



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**La acción de las normas: un análisis de la
productividad de las normas en Michel Foucault**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE: MAESTRO EN
HUMANIDADES (FILOSOFÍA)**

PRESENTA: THOMAS OCHOA OJEDA

DIRECTOR DE TESIS: DR. SERGIO PÉREZ CORTÉS

CDMX, 10 DE ENERO DEL 2023.

A la memoria de Ivonne Quintana...

Can you hear me, Major Tom?...

Agradecimientos

Al doctor Sergio Pérez Cortés; gracias por su admirable trabajo como investigador, y en particular, gracias infinitas por su incansable labor como maestro y por las ya incontables clases que me han hecho amar tan profundamente a la filosofía.

¡Esta larva de filósofo estará siempre en deuda con usted!

A Mamá y a Papá; gracias a los dos por ser y por estar. Especialmente gracias porque siempre, y a pesar de no entender mis locuras, me apoyan incondicionalmente. El camino que elegí andar hace casi una década habría sido irrealizable sin ustedes.

A Franz, gracias por siempre ser el mayor-hermano-menor, por el apoyo incondicional y por las incalculables noches, dedicadas al dios Baco, hablando de justicia y cambio social. Ellas han sido un potente combustible.

A Pablo Tomás Ochoa Fuentes, ¡bienvenido al mundo!, tu llegada es un rayo de calor y esperanza. Hoy, más que nunca, deseo ayudar a hacer del mundo un lugar menos feo, para ti, y para los que vengan...

**La acción de las normas: un análisis de la
productividad de las normas en Michel Foucault**

Índice

1. Introducción: A propósito de la productividad de las normas.....	1
2. Lo normal y lo patológico: Georges Canguilhem el primer impulso intelectual de Michel Foucault.....	4
3. La positividad bicéfala de las normas en Michel Foucault: Normalización Objetivante y Normalización Subjetivante.....	11
3.1 ¿Qué es un dispositivo?.....	15
3.2 La Normalización Objetivante y la Normalización Subjetivante de la función psi.....	18
a) La práctica protopsiquiátrica: La Figura de Jorge III y la imposición del poder médico por sobre el poder soberano.....	20
b) El nacimiento del dispositivo asilar.....	38
c) La Vigilancia perfecta: el dispositivo panóptico-asilar.....	50
d) Cuádruple sistema de ajuste.....	67
e) La familia disciplinarizada.....	86

f) La psiquiatrización escolar: la emergencia del niño estúpido.....	102
g) El dispositivo inquisitorial.....	128
h) El dispositivo Pericial-Psiquiátrico.....	149
i) El dispositivo antimasturbatorio: la familia medicalizada.....	177
j) El dispositivo confesional: fundamentos de la medicalización de la sexualidad.....	204
4. Conclusiones.....	228
5. Bibliografía.....	236

1. Introducción: A propósito de la productividad de las normas.

El interés principal de la presente investigación yace en la ambivalencia de la norma o del proceso de normalización estudiado extensivamente por MF (Michel Foucault); nos interesa particularmente analizar la potencia productiva o positiva¹ de la norma (como la nombra Mathieu Potte-Bonneville), estudiar, pues, la característica productiva que se aleja de la concepción arbitraria y contentiva que la norma pareciera poseer en un principio. En otras palabras, lo que buscamos con nuestro estudio es comprender y dar cuenta de cómo el proceso de normalización produce a la vez objetos y sujetos, es decir, cómo la normalización se juega, por un lado, como la productora de conocimiento, maniobras, protocolos, discursos de verdad, etc. Y por el otro lado produce sujetos normalizados, produce individuos que pueden caer de uno u otro lado de la norma, sujetos que cobran contenido propio, prácticas y autopercepción, ya sea de su normalidad o de su anormalidad.

Es decir, nos hemos colocado en el mismo horizonte en el que se hallan filósofos, o comentaristas de la obra de MF, como Pierre Macherey, Stephan Legrand o Mathieu Potte-Bonneville, quienes consideran que el proceso de la norma o de la normalización no es un proceso negativo o contentivo, sino que es un proceso eminentemente productivo. Es decir, al igual que ellos, nuestra apuesta es la de comprender positivamente o productivamente a la norma, comprender la normalización como un movimiento de extensión que al retrotraer sus límites de manera progresiva devela los límites de su acción y a la vez constituye el campo de experiencias donde se aplican las normas mismas, “y en este último caso se puede decir que la norma produce los elementos sobre los cuales ella obra al tiempo que elabora los procedimientos y los medios reales de

¹ Lo positivo (utilizado en muchas ocasiones con la misma connotación de “productivo”), en Foucault, se opone al positivismo, en tanto que el positivismo se identifica más con la idea del progreso continuo del saber, que poco a poco va develando al objeto de todo aquello que podía obstaculizar la simple percepción de una realidad, que se encuentra permeada por las diversas significaciones culturales e históricas que la recubren.

esta acción, es decir, que la norma determina la existencia de esos elementos por el hecho mismo de proponerse dominarla”². Nos posicionamos en contra, pues, de la supuesta negatividad o restricción de la norma, y durante la exposición que sigue, intentaremos refutar la idea de que la normalización es una suerte de línea que atraviesa y controla predominantemente una esfera del comportamiento humano, que en apariencia preexiste a la aplicación misma de la norma.

Para comprender mejor lo anterior, hemos decidido trabajar sobre los textos psiquiátricos y psicológicos de MF, es decir, trabajaremos a lo largo del estudio los cursos del Collège de France correspondientes a los años 73-74 y 74-75, los cuales llevan respectivamente los títulos de *El Poder Psiquiátrico* y *Los Anormales*. Ambos cursos nos servirán de eje rector, sin embargo, nuestro estudio no se encuentra limitado a estos textos. Y para comprender mejor la función de la norma y su productividad, tanto objetiva como subjetiva, nos apoyaremos en textos, digamos secundarios o de consulta, pero que nos ayudarán a tener una mejor visión global del terreno. De igual manera revisaremos que los estudios de MF sobre la *Historia de la Sexualidad*, sus textos políticos, como *Vigilar y Castigar*. Con respecto a comentaristas y estudiosos sobre el tema, hemos encontrado gran apoyo teórico en textos de Macherey, Legrand Potte-Bonneville, Pérez, etc. Y a la par de todos los trabajos y estudios mencionados, hemos decidido analizar textos paralelos que no tienen relación filosófica con el trabajo de MF, pero que versan sobre la Historia de la Locura, la Historia de la sexualidad, de la psiquiatría, de la psicopatología, de las prácticas penitenciarias o de castigo, etc. Como se puede apreciar por el sesgo bibliográfico, el interés principal de nuestra investigación versa sobre el poder psiquiátrico y cómo este colonizó hasta las capilaridades más finas de la vida individual, pero para lograrlo, en muchas ocasiones analizaremos la relación del poder psiquiátrico y psicológico con otros campos de la vida humana.

El primer capítulo, llamado "Lo normal y lo patológico: Georges Canguilhem el primer impulso intelectual de Michel Foucault", representa un análisis de lo que

² Macherey, P. (1989). *Sobre una historia natural de las normas*. En Balbier, E.; et al. (1989). *Michel Foucault, filósofo*. Madrid: Gedisa. 2º ed: 1999. P. 172.

Pérez³ ha llamado *el primer impuso intelectual* de MF, es decir, estudiamos el antecesor intelectual de MF en lo que refiere a la normalización, a saber, G. Canguilhem en su obra *Lo Normal y lo Patológico*. Esta primer escala en nuestro itinerario es una parada obligatoria, y nos resulta de vital importancia debido a que en Canguilhem encontramos ya una noción bastante delimitada de lo que es la norma y su aplicación, sin embargo, esta aplicación está dada sobre elementos de las ciencias biológicas, en tanto que el interés por la norma en MF está volcado sobre disciplinas y saberes que el mismo Foucault llama ciencias humanas. Pero por lo demás, podemos ver cómo MF, siendo parte de la *epistemología histórica de los conceptos*, se ve influenciado enormemente por su maestro. El segundo capítulo, que hemos titulado “La positividad bicéfala de las normas en Michel Foucault: Normalización Objetivante y Normalización Subjetivante”, pretende trazar los linderos teóricos de lo que consideramos las funciones *objetivante* y *subjetivante* que se juega al interior de la aplicación de la norma.

Por otro lado, en el resto del desarrollo de nuestra investigación nos hemos apoyado en la noción de *dispositivo* que aparece muy bien delimitada en Agamben⁴, en tanto que el mismo MF parece no haber dado una definición exacta de dicha categoría. La categoría de dispositivo nos ayudará, pues, a ver con un poco más de claridad la doble producción de la aplicación de la norma. Hemos encontrado en nuestra investigación al menos diez dispositivos que funcionaron como elementos de permeación de poder psiquiátrico en todos los aspectos de la vida social. A lo largo del despliegue teórico e histórico de estos dispositivos hemos encontrado elementos tanto objetivantes como subjetivantes de la normalización; y para presentar estos elementos con aún mayor claridad, hemos incluido, al final de cada dispositivo, una suerte de *resumen* que sintetiza los elementos que consideramos más importantes con respecto a la productividad de las normas. Finalmente, deseamos exponer una última consideración, los dispositivos que hemos encontrado no se encuentran expuestos por orden

³ Pérez, S. (2012). *Tres formas de crítica a la razón de la modernidad*. En: *Itinerarios de la Razón*. Siglo XXI: México DF.

⁴ Agamben, G. (1990). *¿Qué es un dispositivo?*. Anagrama: Barcelona. 1 ed: 2015.

cronológico, y en muchas ocasiones su emergencia y funcionamiento se pueden traslapar, es decir, que muchos de ellos funcionaron a la par, cumpliendo funciones distintas pero con un objetivo en común, el de colonizar y permear hasta las capilaridades más finas de la sociedad capitalista moderna. Sin más que adelantar, presentamos nuestra investigación.

2. Lo normal y lo patológico: Georges Canguilhem el primer impulso intelectual de Michel Foucault.

El pensar, como cualquier otra obra humana, requiere de condiciones materiales y espirituales muy específicas. Parafraseando a MF, *no se puede pensar lo que sea en cualquier momento*, ello en referencia a que se requiere de un momento muy particular para que las categorías del pensamiento emerjan; para que los objetos del pensamiento puedan madurar epistemológicamente, y sean aprehendibles al pensamiento humano. Ello es lo que representa Georges Canguilhem en la obra de Foucault, una clase de antecesor intelectual. En general, Michel Foucault se nutrió de lo que Pierre Wagner⁵ llamó *el estilo francés de hacer Epistemología*, estilo al cual pertenecen Gaston Bachelard, Koyré, Cavailles y Canguilhem; y en particular, podemos encontrar los fundamentos del desarrollo posterior de las investigaciones de MF, a propósito de la norma, en el trabajo del propio Canguilhem. Elementos o categorías de suma importancia para la obra del filósofo de Poitiers se encuentran ya presentes en Canguilhem, aunque aplicados al saber médico y de las ciencias biológicas (elementos como *la norma, lo normado, lo normal, lo patológico, la regla, etc.*).

Es por ello que hemos considerado necesaria esta precaución inicial y también una suerte de despliegue teórico de las ideas de Canguilhem en su obra *lo normal y lo patológico*. Obra que marcó el interés de Foucault, y lo convierte, al

⁵ Wagner, Pierre (2002): "Bachelard, Canguilhem, Foucault. Le «style française» en épistémologie, en Les philosophes et la ciencia, Paris, Gallimard. |

menos en este rubro, en su heredero intelectual. En su obra *Lo normal y lo patológico* (1943), Canguilhem hace un recordatorio acerca de los conceptos kantianos: escolástico y cósmico, siendo el segundo el concepto que funda al primero; estos son distinguidos por Kant en cuanto a su esfera de origen y Validez. Para Canguilhem, la norma es lo escolástico, mientras que lo normal es lo cósmico o lo popular. Canguilhem afirma: “Es posible que lo normal sea una categoría del juicio popular porque su situación social es vivamente, aunque de un modo confuso, sentida por el pueblo como no siendo recta”⁶ .

El término normal es, pues, apropiado por la lengua popular y se naturaliza a partir de las gramáticas específicas de dos instituciones, a saber: la institución pedagógica y la institución sanitaria; cuyas reformas coincidieron bajo el efecto de una misma causa: la revolución francesa: “Normal es el término mediante el cual el siglo XIX va a designar el prototipo escolar y el estado de salud orgánica”⁷. La reforma médica teórica, de la que nos habla Foucault en *El Nacimiento de la Clínica* (1963), descansa sobre la reforma médica como práctica, que en Francia se encuentra estrechamente vinculada con la reforma hospitalaria. A propósito de esta reforma, Canguilhem comenta lo siguiente:

La reforma hospitalaria como la reforma pedagógica expresan una exigencia de racionalización que aparece igualmente en política, así mismo industrial, y así como aparece en la economía bajo el efecto del naciente maquinismo industrial, y así como desemboca por último en lo que se ha llamado después normalización (...) Así como una escuela normal es una escuela en la que se enseña a enseñar, es decir donde se instituyen experimentalmente métodos pedagógicos, igualmente un cuenta-gotas normal es aquél que está calibrado para dividir en gotas en caída libre un gramo de agua destilada, de tal manera que el poder fármaco-dinámico de una substancia en solución pueda ser graduado de acuerdo con la prescripción de la receta médica. Del mismo modo, también una vía normal

⁶ Canguilhem, G. (1971). *Lo Normal y lo Patológico*. Siglo XXI: México. Quinta reimpresión: 2017. P. 185

⁷ *Ibíd.*

de ferrocarril es aquella que, entre las veintiuna distancias entre rieles de un ferrocarril ensayadas a lo largo del tiempo, es la vía definida por la distancia de 1,44 mts. Entre los bordes interiores de los rieles, es decir aquella que pareció responder, en un momento dado de la historia industrial y económica de Europa, al mejor compromiso buscado entre muchas exigencias, que en principio no eran convergentes, de orden mecánico, energético, comercial, militar y político. Igualmente, por último, para el fisiólogo, el peso normal del hombre, teniendo en cuenta el sexo, la edad y la estatura, es el peso *que corresponde a la mayor longevidad previsible*⁸.

En los tres primeros ejemplos lo normal le es dado al objeto de manera externa, todo ello como efecto de una elección y de decisiones ajenas al objeto mismo; en el último ejemplo hay una manifestación intrínseca al objeto, ello si consideramos que la duración de un organismo individual es una constante determinada. Si se observa de cerca, la normalización de los medios técnicos de la educación, la salud, los transportes y mercaderías, no es más que la expresión de convenciones y exigencias colectivas cuyo conjunto es definido en una sociedad histórica dada por la manera de referir su estructura con respecto a lo que considera un bien propio. En todos los casos, lo propio de un objeto considerado normal consiste en poder ser tomado como referencia para hechos u objetos que aguardan a ser categorizados como tales. Por consiguiente, lo normal es al mismo tiempo *la extensión y la demostración de la norma*. Requiere, por ello, una existencia fuera de sí, junto a sí, y en contra de sí, a todo aquello que aún se le escaba de ser normado.

Una norma cobra su sentido, función y valor del hecho de que exista algo fuera de ella, algo que no corresponde a la exigencia que ella misma atiende. Canguilhem agrega que además lo normal no es un concepto que se mantenga estático y evite las confrontaciones, sino que es un concepto dinámico y polémico.

⁸ Ibíd. Pp. 185-186.

Y él mismo recurre al pensamiento de Gaston Bachelard cuando afirma que todo valor tiene que ser ganado con un anti-valor.

Siguiendo esta línea argumentativa, Canguilhem hace un pequeño pero aclarador análisis filológico, advierte que el origen de la palabra norma deviene de latín para escuadra y que *normalis* se refiere a algo perpendicular, según él, de este origen podemos inferir casi todo lo que hay que saber acerca del dominio en que emerge el sentido de norma y lo normal, los cuales fueron trasladados luego a toda una gran gama de otros dominios. Canguilhem afirma lo siguiente:

Una norma, una regla, es aquello que sirve para hacer justicia, instruir, enderezar. Normar, normalizar, significa imponer una exigencia a una existencia, a un dato, cuya variedad y disparidad se ofrecen con respecto a la exigencia, más aun como algo indeterminado y hostil que simplemente como algo extraño⁹.

Resulta polémico, según Canguilhem, determinar aquello que califica negativamente al sector de dato que no se encuentra dentro de su extensión, y que, sin embargo, se encuentra dentro de su concepción; es decir, todo aquello que resulta anormal o que es excluido de la norma misma. El concepto de *derecho*, sin importar si se trata de geometría, de moral o de técnica, refiere a aquello que se resiste a su aplicación como algo más bien torcido, tortuoso o torpe. La causa de este uso polémico del concepto de norma es necesario buscarla en la esencia de la relación *normal-anormal*, ella no es una relación que conlleve una contradicción, sino que es una relación de inversión y de polaridad.

La norma crea la posibilidad de una inversión de los términos, y ello lo hace al desvalorizar todo aquello que ella demerita como anormal o fuera de la norma. Una norma pretende ser un posible modo de unificar la diversidad, de conciliar la diferencia, de arreglar la negatividad. A diferencia de una *ley de la naturaleza*, una

⁹ Ibíd. P. 187.

norma no condiciona necesariamente su efecto, es por ello que Canguilhem afirma que proponer no significa imponer.

Lo anterior sólo nos puede sugerir que una norma carece de sentido mientras se encuentra en soledad; es decir, la norma únicamente se juega efectivamente al interior de su propio ejercicio, es al interior del proceso de normalización que la norma cobra efectividad; y por ello para que exista la norma y lo normado, es necesario contar con la presencia de aquello que queda fuera de la norma. La posibilidad de referencia y de regulación que ofrece, supone la facultad de otra posibilidad, aquella que no puede ir en otra dirección que no sea la dirección inversa. En este sentido, la norma revela la necesidad de su elemento a corregir, de aquello que queda fuera de lo normado:

En efecto, una norma sólo es la posibilidad de una referencia cuando ha sido sustituida o escogida como expresión de una preferencia y como instrumento de una voluntad de sustitución de un estado de cosas que decepciona por un estado de cosas que satisface. De este modo, toda preferencia de un orden posible es acompañada -la mayoría de las veces de una manera implícita- por la aversión del orden posible inverso. Lo diferente de lo preferible -en un dominio dado de evaluación- no es lo indiferente, sino lo rechazante, o más exactamente, lo rechazado, lo detestable¹⁰.

Bajo cualquier forma de normalización, ya sea implícita o explícita, las normas refieren lo real a una suerte de dicotomía polar entre la positividad y la negatividad. Según Canguilhem, esta dicotomía dada en la experiencia de la normalización, experiencia meramente antropológica o cultural, funda la prioridad normal de la infracción, todo ello en la relación de la norma con su dominio de aplicación, la prioridad normal de la infracción. Canguilhem en estas líneas

¹⁰ *Ibíd.*

acentúa la importancia de la norma y de cómo ella se juega dentro de su aplicación, al igual que la constitución misma del sujeto al interior de este juego.

Una norma sólo cobra el carácter de norma cuando arregla algo, y esta función correctiva, comenta Canguilhem, no surge de la *infracción mítica* de una existencia inicialmente adecuada a su exigencia, de un modo de vida que presenta una regularidad apegada a una regla, de un estado que carece de culpabilidad, ello debido a que carece de interdicción y nadie puede ser tachado de ignorarla. Esta *infracción mítica* deviene de una *ilusión retroactiva*, de acuerdo con la cual el bien original se encuentra contenido en el mal posterior. La falta de reglas se corresponde con la ausencia de técnicas, afirma Canguilhem que el hombre prístino, de un pasado ficticio goza espontáneamente de los frutos de una naturaleza no cultivada, goza de una etapa virginal en donde no existe lo anormal o lo desviado. Siguiendo lo anterior, podemos afirmar que no existe un pasado prístino y perfecto en el cual la norma no sea necesaria dada la perfección de lo normado, no hay un Adán y una Eva perfectamente normales que engendren un Caín anormal, sobre de quien caiga, como la ira de Dios, un nuevo sistema jurídico hecho exclusivamente para intentar normalizarlo.

Esta formulación en términos negativos de una experiencia conforme a la norma sin que la norma haya tenido que mostrarse en su función y por ella, ese sujeto propiamente ingenuo de regularidad con ausencia de regla, significa en el fondo que el concepto de normal es a su vez normativo, norma incluso al universo del discurso mítico que hace el relato de su ausencia¹¹.

Ello explica, según Canguilhem, que en muchas mitologías la llegada de la edad de oro señala el fin de un caos. Y cita a Bachelard cuando afirma que la multiplicidad representa agitación, y que no hay en la literatura un solo caos inmóvil. El caos y la edad de oro son los dos términos míticos que constituyen a la

¹¹ *Ibíd.* P. 189.

relación normativa fundamental, estos términos se encuentran en relación tal que ninguno de los dos puede permitirse girar en la dirección de su contrario. El caos tiene como función el dar su propia interrupción y devenir en un orden, por otro lado, el orden de la edad de oro no puede permitirse durar, en tanto que la regularidad salvaje es mediocridad, en tanto que en ellas las satisfacciones son modestas porque no son victorias cobradas sobre el obstáculo de la medida, es decir, de la norma. Si la regla se sigue sin conciencia de su posible superación, se desprende un goce menor, el verdadero goce que se crea del valor de la regla es aquel que requiere que la regla haya sido sometida a la prueba de impugnación. En este sentido, podemos acercarnos a Canguilhem, y esta *dialéctica* de la regla y su transgresión, a Georges Bataille, quien creía que la transgresión no es de ningún modo la negación de lo prohibido, sino que la transgresión que lo supera, también lo completa. “Lo que hace difícil hablar de la prohibición no es solamente la variabilidad de sus objetos, sino el carácter ilógico que posee. Nunca, a propósito de un mismo objeto, se hace imposible una proposición opuesta. No existe prohibición que no pueda ser transgredida. Y, a menudo, las transgresiones algo admitido, o incluso prescrito”¹².

Volviendo a nuestro análisis sobre la norma en Canguilhem, podemos afirmar que no es únicamente al interior de la negación de la norma la que la confirma como norma, sino que la infracción es la que le da oportunidad de ser una norma al corregir. Es en este sentido que la infracción no es considerada por Canguilhem como el origen de la regla, sino el origen de la regulación. En el orden de lo normativo, la infracción es el comienzo. Canguilhem propone que al seguir con la expresión Kantiana la condición de posibilidad de las reglas es equiparable a la condición de posibilidad de la experiencia de las reglas.

