

La mirada médica disciplinaria desde la perspectiva de la Medicina Social

Vertha Hernández Cabrera, Hugo David Ordóñez Aguirre

RESUMEN

El primer objetivo de este artículo es presentar algunos conceptos de las obras de Michel Foucault (“El nacimiento de la clínica”, 1963; “Defender la sociedad”, 1999 y “Nacimiento de la Medicina Social”, 1974) propicios para el análisis de las determinaciones sociales de la práctica médica. Con base en la identificación de esos conceptos de la obra foucaultiana, el segundo objetivo de este trabajo es formular algunas preguntas relativas a las determinaciones ideológicas, políticas y económicas de la práctica médica y presentar algunas metodologías que se usan frecuentemente para acercarse al entramado teórico de Foucault.

PALABRAS CLAVE: Mirada médica disciplinaria, Biopolítica, Michel Foucault, Estado, Medicina Social.

ABSTRACT

A first aim for this paper is to examine some concepts in the work of Michel Foucault (‘The birth of the clinic’, 1963; ‘The birth of social medicine’, 1974; ‘Society must be defended’, 1997) suitable to analyze the social determinants of medical practice. Building upon those foucaultean concepts, the second aim of this paper is the formulation of some questions relative to the ideological, political and economic determinants of medical practice and to present some frequently used methodologies to approach Foucaults’ theoretical framework.

KEYWORDS: Disciplinary Medical Gaze, Biopolitics, Michel Foucault, State, Social Medicine.

Fecha de recepción: 24 de octubre de 2010
Fecha de aprobación: 9 de Junio de 2011

El hombre occidental no ha podido constituirse a sus propios ojos como objeto de ciencia, no se ha tomado en el interior de su lenguaje y no se ha dado en él y por él, una existencia discursiva sino en la apertura de su propia supresión: de la experiencia de la sinrazón han nacido todas las psicologías y la posibilidad misma de la psicología; de la integración de la muerte, en el pensamiento médico, ha nacido una medicina que se da como ciencia del individuo.

FOUCAULT, M.

Para efectuar un intento organizado de aproximación sería al entramado conceptual formulado por Foucault, resulta imprescindible recurrir a estructuras expositivas que generalizan, al mismo tiempo que unifican y sistematizan en lo que puede denominarse *una teoría científica*, aquello que el mismo Foucault señalara como *procedimiento por reflexiones concéntricas*, en el cual lo expuesto tan pronto toma como dirección el exterior, tan pronto el interior, de una formación discursiva determinada; así mismo, es necesario advertir que nada se encuentra más alejado de un procedimiento de lógica lineal deductiva, así como de un intento por erigirse en una teoría totalizadora respecto de las contradicciones sociales, que el procedimiento reflexivo desarrollado por Michel Foucault.

En atención al párrafo anterior, en los subsiguientes se presentan sucintamente las reflexiones que realizan el propio autor, Lechuga (2004) y García Canal (2002) acerca de lo escrito y dictado por Foucault mismo, para presentar las variantes de su reflexión teórica en torno a la pregunta: ¿cómo son los modos por los cuales los seres humanos, en la cultura occidental, se convierten en sujetos?; lo anterior será expuesto –para facilitar su lectura– como el cuerpo de *una obra*, con la finalidad de presentar algunos de los avatares teórico-técnico-metodológicos por los que atravesaron las consideraciones histórico-filosóficas de este pensador francés.

Respecto al desarrollo de su propio trabajo, Foucault sintetiza la utilidad de analizar las modificaciones en su pensamiento tomando en consideración los tres momentos cronológico-metodológicos con los cuales investigara lo enunciado en diversos territorios discursivos sobre tres objetos específicos –entendidos como formas prioritarias, privilegiadas, mas no exclusivas–, de reflexión (Moro Abadía, 2003). Objetos de estudio sobre los cuales propondría y acuñaría nuevas aproximaciones conceptuales, que, en su momento nominaría, respectivamente: *Arqueología del Saber* (1963-1969), *Genealogía del Poder* (1970-1975) y *Estética de la Existencia* (1976-1984) (Foucault, 2009: 7-11) Sin embargo, asumir acríticamente este tipo de clasificación, nos advierte

Morey en la Introducción a *Tecnologías del yo*, implica un riesgo analítico que puede tomar dos presentaciones, y que es ineludible tener presente:

...imaginar algo así como la sucesión de tres procedimientos, cada uno de los cuales sustituiría al anterior: de arqueología a genealogía, y de ésta al análisis de las técnicas de subjetivación. Y ello es radicalmente erróneo. Los procedimientos metódicos se engloban en círculos cada vez más amplios, pero no se sustituyen en absoluto.

...puede llevarnos a pensar que *L'archéologie du savoir* es algo así como la culminación teórica de sus ejercicios anteriores de análisis histórico y concederle de este modo el estatuto pleno de teoría. Es éste un error frecuente en el que se extravían numerosos estudios sobre la obra de Foucault (Morey, en Foucault, 1988: 12-18).

