



Michel Foucault no ha muerto

Michel Foucault is not dead

«Es necesario, por lo tanto, que el interprete descienda, que se convierta, como dice Nietzsche, en el buen excavador de los bajos fondos».

M. Foucault. Nietzsche, Freud, Marx (1964)

«[H]echos es justamente lo que no hay, solo existen interpretaciones».

F. Nietzsche. Cuadernos de notas 7[60]

■ José Luis Puerta

■ Michel Foucault (1926-1984) es, sin duda, uno de los pensadores de la segunda mitad del siglo xx más controvertidos y, a la vez, comentados. A tal punto que en 2007 figuraba en la *ISI Web of Science* como el autor de libros más citado en el campo de las Humanidades (goo.gl/mFvfUp).

Si hoy hablamos de Foucault es por sus singulares análisis sobre la epistemología (a la que él denominaba la «archéologie du savoir») y el condigno ejercicio del poder que se fragua a la sombra del saber adquirido. De ahí que insistiese en «que el poder produce saber... que poder y saber se implican directamente el uno al otro; que no existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni de saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo unas relaciones de poder» (VyC, 34). Conceptos que puso a prueba en distintas instituciones, desde los tribunales de justicia y la cárcel hasta los hospitales y los manicomios. Además de explicar cómo el poder va elaborando criterios —siempre entreverados por la subjetividad— que distingan entre quién está cuerdo y quién está loco, quién es el sano y quién es el enfermo, qué conducta es punible o qué tipo de sexualidad es admisible.

Para este filósofo, en las sociedades «los conocimientos, las ideas filosóficas, las opiniones cotidianas, las instituciones, las prácticas comerciales y policiales, las costumbres, todo se refiere a un saber implícito» (LO, 10), que circula libremente y constituye la *estructura* en la que se desenvuelven (concepto clave en su pensamiento). A su vez, ese conocimiento implícito abre o restringe —como sucedió durante siglos con la idea del geocentrismo— espacios al pensamiento. Por eso, advierte que «lo que cuenta en los pensamientos de los hombres no es tanto lo que han pensado, sino lo *no pensado*, que desde el comienzo del juego los sistematiza» (NC, 15). Y que esa *estructura* o

saber implícito en el que habita la sociedad, no solo la ahorma, sino que constituye un conocimiento muy distinto del que puede encontrarse en los libros científicos, religiosos o filosóficos, y es, precisamente, «el que hace posible, en un momento dado, la aparición de una teoría, de una opinión, de una práctica» (LO, 10).

El análisis de todo este proceso —que termina por posibilitar una nueva forma de pensar— será el objetivo de su particular «arqueología del saber», que es el lugar en el que se instala para llevar a cabo su trabajo filosófico. Y, desde esta atalaya, estudiará el (proto)sistema o saber anónimo y compartido, que antecede a todo sistema, y que propicia las condiciones para que nuestro pensamiento «brille por un instante» (PyC, 318). A la vez, insiste en que «todo el pensamiento moderno está atravesado por la ley de pensar lo impensado... de levantar el velo de lo inconsciente, de absorberse en su silencio o de prestar oído a su murmullo indefinido» (PyC, 318).

Si para Nietzsche, «¡Dios ha muerto... Y nosotros lo hemos matado!» (*La gaya ciencia*, aforismo 125), para este pensador francés, brillante y dionisiaco, ¡el hombre ha muerto! Y así lo anuncia en una de sus primeras obras (*Las palabras y las cosas*, 1966):

«Actualmente solo se puede pensar en el vacío del hombre desaparecido. Pues este vacío no profundiza una carencia; no prescribe una laguna que haya que llenar. No es nada más, ni nada menos, que el despliegue de un espacio en el que por fin es posible pensar de nuevo» (PyC, 332-333).

Pero no vamos a avanzar más sin escuchar antes a uno de sus estudiosos, Miguel Morey (p. 21):

«Es por referencia a Nietzsche como puede caracterizarse de un modo rápido la singularidad de la posición foucaultiana, posición que queda enmarcada por unos términos de cuño nietzscheano que definen *una situación* (la Europa del nihilismo); *un horizonte* (la transmutación de todos los valores); *una tarea* (filosofar con el martillo)».

También nos aclara Morey que su forma de hacer filosofía y de mirar a la histórica no son un intento de «levantar un andamiaje que sostenga Europa frente a las convulsiones del derrumbe generalizado, sino deconstruir lo que todavía queda en pie... *derribar ídolos*» (p. 22, la cursiva es suya). Pues, a diferencia de Nietzsche, el pensador francés, fallecido precozmente a causa del sida en 1984, vivía convencido de que *ya* estábamos inmersos (no era algo que fuese a suceder) en la más profunda crisis espiritual vivida por Europa desde sus orígenes y, por ende, asistía —como testigo— a la *muerte del hombre* que estaba siendo engullido por un «nuevo hombre», que surgía, como el *Übermensch* («tranhombre» o «superhombre») nietzscheano, del hundimiento de nuestro viejo paradigma cultural.

