

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Filosofía y Letras

Licenciatura en Filosofía



**LA MICROFÍSICA DEL PODER DISCIPLINARIO EN LA
PSIQUIATRÍA DE LOS SIGLOS XVIII Y XIX. LA
ANALÍTICA DEL PODER DE MICHEL FOUCAULT EN LA
CRÍTICA DE LA LOCURA.**

Tesis que para optar por el grado de
Licenciado en Filosofía

Presenta

Fidel Eduardo Valencia Vázquez

Director de tesis

Dr. Mauricio Lugo Vázquez

Julio de 2025

En memoria de Aldo Valencia.

Agradecimientos

En este espacio, en los márgenes de la formalidad de la argumentación, me gustaría retrotraer el tiempo –tal como lo hace Proust–, y volver la mirada hacia algunos personajes que habitan en mi memoria. Así pues, agradezco profundamente a mis padres: Fidel y Vicky, quiénes con su amor, esfuerzo, paciencia y confianza han hecho posible la escritura de esta tesis. Agradezco también a mis abuelos Martha y Saturnino, dos grandes personajes que me han enseñado mucho sobre la vida. Igualmente, quisiera agradecer a mis hermanos Jesús, Fany, Aldo y Alan, y a mi sobrino Daniel, por acompañarme en diversos momentos significativos de mi vida. Finalmente, quiero expresar mi gratitud al Dr. Mauricio Lugo Vázquez, mi asesor de tesis, por sus extraordinarias clases sobre *filosofía política*, por su acompañamiento y asesoría y por sus generosos comentarios a este trabajo.

“Tal vez un día ya no se sabrá muy bien lo que pudo ser la locura. Su figura se habrá cerrado sobre sí misma, impidiendo descifrar las huellas que haya dejado. Estas mismas huellas, ¿acaso serán otra cosa, para una mirada ignorante, que simples marcas negras? A lo sumo formarán parte de configuraciones que ahora nosotros no sabríamos dibujar, pero que en el futuro serán las claves indispensables para hacernos legibles, a nosotros y a nuestra cultura. Artaud pertenecerá al suelo de nuestro lenguaje, y no a su ruptura; las neurosis, a las formas constitutivas (y no a las desviaciones) de nuestra sociedad. Todo lo que hoy experimentamos bajo el modo del límite, o de la extrañeza, o de lo insoportable, habrá alcanzado la serenidad de lo positivo. Y lo que para nosotros designa actualmente ese Exterior podría muy bien ser que un día nos designara a nosotros”.

MICHEL FOUCAULT,
La locura, La ausencia de obra

“Analizar el cerco político del cuerpo y la microfísica del poder implica, por lo tanto, que se renuncie -en lo que concierne al poder- a la oposición violencia-ideología, a la metáfora de la propiedad, al modelo del contrato o al de la conquista; en lo que respecta al saber, que se renuncie a la oposición de lo que es “interesado” y de lo que es “desinteresado”, al modelo del conocimiento y a la primacía del sujeto. [...] No sería el estudio de un Estado tomado como un “cuerpo” (con sus elementos, sus recursos y sus fuerzas) y tampoco sería el estudio del cuerpo y del entorno tomados como un pequeño Estado. Se trataría en él el “cuerpo político” como conjunto de los elementos materiales y de las técnicas que sirven de armas, de relevos, de vías de comunicación y de puntos de apoyo a las relaciones de poder y de saber que cercan los cuerpos humanos y los dominan convirtiéndolos en objetos de saber”.

MICHEL FOUCAULT,
Vigilar y Castigar

Índice

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO I

LA ARQUEOLOGÍA Y LA GENEALOGÍA EN LA CRÍTICA DE LA LOCURA DE MICHEL FOUCAULT: *HISTORIA DE LA LOCURA Y EL PODER PSIQUIÁTRICO*

1.1 La crítica de la locura en la obra de Michel Foucault.....	7
1.1.1 La ley de 1790 en Francia: Los antecedentes de la institución psiquiátrica.....	8
1.1.2 Las lecciones sobre <i>El poder psiquiátrico</i> en el Collège de France.....	11
1.1.3 La locura en <i>Historia de la locura</i> y <i>El poder psiquiátrico</i> : Locura-Sinrazón y Enfermedad Mental-Alienación.....	13
1.1.4 El desplazamiento teórico y epistemológico en la crítica de la locura de Foucault: Las diferencias entre <i>Historia de la Locura</i> y <i>El Poder Psiquiátrico</i>	18
1.2 La analítica del poder de Michel Foucault: La genealogía en la crítica de la locura.....	20
1.2.1 La “positividad” en Hegel y el “dispositivo” en Foucault: Un análisis desde Giorgio Agamben.....	23
1.2.1.1 La <i>oikonomia</i> griega en la administración de la vida: Una genealogía teológica y política sobre el hombre moderno.....	25
1.2.2 El término dispositivo en las lecciones sobre <i>El poder psiquiátrico</i>	28
1.3 La genealogía en Nietzsche y Foucault: Una propuesta para repensar la historia.....	30
1.4 La medicalización de la locura: La disciplina en la medicina de los siglos XVIII y XIX.....	34
1.4.1 El Gran Encierro en Occidente: De la laicización de la pobreza a la desacralización de la locura.....	35
1.4.2 La medicalización de la locura: De Tuke a Pinel.....	40
1.4.2.1 El Retiro de Samuel Tuke.....	42
1.4.2.1.1 El Trabajo y la Consideración en el Retiro: El origen de la psicología de la locura.....	45
1.4.2.2 El Asilo de Phillipe Pinel.....	47

1.4.2.2.1 La Medicina y la Justicia en el Asilo: El origen de la terapéutica de la moral.....	49
1.4.3 La racionalización del espacio en los siglos XVIII y XIX: La medicina como técnica del espacio social y como tecnología de población.....	51
1.4.3.1 El asilo disciplinario: El asilo idealizado de Emmanuel Fodéré.....	53

CAPÍTULO II

EL ESCENARIO SOCIAL Y POLÍTICO DETRÁS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PSIQUIATRÍA: EL PODER DISCIPLINARIO COMO CONDICIÓN DE POSIBILIDAD DEL APARATO PSIQUIÁTRICO

2.1 Las manifestaciones del poder político en el siglo XVIII: Una microfísica y una microfísica en el ejercicio del poder.....	55
2.1.1 La microfísica del poder en la era de la soberanía.....	59
2.1.1.1 Soberanía e individualización del Rey: Los rituales teológico-políticos que legitiman la autoridad y la obediencia.....	60
2.1.2 La microfísica del poder en la era disciplinaria.....	63
2.1.2.1 Disciplina y subjetivación del individuo: El nacimiento del hombre moderno.....	65
2.2 La negatividad de la soberanía y la positividad de la disciplina: Del suplicio al reglamento.....	69
2.2.1 La organización analítica-disciplinaria de los cuerpos: Una subjetivación del individuo en el siglo XVIII.....	72
2.2.2 La descoronación del poder soberano: El caso de la alienación de Jorge III.....	74
2.3 La interiorización de la vigilancia en el siglo XVIII: La lepra y la peste en la clasificación del individuo.....	77
2.3.1 El panóptico de Jeremy Bentham: La institucionalización de la mirada en Occidente.....	79
2.3.2 Del Encierro al Panoptismo: El caso de la disciplina-mecanismo.....	81
2.3.3 La formación de la sociedad disciplinaria: De Bentham a Julius.....	83

CAPÍTULO III

LA MICROFÍSICA DEL PODER DISCIPLINARIO EN LA PSIQUIATRÍA DE LOS SIGLOS XVIII y XIX: EL DISPOSITIVO DE SABER-PODER PSIQUIÁTRICO EN LA TERAPÉUTICA Y EN EL DISCURSO DE LA LOCURA

3.1 El médico y el asilo en la medicalización de la locura.....	85
3.1.1 La función psi en el discurso psiquiátrico: La familia y el anormal.....	87
3.1.2 La ley de 1838 en Francia: El surgimiento del aparato psiquiátrico en Occidente.....	89
3.1.3 ¿Por qué un loco debe ser recluido en un asilo?: La familia y el hospital en la terapéutica de la locura en los siglos XVIII y XIX.....	92
3.2 La verdad en psiquiatría: El psiquiatra como agente de realidad.....	93
3.2.1 La medicalización del asilo: ¿Por qué un médico debe ser quien trate al loco?.....	97
3.2.1.1 La operación clínica en psiquiatría: Del saber al ejercicio del poder.....	100
3.2.2 El caso Leuret-Dupré: La microfísica del poder psiquiátrico en la terapéutica de François Leuret.....	101
3.2.3 La generalización del poder psiquiátrico en el siglo XIX: La función psi y la patologización de la infancia.....	104
3.2.3.1 La alienación como gesto que marca por igual a niños y adultos: El caso de la locura, la idiotez y la peligrosidad.....	107
3.3 El carácter político-económico de la psiquiatría: La generalización del poder psiquiátrico en los siglos XVIII y XIX.....	109
3.3.1 El poder psiquiátrico y el problema de la verdad: La verdad-acontecimiento y la verdad-demostrativa.....	111
3.3.1.1 Tecnologías de la verdad en Occidente: La relación entre la crisis en la práctica médica y el juicio en la práctica judicial.....	112
3.3.1.2 Demencia e histeria en el siglo XIX: La plasticidad de la histeria frente a la pasividad de la demencia.....	115
3.3.2 La psiquiatría como una ciencia sin cuerpo: Los sistemas de prueba en la psiquiatría del siglo XIX.....	115
3.3.2.1 El caso del interrogatorio y la confesión: La integración de la locura en el campo de la anomalía.....	116
3.3.2.2 El caso del hachís: La locura como una enfermedad de carácter evolutivo.....	118

3.3.2.3 El caso del magnetismo y la hipnosis: El nacimiento del cuerpo neurológico.....	119
3.3.3 El cuerpo orgánico y el cuerpo neurológico: El diagnóstico en medicina general, en psiquiatría y en neurología.....	120
3.3.3.1 La histeria en el umbral de la neurología: La clínica entre el diagnóstico y la enfermedad.....	122
3.3.3.2 Las maniobras de la histeria en el dispositivo médico-neurológico: La relación conceptual entre la histeria y el trauma.....	124
3.3.3.3 El teatro de la histeria: La alianza entre la histérica y el médico en el diagnóstico diferencial de la enfermedad.....	126
3.3.3.3.1 La contramaniobra de la histeria en la búsqueda del trauma.....	127
3.4 La crisis institucional de la psiquiatría en el siglo XX.....	128
CONCLUSIONES.....	132
Bibliografía.....	138

Introducción

La presente tesis se propone examinar *la microfísica del poder disciplinario en la práctica médico-psiquiátrica de los siglos XVIII y XIX en Francia*, a partir del pensamiento de Michel Foucault en *El poder psiquiátrico* e *Historia de la locura en la época clásica*. Tal investigación se inscribe en la analítica del poder propuesta por el autor en *Vigilar y Castigar*, lo que la sitúa dentro del “método genealógico”, cuyo propósito es analizar cómo, a partir de lo que hacen y dicen los hombres, se presentan determinados acontecimientos en la historia. Dichos acontecimientos, se organizan en función de regímenes de racionalidad que articulan relaciones de saber y relaciones de poder, que dan lugar a formas concretas de objetivación y subjetivación, mediante las cuales el ser humano se constituye como sujeto: por mencionar algunos ejemplos, el sujeto-loco, el sujeto-criminal o el sujeto-sexual. Desde esta perspectiva, el objetivo no es reconstruir una historia lineal o progresiva de la institución psiquiátrica, sino mostrar cómo es que el poder médico y psiquiátrico suscribe prácticas que producen formaciones discursivas mediante las cuales se configura *el saber sobre la locura*.¹

El discurso y la práctica –entendidos aquí como prácticas discursivas y no-discursivas–, no deben interpretarse como simples reflejos de una realidad dada, sino como *dispositivos* que participan en la producción de saberes, instituciones y sujetos. Desde sus lecciones en el Collège de France, Foucault aborda el tema de la locura desde un enfoque histórico-filosófico², mostrando cómo la institución médico-psiquiátrica –al articular saber científico y poder político–, configura *dispositivos de saber-poder* que dan forma a la experiencia moderna de la locura. Para la genealogía foucaultiana –inspirada en el pensamiento de Friedrich Nietzsche–, el saber y el poder no son asuntos separados, sino dimensiones entrelazadas en una red estratégica de relaciones. En ese sentido, la voluntad de

¹ Foucault no piensa que el poder sea una consecuencia de las instituciones, sino que estas son el resultado del ejercicio del poder. Para Gilles Deleuze (1987), las instituciones no son “productoras” del poder, sino “reproductoras” de relaciones de poder instauradas con anterioridad.

² *Histórica* en tanto se remite al “archivo” para construir una genealogía sobre la relación entre el sujeto y el poder (Farge, 1996); y *Filosófica* en la medida en que elabora una “política de la verdad” centrada en los modos en que el saber se articula con el poder (Foucault, 2000). Ya sea desde la arqueología o desde la genealogía, su propósito es estudiar los *sistemas de represión-exclusión de la sociedad*, al indagar en las formas de pensar que estructuran las condiciones de posibilidad del presente. En este sentido, la historia de la institución psiquiátrica remite a la historia de la exclusión de la locura, que es medicalizada en la modernidad por un dispositivo de saber-poder que integra tanto prácticas como discursos, que vienen a configurar el discurso médico-psiquiátrico sobre la locura, y que vienen a consolidar el conocimiento psicopatológico en torno de la anormalidad.

verdad no puede disociarse de la voluntad de poder, pues ambas operan como fuerzas que se confrontan y se reconfiguran permanentemente a lo largo del tiempo. Tal como sugiere Gilles Deleuze (1987), *la articulación entre saber y poder en Foucault es discursiva, un juego a partir del cual se construye lo que en cada época puede ser enunciado como “verdad”*.

Para Mauricio Lugo (2002), la verdad en el pensamiento de Foucault no remite a una esencia, sino a un procedimiento históricamente situado:

La verdad es el resultado de un procedimiento que la engendra. En Foucault el procedimiento consiste en un proceso y un método. El proceso es ver que se le plantea en cada época, en cada umbral, una serie de preguntas al saber. El método es el lenguaje, el del conjunto de reglas mediante las cuales se producen enunciados que son tomados como verdaderos (p. 29).

A partir de lo anterior, *la medicalización de la locura* no debe entenderse como un avance natural del conocimiento médico-científico, sino como el efecto de una tecnología médico-política que opera sobre el cuerpo y la conducta del alienado. El llamado “tratamiento moral de la locura”, más que un procedimiento neutro de diagnóstico, funcionaba como un mecanismo disciplinario que hace del loco un enfermo mental. Desde esta perspectiva, *la locura deja de ser la negación de la razón para convertirse en objeto de intervención jurídica, científica y social*. En consecuencia, surgen dos interrogantes centrales: ¿cómo se ha desarrollado históricamente el saber sobre la locura en la psiquiatría moderna? y ¿qué implicaciones político-económicas subyacen en el discurso médico y psiquiátrico que patologiza la locura? Tales cuestionamientos orientan esta investigación hacia las condiciones históricas que han hecho posible que la locura sea entendida como patología, no sólo desde el saber médico y clínico, sino también desde las técnicas y/o tecnologías de gobierno que configuran formas de ostentar el poder mediante el control y la vigilancia.

Comprender la genealogía del dispositivo psiquiátrico exige remontarse a la historia de su institucionalización, al tiempo que se investigan las relaciones de poder político, científico y económico que han sustentado las prácticas y los discursos en torno al tratamiento psicopatológico de la locura. Desde esta óptica, *la psiquiatrización del hombre moderno* cumple una triple función: “política”, en cuanto administra el cuerpo y la conducta del

individuo; “científica”, al producir un saber que liga la anormalidad del comportamiento con la locura; y “económica”, al intervenir en los mecanismos de gestión y control de la población. *La genealogía foucaultiana, más que una historia de las instituciones, es un “diagnóstico” de las condiciones históricas que hacen posible la emergencia de discursos, prácticas e instituciones que establecen qué puede ser enunciado como verdadero.* En ese sentido, se impone una nueva pregunta: ¿cómo ha sido construida la verdad sobre la locura?

Tal como sugiere Foucault (2020):

El gran médico del asilo [...] es a la vez quien puede decir la verdad de la enfermedad por el saber que tiene sobre ella y quien puede producir la enfermedad en su verdad y someterla en la realidad, gracias al poder que su voluntad ejerce sobre el propio enfermo. Todas las técnicas o procedimientos puestos en práctica en los asilos del siglo XIX... tienen por función hacer del personaje médico el “amo de la locura”: quien la hace aparecer en su verdad (cuando ella se oculta, cuando está enterrada o silenciosa) y quien la domina, la apacigua y la reabsorbe luego de haberla desatado con su ciencia (p. 388).

Analizar el carácter histórico de la experiencia de la locura requiere interrogar las formas de pensamiento que la han gestado. Para Foucault (2013d), el pensamiento no se reduce a los postulados teóricos de la filosofía o la ciencia, sino que se extiende a las formas de hacer y de decir que configuran lo que, en un momento histórico dado, puede ser vivido como “experiencia”. Desde esta perspectiva, experiencias como la locura, el crimen o la sexualidad no remiten a esencias universales, sino que se constituyen como tales en función de determinadas condiciones de posibilidad. *No hay, por tanto, una “naturaleza” de la locura, sino formas históricas de problematizarla.* Según el propio Foucault (2013d), “no hay experiencia que no sea una manera de pensar y que no pueda analizarse desde el punto de vista de una historia del pensamiento” (p. 189).

En el Collège de France, Foucault analiza la locura a partir de prácticas de internación y de saberes médicos, que se desarrollan en un campo institucional ligado a cambios de orden social y político. *El poder psiquiátrico*, en continuidad con *Historia de la locura* —donde se relata el surgimiento del tratamiento moral impulsado por Samuel Tuke y Phillipe Pinel a

finales del siglo XVIII—, se cuestiona por las condiciones históricas que dieron lugar a la institucionalización de la psiquiatría en el siglo XIX. Sobre todo, ¿por qué la psiquiatría logra establecer un saber sobre la locura, aun cuando su práctica no se fundaba en la clínica de la medicina moderna? En ese contexto, *la terapéutica de la locura no debe entenderse como una práctica humanista, sino como una táctica de dominación orientada desde su origen por una racionalidad médico-política*. Tal como señala Foucault (2020), “en esta protopráctica psiquiátrica encontramos escenas y una batalla como acto terapéutico fundamental” (p. 24).

Desde esta perspectiva, el asilo psiquiátrico puede ser pensado como *una tecnología de gobierno* que oscila entre las “relaciones de poder” (que dirigen la conducta en un campo de posibilidades) y las “relaciones de dominación” (que someten la conducta) (Foucault, 2000). Y, el tratamiento de la locura se determina como una práctica disciplinaria que surge y se desarrolla a partir de las relaciones de fuerza que atraviesan el campo institucional de la psiquiatría.³ De esa manera, el saber médico-psiquiátrico no emerge como un conocimiento neutral sobre la locura, sino como una forma de intervención política sobre los cuerpos y las conductas, al servicio de *una lógica disciplinaria* que busca gestionar la anormalidad.

Para Foucault (1999c), las relaciones de fuerza en el ámbito institucional se remiten al gobierno de los otros, que los objetivan como sujetos:

Las relaciones de poder caracterizan la manera en que los hombres son “gobernados” unos por otros, y su análisis demuestra cómo, a través de ciertas formas de “gobierno”, de los alienados, de los enfermos, de los criminales, etc., es objetivado el sujeto loco, enfermo, delincuente. Un análisis de este tipo no pretende decir que el abuso de tal o cual poder ha hecho locos, enfermos o criminales, allí donde no había nada de eso, sino que las formas diversas y particulares de “gobierno” de los individuos han sido determinantes en los diferentes modos de objetivación del sujeto (p. 1003).

Desde la analítica del poder foucaultiana, el presente trabajo se propone investigar cómo las relaciones de poder—entrelazadas en una serie de prácticas y un régimen de verdad—

³ Para Foucault (1988), las relaciones de poder integran simultáneamente *la obediencia y la resistencia*. De tal manera que, “el dispositivo es menos el determinismo que nos produce que el obstáculo contra el cual reacciones o dejan de reaccionar nuestro pensamiento y nuestra libertad” (Paul Veyne, 2009, p. 106).

, delimitan un dispositivo de saber-poder en el que el discurso sobre la locura se impone como un *a priori histórico*, estructurando las formas de enunciación de la locura.⁴ Siguiendo a Mauricio Lugo (2019), la formación discursiva y la configuración del saber solo pueden ser comprendidas desde la óptica de las tácticas y estrategias del poder. Por tanto, la pregunta central que orienta este estudio es: “¿cómo la microfísica del poder disciplinario desplegada en el asilo –a través de regulaciones materiales y simbólicas–, configura el dispositivo médico-psiquiátrico que articula la terapéutica y el discurso de la locura?”⁵ En *El poder psiquiátrico*, Foucault identifica dos momentos decisivos en la configuración del discurso psiquiátrico: por un lado, la protopsiquiatría del siglo XVIII que concibe la locura como “error”; y por otro, la psiquiatría del siglo XIX que entiende la locura como “anormalidad”. Mientras la primera interviene sobre el “juicio”, la segunda lo hace sobre la “conducta” al alinearse con un poder que no se limita a encerrar y excluir, sino que normaliza la desviación.

En la transición de la sociedad de soberanía a la sociedad disciplinaria –proceso que Foucault ilustra con el caso del rey Jorge III, cuya locura es medicalizada por Francis Willis–, se despliega una nueva táctica de dominación, en la que *el sujeto* ya no se concibe como una identidad, sino como un proceso. Según Foucault (2020): “El individuo sólo es, a mi entender, el efecto del poder en cuanto éste es un procedimiento de individualización” (p. 32). Esta transformación responde a una lógica de poder que ya no se ejerce únicamente mediante la ley –como en el modelo soberano–, sino también a través de mecanismos de normalización que operan sobre el cuerpo y la conducta. Foucault (2020) subraya que “lo esencial en todo poder es que su punto de aplicación siempre es, en última instancia, el cuerpo” (p. 31). Y, puesto que todo poder es físico –al establecer una conexión directa entre el poder político y el cuerpo–, la alienación del loco se inscribe así en el interior de esta transformación social y cultural a finales de la Época Clásica e inicios de la Modernidad.

⁴ Es decir, lo qué puede ser enunciado como verdadero en una época determinada. En el juego de lo verdadero y lo falso, el discurso no se limita a describir la realidad, sino que participa activamente en su configuración, y puesto que el poder circula por todas partes, produce efectos de verdad. Según Paul Veyne (2009), *lo que es considerado “verdad” se hace obedecer* (p. 104).

⁵ En *Vigilary Castigar*, Foucault (2009) muestra que el espacio disciplinario integra significaciones “ideales” y “materiales”: es decir, no solo prácticas concretas, sino también formas de representación y legitimación simbólicas del poder. Desde este punto de vista, la medicalización del asilo debe entenderse como una estrategia disciplinaria que instrumentaliza estas relaciones de fuerza entre el médico y el loco.

La medicalización de la locura, entendida como una práctica discursiva y no discursiva, adopta una terapéutica que se articula en al menos cuatro momentos fundamentales:

1. *La intervención terapéutica aún en ausencia de un diagnóstico clínico.* Mientras que la medicina general opera desde el modelo anatómo-patológico, la psiquiatría interviene al alienado –orientada más por normas morales que por criterios científicos–, sin contar con un diagnóstico.
2. *El enfrentamiento de voluntades en el espacio asilar.* El tratamiento moral de la locura escenifica una lucha entre la voluntad del médico –figura de saber y de poder–, y la voluntad del loco como representación del error y la desviación moral.
3. *La internalización del conflicto en la psique.* La “tensión externa” entre el médico y el loco se traduce en una “tensión interna” en el enfermo, que aliena su voluntad.
4. *La confesión como cura terapéutica.* El tratamiento culmina con la confesión del loco, quién asume su alienación y se constituye como enfermo mental: un anormal.

Desde este punto de vista, surgen dos preguntas: ¿por qué la psiquiatría es la ciencia que determina el carácter patológico de la conducta y el comportamiento? Y ¿cómo es institucionalizado el discurso y la práctica de la psiquiatría? Esta filiación –epistemológica e institucional–, permite aproximarse a lo que Mathieu Potte-Bonneville (2007) denomina *el carácter histórico y el carácter mítico* de la experiencia de la locura. Lo histórico y lo mítico no son dimensiones opuestas, sino aspectos complementarios que articulan la objetividad y la subjetividad del pensamiento sobre la locura.

Paul Veyne (1984) sostiene que *la obra de Michel Foucault posee un estilo de corte positivista*. En la primera lección del curso *Seguridad, Territorio, Población*, Foucault (2000) describe su filosofía como *una política de la verdad*: primero, porque examina cómo los saberes producen efectos sociales a través de las luchas; y segundo, porque entiende las relaciones de poder como elementos constitutivos de tales luchas. Foucault rechaza así el adagio “todo es política” por su simplismo radical. Desde esta lógica, el pensamiento foucaultiano no es político en el sentido tradicional, sino que se sitúa en una distancia crítica respecto de lo político, al reiterarle a las cosas su engañosa familiaridad. Para Foucault (2022a), *todo lo que se ha construido históricamente puede ser deconstruido políticamente*.

CAPÍTULO I

LA ARQUEOLOGÍA Y LA GENEALOGÍA EN LA CRÍTICA DE LA LOCURA DE MICHEL FOUCAULT: *HISTORIA DE LA LOCURA Y EL PODER PSIQUIÁTRICO*

“En síntesis, se puede decir que para Foucault la pregunta ¿qué es la locura? remite a una práctica: práctica del saber, práctica del poder”

MAURICIO LUGO,

Foucault y la crítica a la concepción moderna de la locura

1.1 La crítica de la locura en la obra de Michel Foucault

Frédéric Gros (2000) propone una cronología que permite identificar los desplazamientos del pensamiento foucaultiano sobre la locura. En la década de 1950, Foucault no es muy original en términos conceptuales: *Enfermedad mental y personalidad* e *Introducción a Binswanger* se inscriben en el marco teórico del marxismo y del existencialismo, respectivamente. Esta doble filiación, aunque problemática, será superada por medio de una analítica histórica. En la década de 1960, con la publicación de *Historia de la locura en la época clásica* (1961), Foucault introduce un giro decisivo en el que establece que la locura no es una cuestión de naturaleza, sino de civilización. En *Raymond Russel* y en diversos artículos publicados en *Tel Critique*, Foucault explora las relaciones entre la literatura moderna y la locura. Aquí, el delirio del loco y la escritura literaria se anudan en una experiencia radical del lenguaje. Para la década de 1970, los cursos en el Collège de France –*El poder psiquiátrico* y *Los anormales*–, inauguran una nueva etapa en el estudio de la locura, que gira en torno a las aplicaciones técnicas y tecnológicas del dispositivo psiquiátrico de los siglos XVIII y XIX.

A partir de lo anterior, Mauricio Lugo (2019) señala que la crítica de la locura de Michel Foucault experimenta modificaciones tanto en su “objeto de estudio” como en su “enfoque metodológico”. Así, *mientras que el método arqueológico en Historia de la locura analiza las condiciones históricas de posibilidad de la imagen de la locura, el método genealógico en El poder psiquiátrico estudia las operaciones disciplinarias de la terapéutica de la locura*. Desde esta perspectiva, la presente investigación se deslinda de la arqueología de las representaciones de *Historia de la locura* y se inscribe en la genealogía del dispositivo

médico-psiquiátrico de *El poder psiquiátrico*. Se considera central, entonces, la medicalización de la locura que determina social y culturalmente las fronteras entre lo normal y lo patológico, y que configura la experiencia moderna de la locura en la sociedad de Occidente hacia finales del siglo XVIII e inicios del XIX.

Así, es preciso dejar en claro que el interés de Foucault no reside en la interpretación clínica de los manuales de los trastornos mentales –por ejemplo, *el DSM* de la Asociación Americana de Psiquiatría que es publicado a mediados del siglo XX–, sino en *la historia de las prácticas que configuran el saber y el poder psiquiátrico*. Según explica, la medicalización del sistema hospitalario europeo a lo largo del siglo XVIII –que marca la entrada del médico en el hospital–, posibilita la emergencia del asilo, que, a su vez, introduce la figura del psiquiatra en el siglo XIX.

1.1.1 La ley de 1790 en Francia: Los antecedentes de la institución psiquiátrica

Para Robert Castel (2009), la abolición de las *lettres de cachet* –por la Asamblea Constituyente francesa el 27 de marzo de 1790–, marca un hito en la historia de la psiquiatría, al delimitar lo que denomina *la problemática moderna de la locura*. Para comprender las razones de esta inflexión histórica, Castel (2009) describe los siguientes acontecimientos:

1. *La situación política del advenimiento del legalismo*: En el Antiguo Régimen, el control de los comportamientos se repartía entre la administración real, el aparato judicial y la familia. La abolición de las *lettres de cachet* –instrumento privilegiado de la monarquía que ordenaba el encierro arbitrario–, expresa la emergencia de un nuevo orden político y jurídico, fundado en los principios del *legalismo ilustrado*;
2. *La aparición de nuevos agentes*: La desaparición de las *Lettres de cachet* en Francia, genera un “vacío de poder” que es ocupado por nuevas instancias: la justicia, las administraciones locales y, de manera significativa, la medicina. Esta última adquiere un rol protagónico en la regulación de las conductas, sentando las bases de su futura hegemonía institucional;
3. *La atribución al loco del estatuto de enfermo*: A medida que la locura se distingue de otras formas de marginalidad social –como el crimen, la mendicidad o el vagabundeo–, *el loco adquiere un estatuto diferenciado*. Y dado que el código médico

de la época es insuficiente para dotar de científicidad al tratamiento de la locura, se vuelve necesario estructurar una tecnología médica capaz de operar tanto a nivel “teórico” como “práctico”;

4. *La constitución de una nueva estructura institucional*: La inscripción de tales prácticas en los hospitales u hospicios –lugares marcados por el descrédito hacia los lugares de segregación, que la administración real había utilizado como instrumentos de su política de neutralización–, son reestructurados y resignificados mediante un establecimiento especial: *el asilo como medio terapéutico* (p. 7-8).

La supresión de las lettres de cachet en Francia no implica el fin del encierro, sino su reconfiguración moderna a partir de una racionalidad médica y política. Tal desplazamiento no suprime la función política del encierro, sino que la reorganiza en torno a un nuevo eje: *el saber médico-clínico*. La mutación en la economía del Encierro es sintomática del paso de una sociedad de soberanía –donde el encierro se ordenaba desde el poder monárquico–, a una sociedad disciplinaria, donde la gestión de la locura se legitima por el saber médico y las tecnologías institucionales que lo secundan política y científicamente. En este contexto, el análisis del sociólogo francés Robert Castel se presenta como una contribución complementaria al diagnóstico foucaultiano: pues, la medicalización de la locura no puede interpretarse como una simple humanización del trato hacia el loco, sino como una transformación en los dispositivos de poder que lo capturan. *Ya no se Encierra simplemente para excluir, sino que se Interna para observar, diagnosticar y corregir al individuo.*

¿Cómo, por qué y por quiénes funciona el sistema médico-administrativo que organiza el internamiento de la psiquiatría moderna? Según Robert Castel (2009), este sistema se estructura a partir de cinco componentes fundamentales:

1. *Un código teórico* –constituido por las nosografías clásicas–, que posibilita observar, estudiar, clasificar, definir y tratar las enfermedades mentales dentro de un marco de racionalidad médica;
2. *Una tecnología de intervención* –ejemplificada por el tratamiento moral de la locura–, que busca incidir en la psique del individuo;
3. *Un dispositivo institucional* –representado por el asilo–, concebido como espacio de encierro y normalización;

4. *Un cuerpo de profesionales* –integrado por médicos, guardias, enfermeros y administradores–, que están encargados de administrar el régimen terapéutico;
5. *Un estatuto de usuario* –correspondiente al alienado–, que reviste al loco como objeto de intervención del dispositivo médico-psiquiátrico (p. 9-10).

El poder psiquiátrico analiza así *el surgimiento de prácticas y saberes en el entrecruzamiento de relaciones de poder y relaciones de saber en la institución psiquiátrica*. En efecto, las prácticas psiquiátricas de fines de la Época Clásica y comienzos de la Modernidad no pueden ser comprendidas como respuestas médico-científicas a la locura, sino como parte constitutiva de un esquema político de moralización y normalización: eso que Foucault nombra como “*disciplinarización*”. En esa misma línea, Edgardo Castro (2023) sostiene que el poder moderno –entendido como *un biopoder*–, se ejerce sobre los cuerpos: primero, porque las disciplinas normalizan los cuerpos individuales; y segundo, porque las biopolíticas normalizan el cuerpo de la población. De manera que, no sólo la “*medicina*”, sino también la “*justicia*”, serán las encargadas de decidir quiénes deben ser reclusos.

Finalmente, para comprender cómo la psiquiatría *patologiza y antropologiza* la locura, es necesario entender que el aparato médico-psiquiátrico somete al individuo a procesos simultáneos de “*objetivación*” y “*subjetivación*”. Por un lado, la locura es objetivada como un caso clínico observable y analizable; y por otro, el loco es subjetivado como un enfermo mental. Tal lógica se encarna en *la figura del alienado*, quien es medicalizado y obligado a interiorizar una identidad patologizada que lo hace jurídica y científicamente *un anormal*.

De acuerdo con Robert Castel (2009):

El loco surgido como problema de la ruptura revolucionaria va a encontrarse dotado, al final del proceso, del estatuto pleno de alienado: completamente medicalizado, es decir, íntegramente definido en tanto que personaje social y tipo humano por el aparato que conquistó el monopolio de su tratamiento legítimo. Es ésta la primera historia a seguir, porque es la de la constitución recíproca de una nueva medicina y de una nueva relación social de titularización (p. 9).

1.1.2 Las lecciones sobre *El poder psiquiátrico* en el Collège de France

En el Collège de France, en la cátedra de *Historia de los sistemas de pensamiento*⁶, Michel Foucault imparte –entre noviembre de 1973 y febrero de 1974–, las lecciones sobre *El poder psiquiátrico*. En este curso, el filósofo de Poitiers se pregunta por las relaciones de saber-poder que integran las prácticas y los discursos de la psiquiatría moderna, y que posibilitan que la locura sea interpretada en términos clínicos. En otras palabras, *la locura entendida como patología, como una enfermedad mental*. Edgardo Castro (2023) asegura que en el presente curso se narra el nacimiento del “*homo psychologicus*”.

Según explica Mauricio Lugo (2019):

En su última recuperación del dossier de la locura, Foucault denuncia la puesta en marcha de un poder disciplinario que viene desplazar el viejo poder de soberanía. Ya no propone, como ocurre en *Historia de la locura en la época clásica*, una experiencia fundamental como punto de partida en la sistematización de los gestos y los discursos, sino una táctica general de poder como foco de producción de saberes y prácticas. En el curso de 1973, el asilo psiquiátrico es contemplado como un campo de fuerzas en el que, más que intentar curar al loco, de lo que se trata es de dominarlo (p. 15).

En *El poder psiquiátrico*, Foucault aborda el tema de la locura y la institución psiquiátrica con relación a un dispositivo médico-psiquiátrico que no opera en el orden del saber científico, sino en el del poder político. Partiendo de esta premisa, surge una pregunta clave: ¿por qué Foucault afirma que la psiquiatría no cura la locura, sino que la produce – como objeto de saber –, a partir de un discurso de verdad? Dicho con otros términos, “¿de qué manera el poder ejercido sobre la locura ha posibilitado la emergencia de un “discurso verdadero” para la psiquiatría?”

En palabras del propio Michel Foucault (2020):

A mi juicio, el problema que está en juego es el siguiente: en el fondo, ¿no son justamente los dispositivos de poder, con lo que la palabra “poder” aún tiene

⁶ Cátedra fundada el 30 de noviembre de 1969 por Jules Villemain –en reemplazo de *Historia del pensamiento filosófico* que ocupó hasta su muerte Jean Hyppolite–, y que Michel Foucault ocupa el 12 de abril de 1970 con la lección inaugural *El orden del discurso*.

de enigmático y será preciso explorar, el punto a partir del cual debemos poder asignar la formación de las prácticas discursivas? ¿Cómo pueden ese ordenamiento del poder, esas tácticas y estrategias del poder, dar origen a afirmaciones, negaciones, experiencias, teorías, en suma, a todo un juego de la verdad? Dispositivo de poder y juego de verdad, dispositivo de poder y discurso de verdad [...] (p. 30).

En el estudio de la historia de la psiquiatría moderna, *la terapéutica de la locura se constituye como una positividad, una práctica que hace del médico un psiquiatra y del loco un enfermo mental*. A finales del siglo XVII e inicios del siglo XVIII, la histórica relación entre Locura y Encierro posibilitan la aparición de la “enfermedad mental” en el pensamiento de Occidente. Para comprender cómo el dispositivo médico-psiquiátrico se posiciona sobre el sujeto, es fundamental examinar la relación entre el sujeto y la historia: entre subjetividad y poder. De ahí la siguiente pregunta: *¿cómo se ha constituido históricamente la figura del sujeto psiquiatrizado?* *El poder psiquiátrico* pone en evidencia que el tratamiento moral no es una expresión del humanismo, sino una tecnología de poder.⁷ *La positividad del discurso médico –al silenciar a la locura en un espacio tecnificado que la anula–, se erige como la instancia preponderante en la configuración del saber sobre la locura*. La locura, al ser entendida como enfermedad mental, posibilita el nacimiento del “sujeto psicopatologizado”.

Como conclusión provisional, *el poder médico y psiquiátrico que opera en el dispositivo asilar no debe entenderse únicamente como una cuestión técnica y/o metodológica, sino fundamentalmente como una cuestión política*. Esto es, una crítica de las prácticas históricas que han configurado a la psiquiatría como instancia de saber-poder. *El poder psiquiátrico*, es un análisis sobre los “dispositivos de saber” y los “dispositivos de poder” que –a finales de la Época Clásica e inicios de la Modernidad–, se han posicionado en torno de la locura y el loco. Así, abordar el tema de la locura como un fenómeno de naturaleza, o asumir que la locura es un saber que la medicina moderna ha podido “descubrir” en el hombre, implicaría ignorar el papel del *discurso de verdad* que ha objetivado a la locura

⁷ Para Foucault (2013c), el humanismo moderno no puede ser pensado al margen de la sociedad de la disciplina, pues ambos se configuran como dimensiones complementarias de una misma racionalidad: mientras el primero construye una teleología del hombre, el segundo organiza los dispositivos de control que fundamentan y legitiman dicha teleología. Lo anterior se ilustra claramente en la psiquiatría institucional, donde la figura del “hombre normal” opera como horizonte normativo que legitima la medicalización de la locura.

al constituir la como enfermedad mental. Tal como sugiere Mario Colucci (2013), partir desde tal entendido implicaría una ruptura entre “historia” y “ciencia”, en el sentido de que la psiquiatría prescinde de la historia que la ha constituido como ciencia.

1.1.3 La locura en *Historia de la locura*: Locura-Sinrazón y Enfermedad Mental-Alienación

En *Historia de la locura en la época clásica*, la crítica de la locura comprende la siguiente línea temporal: hacia finales de la Edad Media e inicios del Renacimiento, la locura es asociada a lo trágico y lo cósmico, circulando en el seno de la sociedad como objeto de burla o como signo de sabiduría; en la Época Clásica, la locura comienza a ser asociada con la miseria y la desviación moral; y en la Modernidad, la locura es asociada a la enfermedad orgánica y medicalizada por el discurso médico-psiquiátrico, que plantea su intervención terapéutica. Desde esta óptica, resulta fundamental entender qué quiere decir Foucault cuando introduce las nociones de *sinrazón-locura* y *alienación-enfermedad mental* para caracterizar históricamente la experiencia de la locura en el Renacimiento, el Clasicismo y la Modernidad. Así, la atención de la presente investigación se centra en el pensamiento que va del hombre clásico hacia el hombre moderno, en tanto horizonte histórico en el que se configura la racionalidad médico-disciplinaria que patologiza la locura.

Desde la arqueología foucaultiana, *la locura y la enfermedad mental* son experiencias que se desarrollan social y culturalmente en un marco histórico determinado. La locura –que se despliega en torno a la “sinrazón”–, suscribe una experiencia radicalmente distinta a la de la enfermedad mental, que se expresa como “alienación”. En *Historia de la locura*, Michel Foucault concibe la locura como una *experiencia límite*, una locura en grado cero –indiferenciada–, que se manifiesta en el lenguaje inarticulado del *delirio*. Esta locura informe, previa a toda clasificación, se opone a la razón no por contradicción, sino por exclusión. En el prefacio a la primera edición de 1961, Foucault (1999m) señala que locura y no-locura y razón y no-razón se encuentran implicadas de forma confusa en la historia de Occidente, de tal modo que resulta imposible distinguir con claridad al hombre de locura del hombre de razón. Tal obscuridad sólo se esclarece por medio de la mirada crítica, que, como gesto de razón soberana, captura a la no-razón para arrancarle su verdad como locura y denunciarla, en la Época Moderna, como enfermedad mental.