Para Lechuga (2002: 32), coincidiendo en esto con la opinión expresada por Canguilhem, lo que Foucault propone es el estudio de la historia del inconsciente de los saberes y conocimientos de Occidente, compuestos de historias superpuestas; para aproximarse a las cuales, las dividió en ejes de relaciones: El eje del Saber y su relación con la Verdad, El eje del Poder y su relación con el Sujeto, y El eje de la Subjetivación y su relación con la Ética y la Estética de la construcción de uno mismo.

García Canal (2006: 23-31), sigue en la presentación de los movimientos teórico-metodológicos al propio Foucault, no sin asumir la naturaleza de las relaciones intertextuales de sus escritos y las múltiples reinterpretaciones que dichas relaciones implican –como ya lo hemos mencionado–; así mismo, introduce una interpretación de la noción foucaultiana del espacio, a partir de tres metáforas respecto de los espacios sociales: Ficciones de Primero, Segundo y Tercer Grado.

Estas tres formas de comprensión de las formulaciones foucaultianas no se excluyen unas a otras, sin embargo sí colocan un mayor o menor énfasis en la cronológica propia del desarrollo de las investigaciones de Foucault para explicar las divisiones propuestas –entonces, **cronología** desde el mismo Foucault, tomando en cuenta a Morey. En cuanto respuesta a las dificultades metodológicas de escindir en bloques de estudio las experiencias mutuamente imbricadas del saber-poder-subjetividad tenemos las **ontologías**, propuestas por Lechuga. Y, para el análisis de las funciones argumentativas que pueden atribuirse a ciertas metáforas espaciales para el análisis de la formación

discursiva que Foucault se haya propuesto, nos es útil el acercamiento **topológico**, propuesto por García.¹

De esta manera –y advertimos sus límites introductorios, y sin pretensiones de abordar exhaustivamente los pormenores de las mismas–, procederemos a ubicar en un espacio formado por una cronología, una ontología y una topología, los textos: *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada*, en lo que se refiere a su Prefacio; y *Defender la sociedad*, los cursos del 7 y 14 de enero de 1976.

Una arqueología de ‘la mirada clínica inocente’ y sus efectos de verdad

El nacimiento de la clínica puede ser colocado en el periodo de investigaciones arqueológicas; para entender lo cual, es necesario decir que Foucault divide el estudio de la historia occidental en dos territorios de formaciones discursivas, las cuales agrupa bajo el nombre de historia de corta duración e historia de larga duración. La primera va de mediados del siglo XVII a las postrimerías del siglo XIX; la segunda comprende distintos siglos de nuestra cultura occidental. Pues bien, la arqueología designa el tipo de análisis realizado por Foucault sobre la historia de corta duración. Tenemos, pues, la cronología que –al interior de la producción difundida– corresponde a este texto.

Pero, ¿cuál es el objeto de estudio para la arqueología propuesta por Foucault? La arqueología no explica los cambios en la ideas por evolución sino que trata “más bien de ver, bajo las ideas, cómo pudieron aparecer diversos objetos como objetos posibles de conocimiento” (Foucault en Lechuga, 2004: 47). En el caso que nos ocupa, se trata de saber cómo fue posible formular en términos científicos el conocimiento que surge como producto de la observación de los padecimientos que atañían a ciertos individuos, para así conformar simultáneamente un sujeto-objeto de los discursos y las disciplinas médicas.

Entonces, las preguntas fundamentales podrían ser formuladas de la siguiente manera: ¿cuál es la historia de la mirada que instaura el orden de saber respecto de este nuevo objeto de conocimiento?, ¿cuáles son las razones por las que se problematiza este objeto en particular, de esta forma específica, en estos momentos y espacios sociales?, ¿qué argumentos relativos a la funcionalidad de esta mirada han

sido silenciados para sostener las formas de intervención de este saber clínico?

Por el lado de la naturaleza ontológica alrededor de la cual giran las preguntas en el texto, éste puede ser pensado como un estudio del saber y su relación con la producción de una verdad. Relación política entre formas de saber y la producción de sus propias estrategias de legitimación; relación que articula en órdenes jerárquicos las diversas formas de experiencia humana, relacionándolas con un saber discursivo que posea las posibilidades *legítimas* de producir los efectos de verdad sobre aquello que es cognoscible respecto de un sujeto histórico determinado.

La cuestión es saber qué tipo de verdad se enuncia al interior de las formaciones discursivas relacionadas con la disciplina clínica, y cómo esta verdad se encuentra estrechamente relacionada con la producción de una política sobre el saber subjetivo; es decir, el saber pasa de hallarse en las tablas de anatomía y patología, para encontrarse en las expresiones corporales experimentadas por un individuo espacialmente localizado al interior de una población determinada; sujeto al cual se le prescriben y proscriben las conductas y acciones para las que estará o no facultado.