Pero, ante todo, a Foucault hay que verlo como *el gran disector del poder*, aunque no lo manifieste de manera explícita, ni la temática de su obra nos haga pensar necesariamente en este análisis. Todos sus escritos están, de una manera u otra, teñidos por este afán. No puede extrañar, por lo tanto, que cada vez se centre más en el análisis del

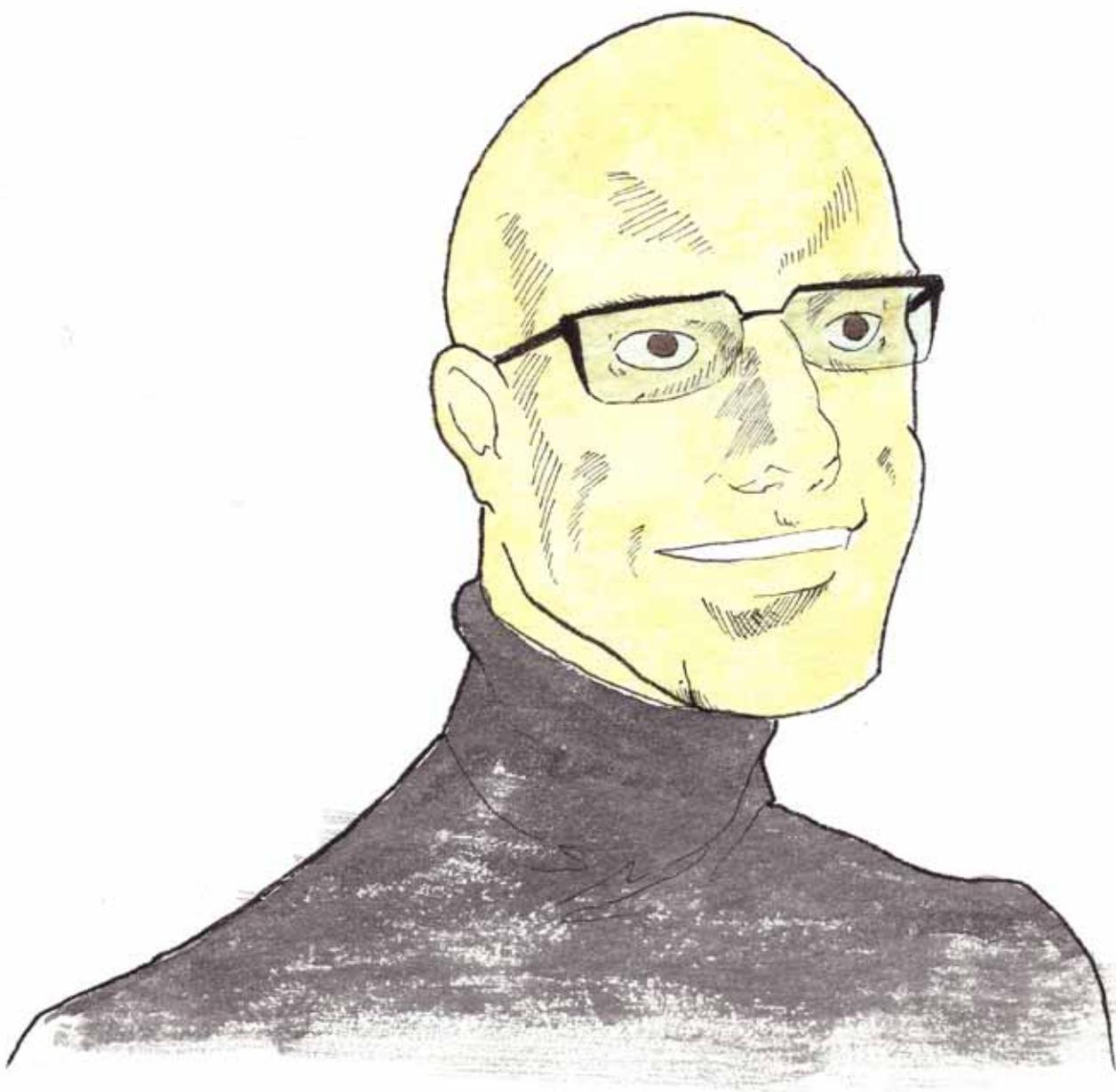
binomio «poder-saber» y que sus análisis vayan ganando, además, en originalidad. De esta forma, lo explicaba en una entrevista en 1977, en la que le preguntaban sobre el carácter pionero —por su novedosa perspectiva— de sus investigaciones sobre el poder:

«Puedo decir que ciertamente existía una incapacidad que estaba ligada con toda seguridad a la situación política en que nos encontrábamos. No se ve de qué lado —a derecha o a izquierda— podía haberse planteado el problema del poder. A la derecha, no se planteaba más que en términos de constitución, de soberanía, etc., esto es, en términos jurídicos. Del lado del marxismo, en términos de aparato de Estado. La manera en la que el poder se ejercía concretamente y en detalle, con toda su especificidad, sus técnicas y sus tácticas, no se planteaba; uno se contentaba con denunciarlo en el “otro”, en el adversario, de un modo a la vez polémico y global: el poder en el socialismo soviético era llamado por sus adversarios totalitarismo; y en el capitalismo occidental era denunciado por los marxistas como dominación de clase, pero la mecánica del poder jamás era analizada».

[...] Sólo se ha podido comenzar a realizar este trabajo después del 68, es decir, a partir de luchas cotidianas y realizadas por la base, con aquellos que tenían que enfrentarse en los eslabones más finos de la red del poder... Para decirlo simplemente, el internamiento psiquiátrico, la normalización mental de los individuos, las instituciones penales, tienen sin duda una importancia bastante limitada si se busca solo su significado económico. Por el contrario, son indudablemente esenciales en el funcionamiento general de los engranajes del poder. Siempre que se planteaba la cuestión del poder subordinándola a la instancia económica y al sistema de interés que aseguraba, se estaba abocado a dar a estos problemas poca importancia» (VP, 180-181; he modificado ligeramente la traducción de este texto para hacerla más legible).