La locura –entendida como una experiencia límite–, expresa el encuentro, en forma de rechazo, entre una identidad y Lo Otro. Desde esta perspectiva, hacer una historia de la locura implica articular la experiencia aún no compartida (*partagée*) de la partición (*partage*) originaria que, al haberse establecido en el reino de la verdad, separa y opone a la Razón y la Locura. Se trata, en otras palabras, de construir una historia de los límites sobre los cuales la sociedad de Occidente ha constituido su propia racionalidad, desde el paradigma que destierra a la locura al tiempo que la guarda como un resto inquietante en su memoria. En palabras de Foucault (1999m): “Preguntar a una cultura por sus experiencias límites es interrogarla, en los confines de la historia, acerca de un desgarró que es como el nacimiento mismo de su historia” (p. 123). A partir de ello, propone *una arqueología del silencio*, que indaga en los mecanismos que han reducido históricamente la locura al mutismo. En *La locura, la ausencia de obra*, Foucault (1999j) advierte que Occidente no ha permanecido a distancia de la locura, sino “en la distancia de la locura”. Esto es, en un espacio liminal en el que esa relación –paradójica–, se constituye como una no-relación.

En ese sentido, ¿cómo se relaciona una cultura con aquello que ha excluido? Para Foucault, *la experiencia moderna de la locura –con la aparición de la categoría clínica de “enfermedad mental”–, marca una ruptura del diálogo entre razón y locura que se había mantenido en el Renacimiento y el Clasicismo.* Según Foucault (1999m) “el lenguaje de la psiquiatría, que es monólogo de la razón sobre la locura, no ha podido establecerse sino sobre ese silencio” (p. 122). *La locura, entonces, no remite a la historia de un lenguaje, sino a la historia de un silencio: una ausencia de obra que se expresa en el lenguaje de la sinrazón.* Así, mientras que la sinrazón remite a una experiencia al margen de la historia, la locura es aprehensible solamente por medio de sus formas históricas.

Tal como explica Foucault (1999m):

En medio del mundo sereno de la enfermedad mental, el hombre moderno ya no comunica con el loco: por una parte, el hombre de razón delega en el médico la locura, no autorizando de este modo otra relación sino a través de la universalidad abstracta de la enfermedad; y por la otra parte está el hombre de locura que no comunica con el otro sino por medio de una razón también abstracta, hecha de orden, coacción física y moral, presión anónima del grupo,

exigencia de conformidad. No hay lenguaje común; o mejor, ya no hay; la constitución de la locura como enfermedad mental a finales del siglo XVIII, establece la constatación de un diálogo roto, da la separación como ya realizada, y hunde en el olvido a todas esas palabras imperfectas, sin sintaxis fija, algo balbuceantes, en las que tenía lugar el intercambio entre la locura y la razón (p. 122).

Entonces, para comprender cómo se configura históricamente la experiencia de la locura, es fundamental atender las formas de prohibición relacionadas a los “actos” y al “idioma”. A partir de aquí, Foucault distingue *cuatro “formas de conciencia”* que participan en la producción de la locura como objeto histórico:

1. *Conciencia crítica*: que no define, sino que “denuncia” la locura. Una conciencia donde razón y locura se oponen dialécticamente hasta volverse indistinguibles (donde el lenguaje de la razón y el lenguaje de la locura se separan y se pertenecen);
2. *Conciencia práctica*: que no es dialéctica, sino “normativa”. Una conciencia social que rechaza el diálogo y reduce la locura al silencio.
3. *Conciencia enunciativa*: que no opera en el orden del conocimiento, sino del “reconocimiento”. No califica ni descalifica la locura, sino que la señala (“aquel es un loco”). Una conciencia que no se sitúa en el orden de los “valores”, sino del “ser”.
4. *Conciencia analítica*: que no es dialógica, ni ritual-moral, ni lírica, sino del orden del “conocimiento”. Una conciencia que funda la posibilidad de un saber objetivo sobre la locura (Foucault, 2015, p. 260-267).

Foucault sostiene que la experiencia moderna de la locura –que la denuncia como patología–, se inscribe en la “tradición crítica”. Para él, *la historia de la locura no se reduce a la historia de la psiquiatría –con los postulados de la psicopatología, por ejemplo–, sino a una historia de la locura misma antes de la captura por el saber*. Desde tal perspectiva, la historia de la locura en Occidente exige un análisis estructural de los elementos históricos –instituciones, prácticas y discursos–, que la han mantenido cautiva en su “estado salvaje” al silenciarla. Así, a finales de la Época Clásica e inicios de la Modernidad, “la locura ha dejado de ser la verdad desnuda del hombre, para situarse en un espacio neutralizado que la anula” (Foucault, 1999j, p. 321-322). El silenciamiento de la locura se anuda en el momento en que

la medicina moderna comienza a tratarla como una afección orgánica más, al mismo tiempo que la clasificación de los comportamientos supone prácticas de normalización.

Según Foucault (1999j), en este proceso ocurre una escisión fundamental:

Pero, bajo estas transformaciones y por razones que parecen series extrañas (por lo menos para nuestra mirada actual), una desatadura está produciéndose: locura y enfermedad mental deshacen su pertenencia a la misma unidad antropológica. La misma unidad desaparece, con el hombre, postulado pasajero. La locura, halo lírico de la enfermedad, no deja de apagarse. Y, lejos de lo patológico, del lado del lenguaje, allí donde se repliega sin decir nada todavía, una experiencia está naciendo en la que nuestro pensamiento está en juego; su inminencia, visible ya pero vacía absolutamente, aún no puede ser nombrada (p. 277-278).

Para Frédéric Gros (2013), este acontecimiento marca *la inversión del “carácter subjetivo” de la experiencia de la locura por el “carácter objetivo” del determinismo científico.*

De acuerdo con Foucault (1999j):

Estamos en este punto, en este repliegue del tiempo en el que un cierto control técnico de la enfermedad recubre más que designa el movimiento que encierra en sí misma la experiencia de la locura. Pero es precisamente este pliegue lo que nos permite desplegar aquello que durante siglos ha permanecido implicado: la enfermedad mental y la locura –dos configuraciones diferentes–, que se han unido y confundido a partir del siglo XVII, y que se desatan ahora ante nuestros ojos, o mejor dicho, en nuestro lenguaje (p. 272).

La confusión histórica entre la experiencia de la locura y la experiencia de la enfermedad mental, se produce entonces cuando el lenguaje del loco es asociado con las “prohibiciones del idioma” (Foucault, 1999j, p. 277). Para Foucault, la locura se manifiesta como un lenguaje esotérico, que no comunica sino que se instala en un repliegue esencial de la palabra. Tal repliegue no oculta un significado secreto, sino que constituye una reserva de

sentido: un vacío en el que no se dice nada, pero donde se insinúa la posibilidad del sentido. *Lengua y habla se implican mutuamente en una relación muda, donde “el delirio” no se refiere al sentido de la palabra, sino al juego del contenido verbal.* En este libertinaje del pensamiento y de la palabra, los insensatos, los imbéciles y los dementes pronuncian “palabras sin significado”; los violentos y los furiosos pronuncian “palabras sacralizadas”; y los temerosos pronuncian “significaciones prohibidas” (Foucault, 1999j).

La supresión del *furor-inmanitas* de la locura —como expresión desbordada y caótica—, marca el inicio del Gran Encierro en Europa. A partir de entonces, *la locura ya no se caracteriza por la división entre verdad y error, sino por la partición entre lo normal y lo patológico* (Frederic Gros, 2013). Como apunta Foucault (1999j): “La época del Encierro (los hospitales generales, Charenton, Saint-Lazare, organizados en el siglo XVII) señala una migración de la locura hacia la región de lo insensato...” (p. 274). Desde este punto de vista, *la curación de la locura* no se plantea como discernimiento de la verdad, sino como una operación moral-disciplinaria que articula la medicina con la justicia y que aliena las libertades del loco.

Tal como señala Edgardo Castro (2023):

En este nuevo contexto, en la segunda mitad del siglo XVIII, la relación entre locura y encierro se reformula y se profundiza, y conduce finalmente a la experiencia de la locura como enfermedad mental. Por un lado, aparecen espacios de internación reservados a los locos. Será la justicia, de allí en más, la encargada de decidir quiénes deben ser recluidos; para ello, asimilará los valores de la sociedad burguesa a las normas de la salud y la razón. Y en estas instituciones reservadas a los locos, hará su ingreso, rodeada de nuevos poderes, la figura del médico. Por otro lado, la relación de la locura con la razón, parcial o totalmente ausente, que definía la experiencia clásica de la sin razón, cederá su lugar a la relación de la locura con la libertad. A quienes tienen las facultades mentales alteradas y, por lo tanto, no pueden hacer un buen uso de su libertad, la sociedad tiene derecho a limitársela, alienando su voluntad a la del médico (p. 73).

Finalmente, cuando la razón se constituye como negación de la locura, emerge la positividad del saber médico, edificada precisamente sobre la negatividad de la locura. A partir de tal proceso, se configuran múltiples *rostros de la locura* –como la “demencia”, la “manía y melancolía” y la “histeria e hipocondría” (Foucault, 2015)–, que posibilitan a la mirada médico-clínica desplegar el discurso psiquiátrico sobre la locura, que será determinante en la experiencia moderna de la locura de los siglos XIX y XX.

1.1.4 El desplazamiento teórico y epistemológico en la crítica de la locura: Las diferencias entre *Historia de la Locura* y *El Poder Psiquiátrico*

Si *Historia de la locura en la época clásica* es una arqueología de las representaciones de la locura –en el imaginario del hombre europeo–, de los siglos XVI, XVII y XVIII, *El poder psiquiátrico* es una genealogía de la institución médico-psiquiátrica del siglo XIX. En este curso en el Collège de France, Foucault sostiene que *los hospitales modernos son arquitecturas que funcionan como “máquinas de curar”*. Lo esencial de tal dispositivo son las técnicas de vigilancia desplegadas –en el espacio asilar–, que someten la voluntad del loco, y que hacen de la arquitectura del hospital una tecnología de poder. En la segunda mitad del siglo XVIII, el hospital en Europa se consolida como un espacio destinado a evitar todo contagio, ya sea orgánico o inorgánico. Y, en esas arquitecturas destinadas al control y la vigilancia del enfermo y la enfermedad, el cuerpo se articula como un espacio de intervención en el que *la mirada del médico espacializa la enfermedad* (Foucault, 2012a).

Así, mientras que *Historia de la locura* aborda la locura como un “concepto”, *El poder psiquiátrico* la estudia como una “práctica”: prácticas de saber y prácticas de poder –en la medida en que el poder produce relaciones de saber y el saber reproduce relaciones de poder–, que se entrelazan en el funcionamiento de la institución psiquiátrica. *En el Collège de France, no sólo se plantea la pregunta por la locura, sino también por el poder*. Por eso, Poder y Locura se presentan como los dos temas centrales de su análisis. Foucault (2020) plantea que la crítica de la locura –en el marco de la pregunta por el poder–, no se responde por el “qué”, sino por el “cómo”. Es decir, *cómo se constituyen históricamente las condiciones que hacen posible una determinada verdad sobre la locura*. Hubert Dreyfus y Paul Rabinow (2017) sugieren que este desplazamiento marca el paso de una arqueología del saber hacia una genealogía del poder, momento en el cual Foucault invierte la teoría por la

práctica. Desde aquí, se vuelve central la relación entre “discurso” y “verdad”, la cual puede formularse en los siguientes términos: *¿cómo puede un discurso ser considerado verdadero?*

En este marco, Foucault analiza el *Tratado médico-filosófico* (1801) de Philippe Pinel, donde se define la terapéutica de la locura como el “arte de subyugar y domesticar al alienado, poniéndolo bajo la estricta dependencia de un hombre que, por sus cualidades físicas y morales, tenga la capacidad de ejercer sobre él un influjo irresistible y modificar el encadenamiento vicioso de sus ideas” (p. 24). Desde esta mirada genealógica, Foucault examina cómo las relaciones de saber-poder se articulan en lo discursivo y lo no discursivo para conformar una red de dispositivos, o *una tecnología de la verdad*. Paul Veyne (2009) afirma que *la crítica de Foucault no es una análisis de la verdad, sino del “decir-verdad”*. En efecto, para Foucault, “discurso” y “verdad” no son sinónimos, sino dos formas distintas mediante las cuales el saber se constituye social y culturalmente en una época determinada, de tal forma que *la verdad no puede disociarse de la historia que la condiciona y la posibilita*. Como señala Mauricio Lugo (2019), “los enunciados son indisociables de los distintos regímenes discursivos a los que pertenecen...” (p. 97).

Para Foucault (2020), *el dispositivo de poder es una instancia productora de prácticas discursivas*:

En este aspecto, el análisis discursivo del poder estaría, con respecto a lo que llamo arqueología, no digamos en un nivel “fundamental”, palabra que no me gusta mucho, sino en un nivel que permitiría *captar la práctica discursiva en el punto preciso donde se forma*⁸ (Foucault, 2020, p. 30).

Aquí, es evidente una ruptura de orden teórico-epistemológico entre *El Poder Psiquiátrico* e *Historia de la locura*. Jacques Lagrange (2020) describe esta relación como “paradójica”, en tanto que combina elementos de continuidad y discontinuidad. Continuidad, en cuanto a que *El poder psiquiátrico* es considerado por Foucault como una especie de continuación de *Historia de la locura*; y discontinuidad, en cuanto a que —en el prefacio a la primera edición de 1961—, Foucault menciona que la locura se presenta como una historia, no de la psiquiatría, sino de la locura misma antes de la captura por el saber médico-clínico.

⁸ Las cursivas nos pertenecen.

Por último, es importante destacar que la medicalización de la locura es presentada por Foucault como una escena ficticia, una “artificialidad real” construida a través del análisis de numerosos tratados médicos del siglo XVIII y XIX. Por tanto, en las lecciones sobre *El poder psiquiátrico* se habla de Phillipe Pinel (*Tratado médico-filosófico*), de Esquirol (*Enfermedades mentales*), de Foderé (*Tratados de medicina legal e higiene pública*), de Samuel Tuke (*Descripción del Retiro*), de Haslam (*Observaciones sobre la locura*), de Leuret (*Sobre el tratamiento moral de la locura*) y de Charcot (*Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso*) —entre otras figuras de la literatura psiquiátrica—, para caracterizar el tratamiento moral de la locura.

1.2 La analítica del poder de Michel Foucault: La genealogía en la crítica de la locura

Según Edgardo Castro (2023), *la analítica del poder* surge en el marco de las lecciones en el Collège de France, en el giro metodológico que va de la arqueología hacia la genealogía. Michel Foucault no ha escrito ninguna teoría sobre el poder, sino una serie de análisis históricos y filosóficos sobre su funcionamiento. Desde este enfoque, la pregunta por el poder examina “cómo” las relaciones de poder determinan al sujeto. Según el propio Foucault (1988): ““Cómo”, no en el sentido de “¿cómo se manifiesta?” sino “¿cómo se ejerce?” y ¿qué pasa cuando los individuos ejercen (como se dice) su poder sobre otros?” (p. 11). Tal interrogación no parte de conceptos universales, sino del análisis de prácticas concretas: prácticas discursivas y prácticas no-discursivas, a partir de las cuales se configuran múltiples objetos, como la locura, la sexualidad o el crimen. Para Foucault (1995), las prácticas remiten a “lo que los hombres realmente hacen cuando hablan o cuando actúan” (p. 101). Así, si Paul Veyne (1984) sostiene que la historia es un relato de acontecimientos verdaderos cuyo actor es el hombre, lo que se dice y lo que se hace —en tanto positividades—, delimitan el objeto mismo de la práctica. Desde esta lógica, *la historia de la locura debe entenderse como una historia de las prácticas que la han constituido como objeto, saber y experiencia*.

Las prácticas, en el análisis foucaultiano, deben pensarse como acontecimientos que se presentan históricamente en un entramado de relaciones de poder. Aunque son singulares y localizadas, adquieren sentido al ser estudiadas como parte de una “red” de relaciones: lo que Foucault llama *dispositivo*. Las relaciones que articulan las prácticas no son arbitrarias, pues la decibilidad y la factibilidad dependen de un “sistema de reglas”, *una gramática* que

organiza lo que puede decirse y hacerse en una época determinada.⁹ Para Paul Veyne (1984), esta gramática es preconceptual, un *a priori histórico* que determina las condiciones de posibilidad de los discursos y las prácticas. Santiago Castro-Gómez (2010) asegura que *Foucault introduce el concepto de “racionalidad política” para describir los márgenes que configuran históricamente el campo de acción de los sujetos*. En *El sujeto y el poder*, Foucault (1988) propone una “economía de las relaciones de poder”, desplazando la lectura totalizante de la racionalización —como lo plantea la Escuela de Frankfurt—, hacia el análisis de formas de racionalidad específicas, situadas en contextos históricos determinados.

Según el propio Santiago Castro-Gómez (2010):

En suma: el concepto de racionalidad es utilizado por Foucault para referirse al funcionamiento histórico de prácticas que se insertan en ensamblajes de poder. Tales conjuntos de prácticas que son “racionales” en la medida en que proponen unos *objetivos* hacia los cuales debe ser dirigida la acción, la utilización calculada de unos *medios* para alcanzar esos objetivos y la elección de unas determinadas *estrategias* que permitirán la eficaz articulación entre medios y fines o, en su defecto, el uso de los *efectos* imprevistos para un replanteamiento de los propios fines. Y es precisamente la aplicación de unos medios orientados de forma consciente por la reflexión y la experiencia para alcanzar ciertos fines lo que Foucault denomina *tecnología* (p. 34).

Para Foucault, *la técnica y la tecnología remiten a la dimensión estratégica de las prácticas, al modo en que éstas operan en un entramado de poder*. Siguiendo esa línea, Castro-Gómez (2010) sostiene que *las tecnologías de gobierno*, en el pensamiento foucaultiano, no deben entenderse como un saber puramente instrumental, sino como *onto-tecnologías*: un conjunto múltiple de prácticas mediante las cuales los animales humanos devienen sujetos. Dichas tecnologías no se limitan al control externo, sino que operan sobre *la conducta*, entendida como la capacidad de conducir —o ser conducido—, dentro de un campo de acción. Desde esta perspectiva, *el gobierno de la conducta nunca es absoluto*,

⁹ Según explica Gilles Deleuze (1987), “cada época dice todo lo que puede decir en función de sus condiciones de enunciado [...] Que en cada época siempre se diga todo, ese es quizás el principio histórico más importante de Foucault” (p. 82).

puesto que se ejerce en relación con la libertad de los sujetos. El sujeto no es constituyente, sino que está constituido al igual que su objeto, pero no por eso es menos libre de reaccionar gracias a su “libertad” y tomar distancia gracias al “pensamiento”. Para Paul Veyne (2009), el dispositivo no es un determinismo que produce al sujeto, sino el obstáculo contra el cual reacciona (o no) la libertad y el pensamiento individual.

Tal como sostiene Foucault (1988)

Quizá la naturaleza equívoca del término conducta es una de las mejores ayudas para llegar a un acuerdo con la especificidad de las relaciones de poder. Porque “conducta” es al mismo tiempo conducir a otros (Según mecanismos de coerción más o menos estrictos,) y una manera de conducirse dentro de un campo más o menos abierto de posibilidades. El ejercicio del poder consiste en guiar las posibilidades de conducta y disponerlas con el propósito de obtener posibles resultados. Básicamente, el poder es menos una confrontación entre dos adversarios, o el vínculo de uno respecto del otro, que una cuestión de gobierno (p. 15).

A partir de lo anterior, cabe plantear una serie de preguntas: ¿puede considerarse el dispositivo médico-psiquiátrico como una tecnología de gobierno?, ¿de qué manera el tratamiento moral de la locura opera sobre la conducta?, y ¿qué tipo de racionalidad estructura la práctica médico-psiquiátrica entre finales del siglo XVIII e inicios del XIX? Para responder a tales cuestionamientos, es necesario entender que la terapéutica de la locura es una práctica que no responde única y exclusivamente a una racionalidad médica, sino también a una racionalidad política. Tal racionalidad médico-política, propia de la Modernidad, produce una subjetivación doble: puesto que, transforma al médico en psiquiatra y al loco en alienado, al tiempo que los inscribe en el espacio disciplinario del asilo. Desde esta perspectiva, las relaciones de saber y de poder en el asilo no se ejercen unidireccionalmente, sino que configuran un campo relacional en el que tanto el médico como el loco se constituyen como sujetos. La subjetivación del loco ocurre simultáneamente a la del médico, en un juego estratégico que modela sus conductas. En *Historia de la locura*, Foucault (2005) sostiene que el dispositivo terapéutico de Tuke y Pinel es una tecnología que va de la “exclusión” hacia el “gobierno”: el gobierno del cuerpo y la conducta.

1.2.1 La “positividad” en Hegel y el “dispositivo” en Foucault: Un análisis desde Giorgio Agamben

Según Giorgio Agamben (2011), “la palabra dispositivo es un término decisivo en la estrategia del pensamiento de Foucault” (p. 249). Al final de la década de 1960 –cuando Foucault escribe *La arqueología del saber*–, el término “dispositivo” era aún inexistente. En aquel momento, Foucault utiliza un término distinto, pero con una etimología similar: *la positividad*. Tal noción en la obra de Michel Foucault, es una referencia al ensayo de 1948 de Jean Hyppolite: *Introducción a la filosofía de la historia de Hegel*. En el tercer capítulo de este escrito, titulado *Razón e historia. Las ideas de positividad y de destino*, J. Hyppolite establece que “destino” y “positividad” son dos conceptos clave en la filosofía de Hegel.

El término positividad (*Positivität*) hace referencia a la oposición entre una “religión natural” y una “religión positiva”. Para Agamben (2011): “Mientras la religión natural concierne a la relación inmediata y general de la razón humana con lo divino, la religión positiva o histórica abarca el conjunto de creencias, reglas y ritos que se encuentran impuestos desde el exterior de los individuos en una sociedad dada, en un momento dado de su historia” (p. 251). En ese sentido, Hyppolite muestra cómo la oposición entre *naturaleza* y *positividad* se corresponde con la dialéctica de la libertad y el mandato y la razón y la historia, respectivamente. *La positividad –en tanto “elemento histórico”–, es lo que se impone al hombre por obligación* (Hyppolite, 1970).

Desde esta lógica, es evidente cierta relación conceptual entre la positividad en Hegel y el dispositivo en Foucault. Agamben (2011) determina que la positividad es el nombre que Jean Hyppolite da al *elemento histórico*: una serie de reglas, ritos e instituciones impuestos al individuo por un poder exterior que se halla interiorizado en el sistema de creencias y sentimientos (p. 252). En este sentido, Foucault se apropia del problema que implica la relación entre los “individuos” y el “elemento histórico”. De tal manera que, Foucault no pretende, como Hegel, reconciliar ambos conceptos, sino remarcar el conflicto que los opone. De acuerdo con Giorgio Agamben (2011): “Foucault se propone, más bien, investigar los modos concretos por los cuales las positividades (o los dispositivos) actúan al interior de las relaciones, en los mecanismos y en los juegos de poder” (p. 252).

¿Por qué Agamben menciona que el dispositivo es un término técnico esencial en el pensamiento de Michel Foucault? Según Giorgio Agamben (2011), el término dispositivo no es una tecnología de poder entre otras, sino un término que Jean Hyppolite equipara con la positividad en Hegel (p. 253). En la estrategia de pensamiento de Foucault, el término dispositivo desplaza el lugar de *los universales* (el Estado, la Soberanía y la Ley). En esa línea de pensamiento, Paul Veyne (1984) aclara que *el Estado* es un falso objeto natural que se “hace histórico” en el momento en que es objeto de una práctica que lo objetiva. Desde esta perspectiva, el Estado o la división gobernante-gobernados –en tanto cosas–, son constituidos por prácticas que los han objetivado históricamente en torno de condiciones específicas (p. 213-215).

Tal como señala Giorgio Agamben (2011):

En la estrategia de Foucault, precisamente, se recurre a los dispositivos para tomar el lugar de esos universales. No corresponden a tal o cual medida policíaca, a tal o cual tecnología de poder, y menos a una generalidad obtenida por abstracción, sino más bien a eso que en la entrevista de 1977 apunta como “la red que existe entre esos elementos” (p. 253).

Entonces, ¿cómo se integra el término dispositivo en la pregunta por el poder de Michel Foucault? En *La filosofía analítica de la política*, Foucault (1999h) establece que el análisis del poder es “un estudio de los juegos de poder en términos de táctica y estrategia, en términos de regla y de azar, de apuesta y de objetivos” (p. 118).¹⁰ Para Agamben (2011), lo relevante en la analítica del poder de Foucault es que el poder se piensa desde la

¹⁰ En el marco del análisis foucaultiano del poder, resulta fundamental distinguir entre dos nociones operativas en la microfísica del poder disciplinario: la táctica y la estrategia. Aunque estrechamente relacionadas, ambas remiten a niveles distintos de organización y funcionamiento del poder.

- a) *La táctica* designa un conjunto de procedimientos técnicos por medio de los cuales se ordenan los cuerpos, las conductas y los saberes en función de objetivos específicos (Foucault, 2009, p. 195).
- b) *La estrategia* se refiere a una racionalidad más general, que organiza el ejercicio del poder como una relación conflictiva entre fuerzas. Foucault (1988) identifica diferentes puntos de la estrategia:
 - 1. Como elección racional de medios para alcanzar *un objetivo*;
 - 2. Como juego anticipatorio en un conflicto de fuerzas, donde cada actor actúa considerando las posibles reacciones de su adversario, al asegurar *una ventaja sobre el otro*;
 - 3. Como conjunto de procedimientos técnicos para privar al enemigo de sus medios de combate al asegurar *la renuncia del adversario* (Foucault, 1988).

En resumen, la estrategia se ocupa de diseñar las condiciones generales para la victoria en un enfrentamiento, y de construir los medios para obtener resultados dentro de un campo de relaciones de fuerza.

multiplicidad de sus relaciones, como un *poder en red*. Por consiguiente, el dispositivo puede ser pensado como una “estrategia de poder”, un mecanismo inherente a las relaciones de poder. Según Foucault (1988): “puede llamarse “estrategia de poder” al conjunto de medios establecidos para hacer funcionar o para mantener un dispositivo de poder” (p. 19).

1.2.1.1 *La oikonomia griega* en la administración de la vida: Una genealogía teológica y política sobre el hombre moderno

Para comprender plenamente el sentido del término dispositivo en la obra de Michel Foucault, es necesario remontarse a su significación original. Giorgio Agamben sostiene que hay una estrecha relación entre el término griego *oikonomia* y el término foucaultiano *dispositivo*. En *¿Qué es un dispositivo?*, Agamben (2011) propone una “genealogía teológica de la economía y el gobierno”, en la que analiza los conceptos griegos *oikos* (*casa*) y *nomos* (*ley*) para abordar la economía de la vida pública y privada en la Grecia Antigua. Aristóteles, en su *Política*, establece que la *oikonomia* no se reduce a un paradigma epistémico, sino que se trata de una “práctica” que se plantea responder a un problema concreto y emergente. Más tarde, este término será retomado por los teólogos de la Iglesia para referirse a la “economía divina”; una economía de la Trinidad en el seno del dogma cristiano.

¿Por qué la Iglesia introduce el término *oikonomia* en el discurso teológico? La *oikonomia* —que se desarrolla en el contexto del debate sobre la *Sagrada Trinidad* (Padre, Hijo y Espíritu)—, hace referencia a la administración de la Iglesia. Teólogos como Tertuliano, Hipólito e Irineo, la emplean como una respuesta teológica a las críticas del politeísmo y el paganismo. En algunas sectas gnósticas, por ejemplo, Cristo es nombrado “*el hombre de la economía*”, lo que asocia la *oikonomia* con la encarnación del Hijo y con la economía de la redención y la salud. En suma, dos formas de administrar la vida al distinguir *los asuntos del hombre* y *los asuntos de Dios*. Para Giorgio Agamben (2011): “La *oikonomia* devino en el dispositivo por el cual el dogma trinitario y la idea de un gobierno divino providencial del mundo fueron introducidos en la fe cristiana” (p. 255). Así, la fractura que los teólogos pretendían evitar en Dios a nivel del “ser”, reaparece en la forma de una separación entre *ser* y *acción*: entre la ontología y la praxis, respectivamente.

Con el tiempo, el término latino *Dispositio* devino *Dispositivo* para el castellano. Desde tal perspectiva, *los dispositivos en el pensamiento de Foucault contienen una herencia teológico-política*. En este punto, la exposición de Giorgio Agamben sobre *la oikonomia* trasciende las definiciones convencionales de los diccionarios, que no se preocupan por el carácter histórico y etimológico del término. Para Agamben, *la oikonomia* marca la fractura en Dios entre *el ser* y *la praxis*. De tal modo que, los dispositivos se remiten a una *economía de la vida y del hombre*, respectivamente. Según Agamben (2011), los dispositivos son “un conjunto de praxis, de saberes, de medidas y de instituciones cuya meta es gestionar, gobernar, controlar y orientar -en un sentido que se quiere útil- los comportamientos, los gestos y los pensamientos” (p. 256).

En palabras de G. Agamben (2011):

El término *dispositivo* nombra aquello en lo que y por lo que se realiza una pura actividad de gobierno sin el medio fundado en el ser. Es por esto que los dispositivos deben siempre implicar un proceso de subjetivación, deben producir su sujeto (p. 256).

Al estudiar la noción de dispositivo en la obra de Michel Foucault, Agamben no se limita al análisis etimológico, sino que propone una ontología dividida en dos conjuntos: en primer lugar, *los seres vivos* (o sustancias); y en segundo lugar, *los dispositivos* (al interior de los cuales los sujetos son cosificados y objetivados). “Así, por un lado, para retomar la terminología de los teólogos, la ontología de las criaturas; del otro, la *oikonomia* de los dispositivos que intentan gobernarlas y guiarlas hacia el bien” (Agamben, 2011, p. 257). *La oikovoúia griega, entonces, hace referencia a la administración de la voluntad divina, no sólo respecto al “ser” sino también respecto de los “hombres”*. Desde esta lectura, un dispositivo es “todo aquello que tiene la capacidad de capturar y orientar la acción y el discurso del hombre” (Agamben, 2011, p. 257).

En síntesis, según Giorgio Agamben (2011):

Entonces, para otorgar una generalidad más grande a la clase de por sí vasta de los dispositivos de Foucault, llamo dispositivo a todo aquello que tiene, de una manera u otra, la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar,

modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivos. No solamente las prisiones, sino además los asilos, el *panoptikon*, las escuelas, la confesión, las fábricas, las disciplinas y las medidas jurídicas, en las cuales la articulación con el poder tiene un sentido evidente; pero también el bolígrafo, la escritura, la literatura, la filosofía, la agricultura, el cigarro, la navegación, las computadoras, los teléfonos portátiles y, por qué no, el lenguaje mismo, que muy bien pudiera ser el dispositivo más antiguo, el cual, hace ya muchos miles de años, un primate, probablemente incapaz de darse cuenta de las consecuencias que acarrearía, tuvo la inconciencia de adoptar (p. 258).

Finalmente, *la relación entre oikonomía y dispositivo se remite a la “gestión del hombre por el hombre”, un mecanismo de administración que se configura históricamente a partir de las relaciones de saber y de poder que se ejercen sobre el sujeto*. En ese marco, ¿cómo debe entenderse al sujeto? Foucault (1999f), en contraste con la concepción cartesiana del sujeto como sustancia pensante, sostiene que el sujeto es una “forma” que no es idéntica a sí misma. Por su parte, Agamben (2011) retoma esta problematización al definir al sujeto como “aquello que resulta de la relación cuerpo a cuerpo, por así decirlo, entre los vivientes y los dispositivos” (p. 258). Tal definición implica que *la multiplicidad de dispositivos se remite a una pluralidad de procesos de subjetivación*. Desde esta perspectiva, el poder no sólo reprime al individuo como negatividad, sino que también lo produce como positividad –a partir de múltiples prácticas–, como sujeto actuante y pensante. En consecuencia, el poder reprime y produce a la vez, precisamente porque aquello que reprime –los individuos–, es, en última instancia, producto de su ejercicio. Y la subjetivación no puede dissociarse de los mecanismos de saber-poder que delimitan los márgenes de la acción y el pensamiento.

Pierre Macherey (2011) agrega lo siguiente:

[...] ser sujeto es, por lo tanto, estar literalmente “sujetado”, aun cuando no en el sentido de la sumisión a un orden exterior que suponga una relación de pura dominación, sino en el de una inserción de los individuos –de todos los individuos sin excepción y sin exclusión–, en una red homogénea y continua,

un dispositivo normativo que al producirlos, o, mejor, al reproducirlos, los transforma en sujetos (p. 94).

1.2.2 El término dispositivo en las lecciones sobre *El poder psiquiátrico*

La noción de *dispositivo*, en la obra de Michel Foucault, surge en la lección del 7 de noviembre de 1973 del curso sobre *El poder psiquiátrico*. El giro metodológico de la arqueología del saber por la genealogía del poder, marca el desplazamiento del análisis de lo discursivo hacia lo no-discursivo. *Foucault introduce así el “dispositivo” en la genealogía del poder, para diferenciarlo de la “epistème” en la arqueología del saber*. Mientras que la epistème designa el conjunto de condiciones históricas que determinan la posibilidad de los enunciados aceptables dentro de un campo de cientificidad, el dispositivo se refiere a una red heterogénea de elementos –discursivos y no discursivos– que se relacionan estratégicamente (Foucault, 1985).¹¹ *Tal distinción posibilita pensar el saber en términos de “práctica”*: es decir, como una red de relaciones que se despliegan en función de tácticas y estrategias de poder. Edgardo Castro (2018), sostiene que la genealogía –a diferencia de la arqueología–, es un análisis del saber en términos de relaciones de fuerza: *de luchas*¹².

En contraste con la teoría de la soberanía –como *el Leviatán* de Thomas Hobbes, donde el poder se concentra en la figura del soberano–, Michel Foucault propone una analítica del poder que no parte de la “voluntad”, sino de las “relaciones de fuerza”. Desde tal perspectiva, el poder no reside en una instancia centralizada, sino que se ejerce en una red de relaciones, definidas por la interacción entre medios (tácticas) y fines (estrategias). Estudiar el poder en términos de táctica y estrategia implica analizar el poder como una tecnología que ha sido inventada y perfeccionada. En ese sentido, *la terapéutica de la locura se revela como una “tecnología médico-política” sobre el cuerpo y la conducta, que es institucionalizada a finales del siglo XVIII e inicios del XIX*.

¹¹ En la entrevista de 1977 *El juego de Michel Foucault*, Foucault (1985) asegura que el dispositivo es más “general” que la epistème, de modo que esta puede ser descrita como *un dispositivo exclusivamente discursivo*.

¹² Para Foucault (1999), *las luchas* no deben entenderse en términos de “antagonismo” –como una confrontación que busca la aniquilación del otro–, sino como un “agonismo”: una relación de co-implicación en la que poder y resistencia se incitan el uno al otro en un juego reversible. Desde esta perspectiva, la tensión entre el médico y el loco no es un simple conflicto, sino una relación constitutiva que estructura el tratamiento moral de la locura. Dicha terapéutica configura la relación médico-loco y loco-médico como una dinámica estratégica de fuerzas en constante re-configuración.

Para Foucault (1985), *la función metodológica del dispositivo radica en su capacidad de articular lo dicho con lo no-dicho: al entrelazar discursos, instituciones, prácticas y saberes en una red estratégica de relaciones*. La naturaleza del término es esencialmente estratégica, en la medida en que se integra en un “juego de poder” relacionado con el saber: por un lado, porque el ejercicio del poder produce saber; por otro, porque el saber condiciona las relaciones de fuerza que sostienen al poder (Foucault, 1985, p. 130-131). Comprender plenamente el sentido del dispositivo en la obra de Michel Foucault, implica entender que *la pregunta por el poder no es una “teoría”, sino una “analítica”*. Así, cuando el filósofo de Poitiers establece que el poder es algo que no existe, lo que quiere decir en realidad es que la pregunta por el poder estudia las micro-relaciones en la realidad que determinan lo verdadero y lo falso en una época determinada.

Foucault (1985) caracteriza el dispositivo a partir de cinco puntos fundamentales:

1. Como *una red de relaciones* entre elementos heterogéneos –entre lo visible y lo enunciable–, que comprende instituciones, arquitecturas, reglamentos, discursos, leyes, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, disposiciones administrativas, entre otros;
2. Como *el vínculo estratégico* que se establece entre los elementos heterogéneos;
3. Como *una función estratégica* que responde a un acontecimiento en la historia. Por ejemplo, la recaptación de una masa de población –excluida en un inicio–, por el *Hospital General de París* en el siglo XVII. Este evento, según *Historia de la locura*, representa el núcleo de un dispositivo que se consolida como control-sujeción de la locura, la miseria y la enfermedad.
4. Como *génesis*, en la que se distinguen dos momentos: primero, su función estratégica; y segundo, su constitución como tal, a partir de la organización sistemática de sus elementos.
5. Como *sobredeterminación funcional*: una vez constituido, el dispositivo requiere de un proceso continuo de reajuste estratégico, puesto que los efectos que produce –positivos o negativos; previstos e imprevistos–, pueden entrar en contradicción entre sí. Tal proceso, que Foucault llama *remplissement*,

busca asegurar la estabilidad del dispositivo mediante una sobredeterminación funcional que pretende resolver las tensiones internas (p. 128-129).

En el curso *Seguridad, territorio, población*, Foucault (2006b) sostiene que los dispositivos en la historia de Occidente no se suceden de forma lineal –como si se pasara de la “ley” en las sociedades de soberanía, a la “disciplina” en las sociedades de normalización, y luego a la “seguridad” en las sociedades de gubernamentalidad–, sino que, lo que varía de una época a otra, es *el dispositivo dominante*, producto de la relación estratégica entre las distintas formas del ejercicio del poder. Tal perspectiva permite comprender que la emergencia del aparato psiquiátrico en la Francia del siglo XIX no responde única y exclusivamente a una lógica disciplinaria, sino que se presenta en un entramado de mecanismos de poder –jurídicos, disciplinarios y gubernamentales–, cuya articulación da lugar a un régimen de normalización. Desde esta óptica, *las sociedades modernas no solo deben pensarse como “sociedades de disciplinarización”, sino también como “sociedades de normalización”, porque el poder opera no ya desde la negatividad soberana, sino desde una positividad disciplinaria que no sólo reprime, sino que también produce al sujeto*. Foucault distingue entre una sociedad de normalización y una sociedad normalizada, destacando que el ejercicio del poder es solamente posible en la medida en que hay libertad.

1.3 La genealogía en Nietzsche y Foucault: Una propuesta para repensar la historia

La articulación entre historia y genealogía posibilita a Foucault pensar el poder desde una perspectiva no-esencialista, en la medida en que parte de la siguiente pregunta: “¿de qué modo el acoplamiento entre una serie de prácticas y un régimen de verdad forma un dispositivo de saber-poder?”. Para tal propósito, *la historia-genealogía introduce la discontinuidad en el análisis de la historia, para entender la diferencia del acontecimiento que no es posible conocer a priori* (Paul Veyne, 1984). Tal como sostiene Foucault, el origen (*Ursprung*) –en el análisis meta-histórico–, implica que la verdad es una esencia universal y que la historia no es una ciencia, sino una metafísica.

En *Nietzsche, la genealogía, la historia*, Foucault opone los términos nietzscheanos *Ursprung* (origen), *Herkunft* (proveniencia) y *Entstehung* (surgimiento) para explorar las relaciones entre la historia, el sujeto y el poder. La historia lineal-progresiva presupone la

identidad de la cosa originada porque implica una búsqueda de aquello que ya existía con anterioridad. *Nietzsche opone la “visión histórica” a la “visión metafísica” para distinguir qué es genealogía y qué es metafísica, respectivamente* (Foucault, 2004). Según lo expuesto por Foucault (2004), la historia-genealogía nietzscheana no concibe la existencia de una esencia detrás de las cosas, sino que revela el carácter artificial y contingente de la verdad. La verdad en Occidente proviene no de la metodología científica, sino de la pasión de los sabios. Para Foucault (2004), “la verdad es una especie de error que tiene para sí el no poder ser refutada, debido a que la misma historia la ha vuelto inalterable” (p. 20-21). Desde esta lógica, la historia de la verdad sería la historia del error llamado verdad. *La verdad no es una categoría universal, sino una construcción artificial surgida del azar y de las luchas.*

En ese contexto, en el que “verdad” y “discurso” son indistinguibles:

Punto totalmente alejado, y anterior a todo conocimiento positivo, que haría posible un saber que sin embargo lo recubre, y no cesa, en su charlatanería, de desconocerlo; *estría en esa articulación inevitablemente perdida en la que la verdad de las cosas es inseparable de la verdad del discurso que inmediatamente la oscurece y la pierde*¹³ (Foucault, 2004, p. 21).

Para Foucault (2004), *la labor genealógica –al analizar el azar de los acontecimientos en la historia–, contempla la historia de la verdad como la historia de lo otro.* Edgardo Castro (2018) sostiene que la genealogía foucaultiana se despliega a partir de tres tipos de acontecimientos: en primer lugar, *el acontecimiento arqueológico*, que remite a las epistemes; en segundo lugar, *los acontecimientos discursivos*, que se vinculan con los enunciados; y en tercer lugar, *los acontecimientos no discursivos*, que implican tanto las prácticas como los dispositivos. En el pensamiento foucaultiano, el acontecimiento –heredado de la genealogía nietzscheana–, designa las relaciones de fuerza que se manifiestan en las prácticas delimitadas por un régimen de racionalidad: en el que se articulan las nociones de “diagnóstico” y de “actualidad”, en la medida en que “la tarea de la filosofía consiste en *diagnosticar* las fuerzas que configuran nuestra actualidad” (Foucault, 1999e, p.

¹³ Las cursivas nos pertenecen.

