

## BIOPOLÍTICA Y SALUD PÚBLICA SEGÚN M. FOUCAULT

Anna Quintanas  
Universidad de Girona

*Resumen: partiendo de los análisis de M. Foucault, se muestran las relaciones entre biopolítica y Salud Pública. La medicina, durante siglos, fue considerada como un ámbito de interés principalmente individual, y los regímenes de salud, lejos de afectar al conjunto de la población, fueron reservados casi exclusivamente para la élite. Durante el siglo XVIII, en cambio, en el mismo momento en que la administración de la vida devino un objetivo político, los problemas de salud se convirtieron en una cuestión pública. Desde entonces, los discursos y las prácticas médicas han sido determinantes en el diseño de la identidad del hombre contemporáneo.*

### INTRODUCCIÓN

Partiendo de los análisis de M. Foucault sobre la historia de la medicina<sup>1</sup>, quisiéramos mostrar por qué los problemas relacionados con la salud de la población, a partir del siglo XVIII, se convirtieron en una cuestión *pública*, teniendo en cuenta que, durante siglos, la medicina había sido considerada como un ámbito de interés principalmente individual, y los cuidados médicos y los regímenes de salud, lejos de afectar al conjunto de la población, habían quedado reservados casi exclusivamente para la élite.

A partir del siglo XVIII, se empezaron a subrayar los matices de interés social que rodean a los problemas sanitarios. Paulatinamente, se fue experi-

<sup>1</sup> El interés de Foucault por la historia de la medicina está presente en toda su trayectoria intelectual, desde su primera obra, *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique* (1961), hasta sus últimos textos sobre la *Histoire de la sexualité* (1976-1984), pasando por la *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical* (1963). Aunque para profundizar en esta temática también son imprescindibles todo un conjunto de textos foucaultianos que no fueron publicados como obras, y que están incluidos en los dos volúmenes de *Dits et écrits* (Paris, Gallimard, 2001). Una parte importante de estos textos se encuentran traducidos en Michel FOUCAULT, *Obras esenciales*, Barcelona, Paidós, 1999, 3 vols.

mentando la necesidad de incluir la preocupación por la salud de la población entre las finalidades del Estado. Los poderes públicos tomaron conciencia de las conexiones entre los problemas de salud de la población, y las cuestiones políticas y económicas. El ámbito propio de la Salud Pública, tal como lo entendemos en la actualidad, apareció en el momento en que la salud empezó a contemplarse como un tema de interés colectivo, que no podía desvincularse de las cuestiones propias del gobierno del Estado. Desde el Estado, pero también desde una multiplicidad de instancias diversas, se contribuyó a producir un espectacular desbloqueo de la medicina, que le fue proporcionando un lugar cada vez más relevante en el seno de la sociedad.

En las investigaciones foucaultianas se nos indica que nosotros nos encontramos en la cúspide de este proceso de despegue progresivo de la medicina que empezó en el siglo XVIII. En el presente, en las sociedades desarrolladas, la medicina ya no parece tener ámbito exterior, puesto que todos los aspectos de la existencia humana tienden a ser medicalizados. De una medicina que, antes del siglo XVIII, tenía muy poca incidencia sobre la mayoría de la población, se ha pasado a una medicina que incluye todos los ámbitos de la vida humana. Es lo que Foucault llama la “medicalización indefinida” de la sociedad<sup>2</sup>.

Foucault se interesó por la formación de esta tupida red de medicalización porque ha comportado consecuencias antropológico-políticas de primer orden, puesto que, con el tiempo, ha ido atrapando en su interior al cuerpo humano en su conjunto y a los diferentes aspectos de la conducta y del estilo de vida de los individuos. Para Foucault resultaba evidente que la medicina, y en especial la Salud Pública –sus discursos, sus instituciones, sus prácticas, sus recetas, sus recomendaciones–, han desempeñado un papel protagonista en el diseño de los procesos de subjetivación a través de los cuales nos reconocemos y nos construimos como sujetos dotados de un determinado tipo de identidad. Una parte importante de los hilos que constituyen el tejido de nuestra identidad han sido forjados desde tecnologías que tienen como objetivo nuestro cuerpo. Como afirma Foucault, el alma moderna tiene, en buena parte, su origen en dispositivos que pasan a través del cuerpo, que lo envuelven y lo moldean, que lo refuerzan y lo administran, que se dedican a optimizar sus fuerzas o a redirigir sus energías:

“El control de la sociedad sobre los individuos no se operó simplemente a través de la conciencia o de la ideología, sino que se ejerció en el cuerpo, y con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo más importante era lo biopolítico, lo somático, lo corporal. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica”<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Michel FOUCAULT, “Crise de la médecine ou crise de l’antimédecine”, en *Dits et écrits*, Paris, Gallimard, 2001, vol. II, p. 48.

<sup>3</sup> Michel FOUCAULT, “Nacimiento de la medicina social”, en *Obras esenciales*, Barcelona, Paidós, 1999, vol. II, p. 366.

Actualmente sería ingenuo considerar a la medicina como un simple conjunto de técnicas y saberes para enfrentar las enfermedades. Sin duda, la preocupación por la salud va mucho más allá del ámbito de las enfermedades particulares del individuo. En nuestra sociedad, lo médico, lo sanitario, forma parte del vasto y complejo dispositivo que dibujan las actuales formas de gobierno de la población, las actuales formas de conducción de las conductas de las personas. Foucault estaba convencido de que el proceso que convirtió a la salud en una cuestión de interés público no puede comprenderse si se desgaja de las transformaciones que paralelamente se produjeron en las técnicas de poder, en las formas de gobierno de la población. Pensamos que es bien sugerente la idea foucaultiana de que, a partir del siglo XVIII, se ha ido conformando una especie de “somatocracia”<sup>4</sup>. Desde entonces, entre las finalidades de la intervención estatal, empezó a figurar, de forma privilegiada, la salud corporal, el cuidado del cuerpo, la relación enfermedad/salud, aunque la preocupación por la fuerza y el vigor corporal no tuvo nunca un origen puramente estatal, sino que partió de instancias múltiples y diversas (desde instituciones caritativas, asociaciones filantrópicas, hasta academias de medicina). Si Foucault se interesó por la emergencia de la Salud Pública fue porque su genealogía pone de relieve un capítulo esencial de la historia de lo que somos y de nuestro presente. La medicina, en su forma moderna de ejercicio, ha desarrollado aportaciones esenciales en la historia de las actuales “tecnologías del yo” y de las diferentes formas de administrar y gestionar la vida de la población:

“La medicina no debe ser sólo el ‘corpus’ de las técnicas de la curación y del saber que éstas requieren; desarrollará también un conocimiento del *hombre saludable*, es decir, a la vez una experiencia del *hombre no enfermo*, y una definición del *hombre modelo*. En la gestión de la existencia humana, toma una postura normativa, que no la autoriza simplemente a distribuir consejos de vida prudente, sino que la funda para regir las relaciones físicas y morales del individuo y de la sociedad en la cual él vive”<sup>5</sup>.

La medicina moderna ha jugado un papel muy activo en la creación de los poderes de normalización que caracterizan nuestra sociedad, y que son un elemento clave de las actuales formas de gestión de la existencia humana. Una aportación esencial de Foucault fue su analítica de las formas de ejercicio del poder, donde mostró que, si el poder sólo tuviera la función de censurar y reprimir, sería un poder muy frágil. Para Foucault resultaba evidente que los incentivos a cuidarnos, a estar atentos a todos los signos que muestra nuestro cuerpo, también forman parte de las estrategias del poder, un poder que sabe perfectamente cómo se puede impulsar a los individuos a consumir “salud”, a perseguir el mito del “hombre saludable” y de la “no-muerte”, que caracte-

<sup>4</sup> Michel FOUCAULT, “Crise de la médecine ou crise de l’antimédecine”, p. 43.

<sup>5</sup> Michel FOUCAULT, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, Madrid, Siglo XXI, 1987, p. 61.

rizan nuestras sociedades desarrolladas. El poder, pensaba Foucault, es fuerte precisamente porque también sabe producir efectos positivos en el nivel del deseo y del saber. De hecho, Foucault partía de la tesis de que la identidad individual en sí misma era, al menos en parte, un efecto de las relaciones de poder:

“Mi hipótesis es que el individuo no es algo dado sobre el que se ejerce y abate el poder. El individuo, con sus características, su identidad, en su hilvanado consigo mismo, es el producto de una relación de poder que se ejerce sobre los cuerpos, las multiplicidades, los movimientos, los deseos, las fuerzas”<sup>6</sup>.

La medicina, según Foucault, forma parte de las estrategias biopolíticas, es decir, de las actuales formas de gobierno de la vida<sup>7</sup>. De los textos foucaultianos sobre la historia de la medicina, se puede deducir que la “salud” sólo devino “pública” en el momento en que se empezó a considerar que la gestión de la vida –tanto del individuo como de la población–, tenía un interés marcadamente político y económico. La forma actual a través de la cual los individuos nos preocupamos por nuestro cuerpo, y su nivel de salud y bienestar, tiene su historia, y forma parte de la historia de las diversas formas de gobernar la conducta de los individuos. La Salud Pública apareció en el mismo contexto que permitió que el poder se apoderara de la vida, llegando a ocupar toda la superficie que se extiende desde lo orgánico (el cuerpo del individuo) hasta lo biológico (el “cuerpo” de la población, es decir, el hombre como ser vivo, como parte de la especie humana). El concepto foucaultiano de “biopolítica” tiene como objetivo mostrar que nuestra sociedad se distinguiría por el hecho de que en su seno el poder político se ha propuesto como tarea fundamental llevar a cabo una gestión calculadora de la vida<sup>8</sup>. Pero para poder apreciar dicha especificidad, creemos que hace falta primero analizar –aunque sea en una breve y esquemática exposición–, el rol de la medicina durante la Antigüedad greco-latina y el período medieval, cuando aún no se había conformado el ámbito propio de la Salud Pública, tal y como actualmente lo concebimos.

#### EL CONCEPTO DE HIGIENE EN LA ANTIGÜEDAD GRECO-LATINA Y EN LA MEDICINA MEDIEVAL

Antes del siglo XVIII, el ámbito de la medicina afectó de forma muy limitada a la mayoría de la población. Las siguientes palabras de Galeno resumen

---

<sup>6</sup> Michel FOUCAULT, “Preguntas a M. Foucault sobre la geografía”, en *Obras esenciales*, Barcelona, Paidós, 1999, vol. II, p. 323.

<sup>7</sup> Cf. Michel FOUCAULT, “Droit de mort et pouvoir sur la vie”, en *Histoire de la sexualité I: La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, pp. 175-211.

<sup>8</sup> Cf. la transcripción del curso realizado por M. Foucault en el Collège de France el 17 de marzo de 1976: “Del poder de soberanía al poder sobre la vida”, en *Genealogía del racismo*, Madrid, Ediciones de La Piqueta, 1992, pp. 247-274.

perfectamente que la higiene, durante la Antigüedad, estaba reservada a la élite de ciudadanos libres y ociosos:

“Tal como ha sido mostrado que hay gran diversidad de cuerpos, así también hay numerosas formas de vivir. En consecuencia, no es posible administrar cuidados corporales perfectos para todas las formas de vida, sino que lo mejor para la absoluta perfección no es aplicable a todos los modos de existencia. La vida de muchos hombres es afectada por las particularidades de su ocupación, e inevitablemente serán dañados por lo que hacen, y esto es imposible de cambiar. Algunos viven así a causa de la pobreza, otros de la esclavitud, o por descender de sus padres, o por haber sido apresados y raptados, que para mucha gente es la única esclavitud real. Pero yo creo que quienes, por ambición y ardor, han elegido alguna forma de vida tan comprometida por las ocupaciones, que su tiempo libre es escaso para cuidar sus cuerpos, son esclavos voluntarios de duros amos. De modo que para éstos es imposible prescribir un cuidado absolutamente perfecto del cuerpo. Pero para quienquiera que sea completamente libre, por azar o por elección, es posible sugerirle cómo puede gozar la mejor salud, padecer un mínimo de enfermedades, y llegar a viejo saludablemente”<sup>9</sup>.