Para nuestro filósofo, el poder ha ido transformando su propio *modus operandi*, conforme han evolucionando los saberes. Y para demostrarlo, en su obra *Vigilar y Castigar*, enfrenta dos situaciones que nos explican por qué la punición actual no constituye exactamente una «forma suavizada» de la que siempre ha existido, sino una manera radicalmente *nueva* de ejercer el poder (que se ha desarrollado a la luz de un *nuevo* saber). Así, lo prueba el hecho de que sea posible identificar dos ámbitos penales claramente diferenciados: el de la «punición corporal» y el de la «punición incorporeal». Según su criterio, al primer ámbito pertenecería la ejecución de Robert-François Damiens (1715-1757), el regicida frustrado de Luis XV, quien, después de ser torturado y amputada su mano derecha (como correspondía a un regicida o parricida), fue descuartizado, atando a un caballo cada una de sus extremidades, para luego arrojar su tronco aún con vida al fuego. Y, al segundo ámbito, el reglamento redactado en 1838 por Leon Faucher para la «Casa de jóvenes delincuentes de París» (VyC, 11-15), donde el castigo ya no iba dirigido a un cuerpo susceptible de infligirle dolor, sino a un ciudadano que detentaba derechos y de los que se le privaba. Poco a poco, con avances y retrocesos como sucede en todas las transformaciones, el poder fue renunciando al «aparato teatral» del sufrimiento, a esa carnicería horrible y pública, en favor de la reclusión en el espacio hermético del presidio.

De esta manera, se llegó a lo que él denomina «la era de la sobriedad punitiva»



Michel Foucault (1926-1984), ilustración de Antonio Climent (aclimentencinas.blogspot.com.es)

(VyC, 22). En este nuevo estadio, aun cuando la Justicia imponía la máxima pena, la muerte, debía evitarse el suplicio, se tenía que terminar con el derecho a la vida del condenado, pero *sin* maltratar su cuerpo. A tal fin, se hizo preciso recurrir al saber científico o contar con la colaboración del experto o, mejor aún, «medicalizar» el castigo. Y fue precisamente esta nueva exigencia la responsable de un punto de inflexión en el sistema punitivo controlado por el poder político, cuyo inicio Foucault lo ha situado en la segunda mitad del siglo XVIII y su jalonamiento más claro en el empleo —por primera vez en 1792— de la guillotina. El uso de esta máquina lo propuso el médico y diputado francés Joseph-Ignace Guillotin (1738-1814), aunque el invento se debe al cirujano Antoine Louis (1723-1792), más conocido por el epónimo que da nombre al ángulo del esternón. Este ingenio se adaptaba perfectamente al ideario de una nueva forma de poder: privar al reo del derecho a la vida *sin* someterlo a un tormento. Tal como explicaba el propio Louis en su *Rapport sur la guillotine*:

«La experiencia y la razón demuestran que la manera usada en el pasado de cortarle la cabeza a un delincuente expone a un suplicio más espantoso que la simple privación de la vida, que es el deseo formal de la Ley. Los ejemplos prueban cuan difícil es lograr que la ejecución se realice en un solo instante y de un solo golpe. Es preciso, necesariamente, para la exactitud del procedimiento, que dependa de medios mecánicos invariables, cuya fuerza y efecto se pueda igualmente determinar... Es fácil construir una máquina así, cuyo efecto es infalible; la decapitación se hará en un solo instante, de acuerdo con el deseo de la nueva Ley. Dicho aparato, si parece necesario, no producirá sensación alguna y apenas se percibirá» (cita tomada de VyC, 20-21).

Desde entonces, para este filósofo ya no bastaría con tener conocimiento de una infracción, su autor y la Ley que la sanciona, los tres pilares que han permitido —desde el Medioevo— fundar en la mejor certeza el dictamen de un juicio. Hoy, deben aclararse también otras cuestiones. Una vez identificado el transgresor, ha de saberse si actuaba bajos los efectos de alguna enfermedad mental o del consumo de alguna sustancia que pudiera alterar su libre albedrío, o si su falta es achacable al medio en el que vive o, incluso, a la herencia. Tampoco nos conformamos con conocer qué ley tipifica su delito, sino qué medida sancionadora es la más apropiada en cada caso. Por eso,

«[Al psiquiatra] le toca decir si el sujeto es “peligroso”, de qué manera protegerse de él, cómo intervenir para modificarlo, y si es preferible tratar de reprimir o de curar... La operación penal entera se ha cargado de elementos y de personajes extrajurídicos... [precisamente] para evitar que esta operación sea pura y simplemente un castigo legal; es para disculpar al juez de ser pura y simplemente el que castiga: “Naturalmente, damos un veredicto; pero aunque haya sido éste provocado por un delito, ya están ustedes viendo que para nosotros funciona como una manera de tratar a un criminal; castigamos, pero es como si dijéramos que queremos obtener una curación”» (VyC, 29).

