08 2020

Biopolítica: somatocracia y medicina social (desde Latinoamérica)

Patricio Lepe-Carrión

En octubre de 1974, Michel Foucault visitó la Universidad del Estado de Guanabara (que después sería la de Río de Janeiro) en Brasil, donde dictó una serie de seis conferencias en el Instituto de Medicina Social. En la segunda de ellas, titulada «Nacimiento de la medicina social» (Foucault, 2001b), es donde aparece por primera vez la noción de biopolítica. El concepto no era de su invención, lo tomó prestado del filósofo sueco Rudolf Kjellén, y tampoco fue una categoría de batalla al interior de su obra, puesto que lo abandonó muy temprano para dar paso a la idea de gubernamentalidad.

Dada la emergencia sanitaria por la que atravesamos hoy, ha sido —ciertamente— un concepto muy atractivo para la academia en general, convirtiéndose en una suerte de *trending topic* en la esfera de circulación de artículos y columnas de opinión. Sin embargo, pocas veces hallamos lecturas atentas respecto a los usos restringidos o contextualizados de la categoría en cuestión. Al parecer, el abuso de la consigna de Wittgenstein sobre la «caja de herramientas» ha hecho del martillo un serrucho, y de la biopolítica una noción relativa a conspiraciones perversas de un grupo de sociópatas manipulando la vida de la población (nada más lejano al

pensamiento de Foucault). Daniele Lorenzini (2020) ha hecho notar brillantemente este último punto en una columna reciente.

Sin pretender instalarme en la guardia fronteriza o de control sobre los usos correctos del concepto, y apostando —además— a una legítima saturación intencionada y resignificación de los sentidos a partir de un levantamiento epistemológico radicalmente diferente, me parece —como también lo ha señalado Stuart Elden (2020)— que sí es posible resituar los conceptos a los contextos específicos en que fueron producidos y evitar su instrumentalización como herramientas universales o de multiuso para todos los tiempos y lugares. Es por ello que intentaré una breve exploración histórica sobre la emergencia y primera contextualización «restringida» de la idea de biopolítica, que nos aporte —obviamente— para pensar sobre nuestra actual crisis social y sanitaria.

Digo primera contextualización, porque el concepto tendrá algunos giros significativos en años posteriores,[1] para luego ser abandonado casi definitivamente en 1979.

En torno a la conferencia del 74, cabe señalar que, desde los inicios de aquella década, Foucault estuvo relacionado con proyectos y organizaciones del campo de la salud en Francia; por ejemplo, mantuvo una activa participación en el Grupo de Información sobre la Salud (GIS), con quienes elabora un «Manifiesto sobre la medicina». Dicha participación estuvo acompañada también del Grupo de Información de los Asilos (GIA) y del Grupo de Información y Sustentación de los Trabajadores Inmigrantes (GISTI), además de una serie de investigaciones de esa época (y otras muy anteriores) que versaban sobre historia y política de los establecimientos hospitalarios.

Pero su relación con la medicina social latinoamericana, como veremos aquí, va a tener una relevancia extraordinaria: la incorporación de la categoría «biopolítica» en el escenario de un debate estrictamente social y político que conecta con la problematización de la actual emergencia sanitaria, en torno a los principios que regulan las formas de gobierno sobre la población (Lepe-Carrión, 2019).

Uno de los primeros médicos en Brasil que escribieron su tesis doctoral sobre la base del pensamiento de Michel Foucault fue Sergio Arouca (1975), un conocido político militante comunista y colaborador en la fundación del Partido Socialista, que tuvo un fuerte protagonismo en el movimiento de medicina social brasileño que defendía —principalmente— el rol esencial del Estado en la salud pública. De hecho, su producción científica constituye una referencia mundial sobre la temática, e incluso tuvo una fuerte repercusión en la formación del Sistema Único de Salud (SUS) creado en 1988, que garantizó el derecho a la salud de toda la población brasileña (universal y gratuita).