Así, las preguntas pudieran expresarse de la siguiente manera: ¿qué relaciones de poder son las que justifican la intervención sobre estos objetos de conocimiento?, ¿con qué intenciones se interviene sobre estos sujetos desde el saber clínico?, ¿cómo se forma el saber clínico que da cuenta de tales intervenciones?, ¿cuáles son los ‘*a priori*’ implícitos con los que se mira desde este tipo de saber clínico y sin los cuales no podría conseguirse el estatuto de *cientificidad* para las ciencias relativas a lo médico?

Así mismo, aunque en un orden topológico de análisis, se advierte desde las primeras palabras del prefacio a *Naissance de la Clinique*, que de lo que se trata es de establecer las relaciones entre interiores y exteriores discursivos en las cuales se despliegan los intereses de este texto: “Este libro trata del espacio, del lenguaje y de la muerte; trata de la mirada.” Al usar un zeugma como el anterior, Foucault nos lleva a colocarnos en el no-lugar desde el cual nos propone observar la manera cómo abordará los problemas concéntricos del espacio, del lenguaje y de la muerte (según lo que podemos denominar una arqueología de las condiciones de posibilidad para esta práctica médica); ese tema del cual se trata, en suma, no es otro sino el montaje de la mirada misma con la cual se observará el tablado una vez puestos en escena –al interior del teatro del desarrollo histórico– los avatares de la clínica. En este sentido, este texto puede ser comprendido como la articulación de

¹ Son estos calificativos, con los cuales identificaremos estas tres divisiones propuestas, usados aquí con una función meramente nominal, apoyados –por supuesto–, en las reflexiones de quienes ya han sido mencionados, pero que no poseen el carácter de nomenclatura analítica general respecto de los estudios sobre Foucault.

escenografías, paisajes, escenas montadas históricamente a propósito de la práctica de la medicina y sus variaciones, esto es, la articulación de Ficciones de Primer Grado. Las cuales son propuestas como un primer plano de la escenografía (salud-enfermedad-muerte); al interior de la cual se monta un paisaje (lenguaje); al interior del cual una escena (relación médico-paciente); al interior de la cual una trama (mirada disciplinaria); las cuales ocupan lugares de interioridad y exterioridad a la figura en que se condensan dichos temas (Ficciones de Tercer Grado; v. g: La institución hospitalaria).

Se propone una línea de interpretación de tales escenas, se propone un tipo de mirada al respecto, esto introduce un juego de luces y sombras, un juego entre el silencio y lo dicho: una escucha nueva para mirar lo que había permanecido en el silencio, una mirada nueva para oír desde otro lugar lo que había permanecido en la sombra. Este movimiento de la mirada que recorre el mismo escenario desde distintos ángulos es lo que permite la emergencia de un saber cuyo objeto ha sido modificado a pesar de mantenerse dentro de la misma escenografía, esta mirada es la que introduce un argumento, una trama, una reinterpretación de la misma puesta en escena; así, la mirada es lo que crea siluetas que se recortan del espesor silencioso de las sombras y que ofrecen aristas cuyos cambios son simultáneos al movimiento de la mirada misma en torno al escenario social: juego de visibilidad e invisibilidad histórica, es esta mirada una Ficción de Segundo grado. Ya nunca más una mirada pura e inocente.

De este modo, se proponen algunas preguntas que pueden plantearse de la siguiente manera: ¿qué criterios han sido utilizados para administrar la mirada?, ¿cómo se conformó en mirada disciplinaria el saber de la medicina?, ¿de qué naturaleza son las intervenciones institucionales que precisa el saber médico, en el cual se fundamenta la mirada clínica, para erigirse en saber científico?, ¿cuáles son los efectos que en la construcción de subjetividades tienen las miradas clínico-disciplinarias?, ¿esta mirada puede ser tomada como objeto de conocimiento?, ¿qué tipo de saberes pudieran articularse para dar cuenta de la mirada clínica disciplinaria en tanto que objeto de estudio?, ¿qué efectos produciría en la mirada misma el observarla, en tanto que objeto de otro saber?, etc. Juego de miradas, juego de espejos concéntricos...

De esta manera, con este texto, lo primero que advertimos es que la clínica tiene una historia. Foucault, el historiador de los sistemas de pensamiento, después de hacer la historia de la locura hace una apuesta por develar las estrategias del saber médico. Introduce los impulsos de la finitud en la práctica

médica, devela los juegos de poder del saber médico y de la práctica clínica.

La clínica, después de ser una especie de acompañamiento del enfermo en la cama, en la modernidad se convierte en estrategia hospitalaria. Así, el médico construye su *éthos* en la escuela, el hospital y el ejercicio de su saber hacer, mientras que el hombre moderno será el sujeto de la clínica, individualizado, arrancado de los imaginarios de la Edad Media.