Pero su análisis no se queda aquí, da un paso más y desmonta el cliché de que el ejercicio del poder siempre tiene un carácter *represivo*. Para argumentarlo nos recuerda

que, desde el siglo XVIII hasta mediados del XX, se promovió el dominio del cuerpo mediante «regímenes disciplinarios formidables que podían verse en las escuelas, los hospitales, los cuarteles, los talleres, las ciudades, los inmuebles, las familias...». Pero sucedió que los individuos —a través de «la gimnasia, los ejercicios, el desarrollo muscular, la desnudez, la exaltación del cuerpo bello»— adquirieron conciencia de su cuerpo, del poder que tenían sobre él. E, inevitablemente, emergió alrededor de los años sesenta del siglo pasado «la reivindicación del cuerpo contra el poder, la de su salud contra la economía, la de su placer contra las normas morales de la sexualidad, del matrimonio o del pudor». Sin embargo, hay que ser cautelosos, esta victoria no nos puede hacer caer en la trampa de creer que se había doblegado al poder. Nada de eso, ya que «a cada movimiento de uno de los adversarios responde el movimiento del otro». Y es esta dinámica —que estoy ejemplificando en el dominio de lo que Foucault define como «biopoder» o «biopolítica»¹— la que nos permite descubrir cómo el tándem *control-represión* puede transformarse en el tándem *control-estimulación*, esto es, «¡Ponte desnudo... pero sé delgado, hermoso, bronceado!» (PC, 104-106).

Llegados a este punto, hay que preguntarse de qué cuerpo y grados de intervención sobre él tiene necesidad la sociedad actual. Lo que obliga a describir, al menos de forma somera, la topografía del «biopoder» o la «biopolítica», en la que identifico:

- La «medicina del deseo»², es decir, la orientada a optimizar la autoimagen, potenciar las capacidades físicas y mentales o expresar el «verdadero yo», ejemplos de esto sería la reasignación de sexo, el desarrollo de *cyborgs*³ (algo que es ya una realidad), el consumo de psicofármacos u hormonas, el empleo de prótesis para lograr la imagen corporal deseada, etcétera.
- La capacidad para catalogar o no de patológicas determinadas conductas. Es sobradamente conocida la historia de cómo la junta directiva de la American Psychiatric Association, en 1973 y tras varios años de controversias, tomó la decisión de excluir, recurriendo al voto de sus miembros, la homosexualidad de la lista oficial de enfermedades psiquiátricas que figuran en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)⁴.
- Las técnicas de reproducción (que abarcan desde el coito programado hasta la gestación subrogada, pasando por la inducción de la ovulación, la inseminación artificial o fecundación *in vitro* [FIV]) y de contracepción (entre las que se encuentran los métodos naturales, los de barrera, los hormonales y los químicos, así como los dispositivos intrauterinos, ciertas técnicas quirúrgicas —vasectomía, ligadura de trompas— y los legrados con fines abortivos).
- Las intervenciones sobre la demografía, en las que se ve cómo el poder, según convenga, reprime o estimula la procreación con políticas como la de «solo un hijo» en China o la reciente llamada a reproducirse del Gobierno danés bajo el slogan «Hazlo por Dinamarca» (el *spot* está disponible en: goo.gl/sOtkdP).
- La creciente «medicalización» constantemente retroalimentada por el rechazo de la población a sufrir la más mínima molestia o aceptar con naturalidad

procesos como la astenia primaveral, la menopausia, el envejecimiento, el duelo por un ser querido o que los resfriados se curan solos —sin antibióticos—.

En suma y en palabras de Foucault:

«Si el poder no tuviese por función más que reprimir, si no trabajase más que según el modo de la censura, de la exclusión, de los obstáculos, de la represión, a la manera de un gran superego, si no se ejerciese más que de una forma negativa, sería muy frágil. Si es fuerte, es debido a que produce efectos positivos en el ámbito del deseo... y también del saber. El poder, lejos de estorbar al saber, lo produce... El enraizamiento del poder, las dificultades que surgen para desprenderse de él, provienen de todos estos lazos. Por esta razón, la noción de represión, a la que se reducen generalmente los mecanismos de poder, me parece muy insuficiente y posiblemente peligrosa» (PC, 106-107).

Ha sido necesario extenderse en las citas con el objetivo de ilustrar, en un espacio limitado, cómo concebía este pensador las relaciones entre el *poder* y la *sociedad*, entre gobernantes y gobernados, y mostrar que para él forman un par inseparable y en constante juego. Algo que —en su opinión— se ha hecho más evidente a partir de la desaparición, tras la Revolución francesa, de los absolutismos. Pues, desde entonces, la razón de Estado ha procurado buscar el aval de los llamados expertos (o garantes de la razón) y, si es posible, del conjunto de la sociedad.

Dicho de otra forma, se ha pasado del arte de blandir y usar la espada al arte de manejar la razón. Inflexión que ha hecho que gobernantes y gobernados se necesiten y sean cada vez más elementos agonistas que antagonistas, capaces de retroalimentándose mediante ofensivas y contraofensivas. De suerte que hoy el poder ha dejado de tener, si es que alguna vez lo tuvo, un único *locus*, el Estado, ya que se halla disperso en sus aledaños. Ese enorme predio donde no es fácil establecer las relaciones topológicas de los elementos que lo habitan, ni la manera en que son favorecidos por las instituciones del Estado. A esta compleja urdimbre se refiere en ocasiones nuestro pensador con la expresión «microfísica del poder». Aproximación con la que no pretende minusvalorar la importancia del Estado; antes bien, enfatizar que para comprender mejor sus efectos y mecanismos debemos ampliar nuestro campo de visión. Y qué mejor prueba de ello, por reciente y sobradamente conocida, que la historia protagonizada en España en los últimos lustros por los políticos, las Administraciones públicas, las Cajas de Ahorro, los agentes del mercado inmobiliario, las constructoras de infraestructuras y muchos compradores deseosos de obtener pingües beneficios. Aduvado todo por un saber siempre en desarrollo: la ingeniería financiera, que no es otra cosa que un cuento sobre las cuentas (consentido).



