



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
PUEBLA**

---

---

**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS**

**MAESTRÍA EN FILOSOFÍA**

ENTRE LA NORMA Y LA ANOMALÍA: GENEALOGÍA  
FOUCAULTIANA DE LA MEDICALIZACIÓN, LA  
NORMALIZACIÓN Y LA FORMACIÓN DEL SUJETO  
MODERNO

**TESIS**

PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
MAESTRA EN FILOSOFÍA

**PRESENTA:**

MARIA DEL CARMEN GONZÁLEZ HERNÁNDEZ

**DIRECTOR DE TESIS:**

DR. MAURICIO LUGO VÁZQUEZ

**ASESORES DE TESIS:**

DR. MAURICIO LUGO VÁZQUEZ

DRA. MARIA DEL CARMEN GARCIA AGUILAR

MTRA. CLAUDIA TAME DOMÍNGUEZ

PUEBLA, PUE.

SEPTIEMBRE 2025

## Contenido

Introducción .....	4
Capítulo I .....	10
Del poder soberano a la sociedad disciplinaria .....	10
El poder soberano y la ley .....	10
La sociedad disciplinaria, la norma y las instituciones locales .....	23
El hospital psiquiátrico.....	27
La prisión .....	30
Los hospitales .....	37
Las fábricas.....	39
Las escuelas y la educación.....	41
La familia y convergencia de las instituciones locales .....	44
Capítulo 2 La construcción de la normalidad: aportes de Foucault y Canguilhem.....	48
Capítulo 3 Anormales y poder psiquiátrico: la regulación del cuerpo y la población .....	92
Conclusiones. ....	137
Bibliografía.....	143

A Jacobo  
Quien hace de mi vida una aventura y no una anécdota.

## **Agradecimientos**

Concluir esta tesis representa para mí no solo un logro académico, sino también el cierre de un trayecto largo y, en ocasiones, complejo. Llegar a este momento, aunque a destiempo, ha sido posible gracias al apoyo, la paciencia y la confianza de personas e instituciones que me acompañaron durante todo este proceso.

En primer lugar, expreso mi profundo agradecimiento a mi asesor, el Dr. Mauricio Lugo Vázquez, por su guía constante, su lectura crítica y su generosidad intelectual. Su paciencia y orientación, incluso frente a las dificultades y retrasos, fueron decisivas para que este trabajo llegara a buen término.

Agradezco también a mis maestros de camino, mis amistades académicas que me ofrecieron diálogo, y escucha con ánimo en los momentos de incertidumbre, especialmente al Dr Francisco Javier Gómez Carpinteiro.

A mi familia, por acompañarme siempre, con paciencia y cariño, aun cuando el tiempo parecía jugar en contra. Su apoyo incondicional me dio fuerza para perseverar hasta el final.

Finalmente, reconozco a las luchas colectivas y a las voces críticas que me inspiran día a día. Esta tesis busca ser también un pequeño aporte a esos esfuerzos comunes por transformar la realidad.

A todas y todos, gracias por caminar conmigo y recordarme que, incluso cuando se llega tarde, se llega con la certeza de que ha valido la pena.

## **Introducción**

Michel Foucault, a lo largo de su trayectoria, desarrolló un análisis profundo sobre la construcción histórica de la normalidad y la anormalidad, centrado especialmente en los siglos XVIII y XIX. Su trabajo muestra cómo el poder, las instituciones y las prácticas disciplinarias han intervenido en la formación de los cuerpos y de las subjetividades, estableciendo criterios para diferenciar lo aceptable de lo desviado.

En sus conferencias y cursos, expuso que detrás de las normas jurídicas, la moral y la medicina existe una relación histórica de poder que les da forma. Este enfoque permite comprender cómo las sociedades definieron lo “normal” y gestionaron a quienes no se ajustaban a esa categoría. Con el avance del capitalismo, estas nociones se consolidaron a través de leyes y valores vinculados con la productividad y la disciplina, apoyándose en saberes médicos, jurídicos y sociales que, en ocasiones, incorporaron visiones eugenésicas y biopolíticas.

Foucault también mostró cómo, en el paso del paradigma monárquico al moderno, las prácticas punitivas violentas fueron sustituidas por mecanismos disciplinarios más sutiles, como el encierro, la vigilancia y el tratamiento médico. Las prisiones y hospitales psiquiátricos, entre otras instituciones, se convirtieron en espacios destinados a separar, regular y corregir conductas, produciendo sujetos ajustados a la norma. Este proceso se sostenía en una política de la verdad que clasificaba a las personas y moldeaba su subjetividad.

En su estudio sobre los “anormales”, identificó tres figuras clave: el monstruo, que desafía las leyes naturales y sociales; el incorregible, sujeto a dispositivos para domesticar el cuerpo; y el onanista, centro de campañas de disciplinamiento familiar

desde el siglo XVIII. Estas categorías ilustran cómo el poder disciplinario y el biopoder actuaron de forma conjunta para gestionar la desviación.

La psiquiatría, especialmente en el siglo XIX, amplió su campo de acción al abordar comportamientos no necesariamente patológicos, como la pobreza, el consumo de drogas, la prostitución o la homosexualidad, considerándolos problemas que requerían tratamiento y control. De este modo, la medicina y las ciencias sociales no solo describían realidades, sino que participaban activamente en la producción de categorías que justificaban intervenciones sobre los individuos y las poblaciones. Foucault situó este entramado dentro de la lógica capitalista, donde la organización social y económica necesitaba regular el flujo de personas y conductas para asegurar su funcionamiento. Así, la normalización se convirtió en un mecanismo central para mantener el orden y garantizar la productividad, configurando un legado que aún hoy es posible rastrear en diversas instituciones.

El presente trabajo tiene como **objetivo** analizar la transición histórica del poder soberano a la sociedad disciplinaria, prestando especial atención a la configuración de la figura del “anormal” y al papel que desempeñaron la medicina y la psiquiatría en los procesos de normalización y control social desde el siglo XIX hasta la actualidad. El propósito central es mostrar cómo los saberes médicos, en particular la psiquiatría, no solo han diagnosticado y tratado enfermedades, sino que han producido categorías normativas que definen lo aceptable y lo desviado, moldeando así la vida social y las subjetividades.

Esta investigación es pertinente y vigente porque las dinámicas de vigilancia, medicalización y disciplinamiento surgidas en los siglos XVIII y XIX siguen presentes, aunque bajo nuevas formas. En un contexto donde la salud, la psicología y la criminología influyen profundamente en la vida cotidiana, examinar el origen histórico de estas prácticas permite cuestionar sus fundamentos y la legitimidad de los mecanismos que normalizan y excluyen. La normalización, inseparable de la anormalidad, produce intervenciones que conciben el orden como una forma de “corregir” la desviación, extendiendo su control sobre los cuerpos y configurando un orden social y del saber que niega la dignidad de quienes no se ajustan a la norma. Para Foucault, la norma es cambiante y se aplica tanto a los cuerpos como a las poblaciones, sirviendo para homogeneizar y controlar, mientras que la ley, lejos de ser neutral, opera como instrumento de dominación que regula incluso la disidencia. De este modo, las instituciones disciplinarias requieren dispositivos punitivos y de autocontrol que mantienen una vigilancia constante.

Esta investigación, al revisar críticamente las nociones de normalidad y anormalidad corporal, busca aportar a la comprensión de las relaciones de poder y abrir un espacio para cuestionar estructuras que perpetúan la exclusión.

La **hipótesis de trabajo** sostiene que la sociedad disciplinaria del siglo XIX, al desplazar la ley en favor de la norma, consolidó un régimen de normalización sostenido por la hegemonía del saber médico y psiquiátrico, que definió la figura del “anormal” como un problema social y político más que como una mera categoría clínica. Este régimen se articuló con instituciones como la escuela, el hospital, la

fábrica, la prisión y la familia, produciendo individuos vigilados, corregidos y “adaptados” a la norma.

La elección de **Michel Foucault** como eje teórico responde a que su análisis de la relación entre poder y saber ofrece una herramienta crítica para comprender cómo las normas sustituyen a las leyes como mecanismo central de control social. Su genealogía de las instituciones disciplinarias y su estudio de la medicalización permiten develar cómo se construyen las categorías de lo normal y lo patológico. El diálogo con **Georges Canguilhem** enriquece este análisis al problematizar la noción misma de normalidad, cuestionando su pretendida neutralidad científica.

La investigación se estructura en **tres capítulos**:

- **Capítulo I.** *Del poder soberano a la sociedad disciplinaria.* Se describe el paso de un poder centrado en el castigo visible a un poder que actúa de forma continua, invisible y normativa. Se analizan las instituciones disciplinarias como mecanismos económicos y eficaces para producir cuerpos dóciles y útiles.
- **Capítulo II.** *La figura del anormal en Foucault y Canguilhem.* Se examina la construcción histórica de tres figuras centrales —el monstruo, el individuo a corregir y el masturbador—, así como la crítica de Canguilhem a la normalidad médica. Se muestra cómo estas categorías articularon discursos médicos, jurídicos y morales para legitimar la exclusión y la corrección.
- **Capítulo III.** *La psiquiatría como dispositivo de poder.* A partir del análisis de la proto-psiquiatría y de la “función psi” en el tránsito del siglo XIX al XX, se examina cómo la psiquiatría se consolidó como una tecnología de normalización anudada a la familia, la justicia y la educación. Se muestra

que, más que curar, su objetivo fue readaptar al individuo a un esquema normativo familiar y social, utilizando tanto técnicas coercitivas como dispositivos discursivos que construyen la anormalidad como amenaza colectiva.

La investigación reconoce el desafío que implica la inevitable subjetividad del autor, derivada de sus propias experiencias y concepciones. Por ello, la interpretación se ha contrastado con la obra de diversos autores, evitando limitarse a la perspectiva foucaultiana. La síntesis resultante pone énfasis en las conexiones clave entre los dispositivos de normalización y regulación social —normas y leyes— y su impacto sobre las corporalidades consideradas anormales.

# Capítulo I

## Del poder soberano a la sociedad disciplinaria

### *El poder soberano y la ley*

Del siglo XVII hasta finales del siglo XVIII en la teoría jurídico política de la época clásica se entendió a la soberanía como un poder que emanaba del rey por ser el representante de dios en la tierra. El cual podía ser transferido o enajenado formalmente a quienes representaban al reino o (en ocasiones) a los súbditos<sup>1</sup>, mediante contratos y mecanismos basados en el derecho romano. Además, se consideraba que al interactuar con otros reinos el poder dependía de la concentración armada.

El poder soberano desde la interpretación foucaultiana cuestionó el planteamiento anterior, al entenderlo como el control y autoridad central del poder absoluto ejercida por la monarquía<sup>2</sup>. Lichtenstein (2021) mencionó que este concepto corresponde a una representación absoluta de las relaciones de poder indivisibles, que intentaban ser reclamadas por la monarquía<sup>3</sup>. Estas relaciones perduraron hasta el siglo XVIII y se basaron en los castigos de los sistemas punitivos, puesto que “la teoría de la

---

<sup>1</sup> El ejemplo de esto fue la *lettre de cachet* en Francia. Las "lettres de cachet" fueron un instrumento clave del poder absoluto en la Francia del Antiguo Régimen, permitiendo al rey detener, exiliar o encarcelar a cualquier individuo sin juicio previo ni posibilidad de defensa. Michel Foucault las analiza como un símbolo de la arbitrariedad y el control social que caracterizaban a la época, y su obra ofrece una valiosa herramienta para comprender las formas en que el poder se ejerce y se resiste en diferentes contextos históricos y sociales.

<sup>2</sup> En Europa durante el siglo XVI hasta mediados del siglo XVIII el saber del rey fue conformado por la maquinaria administrativa, el cual se extendió a sus súbditos. En este período el discurso implicó un orden del conocimiento que se había basado en el saber de la economía, política, lo jurídico, fiscal, las matemáticas, el conocimiento empírico y la religión. Si bien, a la par de este saber apareció el contrapoder de los tribunales, procuradores, el juriconsulto, escribano e intendente. No obstante, el discurso de la monarquía justificó las crueldades contra el cuerpo de sus enemigos, a través de la penalidad.

<sup>3</sup> La soberanía ejercida por la monarquía prevaleció desde el siglo XVI y se debilitó a mediados del siglo XVIII.

soberanía presupone [...] el sujeto a someter, la de la unidad del poder a fundar y la de la legitimidad a respetar” (Foucault, 2007, p.49). Los dispositivos de vigilancia fueron continuos y permanentes, iban de arriba hacia abajo, de abajo hacia arriba y lateralmente.

¿Cómo estudió Foucault el poder soberano y por qué mediante los sistemas punitivos? En *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*, mostró cómo las prácticas de control y vigilancia crearon un poder-saber y dispositivos científicos que expresaron la voluntad de poder, proveniente de los sistemas que les dieron origen (Lugo, 2002). En la soberanía lo hizo al identificar el derecho como pilar de la regulación y control de la población, que inauguró una guerra por distintos medios. Esta interpretación se basó en una visión represiva sobre las relaciones de poder, que Foucault tuvo a principios de los años setenta al leer a Nietzsche, fue desarrollada ampliamente en *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión y esbozada anteriormente en La verdad y las formas jurídicas*.

Foucault mencionó que Nietzsche fue el primero en cuestionar el planteamiento kantiano y cartesiano, su crítica tuvo un impacto significativo en el desarrollo del pensamiento moderno, ya que estas corrientes del pensamiento habían sido las predominantes sobre el sujeto en la filosofía, pero habían ignorado la importancia de los instintos. Se opuso también a Spinoza, quien decía que para conocer y alcanzar la verdad era necesario evitar las pasiones, para alcanzar un conocimiento verdadero, es necesario cultivar la razón, Nietzsche se enfocó en tres instintos: reír, deplorar y odiar, a través de los cuales se puede tomar distancia con la verdad como objeto, al aproximarse y romper con él, principalmente mediante el odio y al deplorar. Sin embargo, Nietzsche sostiene que la verdad no es algo fijo, sino que está sujeta a la interpretación y la perspectiva. Los instintos, en este sentido, nos permiten cuestionar las verdades establecidas y abrirnos a nuevas posibilidades de comprensión. Foucault tomó prestadas algunas de sus ideas, pero no desarrolló la idea de los instintos y la verdad de la misma manera, ya que destacó estos instintos

como herramientas para comprender la realidad de manera más crítica y reflexiva, porque sirven para notar la expresión de las relaciones de poder.

En el sentido foucaultiano acercarse al conocimiento y la verdad requiere analizar la política, desde el ejercicio del poder y la lucha, en tanto son los instintos que prevalecen en la historia de la dominación entre los hombres. Las aportaciones de Nietzsche invitan a no considerar solo lo agradable de la vida para alcanzar la verdad, sino buscar la “política de la verdad” se refiere a la relación intrínseca entre el poder, el conocimiento y la construcción de la verdad.

El conocimiento permite generalizar, no requiere de la verdad, por sí mismo no puede discriminar o asimilar cosas, es decir el conocimiento no es simplemente una cuestión de hechos objetivos, sino también un producto de las relaciones de poder y de los individuos que son quienes lo emplean con base en sus instintos sean de felicidad o de odio, expresados en formas de saber y dominio por la política o la fuerza. En este sentido, Foucault propuso una hipótesis sobre el enfrentamiento continuo de fuerzas en la sociedad moderna y sobre la producción del poder. Para Foucault, el poder no es meramente represivo, sino que también es productivo; produce realidades, rituales de verdad y efectos de poder. Esta perspectiva entiende que el ejercicio del poder tiene consecuencias bélicas, como la marginalización de ciertos cuerpos, pero subraya cómo el poder también genera conocimientos, normas y prácticas que configuran y regulan la vida social.

Como ejemplo de lo anterior, hasta mediados del siglo XVIII el saber histórico aún mediante el discurso destacó las hazañas de los reyes, las guerras, los resultados de la ley, la paz y otros eventos similares del pasado. Esto como parte del cálculo y estrategia del poder que siempre está en guerra, mediante una verdad que podía ir de la mano de la violencia.

Sin embargo, el filósofo francés se basó en el derecho mediante el concepto de ley como una de las fuentes en las que residió el poder soberano<sup>4</sup>. Las leyes encierran una intencionalidad nacieron de períodos de guerra, conquistas y victorias previas. No provienen de la naturaleza, al delimitar el mundo son un conocimiento que crea un orden. En este sentido, la ley apareció como un mecanismo de la verdad donde no necesariamente importa la justicia, sino la obediencia hacia la misma (Foucault, 1980). Su función no es positiva o negativa *a priori*, sino resultado de la correlación de fuerzas. Siendo así, la ley surge de la condición histórica, con motivos e intenciones asociadas. La verdad sirve para gestar las reglas, lo que en cada período define un dominio.

Si bien, el poder soberano desplegó una multiplicidad de prácticas en los países europeos, la tendencia general en Inglaterra, Francia y Alemania tuvo como objetivo principal mantener la circularidad de la soberanía, es decir, la obediencia a la ley y al rey. La toma de decisiones trascendentales sobre la vida y la muerte fueron su responsabilidad, razón por la que erróneamente se asumió que el poder provenía de él, si bien tuvo un papel relevante. La ley funcionó como compromiso o juramento, para poder vincular a la población de manera obligatoria, apelaban al miedo por el castigo físico del cuerpo para cambiar el comportamiento.

En el siglo XVIII el soberano podía escudriñar, estudiar y examinar a los hombres, al igual que su aparato administrativo, para su objetivación, control y vigilancia a fin de someterlos. Todos los delitos fueron equivalentes a atacar al rey, por poner en entredicho el poder ejercido y atentar contra la paz social. "Se trata desde luego de impedir toda evasión o acto de violencia; se trata también de prevenir, de parte del pueblo, un arranque de simpatía para salvar a los condenados, o un arrebató de furor para darles muerte inmediatamente; pero se trata también de recordar que en todo crimen hay como una sublevación contra la ley y que el criminal es un enemigo del príncipe." (Foucault, 2009, p. 61). La ofensa moral y religiosa al representante

---

<sup>4</sup> Las relaciones de poder se ejercen mediante un conjunto de otros operadores.

de dios en la tierra desplegó actos políticos, a través de la ley para restaurar la autoridad y la soberanía, así como disuadir cualquier resistencia.

En este sentido, el castigo judicial desembocó en la tortura y ejecuciones públicas. Estos rituales estaban destinados a restablecer y exhibir el poder soberano mediante el castigo visible y ejemplarizante de los criminales. No solo buscaban castigar al infractor, sino también enviar un mensaje claro sobre las consecuencias de desafiar las leyes y la autoridad del soberano. De esta manera, se afirmaba la autoridad, se disuadía la disidencia y se mantenía el orden social.<sup>5</sup>

Foucault (2002) invitó a no estudiar solo las acciones ejercidas desde la soberanía, sino su impacto en el cuerpo social, por el efecto de las relaciones de dominación, sobre el cuerpo de la población con base en una legitimidad proveniente de una verdad central. Si bien la bestialidad de los castigos se reservó a los criminales y contra los enemigos del reino <sup>6</sup>, frente a una serie de luchas y transformaciones mayormente políticas.

En cuanto al uso del poder contra los enemigos, en el siglo XVIII se mantuvieron los argumentos raciales contra otras naciones o razas, de manera usual, a ellos les negaron la posibilidad de coexistir. En ocasiones fueron considerados indignos de vivir, por lo que podían ser asesinados pese a que no hubiera motivos reales para ello. De manera similar, los sistemas punitivos trataban a los criminales como enemigos del poder soberano por transgredir la ley y desafiar su autoridad. Estas prácticas no solo buscaban castigar al infractor, sino también infundir miedo en la población general, exigir lealtad de los súbditos y cohesionarlos mediante la amenaza de la pena de muerte.

---

<sup>5</sup> De hecho, Foucault comienza el libro con un relato detallado de la ejecución de Damiens para ilustrar el poder soberano y la naturaleza del castigo público en el siglo XVIII. La ejecución se describe al inicio del libro y sirve como un ejemplo gráfico de la brutalidad y el espectáculo del castigo público.

<sup>6</sup> Las leyes, como sistemas de normas, han existido desde tiempos muy remotos y muchas civilizaciones antiguas ya contaban con códigos legales bien establecidos. Sin embargo, en Europa, las leyes que surgieron bajo la influencia de la ética cristiana tuvieron un impacto significativo en el desarrollo de las prácticas jurídicas, llevando a la definición de derechos limitados o nulos para las poblaciones colonizadas y aquellos percibidos como enemigos de la civilización europea. (Tiisala, 2023).

Este ejercicio de las relaciones de poder mediante el castigo inauguró una mala economía del poder, “Más que debilidad o crueldad, de lo que se trata en la crítica del reformador es de una mala economía del poder. Exceso de poder en las jurisdicciones inferiores...; exceso de poder por parte de una acusación...; exceso de poder a los jueces...; exceso de poder concedido a la "gente del rey"...; exceso de poder, finalmente, ejercido por el rey...” (Foucault, 2002, pp. 92). Por lo tanto, establecer una nueva economía de poder basada en la disciplina y el autocontrol, menos espectacular pero más consistente o penetrante ¿por qué? Hay que recordar que la monarquía se esforzó por realizar acciones visibles, escandalosas y centralizadas, por lo que requirió altos costos, ya que debía estar presente en todos los momentos del proceso de vigilancia permanente y al aplicar el castigo a la población. Hasta el siglo XVIII el poder se caracterizó por despilfarrar los recursos.

El poder judicial experimentaba un proceso de desarrollo y consolidación en estos siglos. Para esto, la figura del canciller<sup>7</sup> desempeña una función represiva en nombre del Estado a través de un sistema de control inicialmente inestable, ya que se apoya en estructuras feudales. La determinación de los castigos fue un proceso problemático, pues dos fenómenos acompañan este desarrollo: primero, la fuerza policial no militar, pero con la capacidad de intervenir de manera preventiva y segundo el encierro de las poblaciones consideradas peligrosas. Se trató de obtener la prueba jurídica en torno a hechos incompletos, indicios y semi pruebas, para determinar un castigo proporcional. Este proceso estaba ligado a la tortura y la confesión como prácticas que eran utilizadas para obtener la verdad y a partir de ahí, establecer la culpabilidad del acusado. Al final se imponía un criterio cuantitativo, si la prueba llegaba a ser menor a tres cuartos aun así se definía un castigo de esa medida. Es decir, nunca se era del todo inocente, siempre se era

---

<sup>7</sup> El canciller funge como un intermediario entre la administración de la justicia y el ejercicio del poder soberano. Ya que no solo era el encargado de ejecutar las decisiones del monarca, también tenía el poder de interpretar y aplicar leyes. De esta manera es un vínculo entre el rey y sus súbditos.

culpable por la fracción de pruebas recibidas. El castigo iba desde la exhibición, marcación, tortura, amputación o asesinato de los infractores, debido a la inercia de la Europa medieval (Foucault, 2016). Este sistema penal donde la obtención de la verdad y la imposición del castigo están entrelazadas, la confesión obtenida bajo tortura cierra un proceso judicial donde el acusado admitía un crimen<sup>8</sup>, este método que evidencia una mala economía del poder se integra funcionalmente al desarrollo de la economía capitalista.

Lo punitivo se fundamentó en la ley, por ejemplo, en Inglaterra las leyes permitieron llevar a la horca 315 delitos que requerían de vigilancia total. Otros ejemplos de castigos, documentados por Foucault implicaron torturas como sumergir el brazo del culpable en una caldera con agua hirviendo, seguido de la amputación de lo que le quedaba del mismo. Durante 18 días subsecuentes se enterraban instrumentos de metal en sus extremidades, mientras era pateado, a la vez que no se le proporcionaba el agua. Pese a las súplicas, solo hasta el día final del suplicio se le quitaba la vida.

Otro ejemplo fue el de atar a un poste a un condenado con los ojos vendados, un verdugo le propinaría un golpe mortal en la sien. El espectáculo de lo atroz continuaba al abrir el cadáver, cortar los nervios y extraer los órganos para poder ser exhibidos. Esto último, se debió en parte a la lógica religiosa de expiar el crimen del cuerpo. La guillotina fue uno de los métodos predilectos, con la finalidad de que fuera un suceso, para hacer visible la penalidad de la ley mediante un solo golpe (Foucault, 2002).

---

<sup>8</sup> Es en Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión* (pp. 49). Siglo XXI Editores. "Esta doble ambigüedad de la confesión (elemento de prueba y contrapartida de la información; efecto de coacción y transacción semivoluntaria) explica los dos grandes medios que el derecho criminal clásico utiliza para obtenerla: el juramento que se le pide prestar al acusado antes de su interrogatorio (amenaza por consiguiente de ser perjuro ante la justicia de los hombres y ante la de Dios y, al mismo tiempo, acto ritual de compromiso); la tortura (violencia física para arrancar una verdad que, de todos modos, para constituir prueba, ha de ser repetida después ante los jueces. a título de confesión "espontánea"

El criterio jurídico para aplicar la severidad de las penas en el siglo XVIII depende de varios factores interrelacionados. La gravedad del delito es fundamental, ya que los crímenes más serios requerían castigos más severos como un acto de retribución del soberano. Además, la función disuasoria del castigo buscaba prevenir futuros delitos mediante la intimidación pública. Influenciada por la lógica religiosa, la expiación del crimen a través del sufrimiento del criminal tenía como objetivo purificar simbólicamente a la sociedad. Finalmente, el espectáculo público de las ejecuciones reforzaba la autoridad del soberano y la visibilidad de la ley. Así, la severidad de las penas dependía de una combinación de retribución, disuasión, expiación y exhibición, todas con la finalidad de mantener el orden social y la obediencia a la ley.

¿Por qué se eligieron torturas tan atroces? Las penas corporales no tuvieron el objetivo de reformar, el castigo más bien trató de comunicar que el soberano era invencible de manera escandalosa. En este sentido, el principie "se apodera del cuerpo del condenado para mostrarlo marcado, vencido, roto. La ceremonia punitiva es, pues, en suma, aterrorizante" (Foucault, 2007, p.46). Incluso cuando la penalidad no fue letal, se enfocó en marcar el cuerpo para no dejar impune el delito, a fin de exhibir y ridiculizar con el objetivo principal de recuperar el poder del soberano debilitado por el crimen, reafirmando la autoridad del monarca, mostrando públicamente su control absoluto sobre la vida y el cuerpo de los súbditos. "Y, sin embargo, tenemos un hecho: en unas cuantas décadas, ha desaparecido el cuerpo supliciado, descuartizado, amputado, marcado simbólicamente en el rostro o en el hombro, expuesto vivo o muerto, ofrecido en espectáculo." (Foucault, 2009, p. 17) Exponer el castigo, se transforma en una demostración pública de autoridad y control.

Como se ha mencionado, el poder soberano se ejerció mediante rituales o ceremonias que lo anunciaron de manera evidente, controlaron cada aspecto lo que implicó altos costos monetarios. Por ejemplo, hubo cruces y desfiles en los que

estaban presentes los sargentos, soldados y policías. Posteriormente, se leía el castigo de manera pública y era posible escuchar en voz alta cualquier declaración de perdón, por la ofensa al soberano como el representante de dios, dicho perdón, aunque excepcional servía para reafirmar la autoridad del soberano y la dependencia de los súbditos a su voluntad. Los castigos fueron acompañados de rituales con características teatrales. La ceremonia que oficializa el castigo le otorga una dimensión no solo legal, sino también simbólica. El ritual consiste en una serie de actos repetitivos y simbólicos que refuerzan la idea de que se aplica tanto la justicia terrenal como la divina, de ahí la participación de representantes del Estado y de la Iglesia. La teatralidad de los castigos, diseñada para impresionar y educar, debía grabarse en la mente del público, dejando claras las consecuencias de desafiar la autoridad. Estos elementos contribuían a garantizar el orden social mediante la obediencia. El poder soberano se jactó para no permitir las desviaciones y anularlas lo más pronto posible.

Hubo un tiempo en el que los súbditos ayudaron a los condenados a poder escapar y así evitar la pena de muerte, sin embargo, el poder soberano se ejerció considerando esta posibilidad, por lo que, con el tiempo se recurrió a la condena expedita como precaución. A la par, se trató de profesionalizar a los verdugos para que no fallaran en su labor de quitar la vida a los sentenciados, a fin de evitar malestares sociales. Ser el verdugo era considerado como una ocupación infame, si bien el delincuente era reprobable, también era una vergüenza ser el ejecutor del mismo, por ser una actividad contra natura. Su función se limitaba a ser el ejecutor de la violencia, que solo era eficiente sí quitaba la vida, si lo hacía con demasiadas complicaciones por inexperiencia se le encarcelaba y se repetía la pena bajo reclamos de dejar libre al acusado, lo que no sucedía. Era el campeón del rey, pero sin reconocimiento, al recibir su nombramiento le aventaban al suelo sus instrumentos de acuerdo con la costumbre. Ellos estaban obligados a ser eficaces por ser una extensión del rey, como sus campeones debían de ser precisos en la tarea, sin embargo, eran despreciados como los delincuentes nunca recibieron alabanzas públicas del rey.

“Partiendo de esto, es posible reconocer el funcionamiento del tormento como suplicio de verdad. En primer lugar, el tormento no es una manera de arrancar la verdad a toda costa; no es la tortura desencadenada de los interrogatorios modernos; es cruel ciertamente, pero no salvaje. Se trata de una práctica reglamentada, que obedece a un procedimiento bien definido” (Foucault, 2009, p. 50). El suplicio era un acto ritualizado de violencia que no solo buscaba castigar al infractor, sino también exhibir el poder soberano. Aunque brutales, estos actos eran sofisticados, con reglas y códigos específicos para elaborar un discurso que justificaba la violencia y el castigo como necesarios. Instrumentos como la rueda, la hoguera, el empalamiento y la horca eran considerados legítimos para mantener el orden y el control social.

Cabe señalar, que el poder soberano hasta el siglo XVIII no fue empleado solo mediante la exhibición y ejercicio despótico del poder mediante la ley, también promovió la salud del cuerpo social. Que el soberano no solo vele por el cuerpo social mediante el control, sino que también promueva la mejora de la vida de los ciudadanos, es un principio fundamental de la disciplina. Aunque estos principios se encuentran presentes en las prácticas de suplicio del siglo XVIII, el poder tenía como objetivo el cuerpo y su normalización. Esto llevó al desarrollo de la disciplina como una tecnología que garantiza la homogeneidad del cuerpo social, anulando todo lo que se escape a la norma. Esta evolución surgió a partir de la comprensión de que el ejercicio del suplicio era costoso y poco eficaz; por lo tanto, se implementaron medidas sucintas para que el reino se beneficiara de manera uniforme (Foucault, 2012; Braeckman, 2019). Durante la soberanía, los Estados buscaron garantizar la vida de la población interviniendo solo lo necesario para mantener el orden público y la prosperidad dentro de sus territorios (Hannah, Hutta y Schemann, 2020).

Para la población europea en general, la vida mejoró a través de acciones que promovían la higiene y la salud, con el objetivo de disminuir los altos índices de mortalidad infantil y aumentar la esperanza de vida. En este contexto, se desarrolló un conocimiento económico-administrativo para regular la vida. Como menciona Rodríguez (2020), el soberano respondía de manera calculadora ante cualquier

amenaza, aunque siempre limitado por su experiencia. En las ciudades, esto se evidenció durante la escasez de alimentos (como el grano) y frente a epidemias. Las acciones del soberano estaban sustentadas en la estadística y la corriente del pensamiento fisiócrata, para evitar que los fenómenos naturales alteraran el orden soberano.

En el siglo XVIII, dos tipos de poder empiezan a interactuar y coexistir en lugar de excluirse mutuamente. El poder soberano no desaparece por completo; en cambio, se adapta e incorpora elementos del poder pastoral. Este poder pastoral, que se establece como una tecnología de gobierno en Occidente a partir del siglo XVIII, no se basa en los modelos griegos o romanos, sino en la figura del pastor de la metáfora bíblica, que cuida de su rebaño, guiando y salvando a cada una de sus ovejas. Adoptada por el cristianismo, esta idea influyó la configuración del Estado moderno, que integra características tanto individualizantes como totalizantes. El poder pastoral implica una responsabilidad total del pastor sobre su rebaño y la obediencia y sumisión de las ovejas.<sup>9</sup>

¿Cómo se pasó de la autoridad del poder soberano a la sociedad disciplinaria? A fines del siglo XVIII y principios del XIX, debido a que los teóricos se percataron que las ejecuciones ya no infundían temor en la población, como principal objetivo de los castigos. En Francia Brissot, Bentham y Beccaria desarrollaron algunas de las primeras aportaciones teóricas para transformar parte del paradigma penal y de los castigos. Esto a la par de otros legisladores para conformar una nueva teoría legal.

El proyecto de reforma debatió sobre cuál debería ser la nueva finalidad de la penalidad. Se puso el acento en la infracción a la ley, separada de las concepciones morales y religiosas, castigando solo lo que se considerara peligroso para la

---

<sup>9</sup> Foucault desarrolla el concepto del poder pastoral en los siguientes textos, que se retoman constantemente en este trabajo: La sociedad punitiva, El poder psiquiátrico, Los anormales, Hay que defender la sociedad, Seguridad, territorio, población, y El nacimiento de la biopolítica.

sociedad, como atentados contra el bienestar social. La ley serviría ahora para definir las conductas a reprimir, considerando al criminal como un enemigo social.

Se propuso la reparación del daño y garantizar que no se volviera a repetir, además de la posibilidad de realizar trabajo social forzado. En estas discusiones de la reforma a la ley, inicialmente, se consideró válido el aislamiento moral para humillar públicamente a fin de no repetir los actos. Al infringir la ley en casos más graves, en vez de la pena de muerte se sugirió la expulsión mediante el exilio o la deportación, al dejar de pertenecer al pacto social. En caso de reincidir se recomendó recurrir a la ley del Talión para confiscar bienes o recibir castigos equivalentes a la infracción cometida.