Con ello, la clínica tiene un nuevo auge después de los descubrimientos anatómicos. Al penetrar sus penumbras, el cuerpo devela una intimidad de órganos que no eran pensables antes de hojar en sus heridas abiertas. La prohibición que pesaba sobre los cadáveres se levanta a pesar de la Iglesia. En el instante en que se abre un cuerpo -enredadera de telarañas imaginarias, fluidos y membranas cuya densidad cede al impulso médico-, se inscribe en la historia política un nuevo saber sobre la sociedad. Si la medicina social quiere transformar los impulsos de esas nuevas formas de enajenación tendrá que revisar su historia, reapropiársela, de lo contrario no será sino un puro juego de saber dónde el sujeto permanecerá como paciente de la secreta ignorancia propiciada por las aparentes penumbras en que habitan los poderes que cruzan los diversos espacios de lo social.

Foucault en su obra del nacimiento de la clínica plantea algunas preguntas fundamentales que desarrolla a lo largo de ésta para explicar lo que él denominaba reestructuración de las formas del ver y del hablar: ¿Cómo surgió y cambió el saber médico? ¿Qué estrategias de saber lo habitan? ¿Qué transformaciones se producen desde los claroscuros hasta las iluminaciones del saber? ¿La clínica, es la misma desde los griegos hasta nuestros días? De seguro que no, porque lo que introduce -a pesar de la estrategia médica- es la muerte. Es en esta forma de la finitud que encuentra su densidad, especificidad, normatividad y disposición institucional todo el saber clínico de la modernidad.

Foucault, comienza ejemplificando dos momentos distintos que se ubican en el siglo XVIII (con Pomme y Bayle), donde evidencia una transformación en el discurso médico: En un inicio el saber médico se concebía desde el lenguaje de la fantasía y el mito, y posteriormente en lenguaje positivo, pero hemos de advertir que no se trata del positivismo de la escuela filosófica iniciada por Comte en el pensamiento social. Positividad aquí, es la producción concreta del ser, pero mejor su manifestación en el aquí y ahora aunque lo trabajara desde los archivos; en otras palabras, es la manifestación del devenir y su manifestación en las huellas del tiempo.

Pomme, curó una histérica con baños prolongados, contra el calor que alimentaba su sistema nervioso. La cura fue contra el desecamiento del sistema nervioso y el calor que lo alimentaba. Vio porciones membranosas, parecidas a fragmentos de pergamino empapado... (Foucault, 1991:1)

La cura de la histérica no será más por medio del retiro a la soledad de las montañas apurando el equilibrio de los humores. Unas membranas harán positivo el saber médico. De ese equilibrio que mucho tiempo después será llamado homeóstasis, pasaremos a otro régimen de saber anclado en la mirada. Las porciones membranosas crearán una visibilidad sin precedentes porque desde ahora el cuerpo tiene aristas a cuyas entrañas se asirá el juego de la muerte.

El juego de lo imaginario o la proliferación de la mirada harán surgir todo un universo de luz sobre los cuerpos. A finales del siglo XVIII, los médicos estarán preñados de las telarañas discursivas, verán membranas, láminas con densidad y color como superficies emergentes sobre la estela de la carne. Después de que el cuerpo dejara de ser el espacio sagrado del espíritu y se evidenciara como algo concreto, tomo lugar allí una naciente mirada de fascinación y horror. Para Foucault, Bichat es una figura emergente, un parteaguas, que inicia la definición de la vida por el conjunto de funciones o fuerzas que se resisten a la muerte.

Después de Bichat: el gesto preciso, pero sin medida, que abre para la mirada la plenitud de las cosas concretas, con la cuadrícula menuda de sus cualidades, funda una objetividad más científica para nosotros que las meditaciones instrumentales de la cantidad. Las formas de la racionalidad médica se hunden en el espesor maravilloso de la percepción, ofreciendo como primera cara de la verdad el grano de las cosas, su color, sus manchas, su dureza, su adherencia (Foucault, 1991: 6).

Empieza una nueva etapa, en donde el discurso de la razón hará posible la invención de estrategias para evidenciar *lo visible* y *lo enunciable*. Bajo esta mirada la razón ocupa un lugar privilegiado, dejando en un plano secundario la especulación sagrada y los mitos que construyen el cuerpo. El predominio de la racionalidad médica se basa en la percepción (manchas, color, dureza, adherencia). Desde este momento la mirada se objetiva, y el individuo toma un estatuto de objeto. La mirada no es ya reductora sino fundadora del individuo en su calidad irreductible. Se organiza alrededor de él un lenguaje racional.

La mirada objetiva del médico ahora será de escrutinio, una observación minuciosa y completa del enfermo. Se creará

una serie de reportes integrados denominados “expediente personal del enfermo” para plasmar lo observado. El médico tendrá un nuevo estatuto, que lo hará ocupar un lugar de saber-poder.

La transformación histórica ocurre: del conocimiento del médico de los “síntomas subjetivos del enfermo”, pasamos al mundo de los objetos por conocer. Esto nos lleva a plantear otra pregunta ¿A partir de qué momento se ha transformado el discurso en una emergencia racional? En el momento en que se privilegia la razón en detrimento de lo divino. Sin embargo, es necesario tener presente que la transformación en la clínica no solamente corresponde al valor que se le da a la observación, y al fortalecimiento de la objetividad, sino también a la reestructuración de las formas del ver y del hablar.