La biografía de Paul-Michel Foucault no fue, ni mucho menos, ajena a la andadura de su obra. Nacido en Poitiers el 15 de octubre de 1926, fue el segundo hijo (le an-

tecedió una hermana) de un eminente cirujano, Paul Foucault, asentado en esa localidad y casado con Anne Malapert, hija también de otro afamado quirurgo poitevino, Prosper Malapert, que atendía su consulta privada y enseñaba Anatomía en la Facultad de Medicina. A pesar de la machacona insistencia de su padre, no se hizo médico; lo haría su hermano menor. Sin embargo, nos dejó una obra clave para entender el profundo cambio que, en el París revolucionario y las primeras décadas del siglo XIX, experimentó la Medicina. En los hospitales clínicos de esa ciudad nació el paradigma en el que se ha desenvuelto casi hasta hoy. Y utilizó el adverbio «casi» porque se está fraguando otro cambio que por motivos de oportunidad no voy a abordar aquí.

En 1946, tras terminar el bachillerato en el colegio Saint-Stanislaus de los Jesuitas en su ciudad natal, fue admitido en la prestigiosa *École Normale Supérieure* (ENS) de la Rue d'Ulm de París, esa isla del sistema universitario francés donde estudian las élites francesas y de la que han salido 12 ganadores de un Nobel y 10 de una Medalla Fields (en total se han otorgado 53). Allí renunciaría a su primer nombre de pila, «Paul», el de su progenitor, y se entregaría al estudio de la Filosofía y la Psicología.

En lo personal, quizá por sentirse diferente a sus compañeros, no tuvo un comienzo fácil. Un intento de suicidio hizo que tuviera que ser internado en el hospital parisino Sainte-Anne, especializado en psiquiatría y adicciones. Tal vez, ahí empezó (o se reforzó) su interés por la Psicología, disciplina en la que obtuvo una licenciatura. Su *agrégation* en Filosofía la conseguiría al segundo intento, en 1951. Comenzando a trabajar como docente e investigador en el campo de la Psicología hasta 1955, actividades que simultaneó en la ENS y la Universidad de Lille Nord-de-France, publicando en 1954 su primera obra, *Maladie Mentale et Personnalité* (PUF, París), que traduciría al español Paidós (Buenos Aires), en 1961, y que marcaría el inicio de sus indagaciones sobre el hombre y el saber, más bien debería decirse sobre el saber acerca del hombre, para lo que se centró en el estudio crítico de la *dicotomía razón-sinrazón*. En 1966 reeditó el libro modificando su contenido y su título, *Maladie mentale et Psychologie*, pero ni la primera ni la segunda edición satisficieron nunca al autor y siempre denostó esta obra.

Entre 1955 y 1958, colaboró con la Universidad de Upsala (Suecia), en su condición de agregado cultural de la Embajada francesa, pasando mucho tiempo, los inviernos allí son insoportablemente largos, en la biblioteca de esa Universidad, la *Carolina Rediviva*. En concreto, en su Biblioteca Walleriana, compuesta por una notable colección de libros de Historia de la Medicina y la Ciencia compilada por el cirujano y bibliófilo sueco Erik Waller (1875-1955). En esa universidad trató de obtener un doctorado, pero Sten Lindroth (1914-1980), catedrático de Historia de las Ideas, no le dio la oportunidad. Lo lograría en 1961 en la Universidad de París, bajo la tutela del médico, epistemólogo e historiador de la Ciencia Georges Canguilhem (1904-1995) y, como era entonces preceptivo en Francia, redactando dos tesis: una *thèse complémentaire*, que consistió en la traducción y comentarios a la obra de Immanuel Kant, *Antropología en sentido pragmático* (1785); y una *thèse principale* titulada *Folie et déraison: Histoire de la folie à l'Âge Classique* («Locura y demencia: Historia de la locura en la Época Clásica»), que publicó ese mismo año con el sello de la Librairie Plon

de París. En 1967 la tradujo FCE de México bajo el título *Historia de la locura en la Época Clásica* (2 volúmenes). Obra que inauguraba una trilogía y que se completaría con *El nacimiento de la clínica* y *Las palabras y las cosas*, textos que según el propio autor «no son autónomos ni suficientes por sí mismos... deben ser leídos como un conjunto» (Morey, 37).

Su *Historia de la locura* fue muy bien acogida, lo que le animó a seguir con su fabril programa editorial, publicando en 1963 la segunda obra de la trilogía, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica* («Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical»), traducida al español en 1966 por la editora Siglo XXI de México. Quizá, la temática de este libro ameritaba que su título se hubiese traducido así: *El nacimiento de los hospitales clínicos (en París)*, ya que de lo que trata es de este singular fenómeno que tuvo lugar entre los umbrales de la Revolución francesa y la década de 1830. Mientras que la expresión «mirada médica» se refiere a cómo la ciencia médica, en ese período, adquirió un saber que le permitió separar la enfermedad de la persona a la que aqueja, gracias a una «mirada objetiva» que solo se dirige a la patología y no al individuo.

A diferencia de lo que había sucedido hasta el siglo XVIII, los clínicos parisinos dejaron de centrarse en algo tan subjetivo como los síntomas y fueron en busca de hechos positivos (que además pudieran medirse). Naciendo así lo que conocemos como «mentalidad anatomoclínica», que propició un nuevo y riquísimo conocimiento sobre el cuerpo humano y la enfermedad, gracias al surgimiento de *novedosas estructuras materiales e intelectuales* (que habían empezado a fraguarse en los lustros prerrevolucionarios) y *del interés del poder* en que esto sucediese (ya que el nuevo *saber* sobre el cuerpo humano le ofrecía una forma más de manipulación).