152). *El diagnóstico del presente no se presenta –como en Descartes–, en términos de verdad o falsedad, sino de “juego”.*

Tal como sostiene Foucault (1999e):

En el fondo, me importa poco que la psiquiatría sea verdadera o falsa, no me planteo esta cuestión. Poco me importa que la medicina cometa errores o aciertos, eso importa mucho a los enfermos, pero a mí, en tanto que analista, no es lo que me interesa, teniendo en cuenta que no soy competente para distinguir entre lo verdadero y lo falso. *Pero quisiera saber cómo aparece en escena la enfermedad, cómo ha aparecido en escena la locura, el crimen; por ejemplo, cómo se ha percibido, cómo se ha acogido, qué valor se ha dado a la locura, al crimen, a la enfermedad, qué papel se le ha hecho jugar: quisiera hacer una historia de la escena sobre la que pronto se intentó distinguir lo verdadero de lo falso, pero no me interesa esta distinción, lo que me interesa es la constitución de la escena y del teatro* (p. 150).

Para Foucault (1999e), lo importante es “cómo Occidente ha edificado un teatro de la verdad, una escena de la verdad, un escenario para esta racionalidad que ahora se ha convertido en una marca del imperialismo de los hombres occidentales...” (p. 150). *El teatro de la verdad abandona la idea de una historia teleológica y plantea el “hoy” en el campo de la filosofía.* En *¿Qué es la Ilustración?*, Foucault (2006a) describe que el diagnóstico del presente es una *crítica* que expone las estructuras que configuran la realidad: al poner en evidencia ciertos acontecimientos que se reiteran en la historia –como la escisión entre razón y locura–, y que permiten leer el presente en términos de “repetición” y “diferencia”. Foucault (2004) retoma de Nietzsche los conceptos de *Herkunft* (procedencia) y *Entstehung* (surgimiento), a fin de distanciarse de la tradición histórica que privilegia el *Ursprung* (origen). Lo relevante para la genealogía no es el “origen”, sino la “procedencia”: entendida como una articulación entre el cuerpo (como superficie de inscripción del poder) y la historia (como campo de emergencia de sus condiciones de posibilidad).

De acuerdo con Foucault, *el cuerpo es el lugar de la Herkunft (procedencia), en tanto superficie de inscripción de los acontecimientos históricos.* Ya que, la genealogía remonta el

tiempo no para recusar la continuidad de los hechos, sino para restablecer el juego azaroso de las dominaciones, en el que “la emergencia se produce siempre en un cierto estado de fuerzas” (Foucault, 2004, p. 34). En este sentido, la *Entstehung* (surgimiento) nombra esa “*emergencia*”: la entrada en escena de las fuerzas como distancia insalvable de un “no-lugar”, en el que se distribuyen unos y otros (Foucault, 2004). Desde ya, es preciso subrayar que *La Emergencia no es causa de nadie, sino que se remite a un enfrentamiento de fuerzas*. Las relaciones de dominación no se remiten ni a una relación (respecto de sus personajes), ni a un lugar (respecto de su ejercicio), sino a un ritual que marca el cuerpo. Un ritual que no es simbólico, sino histórico: pues permite relanzar el ejercicio de la violencia, donde la dominación se actualiza cuando el control de las reglas reproduce el ejercicio del poder en la historia (Foucault, 2004, p. 41-42).

Tal como lo explica Foucault (2004)

Mientras que la procedencia designa la cualidad de un instinto, su intensidad o su debilidad, y la marca que deja en un cuerpo, la emergencia designa un lugar de enfrentamiento; aun así, hay que evitar imaginárselo como un campo cerrado en el que se desarrollaría una lucha, un plano en el que los adversarios estarían en igualdad; más bien es, el ejemplo de los buenos y los malos lo prueba, un “no-lugar”, una pura distancia, el hecho de que los adversarios no pertenezcan al mismo espacio. Nadie es, pues, responsable de una emergencia, ni nadie puede vanagloriarse de ella; siempre se produce en el intersticio”. (p. 37-38)

El *sentido histórico* de la mirada genealógica de Michel Foucault marca una ruptura con el pensamiento metafísico, en la medida en que las fuerzas que atraviesan la historia no responden a una mecánica, sino a un acontecimiento marcado por el azar que determina *el juego relanzado de la voluntad de poder*. Así, mientras que la “metafísica” lee la historia desde una lógica teleológica; la “historia” se concentra en lo inmediato: *lo que en verdad hacen y dicen los hombres*. En este sentido, la historia debe pensarse a partir de las relaciones de fuerza que posibilitan los acontecimientos. *Foucault plantea que la historia-genealogía no se limita al estudio del pasado, sino que también permite un diagnóstico crítico del*

presente, al mostrar cómo ciertas formaciones históricas han configurado nuestras condiciones de existencia.

1.4 La medicalización de la locura: La disciplina en la medicina de los siglos XVIII y XIX

Según Foucault (2015), *aunque la medicalización de la locura se da por medio de procesos positivos, es la positividad médico-psiquiátrica –entendida como producción histórica–, la que asegura el poder del médico y la alienación del insensato.* Desde *Historia de la locura*, Foucault rechaza la mirada positivista, pues esta supone hacer una historia –desde una concepción lineal y progresiva–, en la que existe una naturaleza de la locura que la psiquiatría moderna ha podido descubrir en el hombre. Desde ya, “positivo” y “positivismo” son dos términos que se oponen. Pues, mientras que el positivismo designa la idea de un progreso ininterrumpido –en sus significaciones sociales y culturales–, del saber sobre la locura, lo positivo impugna dos cosas: por un lado, el supuesto de una naturaleza de la locura que ha permanecido inalterable a lo largo de la historia; por otro, la idea de un conocimiento que avanza simplemente por la superación de los errores.

Mathieu Potte-Boneville (2007) sugiere que el loco –entendido como una positividad–, es a la vez *un mito y una realidad*. Del lado del mito, la figura del loco se articula a partir de las prácticas de Pinel y de Tuke, quienes han interiorizado la alienación desde el relato en el que el loco está distanciado de sí mismo. La interioridad del alienado se convierte en el lugar donde la pretensión positiva de la psiquiatría puede echar raíces: si la locura es naturaleza, es necesario que sea una naturaleza profunda de tal forma que su “invención” pueda presentarse como un “descubrimiento”. De igual forma, la figura mítica del enfermo mental es también un hecho histórico, en tanto las normas –del lado del saber y de las prácticas–, se encarnan en la figura del loco y se producen a través de ella. En esa misma línea de pensamiento, *la conciencia de no estar loco es la que posibilita la objetivación de la locura como enfermedad mental en la Modernidad.*

En palabras de Foucault (2015):

Es paradójicamente curioso el ver la práctica médica entrar en ese dominio tan incierto, cuasi milagroso, en el momento en que la enfermedad mental trata de adquirir un carácter de positividad. Por un lado la locura se coloca a distancia,

en un campo objetivo, donde desaparecen las amenazas de la sinrazón; pero, en ese mismo instante, el loco tiende a formar con el médico, y en una unidad indivisible, una especie de pareja, donde la complicidad se une por medio de viejas dependencias (p. 250-251).

Foucault sostiene que el sentido moral de la terapéutica de la locura ha sido olvidado por la medicina moderna, puesto que el positivismo ha provocado que el psiquiatra desconozca la naturaleza del poder que ha heredado de los grandes reformadores. Entonces, si el médico se ha convertido en *un taumaturgo* frente al enfermo, ante su propia mirada de médico positivista, no puede serlo. Y, puesto que el conocimiento positivo no permite justificar el gesto que aliena la voluntad del loco, las curaciones sin base pronto se presentarán como *verdaderas curaciones para falsas enfermedades*. Finalmente, Foucault (2015), sostiene que las leyendas de Pinel en el asilo y de Tuke en el retiro transmiten valores míticos que la psiquiatría decimonónica aceptará como pruebas de naturaleza.

1.4.1 El Gran Encierro en Occidente: De la laicización de la pobreza a la desacralización de la locura

Para Foucault, *la locura representa un fenómeno de civilización en el que “no existe cultura sin locura”*. En *La locura y la sociedad* (1999i), señala que el loco es alguien que no participa en múltiples actividades humanas como el “trabajo”, la “sexualidad”, el “lenguaje” y la “fiesta”. Su exclusión del mundo laboral lo convierte así en un individuo marginal, al margen de las normas morales y civiles que rigen la vida productiva en la sociedad industrial-capitalista que emerge en Europa entre finales del siglo XVII e inicios del XVIII. En *Historia de la locura*, Foucault sostiene que la creación del *Hospital General de París*, en 1656, es una medida policial que articula una lógica de “represión” y “productividad”. En tiempos de crisis económica, operaba como mecanismo de exclusión; y en tiempos de crecimiento, operaba como instrumento de regulación del trabajo asalariado. Siguiendo esa línea, *la ética del trabajo* se consolida como un imperativo moral en el que el loco es asociado como una desviación improductiva que debe ser corregida. Así, *la curación del loco se organiza en torno del trabajo*. Según Foucault (1999i), “si la inaptitud para el trabajo es el primer criterio de la locura, basta con aprender a trabajar en el hospital para curar la locura” (p. 367).

Según explica Foucault (2015):

El confinamiento es una creación institucional propia del siglo XVII. Ha tomado desde un principio tal amplitud que no posee ninguna dimensión en común con el encarcelamiento tal como podía practicarse en la Edad Media. Como medida económica y precaución social, es un invento. Pero en la historia de la sinrazón señala un acontecimiento decisivo: el momento en que la locura es percibida en el horizonte social de la pobreza, de la incapacidad de trabajar, de la imposibilidad de integrarse al grupo; el momento en que comienza a asimilarse a los problemas de la ciudad. Las nuevas significaciones que se atribuyen a la pobreza, la importancia dada a la obligación de trabajar y todos los valores éticos que le son agregados determinan la experiencia que se tiene de la locura, y la forma como se ha modificado su antiguo significado (p. 126-127).

En efecto, para entender por qué la protopsiquiatría del siglo XVIII se consolida como una práctica médico-científica en el siglo XIX, es necesario establecer cómo se consolida el Internamiento a lo largo de los siglos XVI, XVII Y XVIII en Europa. En *Historia de la locura*, Foucault sostiene que el Aparato Psiquiátrico es una respuesta al fenómeno del Gran Encierro en Francia. Los sanatorios destinados a los leprosos –al finalizar la epidemia de lepra en Europa–, son reacondicionados para encerrar a los indeseables. De acuerdo con Foucault (2015), *el clasicismo ha inventado el internamiento casi como la Edad Media ha inventado la segregación de los leprosos*. Así, el lugar que los leprosos han dejado vacío ha sido ocupado por nuevos personajes en el mundo europeo: *los internados*.

El caso del *Hospital General* –donde se anudan la voluntad real, la ética burguesa y la caridad eclesiástica–,¹⁴ más que un establecimiento médico, significa una medida policial encargada de poner orden en el mundo de la ociosidad, la miseria y la enfermedad:

¹⁴ El *Hôpital Général pour le Renfermement des Pauvres de Paris* es resultado de un edicto de Luis XIV en 1656, organizándose así: *La Pitié* para los niños *Bicêtre* para los hombres; y *La Salpêtrière* para las mujeres.

Soberanía casi absoluta, jurisdicción sin apelación, derecho de ejecución contra el cual nada puede hacerse valer; el Hôpital Général es un extraño poder que el rey establece entre la policía y la justicia, en los límites de la ley: es el tercer orden de la represión. Los alienados que Pinel encontrará en Bicêtre y en la Salpêtre pertenecen a este mundo.

En su funcionamiento, o en su objeto. El Hôpital Général no tiene relación con ninguna idea médica. Es una instancia del orden, del orden monárquico y burgués que se organiza en Francia en esta misma época. Está directamente entroncado con el poder real, que lo ha colocado bajo la sola autoridad del gobierno civil; la Gran Limosnería del Reino, que era antiguamente, en la policía de asistencia, la mediación eclesiástica y espiritual, se encuentra bruscamente fuera de la organización (Foucault, 2015, p. 83).

Tal es la influencia de este establecimiento, que el 16 de junio de 1676 un edicto real prescribe la construcción de un *Hospital General* en cada una de las ciudades de Francia. Lo que en un inicio parecía una medida local, pronto adquiere dimensiones europeas con las *work-houses* en Inglaterra y las *Zuchthäusern* en Alemania. En dichos establecimientos —que determinan la patria de insensatos, enfermos, pobres, mendigos, prostitutas y un sin fin de marginados sociales—, surge una racionalidad que no es médica, sino moral: *la dirección como gesto de poder que liga lo administrativo y lo médico*. Las personas detenidas por orden de Su Majestad, son encerradas por la complicidad entre el poder real, la burguesía y la Iglesia. Según Foucault (2015), la monarquía, el protestantismo y el catolicismo a lo largo de los siglos XVI, XVII y XVIII —en un gesto análogo de competencia y complicidad entre el Poder y la Iglesia—, han modelado el Internamiento en Europa: primero, porque se mezclan los privilegios de la Iglesia en la asistencia y hospitalidad de pobres y enfermos y la aspiración burguesa de ordenar el mundo de la miseria; y segundo, porque se confunden el deber de caridad y el deseo de castigar.

En palabras de Foucault (2015):

En este sordo conflicto en que se oponen la severidad de la Iglesia y la indulgencia de los Parlamentos, la creación del Hôpital es, sin duda, por lo menos al principio, una victoria parlamentaria. En todo caso, es una solución

nueva: por primera vez se sustituyen las medidas de exclusión, puramente negativas, por una medida de encierro: el desocupado no será ya expulsado ni castigado; es sostenido con dinero de la nación, a costa de la pérdida de su libertad individual. Entre él y la sociedad se establece un sistema implícito de obligaciones: tiene el derecho a ser alimentado, pero debe aceptar el constreñimiento físico y moral de la internación (p. 106-107).

Así, a mediados del siglo XVII la población del *Hôpital Général* supera las 6000 personas (el 1% de la población de París). *La detención e internamiento de los individuos es un hecho de la Época Clásica, que marca una “sensibilidad social” en la cultura europea respecto de la miseria*: primero, porque quita a la Pobreza su sentido místico; y segundo, porque despoja a la Caridad el valor de la pobreza que es socorrida (Foucault, 2015). En el mundo de Martín Lutero (1483-1546), pero particularmente en el de Juan Calvino (1509-1564), la pobreza es un castigo de Dios. De manera que, *la laicización de las obras de caridad indica que la miseria no está enredada en una dialéctica de la humillación y de la gloria, sino en una relación de orden y desorden que la encierra en su culpabilidad*.

De acuerdo con Foucault (2015):

Pero al tomar a su cargo toda esta población de pobres y de incapaces, el Estado o la ciudad preparan una forma nueva de sensibilidad a la miseria: va a nacer una experiencia de lo político que no hablará ya de una glorificación del dolor, ni de una salvación común a la Pobreza y a la Caridad, que no hablará al hombre más que de sus deberes para con la sociedad y que mostrará en el miserable a la vez un efecto del desorden y un obstáculo al orden. Así pues, ya no puede tratarse de exaltar la miseria en el gesto que la alivia sino, sencillamente, de suprimirla. Agregada a la Pobreza como tal, la Caridad también es desorden (p. 95-96).

En este punto, *surge el concepto de “pobre bueno” y “pobre malo”*: como gesto de asistencia y como empresa de represión, respectivamente. (Foucault, 2015, p. 101). Pobres y Locos entonces son objetivados como sujetos morales. *Cuando la locura es “desacralizada” –al tiempo que la miseria es “laicizada”–, no surge una sensibilidad religiosa, sino una*

sensibilidad moral que la introduce en un marco de prácticas policiales que pretenden salvaguardar la felicidad social. Mientras que en el Renacimiento la locura es excluida porque designa un-otro lugar a la vez místico y trágico, en la Época Clásica la locura es encerrada porque designa un-aquí que manifiesta una falta al orden. El sentido médico-jurídico en el que se enmarca el Internamiento del loco, implica no una preocupación científica, sino moral: que inserta al loco –como sujeto no-laboral–, en el mundo de la ética del trabajo que surge en el marco de la sociedad burguesa. A fines del siglo XVIII e inicios del XIX –con las leyes de 1790 y 1838 en Francia–, los espacios inventados por una sociedad que encuentra en el trabajo un imperativo ético se apropian de la locura.

En este punto en el que la virtud moral es un asunto de Estado, el loco se convierte en un sujeto ético cuando es un sujeto útil. Y, aunque no es la primera vez que –en la cultura europea–, la falta moral es asociada con un atentado en contra de la ley de la ciudad, *el acontecimiento en el Encierro en la Época Clásica es que la moral es administrada como una economía. El Hospital General de París se constituye no sólo como una institución médico-terapéutica, sino también como una institución ético-moral –que, como medida del orden monárquico y burgués–, está encargada de administrar tanto la represión como la salvación: es decir, curar al enfermo, ocupar al pobre, castigar al delincuente e internar al loco. La Ciudad de Dios es una ciudad moral en la que reina una soberanía del bien, que se impone por la fuerza ante la sospecha de pertenecer al mundo del mal. El Encierro en Europa sintetiza así una “metafísica de la ciudad” y una “política de la religión”.*

Puesto que, para Foucault (2015):

Para la iglesia católica, como para los países protestantes, el confinamiento representa, bajo la forma de un modelo autoritario, el mito de una felicidad social: una policía cuyo orden sería por completo transparente a los principios de la religión, y una religión cuyas exigencias estarían satisfechas, sin restricción, en las reglas de la policía y en los medios de constreñimiento que pueda ésta poseer. Hay en estas instituciones como una tentativa de demostrar que el orden puede adecuarse a la virtud (p. 125-126).

1.4.2 La medicalización de la locura: De Tuke a Pinel

En *Historia de la locura*, Foucault describe cómo —hacia finales del siglo XVIII—, las operaciones terapéuticas de Samuel Tuke en el *Retiro* y de Philippe Pinel en *Bicêtre* y la *Salpêtrière* se inscriben en un proceso de transformación profunda en la experiencia moderna de la locura, la cual culmina con la institucionalización del asilo mental en el siglo XIX. Mientras que Tuke, cuáquero de las Sociedades de amigos en Inglaterra, funda *el Retiro* desde una lógica moral y religiosa, Pinel —médico durante el Terror Francés—, edifica *el Asilo* desde una racionalización médico-disciplinaria revestida de filantropía.

La muerte de una mujer cuáquera en 1791, en un establecimiento para alienados en la ciudad de York, suscita una fuerte reacción entre las Sociedades de amigos que da lugar a la gestión de *la asistencia* en Inglaterra. Este episodio, enmarcado en la ley de 1793 —que fomenta la creación de las sociedades amistosas y que las exime del “Removal”—, y en la reforma de la *Settlement Act* de 1795 —que faculta a las autoridades locales a obligar a un individuo a regresar a su parroquia de origen ante el costo de su asistencia—, representa una oportunidad para la comunidad cuáquera de gestionar el cuidado de pobres y enfermos, incluso si no pertenecen formalmente a una parroquia. Tal como señala Foucault (2015): “La empresa de Tuke se inscribe exactamente en la gran reorganización legal de la asistencia a finales del siglo XVIII, en esta serie de medidas por las cuales el Estado burgués inventa, para sus propias necesidades, la beneficencia privada” (p. 192).

Pinel —en contraste con Tuke—, representa un caso distinto. *Foucault sostiene que la célebre liberación de los encadenados de Bicêtre, debe entenderse en el cruce de un movimiento médico y político.* Durante la Revolución Francesa, *Bicêtre* funcionaba tanto como un “refugio” para perseguidos políticos como un “hospicio” para alienados. Con la ley de 1790, se ordena el traslado a *Bicêtre* de los locos provenientes de los antiguos hospitales y manicomios como el *Hôtel-Dieu*, siempre que no estuvieran en condiciones de gozar la libertad. *Más por la fuerza de los acontecimientos que por un proyecto reflexionado, Bicêtre ha heredado la función médico-política del tratamiento de la locura: “problema médico” en tanto que se introduce la figura de un personaje que dice conocer las enfermedades del espíritu, y “problema político” en tanto que se tiene la sospecha de que tal establecimiento ha internado a inocentes entre los culpables y a gentes de razón entre los locos.*

Foucault subraya cómo esta ambigüedad revela una tensión característica de la época revolucionaria, donde la locura desempeña dos papeles enajenantes: por un lado, aliena a aquel que es juzgado como loco sin serlo; por otro, aliena a aquel que se cree a salvo de la locura. En este contexto, el papel de Pinel resulta difícil de precisar. Aunque en 1793 es nombrado médico de *Bicêtre* por interdicto de Thouret y Cabanis –donde entra en contacto con Jean Baptiste Pussin (1746-1811), pionero del tratamiento moral en Francia–, será recién en 1795 cuando asuma el cargo de médico en jefe de la *Salpêtrière*.¹⁵ Desde esta filiación institucional, la liberación de los locos marca un punto de inflexión: señala el tránsito de la locura –aunque no sin cierta confusión–, desde un régimen de exclusión y persecución política hacia un gesto de objetividad que se consolida en la institución asilar. Así, mientras Pussin desempeñaba un rol activo en el trato con los enfermos, Pinel lo observaba solemnemente como aprendiz, retomando de él la idea de desencadenar a los locos.

Foucault (2015) remarca la ambivalencia de este gesto:

Sin duda es imposible saber con certeza lo que se proponía hacer Pinel cuando decidió la liberación de los alienados. Poco importa; lo esencial está justamente en esta ambigüedad que caracterizará toda la secuencia de su obra y el sentido mismo que toma en el mundo moderno: constitución de un dominio en que la locura debe aparecer en una verdad pura, a la vez objetiva e inocente, pero constitución de ese dominio sobre un modo ideal, siempre indefinidamente diferido, en que cada una de las figuras de la locura se mezcla con la no-locura en una proximidad indiscernible. Lo que la locura gana en precisión en su diseño científico lo pierde en su vigor en la percepción concreta. El asilo en que debe unirse en su verdad no permite distinguirla de aquello que no es su verdad. *Cuanto más objetiva, menos cierta. El gesto que*

¹⁵ Jacques Postel y François Bing (1996) sostienen que Phillipe Pinel no sólo introduce una “ciencia clínica”, sino también un “personaje”. Ya en el *Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale*, Pinel se refiere a estos no-médicos –Willis en Inglaterra, Fowlen en Escocia, Pussin en Francia o Haslam en Londres–, como “conserjes”. Desde esta óptica, la relación entre Pinel (como médico) y Pussin (como celador) es controversial: mientras que Pussin segundo era el responsable del tratamiento moral –tanto en lo individual como en lo institucional–, Pinel se contentaba con prescribir medicamentos y redactar las observaciones clínicas en el diagnóstico.

*la libera para verificarla es al mismo tiempo la operación que la disemina y que la oculta en todas las formas concretas de la razón*¹⁶ (p. 198-199).

Si la obra de Tuke se inscribe en la legislación inglesa, la de Pinel responde a la ambigüedad de la situación de los locos en la Revolución Francesa. A pesar de las diferencias que separan a Tuke y a Pinel, tanto el Retiro como el Asilo convergen en la creación del “*personaje médico*”. La figura del médico, en el asilo del siglo XIX, no es un *homo medicus* que actúa en el orden del saber científico, sino un *homo moralis* que actúa en el orden del disciplinamiento. Foucault (2015) lo expresa con claridad: “Si se exige la profesión médica, es como garantía jurídica y moral, no como título científico” (p. 246). En este sentido, ni Samuel Tuke ni Phillipe Pinel han introducido una “ciencia” de la locura, sino un “personaje” que se justifica por el poder terapéutico que desplaza el delirio del loco. *Si el personaje médico puede tratar la locura no es porque la “conozca”, sino porque la “domina”*.

De acuerdo con Foucault (2015):

Es paradójicamente curioso ver la práctica médica entrara en ese dominio tan incierto, cuasi milagroso, en el momento en que la enfermedad mental trata de adquirir un carácter de positividad. Por un lado, la locura se coloca a distancia, en un campo objetivo, donde desaparecen las amenazas de la sinrazón; pero, en ese mismo instante, el loco tiende a formar con el médico, y en una unidad indivisible, una especie de pareja, donde la complicidad se une por medio de viejas dependencias (p. 250-251).

1.4.2.1 El Retiro de Samuel Tuke

Según las ideas del siglo XVIII, la locura no era una enfermedad de orden natural, sino social. Cuando un individuo cae en la insensatez, no pierde la razón sino su lugar en el entramado natural de las relaciones sociales. Desde este punto de vista, el loco no es un ente privado de razón, sino alguien que vive *contranatura* a expensas del orden moral de la vida que integra la vida en comunidad. En el Retiro de Tuke, la locura entra en un mecanismo de compensación donde la naturaleza se desplaza del espíritu hacia el cuerpo. La terapéutica del

¹⁶ Las cursivas nos pertenecen.

Retiro propone una operación de restitución: a través de una vida apegada a la naturaleza – centrada en el Trabajo: como la cría de animales, el cuidado de la huerta y el ejercicio al aire libre–, se busca restaurar la naturaleza extraviada en el enfermo. Este modelo se articula en torno al discurso que Foucault nombra *el mito de las Tres Naturalezas*, el cual estructura tanto el “proceso de alienación” como el “proceso de curación”. Un relato –más moral que científico–, que comprende tres dimensiones interconectadas:

1. *La Naturaleza ligada a la verdad*
2. *La Naturaleza ligada a la razón*
3. *La Naturaleza ligada a la salud*

Cuando la naturaleza-salud se ve perturbada, la naturaleza-razón se oculta, en la medida en que la naturaleza-verdad se encuentra indefinida. Solamente a partir de esta última –es decir, cuando el enfermo restituye la verdad consigo mismo–, puede reactivarse la naturaleza-razón, cuya operación permite restaurar la naturaleza-salud. Desde esta lógica, Tuke prefiere el término francés *aliéné* frente al inglés *insane*, porque considera que expresa con mayor precisión el tipo de desorden que implica la pérdida de la facultad de pensar. Así, el Retiro no solo inserta al enfermo en una dialéctica con la naturaleza, sino que también edifica un tipo de sociedad-asilar fundada en el contrato y el modelo de la familia patriarcal.

Para Foucault (2015), *el Retiro encierra los dos grandes mitos del siglo XVIII sobre el “origen de las sociedades” y la “verdad del hombre social”*:

Tales son los poderes míticos del Retiro: poderes que dominan el tiempo, rechazan la historia, devuelven el hombre a sus verdades esenciales y lo identifican en lo inmemorial con el Primer Hombre Natural y con el Primer Hombre Social. Todas las distancias que lo separan de ese ser primitivo han sido borradas, todos los espesores, suprimidos, y al término de ese “retiro”, bajo la alienación reaparece finalmente lo inalienable, que es naturaleza, verdad, razón y pura moralidad social (p. 204).

La obra de S. Tuke, aunque en un inicio encaminada por un movimiento de reforma en la asistencia, es secularizada por una racionalidad mítica que la ha integrado en la historia de la locura y el internamiento. Lo que en el modelo clásico era una separación

absoluta entre razón y sinrazón, en el Retiro se transforma en *una dialéctica de la alienación*: primero, porque la locura se vuelve alienación; y segundo, porque la curación es un retorno hacia lo inalienable. Según Foucault, el mito del Retiro establece simultáneamente el procedimiento imaginario de la curación y la esencia de la locura tal como serán transmitidos a lo largo del siglo XIX.

Foucault (2015) identifica una serie de puntos en esta mitología que se suceden lógicamente:

- 1° El papel del internamiento es reducir la locura a su verdad
- 2° La verdad de la locura es que es ella, menos el mundo, menos la sociedad, menos la contranatura
- 3° Esta verdad de la locura es el hombre mismo en lo que puede tener de más primitivamente inalienable
- 4° Lo que hay de inalienable en el hombre es a la vez Naturaleza, Verdad y Moral; es decir, la Razón misma
- 5° Como el *Retiro* remite la locura a una verdad que es al mismo tiempo verdad de la locura y verdad del hombre, a una naturaleza que es naturaleza de la enfermedad y naturaleza serena del mundo, el *Retiro* recibe allí su poder de curar (p. 205).

La dialéctica del Retiro –entendida como *un proceso positivo*–, se convierte así en la matriz sobre la que se erige *el positivismo* médico del siglo XIX. Dicho con otros términos, la mitología terapéutica de Tuke es absorbida por un régimen de saber que hace de la razón la verdad de la locura. Esta operación invierte por completo la concepción clásica, para la cual la experiencia de la sinrazón contradice toda posibilidad de verdad en el hombre. En el centro de esta racionalidad, la locura no representa ya una ruptura con la razón, sino una forma en que esta se enmascara en los pliegues de la alienación. Como sostiene Foucault (2015): “En adelante todo dominio objetivo de la locura, toda verdad formulada sobre ella, será la razón misma, la razón recobrada y triunfante, el desenlace de la alienación” (p. 205).

1.4.2.1.1 El Trabajo y la Consideración en el Retiro: El origen de la psicología de la locura

El Retiro de Tuke, como instrumento de segregación religiosa, facilita el proceso de curación desde la premisa de que la religión es la forma de lo inalienable en el hombre. Para la Comunidad Cuáquera, mientras que el Trabajo representa la relación del hombre con la naturaleza, la Religión simboliza la relación del hombre con la moralidad. En consecuencia, tanto el medio natural como el orden moral y religioso –como agentes externos que se interiorizan en la psique del insensato–, aseguran la vigilancia de la razón sobre la locura, al hacer más próxima e inmediata la acción del constreñimiento.

Aunque *el principio del miedo* rara vez suprime las manifestaciones de la locura, se considera un recurso central en la terapéutica del Retiro. Al cercar la locura desde el exterior, se marca el límite entre razón y sinrazón. Así, *mientras que en el Clasicismo el terror representaba la forma visible de la “alienación”, en la Modernidad comienza a operar como instrumento de “desalienación”.* Desde ese momento, la locura no infunde temor, sino que es experimentado por ella misma. En la *Descripción del Retiro* (1813), Samuel Tuke relata el caso de un joven corpulento con accesos de manía, que, al ingresar en el Retiro, es liberado de las esposas y se le hace comer junto con los vigilantes. Esta aparente indulgencia no busca premiar al enfermo, sino descolocarlo: al sentirse intimidado por la situación, el joven presta suma atención. Cuando es conducido a su habitación, el intendente le dirige una exhortación, explicándole que la casa de campo está organizada para que todos sus habitantes gocen de libertad y tranquilidad. El maníaco promete entonces *dominarse a sí mismo*, a fin de no faltar al reglamento. En lo sucesivo, el intendente se encarga de recordarle las advertencias del primer día con el propósito de que el joven maníaco se mantenga en calma.

Foucault (2015) sintetiza esta escena del Retiro con una fórmula esencial:

La oscura culpabilidad, que unía antiguamente a la falta y a la sin razón, queda así desplazada; el loco, en tanto que ser humano originariamente dotado de razón, ya no es culpable de estar loco; pero el loco en tanto que loco, y desde el interior desde su enfermedad, de la cual no es culpable, debe sentirse responsable de todo lo que en ella pueda perturbar la moral y la sociedad, y no atribuir sino a sí mismo los castigos que recibe. La asignación de culpabilidad en general no es ya el modo de relación instaurado entre el loco y el hombre de razón; se transforma a la vez en la forma de coexistencia

concreta de cada loco con su guardián, y en la forma de conciencia que el alienado debe tener de su propia locura (p. 217-218).

Según Foucault, *Tuke ha creado un modelo de asilo en el que el antiguo “terror” asociado a la locura es sustituido por la “angustia de la responsabilidad”*. En este régimen terapéutico, la culpabilidad no se impone desde el exterior, sino que se organiza en la conciencia del alienado. Así, al reconocer su culpabilidad, el loco se convierte en objeto de castigo para sí mismo y para el otro. Su retorno a la razón exige, por tanto, *un proceso de reappropriación de la libertad y de la responsabilidad moral* que sólo es posible si el alienado se objetiva ante la mirada del otro. Instancia en la que, paradójicamente, recupera su libertad. En este momento, en que nace *una psicología de la locura*; el Trabajo del loco –como coerción del cuerpo–, y la Consideración del otro –como coerción de la conducta–, se determinan como rituales terapéuticos. Uno de los ejemplos más significativos es el de las *tea-parties* organizadas en el Retiro: reuniones socialmente escenificadas donde los enfermos deben asumir el rol de individuos racionales ante la mirada escrutadora de los guardianes. En el sitio, la relaciones entre los hombres de razón y los hombres de locura no se dan en el plano del diálogo, sino en el de la jerarquía moral. *Para el hombre razonable, el loco no es más que un extraño que debe ser juzgado no sólo por lo que aparenta, sino también por lo que oculta.*

Foucault (2015) aclara que tal operación –en la que el loco se convierte en un “personaje social” ante la mirada del otro que lo ha objetivado–, aunque pueda parecer negativa, es en realidad positiva:

Se ve que en el Retiro la supresión parcial de los constreñimientos físicos forman parte de un conjunto, cuyo elemento esencial era la constitución de un *self-restraint*, donde la libertad del enfermo, dominada por el trabajo y por la consideración de los otros, estaba incesantemente amenazada por el reconocimiento de la culpabilidad. Allí donde se creería encontrar una simple operación negativa que desvincula unos ligamentos y hace entrega de la naturaleza más profunda de la locura, será preciso reconocer que se trata de una operación positiva que la encierra en el sistema de las recompensas y los castigos, y la incluye dentro del movimiento de la conciencia moral (p. 222).

Desde entonces, la mirada no es un índice de “reprobación”, sino un instrumento de “juicio”. La locura no es juzgada por las intenciones que oculta, sino por los actos que manifiesta ante la mirada del otro. Como señala Foucault (2015): “La locura no existe sino como un ser visto” (p. 222). *La ciencia de las enfermedades mentales, que surge en el asilo de Tuke entre finales del siglo XVIII e inicios del XIX, no establece un diálogo con la locura, sino que se configura como una ciencia de la observación y la clasificación.* Tanto la Vigilancia como el Enjuiciamiento perfilan la figura del alienado en el asilo moderno, dando lugar no a una forma de represión, sino a una modalidad específica de ejercer el poder. El propio Tuke –en contraste con el desorden del Encierro gestado en la Época Clásica–, traza una línea que separa a los guardianes de los enfermos, desde el entendido de que la autoridad que encierra y la razón que juzga se sitúan “del otro lado” de la locura: en el hombre de razón.

Desde ya, la autoridad del vigilante no opera mediante la fuerza física, sino a través de una retórica corporal que integra tanto la mirada como el lenguaje:

En realidad, sin embargo, no es como persona concreta como va a enfrentarse a la locura, sino como ser de razón, provisto, por lo mismo y desde antes del combate, de la autoridad que posee por no estar loco. La victoria de la razón sobre la sinrazón se aseguraba antiguamente por la fuerza material, y en una especie de combate real. Ahora el combate ya ha acontecido, la sinrazón ha sido vencida de antemano cuando se presenta la situación concreta donde se enfrentan el loco y el no-loco. La falta de constreñimiento en los asilos del siglo XIX no significa que la sinrazón haya sido liberada, sino que la locura ha sido desde hace mucho tiempo dominada (p. 224).

1.4.2.2 El Asilo de Phillipe Pinel

Cuando George Couthon (1755-1794) –revolucionario liberal, colaborador de Robespierre y de Louis de Saint-Just en el Reinado del Terror–, visita el hospicio de *Bicêtre* con la sospecha de que la masa de internados oculta rostros de culpables, descubre que la animalidad violenta no proviene de la locura, sino del lado de los guardianes. Este episodio –que se inscribe dentro de lo que Foucault denomina *la mitología revolucionaria sobre la locura*–, da lugar a una escena fundacional para la psiquiatría: Phillipe Pinel, en un gesto de filantropía,

desencadena a algunos de los insensatos buscando apaciguar la mirada de Couthon. En el *Tratado sobre el régimen de salud para los locos* (1836), Scipion Pinel relata el caso de uno de los liberados: el soldado Chevigné, un alcohólico con delirios de grandeza que creía ser un general. Cuando Pinel lo toma bajo su tutela y le exige obediencia absoluta como condición de libertad, Chevigné, lejos de oponer resistencia, adopta una actitud sumisa y pronto asume un papel de autoridad frente a otros de los internos. El sujeto, antes reducido a la animalidad de la locura, se ve ahora engrandecido por la libertad otorgada. Para Foucault, *el gesto que libera a los locos –al ser sustraídos de la animalidad a la que los obligaban las cadenas–, asegura su curación al recobrar el “tipo social” perdido en el seno del delirio.*

En esta economía de la moral, la relación entre el médico y el loco no representan el encuentro de dos “razones” que se reconocen entre sí, sino un vínculo entre dos “personajes” que estructuran *una sociedad entre dos*:

Puede verse cómo la fuerza del mito ha podido arrasar con toda verosimilitud psicológica... Pero no es eso lo que importa a Pinel; lo esencial para él es que la razón quede significada por tipos sociales cristalizados muy pronto, desde que el loco cesa de ser tratado como el Extranjero, como el Animal, como figura absolutamente exterior al hombre y a las relaciones humanas. Lo que constituye la curación del loco, para Pinel es su estabilización en un tipo social moralmente reconocido y aprobado.

Lo importante, pues, no es el hecho de que las cadenas hayan caído, medida que había sido tomada repetidas ocasiones ya en el siglo XVIII, particularmente en San Lucas; lo importante es el mito que ha dado sentido a esta liberación, abriéndola a una razón poblada de temas sociales y morales, de figuras pintadas desde hacía ya tiempo por la literatura, y constituyendo, en lo imaginario, la forma ideal de un asilo (p. 210-211).

Para Foucault, el mito de Pinel, como el de Tuke, oculta un movimiento discursivo que describe la alienación, y analiza su curación en términos de moralización y disciplinarización. Tal movimiento comprende los siguientes fundamentos que habrán de determinar el rumbo del positivismo médico-psiquiátrico:

1. En primer lugar, la relación inhumana del internamiento clásico, en el que la locura era reducida a una condición animal, imposibilitaba expresar *su verdad moral*;
2. En segundo lugar, *la verdad de la locura* –y, en esa línea, *su curación*–, se revela como efecto de la instauración de la relación humana;
3. En tercer lugar, *la politización de la figura del loco* encarna las pasiones desatadas por la Revolución; su animalidad no es sólo clínica, sino también política;
4. Finalmente, *la liberación en el internamiento*, en la medida en que reestablece el “tipo social”, marca la operación terapéutica de la curación (Foucault, 2015, p. 212).

1.4.2.2.1 La Medicina y la Justicia en el Asilo: El origen de la terapéutica de la moral

A diferencia del Retiro de Tuke, el Asilo Pineliano no opera desde la segregación religiosa, sino desde la segregación social, pues no es la “religión” lo que cura, sino la “medicina moral”. Tras la culminación de la Revolución Francesa, el asilo se libera del discurso religioso, al considerar que las imágenes del cristianismo extravían el espíritu en el error y la ilusión. Según Foucault, Pinel no rechaza la dimensión moral de la religión, sino sus formas imaginarias. No es la doctrina social del hombre en comunidad lo que cura, sino el poder moral sobre el loco. El asilo –dominio religioso sin religión–, hace de la moralidad un instrumento terapéutico al instaurar un orden ético en el alienado. Esto, mediante dos principios elementales: primero, que la moral –como verdad y curación de la locura–, es inalienable incluso ante la insensatez; y segundo, que la locura se manifiesta como un síntoma del rechazo de la ley moral. *En la época de la sociedad burguesa, el espacio asilar se consolida entonces como instrumento de “moralidad” y de “denuncia social”.*

Tal como sostiene Foucault (2015):

En el primer caso, el asilo deberá actuar como un despertar y una reminiscencia, invocando una naturaleza olvidada; en el segundo, deberá actuar por desplazamiento social para arrancar al individuo de su condición. La operación, tal como se hacía en el Retiro, era aún más sencilla: segregación religiosa con fines de purificación moral. La que practica Pinel es relativamente compleja: se trata de lograr síntesis morales, de asegurar una continuidad ética entre el mundo de la locura y el de la razón, pero practicando

una segregación social que garantice a la moral burguesa una universalidad de hecho y le permita imponerse como derecho sobre las formas de la alienación (p. 233).

Mientras que en la Época Clásica la locura era asociada con la “culpabilidad”, en la Modernidad entra en el espacio de la “decadencia social”. En contraste con Samuel Tuke, Phillipe Pinel establece que el asilo no es un espacio natural, sino un lugar de síntesis morales. Ya en una carta de 1779, la legislación moral del asilo es más determinante que el progreso del conocimiento. Dicho con otras palabras, la relevancia terapéutica del asilo no reside en el avance científico, sino en su capacidad de incidir en la subjetividad del alienado. En efecto, *la institución asilar se configura como un dispositivo que opera antes que nada sobre la psicología del individuo*, al fundar los siguientes procedimientos:

1. *El silencio*. La liberación del loco en el asilo es paradójica. Aunque se lo libera de las cadenas y de la obscuridad de la mazmorra, queda encerrado en una libertad vacía donde reina la indiferencia y el mutismo de los otros. Desde entonces, el loco es prisionero de sí mismo: primero, porque entra en una relación consigo mismo marcada por la “falta”; y segundo, porque su no-relación con los otros es mediada por la “vergüenza”. Sólo mediante *la confesión* –al reconocer su culpabilidad–, el loco entra en el espacio del diálogo.
2. *El reconocimiento en el espejo*. Mientras en el *Retiro* el loco sabía observado –sin por ello obtener una imagen de sí mismo–, en el *Asilo* la mirada actúa en el interior de la locura al permitirle observarse a sí misma. Pues, si la “exaltación” conduce a que la locura se contemple desde el otro como desengaño; el “rebajamiento” hace que el insensato pierda su soberanía al aceptar el carácter irrisorio de su delirio. Desde ese momento, ya no se condena la ceguera de la locura ante la verdad, sino la presunción de una verdad superior a la razón. Así, cuando la locura es humillada en el espectáculo de sí misma, su salvación es asegurada cuando es sustraída de su delirio.
3. *El juicio perpetuo*. Mediante el silencio y el juego del espejo, la locura es obligada a juzgarse a sí misma. Desde el exterior, es igualmente juzgada, no por una conciencia moral o científica, sino jurídica. *La medicina que se convierte en justicia* –al desplazar la terapéutica por el castigo–, crea un “aparato de terror” destinado a disipar el delirio

del loco. Tal operación, encuentra una justificación doble: ante la falta que se castiga, y ante el autor que se reconoce como culpable.