Para Foucault, el lenguaje constituye el espacio-tiempo donde el médico y su objeto son tomados, la práctica médica tiene una historia porque no hay ciencia sin finitud. Debe mantenerse un nivel de la espacialización y de la verbalización fundamentales de lo patológico. El espacio de la experiencia parece identificarse con el dominio de la mirada atenta.

¿Cómo es, entonces, que se configura el espacio de la enfermedad en el cuerpo? Foucault distingue tres formas de espacialización de la enfermedad (Foucault, 1991:35): *Primaria*. El espacio en el que la medicina de las especies situaba las enfermedades en la región de las homologías. No se asignaba ningún lugar al individuo. *Secundaria*: En relación con la medicina de las especies, se daba la exigencia de una percepción aguda de lo singular, independientemente de las estructuras médicas colectivas, libre de toda mirada grupal y de la experiencia hospitalaria. Existe una relación cercana entre médico-enfermo, la mirada médica está enfocada en lo concreto. *Terciaria*: La enfermedad en la sociedad, la práctica médica incluye y excluye, determina las formas en que se dará, a quiénes se proporcionará, con qué medios y cómo se ordenará la asistencia médica.

Una diferencia marcada en la espacialización de la medicina es que pasa de ser medicina de especies, en donde la naturaleza de la enfermedad se ubica en la familia y el ejercicio de la medicina en la asistencia familiar, a un ejercicio médico controlado socialmente; la enfermedad es tratada con carácter institucionalizado y así aparece una nueva modalidad de práctica clínica.

Es de observarse, que la medicina moderna fija su fecha de nacimiento a finales del siglo XVIII y da cuenta no sólo de un saber sobre lo particular sino también del de una medicina del espacio social y con ello, nace el dispositivo de

normalización de la medicina, al polarizar el espacio social entre lo normal y lo patológico, dio lugar a una nueva mirada sobre el cuerpo, así como a la elaboración arqueológica de las demás ciencias humanas (Birman, 2008: 26).

La clínica tiene un sentido, el lenguaje de una “ciencia positiva”. Sin embargo, hay allí una relación desigual. Relación que será desarrollada por el propio Foucault en cuanto tome por objeto de estudio la genealogía del poder. Relaciones de poder en las que el médico es colocado en el lugar del supuesto saber, lugar desde el cual es autorizado para ubicar los signos de la enfermedad, imponer un régimen de cuidados, enseñar. Es así que desde esta relación desigual se pretende lograr ciertos efectos socialmente valorados, y se intenta controlar efectos sociablemente proscritos.

La clínica se vuelve un envés de prácticas y discursos que explican el hecho patológico. Por tanto se muestra como una estructura esencial para la coherencia científica, pero también para la utilidad social y para la pureza política de la nueva organización médica. (Foucault, 1991:107).

Comienza la era de proteger la vida de los objetos-individuos ante la amenaza que significa la muerte, en una sociedad constituida por dispositivos institucionalizados de control-administración de la vida.

Defender una nueva perspectiva de la sociedad

De esta manera –gracias a las ideas de aquel último párrafo–, arribamos a nuestro segundo texto, del cual podemos decir lo siguiente:

Al encontrarse cronológicamente situado justo en el pasaje del momento dedicado a la genealogía del poder y dirigirse hacia la estética de la existencia; así mismo, al ser un texto creado a partir de los cursos dictados en el *Collège de France*; *Defender la sociedad*, puede ser vista como una práctica discursiva compleja, a la que bien puede denominársele Comentario con la intención de realizar un mejor análisis de ella –siguiendo lo expuesto por el mismo Foucault en su primera clase dictada en el *Collège de France*, *El orden del discurso*.

“En toda sociedad la producción del discurso está a la vez controlada, seleccionada y redistribuida por un cierto número de procedimientos que tienen por función conjurar los poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su terrible materialidad” (Foucault, 1983: 11). Es el comentario uno de esos procedimientos discursivos que regulan desde el interior de un discurso los principios de la clasificación, ordenamiento y distribución de los objetos

que se relacionan en él; así, en tanto que procedimientos internos, buscan conjurar la azarosa aparición de prácticas discursivas polisémicas hasta la insignificancia.

No obstante dicha regulación, el comentario también es un intento por introducir una nueva interpretación de lo ya dicho, precisamente mediante la repetición. Proponemos que es a la posibilidad de usar este control interno para cambiar el sentido de las relaciones entre los objetos de un discurso, a la que Foucault se refiere cuando explica la importancia de informar sobre sus investigaciones en sus cursos. Pero al mismo tiempo observamos que esta repetición, que este comentar sus trabajos de investigación, introduce nuevos significados para los objetos que había venido estudiando así como para aquellos intereses que formaban parte de su presente²; ello, al interior del discurso disciplinario tanto de las ciencias sociales, como de la institución de investigación–enseñanza en Francia.