Este cambio de paradigma médico significó *a)* un acercamiento al cuerpo de los pacientes inédito hasta entonces, gracias al desarrollo de la exploración física —herencia de la que disfrutamos aún hoy día—; *b)* la identificación y clasificación de las lesiones responsables de la enfermedad, y *c)* el uso progresivo de instrumentos que aumentarían la capacidad de observación y, por ende, la seguridad en el diagnóstico. Lo que motivó que los clínicos parisinos desempolvasen invenciones olvidadas durante décadas. Así, por ejemplo, Jean Nicolas Corvisart (1755-1821), médico personal de Napoleón y un notable clínico, que asumió enteramente los dos nuevos fundamentos de la medicina, el examen físico y la autopsia, no solo recuperó la memoria de la obra de Morgagni (1682-1771), sino que reelaboró la técnica de la percusión torácica del médico vienés Joseph Leopold Auenbrugger (1722-1809), quien la había descrito en 1761. Además, este nuevo paradigma, facilitó inventos como el estetoscopio (1819) de Laënnec (1781-1826), con el que la *enfermedad se hizo sonora* a los oídos del médico.

En otras palabras, hubo que encontrar métodos indirectos —pero objetivos— mediante los cuales se pudiesen conocer con certeza las lesiones anatómicas que el cuerpo «escondía». A tal fin, fue necesario poner distancia entre lo que el médico «veía» y el paciente «decía», como dejó escrito en 1797 el cirujano Marc-Antoine Petit (1766-1811), el primero en ocupar el puesto de *chirurgien-major* del Hôtel-Dieu de Lyon en

1788, «es menester hacer a la ciencia ocular»⁵. Y esa fue la empresa que se llevó a cabo como confirmaba 180 años después, aunque con otra retórica, el también cirujano lionés Jean-Charles Sournia (1917-2000):

«Para poder proponer a cada uno de nuestros enfermos un tratamiento que se adapte perfectamente a su enfermedad y a él mismo, tratamos de formarnos una idea objetiva y completa de su caso; recogemos en un historial personal toda la información que tenemos sobre él. “Lo observamos” de la misma manera que observamos las estrellas o un experimento de laboratorio»⁶.

A este cambio radical de perspectiva algunos historiadores lo han denominado el *Giro copernicano del pensamiento patológico*, ya que «la voz del paciente» dejó de ocupar un lugar central en el diagnóstico médico para ocuparlo «la voz de su cuerpo», esto es, aquello que el médico «veía» e identificaba como el signo, el síntoma o la lesión característicos o patognomónicos de una enfermedad. Para Foucault, esa nueva mirada, ese nuevo saber del médico, va cobrando fuerza cuando:

«El ojo clínico descubre un parentesco gracias a un nuevo sentido que le determina su norma y su estructura epistemológica; no es ya el oído tendido hacia un lenguaje, es el dedo índice que palpa las profundidades... Y [así] la experiencia clínica va a abrir un nuevo espacio: el espacio tangible del cuerpo, que es al mismo tiempo esa masa opaca en la cual se ocultan secretos de invisibles lesiones y el misterio mismo de los orígenes. De esta forma, poco a poco, la Medicina de los síntomas entra en regresión, para desaparecer ante la de los órganos, las localizaciones y las causas, ante una clínica enteramente ordenada de acuerdo con la anatomía patológica» (NC, 176).

Pero esta nueva concepción también tiene un reverso que, aún hoy día, no deja de jugarle al clínico malas pasadas en su consulta: el paciente se queja de dolores o molestias, aunque su ecografía y su analítica son normales...

He dicho unos párrafos más arriba que para dar un giro a la cosmovisión que alumbraba la práctica clínica imperante hasta el siglo XVIII no bastó con el surgimiento de novedosas estructuras materiales e intelectuales, sino que también fue necesario el concurso del *interés del poder*. Para nuestro pensador los años que anteceden y siguen a la Revolución Francesa vieron «surgir dos grandes mitos», que a primera vista pueden parecer contrapuestos: a) El *mito de una profesión médica nacionalizada*, organizada de forma semejante a la del clero e investida, en lo que se refiere a la salud y al cuerpo, de unos poderes parecidos a los que aquel ejerce sobre las almas; idea que encajaría perfectamente dentro del concepto de «poder pastoral»⁷ desarrollado más tarde por él. Y b) *el mito de la desaparición de la enfermedad*, según el cual si se consigue una sociedad sin trastornos ni pasiones, su salud volverá a su estado primigenio. De esta manera, la nueva «mirada médica», el nuevo conocimiento clínico, sería útil tanto para el avance siempre deseable de la Medicina, como para la sociedad y los valores republicanos que la Revolución quería instaurar. Veamos estos dos puntos con algo más de detalle.