El asilo positivista no es un “espacio de conocimiento” sustentado en la observación, el diagnóstico y la terapéutica, sino un “espacio judicial” en el que se juzga, se condena y se castiga por igual. *La liberación del loco no ocurre sino a través de la psicología del reconocimiento, la confesión y el arrepentimiento*. Así, aunque inocente en el exterior, la locura es reprimida en el interior del asilo al ser apresada en un mundo moral.

1.4.3 La racionalización del espacio en los siglos XVIII y XIX: La medicina como técnica del espacio social y como tecnología de población

En *El ojo del poder*, Foucault (1979) asegura que *la medicalización de la sociedad en el siglo XIX es consecuencia de la arquitectura hospitalaria que se desarrolla en el siglo XVIII*. A raíz del incendio del *Hôtel-Dieu de París* en 1772, la visibilidad se convierte en una preocupación central de las reformas hospitalarias, orientadas a limitar los “contagios”. Según Foucault (1979), “se trataba a la vez de dividir el espacio y de dejarlo abierto, de asegurar una vigilancia que fuese global e individualizante al mismo tiempo” (p. 10). *Esta transformación de los espacios no remite a una ciencia, sino a una técnica: una tecnología de gobierno*. Con la ley de 1838 en Francia, que inaugura el régimen de hospitalización de la locura, el problema de la visibilidad no se limita a la “medicina”, sino que se articula con la “penalidad”.

La propuesta arquitectónica del siglo XVIII no se orienta ya en la representación del poder, la divinidad o la fuerza, sino que se preocupa —desde una racionalidad político-económica—, por los problemas de la población: particularmente, *el crecimiento demográfico en Europa*. En este momento, *los médicos entran como especialistas del espacio*.¹⁷ Según

¹⁷ Para Foucault, las preocupaciones de los médicos de aquella época no se limitan al tratamiento individual de las enfermedades, sino que abarcan una comprensión más amplia de los factores que inciden en la salud colectiva. Esta racionalidad médica, articulada con saberes demográficos y urbanísticos, se organiza en torno a cuatro ejes fundamentales:

1. *Los emplazamientos*: las condiciones del suelo y el clima y las estaciones, considerados factores determinantes para la aparición o propagación de enfermedades;
2. *Las coexistencias*: las relaciones entre los hombres, los animales y las cosas;
3. *Las residencias*: el hábitat, la disposición de las viviendas y la organización urbana, como elementos que pueden incidir en la salud de la población;

Foucault (1979): “los médicos, junto con los militares, han sido los primeros gestores del espacio colectivo” (p. 13-14). Y las amenazas a la sociedad –como el crimen, la locura o la sexualidad–, exige así una racionalización de los espacios. Desde la mirada foucaultiana, que *entiende la historia de los espacios como una historia de los poderes*, el análisis del poder médico exige considerar su ejercicio en el espacio: por un lado, en el espacio asilar; y por otro, en el espacio social. Esta doble articulación transforma el λόγος de la locura en la Modernidad: pues, ya no es una experiencia trágico-cósmica vinculada al delirio, como en el Renacimiento, ni una experiencia ético-moral vinculada al trabajo, como en la Época Clásica, sino una experiencia médico-clínica vinculada a la enfermedad mental.

En *La incorporación del hospital en la tecnología moderna*, Foucault (1999d) muestra que la medicalización del hospital se produce en el siglo XIX mediante la “introducción del poder de la disciplina” y mediante la “transformación de la práctica médica”. Esto, desde tres movimientos fundamentales:

1. *La localización del hospital y la distribución interna del espacio*, que establece tanto un control sanitario en el espacio urbano como una individualización del enfermo;
2. *La transformación del sistema de poder en el hospital*, que desplaza la autoridad del personal religioso por la autoridad del personal médico;
3. *La organización de un sistema de registro permanente*, que establece una serie de procedimientos: primero, la identificación del enfermo, segundo, el registro que hace circular la información médico-paciente; y tercero, la necesidad de evaluar las experiencias del médico en la clínica (Foucault, 1999d, p. 106-109).

Así, al tiempo que la presencia del médico se reafirma mediante el ritual de la visita, el hospital se transforma en un espacio simultáneamente dedicado a la curación y a la formación médica, donde el individuo y la población se convierten en objetos de saber e intervención tanto científica como política.

1.4.3.1 El asilo disciplinario: El asilo idealizado de Emmanuel Fodéré

-
4. *Los desplazamientos*: las migraciones, los flujos poblacionales y la movilidad territorial, que actúan como vectores de difusión epidémica la propagación de las enfermedades (Foucault, 1979, p. 13).

En *El poder psiquiátrico*, Foucault (2020) examina el *Tratado sobre el delirio, aplicado a la medicina, la moral y la legislación* (1817) de François Emmanuel Fodéré: quien proyecta una imagen idealizada del asilo mental del siglo XIX. Para Fodéré, la arquitectura del hospital psiquiátrico debe fundarse en la convicción de que el orden físico y moral “se imprime en las fibras blandas del cerebro”.¹⁸ En su *Plan y distribución de un hospicio para la curación de los locos*, imagina un espacio terapéutico en el que tanto el médico como el alienado se constituyen como sujetos políticos, mediados por una escenografía cargada de efectos sensoriales y de dramatización clínica, diseñada para influir en la psique del enfermo.

Tal como señala Fodéré:

Querría que esos hospicios se constituyeran en bosques sagrados, lugares solitarios y escarpados, en medio de las grandes conmociones, como en la Grande-Chartreuse, etc. A menudo sería útil que el recién llegado bajara por intermedio de máquinas, que atravesará, antes de llegar a su destino, lugares cada vez más novedosos y sorprendentes, y que los ministros de esos lugares usaran vestimentas particulares. Aquí es conveniente lo romántico, y muchas veces me dije que habríanse podido aprovechar esos viejos castillos pegados a cavernas que atraviesan una colina de una a otra parte, para llegar a un pequeño valle risueño [...] La fantasmagoría y los otros recursos de la física, la música, las aguas, los relámpagos, el trueno, etc., serían empleados uno tras otro y, es de suponer, con no poco éxito sobre el común de los hombres (Foucault, 2020, p. 15).

Esta escena ilustra con claridad que el asilo no se limita al encierro del loco, sino que reorganiza por completo la relación entre el médico y el enfermo mental. En su interior, la visibilidad se convierte en un instrumento de subjetivación: mientras que el médico observa, clasifica y normaliza; el loco –al ser objetivado por la mirada del médico–, se convierte en el blanco de una intervención terapéutica que lo sujeta a un régimen de poder moral y disciplinario. Mientras que Phillipe Pinel, en el siglo XVIII, establece que el tratamiento moral no pretende curar, sino alienar la voluntad del loco; François Leuret, en el siglo XIX,

¹⁸ Foucault (2020) retoma esta referencia de Joseph Michel Antoine Servan (1737-1807), quién asegura que “sobre las blandas fibras del cerebro se asienta la base inquebrantable de los más firmes imperios” (p. 16).

refuerza este punto de vista al afirmar que la medicalización del asilo es instancia de poder para el médico y de realidad para el loco. *La alienación del loco se desenvuelve así como condición de posibilidad del saber médico y clínico, puesto que la objetividad es solamente posible en la medida en que el sujeto (el médico) puede ganar acceso al objeto (el alienado).*

Foucault (2020), lo expresa de la siguiente manera:

La condición de la mirada médica, su neutralidad, la posibilidad de ganar acceso al objeto, en suma, la relación misma de objetividad, constitutiva del saber médico y criterio de su validez, tiene por condición efectiva de posibilidad cierta relación de orden, cierta distribución del tiempo, del espacio y los individuos. [...] En esa dispersión reglada encontramos el campo a partir del cual es posible la relación de la mirada médica con su objeto, la relación de objetividad, una relación que se presenta como efecto de la dispersión primera constituida por el orden disciplinario (p. 17).

Desde esta perspectiva, Michel Foucault (2020) sostiene que la terapéutica de la psiquiatría moderna “funciona como poder mucho antes de funcionar como saber” (p. 18). ¿Por qué? Porque, *tanto la “objetividad del conocimiento médico” como la “efectividad de la operación terapéutica” no pueden entenderse al margen de su dimensión disciplinaria, ya que ambas se determinan como técnicas médico-políticas.*

Ya en el *Tratado médico-filosófico*, Phillipe Pinel asegura que el “orden” en el asilo es determinante en la afectividad de la operación terapéutica:

No debe asombrar en exceso la importancia extrema que atribuyo al mantenimiento de la calma y el orden en un hospicio de alienados y a las cualidades físicas y morales que exige una vigilancia de esas características, pues en ella se encuentra una de las bases fundamentales del tratamiento de la manía y, de no existir, no se obtienen observaciones exactas ni una curación permanente, por mucho que se insista, por lo demás, en los medicamentos más elogiados (Foucault, 2020, p. 16).

CAPÍTULO II

EL ESCENARIO SOCIAL Y POLÍTICO DETRÁS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PSIQUIATRÍA: EL PODER DISCIPLINARIO COMO CONDICIÓN DE POSIBILIDAD DEL APARATO PSIQUIÁTRICO

“Técnicas minuciosas siempre, con frecuencia ínfimas, pero que tienen su importancia puesto que definen cierto modo de adscripción política y detallada del cuerpo, una nueva “microfísica” del poder y en tanto que no han cesado, desde el siglo XVII, de invadir dominios cada vez más amplios, como si tendiera a cubrir el cuerpo social entero”

MICHEL FOUCAULT,
Vigilar y Castigar

La disciplina y la soberanía representan dos mecanismos de poder en la sociedad de Occidente: una “microfísica” y una “macrofísica”, respectivamente. La soberanía, predominante en las monarquías absolutas del Antiguo Régimen—, se organiza en torno a *la figura jurídica del soberano*, quien ejerce su autoridad sobre el territorio y los súbditos: a partir del *derecho a la muerte*. La disciplina, que emerge en las sociedades modernas del siglo XVIII, se articula alrededor de *la figura anatómica-política del individuo*, mediante espacios institucionalizados como la escuela, el taller, el cuartel militar, el hospital o la prisión: a partir del *derecho a la vida*. Para Michel Foucault, mientras que la sociedad de soberanía es “negativa”, puesto que opera —desde la verticalidad del poder—, mediante el castigo y la represión; la sociedad disciplinaria es “positiva”, porque opera —a partir de una red de relaciones horizontales—, mediante la producción de subjetividades.

2.1 Las manifestaciones del poder político en el siglo XVIII: Una macrofísica y una microfísica en el ejercicio del poder

En *Vigilar y Castigar*, Michel Foucault explica que la disciplina es una modalidad de poder que se consolida a lo largo de la Época Clásica en Europa. Como ejemplo, la obra *L'Homme Machine* —de Julien Offray de La Mettrie (1709-1751)—, que concibe al cuerpo como un mecanismo: *un hombre-máquina*. Para Foucault, esta obra ha sido escrita en el marco de dos sistemas de escritura: a saber, *el registro anátomo-metafísico* y *el registro técnico-político*.

En este marco, la representación del hombre –entendido como un autómatas–, no sólo pretende ilustrar anatómicamente el organismo, sino que opera como una tecnología de poder que hace del cuerpo un muñeco político.

Tal como lo entiende Foucault (2009):

*Dos registros muy distintos, ya que aquí se trata de sumisión y de utilización y allá de funcionamiento y de explicación: cuerpo útil, inteligible. Y, sin embargo, entre uno y otro, puntos de cruce.*¹⁹ L’Homme-Machine de La Mettrie es a la vez una reducción materialista del alma y una teoría general de la educación, en el centro de las cuales domina la noción de “docilidad” que une al cuerpo analizable con el cuerpo manipulable (p. 158).

Tales fórmulas de dominación intervienen al sujeto “*individualizándolo*”, mediante prácticas que acrecientan su *utilidad económica* y su *docilidad política*. Como señala Foucault (2009): “El momento histórico de las disciplinas es el momento en el que nace un arte del cuerpo humano... que lo hace tanto más obediente cuanto más útil, y viceversa” (p. 160). En el siglo XVIII, el cuerpo del hombre entra en un mecanismo de poder –que no se reduce a la ideología o a la violencia–, que lo examina, lo desarticula y lo recompone a partir de un pensamiento táctico y estratégico.

En palabras de Foucault (2009):

[...] este sometimiento no se obtiene sólo mediante instrumentos ya sean de violencia, ya de ideología, puede muy bien ser directo, físico, “emplear la fuerza contra la fuerza”, obrar sobre elementos materiales y, a pesar de todo esto, no ser violento; puede ser calculado, organizado, técnicamente reflexivo, puede ser sutil, sin hacer uso ni de las armas ni del terror y, sin embargo, permanecer dentro del orden físico (p. 35).

A diferencia del poder soberano –que opera a nivel de la masa–, *el ejercicio del poder disciplinario recae sobre el individuo como una empresa político-teológica de la “atención al detalle”*. Aquí, el gobierno de los hombres no se determina en la escala macroscópica del

¹⁹ Las cursivas nos pertenecen.

Estado, sino en la escala microscópica de los cuerpos y las conductas. Según Foucault (2009), el nacimiento del hombre del humanismo moderno es correlativo con la disciplina, que opera mediante un discurso sobre el cálculo de lo infinitamente pequeño (p. 164). Desde esta perspectiva, *la microfísica del poder disciplinario inaugura una tecnología de gobierno que produce al sujeto, a partir de múltiples y distintos procesos de subjetivación.*

A este respecto, Foucault (2009) hace la siguiente aclaración:

La “invención” de esta nueva anatomía política debe entenderse menos como un repentino descubrimiento que en tanto una multiplicidad de procesos, con frecuencia menores, de origen diferente, de localización diseminada, que coincide, se repiten o se imitan, se apoyan unos sobre otros, se distinguen según su dominio de aplicación, convergen y delinear poco a poco el diseño de un método general (p. 160).

Hacia finales del siglo XVII e inicios del XVIII, este poder infinitesimal se cierne sobre el individuo, como una “*anatomía política*” que recubre y descubre al cuerpo como objeto de interés político y económico. Foucault (2009) destaca que el mecanismo disciplinario supone una serie de innovaciones que sintetiza de la siguiente manera:

1. En cuanto a *la escala de control*, desplaza la intervención de la masa por el individuo;
2. En relación con *el objeto de control*, regula y administra el cuerpo en términos económicos;
3. En cuanto a *la modalidad*, implica una coerción ininterrumpida (p. 159).

La coerción y la manipulación constante de las fuerzas del cuerpo se consolidan entonces como una empresa de subjetivación, que configura la individualidad a partir del control y de la vigilancia del sujeto.

Tal como establece Foucault (2009):

La disciplina “fábrica” individuos; es la técnica específica de un poder que toma a los individuos a la vez como objetos y como instrumentos de su ejercicio. No es un poder triunfante que a partir de su propio exceso pueda

*fiarse de su superpotencia; es un poder modesto, suspicaz, que funciona según el modelo de una economía calculada pero permanente*²⁰ (p. 199).

De igual forma, es importante distinguir el poder disciplinario de otras formas históricas de dominación como la esclavitud, la servidumbre, el vasallaje y el ascetismo religioso. Ya que, a diferencia de éstas, la disciplina no se limita a imponer una obediencia exterior, sino que configura un *arte política del cuerpo humano*. La microfísica somete al cuerpo a una *gradación progresiva del tiempo*, donde los “procesos” son más importantes que el “resultado”. De acuerdo con Foucault (2009): “A estos métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad es a lo que se puede llamar “disciplinas”” (p. 159). La genealogía de esta tecnología de poder encuentra sus raíces en las prácticas del “ascetismo religioso” –propias de la Época Clásica–, que tienen como propósito *el encauzamiento de la conducta*. El contenido laicizado de los reglamentos de la escuela cristiana posibilitan “la racionalidad económica y la técnica del cálculo místico de lo ínfimo y del infinito” (Foucault, 2009, p. 162).

De acuerdo con Foucault (2009):

Y una Historia del Detalle en el siglo XVIII, colocada bajo el signo de Juan Bautista de La Salle, rozando a Leibniz y a Buffon, pasando por Federico II, atravesando la pedagogía, la medicina, la táctica militar y la economía, debería conducir al hombre que había soñado, a fines del siglo, ser un nuevo Newton, no ya de las inmensidades del cielo o de las masas planetarias, sino de los “pequeños cuerpos”, de los pequeños movimientos, de las pequeñas acciones [...] (p. 163).

Este desplazamiento hacia el cálculo de lo minúsculo no sólo reconstituye el ejercicio del poder en Europa, sino que inaugura *una nueva forma de racionalidad política* en el seno de Occidente. Frente al poder soberano –centrado en la aplicación de la ley y el castigo ejemplar–, la disciplina impone una lógica de administración continua, minuciosa y eficaz de cuerpos y conductas a partir de una analítica normativa. Entonces, mientras que *la ley*

²⁰ Las cursivas nos pertenecen.

castiga desde un marco moral y jurídico, *la norma* interviene clasificando y corrigiendo desde el análisis político-económico. A este régimen de saber-poder se suma una tercera forma de gobierno: *la biopolítica*, la cual está centrada en la administración de la vida.

En *La voluntad de saber*, Foucault (2011) afirma lo siguiente:

Otra consecuencia del desarrollo del biopoder es la creciente importancia adquirida por el juego de la norma a expensas del sistema jurídico de la ley. [...] La ley se refiere siempre a la espada. Pero un poder que tiene como tarea tomar la vida a su cargo necesita mecanismos continuos, reguladores y correctivos. Ya no se trata de hacer jugar la muerte en el campo de la soberanía sino de distribuir lo viviente en un dominio de valor y de utilidad. [...] No quiero decir que la ley se desdibuje ni que las instituciones de justicia tiendan a desaparecer, sino que la ley funciona siempre más como una norma, y que institución judicial se integra cada vez más en un *continuum* de aparatos (médicos, administrativos, etc.) cuyas funciones son sobre todo reguladoras (p. 134).

2.1.1 La macrofísica del poder en la era de la soberanía

Para Foucault (2022b), en las sociedades monárquicas el cuerpo del rey no era una “metáfora”, sino una “realidad política”. En este contexto, el poder soberano se ejerce por medio de *una relación vertical de sometimiento* entre el monarca y el súbdito, donde la voluntad se concentra del lado del Rey. En la tradición de la política occidental, la soberanía –sostenida por la ficción política del contrato–, se establece por “derecho originario”. En *El poder psiquiátrico*, Foucault (2020) examina la iconografía tradicional del soberano a partir de dos figuras emblemáticas. En primer lugar: *El rey guerrero*, caracterizado por su capacidad bélica y su dominio sobre súbditos y esclavos. Y en segundo lugar: *El rey simbólico*, representado por el cetro y la corona y la presencia de soldados y servidores. Desde este punto de vista, Kantorowicz (2012), en *Los dos cuerpos del rey: un estudio de teología política medieval*, afirma que el rey posee múltiples cuerpos.

Foucault (2022b) recupera a Kantorowicz cuando afirma que, mientras que *el cuerpo del rey* es una realidad individual para la sociedad de los siglos XVII y XVIII –de tal forma

que la presencia física del Rey era necesaria para el funcionamiento de la monarquía—, a partir del siglo XIX el poder se orienta hacia *el cuerpo de la población*, como realidad colectiva que marca una preocupación jurídica y científica sobre la vida. Tal desplazamiento, marca la mutación en la tecnología de poder. En el curso en el Collège de France *Defender a la sociedad*, Foucault sostiene que, a mediados de la Edad Media, la reactivación del derecho romano —que estructura el pensamiento jurídico en torno al poder real—, delimita técnicamente el poder monárquico: primero, al constituir al monarca como cuerpo viviente de la soberanía; y segundo, al marcar los límites de la legitimidad de su poder.

Para Foucault (2000), *la teoría de la soberanía* ha desempeñado en Occidente cuatro funciones principales:

1. Como mecanismo de poder en la monarquía feudal;
2. Como instrumento de justificación, en la constitución de grandes monarquías administrativas;
3. Como arma política en las guerras de religión —entre católicos y protestantes—, entre los siglos XVI y XVIII, empleada tanto por monárquicos como por antimonárquicos;
4. Como herramienta crítica en el siglo XVIII, cuando autores como Rousseau reactivan el derecho romano para impulsar las democracias parlamentarias frente a las monarquías autoritarias (p. 42-43).

2.1.1.1 Soberanía e individualización del Rey: Los rituales teológico-políticos que legitiman la autoridad y la obediencia

Foucault describe que *la legitimidad de la soberanía y la legalidad de la obediencia* determinan la relación entre el soberano y la servidumbre, respectivamente.

En primer lugar, la soberanía estructura una *relación asimétrica* entre “sustracción” y “gasto”. El soberano sustrae del súbdito fuerza de trabajo, tiempo, servicios, objetos o productos, sin que exista obligación alguna de retribución. Tal como explica Foucault (2020): “la sustracción siempre se impone con mucho al gasto, y la disimetría es tan grande que, de tras de esa relación de soberanía y el par disimétrico sustracción-gasto, vemos perfilarse con mucha claridad la depredación, el saqueo, la guerra” (p. 62).

En segundo lugar, toda relación de soberanía se funda en *el relato de la herencia* que busca legitimar los derechos de sangre: ya sea mediante un derecho divino, una conquista, un acto de sumisión o un juramento. Igualmente, esta fundación pretérita se reactualiza mediante rituales, ceremonias o relatos que se remiten al origen, al momento de la fundación del rey como figura de autoridad y del súbdito como elemento de obediencia. Foucault resume tal lógica al afirmar que “la soberanía siempre mira hacia atrás, hacia algo que la fundó de una vez por todas” (p. 63). Por otro lado, el formato a priori del relato fundacional de la soberanía, encubre cierta fragilidad constitutiva. De tal manera que es necesario un complemento violento que la anime y la sostenga con el tiempo. Según Foucault (2020): “El reverso de la soberanía es la violencia, la guerra” (p. 63).

Tal como describe Foucault (2020):

El hecho de que toda relación de soberanía se funde en una anterioridad y se reactualice a través de una serie de gestos más o menos rituales se debe a que, en cierto sentido, es intangible y está dada una vez por todas, pero al mismo tiempo es frágil, siempre susceptible de caducidad, de ruptura (p. 63).

En tercer lugar, la relación de soberanía es *no-isotópica*. Es decir, que no es susceptible de una sistematización que superponga las relaciones entre el monarca, la servidumbre y el clero, presentes en la Edad Media. Para Foucault (2020): “El hecho de que no sean isotópicas significa, ante todo, que carecen de una medida común; son heterogéneas entre sí” (p. 63). La soberanía, como un poder que no es sistémico ni sistemático, implica una heterogeneidad en los elementos que la articulan. Foucault distingue entre dos niveles operativos que no se identifican entre sí: *la función-sujeto*, entendida como consecuencia del ejercicio del poder; y *la singularidad somática*, referida al cuerpo físico del individuo. En la soberanía, estas dos dimensiones no se superponen, sino que oponen. Según Foucault (2020): “La relación de soberanía no se aplica a una singularidad somática sino a multiplicidades que, de alguna forma, están por encima de la individualidad corporal...” (p. 64). *En la soberanía, el individuo –como relación que articula cuerpo y sujeto–, es algo que no existe.*

En opinión de Foucault (2020):

En otras palabras, en una relación de soberanía, lo que llamaré la función sujeto se desplaza y circula por encima y por debajo de las singularidades somáticas; y, a la inversa, los cuerpos circularán, se desplazarán, se apoyarán aquí o allá, huirán. [...] Y la fijación de la función sujeto en un cuerpo determinado sólo puede hacerse de una manera discontinua, incidental, ocasional, por ejemplo en las ceremonias; en ese momento, el cuerpo del individuo está marcado por una insignia, por el gesto que hace; en el homenaje, por ejemplo, es el momento en que una singularidad somática se hace marcar concretamente por el sello de la soberanía que la acepta, o bien la soberanía hace valer sus derechos por medio de la violencia y los impone por la fuerza a alguien a quien somete (p. 64-65).

Foucault menciona que la individualización en la soberanía es un procedimiento que se realiza en forma ascendente. Según el propio Foucault (2020): “Tenemos una suerte de individualización tendencial de la relación de soberanía hacia lo alto, es decir, hacia el soberano” (p. 65). *La individualidad se determina del lado del “soberano”, pero nunca del lado del súbdito.* Para Foucault (2020), “la soberanía es un poder que no tiene función individualizadora” (p. 66). Tal proceder se explica porque el ejercicio del poder se implementa del lado del monarca, más no en el súbdito. Foucault explica que *la individualidad del soberano, que articula la función-sujeto y la singularidad somática, está directamente implicada por la falta de individualidad en el súbdito.* Así Kantorowicz (2012), plantea que la autoridad del Rey –entendido como cuerpo físico y cuerpo político–, se consolida por la existencia de múltiples cuerpos. Foucault retoma esta tesis cuando afirma que el cuerpo soberano es múltiple, compuesto por distintas formas de encarnación del poder. Como describe Foucault (2020), “la individualización que vemos esbozarse por el lado de la cima de la relación de soberanía implica la multiplicación de los cuerpos del rey” (p. 66).

En consecuencia, la relación de soberanía no descansa en la administración racional y calculada de cuerpos y subjetividades, sino en una economía asimétrica, ritual y violenta, que produce una figura central –la del monarca como figura múltiple– como única realidad individual. Tal economía política del cuerpo y del poder será progresivamente desplazada a

lo largo de la Época Clásica en Europa, cuando la subjetivación sea convertida en una función operativa del poder disciplinario.

2.1.2 La microfísica del poder en la era disciplinaria

En *El poder psiquiátrico*, Foucault afirma que el dispositivo disciplinario no se configura a partir de una relación asimétrica de apropiación de objetos, bienes, productos o servicios – como en la administración político-teológica en la soberanía–, sino que se orienta hacia una captura total del individuo. “Es una captura del cuerpo y no del producto; es una captura del tiempo en su totalidad y no del servicio” (Foucault, 2020, p. 66). *En el seno de la Época Clásica, el mecanismo de la disciplina se consolida por “el acuartelamiento del individuo”*.²¹ De acuerdo con Foucault: “La disciplina militar comienza a ser la confiscación general del cuerpo, del tiempo, de la vida; ya no es una sustracción de la actividad del individuo, es una ocupación de su cuerpo, su vida y su tiempo” (p. 67).

En contraste con el poder soberano, que necesita de la reactualización ceremonial de un derecho originario para legitimarse, la disciplina prescinde de rituales. El ejercicio del poder disciplinario no descansa sobre un acontecimiento fundacional, sino sobre *la automatización del poder que interioriza la vigilancia en el individuo*. Tal como describe Foucault (2020): “El poder disciplinario no es discontinuo; implica, al contrario, un procedimiento de control constante; en el sistema disciplinario uno no está a la eventual disposición de otra persona, sino perpetuamente bajo la mirada de alguien...” (p. 67). En *Vigilar y Castigar*, se menciona que la disciplina opera de forma continua, puesto que no depende de la dominación –en la verticalidad del poder–, sino de un “reglamento anónimo” que se determina a partir de múltiples y distintas relaciones de poder.

Según Foucault (2020):

²¹ Un momento clave en la constitución de la disciplina como mecanismo de poder puede encontrarse en la reorganización militar del ejército prusiano a cargo de Federico II en el siglo XVIII. Aquí, el cuerpo del soldado comienza a ser modelado sistemáticamente, mediante prácticas de adiestramiento centradas en la incorporación funcional de técnicas de combate –como la marcha, el uso de la espada y el fusil, la resistencia y la formación de guerra–, que buscan ensayar el acto de la guerra. Como señala Foucault (2020), el adiestramiento del cuerpo, como ejecución regular de ejercicios que incrementan su dificultad de forma gradual, se diferencia de la repetición cíclica de las justas y los juegos. Este procedimiento, más que un ceremonial, marca una transformación técnica en la forma de ejercer el poder sobre el cuerpo.

*En la disciplina tenemos una polarización genética y un gradiente temporal que son exactamente lo inverso de esa referencia a la anterioridad que encontramos de manera ineludible en la relación de soberanía*²². Toda disciplina implica esa especie de molde genético por el cual, desde un punto que no está dado como la situación insoslayable sino, al contrario, como el punto cero del comienzo de la disciplina, debe producirse un desarrollo tal que ésta funcione sola (p. 68).

En el seno de esta automatización del ejercicio del poder, la disciplina asegura la captura global y permanente del individuo a partir de un aparato de control y vigilancia. Para tal propósito, *la escritura constante* designa un instrumento de coerción ininterrumpida —en el que se registra y codifica todo lo que hace y dice un individuo—, que se constituye como sistema de transmisión de la información a lo largo de la escala jerárquica, que asegura el principio de omnivisibilidad del sistema panóptico-disciplinario. De tal forma que, Foucault (2020) menciona que *la escritura es un elemento fundamental en el funcionamiento global y continuo del poder de la disciplina* (p. 69). Así mismo, resulta fundamental agregar que este sistema de escritura surge en instituciones como el ejército, el taller, la escuela, la policía o el hospital, con el propósito de *capturar los discursos de la gente*: al registrarlos y codificarlos en un “sistema centralizado”. Mientras que la relación de soberanía implica la actualización de la marca, la disciplina apela por fuerza a la escritura.

Foucault (2020) establece *una relación directa entre la escritura y el cuerpo, debido a que, tanto la visibilidad del cuerpo como el registro de hechos y palabras, configuran la individualización del sujeto en el aparato disciplinario*. Como sucede, por ejemplo, en los talleres de aprendizaje en Francia o en las casas de dibujo y tapicería de los Gobelinos en 1667, donde la conducta del aprendiz es sistemáticamente registrada. Tal *red de escritura* —que se cierne sobre el aprendiz—, será la matriz que codifique, esquematice y retransmita la conducta a un punto central encargado de definir sus aptitudes o su ineptitud. En palabras de Foucault (2020): “Tenemos, entonces, una investidura por la escritura, la codificación, la transferencia y la centralización; en suma, la constitución de una individualidad esquemática y centralizada” (p. 71). Los efectos de este sistema de escritura no son meramente

²² Las cursivas nos pertenecen.

administrativos, sino que conciernen al ejercicio del poder. Donde, la disciplina, en contraste con la soberanía, no interviene con un castigo ejemplar, sino sobre la “virtualidad del comportamiento”:

El poder disciplinario tiene una tendencia intrínseca a intervenir en el nivel mismo de lo que sucede, el momento en que la virtualidad se convierte en realidad; siempre tiende a intervenir previamente, antes del propio acto si es posible, y lo hace a través de un juego de vigilancia, recompensas, castigos y presiones que son infranqueables.

Y si se puede decir que el reverso de la relación de soberanía era la guerra creo que también puede decirse que el reverso de la relación disciplinaria ahora el castigo, la presión punitiva a la vez minúscula y continua (Foucault, 2020, pág. 72)

2.1.2.1 Disciplina y subjetivación del individuo: El nacimiento del hombre moderno

En efecto, *el sistema disciplinario es isotópico*: en primer lugar, porque cada elemento (subordinado o superordinado) ocupa un lugar preciso dentro del espacio; en segundo lugar, porque los distintos dispositivos disciplinarios –como la escuela, el ejército, el taller, la cárcel o el hospital–, no se contradicen entre sí, sino que pueden articularse de manera operativa y complementaria; y en tercer lugar, porque el funcionamiento mismo del aparato de la disciplina supone la producción de un residuo que escapa a su lógica de clasificación (Foucault, 2020, p. 73-74)

En contraste con el poder soberano, *el locus* del individuo es determinado por los procedimientos de clasificación, jerarquización y distribución de la disciplina: según una escala de valores y/o éxitos. Por lo demás, Foucault refiere que este ordenamiento isotópico supone siempre un “residuo”: *un individuo inclasificable*. Para Foucault (2020), la sistematización del control y la vigilancia, donde se presenta el registro y la clasificación de la escritura, incorpora siempre la existencia de *un anormal* (p. 75). En otras palabras, *la disciplina produce su propio límite, su propio margen de anormalidad: el desertor en el ejército, el débil mental en la escuela, el infractor en la sociedad, el improductivo en el taller o el enfermo mental en la medicina social*. Así, respecto de este último, Foucault (2020)

menciona que es “el residuo de todos los residuos, puesto que es inadmisibles en cualquier disciplina militar, escolar o laboral” (p. 76).²³

En opinión de Foucault (2020):

Por lo tanto, creo que tenemos aquí una característica propia de esta isotopía de los sistemas disciplinarios: la existencia necesaria de los residuos que va a ocasionar, desde luego, la aparición de sistemas disciplinarios complementarios para poder recuperar a esos individuos, y así al infinito (p. 76).

Michel Foucault manifiesta que el poder disciplinario tiene la doble propiedad de ser *anomalizante* (al configurar la anomia) y *normalizador* (al crear nuevos espacios destinados a los anormales). Tal como indica Foucault (2020): “Los sistemas disciplinarios se caracterizan por un trabajo constante de la norma en la anomia” (p. 76). Mientras que en el siglo XVIII, el sistema disciplinario tenía como propósito ajustar al individuo a los aparatos de producción o al Estado; en el siglo XIX, la burguesía transforma ese margen de exclusión en un recurso económico y político. Donde, las anomalías, ilegalidades e irregularidades que debían ser reabsorbidas y/o corregidas por el sistema disciplinario –pero que no deja de provocar con su funcionamiento–, son aprovechadas simultáneamente como “fuentes de lucro” y como “refortalecimiento del poder”. De este modo, la figura del loco, el marginal o el delincuente, lejos de ser expulsada del orden social, es reincorporada en el sistema que lo ha excluido: ya sea como objeto de tratamiento médico, como cliente de instituciones privadas, o como parte de un aparato penal que asegura su control.

El poder disciplinario, tal como lo diagnostica Foucault, está diseñado para funcionar por sí solo. Y el individuo, aquí, no designa una voluntad, sino una “función”. En esa línea de pensamiento, *el poder disciplinario no recae en la autoridad de un individuo o institución,*

²³ Foucault menciona que, a lo largo del siglo XIX, la asistencia del loco se organiza en torno a dos dispositivos diferenciados: por un lado, *el servicio público de asistencia social*; y por otro, *las casas de salud privadas*. En síntesis, una red de atención que configura un nuevo régimen de gestión de la locura que descansa sobre “el lucro con la anomalía, la ilegalidad y la irregularidad”. Tal y como acontece en 1904, en Francia, cuando el ministro de Instrucción Pública, crea una comitiva para estudiar cómo asegurar la instrucción primaria a todo niño anormal y retrasado. En ese marco, el estudio titulado *Los niños anormales. Guía para la admisión de niños anormales en clases de perfeccionamiento* (1907), describe a los niños-débiles mentales a partir de una característica negativa: ya sea según su organización física o intelectual.

sino en la instancia de un no-sujeto, a través de una multiplicidad de relaciones que articula dispositivos, prácticas, discursos e instituciones. Para Foucault (2020): “La disciplina es la técnica de poder por la cual la función sujeto se superpone y se ajusta exactamente a la singularidad somática” (p. 78). El poder entonces no es una propiedad, sino un ejercicio:

Un sistema disciplinario esté hecho para funcionar por sí solo, y su responsable o director no es tanto un individuo como una función ejercida por éste [...] Y por otra parte, aun el responsable de un sistema disciplinario está contenido dentro de un sistema más grande, que a su vez lo vigila y en cuyo seno está disciplinado. *Hay, entonces, borradura de la individualización en la cima. En cambio, el sistema disciplinario implica, y esto me parece lo esencial, una individualización muy fuerte en la base*²⁴ (p. 77).

La propiedad fundamental del poder disciplinario radica en su capacidad de producir *cuerpos-sujetos*, a través de una relación material y simbólica que articula: por un lado, “la función-sujeto”; y por otro, “la singularidad somática”. En este sentido, la disciplina no es individualizante porque reconozca la existencia de un sujeto, sino porque lo constituye como tal. Según Foucault, *el individuo disciplinario es el resultado de la relación que se presenta entre el cuerpo y el poder político, la cual se configura mediante tecnologías como el control y la vigilancia ininterrumpida, la escritura sistemática y el castigo virtual*. Desde este punto de vista, el individuo no es un dato anterior al poder, sino la consecuencia de su ejercicio: puesto que lo configura como *un cuerpo-psyche*, mediante procedimientos de subjetivación que lo han psicologizado. Para Foucault, la subjetivación —donde se presenta el disciplinamiento del cuerpo y la psicologización de la conducta—, ha posibilitado la aparición de *las ciencias del hombre* en Occidente. Es decir, aquellos saberes, como la psicología, la sociología o la antropología, que toman al ser humano como objeto de conocimiento y que lo integran en una economía discursiva que integra la relación entre el saber y el poder.

De acuerdo con Michel Foucault (2020):

De hecho, el individuo es el resultado de algo que le es anterior: el mecanismo, todos los procedimientos que fijan el poder político al cuerpo. Debido a que

²⁴ Las cursivas nos pertenecen.

el cuerpo fue “subjetivado” [...] resultó posible la aparición del individuo, y con referencia a ello se puede hablar, se pueden emitir discursos, se pueden intentar fundar ciencias.

Las ciencias del hombre, tomadas en todo caso como ciencias del individuo, no son más que el efecto de toda esta serie de procedimientos (p. 78).

La matriz jurídico-científica que se desarrolla a lo largo de la Época Clásica, según lo expuesto por Foucault en *Vigilar y Castigar* (2009) y en *El poder psiquiátrico* (2020), da lugar a una tecnología de poder: la microfísica del poder disciplinario. Tal tecnología, entonces, no sólo permite el control de los cuerpos, sino que constituye históricamente una figura inédita: *el individuo moderno*. Donde, el discurso de las ciencias humanas tiene la función de acoplar dos formas de individualidad: en primer lugar, *el individuo jurídico* (portador de derechos y obligaciones ante la ley); y en segundo lugar, *el individuo disciplinario* (resultado de las técnicas de normalización). Esta articulación no es accidental, sino que permite conciliar la figura del sujeto de derecho con la del sujeto objeto de saber y de poder. De tal forma que, tras el discurso de las ciencias humanas se encuentra el discurso humanista, que ha delineado jurídica y filosóficamente la silueta del individuo moderno.

Para Foucault (2020), el término *Hombre*, tal como se consolida en la cultura occidental a lo largo de los siglos XIX y XX, no remite a una esencia trascendental, sino a una construcción histórica. Esta figura conceptual, funciona como un instrumento por medio del cual la burguesía legitima su discurso, y el individuo disciplinario –como resultado de la tecnología utilizada por la burguesía–, es colocado en un campo de fuerzas político-económicas. En esa línea, Foucault propone que el concepto moderno de Hombre se presenta de la mano de la tensión entre el individuo jurídico (como instrumento de la reivindicación del poder) y el individuo disciplinario (como instrumento del ejercicio del poder).

2.2 La negatividad de la soberanía y la positividad de la disciplina: Del suplicio al reglamento

La genealogía de los dispositivos disciplinarios en *Vigilar y Castigar* comienza, según Foucault (2009), con la oposición entre dos modelos punitivos –*un suplicio* y *un reglamento*–, los cuales responden a dos formatos sociales distintos: *la sociedad de soberanía* y *la*

sociedad disciplinaria, respetivamente. Esta oposición permite a Foucault describir no sólo una mutación en las prácticas penales, sino también una transformación en la forma de ejercer el poder político. *Las reformas penales hacia finales del siglo XVIII, lejos de obedecer a un espíritu humanista, constituyen una racionalización del castigo orientada a reducir los costos a nivel político y económico del ejercicio del poder*. Según Edgardo Castro (2023), era necesario castigar mejor, y al mismo tiempo —a fin de evitar la reincidencia y prevenir la ilegalidad—, castigar más.²⁵ Foucault advierte que la severidad penal no debe entenderse en términos cuantitativos —menos crueldad, más humanidad—, sino como un desplazamiento en el objeto del castigo: si no se castiga el cuerpo, se castiga el alma. *El castigo hacia finales del siglo XVIII e inicios del XIX no recae en el físico, sino en la “psique”*.

En primer lugar, Foucault presenta el suplicio como método punitivo en el siglo XVIII para caracterizar el poder de soberanía. El 2 de marzo de 1757, Robert-François Damiens es condenado a una “retractación pública” por atentar—mediante el crimen de parricidio—, contra el Rey.²⁶ La escena, tal como la describe Foucault (2009), es en extremo martirizante para el condenado. Pues, ante la presencia de complicaciones técnicas y logística, el verdugo debe interrumpir repetidamente la operación: incrementando hasta lo insoportable el dolor de la pena para el condenado, y alargando el espectáculo del castigo para los testigos. *El suplicio aparece entonces como la representación teatral del imperativo moral —“tú no debes”—, que tiene como objetivo restaurar simbólicamente y materialmente la afrenta contra la figura del Rey*. En *La voluntad de saber*, Foucault (2011) señala que el poder soberano se caracteriza por *hacer morir o dejar vivir*. Y, puesto que el poder del monarca se legitima mediante rituales como el relato de la herencia (que confirma los derechos de sangre) y la violencia pública (que reactualiza su poder), es posible definirlo como *un poder negativo que se ejerce a posteriori*. Donde, el poder actúa después del crimen, y no antes.