Es decir, que las reglas no existen en el árido terreno que supone la existencia de una norma que es anterior a su aplicación, como si se presupusiera una norma que no haya sido puesta en juego en el terreno de la experiencia. Es decir, la experiencia de las reglas siempre es puesta a prueba en una situación de

¹² Bataille, G. (1957). *El Erotismo*. Tusquets: México DF. 2013. P. 67.

irregularidad, es cuando se presenta la anormalidad que las reglas se regulan. A propósito de ello, Canguilhem menciona que “(...) no existe hablando con propiedad un tiempo gramatical adecuado para el discurso acerca de una experiencia humana normalizada sin que haya una representación de normas vinculadas en la conciencia con la tentación de contrariar su ejercicio”¹³. Vemos, por lo tanto, cómo hay una relación en línea directa entre la concepción que Canguilhem posee de la norma, y la concepción que MF utilizará para el desarrollo de su obra y de su pensamiento.

3. La positividad bicéfala de las normas en Michel Foucault: Normalización Objetivante y Normalización Subjetivante.

Como analizamos en el capítulo anterior, la novedosa aportación de Canguilhem a la historia de las ideas no es tanto presentar la relación entre verdad y error, sino dar cuenta de cómo el error se inserta en el movimiento de la verdad. Esta novel idea produjo una profunda transformación en la concepción que hasta ese entonces se tenía sobre la vida; esta última y la norma se encuentran correlacionadas de modo que forman un binomio indisoluble. Fue esta relación entre lo normal y lo patológico lo que interesó a MF, pero su interés no versaba en un análisis propiamente biológico, como el de Canguilhem, sino en análisis de la norma en el terreno de lo político y de lo social.

En este sentido, coincidimos con comentaristas y doctos en la obra de MF como Pierre Macherey, Mathieu Potte-Bonneville, Stéphane Legrand, etc., cuando afirman que el gran problema que atraviesa la obra foucaultiana es el de la aplicación de la norma y los problemas tanto políticos, como morales y epistemológicos que de esa aplicación emanan. Según Macherey, el interés de Foucault se desplazó no solamente por la constitución de objetos y de sujetos;

¹³ Canguilhem, G. (1971). *Lo Normal y lo Patológico*. Siglo XXI: México. Quinta reimpresión: 2017. P. 190.

sino también se movió en el plano de la contención y de la producción de las normas.

Ese desplazamiento es el que evalúa la norma, con miras al estudio de su funcionamiento, al connotar el término negativamente minimizándolo o al connotar su polo positivo al sobreestimarlos en cambio: lo prohibido o lo patológico en la perspectiva de la Historia de la Sexualidad y especialmente en la perspectiva de sus dos últimos volúmenes publicados. Ahora bien, aquí apreciamos esbozarse un segundo dilema que en cierto modo es transversal al anterior y que sugiere, en cuanto a la acción de la norma, dos nuevas posibilidades de interpretación, según que esa acción esté orientada hacia la constitución de una figura de la anormalidad -que ciertamente es el problema esencial de la Historia de la locura- o por el contrario, esté orientada hacia una figura de la normalidad, según la perspectiva que terminó por ser la de la Historia de la sexualidad¹⁴.

Dado lo anterior, el trabajo de Foucault se encuentra en la intersección de esas dos líneas de alternativa para pensar la norma: La primera se refiere a la relación de la norma con sus objetos, ella puede ser interna, cuando se refiere a una limitación (en el caso de la norma jurídica) o externa (cuando se refiere a un límite, es decir, la norma en sentido biológico). La segunda se refiere a la norma con relación a sus sujetos, en este punto la norma presenta una ambivalencia, en tanto que al tiempo que excluye, puede integrar; los delimita en términos de reconocimiento o desconocimiento, los coloca de un lado o del otro de la norma que se vuelve dicotómica en este sentido.

Según Macherey¹⁵, en *Vigilar y Castigar*, MF muestra el castigo que se impone a quienes transgreden las grandes prohibiciones y son arrojados fuera de la

¹⁴ Macherey, P. (1989). *Sobre una historia natural de las normas*. En Balbier, E.; et al. (1989). *Michel Foucault, filósofo*. Madrid: Gedisa. 2ª ed: 1999. P. 171.

¹⁵ *Ibíd.*

humanidad; y a la vez muestra la disciplina desplegada en la interioridad de una institución penitenciaria que, a través del dispositivo panóptico, circunscribe la imagen de lo que debería ser toda la sociedad. Por otro lado, en sus estudios sobre la psiquiatría y el poder psiquiátrico la normalización puede ser comprendida desde el fondo del desarreglo o anormalidad del pensamiento y su relación con la segregación que suponía el encierro; o puede ser asumida en el extremo opuesto, en el momento en que la segregación queda suprimida y los locos son liberados al interior del asilo, ello contiene la idea de que la locura queda incluida dentro de los dominios de la medicina y su conocimiento acerca del ser humano. Del mismo modo, la normalización en el terreno de la sexualidad puede poseer el sesgo de análisis que nos lleva a pensar que la normalización sexual tiene rasgos eminentemente contentivos o represivos, o por el contrario, podemos comprender a la norma sexual como la constitución del sujeto sexual.

El análisis de estos tres casos se desarrolla según una orientación aparentemente común, puesto que topa cada vez con el mismo dilema que enfrenta dos prácticas opuestas a la norma y que hacen de ella un principio de exclusión o de integración, al tiempo que la norma revela lo intrincado de las dos formas que ella asume también históricamente: *norma de saber, que enuncia criterios de verdad cuyo valor puede ser restrictivo o constitutivo, y norma de poder, que fija al sujeto las condiciones de su libertad, según reglas externas o leyes internas* ¹⁶.

Al igual que Canguilhem, MF cree que la norma tiene de suyo esta característica positiva o productiva. Dicha característica positiva de la norma, y más específicamente del proceso de normalización, tiene la cualidad de ser bicéfala, es decir, las normas, en su encuentro y despliegue con el sujeto, parecen poseer un carácter doble; justo como el dios griego Janos, la normalización tiene dos caras, que producen efectos distintos:

¹⁶ Ibid. P. 171. El subrayado es nuestro.

1) Por un lado las normas asemejan a una fuerza externa que es al mismo tiempo la extensión y la demostración de sí, una fuerza que requiere de elementos normados, elementos a normar y elementos que se resistan a esa normalización. En tanto que la norma sólo cobra su sentido, función y valor cuando existe algo fuera de ella que no se corresponde a la exigencia que esta misma impone. Las normas, pues, se presentan como dispositivos que unifican la diversidad, de conciliar la diversidad, de cancelar la negatividad. La norma no posee sentido propio mientras se encuentra en soledad, únicamente se juega efectivamente su sentido al interior de su ejercicio, al interior del proceso de normalización la norma y lo normado cobran plena existencia; estos dos elementos no preexisten al movimiento. Al igual que en Canguilhem, MF no piensa que exista un momento anterior a la aplicación de la norma, un momento prístino, un sujeto ahistórico que carezca de normalización por un lado; y por el otro a una norma pura, aún incontaminada por el encuentro del sujeto normado, tanto normal como anormal. A esta función de las normas, que produce sujetos normados, la llamaremos *Normalización Objetivante*.

2) Por otro lado, tenemos la acción que la norma realiza al interior de la subjetividad del individuo, esta acción lo constituye, lo provee de su esencia. Es decir, ser sujeto es estar expuesto a la acción ambivalente de una norma, ambivalente debido a que se es sujeto de saber/poder; y la acción de la norma no se limita a actuar sobre aspectos exteriores del comportamiento (actuar con forme a lo que es permitido o prohibido), sino que también actúa al interior del sujeto, lo constituye en cuanto tal; le da contenido real, el sujeto padece de la acción externa de la norma, y a la vez es esta quien lo esencializa, quien lo hace ser sujeto, estas normas son quienes hacen que el sujeto pueda evaluar su pensamiento y su acción propias. Comprender el efecto final de la normalización, en el caso de la locura o de la sexualidad, es comprender estas normas como un hecho antropológico, es comprender cómo la constitución de la locura y la sexualidad como objetos quedaron vinculados a la constitución de la interioridad del individuo humano. A esta segunda función de la norma la llamaremos *Normalización Subjetivante*.

3.1 ¿Qué es un dispositivo?

Para analizar esta doble función de la norma echaremos mano de la categoría foucaultiana de *dispositivo*, y consideramos necesario dar una breve noción de la misma. Agamben¹⁷ analiza dicha categoría en la obra de MF y encuentra que el filósofo francés no dio una definición exacta, pero sí un primer acercamiento en una entrevista que data de 1977. En general, MF suele usar el término *dispositivo* a partir de la segunda mitad de la década de los 70s. Y lo hace a propósito de lo que él llamaba *gubernamentalidad* o también a propósito del *gobierno de los hombres*. En una entrevista de 1977, MF dice lo siguiente:

Lo que trato de identificar con este término es ante todo un conjunto absolutamente heterogéneo que incluye discursos, instituciones, estructuras arquitectónicas, decisiones regulativas, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales y filantrópicas, en definitiva: tanto lo dicho como lo no dicho, he ahí los elementos del dispositivo. El dispositivo es la red que se establece entre estos elementos (...) con el término dispositivo entiendo una especie –por así decirlo- de formación que en un determinado momento histórico tuvo como función esencial responder a una urgencia. El dispositivo tiene por tanto una función esencialmente estratégica (...) He dicho que el dispositivo es de naturaleza esencialmente estratégica, ello implica que se trata de una cierta manipulación de relaciones de fuerza de una intervención racional y convencida en las relaciones de fuerza, sea para bloquearlas o para estabilizarlas y utilizarlas. El dispositivo siempre está inscrito en un juego de poder y también siempre ligado a los límites del saber que derivan de él y, en la misma medida, lo condicionan. El dispositivo es esto: un conjunto de

¹⁷ Agamben, G. (1990). *¿Qué es un dispositivo?*. Anagrama: Barcelona. 1 ed: 2015.

estrategias de relaciones de fuerza que condicionan ciertos tipos de saber y son condicionados por él¹⁸.

Con base en lo anterior, Agamben hace una puntualización de aquellos elementos o características que él considera de mayor importancia: a) El dispositivo es un conjunto heterogéneo en cuyo interior se puede incluir cualquier cosa; tanto elementos lingüísticos como elementos no-lingüísticos, y lo hace al mismo nivel, por ejemplo: discursos, instituciones, edificios, leyes, disposiciones policiales, proposiciones filosóficas, etc. Por lo tanto, el dispositivo es en sí mismo *la red que se establece entre todos estos elementos*. b) El dispositivo siempre posee una función estratégica concreta y se inscribe siempre al interior de una relación de poder. C) El dispositivo emerge gracias al cruce de relaciones de poder y de relaciones de saber.

Otra acotación de suma importancia, a propósito de los dispositivos, es la característica de ser isotópicos, o de al menos tender a la isotopía. Ello implica algunas cosas. En primer lugar, en un dispositivo disciplinario todo elemento tiene un lugar perfectamente determinado, el dispositivo normalizador o disciplinario contiene elementos que son subordinados y elementos que son superordinados, y esta característica parece haber surgido en el siglo XVIII, la escuela o las milicias son un soberbio ejemplo de isotopía. Los dispositivos son isotópicos porque entre estos distintos sistemas no hay conflicto ni incompatibilidad, todos los diferentes dispositivos disciplinarios se articulan entre sí, a causa de dicha codificación, de esta esquematización, a causa de las propiedades formales del dispositivo disciplinario, siempre es posible pasar de uno a otro, y su traslape o yuxtaposición no entorpece el despliegue de cada uno de ellos, al contrario de ello, parece reforzarlo. Finalmente, es isotópico porque en el sistema disciplinario el principio de distribución y clasificación de los elementos implica necesariamente un residuo, algo que se considera *inclasificable*. A diferencia de los sistemas de soberanía, que parecen haber funcionado sin interrupción hasta el siglo XVII, cuyo problema

¹⁸ Foucault en Agamben, G. (1990). *¿Qué es un dispositivo?*. Anagrama: Barcelona. 1 ed: 2015. Pp: 10-11

era el límite de los sistemas, los litigios, los conflictos, la suerte de guerra permanente entre los distintos sistemas, la pared contra la cual chocan los sistemas disciplinarios que clasifican, jerarquizan, vigilan, etc.; será el elemento que no puede clasificarse, el elemento disidente que escapa a la vigilancia. Es decir, el anormal que escapa al proceso de normalización. Para MF, esta característica propia de la isotopía los sistemas disciplinarios es sumamente importante; en tanto que es necesario que existan los residuos, que a su vez van a ocasionar la aparición de dispositivos complementarios para poder recuperar a los individuos anormales, y este proceso se repetirá infinitamente.

A lo largo de nuestra investigación presentaremos distintos dispositivos mencionados por MF en sus obras, y ello nos permitirá dar cuenta de lo que hemos denominado *la positividad bicéfala de las normas*, es decir, de la *Normalización Objetivante* y de la *Normalización Subjetivante*. Comenzaremos analizando lo que MF ha denominado la función psi, que se encuentra presente con mucha claridad en los cursos presentados por MF en Collège de France: *Le pouvoir psychiatrique* (1973-1974) y *Les Anormaux* (1974-1975). Ambos, en nuestra opinión, presentan ya un uso acabado de la categoría de norma y de los dispositivos normalizadores, aunque será necesario un trabajo riguroso de análisis para presentarlos en modo estructurado y ordenado, de modo tal que nos permita identificar, sin que haya lugar a dudas, la producción *objetivante* y *subjetivante* de cada uno de los dispositivos que presentamos a continuación. De igual modo, aunque quizás tangencialmente, analizaremos otras obras de MF que se relacionan con la normalización y el poder psiquiátrico, obras como *l'Histoire de la folie à l'âge classique*, o como el compendio de *Dits et Ecrits*, que poseen elementos para dar cuenta de mejor manera de los dispositivos normalizadores. Una vez planteadas estas consideraciones preliminares que atañen a las formas, damos paso al análisis propiamente dicho.

3.2 La Normalización Objetivante y la Normalización Subjetivante de la función psi

MF entiende por la función psi todo el entramado de sustitutos disciplinarios de la familia, pero con referencia familiar, es decir, la función Psi engloba a la función psiquiátrica, psicológica, psicopatológica, psicosociológica, etc. Al hablar de función Psi, MF se refiere no sólo al discurso, sino a la institución y al propio individuo psicológico y al propio especialista en este discurso científico, tal es el caso de los psicólogos, psicoterapeutas, criminólogos, etc.

La *normalización objetivante de la función psi* es aquella función de la norma psiquiátrica cuya competencia es la de producir al objeto psiquiátrico que constituye la locura y al sujeto objetivado que constituye el *loco*, es decir, el saber médico que localiza al sujeto y lo objetiva, le quita la palabra, le coloca los grilletes del saber/poder y, por lo tanto, lo hace objeto. El proceso de la normalización objetivante hace que por un lado el loco se encuentre separado de la razón, y por el otro lado se encuentre sometido y excluido por un lazo aún más fuerte que el de la mera exclusión asilar o penitenciaria, es decir, el saber médico psiquiátrico. Alrededor del conocimiento de la Locura se erige una nueva ciencia que delimita y marca, justo como Dios lo haría con Caín, en la frente del loco el estigma de una nueva exclusión. Esta nueva exclusión o reclusión de la locura es el saber, el conocimiento. La producción de la norma objetivante en la función psi parece levantar sendos muros alrededor del loco, muros que lo vuelven objeto de estudio y a la vez lo aíslan de la razón, ahora ya no de manera física, como se hacía en la edad media al lanzar a los locos a los *Sulfitera Navis*, sino de manera epistemológica, gracias a la nueva configuración de los discursos y del saber.

Por otro lado, la *normalización subjetivante de la función Psi* es la función que provee de contenido, que esencializa la psique del sujeto, tanto del sujeto psiquiátricamente normal, como del sujeto psiquiátricamente anormal. Como analizaremos durante el despliegue de nuestra investigación, una de las metas de la terapéutica del poder psiquiátrico y de la función psi es la de conseguir que el

loco tome conciencia de su propia locura, que racionalice su propia demencia como una enfermedad, y a través de ello, logre una cura permanente. El proceso de la normalización subjetivante de la función psi provee de contenido al sujeto, tanto al alienado mental que otrora no tenía conciencia de su condición, como al sujeto psicológicamente normal. Como veremos en el despliegue del proyecto, esta normalización subjetivante penetra tan profundo en las capilaridades de la sociedad y de la psique que en ocasiones el sujeto puede llegar a cuestionarse a sí mismo con respecto a su aparente cordura.

En este sentido, Macherey¹⁹ comprende a la subjetivación de la norma en MF como la definición de un campo de experiencias posibles, dando cuenta del sujeto dentro del contexto de una sociedad normalizada que impone sus leyes, en este caso de normalidad psicológica, pero no de un modo que haga al sujeto doblegarse a un ejercicio externo que además supusiese una constitución autónoma previa a la norma misma y su ejercicio normativo, *sino implantando un dominio de subjetivación ya constituido y predispuesto*.

Comencemos ahora a analizar los dispositivos encontrados en la obra de MF, no sin antes hacer un par de acotaciones que obedecen a la forma de la exposición: a) dada la dificultad de separar por un lado la función Subjetivadora y por el otro la función Objetivadora (que en la mayoría de los casos se encuentran traslapadas), hemos creído muy conveniente hacer un despliegue o un análisis medianamente detallado de cada dispositivo. Dicho despliegue contendrá ambas formas de normalización, tanto la objetivante como la subjetivante, y cuando se considere necesario, haremos notar su aparición. b) Para pintar un panorama aún más claro, haremos una breve recapitulación de las funciones normalizadoras de

¹⁹ Macherey, P. (1989). *Sobre una Historia Natural de las Normas*. En: Michel Foucault, *Filósofo*. (1989). Gedisa: México. Pp.: 170-185.

cada dispositivo al finalizar su exposición; de modo tal, que se dé cuenta, lo más claramente posible y por separado, de ambas funciones.

a) La práctica protopsiquiátrica: La Figura de Jorge III y la imposición del poder médico por sobre el poder soberano

En el apartado que presentamos a continuación nos proponemos analizar principalmente dos cosas: a) la primera es estudiar la inversión que comienza a darse entre el poder soberano y el poder disciplinario. b) Y comprender los fundamentos de las prácticas y maniobras de lo que se inicia en el siglo XVIII y que determinará el actuar psiquiátrico posterior, es decir, *el dispositivo protopsiquiátrico*.

Para dar cuenta del primer punto que nos interesa analizar en este primer apartado, es importante comprender, al menos superficialmente, cómo funciona el poder soberano que será sustituido poco a poco por el poder disciplinario que emerge justo en el despliegue del *dispositivo protopsiquiátrico*. Las características más destacables del poder soberano son las que expone MF en el curso *El Poder Psiquiátrico*:

(1) La primera característica es que este poder se basa en una relación que liga al soberano y al súbdito con base en un par de relaciones asimétricas. Son asimétricas porque tenemos por un lado la sustracción y por el otro el gasto. El soberano sustrae productos, cosechas, objetos fabricados, fuerza de trabajo, etc. Y a cambio provee de gastos (aunque no simétricos a la sustracción) como dones (hecho en forma de ceremonias rituales), en forma de servicios como el de protección o el servicio religioso a cargo de la iglesia; o inclusive en forma de trabajo pagado a algunos súbditos. Naturalmente, la sustracción siempre se impone con mucho al gasto, y es tan disimétrica esta relación de sustracción-gasto que se perfila con mucha claridad la depredación, el saqueo y la guerra. Este es, según MF, el sistema de sustracción y gasto que caracteriza al poder soberano.

(2) Otra característica de la soberanía es la marca de una anterioridad fundadora. La cual supone que debe haber un derecho divino o una conquista, victoria, acto de sumisión, juramento de lealtad, un acto entre el soberano y el pueblo en el que otorga privilegios, ayuda, protección, etc. Y alguien que se compromete. O simplemente es necesario el nacimiento y los derechos de sangre que ello implica. En resumen, la relación de soberanía siempre tiene la vista puesta en el pasado en busca de algo que la funde de una vez por todas. Sin embargo, lo anterior no impide que esa relación de soberanía deba reactualizarse de modo regular o irregular; es decir, siempre se actualiza en forma de gestos, relatos, muestras de respeto, etc. MF al respecto de ello comenta lo siguiente:

El hecho de que toda relación de soberanía se funde en una anterioridad 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 de una vez por todas, pero al mismo tiempo es frágil siempre susceptible de caducidad, de ruptura. En consecuencia, para que esa relación de soberanía se mantenga efectivamente, siempre existe, al margen del rito de recomienzo, de reactualización, al margen del juego de las marcas rituales, la necesidad de cierto complemento de violencia o cierta amenaza de violencia que está por detrás de esa relación, que la anima y la sostiene. El reverso de la soberanía es la violencia, la guerra²⁰.

(3) Las relaciones de soberanía son *isotópicas*, con ello MF desea remarcar la imposibilidad de hacer un esquema de jerarquía exhaustiva y planificada. Es decir, que las relaciones de la soberanía son relaciones en perpetua diferenciación, pero no hay una clasificación que dé cuenta exacta de elementos subordinados y elementos superordinados. Son isotópicas en tanto que carecen

²⁰ Foucault, M. (2003). *El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France.1973-1974*. FCE: Buenos Aires.P.

de una medida común, son heterogéneas unas de otras. Sumado a ello, los elementos implicados, que se ponen en juego, no son equivalentes. La relación de soberanía es una relación en la cual el elemento-sujeto no es realmente un individuo, un cuerpo individual.

Esta característica, la de *función sujeto* se refiere a estas posiciones o lugares al interior del juego de poder que representa la soberanía, y esta función sujeto se desplaza y se mueve por encima y por debajo de las *singularidades somáticas*, y contrario a ello, los cuerpos se desplazarán, se apoyarán aquí o allá. Al interior de estas relaciones de soberanía hay un juego perpetuo de desplazamientos que hacen circular por igual las *funciones sujeto* y las *singularidades somáticas*. El proceso de fijación, descrito por MF, es muy interesante, la fijación de la función sujeto en *un cuerpo determinado* únicamente se da de una manera discontinua, incidental; por ejemplo en las ceremonias. Ellas son las encargadas de hacer encarnar la función sujeto en un cuerpo viviente.