La misma estructura de la *Higiene* de Galeno muestra este carácter elitista de los regímenes higiénicos. Los cinco primeros libros de la *Higiene*, están destinados exclusivamente a la clase ociosa, aunque en el sexto, y último, se dan algunas consideraciones sobre el régimen de salud del individuo fatigado por las exigencias de las tareas cotidianas. La *Higiene* de Galeno resume y sistematiza de forma paradigmática la higiene conocida por los griegos y los romanos, y aunque en parte cierra el capítulo de la medicina en la antigüedad, no debemos olvidar que su obra mantuvo su autoridad durante todo el período medieval, hasta al menos el Renacimiento, pues no fue hasta el siglo XVI que Paracelso abrió la brecha que permitió empezar a poner en cuestión su sistema.

Durante el período medieval, por la influencia de la religión cristiana, la atención al cuerpo, tan valorada durante la Antigüedad, entró en crisis. Los antiguos tuvieron una visión holística de la salud puesto que sus regímenes higiénicos iban destinados tanto el bienestar físico como al mental. Un cuerpo sano, bien formado, embellecido por la práctica ciudadana de la gimnasia, era visto como el mejor receptáculo para una alma igualmente bien constituida. Pero dentro de la teología cristiana triunfaron las interpretaciones más negativas sobre el cuerpo humano. En la existencia terrenal, el hombre no debía tener más objetivo que la salvación del alma, y para dicha tarea el cuerpo era contemplado más bien como un obstáculo. El cuerpo, como entidad insaciable de placeres y fuente inagotable de tentaciones impuras,

<sup>9</sup> Claudii GALENI, *Opera omnia*, editionem curavit C. G. Kühn, Lipsiae, 1821-1833, vol. VI, p. 82. Citado por Henry SIGERIST, “La Higiene de Galeno”, en *Hitos en la historia de la salud pública*, Madrid, Siglo XXI, 1990, p. 27.

debía ser estrictamente controlado y reprimido. Prácticas como el ayuno, la abstinencia sexual o las mortificaciones, tenían como objetivo reducir a mínimos la presencia y la incidencia de lo corporal en el hombre, para que, de esta forma, pudiera dedicarse a cultivar su alma, que era su verdadera esencia, aquello que le hacía a imagen y semejanza de Dios. Otro elemento importante para comprender los principios que guiaron la gestión de los problemas de salud durante la época medieval es la concepción de la enfermedad como castigo divino y, a la vez, como oportunidad privilegiada para purgar los pecados, para purificar el alma a través del dolor del cuerpo<sup>10</sup>.

Durante el Medioevo, aunque siguió habiendo manuales de higiene –cuyos regímenes de salud iban evidentemente destinados a los nuevos estamentos privilegiados de la sociedad (reyes, papas, nobles civiles y eclesiásticos)–, ya no tuvieron, ni mucho menos, la misma variedad que antiguamente, y perdieron buena parte de su antigua sofisticación. La medicina medieval aportó pocas novedades y los tratados de medicina quedaron en buena parte reducidos a citas, compilaciones y reformulaciones de los escritos antiguos.

Así, durante el período medieval, igual como había sucedido en la Antigüedad, la medicina tuvo muy poca repercusión sobre la mayor parte de los individuos. Las regulaciones dictadas para ejercer un cierto control sobre la salud de la población, en muchos casos, tuvieron poca incidencia real y, en general, si se acababan llevando a la práctica, como en el caso de ciertas medidas para el saneamiento de pueblos y ciudades, su radio de acción era muy limitado, o sólo tenían validez de forma puntual, como por ejemplo en la coyuntura de las estrategias desplegadas en caso de epidemias. De hecho, los cuidados médicos sólo llegaban a afectar a los sectores más desfavorecidos, indirectamente, a través del ámbito del “auxilio de los pobres”, que incluía la asistencia a los enfermos sin recursos. El auxilio de los pobres, la asistencia a los necesitados, a los “*pauperes*”, abarcaba un terreno muy amplio: desde la distribución de alimentos y ropa, al alojamiento para viajeros, peregrinos, vagabundos o sin hogar, hasta la oferta de cierta educación elemental y religiosa, pasando por la atención a los enfermos pobres. Así, la asistencia al enfermo pobre era contemplada como un acto más de caridad. Por tanto, la medicina, como “servicio” a la población, no disponía de autonomía, sino que era simplemente un componente más dentro del ámbito general del auxilio de los pobres<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Cf. Pedro LAÍN ENTRALGO, *Enfermedad y pecado*, Barcelona, Toray, 1960.

<sup>11</sup> M. Foucault no profundizó sobre el estatuto de la medicina medieval, pero sobre este período histórico resultan imprescindibles los textos de George ROSEN, “Public Health in the Middle Ages”, en *A History of Public Health*, Nueva York, M.D. Publications, 1976, pp. 50-79; Pedro LAÍN ENTRALGO, “Medicina de la Europa Medieval”, en *Historia de la medicina*, Barcelona, Salvat, 1978, pp. 181-243; y Luís GRANJEL, “Medicina Medieval”, en *Historia de la medicina*, Salamanca, Ed. Universidad de Salamanca, 1975, pp. 91-122.