Pese a que la intención de los teóricos y legisladores era considerar solo cuatro penas (humillación, exilio, talión y trabajo forzado). En la reforma al código y legislación penal francesa, finalmente, se introdujo la prisión en detrimento de las demás. Esta había sido considerada durante el poder soberano de manera pionera en Francia mediante la *lettre-de-cachet* (orden real), pero solo se usó a petición del afectado cuando se quería corregir un comportamiento con base en un período de tiempo indefinido.

La reforma del código penal francés del siglo XIX incluyó a la prisión, de manera pragmática comenzó a predominar en Europa con la finalidad de reinsertar a la población. Finalmente dejó de plantear que se fuera culpable en proporcionalidad a las pruebas, al poder ser del todo inocente o culpable. Esto también planeó evitar cualquier castigo corporal, al optar ahora por la prisión con base en un determinado tiempo de encierro. Las pruebas comenzaron a ser evaluadas por un juez, el cual podía autorizar las de cualquiera que diera fe de los hechos. Si bien los informes policiales bajo juramento tuvieron mayor peso.

Es decir, se pasó del poder soberano al disciplinario cuando cambió el funcionamiento de los castigos al ir de lo penal a lo civil con el surgimiento de la prisión como dispositivo disciplinario, así como por dejar de poner el acento en el miedo. Ahora, en la obediencia y vigilancia durante la vida cotidiana mediante técnicas ínfimas y sutiles que se desarrollaron sobre el cuerpo a través de las instituciones locales. El enfoque en la prisión de la obra de Foucault, también se debió a que es un ejemplo de la sociedad del siglo XIX que engloba la forma de operar del taller, escuela y el hospital.

La ley que fue uno de los pilares de los sistemas punitivos del poder soberano, perduró tras la decadencia de sus formas de vigilancia y castigo, las revoluciones antimonárquicas y el desarrollo del capitalismo. Se transformó y dejó de ser preponderante, ahora solo como fundamento de los códigos jurídicos europeos y los dispositivos de poder como la prisión. La soberanía continuó siendo el fundamento del derecho y los códigos jurídicos europeos. Sin embargo, en el paso a la sociedad disciplinaria, predomina la normalización mediante métodos no violentos. El poder no se limita a la represión; se ejerce principalmente a través de la norma. Foucault destaca la importancia de la norma en lugar de la ley para ilustrar cómo el poder en las sociedades modernas ha evolucionado hacia formas más sutiles y omnipresentes de control. Las normas permiten una gestión más efectiva y eficiente de los individuos y las poblaciones, internalizando la vigilancia y el control, y asegurando la conformidad no solo a través del castigo, sino mediante la formación y regulación continua del comportamiento. La ley pasó de representar los intereses de la monarquía a los parlamentarios, dentro del nuevo modelo de guerra permanente para mantener el poder, pero ya no como protagonista puesto que este sería el propósito de la norma:

“Las disciplinas, en consecuencia, portarán un discurso [...] no el de la regla jurídica derivada de la soberanía, sino el de la regla natural, vale decir, de la norma. Definirán un código que no será el de la ley

sino el de la normalización, y se referirán necesariamente a un horizonte teórico que no será el edificio del derecho, sino el campo de las ciencias humanas. Y la jurisprudencia de esas disciplinas será la de un saber clínico” (Foucault, 2001, p.44).

### ***La sociedad disciplinaria, la norma y las instituciones locales***

Históricamente ya a inicios del siglo XIX se concretó el abandono de las formas de castigo punitivo para el control. Si bien la represión y violencia dejaron de ser el medio de control predominante, aún fueron parte de la noción jurídica, solo cuando se necesitara recurrir a ello con base en la ley.

En la sociedad disciplinaria el detrimento de la ley y el castigo punitivo fue el indicio para responder el cuestionamiento de ¿Cómo se ocultaron las relaciones de poder de manera invisible? La disciplinarización se basó en la vigilancia individual, a través de la normalización que generó una autorregulación. Surgió como un contra derecho que se ejerció a través de las exigencias y aprendizajes singulares, también al caracterizar, clasificar y especializar.

¿En qué se basa la normalización? La norma<sup>10</sup> sirve como eje para establecer lo correcto e incorrecto, señala si los individuos se han conducido apropiadamente o no, lo que debe hacerse y lo prohibido (Foucault, 1980). Esta ha variado conforme a las proyecciones culturales e históricas<sup>11</sup>, a partir de la misma sociedad que lo contextualiza. En la sociedad disciplinaria la norma en detrimento de la ley por el

---

<sup>10</sup> A fines del siglo XVIII el “discurso, que ya no será el de la penitencia y la dirección de conciencia, y, al mismo tiempo, a otro mecanismo de control. Allí comienza a operarse la grande y célebre transmisión de poder a la medicina” (Foucault, 2007, p.207). En este contexto la iglesia perdió parte de su hegemonía.

<sup>11</sup> En el siglo XVII la aproximación al tema había sido la del poseído y el otro.

saber médico inauguró una nueva guerra silenciosa contra todo lo que la desequilibra. "Se comprende que el poder de la norma funcione fácilmente en el interior de un sistema de la igualdad formal, ya que en el interior de una homogeneidad que es la regla, introduce, como un imperativo útil y el resultado de una medida, todo el desvanecido de las diferencias individuales" (Foucault, 2009, p. 215).

¿Cuál fue el objetivo de la disciplinarización? El término fue introducido en *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión* por Foucault. La finalidad de la sociedad disciplinaria en el siglo XIX respondió a dos factores:

- 1) El económico
- 2) La necesidad de formar cuerpos dóciles y obedientes que no cuestionaran al poder e introyectarán la norma.

Respecto a las relaciones de poder en el modo de producción capitalista La disciplina de los cuerpos fue esencial para conformar la fuerza laboral necesaria para su funcionamiento óptimo, a diferencia del poder soberano donde se economizaron los gastos y costos financieros de ejercer el poder, cuando se tornó invisible mediante la norma, al abandonar las formas de control pesadas, costosas y rituales de la monarquía.

Durante el siglo XVIII en el ejército la idea detrás de la docilidad fue poder manipular y perfeccionar el cuerpo y adiestrarlo de acuerdo a sus necesidades. Al ser obedientes el objetivo fue mantener el control, la vigilancia y domesticación. Esto se debió al aumento de la población, sobre todo en las ciudades europeas con el paso del siglo XVIII al XIX. Así como por el consecuente incremento de la producción exigida, para extraer la mayor productividad de los sujetos (Foucault, 2002). La sociedad disciplinaria fue la forma más refinada, eficaz y eficiente de volver

productivo al poder, a través de la medicina<sup>12</sup> y ciencia, al expandirse a todos los rincones del cuerpo social y especialmente individual.

Cabe señalar que no se pasó de la vigilancia del poder soberano a la autovigilancia de inmediato y sin un sustituto. La sociedad de la normalización no reside en alguien, pero se vale de las ciencias humanas y clínicas que estudian el comportamiento, como saber-poder que operó también mediante instituciones locales<sup>13</sup>, para lograr la productividad exigida y vigilar sin ser evidente con el apoyo de la medicina y psiquiatría.

El cerco político se enfocó ahora en el cuerpo individual de manera local para abarcar al conjunto de la población, como objeto del saber que conforma los gestos, comportamientos y relaciones. En ese momento la libertad fue la principal expresión del poder, cualquier represión se volvió transitoria ya que el poder es más productivo y creador en este contexto, se introdujeron formas de control más discretas y eficientes basadas en la disciplinarización.

Jacques Leonard le criticó a Foucault que en el siglo XIX la sociedad disciplinada, no fue tan obediente y sumisa como la retrató el filósofo, esto en la obra denominada *La imposible prisión: debate con Michel Foucault*. Él como historiador recordó resistencias, revoluciones en 1848, movimientos obreros, luchas feministas, la comuna de París en 1871, etc. Foucault le respondió y aclaró que no se refirió a que la sociedad haya sido disciplinada con base en una obediencia absoluta, sino que fue disciplinaria. Esto quiere decir que en el siglo XIX se inventaron técnicas y

---

<sup>12</sup> Más adelante, se desarrollará cómo la medicina, al integrarse en la estructura de poder, se convirtió en una herramienta clave para disciplinar los cuerpos en la sociedad capitalista. A través de políticas de salud pública, no solo curaba enfermedades, sino que también prevenía y regulaba el comportamiento para asegurar una fuerza laboral sana y productiva. Este proceso marcó un cambio en la lógica del poder, con la norma reemplazando a la ley como principal mecanismo de control social.

<sup>13</sup> En el contexto de la disciplinarización se dio un desprecio del saber salvaje que no provenía de instituciones oficiales de investigación científica.

tecnologías que buscan normalizar y controlar el comportamiento individual, sobre las cuales no negó el rechazo o disidencia a su imposición. Sin embargo, fueron difundidas de manera exitosa e invisible por medio de las instituciones locales como el hospital psiquiátrico, la prisión, el hospital, la fábrica, la escuela y la familia.

Las instituciones hicieron uso de técnicas finas para el sometimiento las cuales:

“son procedimientos para dividir en zonas, controlar, medir, encauzar a los individuos y hacerlos a la vez dóciles y útiles. Vigilancia, ejercicios, maniobras, calificaciones, rangos y lugares, clasificaciones, [el panóptico], exámenes, registros, una manera de someter los cuerpos, de dominar las multiplicidades humanas y de manipular sus fuerzas” (Foucault, 2002: 3).

Estas técnicas son un saber sobre el cuerpo que no se ha conformado como una ciencia. Si bien la disciplinarización operó mediante estas instituciones locales, por su importancia e irrupción se comenta primero el caso de la psiquiatría y la prisión por su acento en ellas al inicio del siglo. Por otra parte, las tecnologías son cierto tipo de saber sobre el cuerpo que opera sobre el mismo, las cuales no se limitan a una institución o aparato específico, sino que se caracterizan por su carácter heterogéneo, herramientas y procedimientos, pese a que no se relacionan, tienen resultados coherentes con el poder disciplinario, como fue el caso del reglamento.

## ***El hospital psiquiátrico***

El aumento de la población y producción<sup>14</sup> al inicio del siglo XIX requirió poner un acento especial en la salud, tanto física<sup>15</sup> como mental de los habitantes, esto último con base en el estudio de la enfermedad.

En lugar de la exclusión del siglo XVIII, en el siglo XIX se persiguió la integración en la sociedad disciplinaria. Foucault en *Los anormales* se interesó primeramente en el origen de la psiquiatría,<sup>16</sup> ya que a través de sus prácticas se comenzó a gestar la concepción del anormal, que abandonó cualquier componente sobrenatural del cristianismo para desarrollar una explicación sobre el ser humano (Lugo, 2019). Al calificarlo por su trastorno en la toma de decisiones para ser libre y comportarse.

La psiquiatría comenzó a operar a principios del siglo XIX para someter a los individuos a la razón, homogeneizar y disciplinar, primero como saber institucionalizado, después como extensión de la higiene pública. Esta rama catalogó ciertas enfermedades y las asoció a peligros para la población los cuales necesitaban curación, razón por lo que recibió a enfermos mentales, aunque, también identificaron algunas irregularidades aceptables, clasificadas mediante los síntomas de sus patologías.

A inicios del siglo XIX el hospital psiquiátrico se encargó de observar, regular, vigilar y corregir a los anormales, quienes en principio fueron asilados de la sociedad con base en el saber-poder que definió sus directrices en la medicina (Fuster, 2012) ¿Quién es el anormal? Los individuos anormales fueron catalogados como

---

<sup>14</sup> En el entorno rural europeo y especialmente en las ciudades.

<sup>15</sup> Hubo un interés creciente por los “instrumentos y técnicas (tasas de natalidad, morbilidad y mortalidad, campañas de vacunación e inoculación, estimaciones demográficas, estudios sobre la relación entre el aumento de la riqueza [etc...])” (Fuster, 2012, p.2).

<sup>16</sup> La apreciación negativa de la psicología y medicina de Foucault provino de malas experiencias durante su infancia y en su adultez por la influencia nietzscheana.

desviados peligrosos, quienes además no tenía la disposición de normalizar su comportamiento:

“todas las instancias de control individual, funcionan de doble modo: el de la división binaria y la marcación [...] peligroso-inofensivo; normal-anormal; y el de la asignación coercitiva, de la distribución diferencial (quién es; dónde debe estar; por qué caracterizarlo, cómo reconocerlo; cómo ejercer sobre él, de manera individual, una vigilancia constante” (Foucault, 2007, p.184).

La disciplina se impuso en las instituciones psiquiátricas mediante cuatro mecanismos que impulsaron la disciplina para curar mediante el cuerpo sabio con ayuda de los médicos en jefe y vigilantes (Lugo, 2019):

- 1) El aislamiento
- 2) Medicamentos (incluso drogas)
- 3) Los reglamentos<sup>17</sup> establecieron una estructura de poder que clasifica, distingue e impuso gradualmente la corrección de desviaciones y comportamientos (definieron los alimentos, horas de trabajo, horarios fijos de actividades, de sueño y mecanismos de coerción).
- 4) Medidas punitivas y terapéuticas.

---

<sup>17</sup> Desde el siglo XVII la iglesia utilizaba reglamentos en los cuales se señalaba la necesidad de tener un deseo de progresar hacia la perfección, y delimitaba la obligación de confesarse (Foucault, 2007).

En el siglo XVIII los reglamentos se usaron de manera variable dependiendo de los países, ya sea para reprimir el vagabundo, al controlar el movimiento de las personas, para facilitar la circulación de mercancías; regular el transporte de bienes o aranceles, aduanas y rutas comerciales. Así como para limitar la libertad de movimiento de artesanos calificados. Estos reglamentos no solo tenían como objetivo garantizar el orden público, sino también promover el desarrollo económico. En cuanto a temas del reino Foucault (2006) identificó que controlaron la oferta al delimitar un mínimo de producción, precios o cantidades a exportar, etc., para evitar interferir con la alimentación de la población urbana, pero sobre todo rural, a fin de no afectar al pueblo y por ende al soberano.

En un modelo casi militar, el hospital psiquiátrico se dedicó a controlar, organizar y someter al loco, distinguiéndolo del anormal. Mientras que el hospital psiquiátrico se creó para manejar las amenazas de la locura, otras instituciones como la familia, la escuela y los hospitales se encargaban de reorientar y normalizar al anormal. Además, la técnica del cuerpo se enfocaba en el uso racional del tiempo en prisión, promoviendo prácticas que inculcaran hábitos "saludables" y reintegraran al criminal o "anormal" a la sociedad como un miembro completamente adaptado, lo que implicaba una ortopedia social.

El loco dejó de ser tratado por exorcistas y pasó a recibir cuidados del médico, ahora convertido en psiquiatra, quien escuchaba la confesión de sus sufrimientos. Esta tecnología de la anormalidad se distanció de las intervenciones tradicionales en casos de alienación mental, demencia o delirio, enfocándose en cambio en el comportamiento, las desviaciones, las infracciones y las anomalías. Así, se creó un cuerpo normativo y una ciencia especial que operaba en conjunto con la medicina y dentro de ella.

Corregir las enfermedades mentales contribuyó con el objetivo de garantizar una sociedad con capacidades productivas, es decir, que se reproduzca y renueve la fuerza de trabajo en condiciones óptimas; por lo que se impuso la concepción productiva del poder, mediante lo saludable en el ámbito público y privado.

La psiquiatría como ciencia se enfocó en la despatologización del objeto de estudio, para poder generalizar el poder y saber de las conductas que se entendían como aberrantes y desviadas de la norma. Primero se les entendieron como síndromes y en la segunda mitad del siglo como excentricidades que llevan a anomalías con síntomas claros.

De acuerdo con Lugo (2019), Foucault criticó a la psiquiatría por su comprensión prejuiciosa de la locura, argumentando que era un engaño afirmar que curaba a los

pacientes en el hospital psiquiátrico. Foucault sostenía que la psiquiatría se basaba en la reconstrucción de una moral que creaba una realidad artificial, la cual el loco se veía obligado a aceptar como deseable. Esta supuesta verdad se presentaba como una cura. Al considerar la sinrazón (por iluminación) como algo positivo, la psiquiatría no podía cuestionar sus propios métodos ni entender la lógica de su funcionamiento.

Pese a que se cometan crímenes graves o delitos, para Foucault lo más grave es que históricamente la psiquiatría haya prometido normalizar al fin del encierro, no era una realidad, solo lograba enmascarar y reprimir para poder liberar.

### ***La prisión***

Los anormales fueron considerados un peligro social para las poblaciones, pero, únicamente podían ser encarcelados en caso de cometer un delito, para su posterior integración a la sociedad. Si bien, Foucault en *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*, hizo evidente que durante este siglo todo tipo de crimen fue asociado a cierto grado de locura (Lugo, 2019). Los jueces podían condenarlos a prisión, pero únicamente en caso de problemas mentales se le mandaría a un hospital psiquiátrico, evitando la pena judicial para someterse a ese otro tipo de encierro<sup>18</sup>.

En la sociedad disciplinaria la normalización fue médico-judicial-psiquiátrica (Foucault, 2002), por su respaldo en las ciencias humanas y médicas que estudiaron el comportamiento. Las cuales contribuyeron a la construcción del saber, discurso y verdad sobre el crimen como parte de los sistemas judiciales.

En caso de ser juzgado y procesado como culpable en la prisión, el delincuente pasaba a formar parte del proyecto político de división para el control (siempre y

---

<sup>18</sup> Por ejemplo, esto había sido legislado así mediante el artículo 16 del Código Francés de 1810.

cuando no tuvieran cadena perpetua), momentáneamente estaba descalificado como enfermo o anormal al caer fuera del pacto social (Foucault, 2002)<sup>19</sup>. La prisión surgió como una nueva tecnología en el siglo XIX con procedimientos para volver dócil, medir (mediante exámenes), controlar, dirigir (lugares, tiempos), vigilar, registrar y clasificar.

De manera legalizada la prisión trata de borrar la violencia y la rebelión, al ser visto su castigo como natural y aceptable desde el poder normativo de la medicina, a través de la figura del juez como soporte de la sociedad moderna, de una justicia observadora y examinadora, para la fijación y economía del poder.

En su evolución, la cárcel modificó su estrategia de ejercicio del poder, cambiando el enfoque de la penalidad del cuerpo del condenado a la gestión de su alma individual. La penalidad ya no se centraba en infligir sufrimiento físico, sino en evitar el hambre, el frío y el cansancio, con el objetivo de transformar la conducta del prisionero y reformar su carácter. Pese a que ya no se concentró en las torturas corporales fue el mecanismo más represor y de disciplina despótica en el siglo XIX. "Diferenciado puesto que no debe tener la misma forma, según se trate de un acusado o de un condenado, de un internado en un correccional o de un criminal; cárcel, correccional, prisión central deben corresponder en principio, sobre poco más o menos, a estas diferencias, y asegurar un castigo no sólo graduado en intensidad, sino diversificado en cuanto a sus fines" (Foucault, 2009, p. 267).

---

<sup>19</sup> Foucault critica la naturalización de la enfermedad mental, subrayando su falsa positividad y sus vínculos con la exclusión y el contexto político-económico de la época. Así, el entendimiento del hombre enfermo cambia de ser una entidad anónima a una estructura precaria, donde la disciplina se hace estricta. Los individuos como niños, enfermos, locos y condenados se convierten en objetos de decisiones y relatos biográficos con el propósito de objetivar y someter. Aunque el enfermo es considerado un enemigo social, el criminal es categorizado como un sujeto peligroso. Los discursos médicos y jurídicos intentan controlar al criminal no solo por sus acciones, sino también por su potencial. En este proceso, se evidencia cómo el poder se ejerce no solo para corregir al enfermo o al criminal, sino que, a diferencia del anormal, se busca legitimar acciones extremas bajo un imperativo biológico para eliminarlo y así lograr una sociedad más sana.

Disciplina incluso mediante el uso de la fuerza, si era necesario, ya que los guardias estaban equipados con mazas de roble con picos.

Al recluso se le leía un reglamento cuando ingresaba a la prisión, que dictaba sus obligaciones morales, además de recibir una biblia, un informe de su delito, la circunstancias, pruebas y el interrogatorio que lo inculpó, para que sepa cuáles son los hábitos que debe modificar y cuales lo llevaron al encierro, esto con la finalidad de identificar el cambio de comportamiento del preso.

Las prisiones no solo castigan a los delincuentes, sino que también los someten a un régimen estricto de control y vigilancia, que busca modificar su comportamiento, la transformación de su cuerpo, hábitos, espíritu y voluntad. El castigo y la corrección lo llevan a cabo los vigilantes de los presos y el director.

El reglamento regula la conducta adecuada para la realización de una actividad específica. En el caso de un hospital, si su finalidad es curar, el reglamento establece el procedimiento para alcanzar este objetivo. Según Foucault, el reglamento en las instituciones disciplinarias no se relaciona necesariamente con el comportamiento moral de las personas, sino con la efectividad de la acción institucional. En las prisiones, por ejemplo, En las prisiones, por ejemplo, "todo un régimen de castigos y de recompensas no es simplemente una manera de hacer respetar el reglamento de la prisión, sino de hacer efectiva la acción de la prisión sobre los reclusos" (Foucault, 2009, p. 284). Esto se lograba delimitando la alimentación a pan y agua y permitiendo solo la lectura de libros morales para inculcar nociones de lo que está bien y mal y fomentar la reflexión moral. Volver a adaptarlo a la sociedad implicaría ceñirlo, someterlo a las normas y reglas establecidas.

La pena podía alargarse o disminuir respecto a si se transformaba su comportamiento. Sin embargo, en la praxis:

“el principal producto objetivo del encarcelamiento no es la rehabilitación [...] mientras que el castigo anterior infligía dolor en proporción al mal supuestamente cometido, el castigo ahora aspira a hacer que los sujetos sean normales, incluso si normalmente tiene el efecto contrario” (Kelly, 2019, p.20).

Aunque la teoría del panóptico se popularizó gracias a Michel Foucault, fue originalmente ideada por Jeremy Bentham como un mecanismo para controlar a los presos. Para Foucault, el panóptico es esencial para entender la sociedad disciplinaria, pues controla el comportamiento mediante la vigilancia. Según él, el poder se ejerce a través de la vigilancia, el control y la corrección del comportamiento ciudadano, imponiendo conductas bajo la premisa de ser vigilados y generalizando comportamientos dentro de rangos normales, castigando las desviaciones y premiando el buen comportamiento.

El panóptico aborda el problema de la visibilidad, organizada alrededor de una mirada dominante y vigilante, que actúa como un poder meticuloso sin necesidad de violencia física. La población es el blanco de estas relaciones de dominación, sofisticando un poder que se ejerce mediante la mirada, una mirada que cada individuo siente sobre sí mismo hasta el punto de autocontrolarse. Este panóptico puede aplicarse a todos los ámbitos de la vida donde interviene el gobierno de los hombres, siendo el secreto del nuevo gobierno. Foucault, con su análisis del panóptico, define las nuevas disciplinas instauradas en distintos periodos gracias a las nuevas tecnologías del poder.

Foucault afirma que "es preciso que el preso pueda ser mantenido bajo una mirada permanente; es preciso que se registren y contabilicen todas las notas que se puedan tomar sobre él. El tema del Panóptico —a la vez vigilancia y observación, seguridad y saber, individualización y totalización, aislamiento y transparencia— ha encontrado en la prisión su lugar privilegiado de realización" (Foucault, 2009, p. 288). Por ejemplo, el hospital, dentro del régimen institucional panóptico, combina técnicas de ordenamiento espacial y exclusión. En la reflexión foucaultiana, el

hospital se convierte en un dispositivo disciplinario que, junto con otras instituciones, forja la homogeneización social del poder disciplinario. La maquinaria panóptica se activa dentro del hospital, marcando la raíz disciplinaria de la medicina hospitalaria. Este sistema de poder panóptico se aplica en todos los contextos de la sociedad moderna, tanto en instituciones públicas como privadas, y en todos los tipos de contextos administrativos.

El panóptico como tecnología de las prisiones en el sentido arquitectónico permite vigilar y disponer de la visión total del objeto para castigarlo. Es transparente al estar a la vista de todos, no obstante, nadie puede ver al vigilante en la torre central de color opaco, ya sea porque está presente o ausente. La prisión permitió el conocimiento del detenido, así como determinar su educación individual, mediante la supervisión de la conducta y progresión de la enmienda en el comportamiento.

Los reos fueron separados en cuatro secciones:

- 1) Los que estaban en confinamiento solitario.
- 2) Quienes habían cometido delitos graves.
- 3) Los de moral incorregible con nuevos comportamientos peligrosos desarrollados dentro de la cárcel.
- 4) Quienes se estaban rehabilitando dentro de la prisión.

El director determinaba si los prisioneros pasaban de una sección a otra, al totalizar la existencia del delincuente. Sin embargo, Foucault (2012) mencionó que fueron tratados como seres despreciables por parte de quienes los vigilan, es decir, pese a que se quería rehabilitarlos al interior de la prisión se les aborrecía al igual que la sociedad que los separó del pacto social.

Cada semana dos supervisores reportaban los avances en su conducta, tras algunos meses o años podían solicitar que se acortará su pena con la aprobación de las Comisiones de Vigilancia. El delito no es borrado, solo se pretendía que no volviera a ocurrir.

En cuanto a que no precisamente se logrará la rehabilitación en la prisión al final de su condena, Foucault (2012) mencionó que en caso de que la cárcel formará y fabricará delincuentes profesionales, esto sería útil para el poder, puesto que era preferible a tener individuos que se rebelarán<sup>20</sup>. En principio el problema consistía en ser alguien despreciable socialmente, en otras palabras, por tener el potencial de rebelarse.

Para llegar a la prisión, previamente, se debe haber sido juzgado de manera apreciativa en cuanto a las perversiones, pulsiones e instintos, se calcula lo que podría haber hecho a futuro para evitarlo al ser concebido como peligroso. Foucault (2009) explica que "Bajo el nombre de crímenes y de delitos, se siguen juzgando efectivamente objetos jurídicos definidos por el Código, pero se juzga a la vez pasiones, instintos, anomalías, achaques, inadaptaciones, efectos de medio o de herencia; se castigan las agresiones, pero a través de ellas las agresividades; las violaciones, pero a la vez, las perversiones; los asesinatos que son también pulsiones y deseos. Se dirá: no son ellos los juzgados; si los invocamos, es para explicar los hechos que hay que juzgar, y para determinar hasta qué punto se hallaba implicada en el delito la voluntad del sujeto" (p. 27). Las leyes no diferencian

---

<sup>20</sup> Foucault (2012) afirma que la prisión produce delincuentes profesionales, lo cual resulta beneficioso para el poder político. En lugar de rehabilitar a los reclusos, el sistema carcelario prefiere crear individuos que puedan ser controlados, evitando así posibles rebeliones. Esta fabricación de delincuentes, según Foucault, es una tendencia observada especialmente en países como Francia y Alemania. La prisión, en lugar de corregir, perpetúa un ciclo de criminalidad que sirve a los intereses del poder. "Desde 1820 se constata que la prisión, lejos de transformar a los criminales en gente honrada, no sirve más que para fabricar nuevos criminales o para hundirlos todavía más en la criminalidad"

a los individuos, solo permiten o prohíben actividades y definen condenas. En cambio, los jueces son quienes realizan la valoración, no solo sancionan, sino que emiten “una apreciación de normalidad y una prescripción técnica para una normalización posible” (Foucault, 2002, p.22).

En la penalidad del siglo XIX los jueces llamaron a expertos de la medicina para sustentar su apreciación de la normalidad con la finalidad de curar y disciplinar, por lo que suponen, miden, aprecian y diagnostican para transformar al anormal. La norma le ganó terreno al derecho en las resoluciones de los juzgados, en una decisión que engloba al hombre y su alma como ser dual anormal-normal.

Foucault argumenta que la disciplina introduce una forma particular de castigo que no se limita simplemente a ser una versión reducida del tribunal. Durante el siglo XIX la normalización en distintas ocasiones colonizó la ley en los juzgados (Foucault, 2001), a nivel teórico esta proposición ha recibido el nombre de la teoría de la expulsión. La tendencia implicó que la ley en la labor de los jueces tuviera menos influencia en los tribunales, al privilegiar las evidencias de la norma (psiquiatría y medicina), e implementar resoluciones apreciativas en ese sentido. La tesis de la expulsión argumenta que la ley está asociada con un tipo de poder premoderno y represivo, distinto del poder disciplinario. En este marco, se contraponen la regulación legal y la disciplinaria, resultando en que las intervenciones legales se vuelven secundarias frente a numerosas intervenciones normalizadoras.

No siempre fue necesario llegar a las instancias de la prisión y el hospital psiquiátrico, porque desde el nivel local se orientaba hacia la normalidad con la vigilancia y control de los profesionales de la vigilancia de las instituciones locales, ya sea mediante los profesores de las escuelas, funcionarios públicos, trabajadores sociales, los supervisores de las fábricas y hasta los propios vecinos. En su calidad de técnicos y profesionales de la normalización como expresión del poder-saber (al

igual que los médicos y psiquiatras). Las relaciones de poder en la sociedad disciplinaria abarcan a todos, puesto que indistintamente pueden ser ejercidas. La función de todos es ser ejecutores de la norma, para fijar a otros individuos al aparato productivo, corregirlos y normalizarlos.

En la sociedad disciplinaria destacaron las instituciones locales como los hospitales, fábricas, escuelas y familias. Estas a pesar de tener objetivos específicos, funcionaron como mecanismos “que supone[n] una disciplina general de la existencia que supera ampliamente las finalidades para las que fueron creadas” (Foucault, 2002, p.59). La disciplina fue inherente a todas las instituciones locales que observaban y corregían las desviaciones, se apoyaron de técnicas y dispositivos<sup>21</sup> de vigilancia con la finalidad de normalizar y moldear la conducta de manera individual.

### ***Los hospitales***

Los hospitales son las instituciones de salud que identifican las enfermedades mentales y físicas mediante una observación y registro. En el momento de su estancia en él o de manera permanente si es a lo largo de la vida del individuo. En este sentido, controlan el cuerpo de los pacientes, a través de procedimientos médicos, medicamentos y normas de higiene.

---

<sup>21</sup> Los dispositivos son elementos heterogéneos discursivos y no discursivos que sirven para la regulación de la sociedad dependiendo de la situación histórica, normalmente regulan las costumbres, hábitos y prácticas productivas. Estos articulan el saber y el poder, por lo que producen formas de verdad, las cuales brindan respuestas ante las demandas y resistencias de la sociedad. Estos dispositivos aseguran la obediencia:

“por medio de instituciones disciplinarias (la prisión, la fábrica, el asilo, el hospital, la universidad, la escuela, etc.) que estructuran el terreno social y presentan lógicas adecuadas a la razón de la disciplina” (Martínez, 2004, p.5).

Foucault (2007; 2002; 2001) en el siglo XIX identificó que los dispositivos se enfocaron en la normalización disciplinaria.

Las recomendaciones del personal de salud operan de forma invisible en la vida cotidiana, al impartir instrucciones, que tienen impactos morales para mantenerse sano, mantener la productividad del trabajo, e incluso aumentan el saber-poder al adivinar los requerimientos del poder. Sin embargo, Foucault mencionó que el gran volumen de personas que reciben podía ser una desventaja para su modelo, puesto que en ese escenario llegaban a suponer un obstáculo para conocer las enfermedades. Si este personal como profesional de la vigilancia fallaba en su función, se asumía que el:

“médico incompetente, que haya dejado que se extienda el contagio, el director [...] que haya sido torpe, serán las primeras víctimas de la epidemia [...] Mi destino [como] Panóptico, está ligado al suyo (al de los detenidos) por todas las ataduras que he podido inventar” (Foucault, 2002, p.187).

Su arquitectura trata de evitar los contagios entre los enfermos al separarlos y contar con una apropiada ventilación. El personal hospitalario vigila el cumplimiento y aplicación de las técnicas<sup>22</sup>, las normas de salubridad, los horarios de visita y de trabajo, mediante una jerarquía para aplicar una correcta disciplina médica. El hospital claramente no solo se dedicaba a curar enfermedades.

Durante el siglo XVIII, el pensamiento ilustrado promovió la idea de que una población numerosa aumentaría la riqueza y el poder de un país, lo que llevó a conceptualizar la salud y la enfermedad como cuestiones políticas y económicas que requerían una gestión pública. Los tratadistas de la policía médica hicieron

---

<sup>22</sup> En los hospitales se utilizaron reglamentos desde el siglo XVIII para tratar a los enfermos de la peste, se delimitaba el tiempo en el que se podía tener contacto con ellos, además del:

“cierre, naturalmente, de la ciudad y del "terruño", prohibición de salir de la zona bajo pena de la vida, sacrificio de todos los animales errantes; división de la ciudad en secciones distintas en las que se establece el poder de un intendente. Cada calle queda bajo la autoridad de un síndico, que la vigila; si la abandonara, sería castigado con la muerte” (Foucault, 2002, p.179)

numerosas propuestas para mejorar la salud de las poblaciones, argumentando que era responsabilidad del poder político implementarlas. El Estado asumió esta misión, estableciendo reglas de higiene que transformaron los espacios urbanos en objetos de medicalización, anticipando los principios de la planificación urbanística del siglo XIX. Así, fenómenos como la salud, la natalidad y la longevidad se convirtieron en preocupaciones políticas.

Según Foucault (1999), la medicina social se originó a partir de tres fenómenos relacionados con el surgimiento del capitalismo: el desarrollo del Estado, la urbanización acelerada y la aparición del proletariado industrial. Estos fenómenos dieron lugar a tres formas de medicina social: la medicina del Estado, la medicina urbana y la medicina de la fuerza de trabajo. En cada caso, el Estado asumió la responsabilidad de garantizar la salud de los ciudadanos para preservar la capacidad productiva y el poder militar del país.