El *mito de una profesión médica nacionalizada*. Ésta es una idea que ya aparece en los escritos de algunos médicos-pensadores y filósofos de finales del siglo XVIII, los *Idéologues*. Para ellos, el alivio de las miserias físicas del pueblo, que ciertamente entonces eran muchas y graves, podría superarse transformando la profesión médica en un sacerdocio laico, controlado y pagado por la nación. A la multitud de eclesiásticos dedicados a cuidar de la salud de las almas se sumarían —o les sustituirían— los médicos como encargados de la salud corporal. Acaso, se preguntaban, ¿no son los médicos los sacerdotes del cuerpo? Por lo se empezó a ver al médico como un mero instrumento al servicio del Estado que cumpliría un deber insoslayable: la asistencia gratuita y obligatoria. Además, así organizada, los médicos no tendrían que percibir honorarios de sus pacientes. Incluso, al licenciarse, el nuevo galeno no elegiría un puesto, sino que el Estado le asignaría uno de acuerdo con sus necesidades o vacantes; y, una vez hubiese adquirido experiencia, estaría en condiciones de solicitar una plaza de más responsabilidad y mejor remuneración. (Quizá, no esté de más recordar, con los oportunos matices en cada caso, que esto es lo que sucede hoy en muchos países con una Sanidad fuertemente socializada como es el caso de España.) Argumentos y justificaciones como los expuestos pueden leerse, por ejemplo, en los textos del médico y enciclopedista francés Jean-Joseph Menuret (1739-1815)⁸ o del también médico, Jacques Sabarot de la Vernière (1735-1795), quien dejó escrito:

«El alma no podría considerarse separadamente de los cuerpos animados, y si los ministros de los altares son venerados y perciben del Estado una renta conveniente, es preciso que los de vuestra salud reciban también un sueldo suficiente para alimentarse y socorridos. Ellos son los genios tutelares de la integridad de vuestras facultades y de vuestras sensaciones»⁹.

Fueron muchos los que entonces se preguntaron sobre cuál debería ser la relación de la Medicina con las Ciencias morales y su posición con los ideales de la Ilustración y de la Revolución. O de qué manera la Medicina podría ser útil al pueblo, atender a los soldados en campaña y estar a la altura del resto de las Ciencias de la Naturaleza. O qué control debería practicarse sobre los que la ejercen¹⁰. Además —como explica Foucault— para una parte de la *intelligentsia* de entonces, la idea de convertir la asistencia en una «actividad pública, desinteresada y controlada, permitiría a la Medicina perfeccionarse indefinidamente» (NC, 58). Lo que nos da pie a hablar de la segunda fantasía de la burguesía triunfante y que aún sigue viva: el *mito de la desaparición de la enfermedad*.

Éste no es, en definitiva, más que una expresión del poder de cambio que se le atribuye a la ciencia y la tecnología en todos los órdenes, y de la retórica igualitaria que le acompaña. Para los que así pensaban, gracias a la ciencia y a los desarrollos tecnológicos, llegaría un día en el que todos seríamos felices, fraternos e iguales. Lo que explica que el médico y legislador Francois Lanthenas (1754-1799) identificara como primera labor de sus colegas, los médicos, velar por la buena marcha de la policía dentro del Estado. Pues la verdadera lucha contra la enfermedad debía comenzar por

una guerra contra los malos gobiernos, contra aquellos que no respetan ni las leyes ni las ordenanzas, y así lo exponía en la siguiente reflexión:

«¿Quién deberá denunciar, por lo tanto, al género humano a los tiranos, sino los médicos que hacen del hombre su estudio único, y que todos los días en casa del pobre y del rico, en casa del ciudadano y del más poderoso... contemplan las miserias humanas que no tienen otro origen que la tiranía y la esclavitud?»¹¹.

Lo que a la postre pregona este mito, como advierte Foucault, es la «eficacia política», pues en una sociedad,

«donde las desigualdades estén apaciguadas y reine la concordia, el médico no tendrá ya que desempeñar sino un papel transitorio: dar al legislador y al ciudadano consejos para el equilibrio del corazón y del cuerpo. No habrá ya necesidad de academias ni de hospitales» (NC, 59-60).

Y también echa de ver, nuestro autor, que ambas fantasías, quizá aun hoy más vivas que ayer, solo esconden una contradicción aparente:

«Los dos sueños son isomorfos, el uno llamando de una manera positiva a la medicalización rigurosa, militante y dogmática de la sociedad, por una conversión casi religiosa, y a la implantación de un clero de la terapéutica; el otro, llamando a esta misma medicalización, pero de un modo triunfante y negativo, es decir, la volatilización de la enfermedad en un medio corregido, organizado y vigilado sin cesar, en el cual la Medicina desaparecería al fin con su objeto y su razón de ser» (NC, 57).



La Medicina, aunque es muy valorada, quizá demasiado, y nunca antes había tenido un fundamento científico tan sólido como el actual, padece de serios problemas, tanto internos como externos. Las causas son muchas, por lo que solo voy a esbozar dos, en mi opinión, nucleares. La primera es su elevado coste, algo que va a ir a más —entre otras razones por el envejecimiento—, lo que hace muy difícil lograr la anhelada equidad, especialmente cuando se pretende, como es el caso de la Sanidad Pública en España, que *todo sea gratis para todos*. Y, la segunda, es su capacidad insólita para intervenir o modificar nuestra fisiología y anatomía, gracias a nuevas e impensables tecnologías para el diagnóstico y el tratamiento. Este nuevo «biopoder» ha hecho que su ámbito de actuación se haya ampliado a todo tipo de asuntos personales, laborales, familiares y sociales. En palabras de Foucault, se ha convertido en una «gestora de la existencia humana», asumiendo un papel «normativo, que no la autoriza simplemente a impartir consejos de vida prudente, sino que la faculta para regir las relaciones físicas y morales del individuo y de la sociedad en la que vive» (NC, 61).