### DEL AUXILIO DE LOS POBRES A LA POLICÍA MÉDICA

En los inicios de la época moderna, entre finales del siglo XV y principios del siglo XVI, en toda Europa occidental se produjo un cambio en la percepción de la pobreza, que tuvo una gran influencia en las modificaciones que, paulatinamente, se introdujeron en las estrategias para enfrentar los problemas relacionados con la gestión de la salud y las enfermedades. Durante este período, predominó la sensación de que el número de pobres aumentaba cada vez más, y de que su existencia representaba una seria amenaza social. La pobreza, que antes había sido contemplada como un estado natural para la mayoría de la población, fue convirtiéndose en objeto de sospecha. La nueva analítica de la pobreza determinó que no todos los pobres tenían la misma condición, y que era necesario discriminar entre los que realmente merecían recibir los beneficios de la caridad, y los que, desde una actitud parasitaria, pretendían convertir la ociosidad en un estilo de vida, escabulléndose así de los circuitos del mundo laboral.

El argumento principal de crítica de las redes caritativas del auxilio de los pobres era que se destinaban sumas muy importantes para sencillamente mantener a una multitud de vagabundos. La improductividad fue adquiriendo fuertes connotaciones negativas, al no encajar con las nuevas necesidades de los Estados modernos emergentes. De esta forma, el auxilio de los pobres, que durante el Medioevo había tenido un carácter primordialmente moral, basándose en la tesis de la caridad indiscriminada, dejó paso a una nueva necesidad de poner orden en el mundo de la miseria. La pobreza no sólo se vio entonces desde la moral, sino también desde los problemas sociales, políticos, económicos o sanitarios que podía conllevar.

Entre las distinciones realizadas por esta nueva analítica utilitaria de la pobreza, surgió la categoría del “enfermo pobre”, es decir, de aquel individuo sin recursos que, de forma transitoria o de forma definitiva, padecía algún problema importante de salud. Por primera vez, aunque en buena parte fuera sólo a nivel teórico, salió a la luz la especificidad económica y política del problema de la enfermedad de los pobres y, de esta forma, se favoreció que, a partir de entonces, los poderes públicos empezaran a interesarse por la salud de la población más desfavorecida. Los principales tratadistas que se ocuparon de los problemas que generaba el mundo de la miseria, destacaron la forma de vida improductiva y ociosa que podía fomentar la enfermedad, así como los riesgos de contagio que conllevaba. Se mostraron partidarios de aligerar la notable carga económica que representaba la atención al enfermo sin recursos y de buscar nuevas formas que permitieran rentabilizar mejor este tipo de inversiones.

Según Foucault, esta nueva nosopolítica del siglo XVIII, que surgió en la mayoría de países europeos, permitió la inscripción del problema específico de “la enfermedad de los pobres” dentro del problema más general de “la



salud de la población<sup>12</sup>. En esta nueva coyuntura, la medicina sufrió una transformación radical de su estatus y de su función, y empezó a ser vista como un valioso instrumento que podía ayudar a aumentar el número de individuos sanos y productivos, contribuyendo, de esta manera, a acrecentar de forma decisiva la fuerza y el poder del Estado.

Este desplazamiento posibilitó que las enfermedades de la población dejaran de ser consideradas dentro del marco del auxilio de los pobres, para pasar a formar parte del ámbito de actuación de la “policía”, y más concretamente, de la “policía médica”. Los conceptos de “policía” y de “policía médica” permiten comprender cómo, y por qué, se gestó el proceso que posibilitó que, en nuestra sociedad, el “imperativo de salud” se fuera convirtiendo, a la vez, en un deber para cada individuo, y en un objetivo general a perseguir por parte de la sociedad en su conjunto.

Como nos subraya Foucault, en los siglos XVII y XVIII, el término “policía” hacía referencia a todo un conjunto de reglamentos y de instituciones múltiples que tenían como finalidad la combinación y la articulación de funciones de enriquecimiento, de orden y de salud<sup>13</sup>. La policía, por tanto, no sólo incluía lo que actualmente entendemos como institución policial, sino que, además de la necesidad de asegurar el orden en la sociedad, también tenía como finalidad propiciar el crecimiento de la riqueza y fomentar las condiciones de salud de la población. Las consideraciones sobre la salud y la enfermedad quedaron así estrechamente articuladas con las regulaciones de tipo económico y con los imperativos de orden, tal como puede comprobarse en el *Tratado de policía* de Delamare, que, según Foucault, constituye la carta magna de las funciones de policía en la Época Clásica<sup>14</sup>. Para Delamare la policía debía incluir tres ámbitos de actuación principales: la reglamentación económica (desde supervisar la circulación de mercancías y los procedimientos de fabricación, hasta velar por el cumplimiento de las obligaciones existentes entre las personas que realizan un mismo oficio); las medidas de orden (desde la vigilancia de los individuos peligrosos y la persecución de los delincuentes, hasta la captura de vagabundos); y las reglas generales de higiene (como controlar la calidad de las mercancías, del agua o la limpieza de las calles). Esta nueva racionalidad política, propia de la modernidad, y reflejada en las funciones policiales, revela que, a partir de entonces, orden, riqueza y salud formaran una tríada inseparable dentro de las nuevas funciones del gobierno del Estado. Para el Estado moderno, tan importante será garantizar el orden social y aumentar la riqueza, como fomentar las condiciones de salud pública. Esta idea es la que intentaron propagar los defensores de la “policía médica”, una rama dentro de las diversas funciones de la policía.

<sup>12</sup> Cf. Michel FOUCAULT, “La politique de la santé au XVIII<sup>e</sup> siècle”, en *Dits et écrits*, vol. II, pp. 13-27.

<sup>13</sup> Sobre el concepto de “policía” y su relación con el ámbito de la salud pública cf. Michel FOUCAULT, “La politique de la santé au XVIII<sup>e</sup> siècle”, “Sécurité, territoire et population” y “La technologie politique des individus”, en *Dits et écrits*, vol. II.

<sup>14</sup> N. DELAMARE, *Traité de la Police*, París, chez Michel Brunet, 1705-1713, 4 vols.