El estudio de las tecnologías de administración de la población entre los siglos XVIII y XIX revela cómo el higienismo, la salubridad y la medicina extendieron su influencia más allá de la enfermedad y el cuidado, infiltrándose en diversos aspectos de la vida individual y colectiva. Este proceso de socialización de la medicina resultó en la "medicalización" de la ciudad y sus habitantes, funcionando como una tecnología estatal efectiva para intervenir en la población, considerada como un sujeto-objeto de gobierno emergente del cruce entre la ciudad y sus habitantes. Así, se amplió el alcance del conocimiento y la práctica médica.

### ***Las fábricas***

En cuanto a las fábricas<sup>23</sup> en el siglo XIX, solían alojar a sus empleados en el mismo lugar de trabajo debido a las largas jornadas laborales. Estas fábricas incorporaban

---

<sup>23</sup> Después de la segunda mitad del siglo XVIII el saber se encontró disperso, ya no fue controlado por la monarquía que estaba en decadencia en Europa. En el siglo XIX ya era aprovechado por las distintas actividades económicas en el capitalismo, por lo que se trataba que fuera exclusivo y secreto. Se abandonó el saber que excluye y margina, por uno productivo que multiplica, fábrica e integra.

algunas técnicas y tecnologías similares a las de las prisiones, ya que se construían como ciudades cerradas. Es importante señalar que las fábricas precedieron a la prisión en este contexto.

Al haber una vinculación con la religión en los reglamentos se podía considerar como primera instrucción el tener que lavarse las manos, orar y ofrecer su trabajo de ese día a Dios.

Se permitía el acceso a la entrada solo en el horario determinado, sin la posibilidad de que se abrieran las puertas hasta terminada la jornada, se ubicaba a los trabajadores por zonas acorde a la división del trabajo implementada, se definieron ritmos de trabajo y normas de comportamiento (Villadsen, 2019). Las fábricas no solo se dedicaban a producir bienes, se vigilaba y corregían las desviaciones para servir al aparato productivo.

La burguesía no inventó los nuevos mecanismos de dominación disciplinaria y de normalización para el control y vigilancia en el siglo XIX, sino que los heredaron de los siglos pasados (Foucault, 2001), fueron el resultado histórico de su aplicación a la economía mediante la división del trabajo, a través de jerarquías, reglamentaciones y regulaciones.

En las fábricas el control del tiempo se dio mediante los vigilantes al no permitir la pérdida de cualquier momento valioso, ningún compañero de trabajo podía distraer al otro mediante historias, bromas o cualquier plática, ni en la comida. Se ejercía un control excesivo para disminuir tiempos muertos o distracciones, supervisar que no surgieran organizaciones de obreros, huelgas o agitación política, así como evitar robos de mercancía. Se prohibía la presencia de bebidas embriagantes, y solo se pagaba por el tiempo laborado no se incluía ningún descanso. Se sancionó toda conducta considerada como peligrosa.

El examen como una de las principales técnicas de la disciplinarización permitió medir respecto a otros la productividad esperada. En cualquier institución el examen permite la "fabricación de la individualidad celular, orgánica, genética y combinatoria. Con él se ritualizan esas disciplinas" (Foucault, 2007, p.178).

El examen es una herramienta clave en este proceso, ya que permite calificar, clasificar y castigar a los individuos, estableciendo una vigilancia constante que diferencia y sanciona a las personas. Este mecanismo crea una visibilidad individualizada que somete a los individuos al escrutinio y al poder disciplinario.

Según Foucault (2009), "el examen combina las técnicas de la jerarquía que vigile y las de la sanción que normaliza. Es una mirada normalizadora, una vigilancia que permite calificar, clasificar y castigar. Establece sobre los individuos una visibilidad a través de la cual se los diferencia y se los sanciona" (p. 215). El examen convierte a cada individuo en un "caso" que no solo describe y juzga, sino que también mide y compara su singularidad con otros. Este proceso permite encauzar, corregir, clasificar, normalizar o excluir a las personas. Las disciplinas marcan un cambio significativo en el eje político de la individualización, donde las relaciones de poder y saber se hacen evidentes a través del examen, manifestando el sometimiento y la objetivación de los individuos.

Funcionando como un ritual, el examen exalta el poder y el conocimiento, estableciendo lo verdadero y asegurando la transmisión de saberes del maestro a los discípulos. Así, la escuela se convierte en el centro de elaboración de la pedagogía, donde el examen garantiza la continuidad del conocimiento y la disciplina sobre los individuos, reflejando las estructuras de poder subyacentes en la sociedad.

## ***Las escuelas y la educación***

Las escuelas como otra institución clave no solo enseñaron conocimientos, sino que también inculcaron valores, normas sociales y comportamientos específicos en los estudiantes:

“a comienzos del siglo XIX, se propondrá para la escuela [...] unos empleos del tiempo como el siguiente: 8 h 45 entrada del instructor, 8 h 52 llamada del instructor, 8 h 56 entrada de los niños y oración, 9 h entrada en los bancos, 9 h 04 primera pizarra, 9 h 08 fin del dictado, 9 h 12 segunda pizarra, etcétera” (Foucault, 2002: 137).

De las escuelas del siglo XVIII se mantuvieron algunos pilares fundamentales para el control y la enseñanza de los alumnos en un sistema que se basaba en la distribución espacial de los estudiantes, como del aula en general. Se organizaba a los alumnos en filas e hileras en el salón como en los pasillos para facilitar la vigilancia y el control por parte del maestro.

Se les asignaron rangos a los alumnos en función de su edad, conducta, avances académicos semanales, tareas y pruebas en un orden de dificultad creciente. Lo que condicionaba su posición en las filas, su acceso a recursos y oportunidades, alteraba la percepción que se tenía de él y su disposición a mejorar. Las materias se enseñaban en un orden de dificultad creciente, lo que reforzaba la idea de progreso y jerarquía. Los alumnos no ocupaban un lugar fijo permanente, sino eran asignados a diferentes filas y grupos en función de su desempeño y comportamiento.

Lo anterior impactó en el control individual, los rangos permitían un control más efectivo de cada alumno por parte del maestro. Al tener a todos los alumnos

distribuidos en su lugar individual, se maximizaba el tiempo de aprendizaje y la vigilancia minimizaba la ociosidad.

En las escuelas si algo no era aprendido se recurrió a realizar pruebas de memorización o a planas para demostrar que se había superado el defecto de aprendizaje. Foucault (2001) mencionó que la educación del siglo XIX fue un ejemplo de cómo se entrelazan una multiplicidad de relaciones de sometimiento, que van de lo global a lo local. Desde el saber delimitado para el profesor, la clasificación de la inteligencia mediante exámenes, hasta la vigilancia de los padres, etc.

La educación se implementó no solo en las escuelas, por ejemplo, en las prisiones también se requirió de ella, con la diferencia de disponer del individuo durante meses o años todos los días a cada momento, se impuso una nueva forma, hábitos, alimentación, cuándo expresarse o elaborar actividades, etc.

En el ejército también se aplicó de manera similar para mantener a las tropas dóciles y disciplinadas, tanto en la guerra como en los momentos de paz. El ejército ya usaba reglamentos desde el siglo XVIII, delimitó los tiempos exactos en minutos sobre el uso de las armas, que si no eran aprendidos implicaban castigos que iban aumentando hasta que lo lograrán.

Los castigos en el siglo XIX no eran corporales, sino que se relacionaban al trabajo, como aumentar la exigencia de lo aprendido, multiplicar las repeticiones o hacerlo hasta lograrlo. Si fracasaban los militares podían ser degradados de los niveles que alcanzaban, y solo podrían volver mediante exámenes y pruebas. La disciplina militar buscó y busca que los individuos actúen de manera grupal, coordinada, con un aumento de la velocidad y rendimientos como una maquinaria.

## ***La familia y convergencia de las instituciones locales***

Las instituciones locales fueron fundamentales para la vigilancia, aunque la sociedad disciplinaria y la norma se comenzó a consolidar desde mediados del siglo XIX, cuando las familias (como institución local) expresaron sus deseos y malestares con base en las ciencias médicas al autovigilarse plenamente, como resultado de la convergencia de la dominación, dispositivos, tecnologías y técnicas.

Las ciudades se diseñaron a partir de las zonas de pobreza, identificadas como fuentes de la anormalidad, que justificó la creación de hospitales, cárceles, escuelas, además de servicios como drenaje, tuberías de agua potable, circulación del aire y tiraderos de desechos. Se buscó proteger, controlar, predecir y optimizar la vida mediante los procesos biológicos. En la vida cotidiana se mezcló la educación, medicina y fábricas que tendieron a homogeneizar hacia lo normal, a la vez que permitieron la diferencia individual.

En los hospitales los médicos procuraron la infancia al ser concebida como un activo estratégico, por lo que importó la natalidad, crecimiento, vestimenta e higiene, como parte de la vigilancia de los cuerpos. Se controló tanto la acción de los adultos como de los infantes para garantizar una madurez productiva. La psiquiatría se empleó para la resolución de problemas familiares con la finalidad de garantizar la productividad de sus miembros.

La sexualidad fue otro de los dispositivos en los que se puso especial atención, sobre todo, al interior de las familias para vigilar y evitar las conductas relacionadas a su ejercicio descontrolado o que dañaran lo entendido como natural por la propensión a ser anormales (homosexualidad, incesto, etc.). Había escuelas que también proponían erradicar la masturbación en los niños y jóvenes, dando

directrices a las familias para vigilar por las noches. En un esfuerzo conjunto de madres, padres, maestros, prefectos y directores se obsesionaron con el tema. En opinión de Foucault no se trataba de evitar este comportamiento como tal, sino que era un pretexto para vigilar y ejercer el poder.

Foucault (2012) explica que, "por mediación de la medicina, la pedagogía y la economía, hizo del sexo no sólo un asunto laico, sino un asunto de Estado; aún más: un asunto en el cual todo el cuerpo social, y casi cada uno de sus individuos, era instado a vigilarse. Se desarrollaba según tres ejes: el de la pedagogía, cuyo objetivo era la sexualidad específica del niño; el de la medicina, cuyo objetivo era la fisiología sexual de las mujeres; y el de la demografía finalmente, cuyo objetivo era la regulación espontánea o controlada de los nacimientos" (p. 110).

A fin de cuentas, las técnicas de examen y la evaluación periódica de los profesionales del control y sus instrucciones permitieron moldear el comportamiento cotidiano, aún en su ausencia dirigieron la individualidad. La normalización resaltó las características que funcionan mejor para lograr determinados resultados (lugares, tiempos, gestos, actos y operaciones) incorporadas a las escuelas, fábricas, hospitales, prisiones y psiquiatras. Lo que permitió coordinar y delimitar las secuencias a las que deben apegarse los individuos ya sea mediante procedimientos de control progresivos o permanentes (Foucault, 2006).

En los distintos momentos de la vida cotidiana se terminaba decidiendo quiénes son aptos e ineptos para conformar el modelo óptimo. La dominación se tornó invisible, sin embargo, la nueva concepción del anormal pretendió defender la sociedad, al corregir cualquier desviación que perjudicará la productividad de las relaciones de poder.

El sujeto fue sometido por los hábitos que las relaciones de poder ejercen contra él, a través de la norma, los cuales se quedan en él de manera automática para cuidar

el pacto social de manera invisible, mientras que visiblemente la los reglamentos y la ley delimitaron lo que pueden y no hacer. Gobernarse así mismo, creó una paradoja entre “la autoridad y el poder [...] ya no se remitirá tanto a la agencia que lo ejerce, como era el soberano, sino a los sujetos sobre quienes se espera actuar” (Grinberg, 2007, p.6).

Las relaciones de poder permitieron la heterogeneidad e individualidad, sin embargo, la norma continuó con el examen perpetuo entre los sujetos, quienes se controlan, observan y vigilan a sí mismos, cuando entre individuos se coaccionan a través de las relaciones sociales de manera pública o privada. Al ejercer sus aprendizajes singulares, que se empatan o sobreponen.

En este período histórico el objetivo era vigilar y regular sus conductas para mantener el orden y la norma social, no para proteger a los individuos, sino para asegurar que sus comportamientos se ajustaran a lo considerado normal y aceptable:

“sino en el poder que ejerce sobre ellos; no se interesa en la sexualidad del niño, sino en el sistema de poder que controla esa sexualidad. Se burla totalmente de los delincuentes, de su castigo o su reinserción, que económicamente no tiene mucho interés. En cambio, del conjunto de los mecanismos mediante los cuales un delincuente es controlado, seguido, castigado, reformado, se desprende [...] un interés que funciona dentro del sistema económico político general” (Foucault, 2001, p.41).

Finalmente, se debe mencionar, que la presente aproximación a la sociedad disciplinaria no se puede terminar de entender, sin analizar a quienes fueron definidos y conceptualizados como anormales.

## Capítulo 2

### La construcción de la normalidad: aportes de Foucault y Canguilhem

En el capítulo 1 se realizó un análisis histórico del siglo XVIII al XIX en Europa (Inglaterra, Francia y Alemania) sobre el cambio del poder soberano hacia la sociedad disciplinaria. De acuerdo con la teoría foucaultiana esto implicó que la norma sustituyera a la ley en orden de importancia, lo que ocultó las relaciones de poder. Se pasó de un castigo punitivo contra los cuerpos que aterrorizaba y restauraba la autoridad, con respaldo en el derecho como saber-poder ejercido por el rey; hacia un control invisible basado en la corrección de comportamientos a través de las instituciones, que tuvo como tema central la normalización, a veces denominado como la sociedad normalizadora, con un sustento en la regla natural (norma).

#### La construcción histórica y conceptual de la normalidad.

Esto sucedió porque a finales del siglo XVIII las ejecuciones públicas dejaron de ser temidas, se reformó la penalidad, a través de las prisiones. Inicialmente, en el siglo XIX los jueces realizaron apreciaciones para normalizar a todos aquellos identificados como peligrosos para la sociedad. A fin de corregir el comportamiento en la prisión se empleó hasta la biblia y se definieron principios morales, para disciplinar e integrar a la sociedad a los delincuentes al finalizar una condena. Los hospitales durante la vida cotidiana controlaron al brindar recomendaciones de salud e higiene para mantenerse sano y productivo, además de evitar contagios. El hospital psiquiátrico comenzó a definir ciertas enfermedades mentales a curar, porque representaban peligros, rebelión, y patologías, usaron medicamentos y tratamientos para dotar de una racionalidad moral. En las fábricas se incentivó la docilidad, los cuerpos sanos, y se trató de eliminar los comportamientos desviados como las distracciones, el ocio y organizaciones de trabajadores, para disciplinar y garantizar las capacidades productivas, haciendo uso de la división del trabajo, horarios y reglamentos.

En las escuelas se mantuvo un control individual que jerarquizaba conforme a las características particulares de cada individuo, el cual clasificaba a los alumnos en el salón de clases, también, modificó las desviaciones de quien no aprendía mediante la memorización. Es decir, las escuelas, los hospitales, fábricas, el ejército, prisiones y hospitales psiquiátricos, pese a ser inconexos tuvieron resultados coherentes con el poder disciplinario. Crearon hábitos para mantener a las personas dóciles, clasificaron mediante exámenes, definieron reglamentos, horarios de las actividades exigidas, además, castigaron con más trabajo o repeticiones (para tratar de corregir lo desviado) y controlaron lo sexual para evitar modificar lo entendido como natural.

Hasta mediados del siglo XIX las familias como parte de las instituciones disciplinarias, terminaron de introyectar la autovigilancia individual, al traducir los deseos de las demás instituciones para normalizar. Incluso al grado de delatar a sus seres queridos y clasificarlos como aptos o ineptos para otras instituciones, con base en su comportamiento público y privado, así como para satisfacer las exigencias morales esperadas de ellos. La norma tuvo como eje el saber médico, clínico y de las ciencias humanas.

Este contexto permite entender la obsesión de normalizar en la sociedad disciplinaria del siglo XIX, por medio de todas las instituciones disponibles de manera sutil e invisible. De este hecho surge la pregunta ¿A quién se quiso normalizar con tanta insistencia? Los anormales fueron el objetivo y problema central, sin ellos no se puede comprender la normalización, y el cómo se consideró necesario neutralizar a todos los considerados como peligrosos socialmente, con base en las demás instituciones bajo una guerra silenciosa.

Está claro cómo se ha normalizado mediante las prisiones, el hospital psiquiátrico, el hospital, las escuelas y fábricas en el siglo XIX, no obstante, surge la pregunta de ¿Cómo surgió el concepto del anormal? ¿De qué personajes en concreto estamos hablando? y ¿En qué período? Estas preguntas permiten destacar nuevamente la importancia de analizar el siglo XVIII y XIX, como se ha venido planteando en la presente investigación. Foucault en *Los Anormales* analizó las raíces del anormal basándose principalmente en la noción de anomalía, proveniente de la patología clásica del siglo XVIII que terminó siendo el concepto bisagra con la psiquiatría del siglo XIX, “la anomalía y todas las técnicas judiciales, médicas del siglo XIX van a girar en torno a ella. En una palabra, digamos que el anormal” (Foucault, 2007, p.63). En torno a la anomalía en los siglos XVIII y XIX se identificaron las conductas que dieron génesis a la enfermedad mental, alteración de la personalidad y alienación (en ese orden). “El campo de la anomalía, tal como funciona en el siglo XIX, se ha constituido a partir de tres elementos o, más bien, de tres figuras que poco a poco lo han dominado: el monstruo humano, el individuo a corregir y el masturbador” (Castro, 2022, p.32) De ahí Foucault reflexionó sobre la importancia de solo tres figuras que expresaron las preocupaciones destacadas de ese período histórico:

1. El monstruo: Se refería a los lisiados y deformes, estos últimos podían mezclar su apariencia con la de otro individuo: del mismo sexo, hombre y mujer (los andróginos o hermafroditas), o tener un parecido con animales<sup>24</sup>, se consideraba como algo que transgredía la naturaleza. La animalidad del monstruo había sido condenada en el derecho romano y se conservó hasta la Edad Media, se pensaba que la malformación podría provenir de que sus padres habrían tenido relaciones sexuales con animales. La denominación también fue empleada en el siglo XVII y XVIII en la época clásica. Los que tenían cierta animalidad eran “atados a los muros, a las camas, con grilletes en las piernas, las muñecas, el cuello” (Castro, 2011, p.31). A veces se

---

<sup>24</sup> Un hombre sin brazos y piernas podía ser catalogado como una serpiente.

sugería que fueran encerrados en lugares sin luz, donde no pudieran ser vistos, en una mazmorra o jaula debajo de la tierra.

Los lisiados ponían en entredicho las leyes de la naturaleza, pero el monstruo adicionalmente cuestionaba el derecho civil como una monstruosidad criminal, por tener que pensar desde suposiciones más allá de lo divino y humano. Por ejemplo, si merecía ser considerado como persona, si tenía los derechos de uno o dos individuos, mismo razonamiento para recibir herencia, ser castigado penalmente, bautizarse o casarse. Cada caso era evaluado. Los siameses fueron considerados como dos personas, pero a los casos de hermafroditismo usualmente se les quemaba vivos o eran ejecutados, por considerar que hubo aspectos satánicos<sup>25</sup> en su concepción.

Conforme avanzó el siglo XVIII “desde el Medioevo hasta la era moderna, el derecho civil y canónico permitía a los hermafroditas, llegada la edad adulta, decidir por sí mismos el sexo de su preferencia” (Vázquez, 2018, p.11). Se perdonó a quienes tuvieran un sexo predominante y no sostuvieran relaciones, sino serían ejecutados. Al asumirse que podrían reproducir la monstruosidad física y moral, aunque llegaron a descubrir la infertilidad de algunos. No se les denominaba como hermafroditas, sino como gente con deformidades monstruosas.

El análisis del hermafroditismo para el caso del monstruo era ambiguo, porque en la antigüedad no se escribió sobre los órganos sexuales femeninos por estar asociados al pecado. A finales del siglo XVIII y principios del XIX se

---

<sup>25</sup> El cuerpo debía reflejar la perfección del alma creada por Dios. Las anomalías físicas eran interpretadas como señales de corrupción espiritual. Cualquier desviación de esta "norma divina" se interpretaba como una aberración o intervención demoníaca, lo que situaba a las personas intersexuales en una categoría de sospecha y peligro.

reflexionó sobre el hermafroditismo de manera indirecta, por la revaloración de la mujer y su capacidad de dar a luz mediante su órgano reproductor por la necesidad de contar con súbditos para el reino en la monarquía o fuerza de trabajo para el sistema capitalista. Si bien ya no serían ejecutados, tendrían que tener un solo rol. Esto vino de la mano de discursos médicos: sobre el deber de la sexualidad, los órganos reproductores, y los monstruos en el hermafroditismo. A principios del siglo XIX se determinó que se debían apegar al sexo predominante y olvidar el que no se concretó como una imperfección, “el sexo, es tomado como lo real mientras que el género es aquello que queda justificado a partir del cuerpo” (Gracia, 2016, p.11). Por lo que se acentuaron las diferencias entre hombres y mujeres, solo había dos sexos, hombres y mujeres heterosexuales normales, lo demás era una desviación anormal, además se definieron sus roles como opuestos con diferencias naturales para que se apegaran al sexo real.

El caso de la hermafrodita Herculine Barbín fue emblemático en el estudio de Foucault sobre el tema. Herculine fue identificada como mujer en su nacimiento, pero en la adolescencia experimentó cambios físicos, no tuvo otra opción que confesarlos a sus vigilantes (padres, médicos y curas), “se vio obligada a abandonar su anterior vida como mujer y a adoptar una nueva identidad como hombre, necesariamente lejos de su hogar” (Gracia, 2016, p.18). Se terminó suicidando a la edad de 25 años al no poder vivir de acuerdo a la identidad masculina asignada, considerada como verdadera de manera biológica.

En pleno siglo XIX la figura del monstruo aún servía para descalificar con base en la biología y lo jurídico que lo fundamentó, fue la única figura merecedora de este ejercicio del poder (médico-judicial). Siguió siendo definida por el hecho de que “su existencia misma y su forma, no solo es violación de las leyes de la sociedad, sino también de las leyes de la

naturaleza. Es, en un doble registro, infracción a las leyes en su misma existencia” (Foucault, 2007, p.61), pero ahora se argumentaba que permitía la conducta criminal por la imperfección moral de su pensamiento. A fin de cuentas, esta figura se convirtió en una anomalía o monstruosidad moral de comportamiento. Al estar en una circunstancia opuesta a la de un ser respetado que sigue la ley, por transgredir las leyes de la sociedad y de la naturaleza como ancestro del anormal. Vomitados por la naturaleza, eran una excepción, el principio de toda anomalía. No obstante, tenían la posibilidad de ser readaptados en las instituciones provenientes de la criminología, psicología y medicina.

2. El individuo a corregir: Personaje que apareció desde el siglo XVII y XVIII, aunque después del monstruo. Era aquel individuo identificado constantemente como irregular y desviado dentro de su familia, o por las instituciones vinculadas a ella en su entorno, como la escuela, el barrio, la calle, la fábrica, la iglesia, la policía, etc., por lo que era más común que el monstruo. Quien en ocasiones sobrepasaba el campo de acción del soberano o la ley. Él sería el principal objetivo del aparato correctivo normativo del siglo XIX.

Se asumió que todos los que habían identificado su desviación fracasaron en el objetivo de corregirlo, pese a que la tecnología en el siglo XIX dio pie a una sobrecorrección, que creó una pedagogía colectiva:

“es incorregible. Y sin embargo, paradójicamente, el incorregible, en la medida misma en que lo es, exige en torno de sí cierta cantidad de intervenciones específicas, de sobreintervenciones con respecto a las técnicas conocidas y familiares de domesticación y corrección, es decir, una nueva tecnología de recuperación, de sobrecorrección. De manera

que alrededor de este individuo a corregir, vemos dibujarse una especie de juego entre la incorregibilidad y la corregibilidad” (Vásquez, 2012, p.12).

Los intentos de domesticación y corrección no requerían de evidencias, por su cercanía a él se creía en todos ellos, debido a esto se requerirían de métodos más complejos y apropiados para tratar con este ancestro del anormal en el siglo XIX.

3. El masturbador: En el discurso religioso hasta fines del XVIII la conducta sexual también estuvo asociada al placer, que fue determinado como pecado en el cristianismo y catolicismo. Ellos lo atribuyeron a la malformación del cerebro o un desorden moral por alguna posesión que deshumanizaba-demonizaba<sup>26</sup> la cual generaba delirios al dañar la apreciación de la realidad, la verdad y lo físico, en tanto, solo se apreciaban ilusiones (Lugo, 2019). Una vez realizados los pecados estos no escapaban del cuerpo y la carne al habitar ese espacio. Por lo que se requería la confesión de los pecadores, la cual era analizada por miembros de la iglesia, como primer paso para expiar la culpa de manera pacífica al volver a orientar espiritualmente el pensamiento. Se buscaba que no fueran lascivos o sensuales los: bailes, juegos, actos (miradas o gestos), vestimenta, tono de voz y ademanes.

Aún sin fornicar bastaba con el pensamiento, el deseo, las palabras indecentes o la masturbación. Al final del siglo XVIII comenzó la supervisión de los niños de familias adineradas, pero se generalizó bajo la idea de que cualquier infante responsable de su cuerpo lo sería también en su vida, por lo que, si él fallaba, fallaban sus padres al no vigilarlo y controlarlo moralmente. Esto requirió de un poder-saber médico para arbitrarlo. En el

---

<sup>26</sup> La brujería era una actividad castigada en la hoguera, por ser un delito preocupante para la iglesia.

siglo XIX continuó el acento en el niño masturbador desde su familia como entorno de corrección, algo más cercano a las prácticas de este siglo.

El masturbador a diferencia del monstruo y el individuo a corregir se basó en un aspecto universal, más estrecho, específico y privado de los seres humanos. El cual se volvió un secreto compartido pese a la vergüenza que implicaba explicar el hecho. Esto se expresó mediante una vigilancia en el cuerpo y los deseos, con supervisores directos de la vida cotidiana, la familia que le reportaba a los médicos, pese a realizar una actividad privada y común, se aglutinaron en torno al cuerpo individual.

La masturbación fue reprobada e identificada como parte de las enfermedades corporales y mentales, atribuyéndole hasta casos extremos como padecimientos venéreos, la patología de algo que todos hacen, pero que extrañamente solo afectaba a unos cuantos. Incluso se decía que “los pequeños masturbadores que se entibiaban en el interior del nido familiar puedan, por génesis, crecimientos y dislocaciones sucesivos, convertirse en los grandes criminales locos que violan, descuartizan y devoran” (Foucault, 2007, p.257).

Se ridiculizó la masturbación para avergonzar a la población. Además de remitir a la psiquiatría y medicalización a sus infractores y la familia, con implicaciones hasta pedagogías por parte de las escuelas. En realidad, este control de la sexualidad implicó un entramado de relaciones de poder entre hombres y mujeres, padres e hijos, maestros-alumnos, personal del gobierno y la población.

Valdría la pena preguntarse ¿por qué Foucault no analizó otras figuras? Incluso llama la atención que estas tiendan a asociarse más al sexo masculino en diversos aspectos, las cuestiones físicas (mediante el monstruo, aunque también compete a

las mujeres), el comportamiento (individuo a corregir), los infantes y la sexualidad (el masturbador). No hay una figura exclusiva para las mujeres como tal, si bien las pueden englobar a ellas. ¿Por qué Foucault no empleó una figura específica para entender la situación de las mujeres? Es cierto, que mediante el monstruo en *Los Anormales* teorizó sobre ellas indirectamente, pero su objetivo era hablar del hermafroditismo. Si bien en su obra hizo algunas anotaciones sobre la histerización del cuerpo de la mujer, esta no entró en las tres figuras que a su parecer engloba las preocupaciones destacadas de ese momento histórico del siglo XVIII y XIX:

Foucault analizó las raíces de la anormalidad en la anomalía que le proporcionó una génesis. “Define sus tres figuras principales: los monstruos, que hacen referencia a las leyes de la naturaleza y las normas de la sociedad, los incorregibles, de quienes se encargan los nuevos dispositivos de domesticación del cuerpo, y los onanistas, que dan pábulo, desde el siglo XVIII, a una campaña orientada al disciplinamiento de la familia moderna, vinculado con las nuevas relaciones entre sexualidad y organización familiar” (Vásquez, 2012, p.8).

En la Edad Media la mujer fue concebida como alguien desenfrenada sexualmente, se histerizó su cuerpo mediante lo médico, por lo que los responsables del saber médico no hacían mención a la vagina. En consecuencia, no había teorizaciones sobre el hermafroditismo, a quienes simplemente castigaban punitivamente. Como se ha repasado, médicamente se volvió a hablar del órgano reproductor femenino a mediados del siglo XVIII cuando la maternidad fue vista como algo sagrado a la par del matrimonio, lo que importó en el mercantilismo por la necesidad de aumentar la natalidad y posteriormente esto siguió con el desarrollo del capitalismo. La justificación estuvo en la religión, la virgen dio a luz al salvador, esto permitió redefinir la importancia de las mujeres por su matriz.

En el siglo XIX la histerización en algunas interpretaciones se seguía asociando a “lo irracional, el pulso ciego, lo que no puede adecuarse a la razón, porque es relativo al útero. De modo que las funciones de la reproducción orientan y perturban a la vez el cuerpo de la mujer” (Posada, 2015, p.5). Desde Freud se identificaba en mujeres que tuvieran comportamientos asociados al rol masculino, subversivos o enfocados a actividades intelectuales, por lo que se decía que presentaban síntomas de agotamiento en su organismo. Además, de otros genéricos con una identificación ambigua y manipulable: como el dolor, hacer muecas, presentar irritabilidad, debilidad, neurosis, etc. En consecuencia, se les diagnosticaba histeria.

La solución consistía en relegar a la mujer a labores domésticas o familiares, idealmente desde la adolescencia, para privilegiar su labor reproductiva, de no tratarse se mencionaba que podrían quedar estériles. En la sociedad disciplinaria “la histeria no constituye solamente un aspecto médico, sino un conjunto de características sociales reconocibles, un comportamiento dentro de una cultura que la asocia siempre con la naturaleza misma de la mujer” (Gómez, 2018, p.340). Se puede interpretar que esta explicación entra dentro del debate sobre los monstruos hermafroditos, en tanto se exigieron determinados comportamientos sociales a hombres y mujeres heterosexuales a partir de su sexo y género real de manera indiscutible.

La sexualidad de las mujeres siempre ha sido la vía para tratar de disciplinarlas y domesticarlas, se ha ejercido el poder contra ellas en todos los estratos socioeconómicos de manera lateral, de ida y vuelta, de arriba hacia abajo, de abajo hacia arriba. Si bien, ellas también han ejercido el poder ante otros, solo se cuestiona el por qué no hubo una figura exclusiva para ellas, aunque pudiera estar implícita.

Pese a la reflexión anterior, Foucault expuso sus razones por las cuales solo había considerado tres figuras: el monstruo, el individuo a corregir y el masturbador, para explicar el origen de la anomalía que daría pie a lo anormal como concepto relevante en la segunda mitad del siglo XIX. El monstruo porque permitió explicar el cuestionamiento a la existencia de algunas personas por su físico, que desde el siglo XVIII eran acusadas de romper leyes naturales subjetivas, pero también las leyes jurídicas y civiles. En el siglo XIX esto desembocó en su normalización, ya sin importar su apariencia, sino más bien su supuesto comportamiento peligroso. El individuo a corregir a diferencia del monstruo, poco se relacionaba con la ley, sino más bien con las técnicas de dominación y disciplina, principalmente encabezadas por instituciones locales con sus aparatos de rectificación. Identificados como anormales de manera común en el siglo XIX por su propio entorno. El masturbador como figura del siglo XVIII expresó la relación de vigilancia dentro de la familia, pero enfocada en la sexualidad en el siglo XIX, con una obsesión en los infantes como futura fuerza de trabajo, para desarrollar ciertas pedagogías y evitar su manipulación fuera de la norma.

Las figuras antes separadas comenzaron a comunicarse entre sí, al ser relacionadas con comportamientos peligrosos, cuando el poder y el saber comenzó a estructurarse sistemáticamente mediante las escuelas, hospitales, fábricas, el ejército, prisiones y hospitales psiquiátricos. De estos ancestros de la anomalía se pasó a lo conductual. Lo anormal se cristalizó alrededor de las conductas más amenazantes para la época, para pasar a la enfermedad mental y alteración de la personalidad. Ellos serían los desviados de la norma, conforme al ideal médico, como saber-poder determinante que trató de justificar de manera científica prejuicios religiosos, morales, sexuales, cognitivos, económicos, jurídicos, penales, pedagógicos, etc. Se les impuso una tutela, vigilancia e indicaciones, en caso de insistir recibían tratamientos obligatorios para neutralizar cualquier peligro, desobediencia e insurrección, el ejercicio del poder “se preocupó por detectar el carácter virtualmente peligroso [...] para justificar su intervención científica” (Castro,

2011, p.340). En parte, se puede decir que la anormalidad provenía de ciertos comportamientos que mostraban una resistencia al poder.

Rastrear el origen del anormal lleva también a estudiar a Georges Canguilhem quien fue un autor que influenció la obra de Foucault, porque reflexionó sobre el concepto de normal antes que él de manera distinta. Esto en su tesis doctoral de medicina titulada *Lo normal y lo patológico*. En este apartado del capítulo se continúa con la crítica a los conceptos de normal y anomalía (como ancestro de lo anormal), pero también a la salud, enfermedad, adaptación y patología. Esto permite entender el origen del debate sobre el poder-saber médico hegemónico del siglo XIX, que fue un elemento relevante de la sociedad disciplinaria para controlar y corregir a los señalados como anormales.

Se considera que Canguilhem realizó una pregunta que también debe responder la presente investigación ¿Se puede decir que hay una ciencia de lo normal y lo patológico? Su crítica se basó en entender los aspectos que habían planteado Comte y Bernard. Estos autores fueron fundamentales en Francia porque desarrollaron el pensamiento científico, médico y filosófico imperante en el siglo XIX. Si bien sus cimientos teóricos tienen un origen anterior.