MF hace notar que en el nivel mismo de la aplicación de la relación de la soberanía, el nivel inferior carece de una adecuación entre esta soberanía y las singularidades corporales; y por el contrario, si nos fijamos a la cima, nos daremos cuenta que hay una gran individualización que no está presente en los estratos inferiores, hay algo similar a una espiral monárquica que da cuerpo a ese poder de soberanía. En tanto que el poder soberano no es isotópico, en que hay una perpetua amenaza de inestabilidad y guerra; y en la medida también en que el individuo no está contenido en la relación, se vuelve necesario algo que asegure el arbitraje, un punto único que funja como vértice de todo el conjunto de relaciones heterotópicas. Hay, aparentemente, una relación inversa entre la individualidad del soberano, y la falta de individualidad de los elementos a los cuales se aplica esa soberanía. El soberano es necesario en tanto punto de convergencia de todas esas relaciones tan múltiples, tan diferentes. De este modo, se observa que en la cumbre misma de esta clase de poder, existe algo semejante al rey en su individualidad, con su propio cuerpo.

Algo que hay que tener en cuenta es que la relación de la soberanía, según MF, aplica un poder político sobre el cuerpo, pero de ningún modo pone de manifiesto la individualidad; es decir, el sujeto nunca coincide continuamente con la singularidad somática, lo hace brevemente en el ritual de la marca. La soberanía se refiere, pues, a un poder que no posee función individualizadora, o que sólo lo hace para el soberano. “Por un lado, cuerpos pero no individualidad; por otro, una individualidad pero una multiplicidad de cuerpos”²¹

En este sentido, podríamos apoyarnos en Kantorowicz²² para comprender un poco mejor la idea de la permanencia del poder político soberano, la se presentaba al menos bajo dos premisas; (1) la perpetuidad de la dinastía gobernante y (2) el carácter corporativo de la corona, es decir, el cuerpo político. Según Kantorowicz, la unión de dos cuerpos en un solo individuo se opone al sentido común, por ello era necesario encontrar una categoría que permitiese la unidad, dicha categoría se encontró en *la Dignitas*, ella era un investidura que el cuerpo político confería al gobernante, una delegación otorgada, ello fue parte del proceso de secularización; la perpetuidad de la realeza ya no provenía de dios, sino de una comunidad humana, la *Universitas*, que como ser colectivo e inmortal que permitía crear un personaje supra-individual y perpetuo, esta dignitas se adhería al cuerpo corruptible de rey. Este ahora tenía un doble cuerpo, el mortal, que había sido creado por Dios, y el inmortal, *la Dignitas*, obra de los hombres. Los juristas se apoyaron fuertemente en la metáfora de ave Fénix para ayudar a la comprensión del cuerpo inmortal de rey. Todo lo anterior concierne al poder soberano, que hasta finales del siglo XVIII había funcionado sin interrupción, hasta la emergencia de este nuevo poder, el poder disciplinario, que en el caso de nuestro análisis, toma la forma del dispositivo protopsiquiátrico.

²¹ *Ibíd.* P. 66.

²² Kantorowicz, E. (1957). *Los dos cuerpos del Rey. Un estudio de teología política medieval*. Akal: Madrid. 2012.

El dispositivo protopsiquiátrico parece constituirse a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, esta práctica puede apreciarse con toda claridad, según MF, en una escena que pasó infamemente en la historia, aunque en su momento influyó profundamente a Pinel y a sus sucesores. Esta escena es importante en tanto que presenta exactamente lo que en ese momento era la práctica psiquiátrica como *manipulación reglamentada y concreta de las relaciones de poder*. Es el caso de Jorge III de Inglaterra, quien al presentar continuos lapsus de locura, fue destituido de su cargo, por órdenes de su Médico Sir *Francis Willis*, el cual dejó a su cuidado a dos de sus guardias, quienes como característica distintiva poseían una fuerza hercúlea. Willis es ahora quien dirige el tratamiento para la cura de la alienación de su rey, y este:

(...) 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 cuanta oportunidad se les presenta le hacen sentir la superioridad de su fuerza. (...) Lecciones similares, reiteradas a intervalos durante algunos meses y secundadas por otros medios de tratamiento han producido una curación sólida y sin recaídas²³.

La escena resulta interesante, en tanto que parece que presenciamos una inversión en las relaciones de poder; los guardias ya no servían al rey, sino que el rey debía asumir más bien una actitud sumisa y manceba ante ellos. Jorge III fue dispuesto a una recámara que se encontraba cubierta de colchones para evitar

²³ Foucault, M. (2003). *El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France. 1973-1974*. FCE: Buenos Aires. Pp. 36-37.

que se lastimara sumado a imperativo de los pajes por hacer sentir la superioridad de su fuerza. Foucault analiza esta escena y concluye que ella se presenta como *una ceremonia de destitución*, una clase de coronación invertida en la cual se indica con abierta claridad de que hay que poner al rey en una dependencia total, el médico funciona como el operador del descoronamiento en toda esta escena de desacralización, le informa de manera clara al soberano que *ya no es soberano*. Más allá de ello, el rey queda reducido a la total impotencia al ser recluso en un cuarto acolchonado.

Para MF el elemento de los colchones, que sigue resultando, interesantemente, como una de las nociones más claras del ideario moderno asociado a la locura, es un elemento simbólico que lo aísla de resto del mundo externo, en tanto que al mismo tiempo le impiden escuchar y ver, al igual que *comunicar sus órdenes al exterior*, todas las funciones esenciales de la monarquía quedan suspendidas, en paréntesis. Esta escena, contada por Pinel, es constitutiva de que el rey, y el poder que estaba investido en su figura, quedan pues reducidos e inmovilizadas en el sitio en que se encuentra, es decir, en su propio cuerpo. En este sentido, es interesante cómo el mismo MF se interesa por la idea del alienado atrapado en su propia corporalidad, y como un contraejemplo comenta el caso del rey Lear, en las obras de Shakespeare, y a diferencia del Rey Lear, la locura de Jorge III lo fija en un punto preciso, mientras que Lear vagaba por el mundo, y lo hace caer bajo un poder distinto de soberanía. Este poder contrapuesto al poder soberano es un poder anónimo, sin rostro, sin nombre y que se reparte en distintas personas; es un poder que se manifiesta en el carácter implacable de un reglamento, un reglamento que sugiere que todos los agentes de poder permanezcan mundos, dicho mutismo encubre el lugar que ha quedado vacío por el descoronamiento de rey.

No hay una sucesión de un poder soberano por otro, el rey descoronado por esa especie de ceremonia, decapitado por la locura, es indicativo de que ha perdido su soberanía, y la ha cedido a un poder distinto. En su lugar se instala un poder anónimo, múltiple, sin color; que MF llama el poder de la disciplina. La naturaleza de este poder disciplinar no consiste en consagrar el poder de alguien,

sino en recaer únicamente en su blanco, sobre el cuerpo del rey descoronado, a quien ese poder debe volver dócil y sumiso. Los agentes de ese poder disciplinario son los pajes, y no el médico, realmente. MF utiliza la iconografía para comprender lo anterior, se encuentra con dos formas de apreciar al rey y sus servidores. La primera es la representación del rey guerrero o rey Hércules, quien era omnipotente y desplegaba una suerte de poderío que aplastaba a sus súbditos. La otra posibilidad es la de un rey no hercúleo, sino un rey más bien humano, pero que está delimitado o viste de toda una simbología del poder; el armiño, el cetro, el globo y luego, debajo de él o como su acompañantes tenemos la representación de la fuerza que le está sometida. Los soldados, los pajes, etc.

En la escena de Pinel analizada por MF vemos una suerte de inversión, tenemos por un lado la fuerza salvaje del rey, que se ha vuelto una bestia humana, y la oposición a los pajes, que representan la fuerza contenida, disciplinada y serena:

En esta oposición del re convertido en fuerza salvaje y los servidores que son la representación visible de una fuerza, pero de una fuerza disciplinada, creo que tenemos con claridad el punto de conexión entre una soberanía en proceso de desaparición y un poder disciplinario que está constituyéndose y encuentra su propio rostro, me parece, en esos pajes mudos, musculosos, suntuosos, a la vez obedientes y todopoderosos²⁴.

Tenemos, pues, una clase de combate entre dos poderes, el poder soberano del monarca, y el poder anónimo y silencioso que comenzaba a gestarse al interior de este *dispositivo protopsiquiátrico*. Esta lucha, como sabemos, terminó por encumbrar a la práctica protopsiquiátrica como la ganadora

²⁴ *Ibíd.* Pp. 40-41.

indiscutible. Y las consecuencias de dicha batalla se cernían sobre el cuerpo del otrora monarca; si nos fijamos en otras fuentes, podemos comprender que la consolidación de esta victoria de la protopsiquiatría por sobre el poder soberano, desató una nueva etapa en el desarrollo de la protopsiquiatría. Andrew Scull²⁵ comenta que el trato severo a la locura en vistas de su recuperación; en este sentido, el tratamiento a Jorge III no era diferente al trato que recibiría un alienado común y corriente.

De igual manera que la muerte no distingue entre sus visitas a a choza de los pobres y el palacio de los príncipes, la locura es igualmente imparcial al tratar a sus sujetos. Por esta razón, no hago distinción alguna en la manera en que trato a una persona sometida a mi cuidado. Por lo tanto, cuando mi gentil soberano se volvió violenta, sentí que era mi deber someterlo al mismo sistema de restricciones que hubiera utilizado con uno de los jardineros de Kew, en pocas palabras, le puse una camisa de fuerza²⁶.

Con lo anterior, podemos entrever que la lucha no terminó una vez que el rey hubiese sido destronado, la lucha se prolongó ahora al cuerpo del soberano, el mismo Scull comenta que Willis se jactaba de que el miedo era la primera y única emoción que permitía gobernar a los alienados, este método era el que lograba apartar a los pensamientos delirantes y los regresaba a la realidad, sin importar que su método requiera el dolor o el sufrimiento. Presenciamos cómo la emergencia de la protopsiquiatría se muestra, pues, como un campo de batalla, en donde el choque de fuerzas *se muestra inmisericorde*. Nos resulta de sumo interés, cómo en esta lógica de la curación, el sufrimiento y el castigo sean identificados con la curación, MF ya lo lograba visualizar en la Historia de la Locura:

²⁵ Scull, A. (2015). *Locura y Civilización. Una historia de la demencia, de la Biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna*. FCE: México.

²⁶ Willis, F. en: Scull, A. (2015). *Locura y Civilización. Una historia de la demencia, de la Biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna*. FCE: México. P. 154.

Es extraño, justamente, que sea el racionalismo el que haya autorizado esta confusión del castigo y del remedio, esta casi identidad del gesto que castiga y del que cura. Supone cierto tratamiento que, en la articulación precisa de la medicina y de la moral, será, a la vez, una anticipación de los castigos eternos y un esfuerzo hacia el restablecimiento de la salud. Lo que se busca, en el fondo, es la treta de la razón médica que hace el bien haciendo el mal²⁷.

Por otro lado, hay descripciones que pueden también resultarnos de interés, como cuando Jorge III ensucia a su médico, y él, igual de sucio, es limpiado y dominado por uno de sus guardias, quien al terminar su labor, retoma su puesto. Estas lecciones se repiten a intervalos durante meses, y son secundadas por otros tipos de tratamiento; a la postre, ello produjo una suerte de *curación*, aunque nos aventuramos a afirmar que era más que una curación se puede apreciar una *normalización* de las conductas del monarca.

Es importante mencionar también el hincapié que hace MF en la relación de continuidad que parece ver entre la escena del encierro del rey Jorge III y la liberación de los locos al interior de los asilos psiquiátricos. Recordemos que los alienados al interior del hospicio de Bicêtre por parte de Pinel fueron liberados aun cuando existía el miedo de que los locos furiosos en el fondo de sus celdas desencadenaran su furor en contra de médicos y ayudantes. Estos furiosos, apenas fueron liberados de sus cadenas, expresaron su reconocimiento a Pinel y entraron en la senda de su recuperación. Hay, por lo tanto, una suerte de reconocimiento entre liberador y liberados que debe saldarse y debe hacerse de dos maneras: (1) en primer lugar, el liberado debe pagar con *mansedumbre*, renunciar a la violencia salvaje de un cuerpo al que sólo retenía la violencia y contención de las cadenas, es decir, *quitar las cadenas sugiere reemplazarse con una obediencia agradecida, con una sujeción*. (2) Una vez cobrada la deuda de la liberación, con la moneda de cambio de la mansedumbre y la disciplinarización, el

²⁷Foucault, M. (1964). *Historia de la locura en la época clásica I*. FCE: México. P. 76.

resultado será su curación. Esta curación es el segundo pago de la liberación, el monto como el enfermo pagará al médico el reconocimiento que le debe.

Empieza a dibujarse ya tempranamente a finales del siglo XVIII esta inversión y emergencia del dispositivo protopsiquiátrico, pues a pesar de que los locos parezcan liberados, se encuentran *más sujetos que nunca*. Tanto los locos liberados por Pinel, como el rey Loco sujeto por el saber médico representan no una escena de humanismo, sino una relación de poder muy marcada. Hay una transformación de cierta relación de poder que resultaba ser violenta (en el caso de los locos encerrados y luego liberados), y una relación de poder soberana (en el caso del rey sometido al poder médico), y la transformación de ambas, representada en *un poder disciplinar*.

Volviendo a la escena de Jorge III, esta resulta de vital interés para MF debido a que se inscribe en una práctica *protopsiquiátrica*. Ya no se trata simplemente del rey descarnado y desposado de los atributos de la soberanía, sino que encuentra una total inversión de ésta. En el gesto que hemos comentado líneas atrás, el gesto de Jorge III ensuciándose a sí mismo y a su médico hay un gesto del cual el rey estaba muy al tanto, es un ejercicio de insurrección en contra de los poderosos. El significado de arrojar barro, inmundicias y basura a la carroza, la seda y el armiño de los grandes, era bien conocido por el monarca, porque él mismo habría sufrido tal gesto. Sólo los más pobres entre los pobres tenían a su disposición nada más que piedras y suciedad como medio de protesta y lucha. Es por ello, que en su enfrentamiento con el poder médico el rey asume ese papel, la soberanía a la vez enloquecida e invertida en contra de la disciplina macilenta. Hay otra inversión interesante a ojos de MF, la inversión del castigo, en lugar de llevar al suplicio y al cadalso al infractor, el paje musculoso y mudo lo desnuda, lo lava y reinstaura al cuerpo como algo limpio y verdadero. Esta escena es muy ilustrativa, aún más que la liberación de los locos porque pone en juego las prácticas del dispositivo protopsiquiátrico; por otro lado, es interesante ver cómo los elementos, que son estrictamente de poder, son puestos en juego e invertidos, y todo ello al margen de cualquier institución. Ello le da pautas a MF para pensar que el momento de la institución no es anterior a las relaciones de poder. Es decir,

que estas instituciones de poder no son determinadas por la institución, como tampoco las prescribe un discurso de verdad, ni un modelo familiar, al menos en esta etapa del despliegue del poder psiquiátrico. En este sentido, no hay una sucesión de un poder soberano por otro, el rey simplemente es descoronado por esa especie de ceremonia, decapitado por la locura, es sometido por un poder nuevo y distinto, el poder disciplinario. La naturaleza de este poder disciplinario no consiste en consagrar el poder de alguien, sino en recaer únicamente en su blanco, sobre el cuerpo del rey descoronado, a quien ese poder debe volver dócil y sumiso.

Queda dibujado para MF que en los inicios de siglo XIX, y anterior a las formulaciones teóricas y de todas las organizaciones institucionales, se dibuja ya una clase de táctica de manipulación de la locura que dibujaba de cierta manera la trama de las relaciones de poder necesarias para esa suerte de ortopedia mental que debía llevar al paciente a la curación. Según MF la escena de Jorge III es una de las pioneras en estos menesteres, pero también es altamente sintomática de lo que era por entonces la práctica protopsiquiátrica, una práctica que se presentaba como manipulación reglamentada y concentrada de las relaciones de poder. Scull²⁸ señala que esta clase de tratamientos era compartido por los alienistas de la época, y no sólo en Inglaterra, sino que estas nociones no sólo de *contención*, sino también de producción propias del dispositivo protopsiquiátrico eran compartidas ampliamente, las ideas que subyacían eran las de disciplinarizar al alienado, quebrantar esa voluntad torcida justo como se hiciera con un *caballo en un mensaje*.

²⁸ Scull, A. (2015). *Locura y Civilización. Una historia de la demencia, de la Biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna*. FCE: México.

Volviendo al trasfondo de la escena protopsiquiátrica de la época, podemos dilucidar que no se trata de un enfrentamiento cualquiera, digamos, de un enfrentamiento “político” de poderes, sino que por dentro de todo el movimiento generado por el dispositivo protopsiquiátrico subyace algo mucho más importante, se está jugando, si se quiere, se está jugando la base de lo que emergerá después, el funcionamiento de todo *saber/poder* como lo llamará MF.

No se trata de cualquier poder político, son dos tipos de poder perfectamente distintos y correspondientes a dos sistemas, dos funcionamientos diferentes: la microfísica de la soberanía tal como funcionaba en un gobierno posfeudal, preindustrial, y la microfísica del poder disciplinario, cuyo funcionamiento constatamos en los diferentes elementos que les menciono aquí y que aparece en cierto modo, apoyada en los elementos desconectados, deteriorados, desenmascarados del poder soberano²⁹.

El rey sólo puede curarse en la medida en que no lo tratan como un rey, y es sometido a una fuerza que no era la del poder real, sino a la fuerza del poder psiquiátrico, o en todo caso, protopsiquiátrico. Tomando como referencia a Descartes y a la literatura de su tiempo, MF afirma que creerse rey y pensar que uno tiene cuerpo de vidrio, son abiertas señales de locura. Por ello, en lo sucesivo, para la práctica protopsiquiátrica y para todos los discursos de verdad que van a relacionarse con ella creerse rey será el verdadero secreto de la locura. Evidentemente MF no se refiere únicamente a esa clase de delirio esquizoide, sino más bien a cualquier forma de alucinación que fuese deseada de imponer por el loco, cualquiera de esas imposiciones sería creerse rey, MF comenta lo siguiente: “Los psiquiatras de principios del siglo XIX habrían podido decir que

²⁹Foucault, M. (2003). *El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France.1973-1974*. FCE: Buenos Aires. P 44.

estar loco era tener el poder en la cabeza. Y por otra parte en un texto de 1820, el tratado *De la folie*, Georget consideraba que, en esencia, el gran problema de la psiquiatría era el siguiente: «Cómo disuadir a quien se cree rey»³⁰.

A este respecto, y abandonado un poco la figura de Jorge III, deseamos enfocarnos en casos coetáneos al narrado por Pinel, casos que sucedieron durante el primer cuarto del siglo XIX, en donde MF nos señala que hubo una pequeña enciclopedia constituida por los casos publicados por los *protopsiquiátras* de esa época, ella contenía una cincuentena de casos que se repiten, circulando en todos los tratados de psiquiatría de la época. El que MF cita es el siguiente:

En el *Traité médico-philosophique* de Pinel tenemos, por ejemplo, la siguiente historia: «Un militar, aún en un estado de alienación (...) es asaltado de improviso por la idea excluyente de su reincorporación al ejército». Aunque se le ordena volver a la noche a su habitación, se niega a hacerlo. Una vez instalado en ella, comienza a romper y ensuciar todo; en consecuencia, lo atan a la cama. «Ocho horas transcurren en ese estado violento y él parece por fin entender que no es dueño de hacer sus caprichos. A la mañana, durante la ronda del jefe, adopta el tono más sumiso y, al tiempo que le besa la mano dice: “Me has prometido devolverme la libertad dentro del hospicio si estoy tranquilo; pues bien, te exhorto a cumplir tu palabra “. Sonriente, el otro le hace saber el placer que experimenta ante esa dichosa vuelta a sus cabales; le habla con suavidad y en ese mismo instante pone fin a todo apremio»³¹.

Un ejemplo más que encontramos en MF, un alienado se cree una víctima de la revolución, y gracias a ello decide ya no ocuparse de sí mismo, y por lo anterior, elige no comer, sin embargo al cabo de cierto tiempo, tiene sed, sí bebe agua pero aparta con desaire el caldo que se le ofrece. Al duodécimo día, el vigilante le niega el agua fría. Por fin, la sed se impone y el enfermo toma

³⁰ *Ibíd.* P. 46.

³¹ *Ibíd.* P. 48.

ávidamente el caldo. A lo largo de resto de días comienza a tomar alimentos sólidos y recupera la salud.

En todos los ejemplos que hemos citado, queda dibujado para MF que en los inicios de siglo XIX, y anterior a las formulaciones teóricas y de todas las organizaciones institucionales, se bosqueja ya una clase de táctica de manipulación de la locura que sentaba las bases de las relaciones de poder necesarias para esa suerte de ortopedia mental que debía llevar al paciente a la curación. Y según el mismo MF, la escena de Jorge III es una de las pioneras en estos menesteres.

