Foucault, 1994:1594). La argumentación, cercana a los postulados de Canguilhem (Vázquez, 2018: 45), concibe a la vida como una errancia en la cual el error le es propio. El error, la excepción, la anomalía no es sino el modo en que la vida desarrolla su particular andadura, impredecible, refractaria a todo intento de conceptualización totalizante (Deleuze, 1996). Se trata de la imposibilidad de que la ciencia médica pueda constituirse en su vertiente clínica -o epidemiológica- como la ciencia total de la vida, como la ciencia de nuestras vidas. Esta imposibilidad es lo que le permite constituir a Foucault el segundo límite a la equiparación entre vida y sociedad: el juego entre normatividad y libertad. Toda ciencia de lo viviente dispone una gubernamentalidad que no es sino el juego normativo entre las formas de libertad de la vida misma – su margen de error- y la gestión de riesgos de ese error. Desde un prisma arqueológico-genealógico (Vázquez, 2021:129), este error puede ser captado como un socavamiento de la autoridad de la medicina, que ya no puede extraer su autoridad de un sustento disciplinario. Pese a sus verdades anatomopatológicas, basadas en un encofrado epistemológico sólido, en la medida en que se ocupa de nuestras vidas en una sociedad distinta a la disciplinaria, la medicina debe asumir la falla epistémica.

Foucault, desde una lectura nietzscheana y casi vitalista de la obra de Canguilhem, opuesta a las lecturas clásicas centradas únicamente en el bipoder, viene a constatar que, si la ciencia médica asume que no es capaz de hacerse con la vida entera, debe compaginar la asunción del error con los riesgos asociados de tales errores para así establecer una gubernamentalidad lo más cercana a la andadura vital. En palabras de Foucault:

Nietzsche decía de la verdad que era la más profunda mentira. Canguilhem, a la vez próximo y alejado de Nietzsche, diría que es, sobre el enorme candelero de la vida, el más reciente error, o más exactamente, diría que tanto la partición verdadero-falso como el valor acordado a la verdad constituyen la manera más

singular de vivir que haya podido inventar una vida que, en el fondo de su origen, llevaba en sí la eventualidad del error (Foucault, 1994, 1594)

No se trata tan sólo de afirmar que nuestras vidas son producidas por el biopoder, que las normas sociales han sustituido a las normas vitales (Rose, 2012: 179), tampoco quizás de sellar una ontología vitalista al uso, sino de analizar el modo en que las formas de libertad modifican el cálculo de riesgos y se produce la presencia norma. Quizás en esa particular relación entre error, riesgo y actuación normativa se juegue nuestro presente, en la grieta a través de la cual Foucault desliza su gradiente más nietzscheano: la vida siempre puede conducirse de otro modo, clave última de su ontología del presente y de su propuesta ética última. Aproximarse a la vida desde sus excepciones implica toda una ontología histórica de nosotros mismos a través de la apertura democrática del saber que permite la puesta en duda epistémica de la autoridad médica.

Desde esta perspectiva, el saber médico no debe contemplarse como un oráculo que guíe y construya nuestras vidas, sino que, en tanto se ocupa de tales vidas -y solamente en tanto se ocupa-, dicho saber debe someterse a una democratización radical, que permitan darnos colectivamente las normas de vida a través de las cuales podamos cuidar de nosotros y de los otros. La crítica a la medicina, entonces, se convierte en una apertura a pensar la vida y la enfermedad como un asunto humano del que depende el sentido de lo que somos en tanto sociedad. Se trata, quizás, de una tarea epistemológica consistente en la reapropiación de los saberes que nos constituyen. Aquí pueden ser de gran ayuda algunas nociones acerca de la relación entre conocimiento y democracia que Jose Luis Moreno Pestaña (Pestaña, 2021) problematiza en sus últimos textos. Exigencia de credenciales epistémicas a las ciencias, exigencia de pluralidad de expertos que informen, transmisión pedagógica de tales expertos, asunción del esfuerzo epistémico de entender para poder decidir, desactivación de las inercias entre ciencia y poder. La apertura vitalista del último Foucault no debe únicamente entenderse como un asunto biopolítico, tal y como lo entienden Agamben y Espósito, sino también como una apertura epistemológica que permite asumir el reto de lidiar con una responsabilidad sobre la verdad que no es propiedad privada, sino elemento común. Se trata del posible desarrollo de una epistemología política basada en la democratización radical del saber y cimentada en el antiautoritarismo genealógico que, a pesar de cuestionar la autoridad, apela a cierta construcción del nosotros (Lorenzini, 2020) entendida como reapropiación colectiva de las verdades expertas que nos producen, lejos ya del mundo disciplinario y moral. Quizás sea éste, la democratización del saber que abre el antiautoritarismo

genealógico, uno de los vectores del trabajo de Foucault que nos interpela con mayor fuerza en estos tiempos de zozobra – también epistémica- que vivimos.