En Europa la traducción griega de conceptos asoció la anomalía a lo anormal. La anomalía *an-omalos* se refería a territorios desiguales e irregulares (no a personas o animales), mientras que *omalos* significaba ley, y *nomos* norma, la similitud de las palabras hizo que todos estos términos se hayan coludido (Lagos, 2020). La anomalía posteriormente fue retomada como algo patológico que no podía referirse a lo perfecto de la naturaleza o normal, aunque los naturalistas aceptaron algunas anomalías en especímenes insólitos y aislados. No dejaron de considerarlo como algo alejado y negativo de acuerdo a sus concepciones sobre la anatomía.

El naturalista Saint-Hilaire jerarquizó las anomalías mediante una escala. Desviaciones leves cuando no interfieren en la vida del animal, como el labio leporino o las que eran descubiertas *postmortem*. Complejas cuando presentaban obstáculos fisiológicos. De influencia perjudicial cuando alteraban las funciones físicas o psicológicas, eran monstruosidades indeseables como el hermafroditismo, que dejaban de ser toleradas y calificadas con base en lo normativo. Saint-Hilaire destacó que una desviación del promedio se podía notar en comparación a una gran cantidad de especies.

La crítica a estas clasificaciones, es que los científicos naturalistas y morfólogos no se interesaron en el origen de la anomalía, ni en estudiarla como una variedad de manera neutra, sino que se enfocaron en ella como un aspecto negativo. Determinaron sus diversas expresiones como patologías con base en su nivel de gravedad, fueron juzgadas con respecto a la norma. Concepciones que pasaron del estudio de los animales a los seres humanos.

En cuanto a la filosofía Aristóteles mencionó que había movimientos naturales los cuales vuelven a su punto de equilibrio. Siglos después Galileo y Descartes secundaron esta idea al mencionar que había “movimientos como naturales, es decir conforme a las leyes de la naturaleza, y que, del mismo modo el progreso del conocimiento biológico consiste en unificar las leyes de la vida natural y las de la vida patológica” (Canguilhem, 1971, p.94). Ideas que retomaron Comte y Bernard quienes influyeron de manera hegemónica en la medicina del siglo XIX, al teorizar sobre lo normal y patológico, conceptos que contribuyeron a fundamentar lo anormal posteriormente, y el poder-saber para el control y vigilancia de lo sutil y cotidiano. Sus ideas se extendieron a la medicina, biología, psicología, filosofía y literatura como dogmas, fueron los expositores más influyentes provenientes de Francia. Sentaron las bases de cómo se debía estudiar la ciencia médica.

Comte fue un estudioso de Broussais con base en él trató de enunciar las leyes de la normalidad. Lo normal fue entendido como el punto donde actúan los órganos y tejidos con la regularidad de sus capacidades, similar a un estado de perfección, aunque presentado como algo ambiguo por estar atribuido a lo natural. La medicina se ocupó del estado de normalidad como tema principal, expresado en la fisiología, de manera secundaria nació la patología científica, relegada a jerarquizar enfermedades y anomalías, de las cuales no se explicaba el origen. Se afirmaba que lo único constante era la física y química del organismo, “la enfermedad no puede inaugurar nada radicalmente nuevo, es por ello que la patología deberá subsumirse a la fisiología” (Bacarlett, 2020, p.14). La fisiología fue considerada por la medicina como la ciencia del hombre natural con respecto a sus órganos, los cuales debían funcionar conforme al promedio humano. La norma biológica del cuerpo era ajena al ambiente al seguir su propia función fisiológica.

Los diccionarios de medicina comenzaron a definir lo normal como regular o la regla biológica. Esto estableció una estática social cuando consideró que se debe volver al punto de perfección de la naturaleza. Por ejemplo, el corazón de un adulto genera entre 60 y 80 pulsaciones por minuto, en caso de no ser así se denominaría como patología, desviación o anomalía. En la mayoría de los casos estudiaban a hombres sanos lo que predisponía los estudios hacia lo normal, ante la negativa de encontrar algo de valor en un enfermo y hacer apología de la patología. Se entendía que la patología derivaba de la modificación cuantitativa de los rasgos fisiológicos de lo normal. En realidad, no importaba la patología, desviación o anomalía como conceptos teóricos, sino como calificativos para desdeñar, rechazar y anular, lo que podía ser corregido y normalizado naturalmente o con ayuda de la medicina. He aquí el corazón médico de la crítica posterior de Foucault a lo anormal.

El acento en la fisiología se debió a que los médicos concluían que los síntomas subjetivos no concordaban con los objetivos, por lo que los ignoraron al considerar lo patológico como algo engañoso. Algunos ejemplos fueron las autopsias de los

fallecidos que mostraban alteraciones fisiológicas distintas a las narradas. Comte delimitó con base en Broussais que los síntomas van del cerebro a los órganos y tejidos, expresados en la fisiología, por un exceso de excitación del medio ambiente o disminución, el estímulo o falta se podía desviar y resultar en enfermedad o anormalidad. La enfermedad planteaba la necesidad de terapia, porque al individuo le faltaba algo o se le había agregado, lo cual había perturbado su fisiología natural. Cuando se excedía se denominaba irritación, el exceso era más probable, que la falta o el defecto.

El médico podía intervenir para que la incitación fuera normal, disminuía la excitación cuando provocaba el sangrado, recomendaba dieta, exponerse al frío o reflexionar para lograr la paz interior, y volver a las propiedades naturales sin alterar la fisiología. El concepto de excitación y falta eran criterios cualitativos que pretendían ser cuantitativos, algo que no era acorde a su intento de formular una ciencia. “Sostiene Hegel que la cantidad por su aumento o disminución, se transforma en cualidad” (Canguilhem, 1971, p.78). El criterio no era objetivo, ni medible, pese a formularse como una ley<sup>27</sup> en realidad era algo cualitativo, localizar una afectación no era equivalente a medirla.

Lo patológico se había entendido como la ausencia de toda norma biológica, se tenía que volver al estado de equilibrio, para evitar la desviación provocada por la interacción del medio. La patología dañaba la fisiología, los órganos y tejidos hasta las facultades mentales. Comte señalaba la importancia de determinar los límites de lo normal y lo patológico, pero no propuso criterios claros. Lo patológico tenía límites armónicos en lo normal, como una frontera ambigua, contrario a las leyes que pretendía encontrar. Comte mostró interés por las afectaciones a nivel neuronal

---

<sup>27</sup> Bichat intentó matematizar las afectaciones de los órganos, así como determinar puntuaciones para saber si se estaba sano o enfermo. Propuso escalas de incitación para identificar neumonía, reumatismo, frenesí, rubéola, epilepsia, etc. Comte no lo consideraba necesario, puesto que no había que matematizar la naturaleza que tiende al equilibrio.

como anomalías, pero terminó afirmando que tenían poca probabilidad de ser curadas, contradictorio, si es que todo podía volver al equilibrio natural.

Respondiendo a la pregunta inicial, Canguilhem consideró que no había una ciencia de lo normal o patológico, al depender de categorías como excitación, irritabilidad, desmesura y disminución. No eran criterios cuantitativos y objetivos como lo planteaban sus antecesores, sino cualitativos, con un objetivo real de ser adjetivos calificativos. Además, sus supuestos no eran realistas, el planteamiento llevaba a considerar la existencia de un ser sin enfermedades, pero paradójicamente no existe una salud perfecta como algo normal, ni organismos con funciones ideales, todos enferman y eventualmente se recuperan. Se trataba de desaparecer lo anormal desde valoraciones que pretendían ser objetivas.

Canguilhem no estaba en contra de conformar una ciencia con base en la química y física o de tener resultados numéricos, sino en la falta de coherencia de la teoría, de las supuestas leyes y lo cuantitativo que en realidad era cualitativo. Comte y los médicos de la época nunca se cuestionaron qué implicaba estar enfermo (o saludable), y los orígenes de la enfermedad, esto fue sustituido por un juicio moral. Se limitaban a entender que curar implicaba ayudar para volver a la norma fisiológica con respecto al promedio, a través de una imposición de lo normativo, no consideraron las excepciones. Esto no fue cuestionado por la comunidad médica hasta que Canguilhem logró evidenciarlo desde su ejercicio filosófico.

Bernard fue respetado por ser profesor del *Collège de France*<sup>28</sup>, él quiso corregir lo entendido como patológico en Comte. Aunque, también se enfocó en la fisiología él reflexionó que toda enfermedad está dentro del organismo, “una enfermedad se encontraría latente antes de ser perceptible, e incluso habría patologías que

---

<sup>28</sup> Una de sus aportaciones fue considerar que los animales y vegetales tienen funciones fisiológicas, en los primeros la expulsión de carbono y en los segundos la fijación (síntesis).

permanecen latentes sin nunca desarrollarse” (Bacarlett, 2020, p.16). La enfermedad tenía un funcionamiento normal, por ejemplo, el calor rectal o axilar generado por la fiebre podían ser lo mismo, porque no hay una distinción entre un calor normal y el de una patología, cualquier enfermedad no alteraba lo fisiológico o químico<sup>29</sup>. Su investigación se enfocó en la diabetes, mencionó que los síntomas no estaban alejados de la naturaleza, consideró que la glucosa ya estaba en el cuerpo, solo se volvía permanente y era expulsada del cuerpo mediante la orina, generada con base en sus propias reservas. La persona enfermaba cuando aumentaba o disminuía un estímulo, el cual no venía del exterior como en Comte, sino del interior, por lo que distintas patologías podían emerger. Respecto a la diabetes Bernard mencionó que si aparecía en una cantidad exagerada era desarmonía, en caso contrario había una situación aminorada:

“la glucemia es un fenómeno constante, independiente del aporte alimenticio, hasta tal punto que lo anormal resulta ser la ausencia de glucosa sanguínea, y la glucosuria es la consecuencia de una glucemia que ha aumentado por encima de cierta cantidad que tiene valor de umbral. La glucemia no es, en el diabético, un fenómeno patológico de por sí, sino por su cantidad; en sí misma, la glucemia es un fenómeno normal y constante del organismo” (Canguilhem, 1971, p.45).

Concordaba con Comte en que solo existía una química y física debido a las leyes naturales, pero aclaró que cada fenómeno es particular a cada cuerpo individual, por lo que no se puede presentar mediante ecuaciones, ya que existe una sola forma de funcionamiento, pero ningún organismo es idéntico. Él experimentaba en animales y realizaba afirmaciones, solo elegía los hechos idénticos a su teoría, lo que le ayudó a suponer una objetividad científica. Cabe señalar que sus resultados

---

<sup>29</sup> Este énfasis provenía de los experimentos de Lavoisier en animales, sobre el calor y respiración lo que lo hizo suponer criterios de veracidad científica.

no podían extenderse como tal a los seres humanos, en la actualidad esto solo es parte de protocolos médicos iniciales. Respecto a si existía una ciencia de lo normal y patológico en Bernard, Canguilhem se cuestionó si una ciencia no debería más bien teorizar sobre las causas y no sobre las consecuencias de las patologías. Bernard se enfocó en estudiar la glucemia de la diabetes, pero no el hígado, el sistema nervioso, las glándulas vasculares, las vitaminas y minerales<sup>30</sup>.

Pese a plantear algo distinto de Comte, Bernard seguía haciendo pasar conceptos cualitativos como cuantitativos, aún sin responder a criterios objetivos para volverlo científico. Metodológicamente tampoco había una ciencia de lo normal y lo patológico. Con el avance médico es fácil notar que si un cuerpo contuviera todas las patologías moriría, pero Bernard no propuso una explicación de cómo se anulaban las implicaciones fisiológicas negativas, los criterios de homogeneidad o de continuidad entre la naturaleza y las enfermedades, solo lo atribuyó a la naturaleza. Al igual que Comte el pensar en un estado normal no le permitió entender las patologías, perdió la objetividad de lo que se quería descubrir, tampoco le permitió entender las secuelas de una enfermedad, al no considerar la posibilidad de lo anormal.

En términos pragmáticos los planteamientos de Comte y Bernard sobre lo normal y lo patológico trataban de ser funcionales ante las necesidades instrumentales de la burguesía, para garantizar la productividad. Vale la pena preguntarse ¿por qué ser productivo sería un atributo de lo normal en el capitalismo del siglo XIX? Contrario al ideal de Comte y Bernard de solo basarse en lo natural, el comportamiento del entorno laboral fue normalizado como si fuera un medio biológico, para que el ser humano fuera eficiente. El capitalismo es un período histórico que para entonces se apoyaba en la sociedad disciplinaria. El “comportamiento laboral naturaliza el medio

---

<sup>30</sup> La teoría entendió la hipertensión desde la fisiología y su impacto en la presión, no su origen en el corazón, páncreas, arterias, bazo, riñón y pulmones. En la hipersensibilidad no consideraba una mala eliminación proveniente de los riñones.

social, considerando la organización del trabajo en el maquinismo como si fuera un medio biológico al que todo obrero debe adaptarse” (Vázquez, 2015, p.17). Sin importar que las demandas sociales exigidas y creadas en el capitalismo del siglo XIX se opusieran a la vitalidad de los individuos.

En el entorno laboral el estar saludable carecía de importancia, en tanto, se esperaba que mujeres y hombres fueran productivos, quien llamaba la atención era el enfermo. Se destacó la flojera como algo irremediable y decadente. Los médicos afirmaban que no se podía valorar a alguien así, sino a quien se mantenía productivo pese al cansancio o el dolor. Era la máxima prioridad de los médicos restituir al enfermo a su trabajo, dispusiera o no de los medios para hacerlo (Caponi, 1997). En caso de no poder lograrlo debido a una discapacidad relevante, recomendaban maneras de adaptarse para lograr la productividad esperada. Canguilhem ejemplificó:

“un hombre joven, examinado recientemente, que había caído sobre una sierra circular en funcionamiento y cuyo brazo había sido seccionado transversalmente en las tres cuartas partes, habiendo quedado indemne el paquete vásculo-nervioso interno. Una intervención rápida e inteligente había permitido la conservación del brazo. [...] Los movimientos de flexión, de extensión, de supinación del antebrazo son limitados (flexión limitada a 45", extensión a 170" aproximadamente) [...] el brazo lesionado y restaurado quirúrgicamente no será normal desde el punto de vista trófico y funcional. Pero grosso modo el hombre retomará el oficio que había escogido o que las circunstancias le habían propuesto —cuando no impuesto— [...] Incluso si este hombre obtiene de ahora en adelante resultados técnicos equivalentes mediante procedimientos diferentes de gesticulación compleja, seguirá siendo apreciado socialmente de

acuerdo con las normas de antaño, será siempre carretero o conductor y no excarretero o exconductor” (Canguilhem, 1971, p.87).

Es decir, no estaba a debate si podría dejar su trabajo o dedicarse a otra cosa, el enfoque médico negaba su invalidez mental o física. Desde Canguilhem lo normal sería llegar a estar enfermo y permitirle al trabajador descansar para recuperarse, no el ser obligado a trabajar en esas condiciones al ocultar médicamente su padecimiento. Se hizo que los trabajadores aceptaran esta racionalidad en el siglo XIX mediante la creación de instituciones normalizadoras como se revisó en Foucault:

“la clase trabajadora no aceptaría sin más el papel de tutor que el médico pretendía ejercer sobre su estilo de vida, recomendó que los principios de la higiene social se fueran introduciendo paulatinamente desde diversos flancos, hasta que llegaran realmente a convertirse en familiares para todo el mundo. Para ello aconsejó la presencia de médicos inspectores, con tareas divulgativas, en escuelas, cuarteles, hospitales, asilos y hospicios; así como en establecimientos colectivos como teatros, cafés, iglesias y talleres” (Quintanas, 2011, p.8).

Volviendo al debate de Comte y Bernard sobre la ciencia médica ¿Si la norma no es algo fijo y promedio entonces es algo flexible y variable? Efectivamente, la crítica de Canguilhem radicó en que la norma que ellos propusieron deriva de lo normativo, determinado por una preferencia generalizada, “la preferencia de un orden supone la valoración de ese orden por sobre otro [...] aceptado mientras que otro es rechazado” (Libonati, 2016, p.8). Si la norma se basará en la fisiología no se podrían definir criterios universales, esto se puede notar en las distintas sociedades del globo terráqueo mediante las distintas exigencias culturales y sociales a sus

poblaciones. Lo hacen con base en aspectos morales y subjetivos, que expresan las necesidades con respecto a su entorno.

Los médicos en el siglo XIX fueron quienes terminaron de inventar y determinar los criterios fisiológicos funcionales de vida, las categorías de salud y enfermedad, denominadas como objetivas o científicas para rechazar lo que no es normal de manera subjetiva. Canguilhem rechazó el planteamiento estático de lo normal, propuso una concepción flexible y contextualizada de aquello que se construye y vuelve a formar continuamente a lo largo de la vida. Él consideró que para fundamentar la ciencia médica sería “necesario dar una explicación desde el punto de vista de las causas y mecanismos, y no desde la perspectiva de los efectos y síntomas” (Ostachuk, 2015, p.6).

¿Cuál sería el concepto fundamental para repensar la medicina y lo normal? Tras revisar la literatura se propone que Canguilhem enfatizó en el entendimiento de la enfermedad para desarrollar su teoría (Canguilhem, 1971; Ostachuk, 2015; Caponi, 1997; Libonati, 2016; y Lagos, 2020), lo que posteriormente le permitió enlazar los demás conceptos: salud, adaptación, anomalía y patología. La patología fue el aspecto objetivo de la enfermedad destacado conceptualmente por Comte y Bernard como desviación, por lo que Canguilhem se enfocó en la enfermedad que abarca una dimensión subjetiva y compleja ligada a la experiencia. La enfermedad es algo inherente a la vida de los seres vivos, con respecto a los cambios del medio o el entorno. Es una condición que todo ser vivo ha experimentado y experimentará, revela los límites del organismo ante las perturbaciones del medio.

La enfermedad no es el fin de la vida, sino parte de ella, es lo que permite definir las posibilidades de existencia. Leriche sirvió de inspiración a Canguilhem quien había diferenciado entre la enfermedad y lo que entiende el médico como enfermedad o

patología. Ejemplificó que se puede tener una piedra en la vesícula biliar durante años, hay una patología anatómica, pero si el paciente no se queja y no asiste al médico, no se puede afirmar que haya una enfermedad sin esa información de manera previa.

El dolor es una prueba de estar enfermo, solo el individuo lo puede saber, al notar que su relación con el medio ha cambiado, le genera angustia el sentir los límites o amenazas a su vida, valora la salud en ese momento. El dolor es el elemento subjetivo de la enfermedad que proviene de los síntomas, lo que puede cambiar en los diferentes tipos de pacientes. El paciente tiene un papel crucial al vivir la experiencia, no el médico. El que sufre no necesita saber de antemano la definición de normal o ser fisiólogo, sino haber estado enfermo para conocer lo que implica estar saludable. No obstante, los parámetros de lo sano varían conforme a las concepciones culturales y del momento histórico del individuo. Además, lo que en un momento o contexto fue saludable, en otro no, por ejemplo:

“chicos desnutridos o con deficiencias por falta de alimentación y de estimulación apropiadas. Muchas veces pueden sobrevivir en circunstancias muy determinadas y controladas pudiendo ser considerados como “normales”, compatibles con su medio. Pero, si este medio es alterado, si pasamos de un medio restrictivo y controlado para un medio plagado de infidelidades es muy posible que no posean la capacidad para tolerarlas y entonces aquello que era “normal” se convierte en patológico” (Caponi, 1997, p.19).

No obstante, desde esta teorización el médico debe tratar de aliviar el dolor de los pacientes al buscar el sentido de sus síntomas. Ya recuperado de la enfermedad y su dolor el individuo podría tener ciertas secuelas, no vuelve al estado de salud anterior o ideal, fijo, como lo denominaba Comte y Bernard, la presión sanguínea,

glucosa y pulso podrían ser distintos, etc. Se puede modificar su estado por lo que desarrolla una nueva norma individual. Tras la recuperación no precisamente se vuelve al mismo estado anterior o natural, incluso puede ser superado al tener nuevos anticuerpos lo que redefine la normatividad. Es decir, “el organismo debe crear nuevos desempeños y hacerse de un nuevo ambiente, de manera que pueda responder de forma adecuada nuevamente. En consecuencia, el organismo recuperado adquiere un nuevo orden, distinto al anterior” (Ostachuk, 2015, p.10).

Si Comte y Bernard no fundaron una ciencia de lo normal ¿qué podría ser considerado normal? En Canguilhem la norma es el proceso que se crea y renueva continuamente mediante la interacción y adaptación del organismo a su entorno. La salud implica vivir nuevas normas acorde al medio, a partir de que el organismo realiza algunas valoraciones. Sin embargo, la salud no permite desarrollar ninguna adaptación. La enfermedad es la que posibilita la creación de normas, donde la adaptación (acorde al entorno) es la capacidad “de responder a sus cambios, variando a su vez las constantes, las normas que lo estructuran” (Vázquez, 2015, p.16). Es decir, la normalidad se entiende dentro del medio. Se es saludable tras tolerar o enfrentar las limitaciones propias o del entorno. La adaptación es un elemento destacado en la concepción de normalidad de Canguilhem, pese a alterar o modificar la fisiología y llegar a volverse una anomalía.

Darwin ya había documentado que las mutaciones pueden posibilitar la evolución o adaptabilidad del cuerpo. Las anomalías son resultado también de adaptarse al medio adverso, que crea en los organismos su propia norma, una norma diferente con morfología y funcionalidad acorde. No importa la forma nueva o pasada, importa lo que mejor se adapte normativamente. La anomalía es un sustantivo, contrariamente fue empleado por Comte y Bernard como adjetivo calificativo con base en la norma y la biología, como algo alejado del promedio que debía ser rechazado: “la monstruosidad es considerada como un obstáculo para el ejercicio

de las funciones fisiológicas. Pero este obstáculo [...] percibido como una molestia o nocividad, lo cual conlleva un sentimiento normativo” (Libonati, 2016, p.5).

La anomalía como individualidad orgánica puede ser una ventaja para la sobrevivencia, por ejemplo, para las formas de vida que habitan a grandes altitudes y presentan adaptaciones fisiológicas que les permiten sobrevivir en condiciones con bajo oxígeno. Otro caso emblemático retomado por Canguilhem fue el siguiente:

“En ciertos distritos industriales de Alemania e Inglaterra se ha observado la progresiva desaparición de mariposas grises y la aparición de mariposas negras de la misma especie [...] su color, que contrasta más sobre la corteza de los árboles, atrae la atención de los pájaros. Cuando en las regiones industriales el número de pájaros disminuye las mariposas pueden ser negras impunemente” (Canguilhem, 1971, p.106).

En otros casos, debido a una enfermedad alguien con un solo riñón puede desarrollar una vida cotidiana acorde a las exigencias económicas de la productividad, y conforme a las que le impone el medio. Adicionalmente, es cierto que los seres humanos no solo cuentan con la adaptación natural, sino que pueden recurrir a la técnica mediante la medicina o al emplear maneras para alterar su temperatura corporal, productividad, velocidad, etc. Canguilhem enfatizó que Comte y Bernard excluyeron a la técnica médica del debate de lo normativo, no consideraron que los humanos han burlado de cierta manera la selección natural con la medicina, por lo que han podido crecer y adaptarse aún pese a algunas desigualdades. En vez de simplemente morir como los animales, la vida también implica una sobrevivencia. Un ser vivo lucha valiéndose de todo lo que está a su disposición, para contrarrestar lo que le representa un obstáculo, la técnica le ayuda en esta tarea para cumplir su necesidad vital. Sin embargo, se pone el acento en la

adaptación natural que termina por definir una normalidad distinta, pese a que no sea un modelo de salud, lo cual aplica incluso para las anomalías.

La vida es experiencia e improvisación, la muerte es lo único que la puede detener, “la anomalía o la mutación no son de por sí patológicas. Expresan otras posibles normas de vida” (Canguilhem, 1971, p.108). En ocasiones constituye más bien un desafío a la vida, pero no tendría por qué ser algo negativo *a priori*. Cuando la adaptación conlleva una anomalía que es una desventaja, la vida no es menos valiosa, solo habrá redefinido sus circunstancias. Por ejemplo, las personas con enanismo o gigantismo presentan anomalías, pero pueden llevar vidas cotidianas. La tuberculosis implica debilidad corporal, pero se puede seguir con vida. Canguilhem recuperó en la literatura el caso de Napoleón, al recordar que para los fisiólogos el corazón normal de un adulto genera entre 60 y 80 pulsaciones por minuto:

“Si hay que creerle a la tradición. Napoleón habría tenido un pulso de 40, ¡incluso en sus días de salud! Por lo tanto, si con cuarenta contracciones por minuto un organismo atiende las exigencias que se le plantean, es porque está sano y la cantidad de cuarenta pulsaciones —aunque verdaderamente aberrante con relación a la cantidad promedio de setenta pulsaciones— es normal para ese organismo” (Canguilhem, 1971, p.137).

No hay ninguna duda de los logros políticos y militares de Napoleón pese a ser un anormal conforme a la fisiología. Esto solo fue otro ejemplo de que una anomalía es **de** otro orden no una desviación, recordando adicionalmente que algo que en un momento histórico fue normal o patológico, en otro momento podría no serlo. Canguilhem aclaró que más allá de los criterios culturales o sociales, objetivamente

la anomalía puede ser neutra si permite continuar con la vida cotidiana, aunque aparentemente sea una desventaja.

La anomalía puede volverse una patología sí implica sufrimiento y contrariedad de la vida que desemboquen en la muerte (Caponi, 2009), “la variedad del organismo se transforma finalmente en algo patológico porque impide una función vital del organismo” (Lagos, 2020, p.12). Como lo sería el caso de la hemofilia, ante una herida la sangre no puede coagular, es una patología porque impide vivir la vida plenamente al tener que cuidarse de manera extrema del medio. El paciente sufre por su estado y puede tener dolor, lo que implica la sensación de que la vida está contrariada.

Adicionalmente, tras la revisión vale la pena cuestionarse ¿si es viable la intención de flexibilizar el concepto de normalidad? Esa sería una objeción al leer la conceptualización de Canguilhem que parte de la enfermedad, incluso la crítica al autor ha girado en torno a la imposibilidad de generalizar una definición para grupos y poblaciones, pese a su validez individual (Ostachuk (2015). Sin embargo, se considera que esta es una opinión superficial. El planteamiento de Canguilhem menciona que solo las personas se saben enfermas, porque sufren y se les dificulta cumplir las demandas necesarias para vivir en su entorno. La idea aún es vigente, objetiva e incluso innovadora, porque se sigue pensando la salud desde la normalidad. La definición aún vigente de la OMS surgió en 1984 y se conserva en 2024: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» (OMS, 2024). Esto afirma que se puede alcanzar un bienestar completo, algo muy parecido a lo que planteaba Comte y Bernard con la norma, por lo tanto, es el objetivo a alcanzar. No considera que se pueda vivir con ciertas anomalías o enfermedades. Además, en el contexto de esta investigación, pensar la salud desde Canguilhem y Foucault permite dejar de descalificar lo patológico y la anomalía, siempre que no obstaculice o contrarie

la vida, para evitar hacer juicios o denigrar el valor de las personas al catalogarlas como anormales de manera indirecta.

Se trata de flexibilizar la aplicación del concepto de lo normal y entender que se crean nuevas normas, no de individualizarlo. Ostachuk (2015) complementó la idea, al mencionar que la concepción de Canguilhem implicaría crear un conjunto de condiciones que generen un espacio físico, seguro y propicio para la vida, no desde los cuerpos individuales física y químicamente, al entender que es natural que se enfermen. Así el concepto puede englobar a la población al plantearse el objetivo de protegerla en esos términos mediante las políticas públicas. Adicionalmente, se reflexiona que a nivel local los médicos deberían de poner atención en los síntomas y dolor, en vez de asumir como Comte, que no saben expresar lo que sienten. Es decir, se interpreta que Canguilhem propuso una ciencia flexible de las condiciones biológicas de lo normal, así como de las situaciones que llevan a esta. La medicina en este contexto debería de enfocarse en desarrollar la técnica para proteger del medio ambiente, de las enfermedades, el dolor y sufrimiento.

¿Es necesaria una ciencia sobre lo normal? Desde Canguilhem se puede reflexionar que la salud y la enfermedad serían los conceptos más apropiados para analizar, para evitar calificar mediante lo anormal y normal. Volver a un estado puro de salud perfecta es imposible, el ser humano asume que se podrá enfermar, y su organismo trata de contrarrestarlo para seguir viviendo. La anomalía puede ser un término válido para referirse a una formación congénita o que aparece en el crecimiento. Una anomalía puede convertirse en una enfermedad y dificultar la vida, pero *a priori* no es una enfermedad. Lo anómalo no es patológico como se consideró en el siglo XIX. Canguilhem nos invita a reconocer la complejidad y la singularidad de cada caso, y a construir relaciones basadas en la escucha y el respeto por la experiencia del otro con una norma diferente.

Como se ha revisado, Canguilhem en su tesis doctoral se enfocó en cuestionar los criterios fisiológicos y orgánicos bajo los cuales la ciencia y la medicina entendían a lo normal. Si bien la fisiología es parte fundamental de la medicina, en el siglo XIX se delimitó lo normal con base en “diferentes modos de juicio: estadístico, social, médico, moral, ético” (Rosa, 2010, p.1). Ciertamente, es más probable ser anormal que normal, porque cada quien configura distintas normas de vida, no hay una sola. “Veinte años después, en 1966, Georges Canguilhem añadió a su libro *Nuevas reflexiones relativas a lo normal y patológico*” (Vega-Franco, 2022, p.7). Se compone de tres ensayos: *De lo social a lo vital*, *Acerca de las normas orgánicas en el hombre*, y *Nuevo concepto de patología: El error*.

En *De lo social a lo vital* como primer ensayo de las *Nuevas reflexiones relativas a lo normal y patológico*, Canguilhem se enfocó en “analizar la norma, ya no desde el enfoque de su normatividad en relación con la vida, sino con lo social” (Osorio-García-Roberto-Alba, 2023, p.15). Si bien había esbozado algunos aspectos en su tesis doctoral, ya no puso el acento en lo orgánico, incluyó la comprensión de las condiciones sociales y culturales. Esto le permitió pensar nuevamente y de manera crítica las categorías de lo normal y lo patológico.

La vida depende de la normatividad vital, es decir, la capacidad del individuo de responder a las exigencias de su entorno y crear nuevas normas, lo cual entra en contradicción con la normatividad social, por lo tanto, “nos cuidamos de no definir lo normal y lo patológico por su mera relación con el fenómeno de la adaptación” (Canguilhem, 1971, p.228). Canguilhem identificó que en el siglo XIX la psicología, biología y sociología usaban el concepto de adaptación al privilegiar la normatividad social, para subordinar instrumentalmente de acuerdo a las necesidades de las sociedades. Se buscaba que el ser humano aceptará una realidad física dada, y no un hecho biológico en construcción que implica una elección, no solo la aceptación al subordinar la normatividad vital a la normatividad social. Se definía lo normal con base en la perspectiva institucional medida por la estadística de sus conductas.

Los teóricos de la época al basarse en la estadística nunca aclararon que la normalidad que ellos definían consideraba reglas sociales, así como fines aprendidos, revisados y adaptados con base a un ideal, no en la realidad. Siendo objetivos, la adaptación depende de las normas vitales, pero también del medio social determinado por la situación económica, nutrición, condiciones de trabajo, el medio ambiente, geografía, etc, por lo que las normas varían entre las naciones. La reacción y el comportamiento también dependen de los aspectos culturales.

El objetivo de este apartado no es enfocarse en la normatividad social como tal, sino a partir de ello conocer un aspecto poco desarrollado hace 82 años en *Lo Normal y lo patológico*, y 59 años en las *Nuevas reflexiones relativas a lo normal y patológico*. La patología en la conducta humana y el comportamiento, concretamente en el aparato mental y psíquico de las enfermedades mentales. ¿Por qué se considera importante esta tarea? De hecho, este es un aspecto poco abordado en la literatura, ya que Canguilhem es más reconocido por su cuestionamiento a lo normal a partir de lo fisiológico y orgánico. Pero, su crítica a la psicología y abordaje de las patologías mentales aparece de manera fragmentaria. Pese a que en diversos momentos de su vida estuvo presente este aspecto no lo desarrolló ampliamente en su *magnum opus*. Aquí se presenta una interpretación actualizada sobre el tema, que va más allá de recoger solo sus aportaciones.

¿Cómo entendió Canguilhem el papel de la psicología con respecto a las normas sociales? Él fue alumno de Alain (Émile Chartier) quien sostuvo que “El psicólogo predicaba el ajuste de los sujetos a la realidad vigente, es decir, identificaba la salud mental con el conformismo. Por eso decía Alain que esta disciplina desempeñaba elevadas funciones de policía” (Vázquez, 2016, p.12). Esa frase y la desconfianza se mantuvieron en su juventud hasta su producción teórica madura, al entenderla como una ciencia en pro de una sumisión. Si bien Canguilhem criticó el mecanicismo de su maestro, que en lo fisiológico consideraba a las personas como máquinas que responden y traducen una programación natural:

“el ser humano no funciona como una máquina que codifica y triangula los datos recibidos desde su entorno, por ello, el pensar no involucra sólo percibir los hechos, es más, el viviente humano cuenta con la capacidad de moldear la realidad a través del ejercicio del pensamiento con el fin de buscar soluciones que cubran las necesidades del medio, para posteriormente modificar su entorno si es necesario” (Jófre, Bilbao y Villalobos, 2023, p.18).