Algo que vale la pena agregar y que suma al desarrollo anterior, es que como demuestra Pérez, MF encuentra “(...) su primer impulso en la llamada *epistemología histórica de los conceptos*, tal como era practicada por G. Canguilhem. Sólo que, a diferencia de este, Foucault no se interesa por las ciencias de la vida, sino por una serie de saberes y disciplinas más vacilantes , en todo caso más llenas de dudas que de certezas, que pueden ser reunidas bajo el término de *ciencias humanas*”³². Y teniendo en cuenta lo anterior, podemos comprender el por qué el filósofo de Poitiers toma como base de su investigación las vastas y a veces caóticas escenas, para dar cuenta de todo aquello que se trama en su interior, como el juego de poder que se esboza en ellas, y que debe analizarse con anterioridad a todo lo que pueda referirse al ámbito psiquiátrico, es decir, la organización institucional, el discurso de verdad o la importación de modelos. En este sentido, MF desea parece realizar una verdadera historia de la psiquiatría, o de la escena psiquiátrica, pero para ello se requiere, en primer lugar, remontarse a su fundamento histórico y epistemológico, y en segundo lugar

³² Pérez, S. (2012). Tres formas de crítica a la razón de la modernidad. En: Itinerarios de la Razón. Siglo XXI: México DF. P. 84.

requiere reinscribir a la psiquiatría en esta serie de escenas: de ceremonia de soberanía, en estos rituales de servicio, de procedimientos judiciales, de prácticas médicas; en resumen, MF afirma que no se puede plantear como punto de partida el análisis institucional y por ambas razones se remonta a lo que hemos llamado el *dispositivo protopsiquiátrico*, con ello se propone, pues, poner de manifiesto la microfísica del poder, mucho antes de analizar la propia institución. Al respecto, el filósofo francés comenta lo siguiente:

En la escena protopsiquiátrica encontramos todo lo que podríamos llamar ceremonia de soberanía: coronación, desposesión, sumisión, acatamiento, rendición, restauración, etc.; pero también la serie de rituales de servicio que algunos imponen a los demás: dar órdenes, obedecer, observar reglas castigar, recompensar, responder, callarse. Encontramos la serie de procedimientos judiciales: proclamar la ley, vigilar las infracciones, obtener un castigo. Por último, hallamos toda la serie de prácticas médicas y en esencia la gran práctica médica de la crisis: acechar el momento en que ésta se procure, favorecer su desarrollo y su culminación, hacer que las fuerzas de la salud se impongan a las otras³³

En opinión de MF, el siglo XVIII e incluso principios de XIX, está plagado de ejemplos que suponen la manipulación de la locura estaba dada por estratagemas de orden de la verdad, se trata, en cierto modo, de construir alrededor de la enfermedad, una suerte de actuación teatral, para que ella misma pueda fluir y desarrolle una evolución: "(...) una especie de mundo a la vez ficticio y real donde la locura iba a caer en la trampa de una realidad que se había inducido insidiosamente"³⁴.

³³ Foucault, M. (2003). *El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France. 1973-1974*. FCE: Buenos Aires. Pp. 51-52.

³⁴ *Ibíd.* P. 52.

No deseamos ahondar en este menester, porque ello significaría un desvío del despliegue del *dispositivo protopsiquiátrico*, sin embargo, es interesante observar que a la par de la inversión del poder soberano por el poder psiquiátrico, sucede también una inversión con respecto al tratamiento de la locura, el caso que MF expone y que puede resultar clarificador, es el de una observación hecha por Mason Cox, en la que se alude a un estudioso que tenía abscesos de locura en los cuales creía que su ama de llaves pretendía matarlo, se armó todo un juicio ficticio en contra de ella, y así se logró reconciliar al enfermo con un mejor régimen de vida y alimentación. En un caso como este, se observa el funcionar de una práctica psiquiátrica. Se trata, en el fondo, de desarrollar una especie de laberinto que concuerde con el delirio, este se utiliza para pasear al delirante. Esta organización de un laberinto mimético con la idea del delirante produce la curación; y lo hace a través de una salida bifurcada. 1. Por un lado, habrá un acontecimiento que se produce al interior del delirio mismo, en el delirio, la culpable es sancionada, lo que reafirma la verdad del delirio. 2. Sin embargo, y al mismo tiempo, asegura al enfermo que ha sido librado del elemento que es causa de su enfermedad. Esta es la salida, la primera según MF, que supone la autenticación del delirio, y lo pone a un lado de lo que en actúa en él como causa.

Este primer nivel que describe MF acaece al nivel del delirio, en el nivel de los médicos y el entorno, la situación es diferente. Al fingir que se encarcela al ama de llaves se la deja fuera de juego y el enfermo queda protegido de aquello que era la causa de su enfermedad en la realidad, a saber, la desconfianza o el odio que sentía por ella. De modo que en una sola y misma operación se sortea aquello que es la causa del delirio y que también se juega al interior del delirio. El darle sustancia supone autenticarlo y al mismo tiempo significa suprimir aquello que es causa en él, a partir de ese momento, surgen las condiciones para eliminarlo. Se deduce, que si las condiciones para suprimir el delirio son de igual forma la supresión de lo que las causa. Esta suerte de bifurcación conseguida por el laberinto de la verificación ficticia, supone el comienzo mismo de la curación. El tercer momento se da, según MF, cuando el enfermo cree que el delirio era la

realidad. Y que la causa de su enfermedad está suprimida, entonces es más sencillo que acepte la intervención médica. En el caso citado, utilizando como pretexto la curación de la supuesta enfermedad causada por el ama de llaves, entonces, se desliza la medicación para el delirio, no para el mal supuestamente infringido.

Al parecer de MF, todo este juego de la verdad en el delirio y del delirio será anulado totalmente en al ponerse en juego e *dispositivo protopsiquiátrico* al comenzar el siglo XIX; el dispositivo protopsiquiátrico trae como una de sus producciones más contundentes el nacimiento de la práctica disciplinaria, que para MF es una suerte de microfísica de poder, y que va a eliminar todo ello e introducirá los elementos nucleares de todas las escenas psiquiátricas que se desarrollarán posteriormente, ellas servirán de bases a la teoría y la institución psiquiátrica.

En resumidas cuentas...

i. Normalización Objetivante

Dado el despliegue del *dispositivo protopsiquiátrico*, podemos localizar la su productividad objetivante en los siguientes puntos; La emergencia de la práctica protopsiquiátrica a finales del siglo XVIII, y en particular con la escena de Jorge III que resulta sintomática para MF, y la posterior liberación de los locos de Bicêtre por Pinel; se sientan las bases para el estudio de la psicopatología, y por ende de todas las ciencias de la mente, como la psiquiatría, la psicología, la neurología, etc. Esta objetivación trae consigo también el surgimiento de protocolos para el tratamiento de la alienación mental, protocolos que si bien no son considerados

como saber médico, funcionarían a manera de manuales procedimentales. Del mismo modo, la objetivación del rey loco, como paciente de Francis Willis, significó una imposición del poder médico por sobre el poder soberano, y creemos, que a los ojos de MF, esta escena es representativa de lo que el dispositivo protopsiquiátrico estaba fraguando en su interior, justamente la encumbración del poder psiquiátrico por sobre el poder soberano. Vemos dibujarse, también, una sujeción que ya no es física, al menos no como lo era en tiempos medievales, sino una sujeción del sujeto por el saber médico, el loco ya no está sujeto por grilletes de acero, ahora se encuentra sujeto por grilletes epistemológicos, que paradójicamente resultarán mucho más sólidos que los grilletes de acero.

Finamente, MF al prescindir de nociones y modelos, como el modelo familiar, la norma de aparato del Estado, la noción de institución y la noción de violencia, lo que resalta es el análisis de las relaciones de poder propias de la práctica psiquiátrica, en cuanto son productoras de una serie de enunciados que se presentan como legítimos. Es por lo anterior que en lugar de hablar de violencia, el dispositivo hace emerger la categoría de microfísica del poder, en lugar de hablar de institución, MF habla y estudia las tácticas puestas en acción en las prácticas que se enfrentan, ahora en lugar de hablar del modelo familiar, o de un aparato del Estado, investiga las estrategias de esas relaciones de poder, y esos enfrentamientos que acaecen en la práctica psiquiátrica. En suma, el dispositivo hace emerger las categorías o nociones de microfísica de poder, táctica y estrategia.

ii. Normalización Subjetivante

Por el lado de la normalización subjetivante, podemos localizar los siguientes puntos al interior del dispositivo protopsiquiátrico, el monarca Jorge III atraviesa por un proceso de normalización subjetivante en el cual se ve sometido

a una fuerza física superior a la suya, y a un poder médico y protopsiquiátrico que sobrepasa a su poder soberano, en el proceso de su curación el loco, en este caso el rey, debe reconocerse en su alienación, y poco a poco dejar de oponer una fuerza contraria a aquella que intenta normalizarlo. La cura de su alienación se da lentamente a partir de su propia subjetivación dada por un tratamiento que hace imponer una sujeción física como respuesta a cada uno de sus *lapses*. Paulatinamente el loco asume una actitud dócil y manceba que concluye en su recuperación. En el caso de los locos de Bicêtre, al ser liberados, reconocen su deuda con Pinel, deuda que se pagaba con mansedumbre y buena conducta, es decir, a la liberación de las cadenas le seguía una segunda sujeción, la sujeción del saber médico, pero es a través de esta liberación física que el loco es capaz de asumir su condición de alienado y aceptar de modo pacífico los protocolos necesarios para su recuperación.

b) El nacimiento del dispositivo asilar

La construcción de los nuevos manicomios propuestos por Philippe Pinel y por su discípulo Jean Étienne Esquirol comienza a principios del siglo XIX y trae consigo también la construcción de un nuevo saber, presenciamos los albores de la psiquiatrización. Es el mismo Esquirol quien se dedica a viajar por el interior de Francia para proporcionar evaluaciones del estatus de los locos. Scull nos habla precisamente de esto:

En el corazón de esa acogida de la institución yacía una paradoja. Una buena parte del fervor moral y el entusiasmo que impulsó lo que muchos llamaban un avance científico y humanitario en el tratamiento de los enfermos mentales era el resultado de la exposición de los horrores del manicomio del *ancien régime*. En Francia, el ambicioso Jean-Étienne

Dominique Esquirol (1772-1840), quien había llegado a París a trabajar para el eminente médico de la época revolucionaria Philippe Pinel, había abierto, con la ayuda de sus mecenas, su propia *maison de santé*, o manicomio privado en 1802 y luego se aseguró un cargo en 1811 como *médecin ordinaire* en el hospital Salpêtrière. En busca de integrarse a la restaurada monarquía borbónica comenzó a dar clases sobre enfermedades mentales en 1817 y al siguiente año obtuvo una comisión del ministerio de asuntos interiores para viajar por el país y proporcionar una evaluación del estatus de los locos³⁵.

Sin embargo, esta fiebre por construir estas nuevas instituciones para enfermos mentales, no fue exclusiva de Francia, sino que en toda Europa y en América del Norte surgió también una obsesión por los asilos mentales. El mismo Esquirol instaba a las clases acomodadas a contribuir económicamente con estas edificaciones, en tanto se tenía la fuerte idea de que la locura era un mal que asediaba casi exclusivamente a las clases acomodadas; "(...) la locura era más frecuente entre los ricos que entre los pobres, una amenaza mayor para la burguesía y la plutocracia que para el campesino o el trabajador"³⁶. Las clases bajas, debido a estar menos expuesta a las tentaciones y el estrés de las clases altas, y al ser humilde y analfabeta, se mantenía prácticamente inmune a los trastornos de la enfermedad mental.

Por lo tanto, es con la figura de Esquirol que comienza a esbozarse el personaje del psiquiatra moderno, es interesante observar, según el mismo MF, cómo se comienza a erigir una instancia que está subsumida dentro del espacio asilar, una instancia que atraviesa íntegramente y de cabo a rabo a toda la institución, y es gracias a ella que se efectúa el reparto y la dispersión disciplinaria que actúa sobre los cuerpos, sobre los tiempos, los gestos, los comportamientos, etc. Esa instancia localizada al interior del asilo se encuentra dotada al mismo

³⁵ Scull, A. (2015). *Locura y Civilización. Una historia de la demencia, de la Biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna*. FCE: México. Pp. 109-110.

³⁶ Scull, A. (2011). *La Locura: Una breve introducción*. Alianza editorial: Madrid. P. 74.

tiempo de un poder que resulta ilimitado, un poder al que nada ni nadie se le puede ni se le debe resistir. Esta instancia, que carece de simetría, de reciprocidad, que funciona entonces como una fuente constante de poder, que impone un orden no recíproco ni simétrico, es desde luego, la instancia médica, que como menciona MF, *se juega como poder mucho antes de hacerlo como saber*. No es sino en el comienzo del siglo XIX, a la presentación de los textos de Fodére y de Esquirol, que el poder disimétrico y no limitado que atraviesa y da vida al orden universal del asilo se autonomiza, el saber psiquiátrico se inscribe dentro del campo médico y se vuelve un saber autónomo, un saber especializado. Distinto a lo que podemos pensar, el saber psiquiátrico entra en escena hasta comienzos del siglo XIX, gracias a la presentación de los textos de Fodére y de Esquirol, es que el poder disimétrico y no limitado que atraviesa y da vida al orden universal del asilo se autonomiza, este nuevo saber psiquiátrico se inscribe dentro de campo médico y se vuelve un saber autónomo, un saber especializado. Este nuevo dispositivo, el dispositivo asilar, trae consigo toda una nueva constelación de elementos que entran en juego en su aplicación.

Un elemento de altísima importancia que es producido por el dispositivo asilar es justamente el personaje del médico psiquiatra:

En el proceso, lo que se proclamó como una reforma de la locura no sólo dio lugar a una enorme red nueva de manicomios, sino que también ayudó a crear las condiciones para que surgiera un nuevo

grupo de *expertos* de la diagnosis y el tratamiento de la locura, un grupo cada vez más consciente de su propia existencia³⁷.

El médico psiquiatra es esta nueva figura que emerge del entramado del *dispositivo* asilar, y moviliza desde la primera mirada una relación entre el enfermo y él mismo. Esta relación psiquiátrica, que es a su vez, disimétrica, que exige una morfología determinada, bien definida, que requiere de una presencia física; actúa como cláusula de la no-simetría absoluta en el orden regular asilar. No funciona con reglas, como nos lo afirman los psicólogos, sino que es un campo de batalla que se encuentra polarizado por una disimetría esencial del poder, que se materializa y encarna en la figura física del mismo cuerpo del médico. El poder médico que se despliega, pues, al interior del *dispositivo* asilar, no es el único que se ejerce en esa época, dado un principio de *isomorfismo*, tanto al interior del dispositivo asilar como fuera de él, la sociedad poco a poco empieza a verse permeada por el poder psiquiátrico, pero particularmente por el poder normalizador que supone la disciplina. En este sentido, MF afirma que el poder *no es nunca lo que alguien tiene*, y tampoco lo que emana de alguien. El poder que el médico psiquiatra ejerce sobre el paciente alienado funciona desde la primera mirada, esta mirada que es desplegada en este lugar aséptico que es el asilo psiquiátrico, y que en cierta manera, potencia y aísla el síntoma de la alienación. MF había comprendido tempranamente la importancia de la relación entre la mirada médica y la clínica como este *dominio transparente* en el cual factores externos y desvirtuantes que pueden afectar el desarrollo y la conclusión de la enfermedad:

La idea de un dominio transparente, sin divisiones, abierto de arriba a abajo a una mirada armada, no obstante, de sus privilegios y de su competencia, disipaba sus propias dificultades en los poderes prestados a la libertad: en ella, la enfermedad debía formular por sí

³⁷ *Ibíd.* P. 75.

misma una verdad invariable y ofrecida, sin perturbación, a la mirada del médico; y la sociedad, médicamente invertida, instruida, y vigilada, debía liberarse con ello mismo de la enfermedad³⁸

Es, pues, en este ambiente aséptico, que supone el asilo psiquiátrico, que la primera mirada médica amplifica su poder sobre el loco, en esta primera mirada se entabla una relación disimétrica, que exige una morfología determinada, bien definida; la presencia física del médico actúa como una cláusula de la no-simetría absoluta en el orden regular asilar. No funciona con reglas sino que es un campo polarizado por una diferencia esencial del poder, que se materializa y encarna en la figura física del médico.

Pero ese poder del médico, por supuesto, no es el único que se ejerce: pues en el asilo, como en todas partes, el poder no es nunca lo que alguien tiene, y tampoco lo que emana de alguien. El poder no pertenece ni a una persona, ni por lo demás, a un grupo; sólo hay poder porque hay dispersión, relevos, redes, apoyos recíprocos, diferencias de potencial, desfases, etc. El poder puede empezar a funcionar en ese sistema de diferencias, que será preciso analizar³⁹.

Dado lo anterior, tenemos una serie de relevos en el uso del poder, los principales son los siguientes: en primer lugar, los vigilantes, quienes serán los informantes, la mirada no armada, aquella que será un canal óptico a través del cual va a funcionar la mirada erudita, es decir, a través de la cual se alcanza la mirada objetiva de propio psiquiatra. El vigilante es a la vez, amo de los sirvientes y el conductor de las observaciones e informes que se deben transmitir al saber médico. A su vez los vigilantes deben presentar una contextura corporal vigorosa y

³⁸ Foucault, M. (1966). *El Nacimiento de la Clínica. Una Arqueología de la Mirada Médica*. FCE: México. P. 82.

³⁹ *Ibíd.* P. 19.

musculosa (justo como lo describió en la figura de los pajes de Jorge III). La última etapa se encuentra constituida por los sirvientes, quienes poseen un poder curioso: el sirviente es el último eslabón de esa red, la cual parte de médico y termina en él, pero no está simplemente abajo por ser el último eslabón, sino que se encuentra también debajo del enfermo, al menos en simulación, el enfermo debe acogerlo como a su sirviente particular, pero a la vez el sirviente ejerce poder sobre de él, ello tiene como objetivo poder llevar la mirada médica hasta los intersticios más cotidianos del enfermo, el sirviente observa con detenimiento el día a día del enfermo, y se presenta como una extensión de la mirada del médico. Como resultado de lo anterior, el enfermo se ve rodeado por la observación del sirviente, pero también está envuelto por la voluntad del médico, con la que se topa de frente al momento de enfrentar su voluntad con la voluntad del médico, o con el reglamento general del asilo.

Este despliegue táctico, obedece a la dominación de un peligro, o de una fuerza. Para que el poder se despliegue con tanta meticulosidad y que el universo reglamentario sea atravesado por ese entramado de relevos de poder que lo distorsionan, MF pareciera decir con certitud que en el corazón mismo de ese espacio, desplegado por el dispositivo asilar, hay un poder amenazante que es necesario vencer. Dicho con otras palabras, la protopsiquiatría declara una batalla encarnizada en contra de la locura, el problema de la cura debe ser un problema de victoria de la práctica médica por sobre la alienación, antes de ser un problema del conocimiento, de la verdad de la enfermedad y su cura; es por ello que se llega a una disposición táctica tal.

Al interior del espacio asilar, entonces, se organiza efectivamente un campo de batalla, cuyo único objetivo es de normalizar al sujeto anormal, es una batalla de la razón en contra de la sinrazón. A quien debe dominarse efectivamente es al loco, a aquel, que según MF, se cree por encima de los demás; a quien sus delirios vuelven un ser altivo e ingobernable. Es así como MF afirma que desaparece el criterio del error para la definición de la locura. En este sentido, la locura ya no es el error de la razón, gracias a que la razón se encumbra como la ganadora de la batalla, y empieza a incluir en su interior a la sinrazón. Todo ello

ocurre al interior del despliegue o desarrollo del *dispositivo* asilar, y es a principios del siglo XIX se formula un criterio de reconocimiento de la locura que es distinto a las categorizaciones anteriores; esto aparenta ser una suerte de protonosología patológica, la cual toma cuatro formas dependiendo del ámbito donde es aplicada y el campo en el que hace estragos.

1) La primera fuerza se presenta física y visceral, al loco que se ve poseído por ella se le denomina *furioso*. 2) A la fuerza de los instintos desatados, es decir, a la locura que posee una pasión incontenible se le llama *manía sin delirio*. 3) En tercer lugar está una suerte de locura que se adosa a las ideas mismas, que las distorsiona, las hace enfrentarse unas con otras a ello se le denomina *manía*. 4) Finalmente está la fuerza de la locura ejercida en una idea específica que encuentra un refuerzo indefinido y va a inscribirse obstinadamente en el comportamiento, en el discurso, en el espíritu del enfermo; y a ella MF la denomina *melancolía* o *monomanía*.

Esta nueva tipología obedece a lo que pasa al interior del asilo, y a la figura protopsiquiátrica del médico; sus esfuerzos ya no tratan de reconocer el error del loco, sino de situar con total precisión el punto en que la fuerza desatada de la locura arroja su insurrección: encontrar en qué punto va a desencadenarse la fuerza, con respecto a qué va a aparecer para trastornar completamente el comportamiento del individuo. Por lo anterior, la táctica que aplica el dispositivo asilar y el médico se adecua y ajusta a la caracterización, y localización de esa fuerza. De modo que, si este es el objetivo de la táctica asilar, si su gran enemigo es *la gran fuerza desatada de la locura*, y si no es en el sometimiento de dicha fuerza, entonces es necesario preguntarse en qué consiste la curación. Citando a Pinel, MF afirma que una de las grandes terapéuticas de ese siglo es *la subyugación del alienado*, a través de la fuerza ejercida por una figura que, dadas sus cualidades físicas y morales, puede ejercer sobre él un *influjo irresistible* para modificar la causalidad viciosa de sus ideas y la fuerza desatada de su condición.

Hay un tipo de dependencia del enfermo con respecto a un cierto poder; un poder que se encarna únicamente en un hombre, el cual lo ejerce no tanto a

partir y en función de un saber, sino en función de cualidades físicas y morales, las cuales le permiten desplegar una clase de influjo sin límites, un influjo irresistible. Ello representa una clase de ortopedia moral, un cambio que sucede al interior del vicioso y que rompe el encadenamiento de las ideas maniacas. Es en esta práctica protopsiquiátrica que encontramos escenas y una batalla como terapia fundamental.

Es al interior del despliegue del dispositivo asilar que emerge toda esta movilización de la fuerza del poder, de la verdad y del acontecimiento. A pesar de que el mismo MF afirma que este despliegue táctico no es algo que podamos llamar médico, en tanto que en esa época se estaba constituyendo la medicina clínica. Ajeno a lo que se podría considerar como *tratamiento moral* (una clase de proceso extenso que tuviera como principal motivo el poner de manifiesto la verdad de la locura), este se presenta en una operación terapéutica que se formula entre 1820 y 1830, y que es esencialmente una escena de *enfrentamiento*. Este enfrentamiento se presenta como una operación de desgaste, llevada a cabo por el vigilante, no por el médico. Tiene también un carácter de contención de la fuerza, haciendo énfasis en cómo se puede controlar los desvaríos y arranques de fuerza de los alienados. Pinel incluso da una serie de instrumentos para dominar la irracionalidad de la fuerza del alienado. Y es aquí que tenemos, si se desea, la escena imperfecta, la cual está reservada al vigilante, este ejercicio consiste en quebrar la fuerza desatada del alienado a través de una especie de violencia astuta y repentina.