²⁵ La ejecución de la pena —que equiparaba *al verdugo* con un criminal y *al juez* con un asesino— abandona entonces la percepción pública para introducirse en la consciencia abstracta, convirtiendo en la parte más oculta del proceso penal.

²⁶ Foucault (2011) señala que el derecho romano establece una analogía entre la autoridad del soberano y la figura del padre. El concepto de *patria potestas*, en la era de la monarquía absoluta, establece dos cosas: primero, que el padre es quien otorga la vida; y segundo, que el soberano es quien concede el derecho de vivirla, pero también quién detenta el poder de retirarla.

En segundo lugar, Foucault (2009) introduce el reglamento de un empleo del tiempo en el siglo XIX para caracterizar el poder de la disciplina. A diferencia del suplicio, la pena disciplinaria no busca replicar la violencia del crimen, sino corregir las operaciones del cuerpo. Así lo ilustra el reglamento de la *Casa de jóvenes delincuentes de París*, donde el cuerpo deja de ser objeto de tortura para convertirse en objeto de trabajo y aprendizaje. El paso del suplicio a la reglamentación marca un giro fundamental en el ejercicio del poder político en Occidente: si no se trata de remediar el crimen, entonces se busca prevenirlo a través de una gestión racional del cuerpo y la conducta. El poder disciplinario, a diferencia del soberano, es *un poder positivo que se ejerce a priori*, anticipando la infracción mediante el control y la vigilancia continua que no se dirige a la falta consumada, sino que apunta a la virtualidad del comportamiento. En *El poder psiquiátrico*, Foucault (2020) expone una serie de técnicas de individualización –la vigilancia, la escritura y el castigo virtual–, que configuran la subjetividad del Hombre Moderno (p. 69).

En opinión de Foucault (2020):

[...] ese principio panóptico –ver todo, todo el tiempo, a todo el mundo, etc.– organiza una polaridad genética del tiempo; efectúa una individualidad centralizada cuyo soporte e instrumento es la escritura, e implica por último, una acción punitiva y continua sobre las virtualidades del comportamiento que proyecta detrás del propio cuerpo algo semejante a una psique (p. 73).

La penalidad moderna –entendida como una forma de castigo sin cuerpo–, ya no es una ilustración *a posteriori* del crimen, sino una interiorización *a priori* de conductas y comportamientos en el individuo. Esta transformación, que Foucault sitúa en el siglo XVIII²⁷, muestra un cambio en la forma de entender al individuo. Tal investidura del cuerpo, propia de las sociedades capitalistas, responde precisamente a una lógica de poder político-económica que no sólo reprime y prohíbe, sino que también produce saber sobre el sujeto al observar, clasificar y normalizar. En este contexto, una serie de “técnicos” –el psicólogo como funcionario de la ortopedia moral, y el médico como agente del no-sufrimiento–,

²⁷ La abolición del suplicio debe entenderse como una transformación irregular –no ausente de contradicciones, como en el caso de *la guillotina*–, que transcurre hacia finales del siglo XVIII e inicios del XIX.

reemplazan al verdugo como agentes de justicia. Foucault (2009) establece que *la fuerza del poder disciplinario reside en su capacidad de producir efectos positivos sobre el “deseo”*.

Tal como sostiene Foucault (2022b):

En efecto, si la única función del poder fuera reprimir, si este trabajara solo en la modalidad de la censura, la exclusión, el bloqueo, la represión [*refoulement*], a la manera de un gran superyó, si solo se ejerciera de una forma negativa, sería muy frágil. Si es fuerte, es porque produce efectos positivos en el plano del deseo –esto comienza a saberse–, y también en el del saber. Lejos de impedir el saber, el poder lo produce. Si se ha podido constituir un saber sobre el cuerpo, ha sido a través de un conjunto de disciplinas militares y escolares.

Entonces, ¿por qué castigar al loco? y ¿se castiga de la misma forma a un delincuente que a un loco? Robert Castel (2009) advierte que, mientras *el derecho del criminal* tiene un fundamento jurídico, *el derecho del alienado* posee un fundamento médico. Así, se construye una analogía entre “instituciones” –el asilo y la prisión–, y “tecnologías disciplinarias” –el tratamiento moral y la reeducación penal–, que da lugar al antagonismo entre el derecho de castigar y el derecho de asistir. Tal giro no implica una ruptura entre derecho y medicina, sino su articulación estratégica. Ya en el siglo XIX, surgen *nuevos saberes* como la psicología y la psiquiatría, y *nuevos personajes* como el perito forense. El loco –figura de asociabilidad, un nómada que habita un no man’s land–, es integrado entonces en la lógica penal a partir del análisis médico y psiquiátrico sobre la peligrosidad del individuo. Donde, lo que se juzga y se castiga son las “sombras” detrás de las causas del acto criminal. Para Foucault (2009), *las circunstancias atenuantes en el veredicto no son sólo elementos circunstanciales, sino que integra un “conocimiento del delincuente”: que plantea una economía punitiva y terapéutica a partir del juicio de la historia personal del criminal-loco*.

2.2.1 La organización analítica-disciplinaria de los cuerpos: Una subjetivación del individuo en el siglo XVIII

En el apartado dedicado a la *Disciplina*, Michel Foucault (2009) describe una organización del espacio –en la que circulan cuerpos, conductas, prácticas y discursos–, articulada por

relaciones de saber-poder. *Una espacialización del hombre que pretende conocer y controlar las operaciones del cuerpo*. Como señala el propio Foucault (2009): “La disciplina procede ante todo a la distribución de los individuos en el espacio” (p. 164). En *Vigilar y Castigar*, esta reorganización espacial se articula a partir de una matematización político-económica de los cuerpos, orientada a administrar sus fuerzas en pro de la docilidad y la utilidad. Un saber del cuerpo que no se reduce a la ciencia de su funcionamiento, sino que se extiende a una interpretación de cómo vencerlo.

Tal como apunta Foucault (2009):

La disciplina aumenta las fuerzas del cuerpo (en términos de utilidad económica) y disminuye esas mismas fuerzas (en términos de obediencia política). En una palabra: disocia el poder del cuerpo; por una parte, hace de este poder una “aptitud”, una “capacidad” que trata de aumentar, y cambia por otra parte la energía, la potencia que de ello podría resultar, y la convierte en una relación de sujeción estricta (p. 160).

Así, para implementar dicha empresa, Foucault (2009) identifica una serie de técnicas que han consolidado la organización de los espacios disciplinarios en los siglos XVIII y XIX:

1. *Primer técnica: la clausura*. Un procedimiento arquitectónico –implementado a partir del aislamiento de un espacio cerrado sobre sí mismo–, en el que se concentran las fuerzas de producción: maximizando las ventajas y neutralizando los inconvenientes;
 - a. *Principio relativo a la primera técnica: la división en zonas*. La disciplina organiza un espacio analítico, en el que cada individuo tiene su lugar y cada emplazamiento un individuo. Para Foucault, la división del espacio disciplinario es “celular” (p. 164-166).
2. *Segunda técnica: los emplazamientos funcionales*. Una analítica funcional del espacio –basada en el reparto de los “puestos”–, que liga la vigilancia (al aislar al individuo afín de localizarlo) con la utilidad (al introducir al individuo a un aparato de producción controlado);

- a. *Principio relativo a la segunda técnica: la intercompatibilidad de elementos.* En el espacio disciplinario, la individualización de los cuerpos se da mediante una localización que no los implanta, sino que los hace circular en un sistema de relaciones (p. 167-173).

Para Foucault (2009), la disciplina implementa una racionalización de las fuerzas del cuerpo –en cuadros funcionales–, mediante la cual se determina la utilidad de un individuo:

*La primera de las grandes operaciones de la disciplina es, pues, la constitución de “cuadros individuos” que transforman las multitudes confusas, inútiles o peligrosas, en multiplicidades ordenadas*²⁸. La constitución de “cuadros” ha sido uno de los grandes problemas de la tecnología científica, política y económica del siglo XVIII (p. 172).

En estos lineamientos que son implementan diferentes espacios institucionalizados – como el aula, el cuartel militar o el taller–, es posible observar *una distribución ideal* que clasifica al individuo en una jerarquía que lo identifica con el “rango”, y *una distribución material* donde la jerarquización del individuo no es definitiva, sino que varía de acuerdo con los “valores” y el “mérito”. Así lo expresa Foucault (2009): “Movimiento perpetuo en el que los individuos se sustituyen unos a otros, en un espacio ritmado por intervalos alineados” (p. 170). En el siglo XVIII, el cuadro implementa *la distribución analítica y el control inteligible* como principios complementarios.

En palabras del propio Foucault (2009):

Al organizar las “celdas”, los “lugares” y los “rangos”, las disciplinas fabrican espacios complejos: arquitectónicos, funcionales y jerárquicos al mismo tiempo. Son espacios que establecen la fijación y permiten la circulación, recortan segmentos individuales e instauran relaciones operatorias; marcan lugares e indican valores; garantizan la obediencia de los individuos y también una mejor economía del tiempo y de los gestos. Son espacios mixtos: reales, ya que rigen la disposición de pabellones, de salas, de mobiliarios e ideales,

²⁸ Las cursivas nos pertenecen.

ya que se proyectan sobre la ordenación de las caracterizaciones, de las estimaciones, de las jerarquías (p. 172).

Tales técnicas se apoyan en una serie de instrumentos –la vigilancia jerárquica, la sanción y la práctica del examen que combina la vigilancia con la sanción–, que se organizan en torno de la norma. En *El poder psiquiátrico*, Foucault (2020) explica que la disciplina es positiva porque entiende al individuo como un proceso continuo de subjetivación: una no-identidad moldeada por una serie de objetivaciones. En este momento, en el que la represión adquiere un carácter positivo, se desplaza la investidura del cuerpo que ya no se presenta en la forma “control-represión”, sino en la del “control-estimulación”. La disciplina, entendida como una anatomía política, se inscribe en el marco de una microfísica de los cuerpos. Tal mecánica del poder, que se desarrolla a lo largo del siglo XVIII, *implementa una disociación del poder en la que la utilidad y la obediencia son separadas, de tal forma que la productividad económica es potenciada y la amenaza política neutralizada*.

2.2.2 La descoronación del poder soberano: El caso de la alienación de Jorge III

En *El poder psiquiátrico*, Foucault tematiza *el tratamiento médico-terapéutico de Jorge III* como símbolo del desplazamiento del poder soberano por el poder disciplinario en el siglo XVIII. Según Foucault, se trata de una ceremonia de destitución, una especie de coronación al revés en la que todo el aparato de la realeza se desvanece. Tal escena se cristaliza cuando el médico Sir Francis Willis (1718-1807) –considerado por Jacques Postel y François Bing (1996) como un *duplicate doctor*, un “agente doble” que mezcla hasta la confusión sus funciones como médico y como teólogo–, aliena la voluntad del Rey al indicarle explícitamente que “ya no es soberano”. De acuerdo con Foucault (2020), Willis encierra a Jorge III en su habitación, aislándolo del exterior por medio de unos colchones que tapan puertas y ventanas. En esta escena, Jorge III queda incomunicado, de tal forma que todas las funciones de la monarquía son puestas entre paréntesis.

En el *Tratado médico-filosófico* de 1800 de Philippe Pinel –médico del hospicio de Bicêtre y figura clave en la historia de la psiquiatría–, se describe esta terapéutica improvisada con las siguientes palabras:

Un monarca cae en la manía y, para que su curación sea más rápida y sólida, no se pone ninguna restricción a las medidas de prudencia de quien lo dirige; por ello, todo el aparato de la realeza se desvanece, el alienado, alejado de su familia y de todo lo que le rodea, queda confinado en un palacio aislado y se lo encierra solo en una recámara cuyos cristales y muros se cubren de colchones para impedir que se hiera. Quien dirige el tratamiento le informa que ya no es soberano y le advierte que en lo sucesivo debe mostrarse dócil y sumiso. Dos de sus antiguos pajes, de una estatura hercúlea, quedan a cargo de atender sus necesidades y prestarle todos los servicios que su estado exige, pero también de convencerlo de que se encuentra bajo su entera dependencia y de que allí en más debe obedecerlos. Guardan con él un tranquilo silencio, pero en cuenta oportuna se les presenta le hacen sentir la superioridad de su fuerza (Foucault, 2020, p. 36).

Según Foucault, *la locura de Jorge III* —a diferencia de la locura del rey Lear de Shakespeare—, *individualiza al monarca a partir de un poder no-soberano*. Es decir, un poder anónimo, repartido entre diferentes figuras, que se manifiesta desde un “reglamento” que ni si quiera se formula. En opinión del propio Foucault (2020), “el mutismo del reglamento encubre el lugar que ha quedado vacío por el descoronamiento del rey” (p. 39). No hay caída de un poder soberano por otro-poder soberano, sino una descoronación por el poder disciplinario que es personificado por la alineación de Jorge III a manos de Willis.

En palabras de Foucault (2020):

No hay, por consiguiente, caída de un poder soberano bajo otro poder soberano, sino paso de un poder soberano decapitado por la locura que se apoderó de la cabeza del rey descoronado por esa especie de ceremonia que indica al monarca que ha perdido su soberanía, a un poder distinto. Y bien, en lugar de ese poder decapitado y descoronado se instala un poder anónimo múltiple, macilento, sin color, que es en el fondo el poder que llamaré de la disciplina. [...] Mientras el poder soberano se manifiesta esencialmente a través de los símbolos de la fuerza resplandeciente del individuo que lo posee, el poder disciplinario es un poder discreto, repartido; es un poder que funciona

en red y cuya visibilidad sólo radica en la docilidad y la sumisión de aquellos sobre quienes se ejerce en silencio (p. 39).

Dado que Jorge III presentó varios episodios de manía durante su reinado, no solamente su salud personal se vio afectada, sino también su liderazgo como Monarca. En respuesta a tal situación, S. F. Willis es convocado para implementar una terapéutica –más moral que científica–, hasta la remisión de las perturbaciones de Jorge III en 1789. No obstante, es importante aclarar que el médico no es quien aplica las medidas coercitivas, sino dos pajes de estatura hercúlea quienes vigilan y controlan las intervenciones del monarca, sin comunicarse con él. Tales personajes no estaban al servicio de las órdenes del rey, sino de sus necesidades corporales, instituyendo una escisión radical entre la voluntad real y las exigencias impuestas por su estado clínico.

Foucault (2020) caracteriza el procedimiento como un proceso de alienación:

Desconexión, por consiguiente, entre la voluntad y la necesidad, el estatus y el estado. Y el servidor para convertirse en obstáculo a la voluntad del rey, cuando esta se exprese por encima de sus necesidades, por encima de su estado (p. 41).

Para Foucault, la terapéutica de Jorge III es una práctica protopsiquiatría que se desarrolla al margen de la institución asilar, anterior a la ley de 1838 en Francia. En este contexto, la terapéutica de la locura es implementada sin un diagnóstico médico-clínico, de tal modo que “en la práctica psiquiátrica encontramos desde el origen algo así como un poder político” (Foucault, 2020, p. 44). Foucault (2020) –siguiendo a Descartes (1596-1650), quien en las *Meditaciones metafísicas* se refiere al loco como aquel que cree ser rey o tener un cuerpo de vidrio–, la proposición “no eres rey” está es el centro de la práctica protopsiquiátrica. En *De la folie* (1821), Georget plantea que el problema de la psiquiatría hacia finales del siglo XVIII e inicios del XIX era cómo disuadir a quien se cree rey.

Entonces, cuando el loco pretende imponer su delirio como verdad el médico responde con una serie de operaciones más estratégicas que terapéuticas. En lugar de establecer un diálogo racional a nivel de la ideación delirante, se despliega una puesta en escena –un laberinto conforme al propio delirio–, en la que el poder de la realidad desplaza

al error. En el momento en que el loco reconoce su propia enfermedad, es posible entonces aceptar la intervención del médico en su tratamiento y asegurar la curación.

Tal como sostiene Foucault (2020):

A partir del momento en que se da sustancia al delirio, se le da realidad, se lo autentifica y al mismo tiempo se suprime lo que es causa en él, a partir de ese momento se generan las condiciones para eliminarlo. Y si esas condiciones para suprimir el delirio son al mismo tiempo la supresión de lo que lo ha causado, se deduce que la curación está asegurada (p. 54).

2.3 La interiorización de la vigilancia en el siglo XVIII: La lepra y la peste en la clasificación del individuo

En el apartado titulado *El panoptismo*, Foucault (2009) examina una serie de medidas implementadas en un reglamento del siglo XVIII, al momento de declarar *la peste* en una ciudad de Europa. Donde, “el registro de lo patológico debe ser constante y centralizado” (Foucault, 2020, p. 229). En la ciudad enferma, la división del espacio, el control y la vigilancia del individuo y el registro de acontecimientos –donde el individuo es localizado, examinado y distribuido entre los vivos, los enfermos y los muertos–, hace que la obediencia sea más rápida y la autoridad más absoluta. *La peste –como forma real e imaginaria del desorden–, tiene como correlato médico y político el poder de la disciplina*. Mientras que la lepra a finales de la Edad Media ha suscitado rituales de exclusión que dieron lugar al Gran Encierro, la peste impone esquemas disciplinarios que individualizan los cuerpos. *Frente a la “confusión” de la peste –donde se presentan contagios, revueltas, crímenes, desertión y desobediencia–, la disciplina responde con el “análisis”*.

Tal como afirma Foucault (2009):

El leproso está prendido en una práctica del rechazo, del exilio-clausura; se le deja perderse allí como en una masa que importa poco diferenciar; los apestados están, prendidos en un reticulado táctico meticuloso en el que las diferencias individuales son los efectos coactivos de un poder que se multiplica. *El gran encierro por una parte; el buen encauzamiento de la*

*conducta por otra. La lepra y su división; la peste y su reticulado. Una está marcada; la otra, analizada y repartida. El exilio del leproso y la detención de la peste no traen aparejado el mismo sueño político. Uno es el de una comunidad pura; el otro, el de una sociedad disciplinada*²⁹ (p. 230).

La transición de la lepra hacia la peste, desplaza la exclusión por la tecnología del poder disciplinario que no segrega, sino que encierra y controla. De esta manera, la proyección de la disciplina sobre el espacio confuso de la internación –en el asilo psiquiátrico, la cárcel, la escuela o el taller–, establece una doble función: en primer lugar, *una marcación binaria del individuo* (loco-no loco o enfermo-no enfermo, por ejemplo); y en segundo lugar, *una distribución diferencial del individuo* (quién es; dónde debe estar; por qué caracterizarlo; cómo reconocerlo, etc.) (Foucault, 2020, p. 231). Desde la peste hasta el panóptico, marcar y distinguir son prácticas que se consolidan en el marco de la disciplinarización moderna. De manera que, *no se trata única y exclusivamente de prevenir la enfermedad, sino también de marcar normativamente al individuo.*

En palabras de Foucault (2009):

La división constante de lo normal y de lo anormal, a la que todo individuo está sometido, prolonga hasta nosotros y aplicándolos a objetos distintos a la marcación binaria y el exilio del leproso; la existencia de todo un conjunto de técnicas y de instituciones que se atribuyen como tarea medir, controlar y corregir a los animales, pone en funcionamiento los dispositivos disciplinarios a los que apelaba el miedo el miedo de la peste. Todos los mecanismo de poder que, todavía en la actualidad, se disponen en torno del anormal, tanto para marcarlo como para modificarlo, componen estas dos formas, de las que lejanamente derivan (p. 231).

2.3.1 El panóptico de Jeremy Bentham: La institucionalización de la mirada en Occidente

El Panóptico de Jeremy Bentham –como figura arquitectónica–, representa la institucionalización de la mirada hacia finales del siglo XVIII e inicios del XIX en Occidente.

²⁹ Las cursivas nos pertenecen.

Diseñado originalmente como una forma de prisión, su estructura circular con una torre en el centro podía ser implementada en distintos espacios institucionales, convirtiéndose en un modelo generalizable de control de la vida cotidiana del hombre. Tal como explica Foucault, el panóptico no es un modelo institucional, sino un mecanismo de poder que asegura la fórmula control-vigilancia. Si el detenido es un condenado, se impide la sublevación y la planeación de nuevos delitos; si es un enfermo, se evita el contagio; si es un loco, se previenen las agresiones; si es un niño, se suprime el ruido y el desorden.

En *El poder psiquiátrico*, Foucault (2020) agrega lo siguiente:

En rigor de verdad, Bentham ni siquiera dice que es un plan para instituciones; dice que es un mecanismo, un esquema que da fuerza a toda institución, una suerte de mecanismo a través del cual el poder que actúa o debe actuar en una institución va a poder cobrar la máxima fuerza. El panóptico es un multiplicador; es un intensificador de poder dentro de toda una serie de instituciones. [...] Se trata de lograr que la fuerza del poder sea la más intensa; su distribución, la mejor, y su punto de aplicación, el más justo (p. 97).

Las celdas —ubicadas en la periferia del anillo—, poseen dos ventanas: una orientada hacia la torre central y otra hacia el exterior. La luz que recorre la celda entonces posibilita al vigilante —desde la torre—, observar con claridad la silueta del detenido. Según Foucault (2009): “Tantos pequeños teatros como celdas, en los que cada actor está solo, perfectamente individualizado y constantemente visible” (p. 232). *El panóptico invierte el principio del calabozo porque permite ver sin ser visto*. Para Foucault (2009): “El panóptico es una máquina de disociar la pareja ver-ser visto: en el anillo periférico, se es totalmente visto, sin ver jamás; en la torre central, se ve todo, sin ser jamás visto” (p. 233-234).

Lo esencial del Panóptico no es la vigilancia efectiva, sino la interiorización de la posibilidad de ser visto (que automatiza y desindividualiza el ejercicio del poder). Para Foucault (2009): “El que está sometido a un campo de visibilidad, y que sabe que lo está, reproduce por su cuenta las coacciones del poder... se convierte en el principio de su propio sometimiento” (p. 235). Poco importa quién ejerce el poder y cuál es el motivo que lo anima, puesto que lo vital es la relación asimétrica entre uno y otro. En opinión de Foucault (2009),

Jeremy Bentham (1748-1832) ha sentado el principio de que el ejercicio del poder debe ser “visible” e “inverificable” -visible, porque el detenido debe poder ver la torre central desde la que es espiado; e inverificable, porque debe ser incapaz de dilucidar si es observado-, de modo que el individuo es “objeto de información” pero nunca “sujeto de comunicación”.

En consecuencia, *el poder externo aligera su peso físico y tiende hacia lo incorpóreo: los mecanismos psíquicos del poder evitan el enfrentamiento físico.* Como señala Foucault (2009), el panóptico no representa una edificación onírica, sino un mecanismo de poder polivalente en sus aplicaciones: enmienda a los presos, cura a los enfermos, enseña a los escolares, encierra los locos, vigila a los obreros y hace trabajar a los mendigos y a los ociosos. Según lo expresado por Foucault (2009): “Siempre que se trate de una multiplicidad de individuos a los que haya que imponer una tarea o una conducta, podrá ser utilizado el esquema panóptico” (p. 238). *El panóptico –como instrumento de espacialización de los cuerpos-, perfecciona el ejercicio del poder: en primer lugar, porque reduce el número de “vigilantes”; y en segundo lugar, porque multiplica el número de “vigilados”.*

En palabras de Foucault (2009):

Porque, sin otro instrumento físico más que una arquitectura y una geometría determinadas, actúa directamente sobre los individuos, “da al espíritu poder sobre el espíritu”. El esquema panóptico es un intensificador para cualquier aparato de poder: garantiza su economía (en materia, en tiempo); garantiza su eficacia por su carácter preventivo, su funcionamiento continuo y sus mecanismos automáticos (p. 238).

La mirada –al interiorizarse como mecanismo de vigilancia-, se institucionaliza porque permite controlar las acciones y las palabras de los individuos. Al asentarse como instrumento central en las instituciones modernas –prisiones, escuelas, cuarteles militares, hospitales, fábricas-, la mirada panóptica convierte al individuo en su propio observador. Según Foucault (2009), *el dispositivo disciplinario –en su proyección por el espacio social-, estará democráticamente controlado en la medida en que refuerza las normas sociales.* Así, en la transición de la soberanía a la disciplina, *la normación negativa –centrada en el binomio de lo permitido y lo prohibido y anclada en un marco jurídico de exclusión-, da paso a la*

normación positiva que opera biológicamente, regulando la vida mediante la distinción de lo normal y lo patológico en el marco de las ciencias humanas. Como señala Foucault (2009): “El panoptismo es el principio general de una nueva “anatomía política” cuyo objeto y fin no son la relación de soberanía sino las relaciones de disciplina” (p. 241).

2.3.2 Del Encierro al Panoptismo: El caso de la disciplina-mecanismo

Para Foucault (2009), *lo fundamental en la propuesta de J. Bentham es la idea de la institución disciplinaria perfecta*. La proyección de los dispositivos de la disciplina en el cuerpo social entero, a partir de dos imágenes antitéticas:

1. *La disciplina-bloqueo*: una institución cerrada sobre sí misma –con funciones negativas–, que excluye;
2. *La disciplina-mecanismo*: una institución abierta –con funciones positivas–, que organiza las coerciones que darán forma a la sociedad del futuro (Foucault, 2009, p. 241-242).

Este movimiento, que va de la negatividad hacia la positividad del poder, descansa sobre una serie de transformaciones históricas que se desarrollan a lo largo de la Época Clásica:

1. *La inversión funcional de las disciplinas*: Originalmente, la disciplinarización neutralizaba los peligros que representaba la masa; después, adquiere un papel positivo al aumentar la utilidad de los individuos. A lo largo del siglo XVIII, se consolida una doble tendencia que *multiplica las instituciones de disciplina y disciplina los aparatos existentes*;
2. *La enjambración de los mecanismo disciplinarios*: En la multiplicación de las instituciones disciplinarias, sus mecanismos tienden hacia una *desinstitucionalización* que despliega sus controles en el conjunto social;
3. *La nacionalización de los mecanismo de disciplina*: En la época de la monarquía absoluta, surge un aparato de Estado –*la policía centralizada*–, que administra la ejecución de las órdenes y las lettres de cachet. El poder policiaco, aunque organizado en torno a la figura del Rey, vigila los acontecimientos en el cuerpo social a partir del registro del comportamiento de los individuos (Foucault, 2009, p. 242-247).

Lo anterior muestra que la disciplina no se reduce a una institución –un aparato de Estado–, sino que debe entenderse como un tipo de poder que se extiende hacia otras formas de dominación. *En su despliegue, la disciplinarización de la sociedad se determina por el movimiento que va de la Época del Encierro a la Época del Panoptismo.*

De acuerdo con Foucault (2009):

No quiere decir esto que la modalidad disciplinaria del poder haya reemplazado a todas las demás, sino que se ha infiltrado entre las otras, descalificándolas a veces pero sirviéndoles de intermediaria, ligándolas entre sí, prolongándolas, y sobre todo permitiendo conducir los efectos de poder hasta los elementos más sutiles y lejanos. Garantiza una distribución infinitesimal de las relaciones de poder (p. 249).

El sueño Rousseauiano que ha animado a los revolucionarios es el de una *sociedad transparente*, en la que cada individuo vea y sea visto a la vez. *La transparencia está garantizada por un campo de visibilidad constante, en el que la “mirada”, la “opinión” y el “discurso” operan como mecanismos de disuasión inmediatos, anónimos y colectivos.* El ideal panóptico se infiltra en la estructura misma del juicio colectivo, desplazando tanto la ignorancia del pueblo como la arbitrariedad política. La interiorización de la vigilancia opera sobre la virtualidad del comportamiento –en la psique del individuo–, de manera que el castigo se administra incluso antes de que el crimen sea cometido. Tal como sostiene Foucault (1979): “Basta una mirada. Una mirada que vigile, y que cada uno, sintiéndola pesar sobre sí, termine por interiorizarla hasta el punto de vigilarse a sí mismo; cada uno ejercerá esta vigilancia sobre y contra sí mismo” (p. 18). *El poder omni-contemplativo* se determina como un pensamiento que diseña la forma de toda arquitectura dedicada a la vigilancia. La función de tales estructuras, si no pretenden castigar sí buscan evitar el crimen en su antesala.

2.3.3 La formación de la sociedad disciplinaria: De Bentham a Julius

Inspirado por el *Panopticon or the inspection house* (1791) de Jeremy Bentham, Nicolas Heinrich Julius publica en 1831 las *Leçons sur les prisons*: donde interpreta el principio panóptico como un acontecimiento en la historia del espíritu humano. Tal como observa Foucault (2009), *Julius lee como un proceso histórico lo que Bentham describe como un*

programa técnico (p. 250). La solución a un problema técnico —el amontonamiento en las prisiones—, comprende entonces un proceso de transformación social y cultural. Es decir, el paso de *la sociedad del espectáculo* —donde muchos observaban a pocos—, hacia *la sociedad de la vigilancia* donde pocos vigilan a muchos.

En palabras de Foucault (2009):

Nuestra sociedad no es la del espectáculo, sino de la vigilancia [...] No estamos si sobre las gradas si sobre la escena, sino en la maquina panóptica, dominados por sus efectos de poder que prolongamos nosotros mismos, ya que somos uno de sus engranajes (pp. 250).

Michel Foucault argumenta que la constitución de la sociedad disciplinaria descansa en una serie de procesos políticos, económicos y científicos que coinciden en el siglo XVIII:

1. La disciplina surge como respuesta a dos acontecimientos de orden histórico en Europa: *el crecimiento demográfico*, que implica nuevas problemáticas en la administración de la población; y *el crecimiento del aparato de producción*, que exige una fuerza de trabajo organizada. Para Foucault (2009), el ejercicio táctico y estratégico de los aparatos disciplinarios sigue una serie de puntos precisos:
 - a. Reduce los costes a nivel político y económico, al neutralizar los efectos de resistencia y contrapoder que surgen en la administración de los hombres
 - b. Maximiza los efectos de poder a escala social, puesto que se inserta en múltiples aparatos: pedagógicos, militares, industriales, penitenciarios y médicos;
 - c. Estimula a la vez la docilidad y la utilidad en el individuo (p.251-255).

Tal como sostiene Foucault (2009):

En una palabra, las disciplinas son el conjunto de las minúsculas invenciones técnicas que han permitido hacer que crezca la magnitud útil de las multiplicidades haciendo decrecer los inconvenientes del poder que, para hacerlos justamente útiles, debe regirlas. [...]

Si el despegue económico de Occidente ha comenzado con los procedimientos que permitieron la acumulación del capital, puede decirse, quizá, que los métodos para dirigir la acumulación de los hombre han permitido un despegue político respecto de las formas de poder tradicionales rituales, costosas, violentas, y que, caídas pronto en desuso, han sido sustituidas por toda una tecnología fina y calculada del sometimiento. De hecho, los dos procesos: acumulación de los hombres y acumulación del capital, no pueden separarse³⁰ [...] (p. 254).

2. La disciplina –en el marco de la sociedad contractual–, no se reduce al marco jurídico-político, pero tampoco es independiente de este. Si la burguesía se ha consolidado como la clase política dominante, es porque se ha instalado en un marco jurídico –formalmente igualitario–, que ha impulsado un régimen de tipo parlamentario y representativo. Desde esta perspectiva, la generalización de los dispositivos disciplinarios se ha constituido en la sombra de la política del contrato.

Según Foucault (2009), si *Las Luces han descubierto las libertades, también han inventado las disciplinas*. La disciplina es un “contraderecho” que introduce al individuo en un sistema de relaciones disimétricas. Lo que generaliza el poder de castigar no es la conciencia universal de la ley en el sujeto de derecho, sino la trama de las relaciones de saber-poder de los procedimientos panópticos.

Mientras que el sistema jurídico entiende al individuo como sujeto de derecho, el sistema disciplinario lo clasifica en torno de la norma (Foucault, 2009, p. 255-257).

3. Lo fundamental de los dispositivos disciplinarios –en la historia de la generalización de los instrumentos de sometimiento–, es que ligan *la formación del saber y el ejercicio del poder* (Foucault, 2009, p. 257-261).

³⁰ Las cursivas nos pertenecen.

CAPÍTULO III

LA MICROFÍSICA DEL PODER DISCIPLINARIO EN LA PSIQUIATRÍA DEL SIGLO XVIII y XIX: EL DISPOSITIVO DE SABER-PODER PSQUIÁTRICO EN LA TERAPÉUTICA Y EN EL DISCURSO DE LA LOCURA

“Para actuar es necesario, por lo menos, localizar. [...] Indudablemente, la iniciativa para cualquier teoría ontológica de la enfermedad hay que atribuirla a la necesidad terapéutica”.

GEORGES CANGUILHEM,
Lo Normal y Lo Patológico.

“Para nuestros ojos ya gastados, el cuerpo humano define, por derecho de naturaleza, el espacio de origen y la distribución de la enfermedad: espacio cuyas líneas, cuyos volúmenes, superficies y caminos están fijados, según una geometría ahora familiar, por el atlas anatómico. Este orden del cuerpo sólido y visible no es, sin embargo, más que unas de las maneras para la medicina de espacializar la enfermedad”

MICHEL FOUCAULT,
El nacimiento de la clínica

3.1 El médico y el asilo en la medicalización de la locura

En *El poder psiquiátrico*, Michel Foucault sostiene que *la locura no es un problema de conocimiento, sino de victoria*. El loco –como alguien que se cree por encima de los otros–, es un personaje al que debe someterse. Así, mientras que en el siglo XVIII el loco es alguien que se equivoca, en el siglo XIX es sinónimo de una insurrección de fuerzas. La práctica terapéutica no depende del conocimiento médico ni del diagnóstico clínico, sino que consiste en una confrontación de voluntades entre el médico y el enfermo. La tensión entre el médico y el loco desencadena entonces una segunda relación de fuerza –dentro del mismo enfermo–, que se debate entre la idea delirante y el temor al castigo. La cura, entonces, no es más que la victoria de la voluntad del médico sobre la del enfermo, impuesta a través de un combate estratégico y no de una verdad científica. En consecuencia, la terapéutica de la locura más que entender el error del loco, trata de dominar la fuerza desatada de la locura.

En palabras de Foucault (2020):

Pero, de hecho si hay ese despliegue táctico y deben tomarse tantas precauciones para llegar, después de todo, a algo tan simple como la observación, se debe muy probablemente a que en ese campo reglamentario del asilo hay algo que es un peligro, una fuerza. Para que el poder se despliegue con tanta astucia o, mejor dicho, para que el universo reglamentario sea recorrido por esa especie de relevos de poder que lo falsean y distorsionan, pues bien, puede decirse con mucha verosimilitud que en el corazón mismo de ese espacio hay un poder amenazante que es preciso dominar o vencer.

En otras palabras, si llegamos a una disposición táctica semejante, es sin duda porque el problema, antes de ser o, más bien, para poder ser el problema del conocimiento, de la verdad de la enfermedad y de su curación, debe ser un problema de victoria. En este asilo se organiza entonces, efectivamente, un campo de batalla.

Y bien, a quien debe dominarse es, por supuesto, al loco (p. 22).

El médico –como representante de la razón y de la objetividad–, *es la figura que debe someter al loco a través de una “retórica corporal”*. Así, el médico, el vigilante y el sirviente son los personajes que componen la triangulación de la locura.³¹

De acuerdo con el *Tratado sobre el delirio* (1817) de Fodéré, *el médico en el asilo es un personaje que se impone desde la primera mirada*:

Un hermoso físico, es decir, un físico noble y varonil, es acaso, en general, una de la primeras condiciones para tener éxito en nuestra profesión; es indispensable, sobre todo, frente a los locos, para imponérseles. Cabellos

³¹ Foucault (2020) sostiene que *el médico-psiquiatra, el vigilante y el sirviente son tres figuras que marcan la disimetría del poder en el espacio asilar*. Tales personajes no actúan de manera autónoma, sino que se relacionan en un dispositivo terapéutico donde la autoridad del médico, la vigilancia y el simulacro de asistencia se articulan para cercar la figura del loco. Mientras que el vigilante –como mirada de relevo (más informativa que erudita)–, informa al médico de cada gesto, palabra o actitud del loco, el sirviente –como simulador de servicio–, se gana la confianza del loco para que este obedezca. *En la triangulación de la locura, el loco es rodeado por la voluntad del médico, la mirada del vigilante y el servicio del sirviente.*

castaños o encanecidos por la edad, ojos vivaces, un continente orgulloso, miembros y pecho demostrativos de fuerza y salud, rasgos destacados, una voz fuerte expresiva: tales son las formas que, en general, surten un gran efecto sobre individuos que se creen por encima de todos los demás. El espíritu, sin duda, es el regulador del cuerpo; pero no se lo advierte de inmediato y requiere las formas exteriores para arrastrar a la multitud (Foucault, 2020, p. 18-19).

3.1.1 La función psi en el discurso psiquiátrico: La familia y el anormal

En el marco de la sociedad de la disciplina, la institución familiar desempeña un papel central en la articulación de la función psi dentro de los dispositivos disciplinarios. Tal articulación, se presenta en torno a tres elementos: primero, desde un proceso de individualización centrado en la figura del padre; segundo, desde un acontecimiento del pasado que funda los derechos y obligaciones de la familia; y tercero, desde el establecimiento de relaciones de carácter heterotópico (Foucault, 2020). Según Foucault, la familia moderna no es un residuo del poder de soberanía, sino el “punto cero” donde múltiples y diferentes dispositivos disciplinarios se articulan entre sí. Puesto que, introducen al individuo en esquemas de control y vigilancia como la escuela, el trabajo, el ejército, el hospital o la cárcel. En este sentido, cuando un individuo es considerado “anormal” y excluido de estos dispositivos, es reintegrado en el grupo de la familia, que actúa como sistema de contención y reintegración.

La familia se forma, entonces, como *un mecanismo de sensibilidad* que traza una línea entre lo normal y lo patológico, al marcar la exclusión y posterior reintegración del individuo en instituciones destinadas a los anormales. En *El poder psiquiátrico*, Foucault sostiene que *el Código Civil moderno* ha delimitado, concentrado e intensificado el esquema familiar como una “microcélula disciplinaria”. En palabras de Foucault (2020): “Gracias a él, la familia conservó los esquemas de soberanía... pero los limitó a las relaciones hombre-mujer y padres-hijos” (p. 107). Esta operación, a su vez, ha posibilitado la *generalización* de los dispositivos disciplinarios en Occidente a lo largo del siglo XIX. Como es posible observar, por ejemplo, en la reorganización del modelo familiar de la clase obrera, en el contexto de la industrialización y alfabetización de Europa. Foucault sostiene que la constitución del proletariado, representa una oportunidad para que *los poderes públicos* intervengan en la población, al marcar normativamente la vida en pareja, el matrimonio y la reproducción.

Tal y como señala Foucault (2020):

Hay todo un conjunto de dispositivos disciplinarios que funcionan como tales en el seno mismo del taller, de la fábrica o, en todo caso, en los márgenes; *pero la función de esos dispositivos es reconstruir la célula familiar o, mejor dicho, constituir una célula familiar que obedezca, justamente, a un mecanismo que, en su caso, no es disciplinario sino del orden de la soberanía, como si –y tal es sin duda la razón– los mecanismos disciplinarios sólo pudiesen actuar efectivamente, influir con la mayor intensidad y eficacia, cuando tienen a su lado, para fijar a los individuos, esa célula de soberanía representada por la familia*³² (p. 108).

En este sentido, entre el panoptismo disciplinario y la soberanía familiar se establece un juego de remisiones constantes. *La asistencia social*, por su parte, opera como un “poder familiar”. En *Vigilar y Castigar*, el caso de Mettray ilustra claramente cómo la asistencia social reproduce un modelo familiar y militar como método de reeducación, al interior de una institución correccional (destinado a la juventud sin familia). De tal manera que, “*la función psi surge allí donde la familia fracasa y el Estado interviene*”. En *El poder psiquiátrico*, la función psiquiátrica, psicopatológica, psicosociológica, psicoanalítica, etc., integran la práctica, lo discursivo y lo institucional, que establece la normatividad que da forma al saber del *individuo psicológico*.³³ En opinión de Foucault (2020): “La función psi nació, por supuesto, del lado de la psiquiatría; vale decir que se originó a principios del siglo XIX, del otro lado de la familia, como si se tratara de su contracara” (p. 110). Por consiguiente, *la función psi posibilita la “refamiliarización” del individuo que ha sido excluido de los dispositivos disciplinarios, al tiempo que imputa su indisciplina a las*

³² Las cursivas nos pertenecen.

³³ En el análisis de Michel Foucault, la función psi trasciende los límites del asilo psiquiátrico y se despliega en la sociedad, a partir de múltiples y distintas disciplinas, cada una configurando un “*régimen de verdad*” propio sobre la tesis de la normalidad-anormalidad del individuo.

1. En *psiquiatría*, se institucionaliza un saber médico-clínico sobre la locura –conceptualizada como “enfermedad mental”–, que legitima la operación terapéutica del médico.
2. En *criminología* y en *criminalística*, se produce un saber que vincula el psiquismo del individuo con la conducta del criminal y el delincuente, articulando elementos de orden biológico, psicológico y social.
3. En *psicología*, se configura una teoría psíquica del sujeto con relación a un contexto social e histórico determinado.
4. En *psicoanálisis*, se establece un diálogo directo con la locura, entendida no como disfunción sino como significación, al introducir una lectura del síntoma como formación del inconsciente.

carencias del modelo familiar. A finales del siglo XIX e inicios del XX, la función psi se configura a partir del discurso institucional que introduce al individuo en esquemas de sujeción, individualización y normalización en el eje del poder disciplinario (Foucault, 2020).