Canguilhem migró hacia una postura cartesiana y kantiana enfocada en el vitalismo. El vitalismo es la capacidad vital de los organismos de crear y modificar normas en función de su experiencia y entorno. No obstante, su involucramiento con la práctica de la psicología y:

“psiquiatría corresponde a una fecha posterior, en su etapa como estudiante de medicina y activista de la Resistencia. En ese momento, a comienzos de la década de 1940, Canguilhem era profesor de filosofía en la Universidad de Strasbourg, trasladada a Clermont-Ferrand durante la ocupación alemana. Mientras ultimaba su tesis doctoral” (Vázquez, 2016, p.11)

En 1940 también criticó la psicología laboral al reseñar *Problemas humanos de la maquinaria industrial* de Georges Friedmann, rechazó la necesidad de adaptarse solo al medio social dado. En esta década presencié terapias clínicas las cuales aparecen de forma mínima en su tesis doctoral de 1943 al privilegiar el aspecto fisiológico en su teorización. En 1950 criticó el conductismo taylorista que seguía subordinando el trabajo como máquina, sin reconocer la capacidad de adaptarse al entorno.

Fue en 1956 cuando Canguilhem dictó una conferencia denominada *¿Qué es la psicología?* (publicada en 1958) donde repasó esta disciplina desde Aristóteles, las bases neurofisiológicas, exponiendo las ideas de Wundt, Royer-Collard, Maine,

Biran, Pinel, Freud, Charcot y Ribot entre otros. Finalmente, reflexionó que la psicología es un intento de ciencia y filosofía sin rigor, sin exigencia ética, ni control médico de las enfermedades inteligibles por sus observaciones basadas en hipótesis.

### **Del concepto a la norma: la psicología y su función reguladora**

La psicología trataba de concebirse como una ciencia natural con base en el cerebro (fisiología), descriptiva, que se puede matematizar. Ciencia no solo de lo íntimo, sino de la profundidad del alma, las pasiones, síntomas y patologías. La crítica de Canguilhem es que no era más que “un mero instrumentalismo del cual los psicólogos no son (ni quieren ser) conscientes” (Abeijón, 2012, p.1). Destacó su uso en la medición de aptitudes, el rendimiento laboral y la selección de trabajadores, por lo que era una tecnología de adaptación al medio social que convierte al hombre en un instrumento. Aparece como una ciencia de los comportamientos, actitudes y reacciones al servicio de la política, industrias y educación, quienes les piden informes y diagnósticos. “Esta antropología implícita convierte al psicólogo en un técnico especializado en adaptar el ser humano a un medio sociotécnico que afronta como si se tratara de un medio natural” (Vázquez, 2016, p.17). Desde aquí está presente su enfoque de las normas sociales contra las normas vitales. Lo que abrió paso a una práctica alejada del humanismo en esta disciplina.

En 1958 criticó la ocupación francesa de Argelia donde el ejército usó la psicología para torturar e identificar a los inadaptados. En 1960 Canguilhem fue parte del jurado de la tesis doctoral de Foucault (*Historia de la locura en la época clásica*). En 1966 publicó las *Nuevas reflexiones relativas a lo normal y patológico*. Canguilhem actualizó su tesis doctoral en un contexto económico favorable para Francia, que ya había salido de la gran depresión, en las decisiones de gobierno comenzó a imperar el keynesianismo y la planificación, con una clase trabajadora creciente.

Frente al incremento de la población trabajadora lo hizo también la burocracia sanitaria por lo que aumentó este conocimiento y la especialización en universidades<sup>31</sup>, “lo que promovió la tendencia a medicalizar los problemas sociales y a aplicar las categorías de lo normal y lo patológico, del organismo y de adaptación, para entender y gobernar a las poblaciones” (Vázquez, 2023, p.22). Esto fue aplicado a la población francesa, Canguilhem había rastreado el origen de estas categorías en las escuelas y los hospitales tras la revolución francesa, quienes buscaban los criterios tanto fisiológicos como mentales fuera de la norma. A los enfermos o con patologías mentales se les comenzó a llamar anormales por parte de los médicos, psicólogos y psiquiatras.

Queda claro el origen de la aversión de Canguilhem hacia el uso de la psicología como parte de la norma social, pero ¿Cuáles fueron sus fundamentos para entender las patologías mentales? Aún en este tema tomó en cuenta los aspectos fisiológicos involucrados. En las *Nuevas reflexiones relativas a lo normal y patológico* actualizó el cuestionamiento de lo normal incorporando los avances de la genética hasta ese momento histórico. En *Acerca de las normas orgánicas en el hombre* consideró la genética, mutaciones y psicofisiología (lo físico que detona lo psíquico) que determinan los resultados de la adaptación y sobrevivencia. Además, reflexionó sobre los efectos del exceso de estrés, que no son una enfermedad, los cuales pueden implicar una sobre reacción del organismo que se ve amenazado y termina por calcular mal la defensa, ya que no hay un agente patógeno. Por lo que concluyó que hay síntomas de enfermedades que surgen del error.

Canguilhem en un *Nuevo concepto de patología: El error*, continuó con la idea anterior, hay circunstancias donde el citoplasma interpreta de manera equivocada un aminoácido y genera un error metabólico traducido como enfermedad, debido a un fallo del modelo lingüístico de interpretación en el ADN, lo que sucede en momentos y oportunidades específicas. Por otra parte, explicó la bioquímica de los

---

<sup>31</sup> Por lo tanto también se había avanzado en el estudio del ADN como un transmisor de mensajes y códigos, lo que sirvió para actualizar la obra de Canguilhem.

errores enzimáticos al hacer la síntesis de proteínas. Sin embargo, en el ADN también hay perturbaciones bioquímicas hereditarias (enzimas dirigidas por los genes), como podría ser la predisposición a desarrollar Alzheimer, autismo, depresión, esquizofrenia, etc. No obstante, el error metabólico en algunos otros casos podría implicar algo positivo como la resistencia a determinadas enfermedades o condiciones, aunque esto era juzgado por la sociedad en la que se desarrolla el individuo.

En la actualidad se ha descubierto que Canguilhem se equivocó en cuanto a sus reflexiones sobre el error, respecto a que no hay un modelo lingüístico de interpretación en el ADN que traduzca mal la información, actualmente no se piensa en lenguaje, sino en redes y procesos vitales heterogéneos:

“la estructura del viviente no se identifica con un texto o mensaje; va más allá de la información contenida en los genes e incluye elementos no codificados como la secuencia de ARN, y todos ellos deben ser emplazados en organizaciones de escala superior, más allá del ámbito molecular, como los mecanismos reguladores que intervienen en las redes celulares, en el desarrollo del embrión, o el peso de la epigénesis en la activación e inactivación de genes, especialmente en los organismos más complejos” (Vazquez, 2023, p.32).

Canguilhem no se equivocó en cuanto a la herencia, en el tiempo de Canguilhem no se podía resolver las perturbaciones bioquímicas hereditarias, por lo que surgieron interpretaciones en favor de la eugenesia, para evitar la reproducción de ciertas personas como si se requiriera una policía genética. No obstante, Canguilhem trató de destacar que la transmisión de la errancia es parte de la naturaleza, esta idea está vigente en cuanto a la herencia:

“A nivel genómico, la respuesta puede parecer sorprendente: ninguno de nosotros –ninguno de ustedes– es “normal”. Todos corremos

riesgo, mayor riesgo de padecer algunas enfermedades, menor riesgo de padecer otras, pero todos albergamos, en esos tres mil millones de pares de bases que forman nuestros 23 cromosomas, múltiples variaciones menores que son potencialmente cognoscibles” (Rosa, 2010, p.8).

En la actualidad, mediante la lectura del ADN se puede llevar a cabo la detección de enfermedades genéticas de manera prenatal o en cualquier etapa de la vida, pero otras no. Es cierto que la anomalía mental puede tener un origen biológico inscrito en el ADN como hecho individual, pero desde la concepción de Canguilhem no deja de convertirse en una experiencia subjetiva mediada e interpretada por el entorno social, la psicología o la psiquiatría.

En el período criticado por Canguilhem se consideró que la psicosis, delirio, locura y las alucinaciones tenían una ventaja de regularidades para estudiarlas<sup>32</sup>, pese a ser fenómenos exagerados con respecto al estado natural, aunque “no es posible comparar los síntomas patológicos con elementos de la conciencia normal, por la razón de que un síntoma sólo tiene sentido patológico dentro de su contexto clínico que expresa una perturbación global” (Canguilhem, 1971, p.84).

Pese a la heterogeneidad de los síntomas mentales se consideraba la probabilidad de existencia de perturbación, alucinación, delirio, y alteración de la personalidad. Los cuales proporcionaban datos para la ciencia, con base en la estadística para evidenciar los elementos socialmente idénticos. No se escuchaba al enfermo, ni la experiencia de sus patologías, era un consenso que no tenían la capacidad de expresarlo, ni de comprenderlo:

“los enfermos aparecen al mismo tiempo como incomprensibles para los otros e incomprensibles para sí mismos, en que el médico tiene

---

<sup>32</sup> A diferencia de los fisiólogos que nunca consideraron que hubiera algo interesante en la enfermedad o patología.

verdaderamente la impresión de estar frente a otra estructura de mentalidad; él buscaba la explicación de esto en la imposibilidad en que se encuentran tales enfermos para transponer en los conceptos del lenguaje usual los datos de su cenestesia. Le es imposible al médico comprender la experiencia vivida por el enfermo, a partir de los relatos de los enfermos. Porque aquello que los enfermos expresan con los conceptos usuales no es directamente su experiencia, sino su interpretación de una experiencia para la cual se encuentran desprovistos de conceptos adecuados” (Canguilhem, 1971, p.83).

De seguir con esta concepción de la psicología y manera de entender lo normal en el aparato mental, “Canguilhem menciona dos caminos posibles para la psicología, lo que en última instancia se expresa es que en su estado actual [...] por más que intente acercarse al Panteón, tarde o temprano terminará descendiendo a la Jefatura de Policía” (Abeijón, 2012, p.6).

Llegados a este punto se debe distinguir ¿qué entendió Canguilhem por patología, enfermedad y anomalía mental? Cabe señalar que no se encontró un texto donde él desarrolle ampliamente la diferenciación entre patología, enfermedad y anomalía mental, por lo que se puede interpretar que aplica tanto para lo mental como para lo fisiológico. Identificó que una patología atenta contra la vida, implica sufrimiento y lleva a la muerte. En cambio la enfermedad implica un dolor, dificulta la vida pero permite seguir viviendo, aunque podría volverse una patología. La anomalía es una condición orgánica diferente o particular, que no necesariamente tiene que ser una enfermedad o patología *a priori* (puede o no dificultar la vida).

Al extrapolar la distinción de lo patológico, enfermedad y anomalía a lo mental se pueden definir algunos ejemplos de patología psíquica: esquizofrenia, si bien se puede vivir con esta condición, en algunos casos no tratados las alucinaciones, delirios y alteraciones se traducen en ideas suicidas y violentas; la depresión severa

puede llevar al suicidio por la desesperanza y el sufrimiento emocional; y la anorexia severa que conlleva una desnutrición mortal. Una enfermedad podría ser la depresión leve que afecta el ánimo cotidiano, pero no implica un riesgo de suicidio, el déficit de atención dificulta la concentración en actividades diarias, y el trastorno de ansiedad generalizada que dificulta la vida por la preocupación excesiva. Unos exegetas del autor parecen apoyar esta interpretación, al mencionar otras implicaciones de las enfermedades, sobre cómo permiten continuar la vida pese a sus complicaciones:

“mientras en el neurótico la capacidad de dudar facilita su búsqueda de distintas alternativas para resolver sus conflictos, el psicótico, por el contrario, al recrear una realidad, permanece confinado en su delirio, lo cual le impide movilizarse hacia otros modos de funcionamiento. Así entonces, la perturbación en su vínculo con el mundo exterior implica un deterioro de su capacidad creativa al momento de afrontar las vicisitudes de la vida. Sin embargo, no estamos habilitados para indicar una pérdida total de creatividad en el funcionamiento psicótico, ya que es posible apreciar una clara manifestación creativa en la conformación de sus delirios, sólo observamos que esta se ve severamente reducida en todo cuanto no posibilita la construcción de lazo social” (Jófre, Bilbao y Villalobos, 2023, p.17)

En anomalías se podría identificar, por ejemplo, la identidad de género distinta al sexo, lo que no implica enfermedad, ser superdotado al tener un desarrollo cognitivo destacado, y la sinestesia que es cuando se mezclan los sentidos que llevaba a afirmar que se pueden escuchar los colores o su sabor.

Lo anterior parece tener coincidencia en cómo Canguilhem se refirió en *Lo normal y lo patológico* y *Nuevas reflexiones relativas a lo normal y patológico* de manera dispersa a la esquizofrenia como patología, aunque en otro momento le llamó

anomalía psíquica, probablemente porque hay casos que no llevan al suicidio. Al delirio se le refirió como patología, y a la psicosis como enfermedad dependiendo de la gravedad del caso.

En la actualidad cuando se hace referencia a lo mental no se usa la palabra enfermedades, sino trastornos, porque las enfermedades implican síntomas, un curso y pronóstico. En cambio, un trastorno tiene causas etiológicas inciertas o diversas, con distintos cuadros clínicos y comportamientos asociados a un malestar emocional y físico. Así lo detalla el DSM-V que es un manual de trastornos mentales, categorías y diagnósticos no especificados, que desde 1952 publica la Asociación Americana de Psiquiatría (APA por sus siglas en inglés) hasta la fecha. Llama la atención que el manual defina los trastornos con base en promedios estadísticos, estandarización y homogeneidad<sup>33</sup>, para que pueda plantear parámetros universales. Este instrumento cuestiona una de las ideas fundamentales de Canguilhem:

“porque aquí los sujetos son interpretados como seres que no poseen relaciones afectivas, laborales y familiares. En efecto, los criterios diagnósticos del DSM-V describen conductas genéricas y que desconocen factores religiosos, económicos, socioculturales, etc” (Lagos, 2020, p.19).

El DSM-V ignora la subjetividad de la persona con trastornos, su contexto familiar, social y cultural. Sigue considerando como peligroso que el psiquiatra incluya la subjetividad porque limita la objetividad, opta por medir conforme a los parámetros del instrumento. El médico continúa siendo el intérprete del que no puede expresar correctamente lo que siente, ni su historia de vida para volverlo a la normalidad o equilibrio natural. Lo que es cuestionado por algunas corrientes disidentes actuales:

---

<sup>33</sup> Son criterios cuantitativos, a diferencia de los que proponían Comte y Bernard que eran cualitativos fingiendo ser cuantitativos.

“Si bien es cierto que la mayoría de los síntomas de los pacientes no son reducibles a los criterios epistemológicos del DSM-V no, por esto, se puede ignorar que hay algunos síntomas que sí pueden serlo. Por tanto, uno de los grandes desafíos de la psiquiatría actual es hacer compatible ambos aspectos en el diagnóstico psiquiátrico al integrar la subjetividad del paciente como un fondo no objetivable” (Lagos, 2020, p.27).

Se ha repasado qué es la patología, enfermedad y anomalía mental, por lo que falta considerar ¿qué es la salud mental en Canguilhem? La salud es el conjunto de capacidades normativas desarrolladas para tolerar las dificultades repetidas o nuevas del medio. Lo normal es una respuesta del ser humano, singular, original y creativa, que se presenta como una solución y adaptación al medio.

De tal manera, la “salud es un conjunto de seguridades y aseguramientos [...] seguridades en el presente y aseguramientos para el futuro. Así como existe un aseguramiento psicológico que no es una presunción, existe un aseguramiento biológico” (Canguilhem, 1971, p.151). Es interesante que Canguilhem se refiera a la salud en lo fisiológico y psicológico, por ejemplo, si fisiológicamente se sobrevive a una infección, la segunda vez que haya una infección es probable que el organismo pueda combatirla sin medicamentos o que presente menos síntomas graves que la primera vez.

En el caso de las terapias de electro shocks la neuro-psiquiatría pretendía atacar los déficits cerebrales mediante descargas eléctricas contra la anomalía o enfermedad que se había introducido al cuerpo. La solución para ellos volvía a estar en lo fisiológico. Es decir, se prometía volver al estado normal contra lo infeccioso, tóxico y traumático. Los electroshocks se siguen usando en la actualidad pero de manera más segura acompañados de anestesia, permiten el cambio de algunas funciones neuro-psíquicas, porque modifican la química y la actividad cerebral. Para Canguilhem esto no significaba haber vuelto a un equilibrio previo, sino a una nueva

norma en el cuerpo. La cual se mantiene gracias a la salud, ya no será tan fácil que resurja el trastorno mental, “curar no es volver a un estado de salud anterior, sino darse nuevas normas de vida, a veces superiores a las antiguas. La vida es una actividad normativa” (Bilbao y Vermeren, 2024, p.9). Esto puede suceder tras terapia o medicamentos.

Hay que aclarar que el diagnóstico moderno de las enfermedades fisiológicas y trastornos mentales privilegia las pruebas de laboratorio, porque la patología no siempre precede a las enfermedades o trastornos. En favor de Canguilhem se puede decir que se sigue tomando en cuenta la importancia de la experiencia del paciente en la medicina personalizada, que desgraciadamente es un enfoque mayormente usado en el sector privado y especialidades (en menor medida en el sector público). Donde se toman el tiempo para entender cada caso específico, no así en las instituciones de salud que buscan atender a más pacientes con diagnósticos generales para eficientizar el proceso. Aunque los promedios y los biomarcadores juegan un papel importante, consideran ciertas excepciones como las que documentó Canguilhem y no universalidades.

Actualmente las ideas publicadas por Canguilhem en *Lo normal y lo patológico* tienen 82 años y en las *Nuevas reflexiones relativas a lo normal y patológico* 59 años. Sin embargo, de acuerdo a Vazquez (2023) este acertó en otras afirmaciones, como la capacidad de los organismos para establecer normas fisiológicas y mentales en respuesta a su entorno, lo que se alinea con el enfoque organizacional de la biología actual. También acertó en su concepción de la variabilidad de las normas, de acuerdo a los avances de la biología del desarrollo, la adaptación activa es posible mediante la plasticidad fenotípica.

Se puede concluir que definir un funcionamiento normal en los individuos fue arbitrario por parte de la medicina, psicología y ciencia del siglo XIX (lo que sigue aún perdurando), tras revisar lo fisiológico y mental, porque mientras no se tenga una enfermedad o trastorno que se vuelva una patología y lleve a la muerte, cada

quien define su normas de vida de manera creativa, aunque determinadas por las condiciones históricas, económicas, ambientales y geográficas particulares de sus sociedades. En todo caso, se debe recordar que para Canguilhem el papel de la medicina y psicología debería consistir en servir al paciente y la sociedad conforme a la normatividad vital, para evitar su dolor o sufrimiento. Sin embargo, antes de terminar el presente capítulo surge la pregunta de ¿Cómo sirvieron los aportes de Canguilhem a Foucault?

En 1960 Canguilhem fue asesor y participó como jurado en la tesis doctoral de Foucault (*Historia de la locura en la época clásica*), por lo que este último pudo consultar *Lo normal y lo patológico* de 1943, pero no lo consideró en la investigación o eso parece puesto que: “Las obras publicadas por Foucault son bastante avaras en citas literales y remisiones al conjunto de las fuentes utilizadas en el trabajo. También falta en ellas por completo, salvo unas pocas excepciones” (Marchetti y Salomón, en Foucault, 2007, p.323). Hay fuentes implícitas mientras que otras son evidentes. Sin embargo, tampoco aparece citado Canguilhem por sus avances en *¿Qué es la psicología?* de 1956. Si bien, “Foucault nace como autor después de Canguilhem, en un terreno que lo confronta a la necesidad de romper con la filosofía de su tiempo, y en particular con el hegelianismo” (Bilbao y Vermeren, 2024, p.10). Hegel se encontraba en auge debido a que en él se buscaba una contraposición al pensamiento soviético presuntamente basado en Marx. Adicionalmente, ya se estaba cuestionando la psicología en el contexto francés:

“Estos ataques están presentes en diversos textos de esta época, [...] o el mucho menos conocido “*Colonels et psychologues*”. En la medida en que estos saberes operaban naturalizando el medio social, asimilándolo a una suerte de organismo, enmascarando su condición conflictiva y presentando los disensos como “inadaptaciones”, su estatuto era más político que científico” (Vazquez, 2023, p.22)

La *Historia de la locura en la época clásica* le permitió a Foucault plantear las bases de su propia crítica a diversas categorías de la medicina, aunque se basó en la psicología. Destacó el caso de la locura (y cordura) al interpretarla como un producto de la sociedad y la historia, que categoriza la conducta y lenguaje del otro mediante discursos que excluyen, sin criterios objetivos como argumentaban. Destacó el papel de la psicología para mantener el orden social y la normalización. Se anticipó a la normatividad social que criticaría Canguilhem en *Nuevas reflexiones relativas a lo normal y patológico* en 1963, si bien este ya había cuestionado los aspectos laborales y estatales en *¿Qué es la psicología?*<sup>34</sup> antes que Foucault, como suele suceder entre intelectuales contemporáneos.

Se dice que la lectura de Foucault fue “lo que hizo que Canguilhem tomara conciencia de la relación entre las debilidades epistémicas y las complicidades ideológicas de esta disciplina [la psicología]” (Vázquez, 2016, p.19). Si bien Canguilhem no estudió el ejercicio del poder como tal, tampoco es que Foucault le haya enseñado todo sobre el uso de la psicología como tecnología, concepto que adelantó en 1956 *¿Qué es la psicología?* Además, no tendría por qué haber sido el objetivo de Canguilhem, pero sí de Foucault al ser su línea de investigación.

Foucault en *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica* de 1963, analizó la transformación de la medicina basada en la aproximación teórica, hacia la medicina clínica enfocada en la observación empírica del cuerpo enfermo a finales del siglo XVIII y principios del XIX. Citó a Canguilhem para explicar el

---

<sup>34</sup> En el marco de esta investigación, se ha pasado por alto un vínculo intelectual fundamental: los artículos de Foucault de 1957 —«La psicología de 1850 a 1950» y «La investigación científica y la psicología»—, donde se evidencia de manera explícita la influencia de Canguilhem en su crítica temprana a la psicología. Estos textos funcionan como un puente conceptual entre la conferencia *¿Qué es la psicología?* (1956) de Canguilhem y el posterior desarrollo de *Historia de la locura* (1961). En ellos, Foucault no solo anticipa su análisis de la locura como construcción normativa —retomando la deconstrucción canguilhemiana de lo “patológico”—, sino que también esboza argumentos clave que desarrollaría en su obra magna: la denuncia del carácter normativo de la psicología y su rol en la exclusión social. Si bien estos planteamientos han sido abordados en el presente capítulo a través de otras fuentes, y aunque los artículos mencionados fueron considerados aquí como bibliografía secundaria de soporte, su omisión no disminuye su relevancia teórica. Constituyen, de hecho, un eslabón indispensable para comprender la genealogía foucaultiana de la normalización y su diálogo crítico con la epistemología de Canguilhem.

vitalismo y analizar cómo la medicina establece normas sobre lo que considera sano. Aquí de manera indirecta retomó la paradoja del cuerpo sano que no tiene ninguna enfermedad y patología, es decir, no existe alguien así, por lo que quienes habían tratado de definir lo normal y la salud así habían fracasado. Alguien no es normal por no tener enfermedades, sino porque las reconoce como una amenaza a superar para seguir viviendo. Esta es una clara referencia a Canguilhem, aún sin haberlo citado.

En las conferencias del Colegio de Francia 1973 a 1974 Foucault dejó de enfocarse en el análisis de los discursos, para hacerlo desde el saber-poder médico y menormente en el psiquiátrico, “las instituciones que cumplen labores clínicas pueden no estar animadas por una idea médica por la cual se justifiquen, sino que se enfrentan a otras problemáticas sociales a las cuales el poder se enfrenta” (De Vittorio, 2020, p.5).

Los cursos sobre *Los anormales* fueron dictados de 1975 a 1976, pero se publicaron póstumamente en 2001. Es un consenso de la literatura que Foucault consideró a Canguilhem para formular su concepto de anormal y normal. Mencionó que había ideas fecundas en *Lo normal y lo patológico* y *Nuevas reflexiones relativas a lo normal y patológico* con respecto a lo histórico y metodológico sobre la norma. Mostró fascinación porque había rastreado ejemplos de la normalización a finales del siglo XVIII y principios del XIX en la educación, política y medicina, la técnica se tradujo en las escuelas, hospitales, industrias, ejército y todas las etapas de la vida desde la infancia. En este sentido la norma no era natural, sino que implica una coerción, calificación y corrección, es “portadora de una pretensión de poder. No es simplemente, y ni siquiera, un principio de inteligibilidad; es un elemento a partir del cual puede fundarse y legitimarse cierto ejercicio del poder. Concepto polémico, dice Canguilhem. Tal vez podría decirse político” (Foucault, 2007, p.59).

Foucault al retomar a Canguilhem mencionó que la norma está fundamentada en un ejercicio de poder, como concepto político que trae consigo una calificación y

corrección, la cual no busca excluir, sino transformar y normalizar con una técnica en todos los aspectos de la vida. Enfatizó que ya no debe analizarse el ejercicio de poder como algo represivo en el siglo XIX:

“Foucault deja claro el carácter estratégico de la posición ocupada por Canguilhem para la formulación de su noción de disciplina y en términos generales, el paradigma de la normalización [...] proceso político como algo complementario al proceso de normalización de la ciencia y prácticas sociales que Canguilhem había identificado” (Testa, 2020, p.16).

Tras la revisión del uso de Canguilhem por parte de Foucault se considera que más que pensar ¿Cómo sirvieron los aportes de Canguilhem a Foucault?, otra pregunta adecuada es ¿Cómo se complementan sus aportaciones? En la presente investigación no se consideró a Canguilhem como un autor menor a Foucault por ello se le ha dedicado gran parte del capítulo dos. No obstante, la diferencia fundamental es que Canguilhem había teorizado lo normal desde el enfoque médico de manera sectorial, dentro del campo de la fisiología y lo mental, aspecto en el que destaca sobre Foucault. Al enfatizar en la experiencia individual, no objetivable con base en el cuerpo subjetivo, tanto para la enfermedad como para la patología y por su relación con el medio. Donde lo normal escapa del promedio, porque se reinventa con respecto a las enfermedades y lo social, pero se enfrenta a funciones represivas que buscan la adaptación al medio social con base en las exigencias laborales y estatales, entre las que destaca el papel de la psicología. En términos cronológicos es una crítica de lo social anterior a Foucault, surgida en un contexto general francés que ya estaba comenzando a criticar el papel de la medicina en la sociedad.

Foucault basó su análisis de lo anormal y normal en un enfoque histórico y social de los siglos XVIII y XIX<sup>35</sup> (concentrándose en el XIX), recuperó a Canguilhem para

---

<sup>35</sup> Aunque hizo mención al siglo XVI o XVII en distintas ocasiones

partir de ahí y demostrar los criterios más morales que científicos para definirlo, “la biología humana y la medicina son componentes de una antropología y que esta presupone una moral, pues el concepto de humanidad normal tiene siempre un rango normativo” (Vazquez, 2023, p.29). Él aclaró quiénes eran los anormales con base en su génesis en el monstruo, el individuo a corregir y el masturbador, que reflejaron los principales miedos de la época en los aspectos penales, religiosos y sexuales, que pasarían a representar un peligro en el comportamiento y resistencia.

Su abordaje de lo social abarcó los efectos en el sistema de justicia, penal, médico, laboral, educativo y hasta familiar, por lo que fue más complejo, refinado y extenso que el de Canguilhem, al reflejar el horizonte del ejercicio del poder. No solo criticó la medicina con base en la norma, sino el control que todos pueden ejercer en los aspectos cotidianos de la vida, no únicamente el Estado y los empresarios como lo entendió Canguilhem.

“Foucault nos advierte que la medicina desde el comienzo del siglo XX se vuelve peligrosa no por su ignorancia o falsedad sino por su saber, pues se constituye como una ciencia. La medicina para Foucault es comprendida como un discurso de poder que opera a partir de dispositivos de diversa índole que forma parte del grupo de las estrategias tendientes a la normalización de los cuerpos individuales y sociales” (Lagos, 2020, p.14).

El médico tiene un papel más allá de su profesión, ejerce como policía (cosa que Canguilhem había detectado) pero no solo eso, su influencia va de ida y vuelta en lo judicial, moral y científico. Para detectar al anormal que supone una amenaza contra la sociedad, curarlo e incorporarlo a la sociedad. No hay contradicción entre Canguilhem y Foucault, ambos se pueden potenciar, Canguilhem respecto a lo fisiológico y mental, y Foucault respecto a las implicaciones sociales del ejercicio del poder.

## Capítulo 3

### **Anormales y poder psiquiátrico: la regulación del cuerpo y la población**

En el presente capítulo se trata de definir el papel que ha jugado la medicina y la psicología en la determinación de lo normal y anormal, cómo se ha llegado a forjar un dispositivo médico para delimitar conceptos que sean científicamente aceptables, pese a que carecen de criterios objetivos teórica e históricamente.

Una pregunta importante es ¿por qué del siglo XVIII al XIX los médicos adquirieron cada vez mayores atribuciones en la sociedad fuera de la medicina? En esta investigación se prescinde del debate sobre si la medicina evolucionó de lo social a lo individual, pues, de hecho, ocurrió lo contrario: transitó de lo individual a lo social. Al respecto, Foucault aborda este fenómeno en "El nacimiento de la medicina social", donde analiza cómo, como resultado de este proceso, emergió la «medicalización de la vida y la sociedad». Este concepto refiere al establecimiento de un control médico, fusionando la asistencia con la vigilancia sanitaria. El cual argumentaba que la medicina primitiva era social o colectiva y la moderna individual. La medicina moderna siempre ha sido colectiva "constituyó una actividad y una práctica social [...] por lo que el concepto mismo de medicina social carece de sustento" (Raffin, 2015, p.13). En el siglo XVIII la medicina tuvo su primer acto social masivo cuando desarrolló medicamentos contra infecciones, se estatizó e inauguró los seguros sociales para atender a las poblaciones. La medicina puede tener un enfoque individual, pero no elimina su impacto social.

En cambio, la medicalización es el concepto clave para entender por qué la medicina incrementó sus funciones entre los siglos XVIII y XIX. La medicalización es "el hecho de que la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se vieron englobados, a partir del siglo XVIII en una red de medicalización cada vez más densa y más extensa" (Foucault, 1999, p.364). Foucault identificó en *La política de salud del siglo XVIII* que en este siglo la medicina comenzó a enfocarse en la salud, la enfermedad y el cuerpo colectivo. Donde el Estado

desarrolló esfuerzos para ayudar e incluso obligar a la población a ser longeva y sana ante su incremento. No obstante, provocó “efectos contradictorios con los principios elementales de la medicina: especialmente en la prevención, más medicina no significa mayor salud” (Ravanal, 2018, p.10).

Cabe aclarar que esta investigación no analiza la biopolítica como marco teórico central para comprender la orientación de la medicalización. No obstante, resulta inevitable abordar —aunque sea de manera sucinta— este concepto al examinar la medicalización de la sociedad y el expansionismo del poder médico.

### **Biopolítica: genealogía de un concepto en la obra de Foucault**

La biopolítica, como categoría analítica, aparece formalmente en los textos "Crisis de la medicina o crisis de la antimedicina" y "El nacimiento de la medicina social", donde Foucault la vincula a los mecanismos de legitimación estatal y la administración política de la vida. Con el avance de su producción teórica, Foucault modificó el concepto en 1975 en el curso de *Defender la sociedad, e Historia de la sexualidad*.

En 2004 Roberto Esposito en *Biopolítica y filosofía* y problematizó sobre la biopolítica, concluyó que Foucault no presentó una respuesta satisfactoria para entenderla debido a que se concentró en lo bios, “la biopolítica, que partió de la intención de proteger a la vida, se convierte en una tanatopolítica, una política que hace de la muerte su instrumento y su fin” (Esposito, 2009, p.3.) Roberto Esposito propone una clave crucial para completar la argumentación de Michel Foucault sobre la biopolítica: su conexión constitutiva con la modernidad. Según Esposito, la biopolítica adquiere un carácter propiamente moderno solo cuando se comprende a través del paradigma inmunitario, es decir, una lógica de defensa negativa de la vida. La modernidad no se caracteriza simplemente por el ejercicio del poder sobre la vida, sino porque coloca la autoconservación del individuo en el centro de toda construcción política. Este giro hacia la protección individual convierte la vida biológica en el presupuesto sobre el cual se articulan las demás categorías políticas.

No obstante, Esposito subraya que en el momento en que Foucault identifica el surgimiento de la biopolítica, está aún mediada por la noción de “orden”, entendida como una estructura trascendental que organiza la relación entre poder y sujeto. Esto implica que la vida —el *bíos*— no es aún plenamente política en sí misma; su politización requiere todavía de una instancia de organización previa. Solo cuando la vida deja de ser administrada desde esa lógica trascendental del orden y se convierte directamente en el objeto del poder, es posible hablar de una biopolítica en sentido pleno: una política que no solo gestiona la vida, sino que se define por y desde ella.

La noción de biopolítica tiene antecedentes en diversas teorías del Estado formuladas a inicios del siglo XX, especialmente en aquellas de corte organicista que concebían al Estado como un organismo viviente. Fue el politólogo sueco Rudolf Kjellén quien introdujo por primera vez el término para describir esta visión vitalista del Estado, marcando así un enfoque biologicista de la política. A lo largo del siglo XX, la biopolítica se desarrolló en diversas vertientes —humanistas, biologicistas y politicistas—, aunque ninguna de ellas alcanzó la relevancia conceptual e influencia que tuvo su reformulación en el pensamiento de Michel Foucault.

Michel Foucault introduce por primera vez la noción de biopoder en su clase del 17 de marzo de 1976, describiéndolo como una nueva modalidad de poder que interviene directamente sobre la vida. A diferencia de las formas soberanas que operaban sobre la muerte —a través del derecho a “hacer morir o dejar vivir”—, el biopoder se centra en hacer vivir y dejar morir. Según Foucault, esta forma de poder emerge a finales del siglo XVIII, cuando el gobierno de los hombres se reconfigura en torno a la administración de procesos vitales: natalidad, salud, longevidad, reproducción y enfermedad. Este cambio marca el inicio de lo que denomina una historia de las tecnologías de seguridad.