La interrelación entre salud/riqueza/orden, propia del ámbito policial de los siglos XVII y XVIII, debe relacionarse con la necesidad de gestionar las consecuencias económicas y políticas del gran auge demográfico que se produjo en el Occidente europeo durante ese período, y con la necesidad de encontrar la forma adecuada de integrar este crecimiento dentro de las exigencias del nuevo aparato de producción que también se estaba conformando en el mismo período. La "población", con sus variables numéricas, su movilidad territorial, su repartición espacial, o su nivel de longevidad y salud, no sólo se convirtió en un problema teórico, sino también en un objeto de análisis, de vigilancia y de intervención. De esta forma, fue apareciendo una nueva tecnología de la población, con un radio de actuación muy amplio, que iba desde la creación de estimaciones demográficas y de cálculos sobre la pirámide de edades, la esperanza de vida, o los índices de mortalidad y morbilidad, hasta el fomento de la educación y de la formación profesional, pasando por medidas para incentivar el matrimonio y la natalidad. Dentro de este marco, el "cuerpo", de los individuos o de la población, apareció como meta para el ejercicio del poder. El cuerpo del individuo, como organismo, y los rasgos biológicos de la población, de la especie humana, como cuerpo vivo, se convirtieron en elementos pertinentes para una gestión política y económica.

#### EL DESBLOQUEO DE LA MEDICINA Y LOS PODERES DE NORMALIZACIÓN

Según Foucault, el papel que juega la medicina en nuestra sociedad no puede comprenderse si no se tiene en cuenta que, además de ser un arte de curar, forma parte de las redes que conforman el tejido de micropoderes normalizadores, disciplinarios y reguladores, que atraviesan y están esparcidos por todo el cuerpo social. La medicina, como ciencia por excelencia de lo normal y lo patológico, ha acabado desempeñando un papel protagonista en la sociedad normalizadora.

La aparición de este nuevo interés por la salud de la población no adoptó sólo una forma vertical, desde el Estado a los gobernados, sino que fue una estrategia surgida de múltiples sectores del cuerpo social. Se originó en el Estado y en los poderes públicos en general, pero también partió de ámbitos tan dispares como los reformadores sociales, las asociaciones filantrópicas, las asociaciones científicas, los higienistas o de las mismas demandas de la sociedad.

La emergencia de la Salud Pública, con el desbloqueo que significó para la medicina, no puede comprenderse sin vincularla a las importantes transformaciones que se produjeron en las formas de ejercicio del poder. La tesis de Foucault es que la medicina, desde el momento en que la "salud" devino "pública", se ha insertado en el interior de la compleja red de poderes disciplinarios y reguladores que caracterizan nuestras sociedades, llegando a desempeñar un papel fundamental en su interior. Como puede comprobarse

de forma paradigmática, nos dice Foucault, en *El hombre máquina* de La Mettrie –médico-filósofo de primera mitad del siglo XVIII–, la medicina no sólo se convertirá en un modelo de saber –en el interior de las ciencias humanas–, sino también, e igual que ellas, en un modelo de poder<sup>15</sup>. La Mettrie muestra, en su obra, que el hombre, gracias al poco instinto que conserva, es el animal más dócil, el más domesticable, puesto que su organización corporal corresponde al de una máquina abierta a la posibilidad de apropiarse de su propia organización y de reorientar su dirección y su funcionamiento. El hombre es una máquina que tiene la capacidad de reorganizar, conscientemente, su propia organización, a través principalmente de lo que La Mettrie llama la “instrucción”, es decir, el aprendizaje y la educación. Según La Mettrie, el “alma” nace de la instrucción. Teniendo en cuenta que la máquina humana es la más moldeable, quedan así establecidas las bases para una posible transformación técnica de los individuos, a través del conocimiento de cómo funciona la organización de la máquina humana. En este sentido, Foucault subraya el hecho de que La Mettrie fuera un médico-filósofo, pues la medicina se convertirá, a la vez, en un modelo de saber (cuerpo analizable) y en un modelo de poder (cuerpo manipulable). La Mettrie afirma, en la dedicatoria de esta obra, que el médico es ahora el único que tiene derecho a hablar sobre el hombre, porque los teólogos y los filósofos no saben nada del funcionamiento de los órganos del cuerpo humano, puesto que han quedado atrapados en el registro metafísico de las especulaciones a priori.

De esta forma, nos indica Foucault, La Mettrie dejaría constancia del hecho que la medicina, como modelo de saber-poder, ha sido capaz de sustituir, al menos en parte, la posición estratégica que, durante tantos siglos, había ocupado la Iglesia en relación al gobierno de los individuos. Es cierto que, a diferencia del teólogo, que disponía de cierto saber sobre la trascendencia, el médico nada podrá decir sobre el origen y el destino del hombre, pero será capaz de dominar todo el espacio intermedio, toda su trayectoria vital, estando presente desde el momento mismo de su concepción hasta los instantes últimos antes de expirar. Sin duda, el influjo sobre la conducta de los individuos que anteriormente había ejercido la vida ejemplar de los santos del cristianismo es comparable al poder que actualmente posee el modelo de “hombre saludable”, construido desde los discursos y las prácticas de la medicina y la Salud Pública. Quien no reúne los requisitos indispensables para ser clasificado con dicha etiqueta, es cierto que siempre puede albergar cierto sentimiento de culpa en su interior. Es como si hoy la salvación del alma se buscara, en buena parte, a partir de la obsesión por el bienestar y la salud del cuerpo.

---

<sup>15</sup> Cf. la interpretación foucaultiana de Miguel MOREY, “Introducción”, en Julien Offroy de LA METTRIE, *L’home màquina*, Barcelona, Laia, 1983.