De acuerdo con Michel Foucault (2020):

La función psi, por lo tanto, es la instancia de control de todas las instituciones y todos los dispositivos disciplinarios y al mismo tiempo emite, sin contradicción alguna, el discurso de la familia. [...] *La función psi tiene como referencial constante la familia, la soberanía familiar y ello en la medida misma en que es la instancia teórica de todo dispositivo disciplinario*³⁴ (p. 111).

3.1.2 La ley de 1838 en Francia: El surgimiento del aparto psiquiátrico en Occidente

De acuerdo con Robert Castel (2009), *la ley de 1838* contempla la primera medida legislativa que reconoce un derecho a la asistencia y a los cuidados, al instaurar un dispositivo de auxilio: "el asilo" (p. 17). Esta legislación se enmarca en una serie de transformaciones iniciadas con *la ley de 1790*, que señalan el proceso de medicalización de la locura entre finales del siglo XVIII e inicios del XIX, y que marcan el inicio de la legislación social en Occidente. La revolución en Francia –momento en que la Monarquía (como territorialización del hombre) deviene en Estado (como circulación de bienes y hombres)–, despliega una administración centralizada regida por criterios de racionalidad técnica. Según Robert Castel (2009), tal racionalidad jurídico-administrativa –fundada en la ficción del contrato–, no transforma las prácticas del encierro, sino que legitima sus métodos. Tal proceder, produce y reproduce el derecho de las prácticas de encierro: primero en Francia y posteriormente en toda Europa.

En palabras de Robert Castel (2009):

Desde 1660, o sea, sólo cuatro años después de la fundación del Hospital general, el parlamento de París decidía reservar una zona especial para "el encierro de los locos y locas". Desde principios del siglo XVIII comienzan a operarse distinciones cada vez más precisas en el seno de la categoría general

³⁴ Las cursivas nos pertenecen.

de insensato. Pero tales diferenciaciones remiten a exigencias de gestión y disciplina interna más que una preocupación por efectuar diagnósticos o tratamientos.

Si, entonces, una percepción de tipo médico no es estrictamente incompatible con el sistema de represión de la locura bajo el Antiguo Régimen, las finalidades y el equilibrio interno de éste no dependen de su grado de medicalización. Los fines que persigue y las tensiones que lo atraviesan son de orden social, jurídico y político. Cuando los cimientos políticos del edificio sean demolidos, la coexistencia de los elementos que la constituyen devendrá antagónica. La referencia médica adquirirá entonces un sentido muy distinto: de subordinación pasará a preponderante, pues ella va a constituir el eje del nuevo equilibrio³⁵ (p. 23).

Antes de la Revolución Francesa, “el poder judicial y el poder ejecutivo se repartían la responsabilidad del secuestro de los insensatos” (Robert Castel, 2009, p. 18). Mientras que los magistrados eran señalados por arbitrariedad en *las órdenes de justicia* —puesto que *la interdicción* podía ser emitida tanto por una “orden familiar” como por una “orden judicial”—; las *lettres de cachet* eran tramitadas por el ministro de la Casa del rey, ya sea por iniciativa de la autoridad pública o familiar. Para entender el contexto de tales acontecimientos, R. Castel describe una serie de acontecimientos fundamentales: primero, *la dualidad de las instancias responsables del secuestro*: donde el poder ejecutivo y judicial se reparten el derecho de las órdenes de encierro; segundo, *la dualidad de los géneros de establecimientos en los que se secuestran a insensatos y corrigendos*: donde prima el control público o privado sobre el criterio médico; y tercero, *la dualidad de la superficie de emergencia de la locura*: donde el loco representa un problema de orden público cuya represión es privada.

Así, este sistema —que expresa un equilibrio entre el poder real, el judicial y el familiar—, pronto da lugar a una síntesis entre el poder médico-clínico y el poder jurídico-político. En *El poder psiquiátrico*, esta última articulación comprende el eje central del dispositivo médico-psiquiátrico, cuya racionalidad se sustenta en un entramado jurídico y científico. En *Vigilar y Castigar*, Foucault declara que *esta relación entre poderes —entre lo*

³⁵ Las cursivas nos pertenecen.

jurídico y lo científico—, no sólo legitima las pretensiones científicas del saber sobre la locura, sino que también posibilita la expansión del dispositivo psiquiátrico en el espacio social hacia finales del siglo XVIII e inicios del XIX. En rigor, es necesario entender que tal despliegue no responde a una lógica terapéutica, sino a una estrategia de control social: primero, con la psiquiatrización de la infancia; y después, con la medicalización de la histeria y el trauma. Ambos casos —como se analizará en los apartados 3.2.3.1 y 3.3.3.3—, no se tratan simplemente de una clasificación clínica, sino de la instalación de un régimen de verdad sobre el cuerpo, donde la articulación entre saber y poder inscribe una normalización sistemática entorno a la vida de la población.

Y en esa línea de pensamiento, Foucault (2020) sostiene que el discurso psiquiátrico del siglo XVIII y XIX se consolida como el discurso verdadero de y sobre la familia moderna. Donde, la figura del loco ya no aparece en un *campo familiar* sino en uno *técnico-administrativo y/o médico-estatal*. En *El poder psiquiátrico*, Foucault (2020) destaca que la toma de posesión del loco sustituye la “interdicción” por la “internación”, al desplazar la captura de carácter jurídico en la sociedad de soberanía, por la corporal en el marco de la sociedad de la disciplina: “La aprehensión pasa por la reclusión; esto es, por la captura del propio cuerpo. La pieza jurídica fundamental es ahora una verdadera captura, y ya no la desposesión de los derechos civiles o los derechos familiares” (p. 116). Históricamente, la ley del 30 de junio de 1838 da preminencia al “poder científico-estatal” en detrimento del “poder familiar”, de tal manera que el poder técnico que se integra en el sistema familiar —al apoderarse de sus facultades mediante la creación de una célula familiar—, posibilita la aparición del loco como *un enemigo social*. En *La evolución del concepto de “individuo peligroso” en la psiquiatría legal del siglo XIX*, Foucault (1999g) señala que el dispositivo psiquiátrico, al clasificar la anormalidad del individuo, plantea el entramado teórico, práctico e institucional, que concibe a la locura como una posible amenaza hacia la población.

3.1.3 ¿Por qué un loco debe ser recluido en un asilo?: La familia y el hospital en la terapéutica de la locura en los siglos XVIII y XIX

La “desposesión” de la familia por parte del Estado no implica su desaparición, sino una reapropiación de sus funciones y de su poder. Desde aquí, cabe preguntarse ¿qué tipo de relación se da entre el loco y la familia una vez que la responsabilidad sobre la anormalidad

es asumida por el poder médico y estatal? En *El poder psiquiátrico*, Foucault identifica dos procesos que justifican tal reorganización desde una perspectiva científico-jurídica. En primer lugar, se considera que un loco no puede curarse en su entorno familiar: Fodéré, en su *Tratado sobre el delirio* (1817), sostiene que el enfermo mental debe ser aislado de su círculo social. En segundo lugar, se piensa que el contacto con la familia durante el tratamiento terapéutico es contraproducente: Esquirol, en *Memorias sobre el aislamiento de los locos* (1857), afirma que el enfermo debe ser abstraído de sus costumbres mientras se modifica su estilo de vida. Desde esta perspectiva, el aislamiento terapéutico no remite a un principio de soledad, sino a uno de “enajenación”. Ya en *La sociedad punitiva*, Michel Foucault (2016) señala que el asilo puede ser pensado como *una institución de secuestro*.

De esta manera, Foucault (2020) describe una ruptura entre el loco y la familia, a partir de los siguientes principios:

- 1) *Primer principio: La distracción/disociación del loco.* Un loco no debe pensar en su delirio. Según Leuret, se debe imponer silencio respecto a la locura del loco y ocuparlo en actividades que sean sinónimo de distracción;
- 2) *Segundo principio: La familia como causa de la alienación.* Para Esquirol, la locura tiene una “causa moral”, que se origina con frecuencia en el seno familiar;
- 3) *Tercer principio: La sospecha sintomática.* El enfermo mental no sabe que está loco, y por ende tampoco es capaz de reconocer los mecanismos de su locura;
- 4) *Cuarto principio: La incompatibilidad entre el poder familiar y la curación.* Mientras la familia reproduce las relaciones de soberanía que alimentan la locura, las relaciones de disciplina del médico pueden operar una curación terapéutica (p. 119-122).

Desde esta perspectiva, Foucault explica que la entrada del loco en el asilo marca una ruptura determinante con la familia, ya que la curación no se da del lado de la familia sino del “hospital”. En la psiquiatría de los siglos XVIII y XIX, la curación se organiza a partir de una serie de elementos asilares: a saber, la disposición arquitectónica, la organización del espacio y la distribución de los individuos. Según Foucault (2020), esta racionalidad terapéutica responde a lo que denomina *la fórmula Bentham*, compuesta por cuatro principios fundamentales. En primer lugar, *visibilidad permanente*: El loco debe ser visto al tiempo de que reconoce que es sujeto de observación (Esquirol, por ejemplo, se sirve de la arquitectura

de los “pabellones” orientados a este fin). En segundo lugar, *modificación del principio de vigilancia central*: La implementación de una vigilancia piramidal, donde el director del asilo encarna simultáneamente el poder médico y administrativo. En tercer lugar, *aislamiento e individualización*: La triangulación de la locura permite disociar el efecto de grupo, al tiempo que el alienado reconoce que su locura es una enfermedad. En cuarto lugar, *juego del castigo incesante*: Aunque se suprime el uso de cadenas (por ejemplo, con el principio de no restraint³⁶), se impone un régimen de control y vigilancia continuo, mediante figuras como el médico, el guardia o la enfermera, cuya sola presencia disciplina al alienado (p. 125-128).

3.2 La verdad en psiquiatría: El psiquiatra como agente de realidad

Tal como describe Michel Foucault, “*la curación clásica*” determina la base de la práctica terapéutica de la psiquiatría a lo largo del siglo XVIII y XIX. En este periodo en la historia de la psiquiatría, la locura —entendida con relación al error, la ilusión o la falsa creencia— será puesta a prueba por el tratamiento moral de la medicina psiquiátrica. De tal manera que, el locus de la locura vincula conceptualmente la extravagancia del error con la forma de vencerlo. Para Foucault (2020): “El loco es aquel cuyo error no puede reducirse mediante una demostración; es alguien para quien la demostración no produce la verdad” (p. 154). En el interior de esta escenografía, la curación no instaura *la falsación del juicio erróneo* (al demostrar que no existe un correlato entre el delirio y la realidad), sino *la validación del error* (al adaptar la realidad al juicio del loco). Entonces, cuando el contenido de la mente coincide con el contenido de la realidad ya no hay error, y por lo tanto ya no hay locura.

Foucault (2020) sintetiza lo anterior con lo siguiente:

³⁶ El principio terapéutico *no restraint*, surge en el contexto de las reformas emprendidas por W. Tuke, J. Haslam, E. Charlesworth y J. Conolly, tras la muerte de una mujer cuáquera muere en el asilo de York, en Inglaterra. En esta época —análoga a la liberación de los alienados por Phillip Pinel en Bicêtre—, el sistema de no restraint declara innecesarios instrumentos como la silla (fija o móvil), las esposas, la camisa de fuerza y el férretro de mimbre como métodos terapéuticos. Foucault (2020), no obstante, considera que esta transformación —que desplaza la intervención instrumental por la “personal”—, no es ni seria ni definitiva, puesto que es posible enumerar y clasificar una serie de estos instrumentos coercitivos, entendiéndolos como una tecnología corporal:

1. *Los aparatos de garantía y prueba*, que suprimen potencialmente una acción y/o un deseo. Por ejemplo: el cinturón de castidad;
2. *Los aparatos para arrancar la verdad*, que son graduales en la aflicción del dolor. Por ejemplo: la estrapada en la prueba de verdad en la práctica judicial;
3. *Los aparatos que manifiestan y sellan el poder*, que suplician y marcan el cuerpo como signo de castigo y dominación, respectivamente. Por ejemplo: la marca con hierro candente en el cuerpo;
4. *Los aparatos ortopédicos*, que corrigen y adiestran el cuerpo (p. 130-132).

[...] se obliga a delirar a la realidad para que el delirio ya no sea delirio; se desengaña a éste para que deje de engañarse. Se trata, en suma, de incorporar la realidad al delirio bajo la máscara de figuras delirantes, con el objetivo de que el delirio se llene de realidad; por debajo de sus proposiciones falsas, o por debajo de la principal de ellas, se desliza de manera subrepticia, en virtud de un juego de transformaciones y máscaras, algo que es una realidad, y así se verifica el delirio (p. 154).

Desde este ángulo, “el médico será quien manipule la realidad para transformar el error en verdad”. El médico, en adelante, será tanto aquel que mire del lado de la realidad para manipularla, como aquel que mire del lado de la verdad y el error para adaptar la realidad al error. Foucault menciona que el médico coloca una máscara a la realidad, irrealizándola. De tal modo que, la “relación médico-verdad” es reemplazada por la “relación médico-realidad”, la cual establece que *el médico es el amo de la verdad y de la realidad en el asilo* (Foucault, 2020). En consecuencia, mientras que en la Época Clásica el psiquiatra era agente de un poder de irrealización de la realidad –como sucede con Pinel en el siglo XVIII–; en la Modernidad, el psiquiatra –como ocurre con el tratamiento hacia Dupré por Leuret en el siglo XIX–, es agente de un poder de intensificación de lo real.

El médico-psiquiatra, según Foucault (2020):

Ya no debe en modo alguno introducir fraudulentamente, por decirlo así, la realidad en el delirio; no debe ser el contrabandista de lo real como todavía lo eran Pinel y Mason Cox. El psiquiatra es quien debe dar a lo real esa fuerza apremiante por la cual ese mismo real podrá apoderarse de la locura, atravesarla por completo y hacerla desaparecer como tal. Es quien debe –y en esto se define su tarea– asegurar a lo real el complemento de poder necesario para imponerse a la locura y, a la inversa, quien debe sacar a la locura el poder de sustraerse a lo real (p. 156).

Ahora bien, el problema de la verdad en la psiquiatría del siglo XIX no se plantea en función de la curación, sino del estatus científico de la terapéutica de la locura. Para Foucault (2020), la discursividad científica de la psiquiatría suscribe dos tipologías: en primer lugar,

un discurso clínico-clasificador (nosológico) que define la locura como un conjunto de enfermedades de carácter evolutivo; y en segundo lugar, un saber anatomopatológico-fisiopatológico (etiológico) que plantea una correlación entre la locura y el organismo. Con todo, es un hecho que la terapéutica de la psiquiatría se administraba sobre la base del discurso etiológico-anatomopatológico, pero sin que ello implicara una problematización del saber que lo sustentaba.³⁷ De acuerdo con Foucault (2020): “Éstos eran simplemente una especie de garantes de la verdad de una práctica psiquiátrica que quería que la verdad le fuera dada de una vez por todas...” (p. 159). Tras el telón de esta escena protopsiquiátrica, la etiología y la anatomopatológica operan como una “garantía de verdad” que nunca es puesta a prueba en la terapéutica de la curación.

Entonces, ¿Cómo explicar la ausencia de correlación entre el discurso de verdad y la práctica terapéutica? Para Foucault, este fenómeno –que señala un desequilibrio entre el saber y el poder psiquiátrico–, no es un problema de conceptos, sino de “simulación”. Donde, la locura responde con un contradispositivo –que oscila entre la manera en que un síntoma verdadero se convierte en un modo de mentir, y la forma en que un falso síntoma es una forma de estar verdaderamente enfermo–, de verdad-error. Tal fenómeno, concierne a la histeria en el siglo XIX. Casos como el de Pétronille y Braguette, histéricas de la Salpêtrière, adquieren un eco en los asilos de Francia, al constituirse como un instrumento de lucha frente al poder psiquiátrico. Con Charcot, por ejemplo, la histeria alcanza un punto de inflexión cuando se revela que este médico-neurólogo no descubría, sino que producía los síntomas de

³⁷ En la obra de Michel Foucault, “discurso” y “saber” son conceptos que están relacionados pero que no significan lo mismo.

1. *El discurso* –entendido no como el código de una lengua, sino como el acontecimiento de una lucha– establece la ley de existencia de los enunciados, que determina tanto las reglas de aparición como las condiciones de apropiación y empleo de estos. Igualmente, produce efectos de realidad, determinando qué puede decirse y quién puede decirlo, al configurar objetos como la locura, el crimen o la sexualidad;
 - a) Por ejemplo, el discurso médico y psiquiátrico sobre la locura –que la entiende como enfermedad mental–, integra una serie de enunciados que establecen qué es la locura y cómo se debe hablar de ella, cómo se clasifica y diagnostica y quién tiene la autoridad para tratarla (Martini, 1999).
2. *El saber* –dentro de las formas históricas en que se articulan discursos, prácticas e instituciones–, no se reduce al conocimiento científico y/o filosófico, sino que integra una serie de dispositivos mediante los cuales se organiza lo que una sociedad acepta como verdadero en un momento histórico determinado;
 - a) Por ejemplo, el saber psiquiátrico es posible solamente porque se articula el discurso sobre la locura con instituciones, tecnologías de poder, prácticas de encierro, mecanismos científicos y legales, aparatos corporales, etc. (Martini, 1999).

en la figura de la histérica. Para Foucault, la histeria no implica una cuestión de diagnóstico clínica, sino un fenómeno de lucha y resistencia.

De acuerdo con Foucault (2020):

La simulación: desde 1821, cuando se la ve surgir en la Salpêtrière delante de quien fue uno de los más grandes psiquiatras de la época, Georget, con las dos simuladoras de ese hospital, hasta el gran episodio de Charcot en la década de 1880, podemos decir que toda la historia de la psiquiatría estuvo recorrida por ese problema de la simulación. Y cuando digo “ese problema”, no me refiero al problema teórico de la simulación, sino al proceso por el cual los locos respondieron efectivamente con la cuestión de la mentira a ese poder psiquiátrico que se negaba a plantear la cuestión de la verdad. La mentira de la simulación, la locura que simula la locura, fue el antipoder de los locos frente al poder psiquiátrico (p. 162).

Tal y como se describe en *El poder psiquiátrico*, “los locos imponen a la psiquiatría el problema de la verdad”. Cuando el médico se presenta como figura de saber y de poder ante el enfermo, el enfermo responde con la trampa de la simulación. Según el propio Foucault (2020), la simulación debe entenderse en términos de lucha: en primer lugar, como *lucha frente al poder psiquiátrico*; y en segundo lugar, como *lucha dentro del sistema asilar-psiquiátrico* (p. 163-164). Donde, la simulación –con respecto a la relación médico-loco y loco-médico en la escena terapéutica–, no es una cuestión epistemológica, sino de combate, que responde con el planteamiento de la verdad (por parte del loco) ante la imposición de la verdad (por parte del médico). De modo que, la historia de la psiquiatría –lejos de girar en torno a la historia de la institución–, se enarbola a partir de los propios locos: en su capacidad de resistir, de responder, y de plantear la verdad desde su alienación.

3.2.1 La medicalización del asilo: ¿Por qué un médico debe ser quien trate al loco?

En *El poder psiquiátrico*, Foucault señala que la psiquiatría del siglo XIX no se encamina hacia una intervención terapéutica, sino hacia una forma de administración. El término que describe mejor al poder psiquiátrico –desde Phillippe Pinel en el siglo XVIII hasta François Leuret en el siglo XIX–, es el de *dirección*. Esto es, un régimen de dominación que se

consolida a través de lo que Foucault describe como “el poder de la realidad”. En ese sentido, el espacio asilar debe operar como una reproducción de la realidad. De tal modo que, la tautología asilar *da poder a la realidad* y, análogamente, *funda el poder sobre la realidad*.

El juego de realidad –base teórico-práctica del tratamiento moral en la Modernidad–, integra una serie de elementos que son característicos:

1. La voluntad del otro, mediante la cual el loco reconoce en el médico una instancia de poder y de realidad;
2. La anamnesis por obligación, que articula la confesión de acontecimientos pasados;
3. El reconocimiento de la locura, que concibe a la locura, no como enfermedad, sino como defecto y/o ausencia;
4. El reconocimiento del valor del trabajo y el dinero, con el propósito de financiar las necesidades del alienado en el asilo (Foucault, 2020, p. 202-204).

La operación de estos cuatro elementos, que articulan la estructura de la realidad en el asilo, es importante por varias razones:

En primer lugar, la cuestión de la dependencia, el sometimiento al médico en cuanto poseedor de cierto poder insoslayable para el paciente. Segundo, ese conjunto de elementos también inscriben la cuestión o, mejor, la práctica de la confesión, la anamnesis, el relato, el reconocimiento de sí mismo. Además, inscriben en la práctica asilar el procedimiento por cuyo intermedio se planteará a toda locura la cuestión del deseo a la vez secreto e inadmisible que la hace existir realmente como tal. Y cuarto y último, inscriben, desde luego, el problema del dinero, de la compensación económica, el problema de cómo subvenir a sus propias necesidades cuando uno está loco; cómo instaurar, desde dentro de la locura, el sistema de intercambios a partir del cual uno podrá financiar su existencia de loco (Foucault, 2020, p. 204-205).

La curación del individuo entonces deberá articular estas cuatro operaciones. Como señala Foucault (2020), “¿qué es un individuo curado si no, justamente, alguien que ha aceptado los cuatro yugos de la dependencia, la confesión, la inadmisibilidad del deseo y el dinero?” (p. 205). La curación, no remite a una lógica terapéutica, sino a un proceso de

sujeción (*assujettissement*). En este sentido, cabe preguntarse ¿cuál es el papel de la medicina-psiquiátrica en el tratamiento del loco? Ya en *La incorporación del hospital en la tecnología moderna*, Foucault (1999d) muestra que el hospital no se consolida como *instrumento terapéutico* sino hasta el siglo XVIII, mediante la integración de los mecanismos disciplinarios. Anterior a este acontecimiento de la medicina Occidental, el hospital era una institución simultánea de asistencia a los pobres y de separación y exclusión; y el personaje ideal de ese hospital no era el “enfermo” al que había que curar, sino el “pobre” que estaba moribundo. *En este período de la institucionalización de la medicina, la arquitectura hospitalaria deja de ser un monumento al orden para convertirse en un “mecanismo para curar”*. Pese a todo, ni Bicêtre, ni la Salpêtrière, ni Saint-Lazare, ni Charenton –espacios destinados al disciplinamiento de los locos–, eran espacios propiamente médicos:

Ninguna de estas instituciones era, a decir verdad, un lugar médico; es cierto, había médicos en ellas, pero debían cumplir un papel de médicos comunes y corrientes, encargarse de una serie de cuidados implícitos debido al estado de los individuos encerrados y a la cura misma. *La curación del loco no se esperaba del médico ni se pedía a este en cuanto tal; y el encuadramiento asegurado por un personal religioso, la disciplina que se imponía entonces a los individuos, no necesitaban un aval médico para esperar de ellos algo que debía ser la curación*³⁸ (Foucault, 2020, pág. 207)

El papel del médico en estos establecimientos –donde el loco es alguien que necesita ser curado, y el médico la figura que debe curar al loco–, se consolida recién con la ley del 30 de junio de 1838 en suelo francés. En ese contexto, el hospital designa el lugar donde es institucionalizada la práctica de un saber médico. *¿Por qué un médico debe ser quien trate al loco? Porque “sabe”*.

Por otro lado, Foucault (2020) sostiene que *los descubrimientos de la etiología y la anatomopatología*, junto con *la táctica de la dirección del hospital*, constituyen tres efectos fundamentales en la escena terapéutica: primero, una relación ambigua entre la teoría médico-psiquiátrica y la práctica clínica; segundo, una clasificación nosográfica que no se

³⁸ Las cursivas nos pertenecen.

relaciona de forma coherente con la organización real de los enfermos en el asilo (ya sea, según su obediencia o posibilidad de curación); y tercero, una medicación psicofísica que no plantea una terapéutica, sino que funciona como técnica de dirección (p 208-209). Esto, mediante un arte de la distribución espacial de los individuos; el control no sobre el resultado, sino sobre el proceso; el control y la vigilancia; y el registro continuo del poder de la disciplina (Foucault, 2009).

En la teoría médica del siglo XVIII, *el medicamento* no designaba un agente terapéutico, sino un elemento del régimen disciplinario. Lo que al inicio era un método de intervención desagradable para el enfermo, la dirección del asilo lo convierte en *un castigo*: el “electroshock”, la “lobotomía” y los “psicofármacos”, por ejemplo. De acuerdo con Foucault (2020), el castigo del loco –en el que la línea medicamentosa es una prolongación de la disciplina asilar–, actúa sobre el cuerpo del alineado, debido a que es *un sujeto moral* más que un objeto de conocimiento. La figura del médico encarna esta realidad, pues Foucault afirma que “el asilo es el cuerpo del psiquiatra...” (p. 212). El médico es la presencia constante, que, material y simbólicamente, recorre el asilo. Para Foucault (2020), *la maquinaria del asilo y el cuerpo del médico* son elementos de un mismo asunto: la presencia del médico en el asilo como condición de posibilidad de la terapéutica de la locura.

De acuerdo con múltiples textos de la literatura psiquiátrica francesa del siglo XIX –como *Enfermedades mentales* de Esquirol (1818), *Principios que deben seguirse en la fundación y construcción de asilos* de Jean-Baptiste Parchappe de Vinay (1853) o *Sobre la organización y administración de instituciones para enfermos mentales* de Henri Girard de Cailleux (1843)–, el médico se configura como el principio de vida del hospital: en primer lugar, como “principio de acción”; en segundo lugar, como “principio de dirección”; y en tercer lugar, como “principio de comunicación” (Foucault, 2020).

En la jerarquía del hospital, ¿cómo repartir la autoridad entre el director del asilo (encargado de administración del asilo) el médico (encargado de la terapéutica) y la intendencia (encargada de la administración del personal)? En Francia, quien se impone es el médico. *El médico es quien marca medicamente el asilo*, de tal forma que el “contenido”

del saber-psiquiátrico no es lo importante, sino la “marca” aplicada con fuerza de ley.³⁹ Para Foucault (2020), la medicalización del asilo integra los siguientes puntos: en primer lugar, *la información del loco* (que debe trascender el autoconocimiento del alienado, según Pinel); en segundo lugar, *la técnica del interrogatorio clínico* (que no debe solicitarse, sino arrancarse por la fuerza, según Esquirol); en tercer lugar: *el historial médico-clínico* (como sistema de registro de las acciones del médico y del loco); en cuarto lugar, *el doble registro de la medicación y la dirección* (donde el remedio se convierte en castigo y el castigo en remedio); y en quinto lugar, *la clínica* (donde el médico actúa como examinador del paciente y educador de los alumnos) (p. 216-219).

3.2.1.1 La operación clínica en psiquiatría: Del saber al ejercicio del poder

La clínica ocupa un lugar central en el dispositivo psiquiátrico: primero, porque el enfermo debe saberse escuchado; segundo, porque el médico debe mostrar (al loco) y demostrar (a los practicantes) que conoce la enfermedad; tercero, porque se representa la anamnesis del paciente frente a los alumnos; y cuarto, porque al responder las preguntas del médico, el enfermo llega a comprender dicha respuesta como una forma de compensación por el tratamiento recibido (Foucault, 2020, p. 219-221). Según Foucault (2020), *la clínica* se articula a partir de cuatro elementos fundamentales que estructuran el dispositivo de saber-poder en la medicina psiquiátrica:

1. El poder del otro, como condición que posibilita el juego de realidad que aliena la voluntad del loco.
2. La ley de la identidad, mediante la individualización del loco que lo sitúa como enfermo mental.
3. La confesión de la locura, mediante la técnica del interrogatorio que intercambia la culpa (del loco) por el saber (del médico).
4. La retribución económica, como parte del juego de intercambios que subvencionan una necesidad.

³⁹ En *La incorporación del hospital en la tecnología moderna*, Foucault (1999d) establece que la medicalización del hospital en el siglo XVIII se explica no tanto por una “acción positiva” sobre el enfermo o la enfermedad, sino por la “anulación de los efectos negativos del hospital” (p. 101). Dicho con otros términos, la medicina hospitalaria se determina por la anulación de los contagios, ya sean orgánicos o inorgánicos.

Desde aquí, *la técnica de la confesión y la realización de la locura* son institucionalizadas como una “ley”. Es decir, se organiza un espacio disciplinario que se caracteriza por estar medicamente marcado: no tanto por una teoría médica sobre la enfermedad mental, sino por una técnica de dirección centrada en el ejercicio del poder.

Tal como concluye Foucault (2020):

En realidad, esa marcación médica es la introducción de un juego entre el cuerpo sometido del loco y el cuerpo institucionalizado, extendido a la dimensión de una institución, del psiquiatra. El asilo debe concebirse como el cuerpo del psiquiatra; la institución asilar no es otra cosa que el conjunto de las regulaciones efectuadas por ese cuerpo con respecto al cuerpo mismo del loco sometido del asilo (p. 224).

3.2.2 El caso Leuret-Dupré: La microfísica del poder psiquiátrico en la terapéutica de François Leuret

Siguiendo el análisis de Foucault (2020), la curación en la psiquiatría del siglo XIX se articula en torno a cuatro ejes: en primer lugar, el aislamiento; en segundo lugar, un régimen medicamentoso de orden físico (como los aparatos corporales) y fisiológico (como los opiáceos); en tercer lugar, la disciplina propia del asilo, que integra simultáneamente reglamentos, un régimen alimenticio y horas de trabajo; y en cuarto lugar, la medicación psicofísica (como los instrumentos de coerción corporal) (p. 167-169).

En *Del tratamiento general de los locos* (1854), Jean-Pierre Falret sintetiza lo anterior con la descripción del “reglamento” que debe ser implementado en el espacio asilar de la época:

¿Qué vemos en los asilos de nuestros días? Vemos un reglamento positivo, estrictamente respetado que fija el uso de todas las horas del día y fuerza a cada enfermo a reaccionar contra la irregularidad de sus indicaciones, para someterse a la ley general. En vez de quedar librado a sí mismo y seguir el impulso de su capricho o de su voluntad desordenada, el alienado se ve en la obligación de doblegarse ante una regla, que tiene tanto más poder cuanto que

ha sido establecida para todos. El enfermo está obligado a abdicar en manos de una voluntad ajena y a esforzarse constantemente para no recurrir en los castigos asociados a la infracción [del] reglamento (Foucault, 2020, p. 179-180).

En este sentido, François Leuret (1797-1851) se presenta como símbolo de la curación clásica. En la literatura psiquiátrica francesa, Leuret documenta el caso de un paciente –el señor Dupré⁴⁰–, en el que se implementa una operación terapéutica innovadora para la psiquiatría del momento: *marcar el poder*⁴¹. Esto es, alienar la voluntad del loco a la del médico, instaurando así un estado de docilidad a partir de la vulneración física y simbólica de la omnipotencia delirante del loco. Como describe Foucault (2020), tal operación en la práctica terapéutica confronta el delirio del enfermo mental con la voluntad del médico.

Así, Georget alentaba a sus colegas de la época:

En vez [...] de negar a un alienado la condición de rey que pretende tener, probadle que carece de poder; que vos, que sois nada menos que eso, podéis todo sobre él; acaso considere así la posibilidad de estar, en efecto, equivocado (Foucault, 2020, p. 175).

La omnipotencia de la locura, según Foucault, se manifiesta tanto en formas megalománicas (por ejemplo, creerse rey) como en formas persecutorias (por ejemplo, sentirse acechado); en ambos casos, implican un rechazo a la discusión y el razonamiento lógico. Frente a esta situación, el médico responde con *el poder de la realidad*, a partir de las siguientes técnicas:

⁴⁰ En *Sobre el tratamiento moral de la locura* (1840), Leuret ilustra el caso del *señor Dupré* para caracterizar las operaciones terapéuticas en el marco de la curación clásica. En este caso, Dupré es un hombre corpulento, de edad adulta, que presenta una mirada insegura y un paso alelado. Se muestra reticente al diálogo. En el núcleo de su delirio, cree ser Napoleón Bonaparte. Según su propio relato, atribuye su estado mental al exceso de los placeres amorosos que lo gobiernan. A su vez, se autopercebe como un hombre fuerte, el único varón en el hospital de Charenton. Igualmente, cree que todos los demás servidores –enfermeras, guardias, médicos e intendentes, por ejemplo–, son mujeres disfrazadas con máscaras que imitan rostros masculinos. En ese misma lógica delirante, el médico que lo atiende es su cocinera personal. Dupré rechaza la lectura debido a que los diarios no hablan sobre él, quien es el mismo Napoleón. Así mismo, el dinero no tiene valor alguno para él.

⁴¹ Foucault (2020) ejemplifica este principio con el siguiente ejemplo. De acuerdo con Phillipe Pinel, marcar el poder se remite al modo en que el médico se posiciona frente al paciente. Aquí, se trata de articular *un aparato de temor* que permita al médico actuar vigorosamente sobre la imaginación del alienado (p. 173).

1. *La marcación de la supremacía viril*, ilustrada cuando Leuret sacude fuertemente a Dupré, quien afirmaba con vehemencia ser la única figura masculina en el asilo, y confrontarlo con el siguiente diálogo: “¿Entonces, yo también soy una mujer?”.
2. *La restitución-reutilización del lenguaje*, representada cuando Leuret obliga a Dupré a memorizar los nombres del personal del asilo, a leer libros, recitar versos y practicar el latín, con el propósito de “articular narrativamente una historia”.

¿Qué significa contar una historia? Foucault indica que la habilidad narrativa no es otra cosa que la incorporación del lenguaje como imperativo de orden y obediencia. La palabra del loco –dispersa, errática, polimorfa–, es corregida por *el lenguaje*, que impone órdenes, nombres propios y relaciones de subordinación. En este sentido, la reconstitución de la capacidad del lenguaje en el alienado cumple tres funciones importantes: primero, disociando el delirio, ocupando la mente del enfermo mental; segundo, restituir las relaciones disciplinarias en el asilo, es particular la relación entre el médico y el loco; y tercero, incorporar la obediencia, mediante la comprensión e interpretación del uso imperativo del lenguaje (Foucault, 2020, p. 178). Sin embargo, no se trata de un uso dialéctico del lenguaje, sino de su imposición. El fin no es transformar lo falso en verdadero –mediante el debate o el razonamiento–, sino de enfrentar al sujeto con un lenguaje de carácter imperativo. Así, el uso del lenguaje en la terapéutica de la locura, se configura como un sistema de poder que busca reintroducir el habla mediante *el reaprendizaje del lenguaje del amo*.

En esa línea de pensamiento, *la atención* que el alienado dirige al médico –de Dupré hacia Leuret, por ejemplo–, consolida *la facultad de la realidad*, como el elemento mediante el cual el alienado sale de su delirio para integrarse en la realidad (Foucault, 2020). La terapéutica de Leuret se distingue por producir la curación no a través de la arquitectura asilar –tal como proponían los psiquiatras del siglo XIX–, sino a partir de tres técnicas elementales: a saber, el uso del lenguaje, la atención y la obediencia. Una tercera dimensión clave de esta terapéutica es *la organización de las necesidades*. Para desplazar el delirio e integrar la realidad, el poder psiquiátrico produce y reproduce –mediante procesos de interiorización–, necesidades que afectan simultáneamente la dimensión psíquica y material del enfermo mental, alienado en el hospital psiquiátrico (Foucault, 2020). Por ejemplo, al introducir el

significado utilitario del dinero en la experiencia del loco, es inducido a reconocer una carencia que debe satisfacer.

En palabras del propio Foucault (2020):

En líneas generales, me parece que también en este caso Leuret presentó de una manera particularmente sutil y hábil la fórmula de algo que es muy importante en el sistema de la cura psiquiátrica de la época. En el fondo, se trata de generar en el enfermo un estado de carencia cuidadosamente alimentado: es preciso mantenerlo por debajo de una línea media de su existencia (p. 182).

En ese sentido, *el trabajo* –ligado al valor de intercambio del dinero–, no representa solamente un medio de orden y regularidad, sino también un mecanismo de retribución. El poder psiquiátrico, al crear necesidades, convierte el trabajo en condición de acceso a la curación. De este modo, la teoría del aislamiento no sólo marca una ruptura entre la operación terapéutica y la familia, sino que también implica la constitución de la “necesidad de libertad” en el alienado. En palabras de Foucault (2020), *la curación del loco marca la institucionalización de las necesidades*: primero, por la necesidad del dinero (como símbolo de intercambio); segundo, por la necesidad de libertad (al hacer deseable la realidad); tercero, por la necesidad del mundo exterior (al contrastar la dimensión interior de la propia locura y la exterioridad de la realidad); cuarto, por la necesidad del trabajo (la locura se paga mediante necesidades creadas artificialmente; la curación se compra mediante la imposición de un régimen de comportamiento); quinto, por la necesidad del enunciado de la verdad (mediante la creación de un relato biográfico racional) (p. 186).

3.2.3 La generalización del poder psiquiátrico en el siglo XIX: La función psi y la patologización de la infancia

Foucault denuncia que, a mediados del siglo XIX, el poder psiquiátrico trasciende el espacio del asilo y se despliega por la sociedad, integrándose progresivamente en una serie de instituciones, como la escuela, el ejército, la fábrica y la prisión. En suma, un proceso de generalización que se presenta en el marco de la función psi. De acuerdo con Foucault, estas instituciones emplean *la realidad* como un mecanismo de poder, al establecer el saber médico

y psiquiátrico como una instancia de poder político, y legitimar ese poder como realidad dentro de los distintos dispositivos disciplinarios. De acuerdo con Foucault (2020): “La función psicológica íntegramente derivada, desde un punto de vista histórico, del poder psiquiátrico, y diseminada por otros lugares, tiene el papel esencial de intensificar la realidad como poder e intensificar el poder haciéndolo valer como realidad” (p. 226). De tal modo que, la figura del individuo deviene simultáneamente en portador y receptor de esa realidad psiquiátrica institucionalizada.

Por eso, para responder cómo es que el poder psiquiátrico se despliega por la sociedad, Foucault (2020) propone examinar la distinción operativa entre *el adulto-loco* y *el niño-idiota*, en el marco de la psiquiatrización de la infancia:

Creo que el intermediario que podemos encontrar con facilidad es, en esencia, la psiquiatrización de los niños anormales, más precisamente la de los idiotas. A partir del momento en que dentro de asilo se separó a los locos y los idiotas, comenzó a definirse una institución en la que el poder psiquiátrico, en la forma arcaica que acabo de describirles, se puso en acción. [...] Y a partir de una forma mixta, entre la psiquiatría y la pedagogía, a partir de esa psiquiatrización del anormal, el débil mental, el deficiente, etc., se constituyó a mi entender todo el sistema de redoblamiento perpetuo de todo funcionamiento institucional (p. 226).

Para Foucault (2020), *la psiquiatrización de la infancia* se enmarca en el par hospital-escuela, donde la infancia es capturada por el discurso psiquiátrico, no desde la hipótesis del *niño loco*, sino desde la figura del *niño idiota*. Es decir, un individuo que no está enfermo, sino que es un “anormal”. La hipótesis del niño idiota –donde un problema del desarrollo en la infancia designa la etiología de la enfermedad mental–, implica que el poder psiquiátrico interviene, no sobre la figura del adulto, sino sobre la del “niño”. En consecuencia, el mecanismo de psiquiatrización de la infancia no se presenta en el marco de la hipótesis de la locura infantil, sino en el de la idiotez (o, el niño retrasado). De tal manera que, entre el idiota y el loco existe una ruptura de orden teórico y epistemológico. *La hipótesis de la imbecilidad*, en los tratados de nosografía del siglo XIX, comprende análogamente una locura por “exceso” y una locura por “carencia”: el furor y la manía y la melancolía y la demencia,

respectivamente (Foucault, 2020, p. 232-233).⁴² En su *Ensayo sobre la idiotez* (1824), Jacques Étienne Belhomme, sostiene que *la idiotez* corresponde a la infancia, mientras que *la demencia* pertenece al adulto: “delirio tardío” y “delirio temprano”, respectivamente. Finalmente, la idiotez —en contraste con la locura—, no se mide en términos de verdad o error, sino como una anomalía del desarrollo.⁴³

Foucault sintetiza los fundamentos de este marco clínico en cuatro elementos:

1. Una distinción cronológica, donde la idiotez es un problema que surge en la infancia.
2. La no-evolución de la patología, que establece que el idiota no se desarrolla.
3. La degeneración del organismo, donde la idiotez se vincula a un problema orgánico.
4. La sintomatología, que establece que el idiota no posee historia ni restos de inteligencia.

“Enfermedad” e “imperfección” no significan lo mismo. En su *Tratamiento moral de los idiotas* (1961), Édouard Seguin define la idiotez a partir de las siguientes características:

1. *Una dimensión temporal (común)*: en la que potencialmente un individuo puede quedarse detenido;
2. *El desarrollo como norma individual*: que acompaña a todo sujeto;
3. *La idiotez* como patología de bloqueo del crecimiento, y *el retraso* como patología de lentitud del desarrollo;
4. *Una doble normatividad entorno del adulto y del niño*: en la relación adulto-niño, el adulto es el punto ideal del desarrollo; y en la relación niño-niño, el retrasado se define con respecto a los otros;

⁴² En *La filosofía de la locura* (1791), Joseph Daquin —pionero en la psiquiatría del siglo XVIII—, determina que existe una línea de separación entre el “loco extravagante” y el “loco estúpido”.