Tras un primer ejercicio del poder sobre el cuerpo que se produce en el modo de individualización, tenemos un segundo ejercicio que no es individualizador sino masificador, por decirlo así, que no se dirige al hombre-cuerpo sino al hombre-especie. Luego de la *anatomopolítica* del cuerpo humano, introducida durante el siglo XVIII, vemos aparecer, a finales de éste, algo que ya no es esa *anatomopolítica* sino lo que yo llamaría una *biopolítica* de la especie humana (p. 220).

Foucault distingue dos formas complementarias de intervención sobre la vida: *Anatomopolítica*: Dirigida al cuerpo individual, tiene como objetivo optimizar su rendimiento mediante técnicas de disciplina, normalización y control. Y *Biopolítica*: Centrada en la especie humana, gestiona procesos poblacionales a través de políticas sanitarias, estadísticas, controles de natalidad, entre otras estrategias.

Aunque ambas tecnologías emergen en momentos distintos —la anatomopolítica en el siglo XVII y la biopolítica en el siglo XVIII—, se articulan en un mismo régimen de saber-poder que gobierna la vida en su doble dimensión: cuerpos dóciles y poblaciones reguladas.

Uno de los aportes fundamentales de la clase de 1976 es la introducción del concepto de *población*, definida como un conjunto expuesto a procesos biológicos masivos como la natalidad, la mortalidad, la reproducción y la enfermedad. Este concepto representa un punto de inflexión en su pensamiento: el análisis deja de centrarse exclusivamente en la disciplina de cuerpos individuales para enfocarse en la regulación de la vida colectiva. Así, la población se convierte en el nuevo objeto político y económico del poder moderno.

En escenarios marcados por la escasez o la crisis, la anatomopolítica actúa intensificando su control sobre los cuerpos individuales, con el fin de maximizar su productividad y asegurar su obediencia. Esta modalidad de intervención se apoya en saberes económicos como el *mercantilismo*, que proporciona un marco racional

para regular el mercado y evitar la desestabilización social. El gobierno, en este contexto, busca fijar precios, controlar salarios y prevenir posibles levantamientos mediante una gestión anticipada de la escasez.

De este modo, se despliega una forma de gobierno *preventiva* que: Vigila todos los procesos económicos (producción, distribución y consumo); e interviene antes de que las carencias se materialicen como crisis visibles o protestas.

Esta lógica, sustentada en una racionalidad financiera, no solo reorganiza las relaciones económicas, sino que también redefine a los sujetos, las instituciones y los espacios de circulación. Se consolida así un *gobierno de lo probable*, cuyo objetivo es administrar los riesgos mediante técnicas de previsión, cálculo y regulación continua.

Foucault resignificó la biopolítica como una categoría central para analizar las nuevas formas de ejercicio del poder en la modernidad. A diferencia de las concepciones jurídicas o ideológicas del poder, Foucault propuso una analítica del poder ascendente, atenta a sus manifestaciones concretas en las relaciones sociales, las prácticas cotidianas y los dispositivos institucionales. Según su perspectiva, el poder moderno no se impone desde lo alto, ni reprime de manera centralizada, sino que se dispersa y se inscribe en el tejido social mediante estrategias y tecnologías que organizan la vida de los individuos y las poblaciones. El biopoder no se presenta como una fuerza que responde a las ofensas, sino como una forma de poder que penetra profundamente en la vida, con el propósito de administrarla, organizarla y optimizarla. Esta forma de poder no se impone desde fuera, sino que se infiltra en los cuerpos y en los procesos vitales, estructurando las condiciones de existencia.

Las instituciones que ejemplifican estas dos vertientes del biopoder son, por un lado, el ejército y la escuela (en relación con la anatomopolítica), y por otro, los aparatos estadísticos, demográficos y económicos (en relación con la biopolítica).

Cabe subrayar que el biopoder fue un elemento clave para el despliegue del capitalismo. Su consolidación solo fue posible gracias a la incorporación controlada de los cuerpos al aparato productivo y al ajuste sistemático de los procesos poblacionales a las exigencias económicas. Esta nueva racionalidad de poder no solo transformó la manera de gobernar, sino que impulsó un profundo proceso de gubernamentalización del Estado, es decir, la adopción de técnicas de gestión que convierten al Estado en una instancia que ya no gobierna solo mediante la ley o la fuerza, sino también a través del conocimiento, la previsión y la normalización de la vida.

La biopolítica, en este sentido, representa una modalidad de poder que se ejerce sobre la vida misma, sobre los cuerpos y las poblaciones, orientada a regular, gestionar y optimizar la existencia biológica. Como señala Edgardo Castro en su Diccionario Foucault:

"el biopoder se presenta en su doble faz, como poder sobre la vida (las políticas de la vida biológica, entre ellas las políticas de la sexualidad) y como poder sobre la muerte (el racismo). Se trata, en definitiva, de la estatización de la vida biológicamente considerada, es decir, del hombre como ser viviente." (Castro, 2019, p. 55)

Esta transformación implica que la vida biológica —la mera existencia— se convierte progresivamente en el centro de la política moderna. En otras palabras, lo que está en juego ya no es solamente el gobierno de los ciudadanos como sujetos jurídicos, sino la administración estratégica de los cuerpos como entidades vivientes. Así, la política contemporánea se define, en buena medida, por su relación con la vida en su dimensión más elemental.

El propósito de esta la investigación no es profundizar exhaustivamente en el significado del dispositivo biopolítico, sino destacar cómo las estrategias y

racionalidades políticas que lo configuran, se articulan en formas específicas de poder. En este marco, resulta fundamental comprender el papel que desempeñó el desarrollo histórico de la medicina científica en la configuración de estos mecanismos de poder durante la modernidad occidental. La originalidad de la propuesta foucaultiana sobre el biopoder radica en el carácter ontológico que le confiere, al revelar su doble capacidad: la de normalizar y, al mismo tiempo, destruir, bajo el marco de la gubernamentalidad liberal y neoliberal.

Como señala Santiago Castro-Gómez (2015)<sup>36</sup>, siguiendo a Foucault, ya no se trata de una única tecnología de poder, sino de dos, cada una con su propia racionalidad: una orientada al disciplinamiento de los cuerpos individuales —la anatomo-política— y otra centrada en la gestión reguladora de las poblaciones —la biopolítica. La primera emerge en la primera mitad del siglo XVIII y la segunda en la segunda mitad del mismo siglo. Aunque operan en niveles distintos y responden a lógicas diferenciadas, no son excluyentes; por el contrario, la biopolítica incorpora y reconfigura a la anatomo-política<sup>37</sup>.

Las instituciones que ejemplifican estas dos vertientes del biopoder son, por un lado, el ejército y la escuela (en relación con la anatomopolítica), y por otro, los aparatos estadísticos, demográficos y económicos (en relación con la biopolítica). El desarrollo de la demografía y el cálculo de la relación entre población y riqueza expresan concretamente este segundo polo del poder.

"Biopoder, es decir, una serie de fenómenos que me parece bastante importante, a saber: el conjunto de mecanismos por medio de los

---

<sup>36</sup> Como bien analiza Castro-Gómez, este cambio de perspectiva permite a Foucault examinar cómo el poder opera a través de tecnologías que gestionan la vida (biopolítica), regulan poblaciones (gubernamentalidad) y producen sujetos dóciles, pero no completamente anulados (disciplinas).

<sup>37</sup> En Seguridad, territorio, población, Foucault reformula su análisis del poder, alejándose del paradigma represivo y bélico para situarse en una analítica de la gubernamentalidad. Este giro es tan profundo que, como advierte Castro-Gómez (2015), Foucault llega a afirmar que "vivimos en la era de la gubernamentalidad, descubierta en el siglo XVIII", contrastando con su declaración anterior en La voluntad de saber, donde había afirmado que "vivimos en la era del biopoder" (pp. 57–58).

cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos fundamentales podrá ser parte de una política, una estrategia política, una estrategia general de poder; en otras palabras, cómo, a partir del siglo XVIII, la sociedad, las sociedades occidentales modernas, tomaron en cuenta el hecho biológico fundamental de que el hombre constituye una especie humana" (Foucault, 2006, p. 15).

Cabe subrayar que el biopoder fue un elemento clave para el despliegue del capitalismo. Su consolidación solo fue posible gracias a la incorporación controlada de los cuerpos al aparato productivo y al ajuste sistemático de los procesos poblacionales a las exigencias económicas. Esta nueva racionalidad de poder no solo transformó la manera de gobernar, sino que impulsó un profundo proceso de gubernamentalización del Estado, es decir, la adopción de técnicas de gestión que convierten al Estado en una instancia que ya no gobierna solo mediante la ley o la fuerza, sino también a través del conocimiento, la previsión y la normalización de la vida.

Este enfoque representa una transformación decisiva en la comprensión de lo social, al marcar el tránsito desde una concepción de los individuos como sujetos de derecho —vinculados a la soberanía política y al territorio— hacia su configuración como sujetos sociales, definidos en relación con la gubernamentalidad, la población y los dispositivos de seguridad. La gubernamentalidad, tal como la conceptualiza Foucault, emerge en el siglo XVIII como un nuevo régimen de poder cuyo eje central es la población como objeto privilegiado de intervención, la economía política como marco de saber, y los dispositivos de seguridad como instrumentos técnicos fundamentales. Esta noción no solo identifica un nuevo blanco del poder, sino que da cuenta del proceso histórico mediante el cual el arte de gobernar —entendido como conducción y gestión de la vida— se impone sobre otras formas tradicionales de poder, como la soberanía y la disciplina. En su análisis genealógico del Estado moderno<sup>38</sup>, Foucault

---

<sup>38</sup> Clase del 8 de febrero de 1978, en Seguridad, Territorio y Población.

establece una analogía para subrayar el lugar central de la gubernamentalidad: así como la segregación es constitutiva de la psiquiatría, la disciplina del sistema penal, y la biopolítica de las instituciones médicas, la gubernamentalidad es el principio organizador del Estado moderno<sup>39</sup> (Foucault, 2006). En última instancia, se trata de una tecnología general de poder que redefine profundamente las formas de ejercicio del dominio, ya no centradas en la coerción jurídica directa, sino en la administración continua de la vida mediante técnicas de regulación poblacional y gestión del riesgo.

Cuando el poder comienza a tener como objeto la vida en su totalidad —no solo la conducta o el cuerpo individual—, requiere formas de intervención más complejas que las ofrecidas por el simple marco jurídico. En este contexto, la norma adquiere un papel central como principio regulador que va más allá de lo estrictamente legal, articulando sistemas jurídicos con dispositivos médicos, administrativos y técnicos cuya función principal es la regulación. Esta transformación configura lo que Michel Foucault llama una *sociedad normalizadora*, es decir, una formación histórica basada en tecnologías de poder orientadas a gestionar la vida.

A partir de este diagnóstico, autores post-foucaultianos como Roberto Esposito han planteado la necesidad de una *biopolítica afirmativa* o "positiva", que no solo critique los mecanismos de control sobre la vida, sino que también imagine formas alternativas de relación con lo viviente, orientadas a su protección y potenciación.

En primer lugar, el surgimiento de la figura del individuo como efecto de la “mirada médica” analizada en *El nacimiento de la clínica*;<sup>40</sup> en segundo lugar, la emergencia de la noción de “hombre” como resultado de un proceso de medicalización vinculado a lo que Foucault denomina biohistoria.

---

<sup>39</sup> El curso impartido durante 1974-1975 se enfoca en trazar la genealogía del concepto de *anormalidad*, tomando como punto de partida la confluencia de tres figuras clave: el monstruo humano, el sujeto que debe ser corregido y el onanista. Estas figuras alimentan tanto las clasificaciones médicas de la degeneración como las normativas jurídicas y las estrategias de control familiar.

<sup>40</sup> Aunque aún no había desarrollado plenamente su enfoque genealógico ni introducido el concepto de biopolítica, Foucault ya advertía la dimensión política del médico, quien, en el contexto de la Revolución, asumía el papel de agente estatal.

El análisis parte del modo en que Foucault abordó la medicina como un campo privilegiado en la producción de lo “humano” dentro de la modernidad. En una primera instancia, la clínica moderna configuró al individuo como objeto de saber e intervención, estableciendo así un modelo de subjetividad regulada por dispositivos médicos. Esta figura se articula más adelante con la noción de “hombre”, concebido como el efecto de una red de saberes positivos —biológicos, económicos, filológicos— que lo definen, delimitan y normalizan. En este sentido, el paradigma de la biopolítica resulta fundamental para comprender el entrelazamiento entre saber, vida y poder.

La noción de biohistoria permite captar cómo los procesos vitales y los acontecimientos históricos se interpenetran, generando nuevas formas de intervención política. Como lo expresa el propio Foucault:

“Si se puede denominar 'biohistoria' a las presiones mediante las cuales los movimientos de la vida y los procesos de la historia se interfieren mutuamente, habría que hablar de 'biopolítica' para designar lo que hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana; esto no significa que la vida haya sido exhaustivamente sometida a técnicas que la dominen o administren; escapa de ellas sin cesar.” (Foucault, 2011, p. 133)

Este biopoder, explica Foucault, se despliega en Europa occidental a partir del siglo XVIII y se articula estrechamente con el desarrollo del capitalismo, el cual requería incorporar los procesos vitales de los cuerpos en las técnicas de gobierno, con el fin de emplearlos como fuerza productiva y asegurar una estabilidad social sostenida. Sin embargo, el capitalismo no solo necesitaba control, sino también expansión: requería el crecimiento continuo de las poblaciones y sus capacidades. Para ello, se apoyó en formas de poder estables, capaces de potenciar la vida, optimizar las aptitudes y garantizar su rendimiento dentro de un sistema económico en constante expansión.

En este marco, la biopolítica se configura como un dispositivo central para insertar todos los aspectos de la vida en los circuitos de producción y circulación. Esta extensión masiva del poder exige una herramienta que articule, de manera coherente y persistente, los distintos dispositivos, tecnologías y tácticas: esa herramienta es la norma, que actúa como principio regulador tanto en la anatomo-política de los cuerpos como en la biopolítica de las poblaciones.

La aplicación sistemática de la norma da lugar a una “sociedad normalizadora”, organizada en torno a criterios definidos por saberes y técnicas que establecen qué se considera una vida “adecuada”, “saludable” o “útil”. Así, el biopoder no se limita a administrar la vida, sino que impone una forma de vida específica, orientada a la productividad, la eficiencia y la docilidad. En este sentido, la biopolítica revela su dimensión más profunda: no solo gestiona cuerpos, sino que moldea subjetividades y redefine, de forma histórica, lo que significa ser humano en la modernidad.

La norma opera como un principio clave dentro de las tecnologías del poder desarrolladas por la anatomo-política y la biopolítica, al permitir el despliegue extensivo del control sobre los cuerpos individuales y la regulación de las conductas de la población. Su aplicación por parte del biopoder posibilita la formación de una sociedad normalizadora, es decir, una sociedad estructurada según criterios de corrección y adecuación definidos por saberes que articulan lo que debe considerarse vida “digna de ser vivida” y “correctamente” administrada.

En este régimen, se entrecruzan —como señala Foucault— dos tipos de normatividad: la norma disciplinaria, que moldea y domestica los cuerpos, y la norma reguladora, que optimiza los procesos biológicos de la población. Estas tecnologías actúan en conjunto, guiadas por la racionalidad del biopoder.

A mi juicio, el siglo XVIII introdujo también un poder que no es conservador sino inventivo, un poder que posee en sí mismo los principios de

transformación e innovación. (...) introdujo, con las disciplinas y la normalización, un tipo de poder que no está ligado al desconocimiento, sino que, al contrario, sólo puede funcionar gracias a la formación de un saber, que es para él tanto un efecto como una condición de su ejercicio. (Foucault, 2014, p. 59)

El biopoder no se limita a reprimir; su lógica, más bien, es productiva: busca "hacer vivir y dejar morir", en contraste con la soberanía clásica que se ejercía como el poder de "hacer morir y dejar vivir" (Foucault, 2014, p. 223). Esta mutación histórica da origen a un poder continuo y especializado, que regula la vida en su totalidad, desde la salud y la sexualidad hasta la reproducción y la muerte. En este proceso, la norma se convierte en el mecanismo privilegiado que permite al poder apropiarse de la vida, integrándola en una red de intervenciones y controles que definen quién pertenece a la comunidad de lo normal y quién queda fuera de ella.

Su instalación exige conformidad: quien no se ajusta al modelo es excluido o patologizado. Así, el biopoder se asienta como una tecnología política dominante, que requiere mecanismos constantes de vigilancia, corrección y regulación para sostener su dominio sobre la vida. El despliegue de dispositivos —como la prisión o el hospital— da cuenta de cómo estos saberes y técnicas se articulan históricamente, integrando en su funcionamiento los mecanismos que permitieron su emergencia. La norma, al anclarse en esta red, consolida el modelo exigido a la sociedad y revela los límites difusos pero omnipresentes de esta tecnología política contemporánea.

Para ello, la norma se convierte en una herramienta central que define el modelo de comportamiento exigido a los individuos. El biopoder no solo gestiona la vida humana, sino que la reinventa conforme a la norma.

Así, lo "normal" se establece como principio de coerción en instituciones clave como la escuela, donde se produce un sistema graduado de normalidad que opera como

signo de integración a un cuerpo social homogéneo orientado a la eficiencia productiva. Este sistema no solo define lo aceptable, sino que traza simultáneamente la frontera de lo “anormal”, estigmatizando y excluyendo a quienes no se ajustan al modelo hegemónico, a través de un trato diferencial y más severo.

En el corazón del poder disciplinario, la norma opera como un principio organizador que regula todo lo que puede suceder dentro de un espacio social determinado. No se limita a castigar lo prohibido, sino que busca prescribir lo obligatorio, construyendo así un código binario entre lo permitido y lo vedado. Esta lógica normativa establece un modelo óptimo o ideal —lo “normal”—, a partir del cual se mide y clasifica la conducta de los individuos. Lo anormal, entonces, no es simplemente lo desviado, sino aquello que no se ajusta al modelo previamente establecido como válido. Michel Foucault denomina a esta operación como “normación”, subrayando que no se trata simplemente de aplicar una regla, sino de producir un criterio de medida que permita dividir, jerarquizar y distribuir a los sujetos en función de su grado de conformidad con dicho modelo.

“En otras palabras, lo primero y fundamental en la normalización disciplinaria no es lo normal y lo anormal, sino la norma. Para decirlo de otra manera, la norma tiene un carácter primariamente prescriptivo, y la determinación y el señalamiento de lo normal y lo anormal resultan posibles con respecto a esa norma postulada. [...] Se trata más de una normación que de una normalización. Perdónenme el barbarismo; lo uso, en fin, para destacar el carácter primario y fundamental de la norma” (Foucault, 2014, p. 76).

A través de procesos de adiestramiento progresivo y control permanente, distingue entre los cuerpos capaces y los incapaces, premiando a los primeros y sancionando a los segundos. El objetivo es generar un continuum homogéneo de sujetos funcionales, integrados dentro de lo permitido, moldeados por la lógica de la productividad y la eficiencia. Sin embargo, en paralelo a esta normalización

disciplinaria, mientras emerge la biopolítica como forma de gestión gubernamental de la vida íntima y cotidiana, trata de articular un análisis que explore el vínculo entre los modos de vida y el uso del poder normativo que los define, captura y, en muchos casos, patologiza.

Estos sujetos —al mismo tiempo objetos de saber y blancos del poder— obtienen su consistencia y legitimidad no de un diagnóstico o clasificación, sino de dar pauta a fenómenos como la medicalización y la creciente tecnologización de las intervenciones sobre el cuerpo, revelan una paradoja: la expansión del poder médico no siempre se traduce en mejores condiciones de vida, sino que puede constituirse en un dispositivo más de control y producción de subjetividades.

### **De lo público a lo íntimo: La medicalización de la vida**

El saber médico moderno, desde el siglo XVIII, construye una noción de las perversiones sexuales como desviaciones del desarrollo considerado “normal”. Estas perturbaciones del instinto son catalogadas como contra natura y, por tanto, sujetas a control, vigilancia y castigo. Esta patologización justifica la necesidad de ejercer un control preciso sobre quienes manifiestan conductas consideradas perversas, así como sobre aquellos con el potencial de desarrollarlas. Foucault señala que este discurso médico ha permitido una penetración indefinida del poder sobre la población, al tratar a los individuos como potenciales portadores de anormalidad. La vigilancia se institucionaliza como una forma de protección y prevención, legitimando la intervención constante en la vida de los sujetos.

Aunque el autor principal dejó de utilizar el concepto teórico de biopolítica, en esta investigación se retoman ciertos hechos históricos indiscutibles sobre el ejercicio del poder soberano, los cuales resultaron decisivos en el desarrollo y transformación de la medicina.

Existió una medicina de Estado a mediados del siglo XVIII, Alemania fue pionera en la estatización del saber médico, sentando las bases de lo que posteriormente se consolidaría como medicina de Estado. Este proceso, iniciado en el siglo XVIII, respondió a la necesidad de optimizar la salud poblacional mediante mecanismos institucionales centralizados.

El modelo alemán implementó sistemas sistemáticos de observación epidemiológica y estandarización de las prácticas clínicas, estableciendo así uno de los primeros ejemplos de biopolítica sanitaria. El Estado asumió el control directo de la actividad médica a través de funcionarios especializados, cuyo rol trascendía la atención individual para abarcar la gestión colectiva de la salud pública.

y conformar un saber por encima de Francia e Inglaterra, mientras ellos privilegiaban a los ejércitos. “La idea y el objetivo en aquella época era encontrar una forma de generar conocimiento sobre cómo enfermaba la población. Un estado que empezó a utilizar ciertos conocimientos en favor de su gestión” (Nogueira, et al, 2022, p.8). Tras la guerra de los 30 años los príncipes se apoyaron en los capitalistas y viceversa, aunque la finalidad fue obtener del Estado un intercambio que fortaleciera el ejercicio del poder. El mercantilismo había inaugurado una preocupación por la salud de la población, lo que hizo que Francia e Inglaterra también midieran la natalidad, mortalidad y matrimonios de la población por medio de la policía (*polizei*), aunque no desplegaron otras acciones.

La *polizei*<sup>41</sup> (policía) alemana<sup>42</sup> fue la primera en desempeñar funciones reglamentadas en los hospitales, para responsabilizarse de los territorios en su jurisdicción. Adicional a los médicos titulados y normados en el estudio de las ciencias de la salud, que reportaban a una oficina centralizada la cual analizaba las estadísticas generadas. Lo que creó los principios de la medicina moderna con

---

<sup>41</sup> En Francia la *polize* se centró más en normar la educación de sus médicos en el uso de cañones, debido a sus preocupaciones bélicas. Esta diferencia refleja cómo cada Estado adaptó sus instituciones médicas según sus prioridades políticas y militares.

<sup>42</sup> Es crucial aclarar que este concepto de polizei no equivale al significado moderno de "policía". defensa nacional.

características sociales desde el Estado, la cual era sumamente costosa en su operación y mantenimiento.

En Francia la medicina social se desarrolló en las urbes donde convivían las corporaciones, la iglesia, el Estado, la policía y los poderes parlamentarios. Esta fue “una medicina que no se organiza tan claramente en torno a un único órgano de poder como el Estado, y tiene que vérselas con el problema de lo público y lo privado en la ciudad” (Salinas, 2013, p.9), para tratar de gobernar el cuerpo social de manera más o menos homogénea. A finales del siglo XVIII el pobre no fue considerado como peligroso, la pobreza aún no llegaba a números alarmantes. A finales del siglo XVIII y principios del XIX en Francia esto estuvo asociado con la pérdida del control de la población y el aumento del proletariado pobre que comenzó a generar disturbios y motines contra los empresarios<sup>43</sup>. Lo que generó un miedo a los aspectos negativos de la urbanización entre ellos el hacinamiento, las epidemias, drenajes improvisados, fosas comunes, y una mala administración de cementerios.

La medicina social francesa pasó a ser una medicina más concentrada en las cosas, por ello, “era un proyecto general de control sin un instrumento preciso de poder” (Foucault, 1985, p.384). Se enfocó en el aire, agua, lo muerto y las enfermedades como variables dependientes del medio productivo a cuidar. Las variables independientes de esta medicina fueron la salubridad e higiene a principios del siglo XIX.

En Francia el temor a los pobres proletarios y al crecimiento de las urbes sin el control correspondiente, implicó que los burgueses tuvieran permiso de controlar distintos distritos. Por ejemplo, ante epidemias y enfermedades de lepra y la peste (principales amenazas de la época), obligaron a exiliar para contener, limitándose a

---

<sup>43</sup> Los trabajadores del campo se rebelaron contra los castillos ante el cobro de impuestos, pero con el tiempo se aminoraron estos conflictos con respecto a las urbes.

vigilar y registrar las muertes, para sepultarlos correctamente por el Estado, quien se hacía presente hasta este punto.

Había jefes de distrito que recorrían los vecindarios casa por casa para verificar que la gente viviera, brindaban al alcalde los conteos quien centralizaba la información, para detectar la peste y dónde fumigar a manera de asistencia. Una variable importante para el Estado fue cuidar el aire debido a que se le atribuía la transmisión de las enfermedades, se trataba de contrarrestar al crear avenidas más grandes donde circulara mejor, además se prohibió construir en pendientes para no obstruir el aire. Se protegieron las fuentes de agua al separar la potable de la residual y se idearon planes hidrográficos.

La medicalización avanzó en las urbes de Francia enfocándose en la infancia y la familia (natalidad-mortalidad, vacunación, obligaciones de los padres de cuidado y limpieza) e higiene (cuerpo sano, útil y limpio). En este punto los médicos comenzaron a convertirse en los consejeros sobre el cuerpo social. Además de aprobar algunas medidas autoritarias para evitar enfermedades en hospitales, barcos, prisiones y ante la mendicidad. Aunado a esto se profundizó en el desarrollo de la topografía, alcantarillado, drenaje, cementerios y mataderos. En el Colegio de Francia y academias científicas aumentaron los estudios sobre el hábitat, desagüe, transporte, servicios de salud, alimentación, los censos y encuestas.

El hospital como tecnología e instrumento arquitectónico para curar y aumentar la longevidad de la población aumentó su influencia, sin embargo, al aglutinar a tantas personas dentro de sus instalaciones tuvo una gestión ineficiente. Salvaba a menos de los que se enfermaban ahí mismo, “el hospital es más un foco de muerte para las ciudades en donde está situado, que un agente terapéutico para toda la población” (Foucault, 1985, p.9). Además, requería del cobro de impuestos para financiar los servicios gratuitos, lo que llevó a pensar cómo hacer eficientes los recursos. Aunque en la salud aún estaban inmiscuidos los grupos religiosos, pero

ya más enfocados en el socorro de los pobres e inválidos (alimentación, educación, castigo y talleres morales).

Después de la medicina de Estado alemana, y la medicina urbana francesa, se gestó a la par de esta última la medicina de la fuerza de trabajo inglesa, a finales del siglo XVIII. En sus directrices médicas importaba el Estado, la ciudad y al último los pobres. Estos eran útiles en las partes urbanas marginadas, recogían los desechos, repartieron el correo y comerciaron con la basura, cumplían una clara función social por lo que no representaban obstáculos para el ejercicio del poder.

La medicina de la fuerza de trabajo inglesa se inauguró en forma hasta el siglo XIX con el crecimiento económico y la proletarización en Inglaterra. Este proceso fue tal que los pobres comenzaron a ser considerados como un peligro, ya que “fueron sustituidos de algunas de las funciones que cumplían dentro de la sociedad; funciones como acarreo de agua y eliminación de desechos urbanos” (Velasco, Contreras e Ibarra, 2023, p.17), frente al desarrollo del sistema de transporte, de recolección de basura y drenaje.

La epidemia de cólera de 1832 generó la primera división de la ciudad entre pobres y ricos con fines políticos y sanitarios. Los indigentes fueron beneficiarios del sistema de asistencia gratuito, lo que los obligó a vacunarse, y registrar sus enfermedades peligrosas por parte de la burguesía. Lo que a mediados del siglo XIX llevó a cierta resistencia médica, aunque no se aclara, probablemente fueron impulsados por los grupos religiosos, al haber perdido el control médico ante la ciencia. Quienes argumentaron el derecho a enfermar y morir contra la medicalización. No obstante, la aportación del:

“sistema inglés hizo posible la organización de una medicina con aspectos y formas de poder diferentes según se tratara de la medicina asistencial, la administrativa o la privada; también hizo posible la implantación de sectores bien delimitados que permitieron, a lo largo

de los últimos años del siglo XVIII y la primera mitad del siglo XIX, la existencia de una información médica bastante completa” (Foucault, 1999, p.384).

Hasta este punto faltan algunos elementos para entender ¿cómo se pasó de una medicina social, originada en el ejercicio del poder soberano a una medicina obsesionada con lo anormal, extrapolado a lo jurídico y penal en la sociedad disciplinaria? Durante el siglo XVIII, el poder soberano comenzó a diluirse, dando paso a una nueva forma de ejercicio del poder: el biopoder. Este cambio paradigmático no fue ajeno al ámbito médico; como se analizó en el primer capítulo, la transformación de la medicina respondió a esta reconfiguración del control social. De manera análoga a cómo los sistemas de castigo se modificaron entre finales del siglo XVIII y principios del XIX, el saber médico adaptó sus mecanismos para adecuarse a las nuevas tecnologías de poder centradas en la gestión de la vida. En *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica* Foucault describió que había disminuido el sentimiento de patriotismo y el cumplimiento de las obligaciones en torno a su defensa. Se exigía cada vez más a los pobres, al producir en entornos miserables, con mala alimentación, vestido, salud, vivienda y descanso, pese a la consigna de cuidar y alargar la vida. Mientras el discurso biopolítico exaltaba la conservación de la vida, las condiciones materiales de los sectores empobrecidos se deterioraban: entornos laborales insalubres, mala alimentación y viviendas precarias persistían. Esta contradicción no debilita el concepto de biopolítica, sino que lo esclarece: el poder moderno no solo actúa sobre los cuerpos, sino que también configura saberes y formas de subjetividad, definiendo lo que cuenta como vida digna, normal o saludable, y moldeando a los individuos en función de criterios funcionales al orden social.

Por otra parte, Foucault en *Crisis de la medicina o crisis de la antimedicina* describió que a finales del siglo XVIII y principios del XIX, la medicina enfrentó una crisis de legitimidad debido a la falta de eficacia de los tratamientos para lograr la salud. Si bien esto no detuvo su expansión, ya que impulsó la búsqueda de nuevos métodos, así como tecnologías para diagnosticar y tratar enfermedades. En lo que esto

sucedieron pronunciamientos coyunturales en contra de la función de la medicina centralizada, que la equiparaba a las tinieblas como herencia del poder soberano.

Se planteó que se debía hacer frente a los malos gobiernos para curar la enfermedad, a través de una sociedad más libre en contra de la tiranía. En la sociedad disciplinaria del siglo XIX se trató de mantener una totalidad de relaciones mediante la descentralización, en un libre juego de experiencias con base en la norma con apoyo de la medicina, en ese momento surgió un ejercicio de poder distinto al del soberano que se basaba en lo punitivo y la ley. La medicina era social, pero inauguró un enfoque en lo individual (médico-paciente), que no dejaba de usar la tecnología contra el cuerpo social de la mano de la ideología política y la economía. La medicina moderna, si bien conservó su dimensión social mediante políticas públicas y enfoques poblacionales, desarrolló paralelamente una práctica centrada en la relación médico-paciente que funcionó como una tecnología de control sobre el cuerpo individual. Esta dimensión clínica, lejos de ser meramente terapéutica, se articuló con los intereses políticos y económicos de su época, sirviendo a estrategias de gobierno. Foucault analizó estos procesos como mecanismos de individualización: técnicas de poder que producen sujetos diferenciados, clasificables y gobernables a través de instituciones como el hospital, la escuela o la prisión. La medicina individual, mediante diagnósticos y clasificaciones, contribuyó así a la normalización social, haciendo de la atención al caso particular una vía para moldear identidades funcionales al orden social. La paradoja radica en que, bajo la apariencia de una atención personalizada, operaba una lógica masiva de regulación y control:

“El individuo sólo es, a mi entender, el efecto del poder en cuanto éste es un procedimiento de individualización. Y el individuo, el grupo, la colectividad, la institución, aparecen contra el fondo de esa red de poder, y funcionan en sus diferencias de potencial y sus desvíos” (Foucault, 2007, p.32).

Se puede reflexionar que cambiaron los medios, pero el objetivo fue el mismo, el control. A partir de la sociedad disciplinaria se puede rastrear que tomó importancia el hospital dirigido por:

“el médico [que] empieza a desempeñar un papel decisivo [...] debe ser agente detector de las necesidades y juez de la naturaleza y del grado de la ayuda que es necesario aportar. La descentralización de los medios de asistencia autoriza una medicalización de su ejercicio (Foucault, 2004, p.68)”.

El médico tomó relevancia en la descentralización, ya que el poder no pertenece a una persona o grupo, sino que depende de su dispersión, redes, apoyos y desfases. La medicalización de la sociedad disciplinaria estuvo interesada en la productividad de la fuerza de trabajo, por lo que este personaje comenzó a estar inmiscuido en más funciones sociales para el ejercicio del poder.

Roberto Esposito retoma y amplía esta genealogía del poder propuesta por Foucault, subrayando que ambas formas comparten un principio fundamental: la inscripción del poder en los cuerpos. Sin embargo, Esposito desplaza el foco del análisis hacia la función conservadora del poder biopolítico. Para él, la biopolítica no se orienta prioritariamente a la producción de subjetividades, sino a la inmunización del cuerpo social: es decir, a su protección frente a amenazas que puedan alterar su estructura o comprometer su continuidad. En este marco, la noción de *immunitas* se vuelve clave: no solo implica la exención de cargas u obligaciones, sino también la instauración de una frontera defensiva frente a lo externo o lo anómalo. Así, mientras Foucault se interesa en cómo el poder produce cuerpos y subjetividades gobernables, Esposito se pregunta por las técnicas mediante las cuales ese mismo poder busca conservar el orden existente, manteniendo su forma y asegurando su perpetuación.