Por otro lado, entendiendo que la articulación intertextual de la producción foucaultiana está construida en pares de libros que se constituyen recíprocamente como contrapesos mutuos de las respectivas afirmaciones teóricas sobre los temas del poder, el saber y la subjetividad; vistos de esta manera, es importante señalar las funciones de algunos otros de sus textos para vincular intereses y pasar de un tema a otro (libros bisagra, o libros tránsito). *Defender la sociedad* en su calidad de comentario de la producción teórica previa y configuración de los futuros intereses de Michel Foucault, posee como característica principal el funcionar como puente entre diversos objetos de estudio. En este sentido, al interior de este texto se ven relacionados los ejes del Saber y la Verdad, y del Poder y el Sujeto; pero también son notables las características históricas que asumen estas relaciones. Sin embargo, aunque del eje de la Subjetivación y la Ética y Estética de la construcción de uno mismo también puede afirmarse que está presente, éste aparece configurando lo que en las siguientes investigaciones (*Historia de la sexualidad*) aparecerá bajo la lógica de la relación de resistencia que toma como espacio la propia identidad del sujeto.

En cuanto a las figuras espaciales que son utilizadas para observar las modificaciones que van configurándose en la apreciación de los cambios en los dispositivos de poder; éstas son Ficciones de segundo grado entre las que adquiere un

² V. g: la especificidad de las genealogías, la genealogía del poder en la cultura occidental, las prácticas disciplinarias, la articulación saber-poder en los dispositivos de normalización, las relaciones del discurso jurídico y el discurso disciplinario en el campo de aplicación de la medicina, y en la constitución de sujetos, el discurso de la sexualidad, las múltiples estrategias de que se sirven los sujetos para resistir los efectos de poder de los discursos que lo toman por objeto, etc.

predominio particular tanto el panóptico como el Estado, así como la cárcel y el hospital; lugares en donde se configuran los saberes y los modos de producir sujetos de la modernidad, sujetos normales-normados. Pero la articulación del saber en su relación consigo mismo y con otras variedades de saberes, así como los efectos de poder que estas relaciones implican, son Ficciones de tercer grado; metáforas no referidas al espacio físico material sino al espacio que se crea a través de relaciones de objetos teóricos, fenómenos, funciones, las figuras mismas de las otras ficciones, y que crean espacios topológicos de exclusión e inclusión entre sí (v. g. relación entre la constitución del Estado moderno y la desactualización del poder soberano).

Es con estos procedimientos que Foucault plantea la cuestión de la articulación entre el poder ejercido desde una concepción jurídica de la soberanía y el poder ejercido en la normalización disciplinaria, así como de las lógicas con las cuales se producen instituciones que responden a ambas políticas de subjetivación: tanto a la de las leyes públicas como a la de las normas disciplinarias. Pero aunado a ello, subrepticamente, puede percibirse la posibilidad de una nueva estrategia de resistencia, que no requiera imprescindible para la configuración de su estrategia el someterse al derecho soberano, o bien, a la disciplina normalizadora; esta modalidad de resistencia tomará como espacio para su desarrollo la intimidad identitaria de los sujetos sociales, será un enfrentarse a la deconstrucción de sí mismo, a la reapropiación del propio cuerpo, de la propia vida, a la construcción de nuevas vivencias, al uso de los propios placeres y de sí mismo.

A la luz de estas consideraciones observamos cómo se articula la producción de saberes con el ejercicio de poderes, al interior de escenarios históricos con metas precisas a conseguir, para el funcionamiento de los discursos vigentes en cada época:

... la verdad no está fuera del poder, ni carece de poder (no es, a pesar de ser un mito, del que sería preciso reconstruir la historia y las funciones, la recompensa de los espíritus libres, el hijo de largas soledades, el privilegio de aquellos que han sabido emanciparse). La verdad es de este mundo; es producida en este mundo gracias a múltiples imposiciones, y produce efectos reglados de poder. Cada sociedad posee su régimen de verdad, su «política general de la verdad»: es decir, define los tipos de discursos que acoge y hace funcionar como verdaderos; los mecanismos y las instancias que permiten distinguir los enunciados verdaderos o falsos, la manera de sancionar a unos y a otros; las técnicas y los procedimientos que son

valorados en orden a la obtención de la verdad, el estatuto de quienes se encargan de decir qué es lo que funciona como verdadero (Foucault, 1999a: 53).

El nacimiento del análisis de la medicina en tanto que práctica social

Para los objetivos que se nos presentan al pensar en las determinaciones sociales de la práctica médica, el estudio de Foucault es de una utilidad teórica con una importancia ineludible. Baste mencionar el análisis que nuestro autor realiza respecto del nacimiento de la medicina social³, en octubre del año de 1974 al presentar una ponencia en el marco del curso sobre medicina social en la Universidad del Estado de Rio de Janeiro; en ella refiere tres aspectos que destaca como imprescindibles para comprender el desarrollo del sistema médico en Occidente a partir del siglo XVIII:

La Biohistoria. “La huella que puede dejar en la historia de la especie humana la fuerte intervención médica que comenzó en el siglo XVIII” (Foucault, 1999b: 363).