⁴³ Para precisar la noción de “idiotismo”, es necesario remitirse a los postulados de Esquirol y Belhomme. En primer lugar, Esquirol describe que la idiotez no es una enfermedad, sino un estado mental en el que las facultades intelectuales no han podido desarrollarse; Belhomme, por su parte, describe que la idiotez es la incapacidad de hacer uso de la función intelectual (Foucault, 2020).

5. *La idiotez como una no-enfermedad*: el niño idiota no como un tipo de enfermedad, sino como un tipo de niño;
6. *La no-integración del instinto*⁴⁴ *en el desarrollo de la infancia*: primero, mediante el carácter negativo de fenómenos que no aparecen; y segundo, mediante el carácter positivo de fenómenos que aparecen, pero que no pueden ser integrados adecuadamente.

En suma, Foucault (2020) declara que Seguin establece los fundamentos que serán la base conceptual de la psicología y de la psicopatología del “retraso mental” (p. 239).

En ese sentido, Foucault (2020) expresa lo siguiente:

En suma, como ven, a través de este análisis de la debilidad mental aparece algo que va a ser la especificación, en el marco de la infancia, de una serie de organizaciones, estados o comportamientos que, sin ser propiamente enfermizos, se desvían con respecto a dos normatividades: la de los otros niños y la del adulto. Vemos surgir algo que es exactamente la anomalía: el niño idiota o retasado no es un niño enfermo sino un niño anormal.

Y en segundo lugar, ¿Cuáles son los fenómenos positivos de esa anomalía al margen del apartamiento, de las desviaciones con respecto a la norma? ¿Qué es lo que esa anomalía libera? El instinto. En resumen, los instintos son a la anomalía lo que los síntomas son a la enfermedad (p. 243-244).

3.2.3.1 La alienación como gesto que marca por igual a niños y adultos: El caso de la locura, la idiotez y la peligrosidad

Este procedimiento –más institucional que teórico–, implica la introducción de la idiotez en el espacio psiquiátrico. Así, en las postrimerías del siglo XVIII, los idiotas son integrados en las casas de sordomudos. En la primera mitad del siglo XIX, los asilos –en el marco de la curiosa relación entre pedagogía y psiquiatría–, son reacondicionados, de tal manera que son

⁴⁴ El instinto, según Foucault (2020), es la incapacidad de plegarse a la voluntad del otro: “El instinto es una voluntad que quiere no querer y su obstinación en no constituirse como voluntad adulta; para Seguin, ésta se caracteriza por su capacidad de obedecer” (p. 252).

internados no sólo los adultos-locos, sino también los niños-idiotas.⁴⁵ Así, en la segunda mitad del siglo XIX, es común encontrar al niño en el espacio del asilo, como documenta Falret en Bicêtre y Seguin en La Salpêtrière. En consecuencia, el concepto de “*alienación mental*” marca tanto la locura como la idiotez, estableciendo una especie de concepto general que será la base teórico-práctica para tratar por igual a enfermos y débiles mentales (Foucault, 2020). Y mientras que Leuret establece que el tratamiento moral es un enfrentamiento entre la voluntad del médico y la del loco; Seguin determina que la terapéutica infantil es un procedimiento de enseñanza entre el maestro y el niño.

Entonces, si el loco es alguien que afirma “sí” ante las cosas falsas, el idiota es alguien que exclama “no” de manera obstinada. En ese sentido, mientras que el psiquiatra debe dominar el “sí” (del loco) para transformarlo en “no”, el maestro debe dominar el “no” (del débil mental) y transformarlo en “sí”. *La educación especial*, se plantea en relación tanto con el “maestro” como con el “médico”: primero, porque *el maestro intercepta el poder familiar* (tal como sucede entre el médico y el loco, el maestro debe imponerse con su cuerpo al niño); segundo, porque *la mirada del maestro* enseña al débil mental a observar; tercero, porque *la pedagogía del idiota* reproduce la tecnología del dispositivo asilar; y cuarto, porque *el poder del maestro sobre el idiota* –al igual que el poder del médico sobre el loco–, es tautológico (Foucault, 2020, p. 251-257).

Finalmente, la psiquiatría tiende a confundir al loco con el idiota y al idiota con el individuo peligroso. En el marco de la ley de 1838 en Francia, los médicos estaban obligados a redactar *falsos informes* para internar indiscriminadamente a pobres, mendigos, locos, prostitutas, idiotas, histéricas y un largo etcétera. En este sentido, la estigmatización del idiota como individuo peligroso, desplaza un fenómeno de asistencia social por uno de “protección”, en el que tanto las prácticas de enseñanza-pedagógicas como las prácticas clínico-médicas, explica por qué la psiquiatría no sólo controla y corrige al *loco*, sino también por qué el dispositivo médico-psiquiátrico se despliega en torno del *anormal* y del *individuo peligroso*. De tal procedimiento, se deducen las siguientes consecuencias: en primer lugar, la

⁴⁵ Sin embargo, ¿existe algún fundamento legal que respalde el internamiento tanto de locos como de idiotas? En primer lugar, Robert Castel (2009) estipula que este acontecimiento se explica por la ley de 1838 en Francia. Y en segundo lugar, Foucault (2020) declara que la década de 1830 en Francia está marcada por la constitución de espacios destinados a los niños, con el propósito de impulsar la actividad laboral de los adultos.

psiquiatría se consolida como la ciencia de lo anormal; segundo, la psiquiatría podrá establecer relaciones de identidad entre el niño anormal y el adulto loco (entre instinto y degeneración, respectivamente); tercero, la generalización del poder psiquiátrico posibilita la tesis psicoanalítica sobre el instinto (Foucault, 2020, p. 261-264).

3.3 El carácter político-económico de la psiquiatría: La generalización del poder psiquiátrico en los siglos XVIII y XIX

¿Es posible obtener algún tipo de retribución económica de la anormalidad? En *El poder psiquiátrico*, la respuesta es positiva. En primer lugar, porque se podrá pedir a las familias que “paguen” para curar a su enfermo; segundo, porque la inversión de la familia debe retribuirse: el beneficio será la prolongación del sistema de poder psiquiátrico a la familia (de modo que, el loco debe retornar como un “individuo refamiliarizado”); y tercero, porque la reactivación del sentimiento familiar será el momento de la “curación” (Foucault, 2020).⁴⁶

Para Foucault, tales operaciones integran el circuito de ganancias de la anormalidad en el siglo XVIII y XIX. En este sentido, se observa la constitución de una *familiarización del medio terapéutico* y una *disciplinarización de la familia*: pues, mientras que la “familia soberana” plantea la cuestión del nombre, la jerarquía de los nacimientos, el orden de las herencias y las relaciones de lealtad-obediencia; la “familia disciplinaria” plantea la cuestión de la anormalidad, en la que la función soberana del nombre es sustituida por la función psicológica (que permite identificar al individuo anormal) (Foucault, 2020). De manera que, mientras el modelo familiar se transfiere al interior de los sistemas disciplinarios, las técnicas disciplinarias se insertan en la familia.

En palabras de Foucault (2020):

De ese modo, el poder disciplinario parasita la soberanía familiar, exige a la familia cumplir el papel de instancia de decisión de lo normal y lo anormal, lo regular y lo irregular, le pide que le envíe esos anormales, esos irregulares,

⁴⁶ En este *sistema de refamiliarización*, Foucault (2020) distingue las siguientes tipologías: primero, una “superfamilia” que actúa como una familia ideal (en el marco de un método terapéutico); y segundo, una “subfamilia” que se borra frente a la familia verdadera (en el marco de un método de contraste) (p. 141). Total que, superfamilia y subfamilia son consecuencias de las operaciones de las “casas de salud”, cuyo funcionamiento social y económico es diferente al del “asilo”.

etc.; extrae de ello una ganancia que se incorpora al sistema general de ganancias y que puede recibir, si lo prefiere, el nombre de beneficio económico de la irregularidad (p. 143).

En esta conjunción entre el asilo y la familia –alrededor de la década de 1860–, es posible observar la institucionalización de un modelo utópico: que reúne “la soberanía familiar” y “la disciplina asilar”. Para ilustrar lo anteriormente dicho, es fundamental remitirse al asilo de Clermont-en-Oise y a la casa de salud de Fitz-James, donde se ha registrado la implementación de un *mecanismo de trabajo*: pues, mientras que “la colonia” designa un grupo de pensionistas (humildes) que son sometidos a un régimen de labores agrícolas, “la granja” designa un grupo de pensionistas (ricos) que no trabajan (Foucault, 2020). De manera que, en esos establecimientos se distinguen los siguientes aparatos que articulan lo político y lo económico: primero, *un circuito económico*: relacionado a los enfermos pobres y ricos, respectivamente; segundo, *una capacidad de selección*: entre los enfermos útiles y los inútiles, respectivamente; y tercero, *una utilidad económica*: que liga el pago de los pensionistas con el beneficio de su curación (Foucault, 2020, p. 149). Total que, resulta evidente la consolidación de un “subsidio” que liga la colectividad y el trabajo y la explotación y la ganancia, y un “microcosmos social perfecto”: en las casas de salud que se inspiran en el modelo asilar, a fines del siglo XVIII e inicios del XIX (Foucault, 2020).

En esa línea, es posible distinguir también una relación de correspondencia entre los “poderes” y sus “prácticas”:

Tenemos el poder disciplinario tradicional del asilo, negativo, de algún modo, pues se trata de mantener tranquila a la gente, sin obtener de ella nada positivo. Tenemos un segundo tipo de poder, también disciplinario pero ligeramente modificado: en líneas generales, el poder de la colonización, consistente en hacer trabajar a la gente [...] Y por último el poder del modelo familiar, realizado en provecho de los pensionistas del pequeño castillo.

Para terminar, hay tres tipos de intervención o manipulación psiquiátrica, correspondientes también a esos tres niveles. Uno es, por decirlo así, el grado cero de la intervención psiquiátrica: el encierro liso y llano dentro del asilo. Segundo, una práctica psiquiátrica que es la obligación de

*trabajar de los enfermos, con el pretexto de su curación: ergoterapia. Y tercero, la práctica psiquiátrica individual, individualizadora y de modelo familiar, destinada a los pensionistas*⁴⁷ (Foucault, 2020, pág. 150)

3.3.1 El poder psiquiátrico y el problema de la verdad: La verdad-acontecimiento y la verdad-demostrativa

Foucault (2020) sostiene que la función del *saber psiquiátrico* —en el marco del poder de la disciplina—, no se consolida como una “terapéutica”, sino como una forma de “poder”. Luego, el poder psiquiátrico posibilita el sobrepoder de la realidad en torno de la locura. Pero, ¿cómo se plantea entonces la cuestión de la verdad de la locura? Para Foucault (2020), la verdad sobre la locura se constituye a partir de las siguientes prácticas experimentales: en primer lugar, *el interrogatorio y la confesión*; en segundo lugar, *el magnetismo y la hipnosis*; y en tercer lugar, *el uso de drogas* (como el éter, el cloroformo, el opio, el láudano y el hachís) (p. 266-267). Tales prácticas psiquiátricas, configuran técnicas y/o tecnologías disciplinarias, que sujetan al individuo a la norma, respecto de su identidad y de su locura. De manera que, el loco interrogado, magnetizado, hipnotizado y drogado han sido históricamente el objeto sobre el que se ha planteado la verdad de la locura.

Para Foucault (2020), la historia de la verdad se divide en dos vertientes: por un lado, un “saber científico-filosófico”, ligado a una tecnología de la demostración universal; y por otro, un “saber acontecimiento”, caracterizado por su espontaneidad (p. 269-270). En cuanto a este último, Foucault determina que se trata de un saber que se relaciona con el *Καίρως* griego. Esto es, un saber que tiene su propia geografía, su propio calendario y sus propios mensajeros u operadores. Y en esa línea, *la verdad-demostración y la verdad-acontecimiento* designan dos tipologías en la historia de la verdad en Occidente: mientras que la primera se explica por una cuestión de método e instrumentos; la segunda se explica por una cuestión de estrategia (es decir, no como una “relación de conocimiento” entre el sujeto y el objeto, sino una “relación de poder”) (Foucault, 2020). De modo que, el sujeto de la tradición científico-filosófica —presentado como universal—, se remite a un sujeto histórico; el descubrimiento de la verdad se remite a una producción de la verdad.

⁴⁷ Las cursivas nos pertenecen.

Tal como describe Foucault (2020):

[...] mostrar precisamente que, en el transcurso de nuestra historia, de nuestra civilización, y de una manera cada vez más acelerada desde el Renacimiento, la verdad conocimiento asumió las dimensiones que le conocemos y que hoy es posible constatar; mostrar que ella colonizó, parasitó la verdad acontecimiento, mostrar que terminó por ejercer sobre ésta una relación de poder que quizá sea irreversible –o, en todo caso, que es por el momento un poder dominante y tiránico–, mostrar que esa tecnología de la verdad demostrativa colonizó efectivamente y ejerce ahora una relación de poder sobre esa verdad cuya tecnología está ligada al acontecimiento, la estrategia, la caza. *Podríamos dar a esto el nombre de genealogía del conocimiento, reverso histórico indispensable de la arqueología del saber*⁴⁸ [...] (p. 274).

3.3.1.1 Tecnologías de la verdad en Occidente: La relación entre la crisis en la práctica médica y el juicio en la práctica judicial

En esta genealogía, la “práctica judicial” –en el marco de la tecnología de la verdad-demostración–, ha impuesto reglas político-jurídicas que han desplazado la tecnología de la verdad-acontecimiento (Foucault, 2020).⁴⁹ Como, por ejemplo, *la crisis médica* en Occidente –desde Hipócrates (en el 460 a.C.) hasta Sydenham (en el siglo XVII)–, como el acontecimiento en que la enfermedad se muestra en su verdad. La crisis –anterior a la anatomía patológica–, delimitaba el acontecimiento que decide la “evolución de la enfermedad” (como una batalla entre la Naturaleza y el Mal) (Foucault, 2020, p. 282). Y para el médico, era la oportunidad de conocer el ritmo natural de la enfermedad a través de sus “fenómenos”, y no de sus “reglas”.⁵⁰

⁴⁸ Las cursivas nos pertenecen.

⁴⁹ La justicia medieval –anterior al siglo XII–, establece que la culpabilidad de un individuo se implementa como *un juicio de Dios*. Mientras que *la ordalía* no pretendía “descubrir la verdad” sino “enfrentar” las voluntades de Dios y el acusado; *la tortura* del verdugo era una manera de provocar la “confesión judicial”. Y, la culpabilidad era determinada cuando el acusado cedía ante el efecto de la tortura; significado inequívoco de que Dios había abandonado al acusado. En ese sentido, *la estatización de la justicia* en el siglo XVII y XVIII, desplaza la verdad-acontecimiento por la verdad-demostración (Foucault, 2020, p. 277-278).

⁵⁰ Por un lado, la crisis determina la práctica del médico; y por otro, el médico debe ser capaz de identificar el momento en que se presenta la crisis (para hacer que la naturaleza triunfe sobre el mal) (Foucault, 2020). Y en

Michel Foucault (2020) equipara la “técnica de la crisis” con la “técnica judicial” porque ambas implican una *matriz jurídico-política*, que se aplica tanto para el litigio de la verdad como para la crisis médica. Tal como describe, detrás del combate entre la enfermedad y la naturaleza, se desarrolla el combate entre un médico y otro. De manera que, la tecnología demostrativa de la verdad se integra en el campo de la medicina mediante dos movimientos: primero, *por la extensión de los procedimientos políticos de la pesquisa* (la pesquisa –como circulación del saber desde el centro de poder–, se constituye como instrumento de poder político-económico que desplaza la “fiscalidad” (en la Edad Media) por la “investigación policial” sobre el comportamiento (en la Modernidad); y segundo, *por una doble colonización* (del “cuerpo” y del “territorio”) (Foucault, 2020, p. 289-290).

En el marco del siglo XIX, la crisis es sustituida por la anatomía patológica en el campo de la práctica médica: primero, porque el equipamiento médico-hospitalario en Europa posibilita la vigilancia y el control tanto de la población como del individuo; y segundo, porque el hospital integra la comprensión de la enfermedad tanto del cuerpo vivo (en la consulta) como del cuerpo muerto (en la autopsia) (Foucault, 2020, p. 292-293). Finalmente, la crisis de la locura desaparece en el campo de la medicina y de la psiquiatría por tres razones: primero, porque *el sistema disciplinario* del hospital posibilita el control y la vigilancia del asilo; segundo, porque *la anatomía patológica* –en un marco teórico-epistemológico de la “autopsia”–, establece que la verdad de la locura no se encuentra en el contenido delirante sino en los órganos; y tercero, porque surge una conexión entre *la locura y el crimen*; momento en que la medicina psiquiátrica incursiona en el campo de la penalidad mediante la noción de “monomanía” (Foucault, 2020, p. 293-296).

Finalmente, la tecnología de la verdad –en la psiquiatría del siglo XIX–, se impone así en el análisis de la locura. En el seno de tal movimiento, Foucault (2020) sugiere que el uso de la crisis en psiquiatría responde a una “razón positiva”: porque tanto el régimen disciplinario del siglo XVIII, como la anatomía patológica del siglo XIX, han fundado el saber psiquiátrico en términos de *verdad*. Por eso, para Foucault (2020), el ejercicio del poder

esta lucha entre el enfermo y la enfermedad, el médico debe mantener *un equilibrio* entre el estado funesto y el estado de salud: pues, mientras que debilitar la enfermedad implicaba evitar la crisis; reforzar la naturaleza implicaba provocar una crisis violenta.

psiquiátrico no se determina por la capacidad de explicar la enfermedad⁵¹, sino por el momento en que el médico establece si la locura es legítima⁵² (p. 298). Pues, la psiquiatría de la época no opera en el cuadro de *la sintomatología y la anatomía patológica*, sino en el de la *simulación-realidad*. En conclusión, el aparato psiquiátrico no opera en el cuadro de la “crisis médica”, entre la naturaleza y el mal sino en el de la “crisis de realidad” (entre el loco y el poder-saber médico) (Foucault, 2020, p. 299).

De acuerdo con Foucault (2020):

De modo tal que, como ven, el hospital psiquiátrico, a diferencia del hospital de medicina general, no tiene en absoluto la función de ser el lugar donde la “enfermedad” va a mostrar lo que es en sus caracteres específicos y diferenciales con respecto a las otras enfermedades; su función es mucho más simple, mucho más elemental, mucho más decisiva. *Y ésta consiste, precisamente, en dar realidad a la locura, abrir para ella un espacio de realización. El hospital psiquiátrico está ahí para que la locura se vuelva real, mientras que el hospital a secas tiene la doble función de saber qué es la enfermedad y suprimirla. A partir de la decisión psiquiátrica concerniente a la realidad de la locura, la función del hospital psiquiátrico es darle existencia como realidad*⁵³ (p. 299).

3.3.1.2 Demencia e histeria en el siglo XIX: La plasticidad de la histeria frente a la pasividad de la demencia

En esa intersección entre el poder psiquiátrico y la institución disciplinaria, se constituye el ideal de *la demencia*. Puesto que, *un demente es aquel que no es otra cosa que la realidad de su locura*: primero, porque el demente responde exactamente al funcionamiento de la institución asilar (en tanto que es capaz de caracterizar sus síntomas con absoluta precisión); y segundo, porque responde a las intenciones del poder psiquiátrico (en tanto que realiza la

⁵¹ El diagnóstico en psiquiatría –en contraste con el diferencial en medicina–, no responde a las demandas del enfermo con una “caracterización” de los signos y de los síntomas, sino con la “indiferencia” (Foucault, 2020).

⁵² El psiquiatra del siglo XIX pretende esclarecer si el individuo está loco o, caso contrario, si es un “simulador”; de tal modo que el psiquiatra traza una línea que separa *la locura* de la *no-locura*, y *la realidad* de la *no-realidad*, respectivamente (Foucault, 2020).

⁵³ Las cursivas nos pertenecen.

locura como realidad individual dentro del asilo) (Foucault, 2020, p. 300-301). En palabras de Foucault (2020): “El demente es, en efecto, el producto del doble juego de ese poder y esa disciplina (p. 301). Por otra parte, *la histeria* aparece como una respuesta ante el doble juego del “poderpsiquiátrico” y la “disciplina asilar”. Puesto que, *una histérica es aquella que hace suyos múltiples síntomas de diversa índole*. El cuerpo de la histérica entonces se articula –plásticamente–, como la superficie donde se representan los síntomas que la seducen (Foucault, 2020, p. 301). Y en esa línea de pensamiento, Foucault (2020) considera que las histéricas son “las verdaderas militantes de la antipsiquiatría” (p. 302).

Y, mientras que la demencia implica una “no-respuesta” que se resuelve en la pasividad, la histeria es una “respuesta” que se desarrolla como una guerra entre el médico y el alienado:

La histeria fue la manera concreta de defenderse de la demencia; la única manera de no ser demente en un hospital del siglo XIX consistía en ser histérico, esto es, oponer a la presión que aniquilaba y borraba los síntomas, la constitución, la erección visible, plástica, de toda una panoplia de síntomas, y resistir a la asignación de la locura como realidad a través de la simulación. (Foucault, 2020, p. 301-302).

3.3.2 La psiquiatría como una ciencia sin cuerpo: Los sistemas de prueba en la psiquiatría del siglo XIX

Mientras el diagnóstico médico hace del cuerpo un espacio de realización de la enfermedad; el diagnóstico psiquiátrico determina la existencia y el grado de la locura, sin interpretar evidencia somática. *El diagnóstico de la enfermedad mental* –a diferencia del diagnóstico de la enfermedad orgánica–, no opera como un diferencial de las lesiones orgánicas sino como una actividad superficial y secundaria (Foucault, 2020, p. 303-304).⁵⁴ Para Foucault, el diagnóstico en psiquiatría es redundante, porque, a finales del siglo XIX e inicios del XX, la psiquiatría es una ciencia de la medicina donde el cuerpo está ausente. Luego, *el diagnóstico*

⁵⁴ *La parálisis general* (en el marco de las lesiones en las meninges a causa de la sífilis) de Bayle y Fournier, representa un caso donde se establece una relación entre la “enfermedad mental” y el “organismo”. De acuerdo con Bayle, este trastorno describe un síndrome motor (por parálisis), un síndrome psiquiátrico (por locura) y un estado terminal (de demencia). Más tarde, Baillarger denuncia que la parálisis no es sinónimo de locura, sino una imbricación entre la parálisis y la demencia.

en psiquiatría es absoluto. En esa línea, la psiquiatría opera a partir de una “prueba de realidad”, en la que pretende determinar la existencia de la enfermedad: para probar la necesidad de la intervención médico-psiquiátrica del individuo. Tal prueba, liga lo administrativo y lo médico, para interpretar las demandas del enfermo como signos clínicos de una patología mental. De este modo, el poder psiquiátrico se legitima como *saber médico* a través de una doble operación: primero, al constituir la enfermedad mental a partir de la internación; y segundo, al constituir al médico a partir del diagnóstico (Foucault, 2020).

Y, mientras que la medicina orgánica hace la enfermedad mediante los síntomas, la medicina psiquiátrica hace del psiquiatra una instancia de saber-poder a partir del diagnóstico absoluto. Tal como señala Foucault (2020): “La prueba psiquiátrica, entonces, es una doble prueba de entronización. Entroniza la vida de un individuo como tejido de síntomas patológicos, pero también entroniza sin cesar al psiquiatra como médico o a la instancia disciplinaria suprema como instancia médica” (p. 308). En términos históricos, el diagnóstico en psiquiatría articula dos propósitos fundamentales: primero, *hacer del enfermo un sujeto patológico*; y segundo, *hacer del médico un sujeto de saber-poder*.

3.3.2.1 El caso del interrogatorio y la confesión: La integración de la locura en el campo de la anomalía

En la psiquiatría del siglo XIX, el papel del médico y del enfermo se configura, en primer lugar, por *el interrogatorio*. Este, no sólo articula una relación entre el individuo y su identidad, sino que también desarrolla una búsqueda de antecedentes: al posibilitar la identificación de una enfermedad en la línea genealógica del individuo. El interrogatorio, entonces, pretende remediar la ausencia tanto de la “anatomía patológica” como del “cuerpo”, en el diagnóstico psiquiátrico. De acuerdo con Foucault (2020): “La herencia es una manera determinada de dar cuerpo a la enfermedad en el momento mismo en que no se la puede situar en el plano del cuerpo individual...” (p. 311). En ese sentido, el relato de la herencia desplaza la función del cuerpo material de la anatomía patológica por el cuerpo simbólico de la herencia familiar.

En segundo lugar, *la búsqueda de los pródromos* —en el examen de los antecedentes el individuo—, pretenden mostrar lo siguiente: primero, que la locura preexiste a la

enfermedad; segundo, que signos y síntomas no son efectos de la enfermedad, sino la condición de posibilidad de la locura misma (Foucault, 2020). De modo que, *la integración de la locura en el contexto la anomalía*, pretende demostrar que los síntomas de la locura son patológicos, y por lo tanto pertenecen al orden de la enfermedad.

En tercer lugar, *la relación entre la responsabilidad y la subjetividad* establece que el loco no sólo debe ser capaz de reconocer las causas de su locura, sino también de reactualizar sus síntomas en el interrogatorio. Según Foucault (2020), este procedimiento busca suprimir la “marca” jurídico-científico-moral de la locura por la “confesión” de los síntomas: ya no se trata entonces de demostrar que se está loco, sino de declararlo.

En cuarto lugar, *la confesión central* en el dispositivo psiquiátrico comprende tanto la confesión del síntoma (decir: soy/estoy loco) como la manifestación el síntoma (representar: la locura). Este doble procedimiento, no sólo consolida el papel del loco (en tanto enfermo mental) sino también el del médico (en tanto psiquiatra). Para Foucault (2020), la psiquiatría del siglo XIX la confesión se equipara a la curación, porque el interrogatorio psiquiátrico es una forma de reconstituir los elementos que caracterizan el diagnóstico en la medicina orgánica: primero, por la identificación de la conducta como expresión de locura; segundo, por la codificación de la locura como enfermedad mental; y tercero, por la demostración del tratamiento del loco por parte del médico-psiquiatra (p. 316).

De acuerdo con Foucault (2020), el papel del psiquiatra en los asilos del siglo XIX, se articula a partir de la operación clínica de la visita y el interrogatorio:

La visita es el movimiento por el cual el médico recorre los diferentes servicios de su hospital para efectuar todas las mañanas la mutación de la disciplina en terapéutica: iré, recorreré todos los engranajes del asilo, veré todos los mecanismos del sistema disciplinario para transformarlos, en virtud de mi sola presencia, en aparato terapéutico.

Segunda actividad, el interrogatorio, consistente precisamente en este esto: dame tus síntomas, de tu vida unos síntomas y harás de mí un médico (p. 317).

3.3.2.2 El caso del hachís: La locura como una enfermedad de carácter evolutivo

Para Foucault (2020), *la droga y la hipnosis* –junto con el interrogatorio–, han contribuido en la comprensión de la locura como enfermedad mental. Un ejemplo ilustrativo es el uso del *hachís* por parte de Moreau de Tours (1804-1884); quien, en 1845, marca un hito en la historia de la experimentación psiquiátrica: mediante la narración, en primera persona, de los efectos de la intoxicación por la droga. Moreau de Tours relata los siguientes efectos en una serie lineal y progresiva: primero, “sensación de dicha”; segundo, “disociación de ideas”; tercero, “error en la percepción del tiempo y del espacio”; cuarto, “sensación visual y auditiva”; quinto, “ideas fijas y/o delirantes”; sexto, “alteración de los afectos”; y séptimo, “alucinaciones” (Foucault, 2020, p. 320). En ese sentido, la experimentación con hachís, de la mano de un psiquiatra, da pauta a la idea de que los fenómenos de la droga son similares a los síntomas de la locura.

De acuerdo con Foucault (2020):

Creo que esta confiscación psiquiátrica de los efectos de la droga dentro del sistema de la enfermedad mental plantea un problema importante [...] Sea como fuera, en lo concerniente a la historia de la enfermedad mental, esta utilización de la droga y la asimilación desde el principio entre sus efectos y los síntomas de la enfermedad mental brindan al médico, según Moreau de Tours, *la posibilidad de una reproducción de la locura, reproducción a la vez artificial, pues para producir los síntomas necesitó la intoxicación, y natural, ya que ninguno de los síntomas enumerados por el autor son ajenos, no sólo en su contenido sino en su encadenamiento sucesivo, al desarrollo de la locura como enfermedad espontánea y natural*⁵⁵ [...] (p. 321).

Mientras que la psiquiatría de los siglos XVII y XVIII considera que *la alteración de una facultad mental produce la locura*; la psiquiatría de los siglos XIX y XX sostiene que *la locura posee un carácter evolutivo*. En ese contexto, el hachís posibilita a la psiquiatría descubrir el “fondo” de los síntomas de la locura (no desde una observación externa, sino desde una experiencia subjetiva-subjetivante). En suma, lo que Foucault llama el “punto cero” entre la psicología moral y la psicología patológica. O, el momento en que el psiquiatra

⁵⁵ Las cursivas nos pertenecen.

—siendo un individuo normal—, puede interpretar su propia intoxicación, y dictar *la ley de la locura*: no para “excluír” al loco, sino para “comprenderlo”.

Siguiendo a Foucault (2020):

Y de ese modo se funda la famosa y absolutamente novedosa autoridad de la psiquiatría sobre la locura que adopta la forma de la comprensión. La relación de interioridad que el psiquiatra establece por medio del hachís le permitirá decir: esto es la locura, pues yo puedo comprender efectivamente, en tanto individuo normal, el movimiento por el cual este fenómeno se produce. La comprensión como ley del psiquiatra normal sobre el movimiento mismo de la locura encuentra allí su principio de origen. Y así como hasta entonces la locura era precisamente lo que un pensamiento normal no podía reconstituir, ahora será, por el contrario, lo que debe poder reconstituírse por y a partir de la comprensión del psiquiatra; en consecuencia, esta captación interior de un complemento de poder (p. 324).

3.3.2.3 El caso del magnetismo y la hipnosis: El nacimiento del cuerpo neurológico

*El magnetismo*⁵⁶ y *la hipnosis* integran el tercer sistema de prueba en la práctica psiquiátrica del siglo XIX. En la Salpêtrière, el magnetizador impone su voluntad al magnetizado: primero, porque el magnetismo “alienaba” la voluntad del loco a la del médico; y segundo, porque proporcionaba al médico una “intuición” diagnóstica (Foucault, 2020, p. 330). En ese sentido, el magnetismo trasladaba el diagnóstico del médico al enfermo, al colocarlo en un estado en el que era consciente de la naturaleza, evolución y fin de su enfermedad.

En Francia, no obstante, el magnetismo es remplazado por la hipnosis: primero, porque el magnetismo hacía del loco una instancia de saber y de poder; y segundo, porque el hipnotismo hace del médico la instancia de realidad (Foucault, 2020). En ese sentido, la hipnosis —en contraste con el magnetismo—, hace del loco una “superficie neutra” sobre la que se impone la voluntad del médico. Luego, la hipnosis instaura el cuerpo, que había estado

⁵⁶ Foucault (2020) declara que el magnetismo ha sido utilizado por la psiquiatría: primero, como complemento del poder físico del médico; segundo, como mecanismo de la disciplina; tercero, como herramienta en la toma de conciencia de la enfermedad por parte del enfermo; y cuarto, como herramienta en la crisis. Si el magnetismo (o mesmerismo) cae en desuso es porque pretendía confiar al enfermo la lucidez del poder y del saber médico.

ausente en el siglo XVIII, en la práctica de la psiquiatría del siglo XIX. Consolidando, de ese modo, un nuevo tipo de saber-poder. Para Foucault (2020), la hipnosis plantea el nacimiento de un nuevo tipo de cuerpo: que no es orgánico-anatómico, sino *neuroológico-funcional*.⁵⁷

3.3.3 El cuerpo orgánico y el cuerpo neuroológico: El diagnóstico en medicina general, en psiquiatría y en neurología

A finales del siglo XIX e inicios del XX, en el contexto de los estudios sobre anatomía mórbida del sistema nervioso, Jean-Martin Charcot (1825-1893) sostiene que el “espíritu de localización” –propio de la neuropatología del siglo XX–, no implica una ruptura con el “espíritu de análisis” –característico de la anatomopatología en el siglo XIX–, sino su prolongación. En consecuencia, el *cuerpo neuroológico* no se opone al *cuerpo anatomopatológico*, sino que lo sucede y lo reorganiza a partir de un marco renovado de saberes y prácticas clínicas, que no se centran en la lesión orgánica, sino en la interpretación funcional del signo neuroológico. Tal continuidad en el examen clínico-neuroológico se sustenta en dos razones fundamentales: primero, porque la correspondencia entre el análisis clínico y la lesión anatómica es distinta tanto en medicina neurológica como en medicina general; y segundo, porque el cuerpo neuroológico introduce una nueva categoría de cuerpo enfermo, centrada en la disfunción más que en la alteración estructural (Foucault, 2020).

Así, mientras que Xavier Bichat (1771-1802) y René Laënnec (1781-1826), en el examen anatomopatológico, formulan *el sistema estímulo-efecto*, donde el signo es local; Charcot, en el examen neuroológico, plantea *el sistema estímulo-respuesta*, donde el signo es interpretado como disfuncionamiento. Entonces, para distinguir con precisión la medicina neurológica de la anatomopatológica, es necesario considerar tres elementos que caracterizan a la primera: en primer lugar, una diferencia en el planteamiento del diagnóstico diferencial; en segundo lugar, la categorización clínica de las respuestas del paciente, al distinguir entre

⁵⁷ En materia de *los trastornos funcionales de la motricidad*, Guillaume Duchenne de Boulogne (1806-1875) desempeña un papel fundamental en la formulación del cuerpo neuroológico. Según Foucault (2020), su aporte radica en haber establecido una técnica de estimulación eléctrica localizada, de tal modo que logra excitar de manera aislada un músculo específico. De este modo, al limitar la estimulación eléctrica a una región específica del cuerpo, Duchenne de Boulogne consigue asociar signos clínicos con respuestas motoras puntuales, inaugurando así una forma de observación funcional que desborda el paradigma anatomopatológico clásico.

actos voluntarios y respuestas automáticas; y en tercer lugar, la posibilidad de interpretar la voluntad del sujeto desde los signos que manifiesta su cuerpo.

Michel Foucault (2020) señala que, en estas circunstancias, la praxis médica pierde parte de su poder con la introducción del “examen neurológico” en la clínica. Este procedimiento, a diferencia del “examen anatomopatológico” –centrado en la observación de las lesiones orgánicas–, establece una técnica sustentada en la consigna y la conminación. En este punto de la historia del aparato médico en Occidente, tanto *la autoridad del médico* como *la voluntad del enfermo* se consolidan como un eje de poder entorno del dispositivo neurológico. Por un lado, porque el médico impone su voluntad mediante órdenes directas; y por otro, porque el enfermo representa un margen de resistencia, no queriendo fingiendo no poder. Tal tensión, no obstante, se resuelve cuando el médico logra restituir su autoridad mediante el análisis clínico: al distinguir si existe correspondencia entre la “estimulación”, por parte del médico, y la “respuesta”, por parte del enfermo.

Siguiendo a Foucault (2020):

Como ven, es posible entonces captar en el nivel del comportamiento real del individuo o, mejor, el nivel de la observación clínica de su comportamiento, la naturaleza de su voluntad. Y, por consiguiente, si bien es verdad que el juego de la consigna, característico del examen neurológico, hace depender, la observación clínica con que se cuenta ahora, el desciframiento clínico, permite en cambio soslayar y eludir de tal modo al enfermo (p. 348).

A partir de este giro, se configura un dispositivo médico y clínico distinto, tanto en su naturaleza, como en sus instrumentos y sus efectos. Es posible, en ese sentido, establecer una distinción entre tres dispositivos: el médico, el psiquiátrico y el neurológico. En medicina, el diagnóstico diferencial se construye al comparar la dimensión subjetiva de las respuestas del individuo con la dimensión objetiva de la lesión anatómica. En psiquiatría, el diagnóstico absoluto se organiza a partir del interrogatorio, como técnica de acceso a una verdad subjetiva, centrada en la conducta más que en el cuerpo. En neurología, sin embargo, el saber clínico se funda en la observación directa del cuerpo como superficie de inscripción de signos, donde el diagnóstico se basa en respuestas motoras –voluntarias o reflejas–, sin necesidad de mediación discursiva.

Total que, estas prácticas clínicas configuran distintas *formas de gobierno del cuerpo y del sujeto*, articulados en regímenes de veridicción, que producen una verdad del “cuerpo” (en medicina), del “comportamiento” (en psiquiatra) y de la “voluntad” (en neurología). Finalmente, la distinción entre estos dispositivos, más que técnica se inscribe en procesos más amplios de normalización. En primer lugar, porque establecen criterios que definen lo normal y lo patológico; y en segundo lugar, porque regulan cuerpos, conductas y subjetividades, respectivamente.

3.3.3.1 La histeria en el umbral de la neurología: La clínica entre el diagnóstico y la enfermedad

La oposición entre cuerpo y espíritu, o entre enfermedad orgánica y enfermedad psíquica, no suscribe la verdadera línea divisoria que ha establecido la medicina de 1820⁵⁸, 1840⁵⁹ y 1880⁶⁰. La verdadera división, entonces, es la que se establece, por un lado, entre el “*tipo de enfermedad*”: primero, respecto de las *enfermedades buenas*, como la “parálisis general” (que articulan síndromes tanto psicológicos (delirio, según Antoine Bayle (1799-1858); demencia, según Jules Baillarger (1809-1890) como motores (epilepsia, según Jackson)), que se explica por una lesión encefálica identificable; y segundo, respecto de las *enfermedades malas*, como “la neurosis” (histeroepilepsia, según Jean-Baptiste Lodoïs Briffaut (1826-1901), que presentan igualmente manifestaciones psicológicas y motoras, pero cuya causa no puede ser atribuida a una lesión en la materia cerebral (Foucault, 2020). Y por otro, el “*tipo de diagnóstico*”: mientras que las enfermedades buenas permiten un *diagnóstico diferencial*, que vincula signos clínicos con alteraciones visibles en el cuerpo; las enfermedades malas sólo admiten un *diagnóstico absoluto*, que determina la realidad de la locura en el individuo, sin una comparación entre el cuadro sintomático y la lesión material (Foucault, 2020).

⁵⁸ Primer momento, que inaugura el debate sobre las causas de la locura, planteado en la *Disertación sobre las causas de la locura* de Étienne Georget, que establece las relaciones entre lo físico y lo moral.

⁵⁹ Segundo momento, que introduce el debate entre la escuela organicista y la escuela psicológica, donde se discute si la locura debe explicarse en términos de lesiones corporales o de procesos mentales.

⁶⁰ Tercer momento, que marca el resurgimiento de la corriente organicista, con los aportes de Magnan y Charcot, quienes sostenían haber logrado dominar la fisiopatología del cerebro mediante una aproximación rigurosamente neurológica.

Durante siglo XIX, una enfermedad era considerada “mala” por dos razones: en primer lugar, en un marco teórico y epistemológico, porque implicaba una confusión de síntomas heterogéneos, que desafiaban los sistemas de clasificación clínica; y en segundo lugar, en el plano político y religioso, porque compromete juicios morales relacionados a la sexualidad, que desafiaban las consideraciones morales y religiosas (Foucault, 2020). Con todo, la emergencia de la neurología y el cuerpo neurológico –como aparato clínico y correlato teórico-epistemológico–, permite sortear esta doble descalificación. Enfermedades como la histeria y la epilepsia, tradicionalmente desestimadas por su ambigüedad sintomática y su carga moral, en adelante son reconfiguradas por un nuevo tipo de mirada médico-clínica. La integración de *las enfermedades histéricas* en el campo de *las enfermedades neurológicas* no se da a partir de la determinación de sus causas, sino por analogía en las formas que comparten con otras afecciones neurológicas. Tal perspectiva permite al dispositivo de la neurología establecer una distinción operativa entre, por un lado, las enfermedades neurológicas en sentido estricto –como los trastornos relacionados a un tumor cerebeloso–, y por otro, las enfermedades neuróticas –como las convulsiones histéricas–, a partir de criterios clínicos de observación y de organización de la sintomatología, respectivamente.

En consecuencia, el diagnóstico diferencial, que no había podido aplicarse adecuadamente al caso de la locura –al no lograr articular de forma coherente las enfermedades mentales con las enfermedades orgánicas–, será finalmente reintroducido en el análisis de los trastornos neurológicos relacionados a lesiones anatómicas identificables. Tal es el caso de la *neurosis histérica*, que, como señala el neurólogo Jules Déjerine (1847-1917), es extraída de la medicina psiquiátrica e incorporada a la clínica neurológica por Jean-Martin Charcot. En opinión del propio Sigmund Freud (1856-1939), así como Pinel libera a los locos de sus cadenas en el siglo XVIII, al reconocerlos como enfermos mentales; Charcot realiza un gesto similar con las histéricas en el siglo XIX, al patologizarlas en un marco de análisis, conceptos, prácticas e instrumentos neurológicos (Foucault, 2020).

3.3.3.2 Las maniobras de la histeria en el dispositivo médico-neurológico: La relación conceptual entre la histeria y el trauma

Foucault (2020) describe que los “fenómenos de lucha” asociados a la histeria se desarrollan alrededor del dispositivo médico de la clínica neurológica. La confrontación entre el

neurólogo y la histérica en el siglo XIX –similar a la batalla entre el médico y el loco en el siglo XVIII–, responde a una serie de operaciones clínicas que desplazan el diagnóstico absoluto por el diagnóstico diferencial.