A través del hospital los médicos continuaron con la tarea constante de delimitar lo que implica estar enfermo. “Si bien la estructura hospitalaria no se expresó inicialmente como un lugar para la cura, si fue una suerte de centro experimental que garantizaba un espacio de visibilidad claro y resplandeciente; un gran orden capaz de visualizar los cuerpos y disponerlos como objetos de saber” (Estrada, 2015, p.6). El hospital a mediados del siglo XIX no se limitó a su espacio físico, sino que sembró en la vida cotidiana la idea de la salud. Como se repasó con Canguilhem en el capítulo dos, se definió al hombre no enfermo como un modelo moral y fisiológico a alcanzar, pese a la imposibilidad de la existencia de alguien así. En este sentido, se esgrimieron argumentos morales para suprimir el exceso y el autocontrol.

Bajo la vigilancia de la población estos podían ser productivos al evitar el alcoholismo, las fiestas, la promiscuidad y el casarse sin conformar una familia. Hubo una medicalización no pedida, con acciones llevadas a cabo sin que el enfermo las solicitará para curarse, esto introdujo “la medicina de intervención autoritaria en un campo cada vez mayor de la existencia individual o colectiva es un hecho absolutamente característico [...] dotada de un poder autoritario con funciones normalizadoras que van más allá de la existencia de las enfermedades” (Foucault, 1974, p.10).

Solo se puede entender lo normal en el siglo XIX si se pone atención a los especialistas de la salud. No solo siguió prevaleciendo la importancia de un cuerpo sano, sino que también destacó la preocupación por la mente, el médico y la psiquiatra, fueron quienes ocuparon la figura central<sup>44</sup>. En este momento surge la pregunta ¿por qué la psicología destacó socialmente mediante la obsesión contra lo anormal? Foucault en *El poder psiquiátrico* criticó la afirmación de que la disciplina tomó fuerza cuando se institucionalizó, reconoció que se debe matizar esta afirmación. En cambio, no se deben perder de vista las implicaciones colectivas del

---

<sup>44</sup> En interpretaciones foucaultianas convencionales ambos hechos inauguraron la biopolítica en la sociedad disciplinaria.

ejercicio del poder. En este sentido, se ha decidido poner atención en cómo los psicólogos a principios del siglo XIX se quejaban de la mezcla de enfermos y delincuentes en las instituciones, por lo que comenzó a llamar su atención esta relación. Los estudios sobre este tema ganaron prestigio e importancia como parte de la higiene social, al grado de considerar al psicólogo como otro de los técnicos clave y fundamentales sobre el cuerpo social.

Por otro lado, Foucault en *La evolución del concepto de individuo peligroso* señaló que la psiquiatría también contribuyó a este proceso, al inaugurar la identificación de ciertos individuos socialmente temidos, en razón de sus comportamientos desviados:

“Así, podemos ver que el peligro del instinto que une animales y criminales en el siglo XIX, es que desestabiliza la barrera de la especie, al tornar a los individuos en contra de los miembros de su propia especie y revertir la jerarquía humano-animal. A partir de una postura foucaultiana, podemos leer estos actos criminales como el efecto de contragolpe a la extensión de las tecnologías de gobierno de los instintos que se desarrollaron a lo largo del siglo XIX” (López, 2024, p.23).

La psiquiatrización de la delincuencia había implicado su asociación a cierta crueldad en la conducta, cuando se atentaba contra lo doméstico, vecinos y conocidos, lo que para ellos no podía tener otra explicación que un comportamiento patológico antinatural. Esto se presentó en el capítulo dos, la idea provenía de la figura del monstruo físico que pasó a ser moral. La identificación de individuos peligrosos abonó a la conformación de lo anormal no sólo en términos de salud, sino para la seguridad pública, a través de los asilos y las prisiones para reformar a estos individuos.

## **El poder psiquiátrico: de la pericia al control de la vida**

Posteriormente, Foucault en *El poder psiquiátrico*, describió la función moral y normalizadora de la psiquiatría con base en dos conceptos relevantes: la locura y la anomalía mental -este último concepto fue relevante en la teorización de Canguilhem, desarrollado en el capítulo 2-. A finales del siglo XVIII se consideró que los locos eran los individuos que se creen por encima de todos los demás, con un carácter orgulloso, voz fuerte y expresiva, con pecho y postura erguida, ojos vivaces, queriendo mostrar fuerza y salud. No obstante, a fines del siglo XIX la locura dejó de importar como una serie de síntomas, sino más bien como una determinada:

“metapatología. Es decir, una serie de conceptos y supuestos aparentemente aplicables a cualquier perturbación de salud, fuera orgánica o psíquica. La mente, así como el cuerpo, estaría afectada por la presencia de entidades que producirían cierta cantidad de síntomas indeseables para el comportamiento. La práctica clínica, desde este punto de vista, se comienza a perfilar como la identificación de signos que evidencian la presencia de una entidad morbosa, no visible como tal, pero que estaría tras estos signos o síntomas” (Montenegro, 2021, p.6).

En el caso de la locura la nueva psiquiatría europea y americana reflexionaron sobre los crímenes que se habían cometido sin síntomas previos, ya sea por pasión o delirio, se le denominó locura cero. Sin síntomas previos de patología, el único responsable jurídico se encontraría en una locura inconsciente del acusado, se concluyó que todo crimen conlleva cierto grado de locura. En el siglo XVIII este había sido el concepto que apareció en el derecho civil y canónico, ahora en el siglo XIX se trasladó a lo penal.

Lo verdaderamente inquietante fue que los magistrados validaran el argumento psicológico de un acusado sin antecedentes de trastornos mentales, aceptando la existencia súbita de delirios o alucinaciones como justificación del crimen. Este hecho solo se comprende plenamente si se inscribe en el proceso de transformación de los sistemas punitivos entre los siglos XVIII y XIX. Como se abordó en el primer capítulo, el ocaso de la tortura como forma legítima de castigo impulsó la creación de nuevos dispositivos disciplinarios.

En este contexto, tales maniobras jurídico-psicológicas respondían a una lógica biopolítica más amplia: no se buscaba únicamente sancionar al infractor, sino intervenir en su subjetividad. La penalidad moderna pasó de castigar el cuerpo a producir sujetos normalizables a través del saber médico-psicológico. Así, el individuo era excluido temporalmente bajo el diagnóstico de "enfermedad", pero con miras a una reintegración social condicionada, es decir, bajo control y tras una transformación subjetiva acorde con los valores del orden establecido.

La identificación de la locura inconsciente no se remitió a la determinación del origen de un crimen: "no se pregunta al perito psiquiatra llamado por el tribunal para que dictamine si el sujeto fue responsable del delito. La pregunta se limita a averiguar si el individuo es peligroso o no" (Foucault, 1974, p.13). La penalidad buscó determinar la peligrosidad de los individuos locos, impulsivos o en pocas palabras anormales para defender la sociedad. Solo trataba de tener un argumento para reformar, este autoritarismo médico distaba de la libertad que se le prometió a los individuos con la oposición al ejercicio del poder soberano.

La psicología subcategorizó la locura para entenderla mejor, realizó "la búsqueda de los estigmas patológicos que pueden marcar a los individuos peligrosos: locura moral, locura instintiva, degeneración" (Foucault, 1835, p.5). La locura moral era no patológica relacionada a emociones, la locura instintiva provenía del inconsciente o impulsos irrefrenables, mientras que la locura asociada a la degeneración se debía a la herencia generacional. Aquí se aprecia un ejercicio del poder con una intención

de controlar el cuerpo y la mente, a través de una vigilancia que juzga. En *La psiquiatría legal del siglo XIX* Foucault explicó cómo destacó esta disciplina en los juicios para determinar la responsabilidad penal de los acusados como un mecanismo de control médico, para localizar la anormalidad en todos los delincuentes, evaluados por un perito psiquiatra. Pese a que los psicólogos parecían el amo, también eran sirvientes de quienes les reportaban las observaciones.

En el caso de la anomalía, este concepto pasó a ser del campo de la psiquiatría cuando los temas de la mente dejaron de ser estudiados a través de la fisiología. La anomalía implicó el siguiente razonamiento “los instintos son a la anomalía lo que los síntomas son a la enfermedad. La anomalía tiene, en verdad, menos síntomas que instintos, que son de algún modo su elemento natural” (Foucault, 2007, p.224). En el siglo XIX esto implicó el surgimiento de instituciones con fines de lucro para la corrección y rectificación sobre todo a los niños de las familias burguesas que podían costearlos, pero también hubo una influencia del Estado para el grueso de la población. Se comenzó a vigilar la infancia al atarles las manos, sostener su cabeza, mantenerlos derechos, controlar su talla, gestos, comportamiento, sexualidad y masturbación. Esto porque se razonó que había que vigilar al infante para evitar que de adulto se convirtiera en alguien peligroso.

No obstante, los psiquiatras de la época denunciaron que se vieron forzados a señalar de peligrosos a un conjunto de individuos, entre otros a los niños idiotas (un tipo de anomalía) aún cuando no lo consideraban. En general destacaron en sus reportes los comportamientos indecentes de los infantes como la masturbación en público, delitos sexuales graves, a los destructores, homicidas, envenenadores, mentirosos y pirómanos. En el caso de la violación de una prostituta identificada como idiota, se argumentaba la peligrosidad por la vulnerabilidad de su condición, debido a que nadie la había intentado disciplinar previamente para cuidarla. El mismo criterio se aplicó a los imbéciles y alienados, acto seguido se solicitaba su internamiento inmediato en algún asilo.

La concepción del loco y la anomalía crearon un desfase entre la concepción del tratamiento del niño loco y el niño anómalo. Se determinó que la búsqueda del niño anormal era lo que mejor generalizaba el problema. Esto permitió una fusión para trasladar su aplicación al ámbito escolar, militar y familiar. La psiquiatría reclamó estos como sus campos de acción, lo que incluso llevó a vincular al niño anormal con el adulto loco. Es decir, la psiquiatría a lo largo del siglo XIX trató de suministrar criterios para determinar una conducta anormal, al subjetivizar y normalizar la aparición del individuo mediante un discurso, lo que contribuyó a fundar las ciencias del hombre. En la segunda mitad del siglo XIX se destacó el papel del instinto y la degeneración:

“el instinto es precisamente el elemento a la vez natural en su existencia y anormal en su funcionamiento anárquico, anormal cuando no es dominado, reprimido. Por lo tanto, el destino de ese instinto a la vez natural y anormal, como elemento, como unidad de la naturaleza y la anomalía, es lo que la psiquiatría va a tratar de reconstruir poco a poco, desde la infancia hasta la adultez” (Foucault, 2007, p. 263).

La degeneración era considerada como una locura heredada de los padres en tanto anomalía. Sin embargo, también se entendía que la locura produce una anomalía. Estas reflexiones condujeron a la familia, ante la cual desembocaba la disciplinarización de la escuela, el taller, el ejército o lo penal. La psicología se especializó en cada aspecto mediante la psicología laboral, el estudio de las psicopatologías y psicopedagogía. Sin embargo ¿Por qué la familia fue el principal medio de acción de la psicología? La normalización residió principalmente en la familia para regular desde ahí lo normal y lo anormal, lo regular e irregular.

La familia designa “entre nosotros, éste es el loco, el anormal, el que compete a la medicina. Por un lado tenemos, entonces, familiarización del medio terapéutico en las casas de salud, y por otro, disciplinarización de la familia, que a partir de ese momento se

convertirá en la instancia de anomalización de los individuos” (Foucault, 2007, p.142).

La familia recupera la operación de un individuo que va a estar disciplinado para someterlo y proponerse formar buenos ciudadanos, hijos, esposos, madres o padres para incrustarse correctamente en la morfología del poder de manera productiva en los talleres, las escuelas, y la sociedad en general. En este momento, “surgió una verdadera tecnología psicopatológica de la familia. Para eso, fue necesario que la relación entre padres e hijos fuera intervenida por una racionalidad a la vez médica y pedagógica” (Vandewalle, 2010, p.16).

La psiquiatrización de los niños anormales se realizó mediante el asilo, continuó separando a los locos, los idiotas, débiles mentales, cabezas duras y viciosos. La neurología a través de la neuropatología empezó a disociar la locura entre quienes estaban enfermos en el plano corporal y entre quienes tenían desviaciones mentales. Como en lo penal llegaron a la conclusión de que no eran relevantes los signos previos de locura, sino que podía bastar con cometer un crimen para volverse peligroso.

El poder disciplinario “parasita la soberanía familiar exige la decisión de lo normal y lo anormal, lo regular y lo irregular, le pide que le envíe esos anormales, esos irregulares, etc.; extrae de ello una ganancia que se incorpora al sistema general de ganancias” (Foucault, 2007, p.143)

En todo caso, la historia puede mostrarnos que la psiquiatría no tiene criterios fijos para definir al anormal, ha variado en sus propios presupuestos de manera extrema. Sin embargo, esto siempre ha sucedido desde la rama hegemónica encargada de definir la norma. En el siglo XVII las enfermedades fueron estudiadas como algo ligado a la moral y el pecado, como una reacción al miedo, egoísmo, lujuria y gula. En el siglo XVIII se atribuyó a la búsqueda del placer, ira, abusos y excesos.

“En la Edad Media, la locura se miraba desde un punto de vista claramente cristiano, ya que se trata como a un pobre o miserable cualquiera. En el Renacimiento, el loco era respetado, e incluso podía llegar a ser admirado por su originalidad, su extravagancia, y su manera de ser diferente. Sin embargo, llegada la que él llama la Época Clásica (Siglos XVII y XVIII), hay un cambio radical en la mentalidad. Se comienza a encerrar a los miembros considerados indeseables de la sociedad: locos, homosexuales, etc. Esto tiene un origen en una sociedad basada en la productividad y el trabajo, en la que el loco no puede «aportar» lo mismo en ese aspecto” (Madera, 2022, p.2).

Otro ejemplo de lo arbitrario de los conceptos es el entendimiento de las preferencias sexuales. La homosexualidad era una desviación o patología conforme al patrón normal de la sexualidad. A partir de 1970 en los manuales de psicólogos y de psiquiatrías ya no aparece la homosexualidad como patología, se le comenzó a considerar como una preferencia. Tanto la psicología como la medicina tienen un énfasis en identificar enfermedades, asociadas a los criterios sociales y morales vigentes conservadores, que no son científicos, sino arbitrarios.

A partir del análisis de la proto-psiquiatría en el tránsito entre el siglo XVIII y XIX, Foucault despliega una crítica al estatuto científico de la medicina, mostrando cómo esta no se limita a diagnosticar o curar, sino que norma la vida. La medicina produce un saber que funciona como verdad obligatoria, estableciendo criterios sobre cómo se debe vivir, qué cuerpos deben corregirse y qué comportamientos deben evitarse.

Foucault amplía su crítica a la psiquiatría vinculándola con una economía política de la medicina. Es decir, no concibe la medicina únicamente como un saber neutral o curativo, sino como una práctica atravesada por intereses económicos, sociales y políticos. En este sentido, su desarrollo respondió a necesidades de racionalización económica: la regulación de los tiempos de trabajo, la prevención de accidentes

laborales, el control de ausencias por enfermedad y la minimización de los costos patronales derivados de la responsabilidad sobre los trabajadores.

En su curso *El poder psiquiátrico* (1973-1974), Michel Foucault inicia un proceso autocrítico respecto a sus investigaciones previas<sup>45</sup>. En esta nueva etapa de su pensamiento, propone una lectura centrada en los mecanismos cotidianos, relacionales y capilares a través de los cuales se ejerce el dominio, especialmente en la práctica terapéutica entre médico y paciente.

En lugar de partir de la violencia institucional o de los grandes aparatos, el filósofo francés sugiere enfocar su análisis desde las tácticas y estrategias concretas mediante las cuales se manifiesta el poder dentro de las prácticas psiquiátricas<sup>46</sup>. En este sentido, el manicomio no es un lugar de curación, sino un campo donde la relación entre psiquiatra y paciente está atravesada por formas de dirección, corrección y dominio. Así, el poder psiquiátrico se define no tanto por el conocimiento objetivo de la enfermedad, sino por la capacidad de conducir y reorganizar la vida del otro.

En su análisis de la psiquiatría, Foucault despliega una estrategia crítica que desmonta tanto su pretensión de cientificidad como su función terapéutica. A través de la reinterpretación teórica de casos clínicos<sup>47</sup>, subraya que las descripciones

---

<sup>45</sup> Particularmente sobre *Historia de la locura*. Reconoce que, en ese trabajo, cometió el error de privilegiar el análisis de representaciones y discursos de verdad, así como el estudio de instituciones como el manicomio o la familia, sin antes haber abordado las relaciones de poder que las configuran.

<sup>46</sup> Esta corrección metodológica implica también abandonar el uso del término "aparato" para adoptar el de dispositivo, que le permite captar mejor el ensamblaje de saberes, técnicas, normas y relaciones que configuran un campo de intervención sobre los cuerpos.

<sup>47</sup> En el curso *Los anormales* (1974-1975), Foucault analiza una serie de casos clínicos emblemáticos que revelan cómo el saber psiquiátrico opera dentro de un régimen de poder disciplinario. Entre ellos se encuentra el caso de "L.", una mujer que asesinó a su hija, y "A.", su amante, calificado por los psiquiatras como bovarista y donjuanesco, pero sin diagnóstico de locura. Foucault también menciona el expediente de Roch-François Ferré (1843), maestro acusado de pederastia, examinado por Brierre de Boismont, Ferrus y Foville, cuyo análisis se centró en su "anomalía sexual" sin una definición médica concluyente. Igualmente, el caso de Anne Grandjean, sujeto intersexual del siglo XVIII, cuya identidad de género fue juzgada por médicos y tribunales, revelando la función disciplinaria de la medicina. Finalmente, presenta el informe psiquiátrico de un sujeto con deseos de asesinar a su madre, recogido por Baillarger, en el que el discurso psiquiátrico se mezcla con elementos grotescos y morales.

psiquiátricas no son reflejo de una realidad clínica neutral, sino construcciones discursivas ancladas en una racionalidad política.

Así pues, en el poder disciplinario tenemos una serie constituida por la función sujeto, la singularidad somática, la mirada perpetua, la escritura, el mecanismo del castigo infinitesimal, la proyección de la psique y, por último, la división normal-anormal. Todo esto constituye al individuo disciplinario; todo esto, finalmente, ajusta entre sí la singularidad somática y un poder político.<sup>48</sup> (Foucault, 2014. pp. 77–78)

Los casos no se presentan como fenómenos patológicos en sí, sino como prototipos narrativos funcionales a una lógica de clasificación y control. Foucault se distancia de su literalidad y los reubica en el teatro de operaciones del poder disciplinario.

En esta clave, la psiquiatría aparece como una tecnología subordinada a otras instancias normativas: la familia, la escuela, los correccionales o incluso el vecindario. No es una ciencia autónoma; la medicalización psiquiátrica — particularmente en los casos de infancia violenta, sexualidad incipiente o conducta disfuncional— no responde a un diagnóstico objetivo, sino a la necesidad de mantener el orden normativo.

Así, sometidos desde el siglo XVII a formas de vigilancia moral e higiénica, la familia comienza a colaborar activamente con la psiquiatría para reprimir la promiscuidad, el deseo no regulado o la "anomalía incestuosa" en la infancia.

La familia como un nodo clave en la consolidación del poder disciplinario. Lejos de disolverse ante el avance de la disciplina, la familia se intensifica como célula soberana al interior de los dispositivos de normalización. Se la redefine en torno a una estructura reducida —padre, madre, hijos— que conserva relaciones de dominación tradicional, al tiempo que se conecta con instituciones como la escuela, el hospital o el manicomio. La familia actúa como agente de identificación de lo

---

<sup>48</sup> Foucault, M. (2014). *El poder psiquiátrico: Curso en el Collège de France (1973-1974)* (H. Pons, Trad.). Fondo de Cultura Económica.

anormal, reforzando la visibilidad de las desviaciones y justificando su corrección institucional.

Este saber normalizador permite intervenir en prácticas cotidianas —la sexualidad, la alimentación, la conducta infantil— y se articula con los intereses del Estado, el mercado y las instituciones sociales. La figura del “paciente anormal” emerge como producto de una intersección entre discursos médicos, intereses políticos y valores morales<sup>49</sup>.

La disciplina, en este contexto, no solo impone normas: exige que los individuos las interioricen, convirtiéndolas en parte de su identidad<sup>50</sup>. En el siglo XIX, se aplicó en instituciones psiquiátricas con un arsenal de métodos pedagógicos y técnicas coercitivas diseñadas para hacerle entender al enfermo su supuesto error. Más que curar, estos dispositivos buscaban reformar al individuo desde su subjetividad misma, logrando que la obediencia pareciera un acto voluntario.

Esta forma de poder, según Foucault, se extendió más allá del manicomio y llegó al mundo de la infancia. En lugar de considerar que los niños pudieran experimentar locura en sentido estricto, se impuso una categoría intermedia: la del niño “débil mental”, “imbécil” o “idiota”. Así, la psiquiatría infantil no surgió como respuesta a patologías específicas, sino como una derivación del interés por controlar y normalizar a los infantes que no se ajustaban al ideal escolar y sanitario. Solo a inicios del siglo XX se empezó a hablar de psicosis infantiles propiamente dichas. Mientras tanto, se crearon espacios especializados dentro de los asilos para contener a estos niños, anticipando un sistema de clasificación y exclusión que se mantendría vigente por décadas.

el niño fue portador de anomalías y, en torno del idiota, de los problemas prácticos que planteaba su exclusión, se constituyó toda la familia que, del mentiroso al envenenador, del pederasta al

---

<sup>49</sup> Ejemplo de ello es el paso de la figura de la “loca” a la “enferma” con síntomas funcionales “auténticos”, lo cual, lejos de empoderar, abrió la puerta a una mayor medicalización de la sexualidad femenina.

<sup>50</sup> El llamado “tratamiento moral” es ejemplo paradigmático de esta lógica.

homicida, del onanista al incendiario, conforma ese campo general que es el de la anomalía y en cuyo centro aparecen el niño atrasado, el niño débil mental, el niño idiota. [...] la psiquiatría deja de ser el mero poder que controla y corrige la locura para convertirse en el poder sobre el anormal, el poder de definir quién es anormal y controlarlo y corregirlo<sup>51</sup> (Foucault 2014, pp. 206-261).

Foucault señala que en este entramado institucional se reactiva una forma de poder que se creía superada con el fin del absolutismo. La medicalización de la justicia, ejemplificada en la existencia de tribunales especiales y pericias obligatorias, representa un retorno de antiguas formas de control ahora enmarcadas en discursos científicos. Esta situación es especialmente visible en el caso de menores de edad, quienes ya no enfrentan un juicio sobre sus actos, sino una evaluación de su personalidad, sus tendencias y su peligrosidad futura.

Foucault identifica este fenómeno dentro de un proceso de medicalización que prolonga la racionalidad cristiana postridentina, centrada en el examen minucioso del cuerpo y la confesión de sus impulsos. A través de este tránsito, los saberes médicos adquieren una función policial: catalogar, prevenir, corregir, extirpar. No se trata, entonces, de descubrir la “verdad” del sujeto enfermo, sino de sujetarlo a un marco de inteligibilidad que se define por lo normal. Esta tradición se transforma en saber médico y da paso a una intervención técnica sobre lo que antes se interpretaba en términos de pecado o desorden espiritual. La sexualidad, la conducta, la expresión emocional o el comportamiento infantil se convierten en objetos de estudio y vigilancia clínica. Esta medicalización de la existencia no solo pretende proteger al individuo, sino que sirve como una forma eficaz de control social.

En su curso *Los anormales*, Foucault introduce el concepto de “discurso grotesco” para referirse a textos y relatos que, pese a su precariedad epistemológica, adquieren autoridad institucional. Lo grotesco no es solo lo exagerado o absurdo: es la paradoja de que ciertos discursos, carentes de rigor o coherencia científica,

---

<sup>51</sup> Foucault, M. (2014). *El poder psiquiátrico*. Fondo de Cultura Económica.

produzcan efectos reales de verdad y de poder. Esta es, precisamente, la crítica más profunda a la psiquiatría: su saber no se sostiene por sus fundamentos, sino por el lugar que ocupa dentro del dispositivo de disciplinamiento. El asilo psiquiátrico no cura; actúa como un cuerpo de autoridad cuya sola presencia —sus normas, rituales, gestos— constituye ya una forma de poder terapéutico impuesto.

Se desvela así una arquitectura del encierro que no responde a la ciencia sino a la norma. Se convierte, así, en una fórmula que oscila entre la exclusión y la transformación, entre el castigo y la corrección.

A pesar de su ropaje clínico, el internamiento psiquiátrico no implica avance en el conocimiento del mal mental, sino que continúa la lógica del confinamiento clásico del siglo XVII. Aunque el siglo XIX ve emerger la psiquiatría como saber médico con pretensión de cientificidad, Foucault demuestra que esta no hace más que institucionalizar las prácticas previas bajo un nuevo lenguaje.

En este marco, el manicomio no es un lugar de cuidado, sino un escenario en el que se escenifica la relación de poder médico sobre el sujeto. El psiquiatra no busca comprender el mal, sino imponer una verdad que lo instituya como tal. Ya no es necesario un saber consolidado: basta con el estatuto de autoridad para que el acto médico tenga efectos sobre el cuerpo del otro. Como señala Foucault, mientras en otros campos de la medicina se procura localizar una realidad corporal de la enfermedad para combatirla, en el ámbito psiquiátrico la cura se proyecta a través del poder mismo del asilo y del rol performativo del profesional.

el asilo es el cuerpo del psiquiatra, alargado, distendido, llevado a las dimensiones de un establecimiento, extendido al punto tal que su poder se ejercerá como si cada parte del asilo fuera una parte de su propio cuerpo, gobernada por sus propios nervios. De manera más precisa, diré que esa asimilación entre el cuerpo del psiquiatra y el ámbito asilar se manifiesta de distintos modos<sup>52</sup>.  
(Foucault, 2014, p.212)

---

<sup>52</sup> Foucault, M. (2014). *El poder psiquiátrico*. Fondo de Cultura Económica.

La figura del médico se funde con la arquitectura del asilo y con la lógica disciplinaria, convirtiéndose en un agente central de esta nueva forma de autoridad. La psiquiatría no solamente atiende al enfermo: construye su condición, lo encierra, lo observa, y mediante esta red de prácticas se afirma como soberana del discurso sobre la anormalidad.

Así, la enfermedad mental no es una verdad que se descubre, sino una condición que se fabrica al interior de dispositivos que producen sujetos. La locura, antes que una alteración natural, es una categoría funcional a la necesidad de distinguir entre lo gobernable y lo incorregible. La psiquiatría, en este sentido, se presenta como una tecnología de la normalización, más cercana a la disciplina que a la ciencia. La psiquiatría en lugar de sostenerse en distinciones clínicas sólidas, opera a partir de categorías amplias y ambiguas, como la de anomalía o desviación funcional.

Más que diagnosticar enfermedades mentales con causas determinadas, la psiquiatría describe estados supuestamente permanentes del sujeto, como retrasos en el desarrollo o estructuras psicológicas mal integradas. Estas determinaciones imprecisas permiten integrar cualquier forma de diferencia dentro de una narrativa patológica, lo cual refuerza su autoridad institucional. Esta operación discursiva tiene dos consecuencias fundamentales: por un lado, otorga a la psiquiatría una enorme capacidad de intervención sobre los individuos; por otro, contribuye a una naturalización de las desigualdades sociales a través de un nuevo tipo de jerarquización que ya no se basa en criterios étnicos, sino en competencias, comportamientos y capacidades supuestamente innatas. Su crítica, como lo deja ver Foucault, no debe confundirse con el rechazo del saber, sino con el desmantelamiento de las formas en que el saber se alía con el poder para fijar identidades y legitimar exclusiones.

En este contexto, la locura deja de ser una experiencia ajena para transformarse en una categoría regulada por discursos especializados. La alianza entre el discurso jurídico y el saber médico produce una lógica de exclusión que decide quién puede formar parte de la vida social y quién debe ser apartado. El acto de señalar al otro

como anormal no solo justifica su separación, sino que reafirma la posición de quien se asume como normal. Esta operación es tan eficaz porque no se presenta como una imposición, sino como una consecuencia “natural” de criterios técnicos y científicos.

Este cambio no sólo transforma las prácticas médicas, sino que también replantea la relación entre la enfermedad mental y la verdad. Según esta perspectiva, la cura no proviene de un saber médico consolidado, sino que se sustenta en un entramado institucional específico: el espacio del asilo y su estructura panóptica, junto con una serie de estrategias de intervención que operan más como dispositivos de poder que como actos clínicos.

Sin embargo, lo que se pone en juego no es solo una clasificación, sino el ejercicio mismo del poder. Lo que interesa en los discursos que se construyen alrededor del loco, del niño o del criminal no es su individualidad, sino su disponibilidad como objeto de intervención. En lugar de atender su singularidad, se les integra en mecanismos de vigilancia, corrección o encierro. Así, el saber sobre el anormal se convierte en una tecnología política que permite organizar la vida en sociedad según parámetros de productividad, autocontrol y obediencia.

el individuo anormal del siglo XIX va a seguir marcado —y muy tardíamente, en la práctica médica, en la práctica judicial, tanto en el saber cómo en las instituciones que van a rodearlo— por esa especie de monstruosidad cada vez más difusa y diáfana, por esa incorregibilidad rectificable y cada vez mejor cercada por ciertos aparatos de rectificación. Y, por último, está marcado por ese secreto común y singular que es la etiología general y universal de las peores singularidades. La genealogía del individuo anormal, por consiguiente, nos remite a esas tres figuras: el monstruo, el correccional y el onanista<sup>53</sup> (Foucault 2014, pp. 65-66).

La enfermedad, entonces, deja de ser solo un problema vivido por quien la padece, para convertirse en una cuestión de interés colectivo. Esto requiere del respaldo de

---

<sup>53</sup> Foucault, M. (2014). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica.

instituciones capaces de producir, conservar y legitimar un saber técnico sobre el cuerpo y la conducta. En esta lógica, el interés por el loco, el niño o el "desviado" no radica en su experiencia, sino en la posibilidad de ejercer poder sobre ellos.

Como señala Foucault, el saber no se interesa en esos sujetos por quienes son, sino porque son el blanco ideal de tecnologías de control. Así, el discurso se convierte en instrumento de poder, y el poder encuentra en el discurso su forma más eficaz de operar. Aunque han cambiado los lenguajes y dispositivos, persisten las mismas lógicas clasificatorias que distinguen entre individuos recuperables y sujetos incurables o peligrosos<sup>54</sup>.

En paralelo, Foucault analiza cómo se configuró el discurso psiquiátrico desde finales del siglo XVIII. Este saber no surgió como una simple derivación del saber médico, sino en estrecha relación con prácticas judiciales, administrativas y sociales. La psiquiatría no se limita a producir conocimiento sobre la enfermedad mental, sino que participa en la gestión de los cuerpos y las conductas a través de tratamientos, dispositivos legales, normas educativas y sistemas de vigilancia.

La función psiquiátrica –lo que Foucault denomina las funciones “psi”– emerge como respuesta al fracaso de las formas tradicionales de control, particularmente en el seno de la familia. Cuando ésta ya no podía contener ciertas conductas, intervenía el hospital psiquiátrico como una institución disciplinaria que tenía la tarea de reorganizar al individuo para su reinserción. Sin embargo, la influencia de la psiquiatría no se detuvo ahí: se extendió a la escuela, el ejército, el trabajo, entre otros ámbitos. Su intervención revelaba, muchas veces, las carencias de las instituciones familiares, a la vez que promovía esquemas de normalización e individualización en todos los espacios de la vida cotidiana.

---

<sup>54</sup> Las ideas de individuos incurables o inmejorables inspiraban a Cesare Lombroso, “padre” de la criminología para mensurar cráneos anarquistas, cuando trataba de identificar el "criminal nato".

El avance de la psiquiatría como dispositivo de poder también transformó su papel frente a lo jurídico. El individuo “peligroso” –aquel que no encajaba ni en la categoría del enfermo ni en la del criminal– comenzó a ser objeto de clasificación dual: médica y judicial. Bajo esta lógica, la psiquiatría asume una función determinante en la definición de la perversión y la peligrosidad. Así, se construyen discursos técnicos que legitiman la intervención sobre aquellos considerados “desviados”. Esta doble mirada permite una intervención “terapéutica” o “expiatoria”, dependiendo del caso, a través de instituciones que combinan criterios médicos y jurídicos, muchas veces sin atender a la complejidad de los sujetos implicados.

Este modelo no solo responde a una lógica diagnóstica, sino también moralizadora. La pericia psiquiátrica se convierte en una herramienta que traduce las lógicas del sistema judicial al campo médico, reproduciendo mecanismos de exclusión con un lenguaje aparentemente neutral. Las personas no son solo tratadas como enfermas, sino como sujetos que encarnan un peligro latente, susceptibles de intervención, vigilancia y aislamiento.

En el dominio de la enfermedad mental, por el contrario, la única verdadera cuestión que se plantea es una pregunta en forma de sí o no, lo cual significa que el campo diferencial en cuyo seno se efectúa el diagnóstico de la locura no está constituido por el abanico de las especies nosográficas, sino por la mera escansión entre lo que es locura y lo que es no-locura: el diagnóstico de la locura se efectúa en ese ámbito binario, ese campo propiamente dual<sup>55</sup> (Foucault, 2005, p. 304)

La crítica de Foucault también distingue entre los modos en que la medicina y la psiquiatría construyen su autoridad. Mientras que la medicina avanza gracias a descubrimientos concretos (como los de la anatomía patológica o los postulados bacteriológicos), la psiquiatría carece de esa validación empírica. En su caso, la figura del psiquiatra se vuelve central: no tanto por su capacidad diagnóstica objetiva, sino por su papel en hacer que el sujeto “reconozca” su locura. La locura

---

<sup>55</sup> Foucault, M. (2014). *El poder psiquiátrico*. Fondo de Cultura Económica.

no se diagnostica como una lesión localizada, sino que se construye en la relación entre el médico y el enfermo. La legitimidad del saber psiquiátrico no proviene de su eficacia curativa, sino de su capacidad para insertar al sujeto en una red de significaciones que lo define como anormal.