### LA CIUDAD PATÓGENA

En el despegue de este proceso ascendente de “medicalización indefinida”, que caracteriza nuestras sociedades desarrolladas, jugó un papel importante, durante el siglo XVIII, la medicalización del espacio y sus variables. En un primer estadio, no se trató tanto de una medicina del hombre como de una higienización de las cosas que lo rodean. La ciudad, con sus principales variables espaciales, devino objeto de medicalización<sup>16</sup>. La idea de la ciudad patógena fue característica de este período y motivó la intención de llevar a cabo una profunda higienización del sistema urbano: fomento de la limpieza, diseño cuidadoso de la ubicación y trazado de los barrios, control del nivel de humedad y pureza del aire, o de la densidad de población, ubicación y diseño de los edificios utilizados por muchos individuos o de aquellos que pueden ser fuente de contagio, como los cementerios, los mataderos o los hospitales.

La higienización de los espacios y de las cosas estuvo muy emparentada con el interés por la racionalización del espacio característico del despotismo ilustrado. El urbanismo ilustrado se propuso diseñar un nuevo tipo de ciudad, más higiénica, con mejores servicios de limpieza, con calles más anchas y más iluminadas, establecer un sistema de división por distritos, de numeración de las casas. La concepción del “espacio vacío” medieval, fue sustituida por la del espacio como “res extensa”, que pasó a ser algo medible, matematizable, susceptible de comprensión y utilización racional. La racionalización del espacio, introducida en el Siglo de las Luces, permitió embellecer la ciudad y favorecer sus condiciones de higiene, pero, a la vez, sin duda, sirvió para facilitar el ejercicio del poder de manera más uniforme y continua. Hasta entonces, los barrios de las clases más desfavorecidas habían resultado prácticamente impenetrables para las fuerzas del orden. La nueva ciudad, en cambio, debía ser más limpia, más saludable, pero también más segura, más controlable.

### LA FAMILIA MEDICALIZADA Y LA FAMILIA MEDICALIZADORA

En el proceso de expansión progresiva de la medicina por todos los pliegues de la sociedad, la familia también jugó un papel esencial. En el siglo XVIII apareció una nueva manera de entender las relaciones familiares. La familia continuó cumpliendo una función importante en relación a su estatus social, a sus relaciones de parentesco y por ser un canal de transmisión de bienes, pero empezó a ser percibida también, y de forma cada vez más insistente, como el medio físico más inmediato e influyente del que dependía la supervivencia y el desarrollo del cuerpo del niño. La relación conyugal ya

<sup>16</sup> Cf. Michel FOUCAULT, “La naissance de la médecine sociale”, en *Dits et écrits*, vol. II, pp. 215-223.

no sólo servirá para vincular dos ascendencias, sino también para asegurar las condiciones necesarias para que pueda producirse adecuadamente el relevo generacional. La lactancia, la higiene, el cuidado atento, el vestido, el ejercicio físico, la disposición de las habitaciones en el hogar, todo ello formará parte de las leyes morales básicas de la organización familiar que se constituye a partir del siglo XVIII. En este nuevo tipo de familia, la salud, y en especial la salud de los hijos, se convirtió en un imperativo de primer orden. Por una parte, la familia devino blanco privilegiado de todo un proceso de aculturación médica pero, a la vez, se transformó, ella misma, en uno de los principales agentes de medicalización de la sociedad. La familia, como instancia primera e inmediata de medicalización, ha jugado el papel de bisagra entre los objetivos generales referentes a la salud del cuerpo social, y el deseo de cuidados de los propios individuos. Esta política de la salud centrada en la familia, permitió articular una ética “privada” de la buena salud –como deber recíproco entre los progenitores y su descendencia–, con un control colectivo de la higiene.

#### HIGIENISMO, MEDICINA SOCIAL Y FORMAS DE SUJECCIÓN DE LAS CLASES POPULARES

A partir del siglo XIX, el proceso de medicalización indefinida de la sociedad alcanzó ya de forma importante a las clases más desfavorecidas. La burguesía se ocupó primero de su propia salud y de la de su descendencia, pero paulatinamente la regulación del cuerpo se dirigió también hacia la clase trabajadora. A medida que avanzaban los efectos de la revolución industrial, se fue tomando conciencia de que el proletariado, como fuerza de trabajo, tenía unos límites, y que estos debían ser respetados si no se quería correr el riesgo de menguar su potencia y su rentabilidad<sup>17</sup>. En este sentido resultó fundamental la aportación de los higienistas y de la medicina social, por su interés por lo que entonces se llamó la “cuestión social”, es decir, por el estudio de las condiciones de vida y de trabajo de las clases más desfavorecidas, que consideraban imprescindible para poder atender los problemas de salud de la población. La medicina social y la higiene pública, en nombre de la filantropía, intentaron convencer a los poderes públicos y a los patronos de que había buenas razones para realizar inversiones que mejoraran la vida del trabajador. Sin duda, el médico, por su labor asistencial, tuvo el privilegio de poder penetrar en el interior de la vivienda de la familia trabajadora, y ello le proporcionó un conocimiento de primera mano sobre su estilo de vida.

Los discursos de la higiene pública se basaban en la tesis de que el saber médico era fundamental para el buen gobierno de la nación, estableciendo así un vínculo esencial entre el ámbito de la medicina y el de la política. Los

---

<sup>17</sup> Sobre lo que Foucault llama “la médecine de la force de travail” cf. Michel FOUCAULT, “La naissance de la médecine sociale”, pp. 223-228, “La politique de la santé au XVIII<sup>e</sup> siècle”, pp. 21-23.

médicos, y en especial el higienista, sienten el deber de intervenir activamente en la vida social, hasta llegar a convertirse en consejeros imprescindibles de los representantes de la autoridad pública. El médico deviene un experto en el arte de observar, corregir y mejorar el cuerpo social, del que los individuos particulares serían como sus células.

Desde los principios de la higiene pública, las exigencias de salud son inseparables de las exigencias morales, de las económicas y de las políticas. Salud, moral, riqueza y orden, conforman un conglomerado unitario. En los tratados médicos del período es habitual encontrar la tesis de la armonía existente entre lo que potencia la mejora de las condiciones de vida y de trabajo de la población, los principios de la higiene pública, y lo que permite el respeto del orden político y el buen funcionamiento del progreso económico. En los principios de la higiene, el gobierno puede hallar soluciones para luchar contra los desórdenes sociales y las revueltas políticas, así como para mejorar el nivel económico del país; y los patronos, por su parte, si aplican las medidas de higiene pública, podrían aumentar el rendimiento y la productividad de sus trabajadores.