Pero la preocupación por los fenómenos socioeconómicos en el campo de la salud, y la inserción de los estudios sociales y antropológicos en el área, ya venía tejiéndose desde los años treinta en América Latina. De hecho, la figura de Salvador Allende había sido un referente indiscutible. La publicación de su libro *Realidad médico social chilena* (de 1932) sería pionera en el campo de la medicina social, más cuando su trabajo se vio cristalizado en 1952 con la creación del Sistema Nacional de Salud, que marcó una pauta relevante en la búsqueda de garantías universales y gratuitas para todas las personas.

Entre 1968 y 1970, fueron los tiempos de una «nueva izquierda» que asomó con intensas revueltas estudiantiles, y una crítica

profunda al capitalismo y al desgastado socialismo; pero también con una mirada de sospecha radicalizada hacia el modelo positivista de la ciencia.

Y en la década del setenta, hubo un fuerte impulso en la medicina social y preventiva, que fue liderado —principalmente— por el médico argentino Juan César García e inspiró a muchos profesionales de la salud en distintos países, pero especialmente en Brasil. Fue él, en conjunto con Sergio Arouca, quienes contactaron e invitaron al filósofo francés a dictar sus conferencias a Río de Janeiro en 1974.

Si nos remontamos a 1973, un año antes de las conferencias en el Instituto de Medicina Social (recordemos que Foucault visitó Brasil en cinco ocasiones: 1965, 1973, 1974, 1975 y 1976), el filósofo dictó una serie de conferencias reunidas bajo el título «La verdad y las formas jurídicas» en la Pontificia Universidad Católica de Río de Janeiro, donde —paralelamente— se reunió con un grupo de médicos y psiquiatras que, al parecer, lo convencieron de actuar políticamente contra la dura represión que se vivía en ese entonces, mediante la indagación en las problemáticas que el movimiento latinoamericano de medicina social venía trabajando; y así, de paso, atacar a los seguidores brasileños del conductismo del psicólogo experimental norteamericano Burrhus Frederic Skinner, que —según Daniel Defert (2001: 59)— mantenían un rol como agentes aliados de la dictadura civil-militar.

Entenderá el lector que hablar de una dimensión social de la medicina en tiempos tan convulsionados como las dictaduras latinoamericanas podía significar una serie de prácticas restrictivas y persecutorias.

El Instituto de Medicina Social, que invitó a Michel Foucault a dictar sus conferencias, se encontraba —según nos relata Heliana Rodrigues (2016)—[2] en uno de los procesos de transformación más importantes de su historia. La discusión en el ambiente se concentraba ——como es de esperar—— en el modelo privado e individualista de la salud en general. De hecho, la formación de programas de posgrado y la contratación de nuevos profesores vinieron a reforzar la cátedra de Higiene del Instituto, y las líneas de estudios sobre epidemiología, planeación y ciencias sociales.

El paradigma marxista que dominaba las perspectivas en salud pública en los grupos más progresistas y, por lo tanto, asumidas como el estandarte de guerra entre quienes abogaban por la medicina social, era enfrentado con un tipo de medicina individual y capitalista, defendida por profesionales «alienados» y promotores de la salud privada.

Esta dicotomía, tan presente en el debate latinoamericano, es la que Foucault va a tensionar en la conferencia del 74. Introduciendo la categoría de biopolítica, Foucault invita a los asistentes a pensar dicha relación desde un punto de vista completamente diferente.

Lo que se propone el filósofo francés será demostrar que la emergencia de la medicina moderna no significó una fractura (capitalista) respecto al tránsito de una medicina colectiva a una individualista o privada, sino, por el contrario, que la medicina moderna es una práctica social que tiene como foco de intervención el «cuerpo social». Es decir, el capitalismo de fines del siglo xviii y principios del xix, más que aniquilar la idea de salud colectiva, lo que hizo fue socializar el cuerpo como un objeto de intervención, en función de su fuerza productiva o fuerza de trabajo.