Para ejemplificar lo anterior, MF presenta uno de los casos narrados por Pinel, se trata del caso de un joven dominado por prejuicios religiosos, y que cree que para asegurar la salvación debía emular el sufrimiento y la abstinencia de los anacoretas de desierto. Finalmente, como ejercicio teatral, se le hace entrar en razón a través de amenazas, y: "(...) se le somete a continuación a un régimen

apto para restaurarlo; el sueño y las fuerzas vuelven por etapas, así como el uso de la razón, y él, escapa de este modo a una muerte segura⁴⁰. 27.

La que Foucault nos presenta, es una importante escena con respecto a su morfología general: 1) En primer lugar, la operación terapéutica no pasa por el reconocimiento del médico de las causas de la enfermedad. Para que la operación triunfe, el médico no tiene que dar ningún diagnóstico o ningún trabajo nosográfico, ni elaborar ningún discurso de verdad. 2) Es una operación que tiene una importancia que no radica en aplicar una receta técnica-médica a algo que se considere como un proceso o comportamiento patológico, sino del *enfrentamiento de dos voluntades*, a saber, la voluntad de médico, y la voluntad del enfermo, se entabla una batalla y una relación de fuerza determinada. 3) El primer efecto de esa relación de fuerza se basa en suscitar una segunda relación de fuerza al interior de mismo alienado, ello genera un conflicto entre la idea fija, a la cual se ha aferrado, y el temor al castigo; en este sentido, el campo de batalla cambia, este sucede ahora al interior del alienado. Y ambos remiten a una victoria, la victoria de la voluntad del médico por sobre la voluntad del enfermo. 4) La importancia de esta escena radica en que efectivamente hay un momento en que la verdad sale a la luz; en la que el alienado puede abandonar sus delirios y reconciliarse con la verdad. 5) Por último, Una vez que la verdad es alcanzada a través de la confesión se da por concluido el proceso de curación. Resulta interesante que este proceso de curación se alcanza gracias a la confesión, y no gracias a un saber médico reconstituido.

Es necesario agregar que en esa época se estaba constituyendo cierto modelo epistemológico de verdad médica, de la observación, la objetividad; que a la postre iba a lograr que la medicina se inscribiera efectivamente dentro de un dominio de discurso científico en el que coincidiría con las ciencias como la fisiología, la biología, etc. Sin embargo, parece no existir evidencia de que en la época que va de 1800 a 1830, la psiquiatría logre inscribirse dentro de una práctica y un saber médicos propiamente dichos. A entender de MF, la operación

⁴⁰ Pinel en: Foucault, M. (2003). *El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France.1973-1974*. FCE: Buenos Aires. P. 27.

médica ejercida por los psiquiatras de principios del siglo XIX no posee en su interior ni en su morfología nada que la relacione con lo que en ese momento se encuentra en vías de volverse la experiencia médica; elementos como la observación, la actividad diagnóstica y el proceso terapéutico de la medicina. En ese nivel, y en ese momento, el procedimiento psiquiátrico la escena general del asilo son absolutamente irreductibles a lo que ocurre en la medicina en esa misma época. Y como analizaremos adelante, la práctica psiquiátrica no siempre estuvo guiada por el saber psiquiátrico.

Es esta heterogeneidad la que interesa a MF, y la que marcará la historia de la psiquiatría al momento de su fundación al interior de un sistema de instituciones que es a su vez, asociado a la medicina. MF comenta lo siguiente con respecto a estos establecimientos: “Pues todo eso, esa puesta en escena, la organización del espacio asilar y el desencadenamiento y desarrollo de estas escenas sólo son posibles, aceptados, e institucionalizados en el interior de establecimientos que reciben en la época el estatus médico de parte de gente que tiene una calificación médica”⁴¹. En cualquier caso, esta investidura de poder dada a los psiquiatras de la época seguía funcionando sin un basamento digamos científico. Scull⁴² hace notar que inclusive a mediados del siglo XIX, cuando la psiquiatría alemana gozaba de gran prestigio debido a que había ya establecido lazos estrechos con la ciencia y con el laboratorio, la psiquiatría francesa y angloparlante continuaba teniendo el sesgo de *la medicina de los locos*, y continuaba siendo fundamentalmente una suerte de *especialidad administrativa*, que no poseía ninguna relación con la universidad, ni con la investigación. Su modo de actuar se basaba únicamente en protocolos de intervención para que el psiquiatra, y todo el dispositivo asilar, resultar vencedor en esa encarnizada batalla que se entablaba con la locura.

Vemos esbozarse, pues, una práctica médica protopsiquiatría cuyos métodos no son entendidos tanto desde el punto de vista del saber, sino de los procesos disciplinarios, y de procesos de fuerza física. El loco, al interior del nuevo

⁴¹ Ibíd. P. 29.

⁴² Scull, A. (2011). *La Locura: Una breve introducción*. Alianza editorial: Madrid.

asilo, es sujeto a nuevas formas disciplinarias, es al loco a quien debe dominarse efectivamente, a aquel, que según Foucault, se cree por encima de los demás, Es así como desaparece el criterio del error para la definición de la locura. La locura ya no es el error de la razón, sino que comienza a verse incluida por ella como su otro, pero otro que se subsume al interior de ella misma.

En resumidas cuentas...

i. Normalización Objetivante

Vemos erigirse al interior del recién creado dispositivo asilar, una instancia omnipotente a la cual ningún cuerpo alienado puede resistirse, esta figura protopsiquiátrica, que es la medicina circunscrita al asilo de finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, comienza por objetivizar los cuerpos al someterlos al poder disciplinario, el cual se presenta unívoco, asimétrico y no recíproco. La Normalización objetivante se ve muy claramente expresada cuando después de los escritos de Esquirol y de Fodére independizan a la protopsiquiatría de la medicina general y comienza la producción de su saber. Dicho saber (que cabe recalcar no tenía basamentos científicos), que toma como objeto de estudio al alienado mental, termina por volverse autónoma de la medicina. Esto trae consigo necesidades particulares, como la jerarquización de la mirada médica, que se proyecta desde la figura física del psiquiatra y se transmite a través de ayudantes y enfermeros hasta recaer en el loco. La objetivación del loco hace surgir también

nuevos protocolos para el tratamiento de la locura y su posible curación, protocolos que revisaremos en dispositivos futuros.

ii. Normalización Subjetivante

El dispositivo protopsiquiátrico trae consigo una nueva nosología de la cual se desprenden cuatro tipos de fuerzas incontenibles, a saber: *la furia, la manía sin delirio, la manía y la melancolía o monomanía*. A través de esta primera nosología psiquiátrica (emanada del asilo), el alienado mental se reconoce a sí mismo en su locura y en particular en el grado que posee de esta. No representa para el médico al igual que como para el paciente, el mismo nivel de complejidad y tratamiento, un caso de *melancolía* que un caso de *furia* incontenible. Es por ello, que se requiere de todo un despliegue táctico para conseguir dominar en su totalidad su propia locura, que en un primer momento debe ser contenida por el dispositivo asilar, pero en un segundo momento la contención debe ocurrir al interior del alma del alienado. Ello simboliza un primer paso para su recuperación. Nos gustaría concluir este apartado con la siguiente afirmación de MF: “El individuo sólo es, a mi entender, el efecto del poder en cuanto este es un procedimiento de individualización. Y el individuo, el grupo, la colectividad, la institución, aparecen contra el fondo de esa red de poder, y funcionan en sus diferencias de potencial y sus desvíos”⁴³.

⁴³ Foucault, M. (2003). *El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France. 1973-1974*. FCE: Buenos Aires. P. 32.

c) La Vigilancia perfecta: el dispositivo panóptico-asilar

Una de las hipótesis que MF presenta al comienzo del curso intitulado *El Poder Psiquiátrico*, dictado entre 1973 y 1974 en el *Collège de France*, es que el poder disciplinario no irrumpe *bajo el cielo despejado de la historia*, sino que es el resultado de un lento proceso de gestación que se remonta varios siglos atrás. Este poder penetra hondo sus raíces en una lenta evolución que va desde la gestación de la disciplina religiosa, ejemplificada con los hermanos de la vida común, en el siglo XI, hasta el punto de eclosión marcado por la publicación de *El panóptico* de Bentham, en 1791, el cual representa la fórmula política y técnica más general del poder disciplinario. MF pone de relieve el basamento disciplinario del asilo y muestra que a partir del siglo XVIII, emerge una trama disciplinaria, que tiene elementos específicos e isomórficos en otras instituciones como como el ejército, la escuela, el taller, etc. Pero que tiene su elemento más acabado en el panóptico. Analizaremos brevemente los orígenes históricos y las experiencias históricas que dieron como resultado el sistema panóptico del siglo XVIII y XIX.

El primero de los elementos fundacionales de este poder disciplinario, que se expresa en el panóptismo, es justamente el poder vigilante que se gesta al interior de las comunidades religiosas de la Edad Media, para después trasladarse y e implantarse en las comunidades laicas que se desarrollaron entre los siglos XVI y XVII. Un ejemplo de ello, propuesto por MF, es el de los *Hermanos de la vida común*, quienes definieron métodos disciplinarios concernientes a la vida cotidiana y a la pedagogía, ellos tomaron inspiración de los ejercicios ascéticos. Poco a poco, estas técnicas ascéticas y religiosas van penetrando en la sociedad

occidental del siglo XVI, y en especial entre los siglos XVII y XVIII, para convertirse en el siglo XIX en la gran forma de esa relación: poder político-cuerpo individual.

MF parece entrever una evolución que va desde la penetración de la disciplina religiosa en los monasterios medievales, ejemplificada con los hermanos de la vida común, en el siglo XI, al punto de eclosión representado por la publicación de *El panóptico* de Bentham, en 1791, el cual representa la fórmula política y técnica más general del poder disciplinario. El ejemplo propuesto por MF, el del rey loco enfrentado con sus servidores, resulta para él uno de los puntos históricos y simbólicos del surgimiento y definitiva instalación del poder disciplinario en la sociedad. MF cree que no se puede analizar el funcionamiento de la psiquiatría ni en su supuesto discurso verdadero ni en el funcionamiento de la institución asilar, sino que: “(...) el mecanismo de la psiquiatría debe comprenderse sobre la base del funcionamiento de ese poder disciplinario”⁴⁴. MF nos explica que el poder disciplinario se caracteriza por implicar no una sustracción del producto, de una parte del tiempo, sino que se caracteriza por una captura absoluta del tiempo del sujeto, es decir, la disciplinarización se vuelve una exhaustividad de la dominación del cuerpo, los gestos, el tiempo, el comportamiento del individuo, etc. En otras palabras, se captura el cuerpo, el tiempo y la actividad en su totalidad.

Las características principales de este nuevo poder disciplinario que se encarna en el siglo XVII son las siguientes: (1) En primer lugar, es interesante comprender cómo hasta principios del siglo XVII, la disciplina militar no existía, lo que sí existía era un constante ir y venir entre el vagabundeo y el ejército. El ejército se encontraba constituido por gente que se enlistaba por las necesidades de la causa y por un tiempo limitado. Se les ofrecía comida y alojamiento seguro, en los lugares que podían encontrar a su paso. No es, sino a mediados del siglo XVII que observamos surgir el sistema disciplinario en las milicias, es decir, un ejército que se encierra en cuarteles y tiene únicamente una ocupación. Igualmente, a partir de 1750, se instituye el pago de una pensión al soldado que

⁴⁴ Foucault, M. (2003). *El Poder Psiquiátrico*. Curso del Collège de France. 1973-1974. FCE: Buenos Aires. P. 69.

termine su servicio. En este sentido, la disciplina militar, al igual que la disciplina en los colegios y los asilos, se torna en la confiscación general del cuerpo, del tiempo, de la vida. Ya no es únicamente la apropiación de una porción de la actividad del individuo, es una ocupación de la totalidad de su cuerpo y su tiempo. En suma, según MF, todo sistema disciplinario tiende a ser una ocupación del tiempo, la vida y el cuerpo del individuo.

(2) En segundo término, el sistema disciplinario no requiere de un juego discontinuo y ritual, medianamente cíclico de las ceremonias y las marcas. El poder disciplinario a diferencia del poder soberano (que estudiamos en pasajes anteriores): (a) es continuo, en tanto que el sujeto se encuentra permanentemente bajo la mirada del otro, o en la situación de ser observado. (b) el sujeto es visible en todo momento, no hay un gesto hecho de una vez y por todas. (c) Por lo anterior, podemos afirmar que no hay referencia a un acto o derecho originarios, sino que el poder disciplinario se refiere a un estado terminal u óptimo. (d) hay una constante búsqueda del porvenir, cuando el poder disciplinario no sea nuevamente requerido, sino que se haya creado un hábito. (e) Hay también una polarización genética y una gradiente temporal, que se oponen polarmente a la referencia de anterioridad que yace en la relación de soberanía. El poder disciplinario no tiene un punto que no se encuentra dado como situación insoslayable, sino como el punto de partida de la disciplina. El cual debe, eventualmente, garantizar el funcionamiento autónomo de la disciplina. (f) Este funcionamiento *genético* o continuo de la disciplina está dado, al contrario del poder soberano que se encuentra actualizado a cada paso por la ceremonia ritual, sino por el ejercicio, ejercicio progresivo, graduado y que expone detalladamente y a lo largo de una escala temporal, el crecimiento y perfeccionamiento de la disciplina.

El ejercicio corporal de las nuevas milicias disciplinarizadas consiste en un adiestramiento de cuerpo, la habilidad, la marcha, la resistencia, los movimientos elementales, y todo ello dado por una escala graduada, totalmente distinta, eso sí, a la repetición cíclica de las justas y juegos medievales. Es reproducir el acto mismo de la guerra, no es ya una ceremonia, sino un ejercicio, esta es una de las características importantes de la disciplina, es el medio por el cual se asegura la

continuidad genética. Por lo tanto, se sustituye por un ejercicio aquello que era una ceremonia, a entender de MF ese es el medio por el cual se asegura esa continuidad que se instaura como el ADN en el cuerpo disciplinarizado.

Otro elemento de sumar importancia que se heredará en el dispositivo panóptico-asilar es el de la escritura. En tanto que la relación de soberanía implica la actualización de la marca, podemos afirmar que la disciplina apela a ese continuum jerárquico que forzosamente apela a la escritura:

Ante todo, para velar por la anotación y el registro de todo lo que ocurre, de todo lo que hace el individuo, todo lo que dice; a continuación, para transmitir la información de abajo arriba a lo largo de la escala jerárquica, y por último, para poder mantener siempre accesible esa información y asegurar así el principio de omnivisibilidad que es, creo, la segunda gran característica de la disciplina⁴⁵.

Según MF, la escritura representa un papel esencial para que el poder disciplinario sea global y continuo, se puede trazar a partir de los siglos XVII y XVIII, tanto en el ejército como en las escuelas, los centros de aprendizaje, el sistema policial, judicial, etc. Los cuerpos, los comportamientos y los discursos de los individuos son lentamente rodeados por un entramado de escritura, que los codifica, los transmite a través de la escala jerárquica y termina centralizándolos. “Creo que tenemos aquí una nueva relación, una relación directa y continua de la escritura con el cuerpo. La visibilidad del cuerpo y la permanencia de la escritura van a la par y produce, desde luego, lo que podríamos llamar individualización esquemática y centralizada”⁴⁶.

MF nos provee de dos ejemplos de cómo la escritura jugaba un papel sumamente importante en la disciplinarización y centralización de los cuerpos, los

⁴⁵ *Ibíd.* P. 69.

⁴⁶ *Ibíd.* P. 70.

analizaremos muy brevemente: (1) En la tradición de las cofradías medievales, había un registro del avance de los aprendices, MF cita el caso particular de la escuela profesional de dibujo y tapicería de los Gobelinos que se organizó en 1667. En ella los alumnos se reparten según franjas de edades, a cada una se le impone un tipo distinto de trabajo, y este debe hacerse en presencia o de profesores o de personas que los supervisen; y su labor, asistencia y afán reciben una nota. Estas notas son transmitidas de jerarquía en jerarquía hasta el propio director de la manufactura de los Gobelinos, y de ahí se envía al ministerio de la Casa Real un informe acerca de la calidad de trabajo, la capacidad de los alumnos, y la posibilidad de que en un futuro sean considerados como maestros. Presenciamos la constitución de toda *una red de escritura* que se construye alrededor del comportamiento de aprendiz, que codificará toda su conducta, en función de una serie de notas determinadas de antemano, esta red se esquematiza y se centraliza al encargado de calificar su aptitud o ineptitud. Tenemos, pues, una suerte de individualidad esquemática y centralizada del individuo a través de la escritura, la codificación, la transferencia y la centralización.

(2) El segundo ejemplo es el de la disciplina policial, la cual se establece en la mayor parte de Europa, en especial en Francia a partir de la segunda mitad del siglo XVIII. Es a comienzos de ese siglo que aparecen las visitas de control que se hacen a las diferentes casas de internación para saber lo que sucede con el individuo: cuál fue la causa de su arresto, en qué fecha, cuál es su comportamiento desde ese momento, si tuvo progresos, etc. En la segunda mitad del siglo XVIII el mecanismo se perfecciona, escribiendo prontuarios de todos aquellos que han tenido contacto alguno con la policía, y en 1760, se escriben fichas enteras acerca de quienes han tenido contacto con la policía, y de quienes se sospecha. Estas fichas se escriben doblemente, en tanto que una de ellas debe permanecer en el lugar para permitir un control del individuo en el sitio de su internamiento, y la otra se envía a París, en donde se centralizan en un ministerio y se difunden por otras grandes regiones, de este modo, si el criminal se moviese de lugar se la pudiera identificar.

En suma, la visibilidad continua y perpetua que garantiza la escritura tiene un efecto sumamente importante: la extrema prontitud de la respuesta del poder de disciplina que se encuentra dada por esa visibilidad que es constante en el sistema disciplinario. Este poder continuo se diferencia del poder soberano que interviene únicamente de modo violento, de vez en cuando y en forma de guerra, el castigo ejemplar, como el de las ejecuciones, o la ceremonia. A diferencia de este, el poder disciplinario puede intervenir sin descanso desde el primer instante, desde el primer gesto. Este aspecto del poder disciplinario que podemos llamar *carácter panóptico*, esta visibilidad absoluta y constante que envuelve el cuerpo de los individuos, según MF, ese panóptismo organiza una polaridad genética del tiempo, organiza a una individualización centralizada que se apoya en la escritura como instrumento, y supone una acción punitiva y continua sobre el virtual comportamiento futuro. Todo lo anterior, con respecto al primero de los modelos fundacionales del panóptismo, ahora analizaremos algunos elementos del modelo de exclusión y control.

El siguiente modelo de control y exclusión que podemos encontrar en la historia, y que según MF, moldeó profundamente lo que eventualmente sería el modelo panóptico, es el modelo de la puesta bajo control de la *peste*. Dicho modelo es el del problema de la contención de la peste y el relevamiento de la ciudad apestada. En lo tocante al control de los individuos, occidente tuvo únicamente dos grandes modelos: 1) el de la exclusión del leproso. 2) el modelo de la inclusión del apestado. La sustitución de la exclusión del leproso por la inclusión del apestado se suscita en el siglo XVIII. La práctica concerniente a la peste era totalmente diferente a la referida de la lepra. “Puesto que ese territorio no era el territorio confuso hacia el que se expulsaba a la población de la que había que purificarse, sino que se hacía objeto de un análisis fino y detallado, un relevamiento minucioso”⁴⁷.

La ciudad en estado de peste se dividía en distritos, barrios y calles, en cada calle se encontraban vigilantes, en cada barrio inspectores, y en los distritos se podía hallar a los responsables de distrito. La ciudad podía ser puesta a cargo

⁴⁷ Foucault, M. (1999). Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975). FCE: México. P. 52.

de un gobernador, o de un regidor que al momento de la peste había adquirido un poder complementario. Hay, pues, de fondo, *un análisis del territorio en sus elementos más finos*, una organización de ese territorio que despliega un poder continuo en dos sentidos: 1) Por un lado hay una especie de gran pirámide de poder en la que no existe interrupción alguna. 2) es un poder continuo en su ejercicio, no únicamente en su jerarquía piramidal, sino porque la vigilancia debía ejercerse sin interrupción alguna. Nada escapaba a la mirada de los centinelas, y todo lo observado debía registrarse de manera permanente a través de un examen visual con la ayuda de la retranscripción de todas las informaciones en grandes registros.

El sistema funcionaba como un desfile entre vivos y muertos, el inspector pasaba a las ventanas de los ciudadanos, y si estos no respondían al llamado, entonces estaban enfermos, y si estaban enfermos eran peligrosos y había que intervenir. El registro que se hacía dos veces por día era comparado con el registro central que los regidores conservaban en la administración central de la ciudad. A diferencia de la exclusión de los leprosos, no hay una diferencia entre dos polos, el de la pureza y la impureza, sino que hay una serie de diferencias finas y constantemente observadas entre los individuos enfermos y los sanos. *Individualización, división y subdivisión de poder*, que llega hasta coincidir con el grano más fino, el de la individualidad. No es una exclusión absoluta, sino una observación meticulosa y cercana. Al contrario de la lepra, que supone alejamiento y exclusión, la peste supone acercamiento y una especie de aproximación cada vez más fina de poder en relación con los individuos, una observación más constante, más insistente. "(...) como pueden ver, no se trata de una marcación definitiva de una parte de la población, se trata del examen perpetuo de un campo de regularidad dentro del cual se va a calibrar sin descanso a cada individuo para saber si se ajusta a la regla, a la norma de salud que se ha definido"⁴⁸.

Hay, según MF, dos modelos de la peste, o dos modos de concebirla: el primero tiene que ver con el modelo orgiástico del desenfreno, en el cual la peste atraviesa la ley como lo hace con los cuerpos. Por otro lado, tenemos también el

⁴⁸ *Ibíd.* P. 54.

momento en que el relevamiento de una población se lleva a su punto extremo, en donde ya no hay comunicaciones peligrosas, comunidades confusas y contactos prohibidos. Es el momento en que la sociedad es relevada por un poder político cuyas ramificaciones capilares llegan hasta el punto granular más fino, el del individuo; y afecta a su tiempo, su vivienda, su localización, su cuerpo. La peste toma el relevo de la lepra como modelo de control político, y esa, para MF es una de las grandes invenciones de siglo XVIII, o en todo caso, de la época clásica y la monarquía administrativa. En el fondo, para MF, *este reemplazo del modelo de la lepra por el de la peste*, da cuenta de un proceso histórico muy importante que, en pocas palabras, MF llama *la invención de las tecnologías positivas del poder*.