La higiene pública debe reunir información y establecer consejos sobre todos y cada uno de los aspectos que influyen en la vida cotidiana de los trabajadores. Debe supervisar el espacio donde viven, los lugares donde trabajan, los establecimientos que frecuentan, las actividades que realizan en su tiempo de ocio, sus relaciones familiares, su alimentación, el tipo de vestimenta que utilizan. Se trata de higienizar enseres, espacios y locales, pero también conductas, pasiones e instintos. Para la higiene pública, luchar contra la prostitución, el juego, los vicios asociados a las tabernas, la promiscuidad dentro de las relaciones familiares, o fomentar el orden, la disciplina, la limpieza, los hábitos saludables, el ahorro, sirve tanto para mejorar la salud y el bienestar de la población, como para aumentar la productividad económica, y asentar el orden público.

Uno de los argumentos más utilizados por los higienistas y por la medicina social para convencer a los poderes públicos de la necesidad de invertir en el bienestar y la salud de la población, consistió en destacar el valor económico de la salud. Son habituales, en los tratados de la época, los cálculos sobre los costos y las pérdidas debidos a las enfermedades y las muertes evitables. Estos cálculos económicos sobre la vida humana, en el contexto de la medicina social, tenían como objetivo convencer a los poderes públicos y a los patronos de la necesidad de reformar las condiciones de vida y de trabajo de la población, e invertir en la erradicación de las llamadas “patologías sociales”. La medicina social entendía la sociedad como un organismo vivo con sus propias características anatómicas y fisiológicas. Las patologías sociales serían todas aquellas alteraciones del orden político, económico y moral vigente que se consideraba que perjudicaban el estado de salud de la población: desde el alcoholismo, el nicotismo, y la prostitución, hasta la mendicidad, la vagancia, la criminalidad, el suicidio, la ignorancia o el fanatismo,

pasando por el caciquismo, el pauperismo, las huelgas, los motines y las revoluciones. En todas estas situaciones, se entendía que se estaba rompiendo, de alguna manera, el equilibrio necesario para conservar la salud del organismo social e individual.

En esta línea, donde confluye el gobierno de la sociedad y la gestión de las enfermedades, la medicina social abogaba por el hecho de que fuera la figura del mismo médico la que dirigiera todo el proceso de regeneración, de cambio y de mejora de la sociedad. Los legisladores, los políticos, los diplomáticos no poseían el conocimiento de la fisiología y de la psicología humana y, por tanto, a diferencia del médico, desconocían las necesidades reales de la sociedad.

Así, de forma gradual y sutil, pero con una intensidad y una profundidad crecientes, podemos ver cómo los consejos médicos fueron penetrando en la conciencia y los hábitos de la población. El cuidado del cuerpo y los regímenes de salud, que durante siglos habían sido reservados casi exclusivamente a la clase acomodada, a partir del siglo XVIII se fueron convirtiendo cada vez más en preocupaciones que afectaban a toda la población. La emergencia del espacio propio de lo que en la actualidad conocemos como “Salud Pública”, no puede entenderse si no es en el interior de este proceso ascendente de medicalización indefinida que caracteriza las sociedades modernas. La salud devino de interés *público* cuando las enfermedades de los individuos particulares, y de la población como cuerpo social, empezaron a contemplarse también desde la perspectiva de sus consecuencias políticas y económicas. Es decir, cuando el cuidado del cuerpo y la atención a la salud se convirtieron en una de las nuevas formas de gobierno de las conductas de los individuos.

#### LA MEDICINA COMO ESTRATEGIA BIOPOLÍTICA

Foucault subraya de forma muy sugerente los vínculos entre esta nueva forma de entender los problemas sanitarios, propia del contexto que vio aparecer el ámbito de la Salud Pública, y las nuevas formas de ejercicio del poder en las sociedades contemporáneas. Considera que la medicina, a partir del siglo XVIII, ha jugado un papel fundamental dentro de las estrategias del biopoder, tanto cuando su objetivo ha sido el cuerpo individual como la población<sup>18</sup>. Durante el Antiguo Régimen, el arte de gobernar se caracterizaba sobre todo por el hecho de que el poder absoluto disponía del derecho de matar, del derecho de *hacer* morir o de *dejar* vivir. En cambio, en la modernidad, este derecho de muerte, aunque no haya desaparecido del todo –prueba de ello serían las matanzas y genocidios de la época contemporánea, que no tienen parangón en ningún otro período histórico–, parece haber quedado desplazado por el derecho o la capacidad de administrar la vida. En la época

---

<sup>18</sup> Michel FOUCAULT, “La naissance de la médecine sociale”, p. 210.



contemporánea, en todo caso, ese terrible poder de muerte aparece como el complemento de un poder que se ejerce de forma positiva sobre la vida. La modernidad marca, según Foucault, la entrada de la vida en la historia política. En el momento en que se pasa de una sociedad del castigo y del suplicio, a una sociedad de la disciplina y de la regulación, los mecanismos del poder se ven profundamente transformados. En la época contemporánea, el poder se distinguirá sobre todo por sus funciones de incitación, de reforzamiento, de administración y organización de las fuerzas que somete a su ejercicio. Un tipo de poder, dice Foucault, que estará más destinado a producir fuerzas, a hacerlas crecer y a ordenarlas, que a obstaculizarlas, doblegarlas o destruirlas. El biopoder se caracterizará, en primer lugar, no por poder matar, sino por poder invadir la vida globalmente. Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población serán, según Foucault, los dos polos a partir de los cuales se ha organizado el biopoder en nuestras sociedades.