La Medicalización. “El hecho de que la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se viesan englobados, a partir del siglo XVIII, en una red de medicalización cada vez más densa y más amplia, que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina” (364).

La Economía de la Salud. “La integración del mejoramiento de la salud, los servicios de salud y el consumo de salud en el desarrollo económico de las sociedades más privilegiadas” (364).

Estos tres ejes de análisis permitirían, según lo propuesto por Foucault, dar cuenta de las diferentes caras bajo las que se presenta la medicina en tanto que práctica social relacionada con el poder estatal a partir del siglo XVIII.

El análisis político para dar cuenta de la conformación de la práctica médica en Occidente y de las formas que asume su institucionalización, tiene como fundamento dos afirmaciones que consideramos insoslayables:

³ Nos parece que es de vital importancia realizar la siguiente aclaración: no es al nacimiento histórico de la Medicina Social en tanto que campo de conocimiento científico (Granados, Delgado, 2006) al cual se refiere Foucault; sino al surgimiento de estrategias políticas, gubernamentales e institucionales bajo las cuales se dieron las condiciones de posibilidad para reglamentar una amplia diversidad de prácticas médicas condicionadas y dirigidas a las situaciones particulares de cada sociedad.

La medicina moderna es una medicina social cuyo fundamento es una cierta tecnología del cuerpo social; la medicina es una práctica social, y sólo uno de sus aspectos es individualista y valoriza las relaciones entre el médico y el paciente (365).

Con el capitalismo no se pasó de una medicina colectiva a una medicina privada, sino precisamente lo contrario; el capitalismo, que se desenvuelve a fines del siglo XVIII y comienzos del XIX, socializó un primer objeto, que fue el cuerpo, en función de la fuerza productiva, de la fuerza laboral. El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada. *[En consecuencia, para una sociedad capitalista]* El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica (366).

Es partiendo de estas hipótesis que —como mencionábamos—, *monsieur* Foucault propone una caracterización de las formas que asumen las prácticas en materia sanitaria y de salud, su materialización y las formas cómo se hallan referidas a la conformación histórica de un Estado, a los objetivos económico-políticos y a los efectos subjetivantes que se persiguen con la intervención en poblaciones diversas; lo anterior, con la intención de mostrar las formas en las que se socializan las formas *legítimas* de la medicina y que él denomina:

El “*Staatswissenschaft*” es producto de [la] Alemania [del siglo XVIII] [...] La organización de un saber médico estatal, la normalización de la profesión médica, la subordinación de los médicos a una organización médica estatal, llevan aparejados una serie de fenómenos enteramente nuevos que caracterizan lo que podría denominarse ***Medicina de Estado***. [...] No es el cuerpo del trabajador lo que interesa a esa administración estatal de salud, sino el propio cuerpo de los individuos que en su conjunto constituyen el Estado. No se trata de la fuerza laboral sino de la fuerza del Estado frente a sus conflictos, sin duda económicos pero también políticos, con sus vecinos. Por eso la medicina debe perfeccionar y desarrollar esa fuerza estatal. Esta preocupación de la medicina del Estado encierra cierta solidaridad económico-política (Foucault, 1999b: 266-371).

La segunda trayectoria del desarrollo de la medicina social está representada por el ejemplo de Francia,

donde, a fines del siglo XVIII surgió una medicina social, al parecer no apoyada por la estructura del Estado, como en Alemania, sino por un fenómeno enteramente distinto: la urbanización. En efecto, con el desenvolvimiento de las estructuras urbanas se desarrolla en Francia la medicina social. [...] El primer objetivo de [esta] medicina consistía, por lo tanto, en analizar los sectores de hacinamiento, de confusión y de peligro en el recinto urbano. [...] El segundo objetivo de la medicina urbana era el control y establecimiento de una buena circulación del agua y el aire. [...] Esta medicina distaba mucho de la medicina del Estado tal y como ésta se definía en Alemania, pues estaba mucho más cerca de las pequeñas comunidades, las ciudades y los barrios, y al mismo tiempo no contaba con ningún instrumento específico de poder. El problema de la propiedad privada, principio sagrado, impidió que esta medicina se viese dotada de un poder fuerte. Pero si bien la “*Staatsmedizin*” alemana le gana en poder, no cabe duda de que su agudeza de observación y su cientificidad son superiores (371-380).