La reacción a la lepra es una reacción negativa; una reacción de rechazo, exclusión, etcétera. La reacción a la peste es una reacción positiva; una reacción de inclusión, observación, formación de saber, multiplicación de los efectos de poder a partir de la acumulación de la observación y el saber. Pasamos de una tecnología del poder que expulsa, excluye, prohíbe, margina y reprime, a un poder que es por fin un poder positivo, un poder que fabrica, que observa, un poder que sabe y se multiplica a partir de sus propios efectos⁴⁹.

La Edad clásica produjo grandes avances científicos e industriales, y a la par produjo formas de gobierno, aparatos administrativos e instituciones políticas. Pero a MF le interesan también las técnicas de poder que cambiaron la esencia misma del poder, este ya no actúa por extracción, sino por *producción y maximización de la producción*, es un poder que ya no obra por exclusión, sino por una rigurosa y analítica inclusión de sus elementos. Un poder que ya no actúa por la separación en grandes masas confusas, sino por una distribución según individualidades diferenciales. Este nuevo poder se encuentra desligado del conocimiento, y adopta una serie de mecanismos que aseguran la formación, acumulación y el crecimiento del saber.

⁴⁹ *Ibíd.* P.55.

Esta primera experiencia de lo que hemos llamado *la vigilancia perfecta* posee la potenciación de la vigilancia gracias a la distribución de los espacios, estos espacios reducidos, recortados, y vigilados en todos sus puntos en que los individuos se encuentran insertados en un lugar fijo, donde los movimientos, hasta los más pequeños se encuentran controlados, en el que cada acontecimiento está registrado, en una suerte de cuadrícula bien definida, que no da pie a la improvisación ni a la ausencia de la mirada escrutinante emanada de una figura jerárquica continua, en donde cada individuo se encuentra continuamente localizado, examinado y distribuido tanto entre los vivos, como entre los muertos y los enfermos; todo ello, según MF, constituye una clase de *modelo compacto de dispositivo disciplinario*. A la peste se le imponen una serie de elementos de orden.

Estos dos modelos son los que podemos comprender como predecesores del modelo panóptico que se inaugurará en el siglo XVIII (aunque evidentemente no son los únicos, en tanto que el despliegue de los dispositivos panópticos emerge debido a todo un entramado histórico que tiene que ver con el nuevo sistema de producción, las nuevas necesidades de control en las grandes ciudades, la necesidad de la disciplinarización, etc.); y a decir de MF el panóptico de Bentham resulta una formalización clara y notable de la microfísica del poder, que a pesar de haberse expresado en los dos modelos anteriores, no había alcanzado una sistematización tal como la que analizamos a continuación.

En *Vigilar y Castigar*, MF⁵⁰ hace un análisis interesante sobre el control de la actividad a la que es sometido el individuo, que quizás valga la pena traer a

⁵⁰ Foucault, M. (1975). *Vigilar y Castigar*. Nacimiento de la prisión. Siglo XXI: México.

cuentas. Este control de la actividad cuenta con los siguientes elementos: (1) *El empleo del tiempo*, como revisamos antes, el empleo sistemático del tiempo es una herencia monástica de la edad media, y que cuenta a su vez con tres elementos o grandes procedimientos: establecer ritmos, obligar a ocupaciones determinadas y el regular los ciclos de repetición. Este uso sistemático del tiempo se instauró también en colegios, talleres y en el caso que nos interesa *en hospitales*. “La exactitud y la aplicación son, junto con la regularidad, las virtudes fundamentales del tiempo disciplinario”⁵¹. (2) *La elaboración temporal del acto*, el ejemplo claro de ello es la mecánica de la marcha militar, se disciplinó hasta el paso cadenciado con respecto a los tambores de guerra. Se pasa de una forma de *conminación* que medía los gestos, a toda una trama que los coacciona y los sostiene a lo largo de toda su encadenamiento. “Se define una especie de esquema anátomo-cronológico del comportamiento. El acto queda descompuesto en sus elementos; la posición del cuerpo, de los miembros, de las articulaciones está definida; a cada movimiento se le asigna una dirección, una amplitud, una duración; su orden de sucesión está prescrito”⁵².

(3) De donde la *puesta en correlación del cuerpo y del gesto*. El control disciplinario no consiste únicamente en enseñar o imponer una serie de gestos bien definidos, sino en imponer la mejor relación entre un gesto y la actividad global del cuerpo. Todo el cuerpo es movilizado para amplificar la eficacia de un solo movimiento. En este sentido, un cuerpo bien disciplinado forma el contexto operatorio del menor gesto, es decir, el cuerpo disciplinado es el apoyo completo de un gesto *eficaz*. “Una buena letra, por ejemplo, supone una gimnasia, toda una rutina cuyo código riguroso domina el cuerpo por entero, desde la punta del pie a la yema del dedo índice”⁵³. (4) *La articulación cuerpo-objeto*, la disciplina es la encargada de definir cada una de las relaciones que el cuerpo establece con el objeto que ha de manipular, se dibuja un gran engranaje cuidadoso entre el cuerpo y el objeto. En resumidas cuentas, hay una clase de cifrado instrumental del cuerpo que versa en una descomposición del gesto global en una serie de

⁵¹ *Ibíd.* P. 175.

⁵² *Ibíd.* P. 176.

⁵³ *Ibíd.* P. 176.

elementos corporales que hay que movilizar, como las manos, los dedos, etc, y que se ponen en relación con elementos del objeto que hay que manipular, como el cañón, el martillo, etc. Y se les pone en correlación a partir de gestos simples, como apoyar, manipular, etc. Para finalmente fijar cada movimiento o cada gesto a una serie bien delimitada de actuar. (5) Finalmente, *la utilización exhaustiva*, este procura una economía positiva del tiempo, es decir, plantea el uso del tiempo de modo siempre creciente. Se trata de extraer del tiempo instantes cada vez más utilizables, cada vez más útiles. Ello significa que hay que tratar de intensificar el uso del menor instante, de optimizar, por medio de la repetición continua, el uso del tiempo, como si se pudiera tender a un punto ideal en que la máxima rapidez se encuentra con la mayor eficacia.

Este dispositivo es una estructura “tal que, por medio de un punto central o una galería interior, la vigilancia de todos los sectores de la prisión pueda ser ejercida por una sola persona o a lo sumo dos”⁵⁴. Este modelo, no es en realidad privativo de las prisiones, sino que puede ser aplicado a cualquier modelo de institución; por ejemplo para un hospital, una escuela, un taller, una institución de huérfanos, etc.

En este sentido, estos cinco elementos se circunscriben al interior del asilo psiquiátrico, evidentemente con ciertas modificaciones necesarias para poder adaptar su poder disciplinario y normalizador. El dispositivo panóptico asilar se encuentra en una posición privilegiada en cuanto a normalización se refiere, tiende a maximizar los efectos de subjetivación y confiere a quien observa *una fuerza hercúlea* y para los fines que nos interesan, constituyen *una manera de dar al espíritu una fuerza sobre el espíritu*, en palabras del propio Bentham⁵⁵. *El panóptico es un dispositivo de potenciación*, un dispositivo de intensificación de poder dentro de toda una serie de instituciones; sus *objetivos* son tres: (1) lograr que la fuerza del poder sea la más intensa, (2) que su distribución sea la mejor y

⁵⁴ Foucault, M. (2003). El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France.1973-1974. FCE: Buenos Aires. P. 97.

⁵⁵ *Ibíd.*

(3) que su punto de aplicación sea el más justo. A decir del dispositivo Panóptico psiquiátrico, MF lo describe del modo siguiente:

Tenemos un edificio anular que constituye la periferia misma del panóptico: en él se disponen celdas que se abren a la vez hacia el interior por una puerta vidriera y hacia el exterior por una ventana. En el contorno interno de ese anillo tenemos una galería que permite circular e ir de una celda a otra. A continuación un espacio vacío y en su centro, una torre, una especie de construcción cilíndrica de varios pisos y en cuya cima hay una linterna, es decir, una gran habitación vacía con una estructura tal que, con sólo girar sobre sí mismo, un observador puede mirar desde este emplazamiento central todo lo que ocurre en cada una de las celdas. Ése es el esquema⁵⁶.

En grandes rasgos, este es el esquema físico del panóptico, sin embargo, el poder psiquiátrico dejará de requerir de esta estructura muy particular, y más bien terminará por asumir formas distintas. MF describe los *elementos* particulares del panóptico psiquiátrico⁵⁷: (1) En primer lugar, las celdas albergan únicamente a un individuo, cada cuerpo, por lo tanto, tiene su sitio muy bien delimitado, estará fijado espacialmente, y en cada dirección a la que el vigilante observe, se topará con un cuerpo. De este modo, MF afirma que las coordenadas espaciales tienen una función individualizadora muy clara. Lo anterior da como resultado que no haya jamás una relación entre masas, sino entre individuos, de este modo, se suprimen todos los fenómenos colectivos o de multiplicidad. Fenómenos como los alborotos al interior del asilo, distracciones colectivas, la permeación de rasgos psicopáticos entre alienados, al igual que la irritación colectiva y la imitación de conductas no deseadas.

Este rasgo de aislamiento para la cura de la alienación es algo que MF va a remarcar constantemente, *para que el loco cobre conciencia de su condición* (es

⁵⁶ *Ibíd.* P. 98.

⁵⁷ *Ibíd.*

decir, su normalización objetivante acaezca), es necesario aislarlo del resto de alienados, ello para evitar que el mal moral se propague: “Como ven, toda esa red de comunicaciones grupales, todos esos fenómenos colectivos que, en una especie de plan solidario, se conciben con un carácter tanto de contagio médico como de difusión moral del mal, van a ser suprimidos por entero gracias al sistema del panóptico”⁵⁸. Es de suma importancia, según MF, que la vigilancia pueda ejercerse de tal forma que los vigilados ni si quiera puedan saber si están siendo vigilados o no; no deben ser capaces de saber si hay alguien o no en la celda central. De este modo, *el poder se convierte en autónomo*. El verdadero efecto del panóptico consiste en desplegarse de tal modo que, a pesar de que no haya nadie, el individuo en su celda no sólo se crea observado, sino que se sienta en dicha condición, es necesario que viva la experiencia constante de encontrarse en un estado de absoluta visibilidad, para una mirada que puede o no existir.

De este modo el poder está completamente despersonalizado, completamente desindividualizado, en un límite podemos afirmar que el puesto de vigilancia podría estar totalmente vacío, y aun así, el poder seguiría ejerciéndose de cualquier manera. Esta desindividualización supone que carece de cuerpo, que hay una desincorporación, y que por lo tanto, cualquiera puede tomar la función del vigilante. Del mismo modo, MF nos hace ver que al ser una estructura conectada con el exterior, cualquier ciudadano debe estar en condiciones de vigilar lo que ocurre en el hospital, la escuela, la prisión, etc. Y con ello analizar si el director está cumpliendo correctamente con sus funciones, es decir, el ciudadano de a pie se convierte en un vigilante del vigilante, en un vigilante de segundo orden.

(2) Por otro lado, el panóptico está pensado de manera tal que en su interior hay una puerta vidriada que permite la visibilidad, pero del lado exterior hay de igual modo una ventana, la cual es indispensable para mantener un efecto de transparencia y que *la mirada del ocupante de la torre pueda penetrar en todas las celdas*. De la misma manera, hay un juego de luz, el cual permite que el vigilante

⁵⁸ *Ibíd.* P. 99.

pueda observar a todos los puntos de la institución y observar también el comportamiento del alumno, del enfermo, del obrero, del preso, etc.; sin ser observado; de este modo el poder se ejerce inmaterialmente, a través de la mirada que fluye desde el centro a la periferia y que es capaz de observar, juzgar, anotar, castigar desde el primer gesto, la primera actitud, distracción, etc. Y dicho poder no requiere de otro elemento o instrumento que no sea la mirada y la luz. En este sentido, MF comenta lo siguiente:

Panóptico quiere decir dos cosas; que todo se ve todo el tiempo, pero también que todo el poder que se ejerce nunca es otra cosa que un efecto óptico. El poder carece de materialidad; ya no necesita toda esa armazón a la vez simbólica y real del poder soberano; no necesita sostener el cetro en la mano o blandir la espada para castigar; no necesita intervenir como el rayo a la manera del soberano. Ese poder es, antes bien, del orden del sol, de la luz perpetua; es la iluminación no material que baña de manera indistinta a toda la gente sobre la cual se ejerce⁵⁹.

(3) La última característica del panóptico-asilar es que ese poder inmaterial es ejercido *ad perpetuam*, y se encuentra ligado a una extracción permanente de saber y de objetivación del alienado. Se lleva un registro riguroso de la constitución de sucesiones y series que describen a los individuos, esta individualidad escrita y centralizada, es la que crea el contenido, crean el *ectoplasma* escrito del cuerpo colocado en la celda, esta, como podemos percibir, es una herencia directa del sistema de escritura que analizamos líneas atrás. Hace una reproducción conceptual del sujeto, lo aprehende y al aprehenderlo, lo objetiviza. El efecto primordial de dicha relación de poder, que simboliza el panóptismo asilar, es la constitución de un saber permanente del sujeto. Es así como se muestra que el panóptico es *un aparato de individualización y de*

⁵⁹ *Ibíd.* P. 101.

conocimiento al mismo tiempo, un aparato de saber y de poder a la vez, que por un lado individualiza y al hacerlo, conoce al individuo.

En cualquier caso, el panóptico es un esquema formal para la creación de un poder individualizador y de un saber sobre los individuos. El mecanismo del panóptismo propone una trama de algo que MF llama el poder ejercido sobre el hombre en cuanto fuerza de trabajo y el saber del hombre en cuanto individuo. De este modo, MF afirma que el panóptismo aparece en nuestra sociedad como una forma generalizada, se habla de una sociedad disciplinaria o de una sociedad panóptica. Vivimos en el panóptismo generalizado, dado el elemento de isomorfismo.

Según MF, el asilo psiquiátrico o el hospital psiquiátrico cura la alienación gracias a que es *una máquina panóptica*, es decir, cura porque se trata de “(...) una máquina de ejercer el poder, inducir, distribuir, aplicar el poder según un esquema benthamiano, aun cuando, desde luego, las disposiciones arquitectónicas propias del diseño de Bentham sean objeto de modificaciones”⁶⁰. Es al interior de esta lógica de *maquinaria* panóptica que representa el asilo psiquiátrico, que MF da cuenta de cuatro *elementos terapéuticos* del orden panóptico de Bentham que *han sido adaptados al tratamiento asilar*, y a los cuales se les atribuye una función operativa en la curación.

(a) *La visibilidad permanente*: el loco debe no únicamente ser vigilado, sino también debe *saber que siempre está bajo vigilancia*, saber que siempre pueden vigiarlo, que nunca deja de estar bajo el poder virtual de una mirada permanente, ello tiene valor terapéutico en sí mismo, debido a que *el loco no mostrará su locura cuando se sabe observado*, y en especial, observado como un alienado. Allí, pues, entra en juego *el principio de distracción (o de disociación)*. Por ello es necesario que el loco esté siempre sujeto a caer bajo la mirada posible, y en ello reside el principio fundacional de su arquitectura, a diferencia de la arquitectura panóptica de Bentham, el asilo psiquiátrico posee la arquitectura pabellonaria, a saber, está compuesta de pequeños pabellones que están dispuestos sobre tres lados, con el

⁶⁰ *Ibíd.* P. 125.

cuarto lado completamente abierto hacia el campo, y además de ello, los pabellones deben estar dispuestos en un solo piso, de modo tal que los médicos o ayudantes puedan llegar de puntillas sin que nadie pueda escucharlos y comprobar lo que pasa en el interior del pabellón con un solo vistazo. Encontramos, pues, una trasposición arquitectónica del principio de panóptismo.

(b) Se modifica también el principio de vigilancia central, la torre central desde la cual se ejercía un poder anónimo e incansable, ahora se abandona, y se ejerce, desde *la vigilancia central que es ocupada por el director del asilo*. Se cambia la torre central por un modelo que MF llama *vigilancia piramidal de las miradas*, en resumidas cuentas, es una jerarquía constituida por guardianes, enfermeras, vigilantes, médicos y en la cima se encuentra el director. Quien reúne en su persona tanto el poder administrativo como el poder médico.

(c) *El principio de aislamiento*, este principio consiste en que, en la medida de lo posible, el alienado se encuentre en soledad y no comparta su cuadrícula panóptica con ningún otro interno. Sin embargo, el loco debe poder entablar contacto visual con el loco que le resulte próximo, esta disposición reproduce casi con total exactitud el panóptico de Bentham, y a través de ello, el loco reduce la disociación de todos los efectos de grupo y logra una asignación del individuo a sí mismo, ello se logra a través de lo que MF llama *la percepción triangular de la locura*, la cual consiste en que el alienado vea la alienación de los otros, siempre y cuando pueda percibir a estos locos que se encuentran a su lado, tal y como lo haría un médico. Gracias a ello, si el médico muestra a cada enfermo por qué todos los que lo rodean están locos, entonces *el paciente en cuestión reconocerá y comprenderá lo que es estar loco, delirante, ser maniaco o melancólico*. MF cita el caso de tres locos que se creen Luis XVI, y discuten entre ellos. Esta ausencia de contagio, junto con la eliminación del grupo, se asegura a través de conciencia médica de los otros que cada loco hace con respecto a quienes lo rodean.

(d) Finalmente, el asilo actúa sobre el loco a través de un *juego de castigo incesante*, que se aplica ya sea por el personal (que se encuentra presente en todo momento), ya sea por una serie de *instrumentos de coerción*. A lo cual en

Inglaterra en 1840 se publicó un principio de *no restraint* o de la coerción, el cual afirmaba que se debía abandonar la práctica de la coerción física, sin embargo, según MF, esta no fue tomada muy en serio, aunque de ello nos ocuparemos líneas abajo.

En resumidas cuentas...

i) *Normalización Objetivante*

El Panóptico de Bentham, una vez adaptado a la vida asilar, se convierte en uno de los elementos más importantes de la terapéutica asilar (si no es que en el más importante). El panóptico asilar tiene la potencia de autonomizarse y de no requerir a un vigilante activo en todo momento. Ello trae consigo resultados Objetivantes de sumo interés, uno de ellos es que de esta observación constante, que está fundada en un juego de luz y una arquitectura particular, emerge el saber médico y psiquiátrico moderno. Esta observación *ad perpetuam* consigue llevar un registro riguroso de la constitución de sucesiones y series que describen a los individuos, dicha individualización escrita y centralizada es la que crea el contenido de la alienación. Objetiviza al loco haciendo una reproducción conceptual del sujeto, aprehende la totalidad de movimientos, gestos, actos, discursos de la locura. Este efecto de aprehensión total del loco se logra en parte gracias a la arquitectura y diseño del asilo, pero también gracias a lo que MF llamó la *vigilancia piramidal de las miradas*, la cual es una línea de comunicación e información que va desde los cuidadores, los enfermeros, los cocineros, etc. hasta el director del asilo, quien funge como autoridad tanto administrativa como médica.

ii) *Normalización Subjetivante*

El panóptico de Bentham, una vez particularizado a la terapéutica asilar, es un aparato de individualización y de conocimiento al mismo tiempo, un aparato de saber y de poder a la vez, que por un lado individualiza y al hacerlo, conoce. Es un esquema formal para la creación de un poder individualizador y de un saber sobre los individuos. El primer elemento que salta al análisis es el principio de aislamiento, que refiere al aislamiento del loco para evitar la propagación moral de la alienación. Este principio también reza que el loco no mostrará su locura cuando se sabe observado. El loco reduce la disociación de todos los efectos de grupo y logra una asignación del individuo a sí mismo, ello se logra a través de la percepción triangular de la locura, la cual consiste en que el alienado vea la alienación de los otros, siempre y cuando pueda percibir a estos locos que se encuentran a su lado, tal y como lo haría un médico. El paciente en cuestión reconocerá y comprenderá lo que es estar loco, delirante, ser maniaco o melancólico. Ello se logra a través del uso de la celda de Esquirol, la cual es una reproducción exacta del panóptico.

d) Cuádruple sistema de ajuste

Este dispositivo funciona como un elemento intensificador de la realidad, con basamento en cuatro pilotes o maniobras, obliga al alienado a recobrar el contacto con la realidad que se había perdido en las tinieblas de la locura. La terapéutica protopsiquiátrica que tiene lugar entre 1838 y 1840 representaba una cura, que si bien no era automática, parecía representar algún avance con respecto al accionar clásico en contra de la locura. Como ya mencionamos, esta terapéutica se basaba en cuatro pilotes o maniobras, a saber: 1) *Desequilibrar el poder*, 2) *la reutilización*

del lenguaje, 3) *El ordenamiento u organización de las necesidades asilares* y 4) *la Anamnesis*.

Estos elementos, puestos juntos, pretendían alcanzar una cura, y aunque carecían de una explicación teórica, simplemente se esperaba la curación a través de un código: “En suma, un código, pero no un código lingüístico de convenciones significantes, sino un *código táctico* que permitía establecer cierta relación de fuerza e inscribirla de una vez por todas”⁶¹. A pesar de carecer de bases, digamos, epistemológicas o científicas, este *código táctico* poseía determinados elementos estratégicos o maniobras, las cuales a la postre, se volvieron muy importantes con respecto a la constitución misma del saber psiquiátrico, y algunos de sus elementos perduran hasta nuestros días.

MF cita el caso de Leuret, quien realizaba un tratamiento moral que documentó, este caso es el correspondiente a un tal señor Dupré, contenido en el libro *Du traitement moral de la folie*, datado en 1840. Leuret echa mano de una serie de dispositivos o maniobras que no teoriza, pero que MF distribuye en cuatro grandes tipos:

(1) La primera maniobra es la de *desequilibrar el poder*, transferirlo lo más rápido posible a un solo lado, el médico. Este primer episodio, el del contacto entre el médico y su paciente, en todos los asilos de la época, es casi ritualístico, es una demostración de la diferencia de poder entre médico y el alienado. No hay reciprocidad o intercambio; el lenguaje no circula libremente, tampoco hay transparencia, todo ello debe, según MF, proscribirse; “(...) en su cima, el médico, en el fondo, el enfermo”⁶².