La *Clínica* que nació en los hospitales de París a caballo entre los siglos XVIII y

xix abandonó, a diferencia de lo que había sucedido en el larguísimo período que la antecedió, el objetivo de circunscribirse «al *corpus* de las técnicas de la curación y del saber que éstas requieren» (NC, 60). El nuevo paradigma ha traído a la consulta del médico, como acabo de señalar e insisto en ello por la importancia que le doy al cada vez más amplio campo de actuación de la Medicina, desde las desavenencias de pareja y la angustia vital hasta la calvicie, pasando por la ludopatía, la falta de rendimiento escolar, los problemas laborales o la insatisfacción con nuestro cuerpo, cariotipo o carácter. Expansiva y novedosa forma de «biopoder», cada día más irresistible, que tiene también su lado oscuro: mucho gasto, tensiones en la asignación de recursos públicos, nuevos dilemas morales, un alargamiento de la esperanza de vida que en no pocas ocasiones produce más sufrimiento que felicidad, gastos en determinadas prestaciones a costa de desatender otras mucho más básicas, demasiadas expectativas frustradas (la tecnología no es omnipotente ni los recursos son ilimitados) y, en fin, la necesidad de que una ciudadanía que se ha hecho dependiente y pueril despierte «[d]el sueño de una ciudad en fiesta, de una humanidad de aire libre donde la juventud está desnuda, y donde la edad no conoce el invierno» (NC, 60).



Bibliografía consultada

- [LO] Bellour R. El libro de los otros. Conversaciones con Foucault, Lévi-Strauss, Barthes, Francastel, Laplanche y Pontalis, Ramnoux, Metz y Rosolato. Barcelona: Anagrama; 1973.
- [Morey] Morey M. Lectura de Foucault. Madrid: Taurus Ediciones, SA; 1983.
- [NC] Foucault M. El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica (trad. de F. Perujo). México: Siglo XXI editores; 1966.
- [PC] Foucault M. Poder-cuerpo, 1975; en: Foucault M. Microfísica del poder (trad. de J. Varela y F. Alvarez-Uría). Madrid: Las Ediciones de La Piqueta; 1979.
- [PyC] Foucault M. Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas (trad. de E. Cecilia Frost). México: Siglo XXI editores; 1968.
- [STP] Foucault M. Seguridad, territorio, población (trad. de H. Pons). Buenos Aires: FCE; 2006.
- [VP] Foucault M. Verdad y poder. Entrevista con M. Fontana, 1977; en: Foucault M. Microfísica del poder... O. c.
- [VyC] Foucault M. Vigilar y castigar (trad. de A. Garzón del Camino). México: Siglo XXI Editores; 1977.

Notas y referencias

1. Este término lo usa por primera vez Foucault en una conferencia («Nacimiento de la medicina social») pronunciada en la Universidad de Río de Janeiro en 1974, donde afirmó que «el cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica». Además, en dicha ocasión dictó dos conferencias más sobre Medicina y Salud que merece la pena reseñar: «La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina» y «La incorpora-

- ción del hospital a la tecnología moderna». Este ciclo de tres conferencias está recogido en: Foucault M. La vida de los hombres infames (trad. de J. Varela y F. Alvarez-Uría). La Plata (Argentina): Editorial Altamira; 1996.
2. González Quirós JL, Puerta JL. Tecnología, demanda social y «medicina del deseo». *Med Clin (Barc)*. 2009;133:671-675.
 3. Véase: Maguire GQ, McGee EM. Es posible implantar chips cerebrales? Momento para el debate *Dendra Médica*. *Revista de Humanidades* 2010; 9(2):139-152; y Guridi J. Estimulación cerebral profunda en problemas neuropsiquiátricos. Consideraciones éticas. *Dendra Médica*. *Revista de Humanidades* 2010; 9(2):153-161 (disponibles en: www.dendramedica.es; nov. 2010).
 4. Bayer R. *Homosexuality and American Psychiatry: The Politics of Diagnosis*. New York: Basic Books. 1981, p. 148.
 5. Petit MA. Discours sur la manière d'exercer la bienfaisance dans les hôpitaux, 3-1-1797 (citado en NC, 130).
 6. Sournia JC. *Logique et morale du diagnostic: essai de méthodologie*. Paris: Gallimard, Collection Les Essais (n° 101); 1962, p. 19.
 7. El último Foucault desarrolló el concepto de «poder pastoral» en el curso *Sécurité, territoire, population*, impartido en el Collège de France en 1977-78. A su parecer, la pastoral cristiana, entendida como un arte de gobernar a los hombres y que tuvo su máximo apogeo entre los siglos X-XI y XVI-XVII, definió el *modus operandi* del Estado moderno, al compendiar dicho poder pastoral «todo un arte para conducir, dirigir, encauzar, guiar, llevar de la mano y manipular a los hombres, un arte para seguirlos y moverlos paso a paso, un arte cuya función [fue] tomarlos a su cargo colectiva e individualmente a lo largo de toda su vida y en cada momento de su existencia» (STP, 192). Recordemos que fue Theodore Roosevelt (1858-1919) el primero en referirse a la capacidad de conducción de la que disfrutaban los presidentes como el «púlpito del predicador» (*bully pulpit*).
 8. Menuret JJ. *Essai sur les moyens de former de bons médecins, sur les obligations réciproques des médecins et de la société; partie d'un projet d'éducation nationale relative à cette profession*. Paris, 1791 (citado en NC, 58).
 9. Sabarot de la Vernière J. *Vues de législation médicale, adressées aux États généraux assemblés par ordre de Sa Majesté*. 1789, p. 3 (citado en NC, 57).
 10. Puerta JL. 1794: el nacimiento de la medicina contemporánea, en: Matthews JR. *La búsqueda de la certeza*. Madrid: Editorial Triacastela. 2006, p. 11.
 11. Lanthenas F. *De l'influence de la liberté sur la santé*. Paris: Cercle Social; 1792, p. 8 (citado en NC, 59).