Por lo tanto, el control social no se efectuó mediante el dominio de las «conciencias» de los individuos como estaban convencidos los marxistas, sino por medio de estrategias de intervención sobre lo somático o corporal: «Para la sociedad capitalista lo más importante era lo biopolítico [...], el cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica» (Foucault, 2001b: 210).

Al ser la medicina una «práctica social», queda desmantelado, por un lado, el mito de la «medicina no-social» o individualista que aparecería con la llegada del capitalismo y, por otro, el de la aparición de una medicina social en el siglo xx, luego de la Segunda Guerra Mundial. Toda medicina —dirá Foucault (2001a: 44)— es «social» y, por lo mismo, la idea de una medicina individualista solo sirve para legitimar el ejercicio privado de la práctica médica.

En las conferencias de Rio de Janeiro, Foucault recurre a una exploración histórica sobre la medicina, ya antecedida en parte por los trabajos de Henry Sigerist (1987) y George Rosen (1980), en torno a la identificación de tres fases en el despliegue de esta economía del cuerpo, de esta somatocracia que ubica el cuidado del cuerpo, o la relación entre enfermedad y salud, en el foco de la intervención gubernamental: primero, una «medicina de Estado» a comienzos del siglo xviii en Alemania, que nace alrededor de la ciencia de Estado (*Staatswissenschaft*) o gobierno estatal, y de allí, el desarrollo de una policía médica (*Medizinischepolizei*), caracterizada por la vigilancia epidemiológica, las estadísticas vitales, la normalización de una práctica y un saber médico, la administración central de la práctica médica, y la aparición de funcionarios gubernamentales a cargo de la salud.

Segundo, una «medicina urbana» a fines del siglo xviii en Francia, que, en vez de apoyarse en la estructura estatal, lo hará en la «urbanización» como forma político-sanitaria de control sobre el

hábitat o medioambiente. Se caracterizó por una vigilancia generalizada y división de los espacios urbanos de amontonamiento (cementerios, basurales, mataderos), un control sobre la circulación del agua y el aire (métodos de abastecimiento y saneamiento) y la promoción de la salubridad, la higiene pública, etc.

Y tercero, la emergencia de una «medicina de la fuerza de trabajo» en el siglo xix en Inglaterra, donde los pobres, la plebe, el pueblo o los obreros fueron objeto de medicalización, so pretexto de considerarse un peligro para la burguesía que administraba la ciudad. El país que experimentó la Revolución Industrial y, por ende, el desarrollo más avanzado del proletariado, va a dar luz a un tipo de medicina social vehiculada a través de una «ley de pobres», que disponía el control médico obligatorio del indigente que se beneficiaba del sistema asistencial. De este modo, los más ricos se protegían mediante el establecimiento de cordones sanitarios de la vulnerabilidad infecciosa frente a epidemias y de la susceptibilidad criminal a que estaban expuestos (también por su naturaleza) los más desposeídos.

Esta medicalización obligatoria sobre la fuerza de trabajo, la socialización de la medicina, el control médico a los más pobres, fue el modo de medicina social que, si bien nace en Inglaterra, se va a diseminar por todos los países como un sistema efectivo de sanitización laboral para la producción de riqueza y disminución del riesgo al que se exponen las clases privilegiadas.

Este nuevo debate que abre Foucault en torno a lo que aconteció en Inglaterra durante el siglo xix respecto a la legislación de la salud pública es un ejemplo de que los problemas relacionados con los fenómenos que afectan al gobierno de una «población», tales como la mortalidad, la natalidad, la higiene, las razas, etc., no pueden ser

pensados por fuera del marco general que los hace posibles, o por fuera de la racionalidad política que los sistematiza: el liberalismo.