Este poder es unívoco y según Pinel, debe darse una suerte de aparato de temor que actúe vigorosamente sobre la imaginación del alienado y lo convenza de que cualquier resistencia es vana. “Toda la realidad se concentra en una voluntad ajena que es la voluntad omnipotente del médico”⁶³. El soporte de la

⁶¹ Foucault, M. (2003). *El Poder Psiquiátrico*. Curso del Collège de France. 1973-1974. FCE: Buenos Aires. P. 170.

⁶² *Ibíd.* P. 173.

⁶³ *Ibíd.* P. 174.

realidad es la voluntad del médico, la cual funciona como una voluntad ajena a la voluntad del alienado, y sumado a ello, es una voluntad superior e inaccesible, de este modo queda anulada cualquier relación de intercambio, reciprocidad o igualdad.

Este principio de imposición de la voluntad tiene dos objetivos: a) Desequilibrio ritual del poder; ello consiste en establecer un estado de mansedumbre, el cual es necesario para vulnerar la afirmación de omnipotencia que posee la locura. Omnipotencia que en el siglo XIX se expresa de dos maneras, la primera tiene que ver con el delirio y las ideas de grandeza: el loco, en su delirio, puede creerse un rey. Y la segunda, que rechaza todo lo que es discusión, razonamiento, o prueba. Es por ello que esta primera maniobra de la psiquiatría se encarga de vulnerar, reducir o neutralizar la omnipotencia de la locura a través de la manifestación de otra voluntad más vigorosa y dotada de un poder superior. En esta expresión, vemos claramente la potencia que tiene la función psi a la hora de subjetivizar al loco, de hacerlo autoconsciente de su propia condición de alienado. Muchos médicos, pues, van a considerar que dicha marcación del poder profesional por sobre el poder del alienado debe hacerse en algunas ocasiones, con apelación a la violencia, aunque también en ocasiones puede hacerse con la apelación a una demanda de estima, de apego, o simplemente como una suerte de pacto impuesta al loco, a manera de arreglo.

MF remarca que hay muchas variantes con respecto a la utilización del poder por parte del médico, pero la que él encuentra más representativa en ese ritual fundamental es sin duda la de Leuret, la cual toma un claro partido por la solución de la individualización médica del excedente de poder otorgado por el asilo y le da la forma muy precisa de violencia y agresión. Los dos ejemplos que MF propone, son los que narra Leuret, el señor Dupré afirmaba que era el único hombre en el asilo, así que Leuret, lo sacudía violentamente con los brazos y le preguntaba si esa fuerza era la de una mujer, el segundo caso era el que acaecía durante una ducha, Dupré se refería a Leuret como a una mujer, mientras que este apuntaba violentamente la ducha hacia el fondo de su garganta, y este termina por reconocer que su médico era hombre. Por lo tanto, aquí vemos claramente, y a

través del desequilibrio ritual del poder, que el loco se subjetiviza, se vuelve autoconsciente de su condición de alienado.

Como ya adelantábamos en líneas atrás, algunos de estos elementos se han preservado hasta nuestros días, y como una breve prueba de ello, nos gustaría mostrar cómo este *desequilibrio del poder* aún se mantiene vigente en nuestros días. Basta con analizar algún manual de psicopatología para encontrarnos con ejemplos como el que citamos a continuación. A propósito del *Examen clínico*, De la Fuente menciona lo siguiente:

El interrogatorio debe ser abierto y las preguntas claramente formuladas en términos comprensibles para el enfermo. Progresivamente, el interrogatorio debe incidir sobre la obtención de los datos relevantes. La intencionalidad es un aspecto del arte y no hay que olvidar que la información biográfica tiene un valor en tanto que ilumina el problema actual. Una buena historia clínica pierde parte de su utilidad si no se hace una recapitulación y periódicamente un revalidación de los problemas⁶⁴.

En este ejemplo, vemos con claridad, cómo el primer encuentro que tiene el paciente con el médico se basa ya en una disimetría en el uso de lenguaje y en el ejercicio del poder, es el médico quien se encuentra a cargo del interrogatorio y va construyendo alrededor del enfermo un análisis que empieza a develar aspectos de la condición del enfermo mental. Es el médico quien enuncia la verdad de la enfermedad y quien reconstruye biográficamente al enfermo. Lo objetiviza y a la vez le hace caer en cuenta de su situación en tanto anormal.

(2) La segunda maniobra es *la reutilización del lenguaje*; debido a que Dupré tendía a confundir las profesiones de todos los que le rodeaban, por ejemplo a su médico lo confundía con su cocinera, y él mismo se adjudicaba la personalidad de

⁶⁴ De la Fuente, R. (1997). *La Patología Mental y su Terapéutica I*. FCE: México. P. 63.

Napoleón, Delavigne, Picard, etc.; Leuret lo obligaba a aprenderse los nombres de todos, a hablar en latín, en italiano, a leer libros, a contar historias, del mismo modo que le obliga a realizar actividades que parecen insulsas, como vaciar y llenar su bañera, ello con el objetivo de que incorpore definitivamente el mecanismo de la orden y la obediencia.

Me parece que en esta serie de operaciones que se refieren esencialmente al lenguaje, se trata ante todo de corregir el delirio de las nominaciones polimorfos y obligar al enfermo a devolver a cada uno el nombre en virtud del cual tiene su individualidad dentro de la pirámide disciplinaria del asilo. De manera muy característica, no se pide a Dupré que aprenda el nombre de los pacientes sino el del médico, sus alumnos, los vigilantes y los enfermeros: el aprendizaje de la dominación será al mismo tiempo el de la jerarquía. La nominación y la manifestación del respeto, la distribución de los nombres y la manera como los individuos se jerarquizan en el espacio disciplinario, constituyen una sola y la misma cosa⁶⁵.

Vemos, pues, el esfuerzo de normalización, permeado de violencia, con el único objetivo de *normalizar al anormal*. En el ejemplo de los ejercicios verbales, y en particular de formas lingüísticas no vulgares, ellas tienen el elemento de la disciplina. En el ejemplo de la bañera se trata al enfermo de comprender el lenguaje de órdenes puntuales. De manera general, pues, se procura hacer al paciente accesible a todos los usos imperativos del lenguaje. No hay, por otro lado, ninguna clase de aprendizaje de la verdad, no se enseña al loco que sus afirmaciones carecen de verdad, lo que se procura es volver a situar al sujeto con el lenguaje en su carácter de portador de imperativos: un uso imperativo del lenguaje que se remite y ajusta a todo un sistema de poder.

⁶⁵ Foucault, M. (2003). *El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France. 1973-1974*. FCE: Buenos Aires. Pp.177-178.

A pesar de que lo practicaba Leuret era lo que se denominaba tratamiento *Moral* – en tanto que el mismo Leuret comprendía por tratamiento moral a la utilización razonada de todos los medios que actuaran directamente sobre la inteligencia y las pasiones de los alienados-, el resto de psiquiatras de la época y el funcionamiento asilar tenían una terapéutica parecida, la cual obligaba a los locos a atenerse a un reglamento, el uso del tiempo estaba bien medido, se les forzaba a obedecer órdenes, a hacer líneas para todo, a someterse a la regularidad de gestos y hábitos, a realizar labores manuales; y todo este corpus del orden fue uno de los grandes factores de la terapéutica asilar. “En otras palabras, el orden es la realidad con la forma de la disciplina”⁶⁶.

(3) La tercera maniobra de la terapéutica asilar refiere al *ordenamiento u organización de las necesidades asilares*. Este es otro modo en que el poder Psiquiátrico asegura el avance de la realidad, y muy en particular su autoridad por sobre la locura y el cuerpo del loco, a través de la creación, sustento y prolongación de una serie de necesidades. Para ello, MF toma de nuevo el caso del Señor Dupré, quien afirmando que el dinero no tenía valor alguno, es forzado a trabajar y le meten en el bolsillo ocho centavos al final de la jornada. Al caer la noche se le castiga y se le encierra, sin comida ni bebida; sin embargo, hace un trato con un enfermero quien le cobra por la comida y otro le cobra por el uso del excusado. De este modo, al día siguiente, el señor Dupré va a trabajar y procura recibir su pago, ello crea, según MF, una idea de la significación en el loco, a partir de una necesidad creada de modo artificial, se trata también del primer acto razonable, y hecho de manera voluntaria y reflexiva que se consigue de este alienado. Se establece una relación *dinero-excremento*, la cual cuenta con cuatro puntos: Alimentación-defecación-trabajo-dinero la cual se ve atravesada por un quinto elemento: *el poder médico*, el cual recorre transversalmente a los anteriores.

⁶⁶ *Ibíd.* P. 180.

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. De ahí una serie de tácticas, menos sutiles que las empleadas por Leuret, pero que gozaron asimismo de un destino muy prolongado en la institución asilar y la historia de la locura⁶⁷.

MF utiliza otro ejemplo del ordenamiento de las necesidades, contenido en el tratado *Des aliénés* del médico Guillaume Ferrus, este propone procedimientos muy puntuales, como: i) La táctica de la ropa dentro del asilo, la cual debe ser simple, pero digna. Es decir, evitar lo ostentoso que el loco usaba antes de su reclusión, pero sin caer en el extremo contrario, el de vestir únicamente andrajos que humillen y que exciten aún más a la locura, debe encontrarse un justo medio. ii) La táctica de la comida, esta debe ser sobria, uniforme y racionada, y en la medida de lo posible, las raciones deben estar ligeramente por debajo de la media. iii) La táctica de la actividad laboral, el trabajo disciplinarizado asegura el orden, la disciplina, la regularidad y la constante ocupación a los locos. A partir de 1830 algunos asilos como *Sainte-Anne* instalan un régimen de trabajo constante. Este es el que resulta de mayor interés, porque al interior del asilo, parece replicarse el sistema monetario externo, este trabajo asilar no es gratuito, sino pagado, y dicho pago no es una concesión complementaria, sino que se encuentra al interior del funcionamiento laboral, a través de algunas necesidades generadas por la misma carencia asilar fundamental: insuficiencia de comida, ausencia de gratificación, por ello es preciso que se fabriquen las ganas, que se cree necesidad a través de un estado constante de carencia para que el sistema de retribución impuesto para que el trabajo pueda funcionar. iv) La táctica de la carencia de libertad, la reclusión asilar emerge en una ruptura con la familia del paciente, luego se encuentra una ventaja adicional, no sólo se protege a la familia, sino que también se genera en el enfermo una nueva necesidad antes desconocida, la necesidad de la libertad. Y al igual que los casos anteriores, la

⁶⁷ *Ibíd.* P. 182.

cura se desenvuelve contra el fondo de esa necesidad creada de modo artificial. “En esta época, por lo tanto, el poder psiquiátrico, en su forma asilar, es generador de necesidades y gerente de las carencias que él mismo establece”⁶⁸.

Esta administración de las necesidades asilares se explica, según MF, por las siguientes razones: i) gracias al juego de las necesidades se impone la realidad de aquello que se necesita, se impone la realidad a través del juego de la carencia, como en el ejemplo del dinero. ii) el segundo efecto refiere a que a través de la penuria asilar, vemos esbozarse la realidad de un mundo externo que la omnipotencia de la locura cancelaba y negaba, un mundo externo que fuera de los muros del asilos pareciera mostrarse más externo todavía, pero ello sólo ocurre durante el periodo de locura. Este mundo real se vuelve accesible sólo de dos maneras, la primera es que el mundo de la ausencia de penuria a comparación con el mundo asilar, y por lo tanto se vuelve más deseable regresar a él. Y del mismo modo, se presenta como un mundo en el cual el loco se inicia al aprender a responder a su propia condición de loco y sus propias necesidades. “Éste, por lo tanto, es real como mundo de la falta de penuria, en oposición al mundo de carencias del asilo, y como mundo al cual la penuria del asilo servirá de propedéutica”⁶⁹.

iii) el tercer efecto es el de la política de la carencia, esta se sitúa en el estatus materialmente disminuido, el loco reconocerá con claridad que él también se localiza en un estado menguado, que dada su condición de alienado, no tiene derecho a todo. De este modo, percibe la realidad de su propia locura a través del sistema de carencias establecido, al interior de este efecto, el loco aprende que la locura se paga, y comprende que la locura es algo externo a él que ha llegado para afectarlo, y que el pago por dicha afectación es una carencia sistémica. iv) el cuarto efecto refiere a experimentar esta carencia asilar y encontrar en el trabajo un medio de mitigarla, lo mismo que someterse a la disciplina, ceder una serie de cosas; de esta manera el enfermo sabe que los cuidados que se le brindan y su posible curación no son en el fondo algo que los cuidadores y médicos estén

⁶⁸ *Ibíd.* P. 184.

⁶⁹ *Ibíd.* P. 185.

obligados a dar, no es, sino mediante de sus esfuerzos, en el trabajo y la disciplina que el loco pagará el bien que la sociedad le hace. En otras palabras, el alineado comprende que como enfermo, debe subvenir a sus propias necesidades a través del trabajo, para que la sociedad no cargue con su propio precio. Se llega, de este modo, a la conclusión de que por una parte la locura se paga, pero por otra, su curación se puede comprar.

El asilo es justamente la institución que hace pagar la locura con una serie de necesidades creadas de manera artificial y , al mismo tiempo, va a hacer pagar la curación por medio de cierta disciplina, cierto rendimiento. Al establecer una carencia el asilo permite crear una moneda con la cual se pagará la curación. Crear a partir de las necesidades sistemáticamente creadas, la retribución moral de la locura, los medios de pago de la terapéutica: esto es, en el fondo, lo que constituye al asilo⁷⁰.

(4) La cuarta maniobra es: *la Anamnesis*⁷¹, es decir, es el enunciado de la verdad por parte del alienado. A este respecto, el ejemplo propuesto por MF; contenido en Leuret, es el de nuevo el caso del señor Dupré, quien dice que París no era París, y Napoleón no era el rey, sino el mismo señor Dupré. Se le asigna un guía en la ciudad, y este la reconoce, pero sigue afirmando que no es París, sino Langres. Una vez en el hospital, y negándose a admitir que era París la ciudad antes visitada, se le vierte agua fría sobre la cabeza, al salir vuelve a su

⁷⁰ Ibíd. P. 186.

⁷¹ MF parece utilizar el término o categoría de *Anamnesis* propuesto por Aristóteles, en *De la Memoria y Remembranza*, haciendo una clara distinción entre *Anamnesis* y *Mneme*:

Rememorar (anamnesis) difiere de recordar (mneme) no sólo en lo que al tiempo se refiere, sino también, porque aunque otros animales también tienen memoria, se puede afirmar que ninguno de los animales conocidos puede rememorar, excepto el hombre. Esto ocurre porque rememorar, por así decirlo, es una especie de inferencia (sylogismos) (Aristóteles, 1986, 452b, 5-30)

Lo que la terapéutica asilar pareciera pretender con la maniobra de la *Anamnesis* es justamente recobrar la capacidad de realizar inferencias sobre eventos pasados, y paulatinamente abandonar los linderos de la locura para sitiarse en la *normalización psíquica*.

empecinamiento, y por ello mismo se le repite el agua fría en la cabeza, hasta que en una tercera vez cede, y le dejan acostarse.

Sin embargo, Leuret no se engaña y se da cuenta que ejercicios de esta naturaleza no bastan, por lo que recurre a otros que son de un nivel más alto. Se le interroga de nuevo pero esta vez bajo la ducha, y una vez terminada, se le conmina a dar respuestas, pero en un cuaderno, en donde hace un *despliegue de verdad*, con respecto a su identidad, locación de los últimos años y datos generales. Pero como podemos observar, el Señor Dupré se encuentra en una clase de incertidumbre entre locura y razón. A través de varias duchas como la anterior nombrada, es que Dupré puede recordar su infancia y escribirla. En todo su relato, Leuret no encuentra ninguna falsedad. MF no tiene plena claridad, o no sabe mucho al respecto de cuándo los relatos autobiográficos se convirtieron en un elemento de la práctica psiquiátrica y hasta de la criminológica; y de cómo pudo este relato de la propia vida ser un elemento crucial al interior de los dispositivos disciplinarios, pero parece localizarlos entre 1825 y 1840, aunque no tiene una certeza histórica.

Sin embargo, se pueden rescatar algunas cosas con respecto a esta maniobra de enunciado de verdad o anamnesis. i) En primer lugar, la verdad no es aquello que se percibe, la verdad no es aquello que tiene una confirmación con la realidad, sino aquello que tiene un carácter performativo, lo que se le pide al señor Dupré es que confiese, que confiese bajo el apremio de la ducha, debido a que el mero hecho de decir algo que sea verdad, tiene ya de suyo una función, se le considera ya una confesión aun cuando esta es emitida bajo coerción. ii) “Es necesario que el enfermo se reconozca en una especie de identidad constituida por una cantidad de episodios de su existencia”⁷². En otras palabras, el loco debe enunciar verdades acerca de una serie de episodios biográficos, el enunciado, pues, se refiere no a las cosas, sino al propio enfermo. iii) Tercero y último, al interior de este interrogatorio de identidad, se crean frases que son más bien identitarias y referentes a una serie de episodios conocidos de antemano por el médico, es en

⁷² Foucault, M. (2003). *El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France. 1973-1974*. FCE: Buenos Aires P. 189.

este *corpus identitario* que el enfermo debe finalmente confesar y al hacerlo, se produce uno de los momentos más fecundos de la terapia.

Pero podrán advertir con claridad que esa verdad no es la de la locura que habla en su propio nombre; *es el enunciado de verdad de una locura que acepta reconocerse en primera persona en una realidad administrativa y médica determinada, constituida por el poder asilar.* Y la operación de verdad se habrá cumplido en el momento en que *el enfermo se haya reconocido en esa identidad.* En consecuencia, la operación de verdad se hace como ordenamiento del discurso a esa institución de la realidad individual. Entre el médico y el paciente la verdad nunca está en juego. Lo que se da ante todo, es la realidad biográfica del paciente, establecida de una vez por todas, y con la cual *él debe identificarse si quiere curarse*⁷³.

Volviendo a la historia del señor Dupré, una vez que este ha formulado la verdad, pero la verdad autobiográfica, conocida de antemano por el médico, este lo libera, afirmando que a pesar de que sigue enfermo, ya no requiere del asilo. En cierto modo, se trata, según MF, de proseguir esa suerte de intensificación de la realidad, la cual es una de las misiones de los asilos. Por ejemplo, el enfermo que es sorprendido con la pretensión de saber hablar árabe, es enfrentado a una situación donde se le obliga a confesar que este no es el caso, de este modo al enfermo se le sorprende en la trampa de unas historias de verdad. En el caso del señor Dupré, una vez liberado, Leuret lo inserta en el trabajo de corrector de imprenta, en este, es preciso que el antes alienado lea aquello que se imprima y que lo corrija con respecto a la ortografía estatutaria y escolar. Del mismo modo, lo lleva a la Ópera, con el fin de despertar el deseo en Dupré de concurrir a espectáculos, y también de su necesidad creada de ganar dinero.

Según MF, siempre se trata, pues, de esa labor de reencauzamiento con la realidad a través de un juego disciplinario, aunque el juego fuera del asilo, se

⁷³ *Ibíd.* P. 191.

presenta diseminado y no concentrado. Leuret, advierte que hay una cosa que se manifiesta al interior de todo el proceso: a) el placer del asilo, b) el placer de estar enfermo y c) el placer de tener síntomas. *Este triple placer* es el portador de la omnipotencia de la locura. En este sentido, todo esfuerzo que tiene el médico, y que tiene en particular Leuret, es el esfuerzo de luchar en contra de ese placer de la enfermedad, del síntoma, que ha encontrado en el paciente. Es por ello que MF afirma que al utilizar la ducha, el chaleco de fuerza, la reducción en las porciones alimentarias, etc. se apela a una doble justificación; tanto fisiológica como moral.

La justificación moral responde a dos objetivos: Por un lado, se trata de hacer sentir la realidad del poder médico, ello se realiza para contraponerlo y en cierta manera menguar o destruir la omnipotencia de la locura, y por el otro lado, también se trata de despojar a ésta de su hedonismo, aniquilar el placer del síntoma e intercambiarlo por el displacer de la cura.

Por otro lado, Leuret habla de un paciente, distinto del señor Dupré, quien no protesta de modo alguno, ni con las duchas frías, ni con cauterizaciones en el cráneo, siempre y cuando, como afirma el mismo paciente, todo ello forme parte del tratamiento, en cierto modo esta mansedumbre extrema forma parte de la enfermedad. “Es menester, por lo tanto, ingeniarse para que el tratamiento quede desarticulado del delirio, confiscado a este, que lo invade sin cesar. De allí la necesidad de dar a ese tratamiento un cariz particularmente doloroso, a fin de que la realidad que debe ejercerse su influjo sobre el enfermo, pese a través de ese rasgo”⁷⁴.

En esta técnica, MF distingue algunas ideas fundamentales: la primera tiene que ver con que la locura se encuentra ligada a cierto placer. Es aquí donde radica un peligro, porque el tratamiento puede ser integrado a la propia locura, la realidad puede ser subsumida por la locura a través del placer intrínseco al tratamiento, es por ello que la cura debe actuar en dos niveles, tanto en el plano de la realidad, como en el plano del placer, y del placer que obtiene de su propia locura, como del placer que emana del tratamiento mismo. Es por ello que cuando Leuret se da

⁷⁴ *Ibíd.* P. 193.

cuenta de que Dupré encuentra placer al interior del asilo, lo expulsa de él para privarlo del placer que le supone la enfermedad, ello es interesante, porque al ponerlo de vuelta en la vida social y en circulación, despoja a la cura de su elemento de hedonismo, y la hace funcionar de un modo no médico.

De este modo, Leuret, con ayuda de sus asistentes, se reabsorbe en su personaje de médico, y deja de presentar el papel agresivo e imperioso que le tocaba anteriormente, y con ayuda de estos asistentes logra construir escenarios que alejen el placer del tratamiento, que den un verdadero tamizaje de realidad, como cura para la alienación. Y vemos, cómo a través de estas puestas, casi teatrales, justo como el caso del señor Dupré trabajando en una imprenta, se representan mecanismos que pretenden la cura, pero que son desmedicalizados radicalmente.