La tercera dirección de la medicina social puede ser analizada a través del ejemplo inglés. La medicina de los pobres, de la fuerza laboral, del obrero, no fue la primera meta de la medicina social, sino la última. En primer lugar el Estado, en segundo la ciudad, y por último los pobres y los trabajadores fueron objeto de la medicalización. [...] Una medicina que consiste esencialmente en un control de la salud y del cuerpo de las clases más necesitadas, para que fueran más aptas para el trabajo y menos peligrosas para las clases adineradas (380-384)⁴.

Es así que Foucault se propone analizar de qué manera se articulan —resultado del cruce histórico entre la conformación de distintas formas de Estado capitalista y los dispositivos médicos—, los dispositivos biopolíticos del saber y las formas de legitimación que se precisan desde formas determinadas de ejercer el poder Estatal mediante la medicina en tanto que ejercicio social.

Por ello consideramos que la utilidad metodológica de esta postura teórica reside particularmente en la posibilidad de realizar un análisis de los paradigmas teórico-político-ideológicos propios de los intereses sociales expresados en el Estado mexicano y que dan forma al sistema sanitario, los objetivos del ejercicio médico, sus funciones, cobertura, así como a los tensiones y contradicciones

⁴ Corchetes y negritas nuestros, cursivas en el texto.

sociales y políticas que se expresan en las relaciones de la sociedad mexicana.

No obstante la anterior priorización de los aportes teóricos de este posestructuralista francés, también observamos en sus teorías un aporte importante para el análisis de las prácticas sociodiscursivas que posibilitan o entorpecen la emergencia, o la transformación de las respuestas sociales organizadas para atender el proceso salud-enfermedad; y en la posibilidad de realizar un análisis de los efectos con los cuales cuentan las formas de resistencia que responden a una lógica de: a) resistencia jurídica, por ejemplo la reivindicación de derechos; b) capacidad autonormativa, pensamos en formas de relativismo cultural; c) reapropiación de sí mismo, quizá en la garantía de acceso, o bien en la oferta y la posibilidad de elección entre diversas prácticas en salud.

Los anteriores son algunos ejes programáticos que consideramos presentes al pensar en las determinaciones sociales de la práctica médica, desde las herramientas de pensamiento que nos facilita Foucault. Sin embargo, quisiéramos exponer en forma de cuestionamientos dichos ejes para concluir el presente ensayo y, simultáneamente, invitar al lector a continuar esta reflexión, desde las perspectivas posibilitadas por los referentes foucaultianos que han sido aquí esbozados y que nos permiten la reconstrucción de nuestra mirada médica social:

En el eje de la determinación ideológica de la práctica médica:

¿Cuáles son y cómo funcionan los mecanismos de producción de saberes clínicos en la sociedad mexicana? Es decir, ¿cómo se establece la validez de los saberes relativos a la práctica médica en nuestra sociedad?

En el eje de la determinación económica de la práctica médica:

¿Cuáles son las características político-subjetivantes de las estrategias institucionales de la práctica médica en la sociedad mexicana, y cuáles sus efectos en los determinantes sociales del proceso s-e-a?, o dicho de otro modo: ¿qué objetivos económico-políticos específicos se persiguen al brindar servicios de salud a cada grupo social en el país y qué efectos tiene ello en la constitución social de estas poblaciones?

Eje de la determinación política de la práctica médica:

¿Cuáles son las estrategias de resistencia que pueden articularse, y en qué espacios se desarrollaría su acción, para pensar en la adecuación de los cambios en las prácticas en salud y las necesidades específicas de los grupos sociales que se hallan al interior de la sociedad mexicana pero sin perder de vista la reivindicación del derecho universal a la salud?, o bien, ¿cuáles son las prácticas políticas que propician el ejercicio de una ciudadanía con la capacidad de cambiar las prácticas en salud, especialmente las institucionales?

Referencias bibliográficas

- BIRMAN, J. (2008). *Foucault y el Psicoanálisis*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- FOUCAULT, M. (1991). *El Nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI Editores.
- _____. (1999a). "Verdad y Poder", en *Obras esenciales Volumen II. Estrategias de poder*. Barcelona: Paidós.
- _____. (1999b). "Nacimiento de la medicina social", en *Obras esenciales Volumen II. Estrategias de poder*. Barcelona: Paidós.
- _____. (1993). *El orden del discurso*. Argentina: Tusquets Editores.
- _____. (2007). *Historia de la sexualidad II*. México: Siglo XXI Editores.
- GARCÍA CANAL, M.I. (2002). *Foucault y el poder*. México: UAM-X.
- _____. (2006). *Espacio y poder*. México: UAM-X.
- GRANADOS-COSME, J.A. y Delgado-Sánchez, G. (2006). *Temas médico-sociales en México. La maestría en Medicina Social y la revista Salud Problema*. Perfiles educativos v.28 n.113. México.
- LECHUGA, G. (2004). *Las resonancias literarias de Michel Foucault*. México: UAM-X.
- MORO ABADÍA, O. (2003). *Michel Foucault: de la episteme al dispositivo*. Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica. Julio 01.
- MOREY, M. en Foucault, M. (2007). *Tecnologías de sí*. Barcelona: Paidós.