#### V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOORSE, CH., (1977). «Health as a theoretical concept» en *Philosophy of Science* n-44, University of Chicago, p. 542-573
- BRAUNSTEIN, J.F., (1999). «La critique canguilhemienne de la psychologie». *Bulletin de Psychologie*, 52 (2), pp. 181-190
- \_\_\_ (2012). «L'invention française du 'psychologisme' en 1828», *Revue d'histoire des sciences*, 65 (2), pp. 197-212.
- CANGUILHEM, G., (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris. PUF.
- \_\_\_ (1998). «Qué es la psicología» en *Revista colombiana de psicología*, n-7, pp.7-14
- \_\_\_ (2004). *Escritos sobre medicina*. Buenos Aires. Amorrortu
- CADAHIA, L. CANO, G. (2020). «El blackout de la crítica», IECCS (06/04 /2020) [disponible en: <https://www.ieccs.es/2020/04/06/el-blackout-dela-critica/>]
- DAVIDSON, A. (2004). *La aparición de la sexualidad*. Barcelona. Alpha Decay
- DELEUZE, G. (1996). *Foucault*, Barcelona, Paidós
- GIROUX, E., (2010). *Après Canguilhem. Définir la santé et la maladie*. Paris. PUF
- FOUCAULT, M. (1971). *L'ordre du discours*. Paris. Gallimard
- \_\_\_ (1994). *Dits et Écrits*. Vol.II. Paris. Gallimard
- \_\_\_ (2001). *La naissance de la clinique*. Paris. Gallimard
- \_\_\_ (2003). *El poder psiquiátrico*. Madrid. Akal
- \_\_\_ (2004). *Los anormales*. Madrid. Akal
- \_\_\_ (2009). *La arqueología del saber*. Madrid. Tecnos
- HACKING, I. (2001). *La construcción social de qué*. Barcelona. Paidós.
- ILLICH, I. (1974). *Némesis médica*. Barcelona. Seix Barral.
- KHUSHF, G. (2007). «An agenda for future debate on concepts of health and disease». *Med Health Care Philos* 10, 19–27. <https://doi.org/10.1007/s11019-006-9021-7>
- LE BLANC, G. (2002). *Canguilhem et la vie humaine*. Paris. PUF
- LORENZINI, D., (2020), «On possibilising Genealogy», *Inquiry*, DOI: 10.1080/0020174X.2020.1712227
- MACHEREY, P., (2011). *De Canguilhem a Foucault: la fuerza de las normas*. Buenos Aires. Amorrortu
- MERLEAU-PONTY, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. Barcelona. Planeta
- MOREY, M., (2014). *Lectura de Foucault*. México. Sexto Piso
- MORENO PESTAÑA, J.L., (2016). «El poder psiquiátrico y la sociología de la enfermedad mental: un balance» en A.Salinas y R.Castro (eds.), *La actualidad de Michel Foucault*. Madrid. Escolar y Mayo
- \_\_\_ (2021). *Los pocos y los mejores*, Madrid, Akal
- ROSE, N. (2012). *Políticas de la vida*. Buenos Aires. UNIPE.
- SZASZ, TH. (2009). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires. Amorrortu.
- VANDEWALLE, B., (2006). *Michel Foucault. Savoir et pouvoir de la médecine*. Paris. L'Harmattan

- VÁZQUEZ GARCÍA, F., (2018). *Georges Canguilhem. Vitalismo y ciencias humanas*. Cádiz. UCA
- \_\_\_\_ (2021). *Cómo hacer cosas con Foucault*, Madrid: Dado ed.
- VIDAL,, F., ORTEGA, F., (2021), *¿Somos nuestro cerebro?. La construcción del sujeto cerebral*, Madrid, Alianza.

JOAQUÍN FORTANET FERNÁNDEZ es Profesor de Filosofía de la Universidad de Zaragoza

*Líneas de Investigación*

Epistemología política contemporánea, Antropología filosófica contemporánea,  
Filosofía política contemporánea

*Publicaciones recientes*

- (2022). «Del castigo divino al diagnóstico: la concepción de la enfermedad en Sófocles e Hipócrates», *Agora. Revista de Filosofía*, n.41(2), 2022.
- (2021). «Poder, revuelta y represión» en J.L. Moreno Pestaña (ed.), *Ir a clase con Foucault*, Madrid, Siglo XXI, 2021.

*Correo electrónico:* fortanet@unizar.es