La psiquiatría se consolida, así como un poder normativo que define la frontera entre lo normal y lo anormal. Este poder transforma los saberes implicados y organiza nuevas formas de control sobre los individuos, produciendo sujetos definidos por su grado de desviación respecto a una norma socialmente construida. En su origen moderno, la psiquiatría puede entenderse como una extensión especializada de la higiene pública. No se limitó a estudiar la enfermedad mental, sino que la codificó como amenaza social. Fue necesaria una doble operación: clasificar la locura como patología y, al mismo tiempo, identificarla como portadora de riesgos colectivos. Solo así la psiquiatría pudo legitimarse como parte del saber médico y funcionar como tecnología de prevención social.

Incluso en el siglo XIX, cuando la medicina afirmaba su estatus científico, algunos médicos recurrían a simulaciones dramáticas para inducir en el enfermo una “toma de conciencia” sobre la falsedad de su delirio. Estos métodos mostraban que aún se consideraba que existía una cierta verdad en el discurso del loco, una perspectiva desde la cual podía intervenir. Sin embargo, con el ascenso del positivismo médico, esta apertura desaparece. El saber médico se impone como único y verdadero, clausurando cualquier diálogo con la experiencia subjetiva del enfermo. La locura deja de tener voz propia: se convierte en objeto mudo del diagnóstico.

En definitiva, la psiquiatría moderna se institucionaliza no como una especialidad médica autónoma, sino como una herramienta de control social legitimada científicamente. El poder psiquiátrico es, por tanto, una forma de regulación que atraviesa la medicina, la justicia, la familia y la educación, y que se constituye como

un engranaje central en las sociedades modernas para producir sujetos normalizados.

A lo largo del siglo XIX, la psiquiatría se sostuvo en una doble codificación fundamental: por un lado, la construcción de la locura como enfermedad; por otro, su inscripción como una amenaza social. Los momentos más significativos<sup>56</sup> en la historia de esta disciplina coinciden justamente con aquellos en los que ambas codificaciones se articulan con mayor eficacia, permitiendo que un mismo conjunto de conceptos, prácticas y discursos justifique la patologización de ciertos comportamientos y su consecuente intervención coercitiva. La idea de “degeneración” ocupó un lugar central. Con ella, la psiquiatría amplió sus fronteras, categorizando nuevos perfiles de riesgo, estableciendo diferencias patológicas en nombre de la protección social. Incluso en el siglo XX, conceptos como “esquizofrenia” desempeñan una función semejante, al presentar determinadas formas de conducta como enfermedades cuyo peligro se extiende más allá del individuo y afecta al tejido social mismo. Así, la psiquiatría consolida su función de control, transformando el saber clínico en una herramienta de vigilancia.

Finalmente, Foucault busca evidenciar que la legitimidad de la psiquiatría depende de una serie de decisiones históricas, de alianzas institucionales, de contextos que no son naturales ni necesarios.

Un ejemplo significativo de este nuevo dispositivo lo encontramos en la confrontación entre el discurso psiquiátrico y los cuerpos histéricos, que revela cómo el poder médico se afirma también como productor de conocimiento.

---

<sup>56</sup> En las primeras décadas del siglo XIX, la noción de “monomanía” permitió agrupar diversas conductas peligrosas dentro de una nosografía que adoptaba la apariencia formal de las clasificaciones médicas. De este modo, el lenguaje clínico comenzó a utilizarse para describir actos como el suicidio o el homicidio, enmarcándolos no en términos jurídicos o morales, sino como síntomas de una afección mental. Este proceso legitimó la intervención psiquiátrica como parte esencial de la higiene pública.

Durante este periodo, conviven dos formas principales de intervención terapéutica: por un lado, la administración de medicamentos, que poco a poco pierde prestigio; por otro, el llamado “tratamiento moral”, surgido en Inglaterra y adoptado luego en Francia, que se convierte en una técnica clave del poder psiquiátrico. Este método no se basa en fármacos, sino en el enfrentamiento directo con el paciente dentro del hospicio. Allí, mediante una puesta en escena cuidadosamente regulada, se busca lograr una transformación de la voluntad del enfermo. El objetivo es convencerlo, por medio de un juego simbólico y disciplinario, de que su percepción está equivocada, e inducir su reconversión subjetiva.

Esta relación funcional entre soberanía familiar y dispositivos disciplinarios constituye, de acuerdo con Foucault, uno de los rasgos fundamentales de las sociedades modernas. La función psi actúa como bisagra entre ambas dimensiones: da forma al individuo desde una racionalidad disciplinaria, pero lo hace invocando la autoridad de la familia. Durante el siglo XX, esta función psi se consolida como un eje central de todos los dispositivos disciplinarios, manteniendo siempre como referencia la figura de la familia. Así, la psicología y las ciencias afines no solo regulan el comportamiento individual, sino que lo hacen remitiendo constantemente a un ideal familiar como parámetro de normalidad. En este juego, la familia opera como punto de verdad desde el cual se juzga el funcionamiento de todas las demás instituciones.

En este contexto, surge la llamada “función psi”, una noción que abarca el conjunto de saberes e intervenciones asociados a la psiquiatría, la psicología, la criminología, el psicoanálisis y otras disciplinas afines. Esta función no se refiere únicamente al individuo profesional que la encarna, sino también al discurso que produce, a las instituciones que lo sostienen y al tipo de subjetividad que promueve. Su propósito principal consiste en intervenir allí donde se presenta una carencia en la soberanía familiar, organizando el dispositivo disciplinario que suple dicha ausencia. Es decir,

cuando la familia no logra regular al sujeto, se activa la red psi para restituir el orden a través de mecanismos de corrección y readaptación.

Por eso, toda crítica a las instituciones disciplinarias que toma como referencia los valores familiares termina por reforzar el mismo esquema que pretende cuestionar. En lugar de romper con la lógica del poder, reproduce sus fundamentos bajo una forma apenas más suave.

En síntesis, lo que se revela en este análisis no es solo el nacimiento de un nuevo saber médico, sino la consolidación de una red compleja de dispositivos que organizan la vida social a partir de la gestión del desvío, la enfermedad y la anormalidad. La psiquiatría, lejos de ser únicamente una ciencia de la mente, se presenta como una tecnología de gobierno de los cuerpos, de los afectos y de las formas de vida, anudada profundamente a los mecanismos de normalización que definen nuestra época.

En los hospitales psiquiátricos se recibe a quienes han quedado fuera del control familiar, y allí son sometidos a un proceso de reeducación cuya finalidad es su refamiliarización, es decir, su reintegración a la norma familiar. Pero esta función no se limita al ámbito hospitalario: migra a escuelas, fábricas, prisiones y otras instituciones disciplinarias donde opera como un agente de control, encargado de corregir los desvíos de conducta.

En la estructura de las sociedades disciplinarias modernas, la familia ocupa un lugar central como institución encargada de moldear subjetividades conforme a la norma. Su función no se limita al cuidado afectivo, sino que también opera como un mecanismo regulador que introduce al individuo en los dispositivos de control social. Sin embargo, cuando esta soberanía familiar se debilita o fracasa en su labor de normalización, el sistema social responde con la creación de dispositivos sustitutos que reproducen de forma institucional la lógica familiar. Estos sustitutos —aunque

organizados desde el orden disciplinario— conservan un funcionamiento simbólicamente familiar o, al menos, pseudo-familiar.

De manera progresiva, la psiquiatría comienza a proyectarse como una empresa institucional cuya misión es disciplinar para lograr la reintegración del individuo en un esquema normativo familiar. En este sentido, la figura del “individuo curado” no representa simplemente a quien ha superado una dolencia mental, sino a quien ha sido readaptado con éxito a las exigencias sociales dominantes. Este individuo es aquel que ha interiorizado cuatro exigencias clave: la aceptación de su dependencia respecto a otros, la práctica de la confesión como forma de autovigilancia, la renuncia al deseo como motor de la desviación, y la incorporación a la lógica del sistema económico como sujeto productivo.

Así, la curación en el ámbito psiquiátrico no es únicamente un proceso clínico, sino una forma de sujeción cotidiana y disciplinaria que se configura en el espacio del asilo. A diferencia de otras instituciones disciplinarias, el asilo se distingue por su codificación médica, que legitima su autoridad sobre el cuerpo y la conducta del sujeto.

Dentro del desarrollo de la enfermedad mental, se identifica un momento clave: la crisis. Esta es entendida como la manifestación más clara de la enfermedad, su momento de verdad. Antes de la crisis, los signos de la enfermedad pueden resultar difusos o ambiguos, pero con su aparición se revela la naturaleza profunda del trastorno. El papel del médico consiste en intervenir de manera precisa en ese instante, aprovechando la energía vital del cuerpo para enfrentar la enfermedad. La intervención debe ser medida: si se impide la aparición de la crisis debilitando demasiado al cuerpo, no se produce el conflicto necesario para la sanación. Por el contrario, si se exagera la energía natural, esta puede volverse destructiva y provocar la muerte del paciente.

Ahora bien, en el momento en que se suscita la crisis, la enfermedad estalla en su verdad; no solo se trata de un momento discontinuo, sino que además es el momento en que la enfermedad

—no digo: ‘revela’ una verdad oculta en sí— se produce en lo que es su verdad propia, su verdad intrínseca. Antes de la crisis, la enfermedad es esto o aquello; a decir verdad, no es nada. La crisis es la realidad de la enfermedad que, de alguna manera, se convierte en verdad. Y el médico debe intervenir precisamente en ese momento<sup>57</sup> (Foucault, 2005, p. 285).

En este marco, el acceso a la “verdad” del enfermo mental se produce mediante tres técnicas fundamentales: el interrogatorio clínico, el uso de drogas y la hipnosis. Estas herramientas permiten poner a prueba la percepción del sujeto, desmontar sus construcciones delirantes y evidenciar, dentro del marco disciplinario, los márgenes de su desvío respecto a la norma.

A lo largo de este capítulo hemos explorado cómo la psiquiatría, más que una mera especialidad médica, se configura como un dispositivo estratégico dentro del entramado disciplinario moderno. Su emergencia coincide con la consolidación de un nuevo régimen de poder: un poder que no se concentra en figuras visibles ni en autoridades soberanas, sino que se dispersa, se multiplica y se encarna en prácticas cotidianas, en normas aparentemente neutras, en saberes que reclaman objetividad. Se trata de un poder anónimo, sin rostro ni nombre, cuyo efecto no radica en glorificar al que lo ejerce, sino en incidir directamente sobre los cuerpos y las conductas de los sujetos, volviéndolos previsibles, útiles y obedientes.

A diferencia del poder de soberanía, que se ejerce mediante la expropiación del trabajo o de los recursos, el poder disciplinario actúa capturando minuciosamente los gestos, los movimientos, el tiempo, la atención y hasta las emociones del individuo. No hay parte del cuerpo o de la vida que quede fuera de su alcance. En este marco, la psiquiatría aparece como una tecnología privilegiada para intervenir en los espacios donde la soberanía familiar se rompe o fracasa. La función psi, entendida como conjunción de discurso, institución y subjetividad, se activa precisamente cuando el orden familiar se muestra insuficiente para mantener el control, desplazando a los individuos “anómalos” hacia instituciones como el

---

<sup>57</sup> Foucault, M. (2014). *El poder psiquiátrico*. Fondo de Cultura Económica.

hospital psiquiátrico, donde se pone en marcha un proceso de refamiliarización a través del disciplinamiento.

La medicina, y particularmente la psiquiatría, se revelan, así como tecnologías de gobierno que moldean cuerpos, definen lo que es normal y lo que no, y producen subjetividades ajustadas a los mandatos sociales. No se trata únicamente de curar enfermedades, sino de construir sujetos “saludables” en tanto adaptados, funcionales y legibles por el orden social. La relación médico-paciente, la vigilancia escolar, el cuidado familiar o el diagnóstico clínico son formas específicas en que este poder se actualiza, siempre bajo el velo de lo terapéutico o lo científico, pero operando como mecanismos de control.

De este modo, lo que reconocemos como “el hombre” —esa figura aparentemente autónoma, racional y libre— es en realidad un efecto histórico producido por dispositivos disciplinarios y discursos de verdad. Se construye en la tensión entre el individuo jurídico, titular de derechos, y el individuo corregible, objeto de intervención. El cuerpo, la mente y la vida toda se convierten en terreno de inscripción del poder, y en nombre del cuidado, la corrección o la salud, se modela la existencia. Entender esta genealogía nos permite visibilizar cómo se han naturalizado formas de dominación que operan desde adentro, bajo la apariencia del bien.

## Conclusiones.

A lo largo de esta tesis se ha demostrado que la normalidad, lejos de ser una noción neutra o universalmente compartida, es una categoría históricamente construida que ha servido como eje articulador de múltiples tecnologías de poder. Su definición, aplicación y normalización han estado profundamente marcadas por dispositivos disciplinares que, como ha señalado Foucault, no solo corrigen desviaciones, sino que fabrican subjetividades, cuerpos y modos de vida aceptables. En este sentido, la normalidad no puede entenderse como un bien en sí mismo, sino como un campo de tensiones políticas, sociales y epistémicas, que configuran lo que es posible sentir, hacer o ser en un momento histórico determinado.

Desde Canguilhem, comprendemos que lo normal no es una categoría médica inocente, sino una forma de establecer jerarquías entre lo que merece ser vivido y lo que debe ser corregido. La medicina, en su pretensión de objetividad, ha perpetuado una idea de salud funcional al orden social: un cuerpo sano es aquel que responde de manera eficiente a las demandas productivas, reproductivas y sociales impuestas por un régimen de verdad hegemónico. Esta perspectiva ha invisibilizado otras formas de vivir el cuerpo, el dolor, el malestar y el cuidado, que no encajan en los marcos clínicos normativos.

Así, el discurso de la normalidad/anormalidad funciona como un dispositivo moral y político: clasifica, selecciona, estigmatiza y castiga. Bajo su lógica, se legitiman

políticas de control, exclusión y medicalización que reproducen desigualdades estructurales, especialmente en contextos marcados por intersecciones de raza, género, clase o discapacidad. Aunque se erige como un ideal incuestionable, la salud, la normalidad —en tanto construcción histórica y cultural— exigen ser problematizadas: tanto desde las condiciones que la hacen posible como las que puede encubrir bajo su aparente neutralidad.

En este sentido, el discurso especializado —lejos de operar sobre una verdad objetiva— se configura como una sofisticación del lenguaje común, cuya legitimidad radica en su capacidad de construir narrativas verosímiles y socialmente eficaces.

La psiquiatría, como forma particular de este discurso, no escapa a esta lógica: se perfecciona en la producción de un lenguaje que nombra, clasifica y trata las experiencias humanas desde una perspectiva normativa, desdibujando las fronteras entre lo clínico, lo ético y lo político. Así, la enfermedad mental se vuelve un objeto discursivo inventado, sostenido por una retórica técnica que ha logrado imponerse como sentido común, y que opera como sistema de control social en nombre del bienestar.

El problema no es únicamente epistemológico —la validez de los diagnósticos, la eficacia de los tratamientos— sino profundamente ético y político. Como han señalado los movimientos de ex pacientes y colectivos críticos, la psiquiatría ha operado históricamente como un sistema de pacificación: medicaliza la angustia existencial, silencia la protesta, y encierra la diferencia en un lenguaje

estigmatizante y disciplinar. Rechazar las intervenciones forzadas, los ingresos involuntarios y la patologización de la vida cotidiana no es solo una exigencia jurídica o médica.

En este punto se impone una revisión profunda de la noción de normalidad. La genealogía del término nos remite a una idea de medida, regla, adecuación: aquello que se ajusta a un patrón determinado por el saber experto. Pero como advierte Canguilhem, lo normal no es un dato sino un juicio de valor: una construcción histórica que impone criterios de salud y enfermedad, desviación y corrección, a partir de formas dominantes de comprender al ser humano. La anomalía — entendida en su sentido etimológico como diferencia, irregularidad— no es en sí una falta, sino un hecho biológico o existencial que solo se vuelve problema bajo el lente normativo de la medicina moderna.

A partir de los análisis de Michel Foucault puede sostenerse que el desarrollo de la medicina moderna ha ido acompañado de una creciente medicalización de la vida, fenómeno que ha transformado profundamente el significado del cuerpo, la salud y la enfermedad. Esta medicalización no consiste únicamente en la expansión del saber médico sobre nuevos ámbitos de la existencia, sino en una mutación en la manera en que las personas se relacionan con su propia vulnerabilidad, sus malestares y sus deseos. En lugar de ser entendidos como parte de la experiencia humana, estos son recodificados como desviaciones, trastornos o riesgos que deben ser identificados, evaluados y corregidos. Así, la salud deja de ser una

capacidad vital para convertirse en un estándar técnico producido y garantizado por instituciones especializadas, sometido a sistemas de vigilancia y control.

Una de las expresiones más paradigmáticas de esta transformación se observa en la medicina preventiva de alta tecnología, que desplaza la experiencia subjetiva del padecimiento y produce cuerpos dóciles, permanentemente observados y autorregulados. La medicina se convierte aquí en una estrategia de neutralización de los conflictos sociales, al patologizar el malestar individual e inhibir su potencial de politización. En lugar de interrogar las condiciones estructurales que generan sufrimiento, se medicaliza la angustia, se prescribe la adaptación y se promueve la rápida reintegración funcional del individuo al sistema social, especialmente al sistema laboral.

El objetivo no es deslegitimar toda forma de medicina preventiva o asistencia clínica, sino denunciar los efectos políticos, simbólicos y éticos de la medicalización como fenómeno creciente. Se trata de recuperar herramientas teóricas —como las que ofrece Canguilhem— para desnaturalizar los procesos normativos que definen qué es estar sano, quién puede considerarse enfermo, y bajo qué criterios se administra la intervención médica. Al mostrar cómo los juicios de anormalidad se fundamentan en concepciones históricas de lo humano que han operado como criterios normativos de validez, capacidad o existencia.

La condición de "paciente" se ha vuelto, en muchos casos, una identidad impuesta, una forma de legitimación de la anormalidad en términos clínicos. En ese gesto, se expropia a los individuos de su agencia en relación con la salud, desplazando la responsabilidad hacia un aparato técnico-científico que promete gestionar la vida con eficacia, neutralidad y objetividad. Pero esta promesa es también un dispositivo

de poder: al organizar nuestras decisiones, prácticas y deseos bajo el imperativo del tratamiento, la medicina moderna se convierte en un operador clave de la biopolítica contemporánea.

Foucault lo advirtió con claridad: el cuerpo es una realidad biopolítica, y la medicina, una tecnología privilegiada del poder moderno. El paso de una medicina centrada en el individuo a una medicina de población, ligada a la Salud Pública y a la administración de riesgos, ha redefinido profundamente las condiciones de lo vivible. Se ha producido una disolución de la frontera entre lo patológico y lo normal, entre lo médico y lo moral, entre lo clínico y lo político. Como resultado, emerge un sujeto que, en nombre de su bienestar, consiente prácticas de control cada vez más intrusivas y naturaliza un ideal de vida normado, optimizado, supervisado.

Frente a este panorama, se vuelve necesario repensar no solo la relación entre medicina y poder, sino también el estatuto de la salud como categoría política. Reivindicar una salud que no se mida en términos de adecuación funcional o productividad, sino como posibilidad de existencia plural, de experiencia situada, de vida que no se reduzca a lo normativo. Tal horizonte solo será posible si desmantelamos los fundamentos normativos ocultos que sostienen la medicalización, y si recuperamos, al mismo tiempo, el valor ético y político del sufrimiento como interpelación, como síntoma de un orden que no funciona, como señal de que hay algo que necesita ser dicho —no silenciado.

La tarea entonces no es negar la existencia del sufrimiento, sino desmedicalizarlo, reintegrarlo en una visión más amplia de la experiencia humana, donde la angustia, el conflicto, el deseo o la desmesura no sean signos de patología, sino expresiones

legítimas. Ello exige reconfigurar no solo nuestras prácticas clínicas, sino nuestras concepciones filosóficas del hombre. Como apuntan ciertas corrientes fenomenológicas, existencialistas y espirituales, la salud mental no es el resultado de un ajuste perfecto al medio, sino una forma de habitar el mundo con sentido, incluso —y especialmente— en medio del dolor.

En definitiva, la crítica a la psiquiatría y al modelo biomédico no es un rechazo a la ciencia, sino un llamado a reconocer sus límites y responsabilidades. La salud, como se ha mostrado en estas páginas, no puede ser entendida como una categoría puramente técnica o biológica, sino como una construcción cultural, política y ética que debe ser constantemente interrogada. Solo así será posible abrir paso a otras formas de vida, de saber y de cuidado, que no reduzcan al ser humano a sus desviaciones, sino que abracen su complejidad, su fragilidad y su potencia.

Por ello, una línea futura de investigación urgente consiste en rastrear genealogías de resistencia: prácticas que desborden o desafíen el imperativo de la normalización. Explorar experiencias que permiten no solo complejizar el debate sobre qué entendemos por normalidad y salud sino también abrir horizontes éticos y políticos.

Interrogar la salud es, finalmente, interrogar el orden social que la produce, la define y la impone. Y es allí donde la crítica cobra sentido: no para negar su importancia, sino para devolverle su carácter profundamente político.

## Bibliografía

Abeijón, M. (2012). *Ideología y Psicología en Georges Canguilhem*. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

[https://www.academia.edu/download/37861877/Abeijon\\_-\\_Ideologia\\_y\\_Psicologia\\_en\\_Georges\\_Canguilhem.pdf](https://www.academia.edu/download/37861877/Abeijon_-_Ideologia_y_Psicologia_en_Georges_Canguilhem.pdf)

Bacarlett Pérez, M. L. (2010). *Filosofía y medicina: la vida, lo normal y lo patológico en la obra de Georges Canguilhem*. Coloquio de Investigación Educación y Humanidades, 26.

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/21458/Libro+Electrónico+Coloquio+2010+UAEM.pdf?sequence=1>

Bilbao, A., & Vermeren, P. (2024). ¿Qué es un loco? De Canguilhem a Foucault. *Alpha*, (58), 221–235. <https://www.scielo.cl/pdf/alpha/n58/0718-2201-alpha-58-250.pdf>

Braeckman, A. (2020). Beyond the confines of the law: Foucault's intimations of a genealogy of the modern state. *Philosophy & Social Criticism*, 46(6), 651–675. <https://doi.org/10.1177/0191453719860227>

Canguilhem, G. (1971). Acerca de algunos problemas relativos a lo normal y lo patológico. En *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Editores.

Caponi, S. (1997). Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 4(2), 287–307. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/spm8DWcdrjMsdX9JQKrYt7N/?lang=es>

Caponi, S. (2009). Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(29), 327–338. <https://www.scielo.br/j/icse/a/LMZhJb98Y6VPLsRyCfzPbcD/?lang=es>

Castro, E. (2011). *Diccionario Foucault. Temas y conceptos contemporáneos*. Siglo XXI Editores.

De Vittorio, L. (2020). Canguilhem y Foucault para pensar la enfermedad mental en el Neoliberalismo. *Revista Proáresis*, 1(5), 41–50.

[https://www.academia.edu/download/66085647/7dceab\\_31263aac2d7e4555b7b0983e0e8b11ce.pdf](https://www.academia.edu/download/66085647/7dceab_31263aac2d7e4555b7b0983e0e8b11ce.pdf)

Esposito, R. (2009). Biopolítica y filosofía (entrevista de Vanessa Lemm y Miguel Vatter). *Revista de Ciencia Política*, 29(1), 133–141.

<https://www.scielo.cl/pdf/revcipol/v29n1/art07.pdf>

Estrada Mesa, D. A. (2015). La medicina como producción de subjetividad. Una aproximación a Michel Foucault. *Escritos*, 23(51), 331–355.

<http://www.scielo.org.co/pdf/esupb/v23n51/v23n51a03.pdf>

Foucault, M. (1974). La crisis de la medicina o la crisis de la anti-medicina.

<https://cursosupla.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/10/foucault-m-la-crisis-de-la-medicina-o-la-crisis-de-la-antimedicina-1974-conf-rc3ado-1.pdf>

Foucault, M. (1980). *La verdad y las formas jurídicas*. Gedisa.

Foucault, M. (1985). La política de salud del siglo XVIII. En *Saber y verdad*. La

Piqueta. <https://metodosytecnicas.wordpress.com/wp-content/uploads/2009/08/sem02-foucault-saberyverdad-lapoliticadelasaludenelsigloxviii.pdf>

Foucault, M. (1999). Entrevista sobre la prisión: el libro y su método. En *Estrategias de poder*. Paidós.

Foucault, M. (1999). Nacimiento de la medicina social. En *Estrategias del poder*.

Paidós Básica. <https://elagoraasociacioncivil.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/05/mf-nacimiento-de-la-medicina-social.pdf>

Foucault, M. (2001). *Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975–1976)*. Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores.

Foucault, M. (2004). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores.

- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France (1977–1978)*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2007). *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973–1974)*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2012). Poder y saber. En *El poder, una bestia magnífica*. Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2014). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2016). *La sociedad punitiva*. Fondo de Cultura Económica.
- Fuster Sánchez, N. (2012). La ciudad medicalizada. Michel Foucault y la administración de la población en Europa durante los siglos XVIII y XIX. *Contextos*, (28), 69–82.  
<http://revistas.umce.cl/index.php/contextos/article/view/285/pdf>
- Gómez Cortell, C. (2018). La histerización de la mujer intelectual decimonónica. En *Las mujeres dentro y fuera de la academia*. Ediciones Universidad de Salamanca. <https://www.eusal.es/index.php/eusal/catalog/view/2220/5450/6157-1>
- Gracia Aranda, P. (2016). *Cuerpos y discursos: patologías emergentes en el siglo XIX* [Tesis de licenciatura, Universidad de Zaragoza].  
<https://core.ac.uk/download/pdf/289984252.pdf>
- Hannah, M., Hutta, J. S., & Schemann, C. (2020). Thinking Corona measures with Foucault. *University of Bayreuth*, 1, 1–31. <https://www.kulturgeo.uni-bayreuth.de/de/news/2020/Thinking-Corona-measures-with-Foucault/Thinking-Corona-measures-with-Foucault.pdf>
- Jofré, D., Bilbao, A., & Villalobos, A. (2023). La experiencia de la autonomía humana: salud y subjetividad. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 26, 1–24.  
<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/ytyJtVdmJYrjnKr5t9V95Gs/?lang=es>

Kelly, M. (2019). What's in a Norm? Foucault's Conceptualisation and Genealogy of the Norm. *Foucault Studies*, 27, 1–22. <https://rauli.cbs.dk/index.php/foucault-studies/article/view/5889>

Lagos Berríos, R. (2020). Clasificar en psiquiatría y el DSM-V: algunas reflexiones con y más allá de Georges Canguilhem. *Hybris*, 11(2), 13–44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8347749>

Libonati, F. (2016). El valor epistemológico de la patología en Merleau-Ponty y Canguilhem. *Controversia*, 12(2), 70–76. [https://www.academia.edu/download/56817701/El\\_valor\\_epistemologico\\_de\\_la\\_patologia\\_en\\_Merleau-Ponty\\_y\\_Canguilhem.pdf](https://www.academia.edu/download/56817701/El_valor_epistemologico_de_la_patologia_en_Merleau-Ponty_y_Canguilhem.pdf)

Lichtenstein, E. B. (2021). Foucault's Analytics of Sovereignty. *Critical Horizons*, 22(3), 287–305. <https://doi.org/10.1080/14409917.2021.1953750>

López Barrios, J. I. (2024). Instintos peligrosos. Foucault, criminalidad y animales. *Tabula Rasa*, (51), 183–207. <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/tabularasa/article/view/2420/3306>

Lugo Vázquez, M. (2002). Saber y poder: una relación compleja. *La lámpara de Diógenes*, 3(6), 21–30. <https://www.redalyc.org/pdf/844/84430602.pdf>

Lugo Vázquez, M. (2019). *Foucault y la crítica a la concepción moderna de la locura* [Tesis doctoral, UNAM]. <http://132.248.9.195/ptd2018/diciembre/0783856/0783856.pdfv>

Madera Minondo, M. (2022). La salud mental y locura a partir de Michel Foucault. *Claridades*, 14(1), 191–197. <https://revistas.uma.es/index.php/claridades/article/view/14670/15328>

Martínez Posada, J. E. (2004). Vigilar y castigar tras la mirada de Foucault. *Hojas Universitarias*, (55), 32–40. [https://editorial.ucentral.edu.co/ojs\\_uc/index.php/hojasUniv/article/download/547/499](https://editorial.ucentral.edu.co/ojs_uc/index.php/hojasUniv/article/download/547/499)

Nogueira Cabral, G., Guimarães Paschoal, P. C., Borgues Ferreira, S., Costa de Santana, M., Pacheco Souza, L. B., Suarez Di Santo, M., Camillo de Leyes, S. L., & Santos de Souza, A. (2022). O surgimento da medicina social: uma análise dos autores sobre a medicina de estado, a medicina urbana e a medicina da força de trabalho apresentada por Foucault. *Revista Latino-Americana de Estudos Científicos*, 3(17), 1–24. <https://periodicos.ufes.br/ipa/article/view/39635>

OMS. (2024). *Preguntas más frecuentes*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Osorio-García, S. N., & Roberto-Alba, N. F. (2023). Bioética global: entre normatividad biológica y normalización social. *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*, 15(29), 1–22.

Ostachuk, A. (2015). La vida como actividad normativa y auto-realización: debate en torno al concepto de normatividad biológica en Goldstein y Canguilhem. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 22(4), 1199–1214.

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/b8m3BRXJk7zPSHGd3WnKn5C/?lang=es>

Posada Kubissa, L. (2015). Las mujeres son cuerpo: reflexiones feministas. *Investigaciones Feministas*, 6, 108–122.

<https://core.ac.uk/download/pdf/186494361.pdf>

Quintanas Feixas, A. (2011). Higienismo y medicina social: poderes de normalización y formas de sujeción de las clases populares. *Isegoría*, 44, 273–284. <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/10723/Higienismo-medicina-social.pdf>

Raffin, M. (2015). Bio-historia, biopolítica y clínica médica: la producción de lo “humano” en la perspectiva de la medicina moderna según Michel Foucault. *Cuadernos Filosóficos. Segunda Época*.

<https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/175922/>

Ravanal, M. D. L., & Aurenque Stephan, D. (2018). Medicalización, prevención y cuerpos sanos: la actualidad de los aportes de Illich y Foucault. *Tópicos*, (55), 407–437. <https://www.scielo.org.mx/pdf/trf/n55/0188-6649-trf-55-407.pdf>

- Rose, N. (2009). Normality and pathology in a biomedical age. *The Sociological Review*, 57(2), 66–83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2010.01886.x>
- Salinas Araya, A. (2013). Economía política y biopoder. Foucault en Río de Janeiro 1973–1974. *Fragmentos de Filosofía*, (11), 77–98. [https://revistascientificas.us.es/index.php/fragmentos\\_filosofia/article/view/24916](https://revistascientificas.us.es/index.php/fragmentos_filosofia/article/view/24916)
- Testa, F. (2020). Is an Art of Living Possible Today? Foucault and Canguilhem on the Norms of Life. En *Michel Foucault: repenser les rapports entre les Grecs et les Modernes*. Presses de l'Université Laval. [https://www.academia.edu/download/62804579/Testa\\_Chapter\\_PUL-Vrin.pdf](https://www.academia.edu/download/62804579/Testa_Chapter_PUL-Vrin.pdf)
- Vandewalle, B. (2010). La escuela y los niños “anormales”. El análisis de Michel Foucault. *Revista Educación y Pedagogía*, 22, 203–215. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3648728.pdf>
- Vásquez Rocca, A. (2012). Foucault. *Los anormales, una genealogía de lo monstruoso. Apuntes para una historiografía de la locura*. *Nómadas*, 34(2), 1–19. <https://www.redalyc.org/pdf/181/18126057022.pdf>
- Vázquez, F. (2015). Georges Canguilhem y la biopolítica de las discapacidades. *Sociología Histórica*, (5), 93–126. <https://revistas.um.es/sh/article/view/232451>
- Vázquez García, F. (2016). Canguilhem y la crítica de las disciplinas ‘psy’. En R. Rodríguez López (Ed.), *Contrapsicología. De las luchas antipsiquiátricas a la psicologización de la cultura* (pp. 143–168). Dado Ediciones. <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/18972>
- Vázquez García, F. (2018). Sexo y razón (1997), diecisiete años después. *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 40, 115–128. <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/20672/ArtSexoyRazon>
- Vázquez García, F. (2023). On the essay on the normal and the pathological, eighty years later (1943–2023). *Revista Historia, Historias*, 11(22), 44–84. [https://www.academia.edu/download/117790505/2023\\_2\\_Vasquez\\_Garcia.pdf](https://www.academia.edu/download/117790505/2023_2_Vasquez_Garcia.pdf)

Vega-Franco, L. (2002). Ideas, creencias y percepciones acerca de la salud. Reseña histórica. *Salud Pública de México*, 44, 258–265.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2002/sal023j.pdf>

Velasco Cañas, D. F., Contreras Landgrave, G., & Ibarra Espinoza, M. L. (2023). Biopolítica y medicalización: un análisis de la pandemia por Covid-19 desde Michel Foucault. *Andamios*, 20(52), 411–429.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/anda/v20n52/2594-1917-anda-20-52-411.pdf>