Dicha vinculación es tan importante que a fines de la década del setenta, el filósofo francés dedicará su curso «Nacimiento de la biopolítica», no a desentrañar los misterios del «derecho de muerte y poder sobre la vida» (como insinúa su título), sino a describir la emergencia de las formas liberales (y neoliberales) como «tecnologías de gobierno» o conducción de las conductas, en las que se ha ido forjando la idea de un sujeto de derechos absorbido y contenido por un sujeto económico.

Como vemos, la instalación del concepto de biopolítica, en su primer momento de inserción en el debate latinoamericano sobre medicina social, es un hito importante para comprender no solo la historicidad de los actuales mecanismos disciplinarios de la medicina moderna que se ejercen sobre los cuerpos, y el control policíaco-médico que se ejerce sobre las poblaciones en contextos de depresión económica y crisis social (como la sublevación de octubre recién pasado en Chile), sino, y principalmente, para pensar la posibilidad de contraconductas que permitan, por un lado, nuestra urgente liberación de las actuales formas militarizadas de gobierno que garantizan la continuidad de los principios constitucionales impuestos en dictadura y, por otro, la búsqueda de alternativas efectivas de una «salud colectiva» que llegue a todas las personas, a pesar de las insoportables condiciones de medicalización obligatoria o biopolitización generalizada de la pandemia.

Referencias

Aroucas, S. (1975). O dilema preventivista. Contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva [tesis doctoral].

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Defert, D. (2001). Chronologie. En Dits et écrits. I. 1954-1975. Paris: Gallimard. pp. 13-90

Elden, S. (27 de abril de 2020). Historicizing Foucault: Stuart Elden on Tracing Foucault's Ideas from Discipline and Punish to the History of Sexuality. Journal of the History of Ideas. https://jhiblog.org/2020/04/27/historicizing-foucault-stuart-elden-on-tracing-foucaults-ideas-from-discipline-and-punish-to-the-history-of-

Foucault, M. (2001a). Crise de la médicine ou crise de l'antimédicine? [1976]. En *Dits et écrits. II. 1976-1988*. Paris: Gallimard. pp. 40-58

Foucault, M. (2001b). La naissance de la médicine sociale [1977]. En Dits et écrits. II. 1976-1988. Paris: Gallimard. pp. 207-228

Franco, S., Nunes, E., Breilh, J. y Laurell, A. (eds.). (1991). Debates en medicina social. Organización Panamericana de la Salud y Asociación Latinoamericana de Medicina Social.

Lepe-Carrión, P. (2019). Crisis de gubernamentalidad en Chile: contra la expropiación financiera y el Orden Público Económico. Kalagatos, Revista de Filosofía, 16(3).

Lorenzini, D. (2020). Biopolitics in the Time of Coronavirus. Critical Inquiry Blog. https://critinq.wordpress.com/2020/04/02/biopolitics-in-the-time-of-coronavirus/?fbclid=IwAR1zC_Ob_4ABGMN3GZboW5wnWd9gO2v3pL8h-lQIjf2m-4hEIRsnxiAkwqE

Rodrigues, H. (2016). Ensaios sobre Michel Foucault no Brasil. Presença, efeitos, resonancias. Rio de Janeiro: Lamparina - FAPERJ.

Rosen, G. (1980). Da Polícia Médica á Medicina Social. Rio de Janeiro: Ed. Graal.

Sigerist, H. (1987). Hitos en la Historia de la Salud Pública. México: Siglo XXI.

Texto publicado originalmente en: Del Valle, C y Browne, R. (2020). Covid-19. La comunicación en tiempo de pandemia. Temuco: Ediciones Universidad de la Frontera.

---

[1] Por ejemplo, la idea del «derecho de muerte y poder sobre la vida» en el marco de lo que se conocerá como biopoder, va a aparecer dos años después (en 1976), tanto en su libro *Voluntad de saber* (capítulo v del primer tomo de *Historia de la sexualidad*), como también en la última clase de *Defender la sociedad* (17 de marzo de 1976).

[2] Sobre Foucault y la historia de la medicina social en América Latina, también puede consultarse Franco, Nunes, Breilh y Laurell (1991).