Primera maniobra: la organización del escenario sintomatológico. Esta maniobra se articula a partir de dos elementos: primero, desde la constancia y estabilidad de los síntomas que pueden ser observados en el examen neurológico⁶¹; y segundo, desde la evolución clínica de tales síntomas⁶² (Foucault, 2020). En este momento, el médico deja de ser un psiquiatra para convertirse en neurólogo, y la histérica ya no es tratada como una loca sino como una enferma. Articulando, de ese modo, una relación de dependencia entre el médico y la histérica: en primer lugar, porque el neurólogo necesita los signos de la histérica para determinarse como una autoridad médica y científica; y en segundo lugar, porque la histérica, al manifestar de forma regular su sintomatología, impone su voluntad al médico. Este vínculo, se ilustra en los casos registrados en la Salpêtrière: mientras que Aurel, en materia de duración, presentó durante 34 años una hemianestesia izquierda completa; Habill, en términos de frecuencia, llegó a manifestar más de 17,000 crisis en apenas dos semanas.

Según Foucault (2020):

Por consiguiente, el funcionamiento neurológico del médico depende de la histérica, que en verdad le suministra sus síntomas regulares; y en esa medida, se ofrece al médico no sólo lo que va a garantizar su propio estatus de neurólogo, sino lo que asegurará a la enferma la influencia que tiene sobre él, pues puede dominarlo al proporcionarle sus síntomas, porque así lo consagra como médico y ya no como psiquiatra (p. 361).

Segunda maniobra: el maniquí funcional. Aquí, el papel del médico-neurólogo no sólo es confirmado, sino que también es puesto en tela de juicio debido a la cantidad

⁶¹ Para Charcot, “*los estigmas*” de la histeria son fenómenos clínicos que pueden observarse en todo sujeto histérico –en ocasiones, presentándose simultáneamente y a veces ausentándose por completo–, independientemente de que se encuentre en estado de crisis. Como, por ejemplo, la “retracción del campo visual”, la “hemianestesia” (simple o doble) y la “anestesia faríngea”.

⁶² Charcot codifica la histeria siguiendo el modelo de la epilepsia, dando lugar a dos entidades distintas: en primer lugar, la “histeroepilepsia”; y en segundo lugar, la “epilepsia”. En ese sentido, tales entidades patológicas no pueden formar una enfermedad híbrida: primero, porque *la histeroepilepsia de crisis distintas* establece que la epilepsia es una enfermedad primitiva sobre la que se implanta la histeria; y segundo, porque *la histeria de crisis mixtas* determina que la convulsión, en su forma epiléptica, sólo aparece como un elemento accesorio.

exacerbada de crisis manifestadas por la histérica (Foucault, 2020) Charcot –al igual que Duchenne de Boulogne, quien limitaba la estimulación eléctrica a un único músculo para observar una respuesta específica–, busca desencadenar de forma controlada la sintomatología de la histeria mediante la hipnosis. La hipnosis, no obstante, plantea una doble problemática: por un lado, permite aislar clínicamente los fenómenos histéricos; y por otro, plantea la posibilidad de que tales fenómenos no sean una “respuesta orgánica”, sino el efecto de una “sugestión”. Ante tal ambigüedad, los médicos buscan fundamentar los síntomas en una etiología orgánica, y por ende identificar casos de “histeria natural, sin hospital, sin médico, sin hipnosis” (Foucault, 2020, p. 363). Para el caso, los accidente ferroviarios documentados en la segunda mitad del siglo XIX.⁶³

Tercera maniobra: la redistribución del trauma. La cual, establece un vínculo conceptual entre la histeria y el trauma (Foucault, 2020). En sus *Lecciones sobre enfermedades del sistema nervioso* (1877), en el apartado *Sobre la influencia de las lesiones traumáticas en el desarrollo de fenómenos de histeria local*, Charcot asocia la “sintomatología histérica” animada por la hipnosis, con los “trastornos funcionales” desencadenados por un acontecimiento traumático. Introduciendo, de este modo, el concepto de *sugestión traumática*, al definir el trauma como un acontecimiento violento capaz de inducir un estado hipnótico, en ocasiones persistente, que puede generar una idea delirante que se repite de manera obsesiva y compulsiva en la psique del individuo. Según Foucault (2020): “entre el fenómeno histérico producido en la hipnosis y el fenómeno histérico consecutivo a un acontecimiento, encontramos una convergencia que apunta hacia la noción fundamental de trauma” (p. 372). Este enfoque clínico, más técnico e institucional que teórico y científico, se apoya en dos ejes: la diátesis o predisposición individual al trauma, y el análisis del evento traumático en sí mismo. En consecuencia, la hipnosis opera como una forma de remembranza del trauma, y el trauma se convierte en el criterio fundamental que da validación clínica y patológica a la histeria.

⁶³ En la década de 1860, los problemas asociados a los incidentes laborales –en particular los accidentes ferroviarios–, comienzan a hacerse más frecuentes. Entonces, mientras que en el siglo XVIII había solamente dos tipologías de pacientes: los pacientes que pagaban por atención privada y los que eran asistidos en hospitales públicos; en el siglo XIX, surge una nueva figura: el paciente asegurado.

3.3.3.3 El teatro de la histeria: La alianza entre la histérica y el médico en el diagnóstico diferencial de la enfermedad

Foucault (2020) sostiene la tesis de que a finales del siglo XVIII e inicios del XIX, son establecidas una serie de técnicas de control y vigilancia entorno de la enfermedad y de los accidentes laborales: en el primer caso, mediante el “seguimiento clínico del individuo”; y en el segundo, mediante los “seguros de salud”. Aquí, *los pacientes postraumáticos* representan dos tipos de problemáticas: en términos económicos, al distinguir si se trata de enfermos que deban ser cubiertos por el seguro; en términos clínicos, al precisar si se trata de un enfermo o de un simulador. En este sentido, el enfermo asegurado/traumatizado –en el marco del espíritu de localización de la neurología del siglo XIX–, es capturado por el dispositivo clínico de la neuropatología.

La oposición histeria-trauma será la fórmula que permita reconocer si el traumatizado es un simulador o un enfermo, al plantear dos posibilidades: primero, si el traumatizado manifiesta los mismos signos que la histérica, se considera que está efectivamente enfermo; y segundo, si no presenta tales signos y/o síntomas, se concluye que simula la enfermedad. Del lado de la histeria, la oposición entre ambas entidades patológicas, establece un argumento a favor de su naturalidad. Pues, si un sujeto no-hipnotizado manifiesta síntomas similares a los que son inducidos por hipnosis en las histéricas, implica una evidencia clara de que los fenómenos de la histeria no son artificiales, sino que tienen un correlato orgánico-natural. En opinión de Foucault (2020): “Naturalización de la histeria por el traumatizado, denuncia de la simulación posible en el traumatizado por la histérica” (p. 368).

Es posible observar entonces tres cosas: un beneficio económico tanto para las compañías de seguros como para el enfermo asegurado; un beneficio para el médico que utiliza –plásticamente–, el cuerpo de la histérica en el diagnóstico del traumatizado; y un beneficio para la histérica, al contribuir en la identificación de la simulación del no-enfermo (Foucault, 2020). *La histérica domina al médico, porque, al obedecer las consignas que este le formula mediante la hipnosis, se constituye plásticamente como la “instancia de verificación entre la enfermedad y la mentira”*. En efecto, *el triángulo histerica-médico-traumatizado* designa un dispositivo clínico que articula lo discursivo (respecto de la teoría que liga la histeria con el trauma), lo práctico (respecto del diagnóstico en neuropatología,

en torno de las maniobras del escenario sintomatológico, el maniquí funcional y la redistribución del trauma) y lo institucional (respecto de la personificación de la histérica como enferma y del médico como neurólogo). En síntesis, tres dimensiones que, en su conjunto, componen el dispositivo de saber-poder de la medicina neurológica.

3.3.3.3.1 La contramaniobra de la histeria en la búsqueda del trauma

¿Por qué la histeria es introducida en el marco discursivo y práctico de la neurología? Porque se trata de recuperar el trauma que se prolonga en la sintomatología histérica, al desplazar su comprensión desde un plano puramente psíquico hacia una dimensión clínica observable. En este punto, la histeria deja de ser interpretada única y exclusivamente como una manifestación subjetiva, para ser concebida como un fenómeno neurológico que puede ser codificado, reproducido y observado en el cuerpo del individuo. La histérica, no obstante, precipitará su *delirio*, su *vida sexual* y sus *crisis de pseudoepilepsia* como una respuesta a la búsqueda del trauma por parte del neurólogo.

Tal fenómeno, aunque pueda parecer paradigmático –puesto que Charcot, a pesar de provocar deliberadamente las crisis histéricas, no podía permitir que ocurrieran de manera libre–, resulta profundamente contradictorio. Según el propio S. Freud, aunque Charcot sabía que la histeria era un asunto de sexualidad, no podía admitirlo abiertamente, puesto que al hacerlo la estructura de patologización en torno de la histeria sería puesta en tela de juicio. El hecho de reconocer un vínculo entre la histeria y la sexualidad, habría desestimado a aquella como entidad clínica, al reducirla a un fenómeno de mera simulación. Y, de este modo, descalificarla como objeto del saber médico. La única posibilidad entonces, para Charcot, será no ver y no decir nada al respecto.

De acuerdo con Foucault (2020):

Charcot, sin embargo, no podía impedir que se produjera, pues el demandante de síntomas y crisis era él mismo.... Por lo tanto, como Charcot no podía impedir que eso ocurriera, sólo le quedaba una cosa por hacer: no decirlo o, mejor, decir lo contrario (p. 377).

El síntoma sexual más que un elemento no-descifrado del síndrome histérico, es una “contramaniobra” que responde a la atribución del trauma por la clínica neurológica. De este

modo, *cuerpo sexual* y *cuerpo neurológico* se oponen conceptualmente. La histérica impone a médicos, psiquiatras y neurólogos –respecto del cuerpo anatomopatológico de Laënnec y Bichat, el cuerpo disciplinario de Leuret y el cuerpo neurológico de Duchenne de Boulogne y Charcot–, un cuerpo sexual que desborda los marcos establecidos por estas disciplinas. Frente a este cuerpo que se resiste a ser codificado, se admite entonces la posibilidad de dos actitudes: por un lado, Joseph Babinski (1857-1932) –discípulo y sucesor de Charcot–, propone, a finales del siglo XIX, reemplazar el término “histeria” por “pitiatismo”, al considerar que no se trata de una enfermedad en sentido estricto, sino de un fenómeno producto de la sugestión y susceptible de ser tratado mediante la misma; por otro lado, la respuesta médica, psiquiátrica y psicoanalítica, que pretende revestir medicamente a la sexualidad a través del cuerpo neurológico, en los comienzos del siglo XX (Foucault, 2020).

3.4 La crisis institucional de la psiquiatría en el siglo XX

En *¿Crisis de la medicina o crisis de la antimedicina?*, Foucault sostiene que *en el siglo XVIII el cuerpo humano es introducido en la historia como una “somatocracia”*: un régimen en el que el cuerpo es objeto de intervención médica a partir de una racionalidad político-económica. Desde esta perspectiva, la medicalización de la sociedad no surge como respuesta a la demanda del enfermo, sino que se impone como autoridad de higiene y sanidad. Según Foucault (1999a): se instaura “una política sistemática y obligatoria de “screening”, de localización de enfermedades en la población, que no responde a ninguna enfermedad del enfermo” (p. 352). Tal vigilancia de carácter médico y administrativo, se inscribe en lo que el autor denomina “*biohistoria*”: una técnica de gobierno que patologiza al individuo, al vincular los problemas del hombre con los problemas de la vida biológica. En este contexto, *la medicina ya no se remite única y exclusivamente al tratamiento de la “enfermedad”, sino que se ocupa de la gestión de la “salud”, lo que le confiere un carácter autoritario y normativo*. Ya en *La voluntad de saber*, Foucault (2011) señala que, en la sociedad moderna, lo jurídico –centrado en la distinción entre lo permitido y lo prohibido–, cede progresivamente su lugar a lo biológico, que opera a partir de la distinción entre lo normal y lo patológico. En consecuencia, Foucault (1999a) advierte que la medicina en Occidente ha perdido su “*exterioridad*”, al infiltrarse en todos los espacios de la vida social e individual, hasta el punto de que no queda ningún área que no haya sido medicalizada.

¿Cómo se relaciona la medicalización de la sociedad y la psiquiatría? Según Foucault (1999a), la crisis de la psiquiatría es un efecto de largo alcance del proceso por el cual la medicina se transforma en una tecnología de normalización. Desde esta óptica, la llamada *antimedicina* –término que designa las críticas al carácter autoritario del saber médico–, encuentra una de sus raíces en el siglo XIX, con los primeros cuestionamientos a la legitimidad del asilo psiquiátrico. Tal crítica se profundiza en el siglo XX con autores como Ivan Illich, quien denuncia que la medicina institucional produce más enfermedad que salud, al patologizar la vida cotidiana. En *El poder psiquiátrico*, Foucault (2020) retoma esta línea al analizar *la antipsiquiatría* como una crítica al modelo teórico-epistemológico de la terapéutica de la locura, que cuestiona la legitimidad de la institución psiquiátrica como instancia de “saber científico” y “poder político”. Foucault (1999b) señala que el hospital, como lugar de diagnóstico, no sólo posibilita observar la enfermedad, sino también producirla en su verdad. *Para la antipsiquiatría, lo fundamental es precisamente esta “tecnología de la verdad” implementada en el espacio hospitalario.* Según Foucault (2020): “...de Bernheim a Laing o Basaglia, lo que se puso en entredicho fue la implicación del poder del médico en la verdad de lo que éste decía y, a la inversa, la posibilidad de que esa verdad fuera fabricada y comprometida por su poder” (p. 390). En este sentido, *la crisis de la psiquiatría gira en torno a la función del “asilo”: primero, como lugar de diagnóstico y clasificación; y segundo, como espacio de enfrentamiento entre el médico y el loco.*

Mauricio Lugo (2019) establece que la crisis de la psiquiatría en el siglo XX es una crisis de carácter “triple”, que articula dimensiones epistemológicas, institucionales y económicas:

En la crítica que Foucault hace a la concepción moderna de la locura, siempre tiene presente la triple crisis por la que atraviesa la psiquiatría contemporánea: 1) crisis epistemológica, como consecuencia de la imposibilidad, por parte de esta supuesta “ciencia”, de determinar y definir su propio objeto de estudio: la locura; 2) crisis histórica e institucional, como resultado del modelo asilar el cual le resulta cada vez más difícil conservar y justificar, con su corolario de objetivación clínica y coacción de los derechos de aquellos que son objetos de tratamiento psiquiátrico, y, por último, 3) crisis del Estado de bienestar,

con un marcado desajuste entre los gastos y beneficios del modelo asilar. La mayor asignación de recursos al ámbito de la psiquiatría no ha logrado traducirse en una mayor salud, razón por la que los gobiernos actuales de buena parte del mundo optan por reducir los gastos sociales y de salud (p. 20).

Michel Foucault (2020) vincula el surgimiento de la antipsiquiatría con la terapéutica de Jean-Martin Charcot en la *Salpêtrière*, donde se descubrió que, más que observar y diagnosticar las crisis de histeria, las producía en una escenografía casi teatral. Este acontecimiento indica una superposición fundamental entre dos funciones del asilo: *la producción de la verdad y la verificación clínica de los fenómenos*. Por consiguiente, Foucault señala que la crítica de la antipsiquiatría no se reduce a un problema médico, sino que implica una transformación profunda en la estructura epistemológica del conocimiento. Lo que está en juego, entonces, es la configuración misma de la relación entre sujeto y objeto.

El carácter ambiguo de la verdad sobre la enfermedad —que implica su “revelación” y su “producción”—, responde así a una crisis histórica y política:

Durante mucho tiempo, y en buena medida aun en nuestros días, la medicina, la psiquiatría, la justicia penal y la criminología permanecieron en los confines de una manifestación de la verdad en las normas del conocimiento y de una producción de la verdad en la forma de la prueba: siempre tendiente ésta a ocultarse bajo aquella y hacerse justificar por ella. La crisis actual de esas “disciplinas” no pone simplemente en cuestión sus límites o sus incertidumbres en el campo del conocimiento: pone en cuestión el conocimiento, la forma del conocimiento, la norma “sujeto-objeto”; interroga las relaciones entre las estructuras económicas y políticas de nuestra sociedad y el conocimiento (no en sus contenidos verdaderos o falsos, sino en sus funciones de poder-saber). *Crisis, por consiguiente, histórico-política*⁶⁴ (Foucault, p. 383, 2020).

Pier Aldo Rovatti (2013) sostiene que la “antipsiquiatría” del siglo XX surge a partir de diversos movimientos de “despsiquiatrización”, tales como *la biología pasteuriana* —que

⁶⁴ Las cursivas nos pertenecen.

transforma la función tradicional del hospital como lugar de observación y producción de la enfermedad en un espacio neutro de diagnóstico—, y *el psicoanálisis freudiano*, que introduce el diálogo como mediación entre médico y enfermo, desplazando así el régimen de coerción por uno de interpretación. Foucault (1999b), por su parte, agrega otras dos formas de antipsiquiatría que van de la mano de R. Laing y D. Cooper y de F. Basaglia y F. Guattari. Así, mientras que Laing y Cooper posibilitan que el loco experimente de primera mano su locura y enuncie su propia verdad, al suspender la relación de dominación entre médico y enfermo; Basaglia y Guattari establecen que lo fundamental es destruir las relaciones de poder gestadas en el asilo, para liberar a la locura de su mediación médica y política. Desde esta perspectiva, la crisis de la psiquiatría puede entenderse como una respuesta a la ruptura etnológica que ha formado el entendimiento sobre la enfermedad en Occidente, y una crítica política que cuestiona los criterios por los cuales se ha investido al médico como agente de no-sufrimiento. En definitiva, lo que está en juego en la antipsiquiatría es desarticular ese “*juego*” que condiciona y posibilita las relaciones de saber-poder que configuran el conocimiento sobre la locura, y que fundamenta precisamente el poder que ha caracterizado a la psiquiatría de los siglos XVIII y XIX. Más aún, Foucault subraya que ciertos procesos de despsiquiatrización —como la psicocirugía y el uso de psicofármacos—, no suponen una superación del paradigma médico-psiquiátrico, sino una forma renovada de sobremedicalización. Lo que se debe hacer, entonces, es *desmedicalizar la locura*.

CONCLUSIONES

Michel Foucault ha formulado una crítica de la locura que no sólo integra su “dimensión médica”, sino también su “dimensión política”. Desde este paradigma, la locura es analizada en el marco de la sociedad occidental, que, aunque se origina en Francia, posteriormente se despliega por toda Europa hasta consolidarse en el fenómeno social y cultural que ha regido parte del pensamiento sobre la enfermedad en Occidente. Tal entendimiento, como ya vimos, se determina a partir de múltiples relaciones de saber y de poder que condicionan la producción del discurso y que posibilitan al médico, al psiquiatra o al neurólogo establecer un “saber científico” en torno de lo que se considera normal y anormal en el individuo. En ese sentido, *El discurso médico-psiquiátrico* se impone en la Modernidad como instancia de saber y de poder, al constituir al médico como figura de autoridad frente al loco, y al organizar dicha relación en un escenario estratégico a partir de una tecnología institucional: *el asilo*.

En efecto, *el dispositivo médico-psiquiátrico-neurológico* integra también una serie de “prácticas de orden moral y disciplinario”: que organizan la “curación” (centrada en la interrogación del médico que exige la confesión del loco), la “clínica” (que desplaza el cuerpo anatómico por el cuerpo moral), el “diagnostico” (que desplaza el diagnóstico diferencial de la clínica por el diagnóstico absoluto del psiquiatra), la “terapéutica” (que disocia el saber del discurso, al implementar un tratamiento que no está fundamentado en una racionalidad médico-científica, sino en una de orden político-moral), la “alienación” (que se configura por medio de un enfrentamiento entre el médico y el insensato, de tal forma que el loco es alienado precisamente por la pugna de voluntades desplegada) y el “juego de la realidad” (que es determinado por el saber-poder del médico, y en el que el loco sólo puede superar si se ajusta al régimen de curatela). Lo relevante de tales técnicas, entonces, es que constituyen lo que Foucault denomina *la medicalización de la locura*. Es decir, una serie de procedimientos que dan forma a la experiencia moderna de la locura, al considerar el cuerpo y la psique del loco como el punto de inflexión mediante el cual la locura se muestra en su verdad, ya no como destino trágico y cósmico –como en el Renacimiento–, ni como una ruptura con la razón –como en el Clasicismo–, sino como *una desviación*.

En *Historia de la locura*, Foucault establece que la locura no se limita a un “concepto teórico”, sino que debe entenderse como una “práctica histórica”. Esto significa que la

terapéutica de la locura no surge, en un inicio, de una preocupación de orden médico orientada a formar una ciencia sobre la insensates, sino de preocupaciones políticas, sociales, económicas y religiosas vinculadas al mantenimiento del orden en la ciudad. En los siglos XVII y XVIII, la exclusión de la locura –junto con la pobreza, la miseria y la enfermedad–, responde precisamente a estrategias de poder impulsadas por la monarquía absolutista, la burguesía emergente y la iglesia. Ya en *El poder psiquiátrico*, y desde la mirada genealógica –centrada en la microfísica del poder disciplinario–, Foucault reformula la pregunta por la locura: ya no se trata de responder “¿qué es la locura?”, sino “¿cómo es constituida la locura a partir de una serie de prácticas?”. En este marco, *el tratamiento moral de la locura es una práctica en el sentido foucaultiano*: un régimen de prácticas discursivas (clasificaciones, diagnósticos, enunciados científicos y filosóficos) y no-discursivas (instituciones, arquitecturas, regulaciones administrativas), que configuran la locura como objeto, discurso y experiencia. Es preciso retrotraerse y recordar que el término dispositivo en Foucault –heredado en parte de la positividad en Hegel–, surge como un análisis del “saber” en términos de tácticas y estrategias, al articular lo dicho y lo no-dicho. Por tanto, el saber sobre la locura no se reduce a lo teórico, sino que está en perpetua correspondencia con lo práctico en una red estratégica de relaciones: lo que Foucault denomina como *saber-poder*.

Entonces, ¿cómo se configura la relación entre el sujeto y la verdad? y ¿de qué manera la verdad constituye al sujeto? Edgardo Castro (2013) sostiene que Foucault, en las lecciones impartidas en la Universidad Católica de Lovaina en 1981, plantea dos problemas fundamentales: el primero, de carácter “histórico-político”, interroga cómo el individuo se vincula con la verdad –su verdad–, con el poder que se ejerce sobre él; el segundo, de orden “histórico-filosófico”, explora cómo los individuos se encuentran atravesados por formas de veridicción que los comprometen en su constitución como tales. Desde esta perspectiva, Foucault propone que el sujeto no preexiste a la verdad ni al poder, sino que emerge en función de dispositivos que lo incitan a *decir la verdad sobre sí mismo*: en la entrevista psiquiátrica, la confesión religiosa o el interrogatorio psiquiátrico, por ejemplo. En tal curso, titulado *Obrar mal, decir la verdad*, Foucault (2014) retoma el caso de François Leuret en el hospital de Bicêtre en el siglo XIX para ilustrar lo anterior. Allí, el interrogatorio (formulado por el médico) y la confesión (formulada por el enfermo) otorgaba autoridad al psiquiatra dentro del esquema médico-administrativo que regía al asilo decimonónico. En aquella

época, cuando la medicina tendía a la interpretación de los síntomas –al estar centrada en el modelo anatomopatológico–, el discurso estaba reservado a los médicos que analizaban e interpretaban la sintomatología. Sin embargo, al introducir entre la enfermedad y el médico *el discurso del enfermo* –lo que es verdadero o falso para él–, Leuret no se limita a imponerle la obligación de decir la verdad, sino que plantea como núcleo de su terapéutica la relación de conocimiento que el enfermo mantiene consigo mismo. Así, para establecer su práctica, fundamentar su intervención terapéutica y abrir la posibilidad de una curación, *el médico necesita un discurso veraz del enfermo acerca de sí mismo*. Este desplazamiento del centro del saber –del cuerpo observable al sujeto que habla–, transforma radicalmente la relación terapéutica. Ya no basta con que el médico observe, sino que ahora es necesario que el enfermo se reconozca como portador de una verdad interior que debe ser revelada. Así, el poder psiquiátrico se ejerce no sólo desde el saber clínico, sino también desde la exigencia de que el sujeto se diga a sí mismo, se confiese y se someta a una verdad que lo determina.

Dicho lo anterior, la microfísica del poder de la disciplina entra en escena en el hospital moderno, al marcar la relación médico-loco y loco-médico como un enfrentamiento de fuerzas, y espacializar el asilo como un lugar donde se despliegan múltiples mecanismos de control y vigilancia. Desde este punto de vista, la terapéutica médico-psiquiátrica-neurológica no pretende curar en sentido estricto, sino alienar la voluntad del loco al someterlo y dominarlo. Dicho con otras palabras, se trata de disciplinar su cuerpo y su conducta, y normalizarlo a través de una economía de poder. Mathieu Potte-Boneville (2007) establece que *el proceso de normalización* posee un carácter abstracto, puesto que articula, respecto de la figura del alienado, una tensión entre el saber (que lo constituye como “objeto”) y la práctica (que lo constituye como “sujeto”). Por ello, no hay contradicción entre los procesos de objetivación y subjetivación de la locura, ya que ambos coexisten en la producción histórica del alienado como *una figura estratificada*: es decir, una construcción que opera simultáneamente en el plano del mito y en el de la realidad. Esta doble investidura permite comprender cómo el poder psiquiátrico desplaza el Encierro por el Internamiento, produciendo narrativas de verdad sobre el loco, al articular “lo real” y “lo mítico” –desde el eje de la historia–, en una misma operación de saber-poder. Un movimiento, en síntesis, que desplaza la exclusión de la sinrazón por la integración de la locura.

En *El orden psiquiátrico*, el sociólogo Robert Castel (2009) señala que el Gran Encierro en Francia –antecedente directo del Internamiento en Europa–, es el resultado de las leyes de 1790 y 1838, las cuales denuncian la “arbitrariedad política de la monarquía” y “organizan el régimen de asistencia social”, respectivamente hablando. Desde esta perspectiva, se comprende por qué Foucault sitúa la emergencia de la institución asilar en el periodo que va de la sociedad de soberanía hacia la sociedad disciplinaria a finales del siglo XVII e inicios del XVIII, con la aparición del *Hospital General de París* en 1656. La psiquiatría representa, de ese modo, un nodo estratégico en el que se entrecruzan relaciones sociales y culturales y políticas y económicas que han hecho que la medicina sea “la ciencia” y el psiquiatra “el personaje” que debe tratar la locura, a pesar de que su saber y su práctica operaba en los márgenes de la clínica moderna. *El internamiento en el hospital, en ese sentido, era una especie de garantía de que la psiquiatría era realmente un tipo de medicina.*

Para Michel Foucault (2012b), la psiquiatría no nace con el asilo para luego extenderse a la sociedad, sino que desde su origen es pensada como *una medicina social*. Por consiguiente, *el “asilo” no representa el centro del problema, sino la “licencia” otorgada a los psiquiatras como funcionarios del orden social*. En *Vigilar y Castigar*, Foucault (2009) advierte que la psiquiatría legitima su práctica por medio de una matriz jurídico-científica, en el momento en que incursiona en el campo de la penalidad con *la técnica del peritaje*. La cuestión planteada en los códigos penales del siglo XIX consistía en determinar si un individuo debía ser considerado un “enfermo mental” o un “delincuente”. No obstante, el código penal francés de 1810, establece que no se puede ser al mismo tiempo delincuente y loco. Por tanto, según Foucault (2020), *el problema no era tanto demostrar que todo criminal es un posible loco como de demostrar que todo loco es un posible criminal*. A medida que transcurre el tiempo, este paradigma se modifica al establecer un análisis sobre la figura del criminal que, más que distinguir “si está loco”, trata de demostrar “si es culpable” desde el punto de vista médico y jurídico, al atribuirle cierto margen de responsabilidad.

Tal como sostiene Foucault (2020):

[...] la atribución de una locura al crimen –y en última instancia de la locura a cualquier crimen–, era el medio de fundar el poder psiquiátrico, no en términos de verdad, pues no se trata precisamente de verdad, sino en términos

de peligro: estamos aquí para proteger a la sociedad porque, en el corazón de toda locura, está inscrita la posibilidad de un crimen. El hecho de poner de relieve en un crimen algo como la locura es, en mi opinión –por razones sociales, desde luego–, una manera de salvar la apuesta del individuo, pero, en líneas generales, en el nivel del funcionamiento global de esa atribución de la locura al crimen, está la voluntad de los psiquiatras de fundar su práctica en una defensa social, puesto que no pueden fundarla en la verdad (p. 297).

La consolidación de la psiquiatría en el siglo XIX, para Foucault, responde a su integración en un nuevo tipo de racionalidad que incorpora *la salud y la seguridad de la población* en las estrategias de poder. En el tránsito de la soberanía (centrada en el cuerpo del rey) a la disciplina (centrada en el cuerpo individual), y de ahí a la gubernamentalidad (centrada en la población), la psiquiatría se legitima como un dispositivo médico-político, una institución que permite intervenir sobre lo anómalo, al normalizar cuerpos y conductas. Edgardo Castro (2023) sostiene que *el biopoder* articula dos racionalidades aparentemente opuestas pero complementarias: las “técnicas de individualización” propias del poder disciplinario y las “técnicas de totalización” características de la biopolítica. Esta doble articulación permite comprender cómo la psiquiatría institucional opera simultáneamente sobre cuerpos individuales y colectivos, y cómo su función trasciende los límites del asilo para desplegarse en la sociedad como *una tecnología de gobierno sobre la vida*. En *La voluntad de saber*, Foucault (2011) afirma que la sociedad moderna desplaza “el derecho de muerte” –característico de la soberanía–, por “el poder sobre la vida”, al trasladar *el problema de la existencia* desde una cuestión jurídica hacia una cuestión biológica.

En palabras de Foucault (2011):

Por primera vez en la historia, sin duda, lo biológico se refleja en lo político; el hecho de vivir ya no es un basamento inaccesible que sólo emerge de tiempo en tiempo, en el azar de la muerte y su fatalidad; pasa en parte al campo de control del saber y de intervención del poder (p. 133).

Tal giro resulta clave para comprender el funcionamiento del poder psiquiátrico, porque, aunque Foucault no lo enuncia de forma explícita, es posible formular la hipótesis

de que la institución psiquiátrica es una positividad, un dispositivo que se consolida a lo largo del tránsito desde la soberanía hacia la disciplina, y desde ésta hacia la gubernamentalidad. El dominio de este *dispositivo biopolítico* se manifiesta, en parte, por medio de la medicalización de la vida con el concepto de “*salud mental*” en el siglo XX (Bertolote, 2008). En este desplazamiento histórico, el paradigma de exclusión que caracterizaba al Clasicismo se transforma en un paradigma de inclusión: pues, en lugar de marginar al loco, *la psiquiatría moderna* lo incorpora dentro de un entramado institucional que busca corregirlo por medio de múltiples tipos de intervención terapéutica: tales como la “psicoterapia” (psiquiátrica, psicológica, psicoanalítica), los “psicofármacos” (antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos), la “psicocirugía” invasiva (lobotomía) y no-invasiva (electroshocks), por mencionar algunos. Esta inclusión del loco –ahora redefinido como *enfermo mental*–, marca una profundización del control en el que el sujeto es inscrito en una red de saberes y poderes que operan simultáneamente sobre su exterioridad corporal y sobre su interioridad psíquica, al configurar *una subjetividad patologizada*. Desde este ángulo, puede afirmarse que los “mecanismos físicos” y los “mecanismos psíquicos” del poder se articulan en la dimensión biológica de la vida, configurando un régimen global de intervención. Un ejemplo de tal articulación, puede observarse en el desplazamiento del *modelo biomédico por el modelo biopsicosocial* propuesto en 1977 por el internista anglosajón George Engel (Volton, 2023). Este enfoque integral que articula lo biológico, lo psicológico y lo social en la comprensión de la enfermedad mental. Pues, no sólo pretende abordar al individuo en sus dimensiones orgánica, psíquica y cultural, sino que también amplía considerablemente el alcance de la intervención médica más allá de lo clínico, orientándola hacia formas de regulación social.

En suma, la presente investigación intenta responder cómo el paradigma médico moderno sobre *lo normal y lo patológico* surge, en parte, desde el paradigma moral –gestado en la sociedad de soberanía–, sobre *lo permitido y lo prohibido*. Tal acontecimiento en Occidente instala una red capilar de control que se encarna en dispositivos como el hospital, y que se articula con otros aparatos institucionales como la cárcel, la escuela, la fábrica o el cuartel. Todos ellos, configuran *una tecnología normativa* que busca modelar al sujeto desde múltiples controles que cercan el cuerpo y la subjetividad. Sin embargo, cabe plantearse lo siguiente: ¿es posible “resistir” a estas tecnologías de subjetivación en el marco de una sociedad panóptica? Pregunta que, en este punto, queda abierta como una invitación.

Bibliografía

- AGAMBEN, Giorgio. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociología*, pp. 249-264.
- BERTOLETE, José. M. (2008). The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry*, pp. 113-116. doi:10.1002/j.2051-5545.2008.tb00172.x.
- CANGUILHEM, Georges. (1971). *Lo normal y lo Patológico*. México: Grupo Editorial Siglo XXI.
- CASTEL, Robert. (2009). *El Orden Psiquiátrico: Edad de Oro del Alienismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- CASTRO, Edgardo. (2018). *Diccionario Foucault: temas, conceptos y autores*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- (2013). Gobierno y veridicción. En Michel Foucault. *La inquietud por la verdad: Escritos sobre la sexualidad y el sujeto* (pp. 13-28). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- (2023). *Introducción a Foucault: Guía para orientarse y entender una obra en movimiento*. México: Siglo XXI Editores.
- CASTRO-GÓMEZ, Santiago. (2010). *Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- COLUCCI, Mario. (2013). La historia negada. En Valentín Galván (coord.), *El evangelio del diablo: Foucault y la Historia de la locura* (págs. 30-39). Madrid: Biblioteca Nueva.
- DELEUZE, Gilles. (1987). *Foucault*. Barcelona: Paidós.
- (2014). *El poder. Curso sobre Foucault. Tomo II*. Buenos Aires: Editorial Cactus.
- FARGE, Arlette. (1996). Michel Foucault y los archivos de la exclusión ("la vida de los hombre infames"). En *Pensar la locura. Ensayos sobre Michel Foucault*. (pp. 53-66). Buenos Aires: Paidós.
- FOUCAULT, Michel. (1979). El ojo del poder. En Jeremy Bentham. *El panóptico*. (pp. 9-28). Madrid: La Piqueta.
- (1985). El juego de Michel Foucault. En *Saber y Verdad* (pp. 127-166). Madrid: La Piqueta.

- (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), pp. 3-20.
- (1995). ¿Qué es la crítica? Crítica y Aufklärung. *Daimon: Revista Internacional de Filosofía*, pp. 5-25.
- (1999a). ¿Crisis de la medicina o crisis de la antimedicina? En *Estrategias de poder* (Vol. 2, pp. 343-362). Barcelona: Paidós.
- (1999b). Conversación con Michel Foucault. En *Estrategias de poder* (pp. 27-40). Barcelona: Paidós.
- (1999c). Foucault. En *Estética, ética y hermenéutica* (pp. 363-368). Barcelona: Paidós.
- (1999d). Incorporación del hospital en la tecnología moderna. En *Estética, ética y hermenéutica* (pp. 97-110). Barcelona: Paidós.
- (1999e). La escena de la filosofía. En *Estética, Ética y Hermenéutica* (pp. 149-174). Barcelona: Paidós.
- (1999f). La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. En *Estética, ética y hermenéutica* (pp. 393-416). Barcelona: Paidós.
- (1999g). La evolución del concepto de "individuo peligroso" en la psiquiatría legal del siglo XIX. En *Estética, ética y hermenéutica* (pp. 37-58). Barcelona: Paidós.
- (1999h). La filosofía analítica de la política. En *Estética, ética y hermenéutica* (pp. 111-128). Barcelona: Paidós.
- (1999i). La locura y la sociedad. En *Entre filosofía y literatura* (pp. 361-368). Barcelona: Paidós.
- (1999j). La locura, la ausencia de obra. En *Entre filosofía y literatura* (pp. 269-278). Barcelona: Paidós.
- (1999k). La política de salud en el siglo XVIII. En *Estrategias de poder* (pp. 327-342). Barcelona: Paidós.

- (1999l). Michel Foucault, una entrevista: sexo, poder y política de la identidad. En *Estética, Ética y Hermenéutica* (pp. 417-430). Barcelona: Paidós.
- (1999m). Prefacio. En *Entre filosofía y Literatura*. (pp. 121-130). Barcelona: Paidós.
- (2000). *Defender la sociedad: Curso en el Collège de France (1975-1976)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (2004). *Nietzsche, la genealogía, la historia*. Valencia: PRE-TEXTOS.
- (2006a). ¿Qué es la Ilustración? En *Sobre la Ilustración* (pp. 71-97). Madrid: EDITORIAL TECNOS.
- (2006b). *Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France (1977-1978)*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- (2009). *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la prisión*. México: Grupo Editorial Siglo XXI.
- (2011). *Historia de la sexualidad: La voluntad de saber*. México: Siglo veintiuno editores.
- (2012a). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI editores.
- (2012b). *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Madrid: Alianza Editorial.
- (2013a). No existe cultura sin locura. En Valentín Galván (coord.), *El evangelio del diablo: Foucault y la Historia de la locura* (pp. 90-92). Madrid: Biblioteca Nueva.
- (2013b). Historia de la locura y antipsiquiatría. En Valentín Galván (coord.), *El evangelio del diablo: Foucault y la Historia de la locura* (pp. 19-29). Madrid: Biblioteca Nueva.
- (2013c). ¿Que es usted, profesor Foucault? En *¿Que es usted, profesor Foucault?: Sobre la arqueología y su método*. (pp. 81-104). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- (2013d). Historia de la sexualidad: un prefacio. En *La inquietud por la verdad: Escritos sobre la sexualidad y el sujeto* (pp. 187-194). Buenos Aires: Siglo veintiuno.

- (2014). *Obrar mal, decir la verdad: La función de la confesión en la justicia moderna*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
 - (2015). *Historia de la locura en la época clásica*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
 - (2016). *La sociedad punitiva: Curso en el Collège de France (1972-1973)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
 - (2017). *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona: Editorial Gedisa.
 - (2020). *El Poder Psiquiátrico: Curso en el collège de France (1973-1974)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
 - (2022a). Las relaciones de poder penetran los cuerpos. En *Microfísica del poder* (págs. 177-190). México: Siglo XXI Editores.
 - (2022b). Poder y cuerpo. En *Microfísica del poder* (págs. 167-176). México: Siglo XXI Editores.
- GROS, Frédéric. (2000). *Foucault y la locura* . Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- (2013). Notas sobre la Historia de la locura. En Valentín Galván (coord.), *El evangelio del diablo: Foucault y la Historia de la locura* (pp. 40-44). Madrid: Bibliotecas Nueva.
- HYPPOLITE, Jean. (1970). *Introducción a la filosofía de la historia de Hegel*. Buenos Aires: Ediciones Caldén .
- POSTEL, Jacques & BING, François. (1996). Phillippe Pinel y los "conserjes". En *Pensar la locura. Ensayos sobre Michel Foucault*. (pp. 37-52). Buenos Aires: Paidós.
- KANTOROWICZ, Ernst. H. (2012). *Los dos cuerpos del rey: un estudio de teología política medieval*. Madrid: Ediciones AKAL.
- LEONARD, Jacques. (1982). El historiador y el filósofo. A propósito de Vigilar y Castigar; nacimiento de la prisión. En *La imposible prisión: debate con Michel Foucault* (pp. 5-36). Barcelona: ANAGRAMA.

- LUGO, Mauricio. (2002). Saber y poder: una relación compleja. *La lámpara de Diógenes. Revista semestral de Filosofía*, pp. 21-30.
- (2007). *Michel Foucault: la prisión y las ciencias humanas. Un estudio sobre las relaciones de saber-poder*. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- (2019). *Foucault y la Crítica a la Concepción Moderna de la Locura*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Biblos.
- MACHEREY, Pierre. (2011). *De Canguilhem a Foucault: la fuerza de las normas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- MARTINI, Nelson Minelo. (1999). *A modo de silabario: para leer a Michel Foucault*. México: El Colegio de México.
- POTTE-BONNEVILLE, Mathieu. (2007). *Michel Foucault, La inquietud por la verdad*. Buenos Aires: Manantial.
- RABINOW, Paul & DREYFUS, Hubert (2001). *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Monte Hermoso ediciones.
- ROVATTI, Pier Aldo. (2013). Serás un enfermo mental (una respuesta a los detractores de Foucault). En Valentín Galván (coord.), *El evangelio del diablo: Foucault y la Historia de la locura* (pp. 45-52). Madrid: Biblioteca Nueva.
- VEYNE, Paul. (1984). *Cómo se escribe la historia. Foucault revoluciona la historia*. Barcelona: Alianza Editorial.
- (2009). *Foucault. Pensamiento y vida*. Madrid: Paidós.
- VOLTON, Dereck. (2023). A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychological Medicine*, pp. 7504-7511. doi:10.1017/S0033291723002660.