Por un lado, las disciplinas del cuerpo que emergieron a partir del siglo XVII, que generaron toda una “anatomopolítica del cuerpo humano”, que trata al cuerpo como una máquina que debe ser educada, a la que se deben aumentar sus fuerzas y sus habilidades, a la que se debe potenciar en su utilidad y su docilidad. Por otro lado, toda una “biopolítica de la población”, surgida un poco más tarde, a mediados del siglo XVIII, que pretende regular el cuerpo-especie, la población, los procesos biológicos contemplados como conjunto (la natalidad, la mortalidad, la morbilidad, el nivel de salud, la demografía).

Esta nueva forma de racionalidad política ha ido acompañada por la creación paralela de todo un saber sobre los individuos y sobre la población (estadísticas sobre mortalidad, morbilidad, natalidad, longevidad, sexualidad, migraciones, accidentes)<sup>19</sup> y por la puesta en funcionamiento de todo un conjunto de mecanismos que permiten supervisar, gestionar y regular la existencia de los individuos, mientras se está pretendiendo mejorar sus condiciones materiales de vida (medidas de salud preventiva, disposiciones sobre seguridad laboral o sobre seguridad vial, normas para la gestión de riesgos, campañas de salud pública). Las relaciones de poder en las sociedades llamadas democráticas se definen por este tipo de “positividad”, por actuar más desde el incentivo que desde la represión, más desde los consejos y la publicidad, que desde la fuerza de la violencia física. Se trata de un poder que se ejerce también, y en especial, desde la acción afirmativa y potenciadora.

El objetivo del biopoder no será tanto eliminar la vida, como gobernarla y administrarla de manera que ésta pueda desarrollar al máximo sus potencialidades. Es un tipo de poder que ya no se distingue tanto por pretender dominar a la población de forma autoritaria y violenta, sino más bien por dejar que los individuos ejerzan su libertad, puesto que se trata de un tipo de

<sup>19</sup> Michel FOUCAULT, “Naissance de la biopolitique”, en *Dits et écrits*, vol. II, p. 818.

gobierno, de gran complejidad, que ya sabe cómo utilizarla a su favor. Según Foucault, no hay un antagonismo neto entre este tipo de poder y el ejercicio de la libertad, sino más bien un “agonismo”, es decir, una relación permanente de tensión entre los dos polos que se incitan y se desafían recíprocamente<sup>20</sup>.

Estos análisis de Foucault son especialmente interesantes en la fase actual del neoliberalismo que atraviesan nuestras sociedades, pues se centran en un tipo de poder que, en lugar de negar la libertad, se apoya en ella, necesita de ella, de su ejercicio. En las democracias liberales actúa un poder que delega la soberanía a los ciudadanos y se apoya en la preservación de su autonomía y de su iniciativa. En estos casos, aunque se limite más o menos la acción directa del Estado, ello no implica en absoluto que desaparezcan o se minimicen las relaciones de poder. Lo que sucede es que, simplemente, adquieren otras formas de ejercicio. En el ámbito de ejercicio del biopoder, la autonomía de los gobernados es a la vez un objetivo y un instrumento de esta nueva forma de conducción de conductas. En relación a la salud, sobre todo a partir del siglo XX, será el propio individuo el que desarrollará conductas de auto-disciplina para intentar ser previsor, para poder llegar a regular y administrar los riesgos sanitarios inherentes a su estilo de vida. En las sociedades desarrolladas se ha impuesto poderosamente el “valor salud”, y a su alrededor ha emergido un complejo dispositivo encaminado a la creación de tecnologías del yo que tienen como objetivo la preocupación constante y creciente por la salud. La salud se ha convertido en una mercancía, en un producto de consumo, en un objeto de deseo. La obsesión ya no reside tanto en el ámbito de la enfermedad, como en el ámbito de la propia salud. Parece que ya no resulta suficiente intentar mitigar al máximo las enfermedades que nos dificultan o imposibilitan la vida, sino que ahora la vida misma, en su conjunto, debe subyugarse al rígido modelo del “hombre saludable”. No es la salud la que se pone en función de la vida, sino que, más bien, es la vida la que se pone en función de la salud. Y para Foucault no hay lugar a dudas, todo este dispositivo del biopoder, y la medicina y la Salud Pública en su interior, forma parte esencial del sistema que caracteriza nuestras sociedades:

“Este bio-poder fue, a no dudarlo, un elemento indispensable en el desarrollo del capitalismo; éste no pudo afirmarse sino al precio de la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción y mediante un ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos. Pero exigió más; necesitó el crecimiento de unos y otros, su reforzamiento al mismo tiempo que su utilizabilidad y su docilidad; requirió métodos de poder capaces de aumentar las fuerzas, las aptitudes y la vida en general, sin por ello tornarlas más difíciles de dominar; si el desarrollo de los grandes aparatos de Estado, como *instituciones* de poder, aseguraron el mantenimiento de las relaciones

---

<sup>20</sup> Cf. Michel FOUCAULT, “L'éthique du souci de soi comme pratique de la liberté”, en *Dits et écrits*, vol. II, pp. 1527-1548.

de producción, los rudimentos de anatomo y biopolítica, inventados en el siglo XVIII como *técnicas* de poder presentes en todos los niveles del cuerpo social y utilizadas por instituciones muy diversas (la familia, el ejército, la escuela, la policía, la medicina individual o la administración de colectividades), actuaron en el terreno de los procesos económicos, de su desarrollo, de las fuerzas involucradas en ellos y que los sostienen; operaron también como factores de segregación y jerarquización sociales, incidiendo en las fuerzas respectivas de unos y otros, garantizando relaciones de dominación y efectos de hegemonía; el ajuste entre la acumulación de los hombres y la del capital, la articulación entre el crecimiento de los grupos humanos y la expansión de las fuerzas productivas y la repartición diferencial de la ganancia, en parte fueron posibles gracias al ejercicio del bio-poder en sus formas y procedimientos múltiples<sup>21</sup>.

<sup>21</sup> Michel FOUCAULT, *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*, Madrid. Siglo XXI, 1989, pp. 170-171.