El médico, en este tenor, se convierte en un personaje benéfico, que al intentar arreglar las cosas sirve como intermediario entre la realidad y el enfermo, y ello trae como consecuencia que el enfermo ya no pueda obtener placer ni de su enfermedad. Finalmente, la cura del señor Dupré se alcanza en 1839, durante la primavera.

Para concluir este apartado, deseamos esbozar algunas ideas: a) a través del dispositivo del *cuádruple sistema de ajuste*, el asilo comienza a perfilarse como un mecanismo de curar, en cuyo interior el actuar del médico se confunde por completo con la acción misma de la institución, los reglamentos y el edificio.

En el fondo, se trata de una suerte de gran cuerpo único en el que las paredes, las salas, los instrumentos, los enfermeros, los vigilantes y el médico son elementos que deben desempeñar, desde luego, papeles diferentes, pero cuya función esencial es producir un efecto de conjunto. Y, según los distintos psiquiatras, el acento principal, el plus de poder, va a fijarse tan pronto sobre el sistema general de vigilancia como sobre el médico o sobre el aislamiento espacial.

b) El asilo en general, y la terapéutica del *Cuádruple sistema de ajuste* en particular, fue sin duda alguna el lugar de emergencia de distintos discursos. Entre ellos el discurso nosográfico, y gracias a los cadáveres de los locos, se esbozó una anatomía patológica de la enfermedad mental. Ello tiene un rasgo interesante, ninguno de estos discursos sirvió de guía en la formación misma de la práctica psiquiátrica. En este tenor, resulta interesante para MF que esta, la práctica psiquiátrica, durante muchos años, no diera lugar a nada semejante a un discurso que fuera autónomo, un discurso científico o científicista que se alejara del mero protocolo de lo dicho y lo hecho, no hubo, según MF, verdaderas teorías de la curación y ni si quiera tentativas de racionalización para la locura y su curación. Lo que permeó a esta práctica, fue simplemente un *corpus de maniobras*, tácticas, gestos, acciones y reacciones por desencadenar la curación. Esta tradición se perpetuó a través de la vida en el asilo, en la enseñanza médica misma y tuvo algunas superficies de emergencia. En resumen, la práctica psiquiátrica del siglo XVII y XVIII se limita a ser la descripción de tácticas y de conjuntos estratégicos.

c) En tercer lugar, tenemos a la tautología asilar. MF hace referencia a una batería o set de instrumentos cuya función es la de imponer la realidad, intensificarla, añadirle un complemento de poder que le permitirá influir sobre la locura, para así reducirla y gobernarla. Estos elementos, como ya hemos desplegado en este apartado, son *la disimetría disciplinaria, el uso imperativo del lenguaje, el sacar ventaja de las necesidades y las penurias, la imposición de una identidad estatutaria en que el enfermo debe reconocerse a sí mismo como tal*. La

tautología parece presentarse cuando se comprende que curar al loco es adaptarlo a lo real, es normalizarlo y querer salir del estado de alienación aceptando un poder reconocido como insuperable y al mismo tiempo, renunciar a la omnipotencia de la locura.

MF se aventura a afirmar que subyace una gran tautología asilar en tanto que el asilo debe proveer al loco de una intensidad complementaria a la realidad, del mismo modo, el asilo se presenta como la realidad en su poder desnudo, es esta la realidad médicamente intensificada, es este poder-saber médico que tiene una potente función como agente de la propia realidad. La tautología asilar, por ende, refiere a la reproducción dentro del asilo, de esa misma realidad. Este parece ser, para MF, un elemento definitorio en la estructura epistemológica del asilo, es decir, esta necesidad de emular el poder que yacía afuera de los muros del asilo encuentra su explicación en dicha tautología y reproducción.

Por ello, las formas generales del asilo, debían equiparar en lo posible a la vida de todos los días, a la vida en las colonias, los talleres, las cárceles, las escuelas, etc. Ello tiene su explicación en la noción o funcionamiento que se despliega en su interior, el loco es entregado en cuerpo y alma a un poder médico definido por la pura competencia del saber. Su semejanza a las escuelas, colonias, talleres, etc. radica en que la especificidad del asilo consiste en ser idéntica a aquello de lo cual se diferencia, en virtud de la línea divisoria entre locura y cordura. “La disciplina asilar es a la vez la forma y la fuerza de la realidad”⁷⁵.

Finalmente, vemos emerger las bases sobre las cuales nacerán conceptos como *el poder del médico, el lenguaje, el dinero, la necesidad, la identidad, el placer, la realidad, el recuerdo de la infancia*. Son puntos de apoyo de toda la estrategia asilar. Antes de adoptar, digamos el estatus de objeto o concepto, los vemos aparecer lentamente al interior de la cura del señor Dupré, y actúan simplemente como puntos de apoyo tácticos, como elementos estratégicos,

⁷⁵ *Ibíd.* P. 197.

planes, nudos, etc. Inscritos en las relaciones entre el enfermo y la propia estructura asilar.

En resumidas cuentas...

i) *Normalización Objetivante*

Analizaremos los elementos que hemos considerado de mayor valor en la *normalización objetivante*, y lo haremos a través de las maniobras mencionadas en este apartado. La primera es la que consiste en *desequilibrar el poder*, como analizamos, este desequilibramiento tiene tintes casi ritualísticos, debido a que se presenta como una demostración de la diferencia de poder entre médico y el alienado. No hay reciprocidad ni intercambio, el lenguaje no circula libremente, tampoco hay transparencia. Ello hace que el alienado se presente como un objeto de estudio en este primer encuentro. El soporte de la realidad es la voluntad del médico, la cual funciona como una voluntad ajena a la voluntad del alienado, y sumado a ello, es una voluntad superior e inaccesible, de este modo queda anulada cualquier relación de intercambio, reciprocidad o igualdad

En la segunda maniobra, la que hemos llamado el *ordenamiento u organización de las necesidades asilares*, a través de esta maniobra el poder Psiquiátrico asegura el avance de la realidad, y muy en particular su autoridad por sobre la locura y el cuerpo del loco, a través de la creación, sustento y prolongación de una serie de necesidades que hacen emular el exterior con el

interior, al crear estas necesidades objetivas al interior del asilo se crea un sistema que es una réplica del sistema social exterior.

La Anamnesis, este elemento, que desplegaremos más en su sentido subjetivante, tiene también elementos de objetivación, la verdad autobiográfica, conocida de antemano por el médico, da a este un poder objetivo por sobre el enfermo. Por un lado, se trata de hacer sentir la realidad del poder médico, ello se realiza para contraponerlo y en cierta manera menguar o destruir la omnipotencia de la locura, y por el otro lado, también se trata de despojar a ésta de su hedonismo, aniquilar el placer del síntoma e intercambiarlo por el displacer de la cura.

Finalmente, en lo tocante a las breves conclusiones de este apartado, encontramos que el asilo comienza a encumbrarse como un dispositivo de cura, más que un elemento de reclusión. Al interior del asilo vemos cómo el actuar del médico se confunde por completo con la acción misma de la institución, los reglamentos y el edificio. Lo mismo que en su interior vemos cómo emergen distintos discursos, entre ellos el discurso nosográfico, y gracias a los cadáveres de los locos, se comienza a esbozar una anatomía patológica de la enfermedad mental. En el asilo, y gracias a la terapéutica asilar, vemos cómo emerge este *corpus de maniobras*, tácticas, gestos, acciones y reacciones por desencadenar la curación. Esta tradición se perpetuó a través de la vida en el asilo, en la enseñanza médica misma y tuvo algunas superficies de emergencia. En resumen, la práctica psiquiátrica de los siglos XVII y XVIII se limita a ser la descripción de tácticas y conjuntos estratégicos.

ii) *Normalización Subjetivante*

A nuestro parecer, este dispositivo es de gran valor para la *normalización subjetivante*, en tanto que obliga al alienado a recobrar el contacto con la realidad

que se había perdido en las tinieblas de la locura. Por un lado, en la maniobra de *desequilibrio de poder*, encontramos elementos subjetivantes, como el de aplicar una suerte de aparato de temor que actúe vigorosamente sobre la imaginación del alienado y lo convenza de que cualquier resistencia es vana. Es por ello que esta primera maniobra de la psiquiatría se encarga de vulnerar, reducir o neutralizar la omnipotencia que la locura parecía presentar anteriormente, e imponerle otra voluntad más vigorosa y dotada de un poder superior.

En esta expresión, vemos claramente la potencia que tiene la función psi a la hora de subjetivizar al loco, de hacerlo autoconsciente de su propia condición de alienado. En el caso del señor Dupré cuando afirmaba que él era el único hombre en el asilo, su médico lo sacudía violentamente con los brazos y le preguntaba si dicha sacudida vigorosa podría corresponder a la fuerza era de una mujer, lo mismo que el caso de la ducha, donde si recordamos, Dupré se refería a Leuret como a una mujer, mientras que este apuntaba violentamente la ducha hacia el fondo de su garganta; el resultado es que el loco termina por reconocer que su médico era hombre. Aquí vemos claramente, y a través del *desequilibrio ritual del poder*, que el loco se subjetiviza y termina por aceptar la realidad y por enunciarla.

Referente a la maniobra de *la reutilización del lenguaje*; vemos esbozarse el esfuerzo de normalización del anormal, permeado de violencia. Allí encontramos los ejercicios verbales, y en particular de formas lingüísticas no vulgares, las cuales tienen el elemento de la disciplina. Dicho elemento que reencontramos más tarde en las rutinas, funcionando como un elemento normalizador subjetivante.

También localizamos elementos de subjetivación en la maniobra del *ordenamiento u organización de las necesidades asilares*. Esta maniobra crea en el loco una idea de la significación, a partir de una necesidad creada de modo artificial, se trata igualmente de buscar un acto razonable y hecho de manera voluntaria y reflexiva. Gracias a este juego de las necesidades se impone la realidad de aquello que se necesita para que el alienado tome conciencia de su propia condición, vemos también esbozarse la realidad de un mundo externo que

la omnipotencia de la locura cancelaba y negaba, pero que ahora, en el proceso mismo de autoreconocimiento, se ve menguado.

De este modo, y al subjetivizarse, el alienado reconoce que él mismo se localiza en un estado menguado, y que gracias a su condición de alienado, no tiene derecho a todo. De este modo, logra percibir la realidad de su propia locura a través del sistema de carencias establecido. Con esta maniobra el alienado mental comprende que los esfuerzos y cuidados que le son brindados no son un derecho, sino que él mismo debe ganárselos a través de esfuerzo, con el trabajo físico que le han encomendado y con la disciplina. En otras palabras, el alineado comprende que como enfermo, debe subvenir a sus propias necesidades a través del trabajo, para que la sociedad no cargue con su propio precio.

Finalmente, en la maniobra de *la Anamnesis* encontramos que los relatos autobiográficos cobran un nuevo elemento de importancia en la práctica psiquiátrica. Este relato se vuelve indispensable al interior de los dispositivos disciplinarios, en tanto que el loco debe enunciar la verdad acerca de su propia vida, y debe referirse a un relato que el médico conoce de antemano. Es al interior de este relato autobiográfico que el enfermo se reconoce y da cuenta de este *corpus identitario*, y al realizarlo, tiene lugar uno de los momentos más productivos de la terapia. Debido a que lleva al enfermo a reconocer su propio carácter de alienado y se le despoja del placer que yace al interior de su condición de loco. Es en la búsqueda de ese displacer, de ese disconfort, donde el proceso de normalización tiene éxito.

e) La familia disciplinarizada

Como analizamos en el apartado anterior, el sistema panóptico es un dispositivo introducido en el encierro asilar y que funciona a la vez como un poder normalizador y como un saber sobre los individuos. Este efecto de perpetua vigilancia, y por ende, de perpetua normalización, no permea isomórficamente en toda la sociedad, este proceso toma algunas decenas de años en llegar hasta los intersticios más recónditos de la sociedad occidental. A finales del siglo XVIII y comienzos del XIX vemos cómo la familia se sostiene aún como un lugar ausente del poder psiquiátrico y de su normalización, pero poco a poco, a lo largo del análisis de MF, se aprecia cómo este resquicio también es colonizado por la fuerza normalizadora del saber/poder psiquiátrico.

La familia se muestra como una suerte de celda en cuyo interior se ejerce no un poder *disciplinario*, sino un poder del tipo *soberano*. MF encuentra en la familia algunas características interesantes del poder soberano: 1) el poder soberano ejercido en la familia tiene una potente individualización en la figura del padre, muy por encima de la madre y los hijos, ello, como hemos revisado, es totalmente distinto al poder disciplinario, que como sabemos, es ajeno a toda individualización. 2) en la familia no existe una necesidad constitutiva de tener una vigilancia permanente, esta vigilancia es más bien es un aspecto complementario. Ello debido a que la jerarquización del matrimonio fija bien el ejercicio soberano del poder. 3) Finalmente, el entrelazamiento de las relaciones en la familia son heterotópicas, por ello mismo, MF sitúa a la microfísica del poder de la familia en la órbita de la soberanía y no en la órbita del poder disciplinario. Por el otro lado, ella no es una suerte de vestigio de soberanía, sino al contrario, es un elemento esencial del sistema disciplinario.

Como trataremos de probar, la familia es una instancia de coacción que fija de manera permanente a los individuos en los distintos aparatos disciplinarios; por ejemplo, la fijación del trabajo en el sistema disciplinario se alcanza únicamente a

través de la fijación de la familia a dichos aparatos, que propicia esa especie de adhesión de los individuos.

Algo interesante, es que la familia también tiene otra función, es *el punto donde se engarzan los diferentes sistemas disciplinarios*. Sin embargo, ella funciona como el intercambiador de un sistema a otro, de un dispositivo a otro. En este punto, es importante hacer la precisión que a pesar de que la familia funciona como este *engarce* de sistemas disciplinarios, ella misma no posee aún, en el siglo XVIII, la característica de ser un dispositivo normalizador del poder psiquiátrico. Para llegar a ello, hace falta el transcurso de casi un siglo.

Es por lo anterior que comenzaremos analizando el punto de donde MF parece partir, y este se encuentra en el siglo XVIII. Es en este siglo, y al interior del núcleo familiar, que se localiza la irrupción de tres figuras anómalas: a) *el monstruo humano*, b) *El individuo a corregir (o el incorregible)* y c) *el niño masturbador*. Estas tres figuras anómalas son las figuras antecesoras del sujeto psiquiátricamente anormal, y es por ello que resulta de vital interés para MF analizarlas a detalle, en tanto que los esquemas tanto de exclusión como de tratamiento del anormal psiquiátrico tienen su génesis en ellas. Daremos una breve descripción de cada una de las figuras que emergen en el siglo XVIII, pero no nos detendremos muy detalladamente.

a) el monstruo humano es una figura anómala que aparece en el dominio jurídico-biológico, este fenómeno es sumamente raro y extremo, de este modo, es el límite y la excepción encontrada en casos extremos. “Digamos que el monstruo es lo que combina lo imposible y lo prohibido”⁷⁶. MF afirma que la figura del monstruo es el gran modelo de todas las pequeñas diferencias, es decir, de todas las pequeñas anomalías. Es el principio de inteligibilidad de todas las figuras de la anomalía. Este es el problema siempre presente a lo largo de todo el siglo XIX; el buscar el fondo, encontrar qué hay detrás de todas esas pequeñas anomalías o desviaciones.

⁷⁶ Foucault, M. (1999). Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975). FCE: México. P. 61.

b) el *individuo a corregir* o el *incorregible*, es decir, el anormal. El individuo a corregir tiene como marco temporal la edad clásica, es decir, los siglos XVII y XVIII, y por otro lado, su marco de referencia es mucho menos vasto que el del monstruo, el primero tiene como referencia la naturaleza y la sociedad; el segundo es un ser cosmológico, o más bien, anticosmológico. *El individuo a corregir* irrumpe en la familia, tanto en el ejercicio de su poder interno o en la gestión de su economía, frente a ello, el monstruo es un ser excepcional, por definición, a diferencia del individuo a corregir que es tan corriente, que presenta la característica de ser regular en su irregularidad.

(*El individuo incorregible*) exige en torno de sí cierta cantidad de intervenciones específicas, de sobreintervenciones con respecto a las técnicas conocidas y familiares de domesticación y corrección, es decir, una nueva tecnología de recuperación, de sobrecorrección. De manera que, alrededor de este individuo a corregir, vemos dibujarse una especie de juego entre la incorregibilidad y la corregibilidad. Se esboza un eje de la corregible incorregibilidad, donde más adelante, en el siglo XIX, vamos a encontrar precisamente al individuo anormal. Ese eje va a servir de soporte a todas las instituciones específicas para anormales, que se desarrollarán en el siglo XIX. Monstruo empalidecido y trivializado, el anormal de ese siglo es igualmente un incorregible, un incorregible a quien se va a poner en medio de un aparato de corrección⁷⁷.

De este modo, cuando un sujeto es considerado indisciplinable, toca a la familia el tomarlo a su cargo, y ella tiene a su vez el papel de rechazarlo por ser incapaz de lograr una adhesión plena a ningún sistema disciplinario, y eliminándolo, a través del abandono en la patología, en la delincuencia, etc. En *El Poder Psiquiátrico*, MF afirma lo siguiente:

⁷⁷ Foucault, M. (1999). Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975). FCE: México. P. 64.

La familia es el elemento de sensibilidad que permite determinar cuáles son los individuos que, inasimilables para todo sistema de disciplina, no pueden pasar de uno a otro, y en definitiva, deben ser expulsados de la sociedad para entrar en nuevos sistemas disciplinarios que están destinados a ellos⁷⁸.

Como vemos, la familia es el primer encuentro del *individuo a corregir* con la sociedad, es allí donde este emerge categorialmente esta figura, vemos también cómo en la sociedad protopsiquiátrica la familia cumple, además del papel de detección del sujeto *anormal*, el papel de ser partícipe o primer intermediario en su exclusión y reclusión en los nuevos sistemas disciplinarios, como lo será eventualmente el asilo psiquiátrico.

c) La tercer figura es la del *niño masturbador*⁷⁹, este individuo representa una figura nueva en el siglo XIX, y su campo de irrupción es aún más pequeño que la familia; este emerge en los dominios propios, en el dormitorio, la cama, el cuerpo, los padres, los supervisores directos, los hermanos, es el médico; hay, alrededor del niño masturbador y de su cuerpo, toda una especie de microcélula. Lo interesante de esta figura es su *universalidad*. La masturbación, según MF, es el secreto universal, compartido por todo el mundo, pero que nadie comunica nunca a ningún otro. Hay una paradoja en todo ello, pues a pesar de que esta práctica es abiertamente común, aunque secreta, hay un gran esfuerzo axiomático en el siglo XVIII, la cual comprende por qué hay males para algunos de los practicantes de la masturbación.

Basta revisar alguno de los textos escritos acerca de la masturbación en la época moderna para tener una idea acerca de ello, por ejemplo, el texto de Laqueur: “La masturbación moderna es profana. No solo consiste en algo que

⁷⁸ El poder psiquiátrico. P. 106.

⁷⁹ Esta figura tiene un gran valor para comprender la psiquiatrización de la sexualidad, y más particularmente del autoeritismo, y es por ello que la analizaremos con más detenimiento en un apartado distinto, por ahora sólo nos ocuparemos brevemente del niño masturbador.

supuestamente convierte a quienes la practican en seres exhaustos, enfermos, locos o ciegos, sino que también es un acto de serias implicaciones éticas”⁸⁰.

Con las tres figuras anteriores, vemos esbozarse una suerte de genealogía del anormal psiquiátrico, el cual emerge en el seno de la familia existente en las fronteras del siglo XVIII y el siglo XIX. “Creo que, para situar esta especie de arqueología de la anomalía, puede decirse que el anormal del siglo XIX es el descendiente de estos tres individuos, que son el monstruo, el incorregible y el masturbador”⁸¹.

Comprobamos, por lo anterior, que el anormal tiene emergencia en el círculo familiar más cercano, al igual que es allí donde encuentra su primera identificación y contención. Sin embargo, la familia no funciona aún como un dispositivo de normalización, ello aparece algunas decenas de años más tarde, sin embargo, se comienza a dibujar desde esta época lo que será a la postre el dispositivo de la familia disciplinarizada.

Según MF, la familia soberana tiene su génesis en la familia medieval, la cual estaba inscrita en las relaciones de soberanía, en tanto que eran del mismo tiempo, las relaciones de soberano feudal y vasallo, las relaciones de pertenencia a corporaciones, etc. De este modo, la familia era fuerte porque se asemejaba a los otros tipos de poder, pero, a la vez ello la hacía imprecisa e indefinida. En las sociedades modernas, donde la microfísica del poder tiene la característica de ser disciplinaria, la familia no se disolvió, sino que se limitó y a la vez se intensificó. A decir de MF, el código civil redefinió a la familia en torno de una microcélula

⁸⁰ Laqueur, T. (2003). *Sexo Solitario. Una historia cultural de la masturbación*. FCE: Buenos Aires. P. 15.

⁸¹ Foucault, M. (1999). *Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*. FCE: México. P. 64.

compuesta por los cónyuges, los padres y los hijos, dándole así su mayor intensidad.

De este modo, la familia se constituyó como un alveolo de soberanía mediante el cual los integrantes quedaron fijados a los dispositivos disciplinarios. Ello es de vital interés debido a que este esquema soberano, que tiene una microfísica del poder particular, va a convertirse en el primer bastión para la detección de la *anormalidad* del sujeto. Este alveolo, pues, era necesario para que los grandes sistemas disciplinarios que se habían impuesto por sobre los sistemas soberanos, pudieran actuar por sí mismos. Y esto, según MF, nos explica dos fenómenos primordiales.

(1) El primero es *la muy fuerte revigorización de la familia* que podemos observar en el siglo XIX, en especial en las clases que se encontraban en proceso de descomposición, en donde la normalización y la disciplina eran indispensables, es decir, en la clase obrera. Ello, según MF, sucede por la formación del proletariado europeo del siglo XIX; donde las condiciones habitacionales y laborales, los desplazamientos, el trabajo infantil, etc. eran condiciones que volvían muy frágil a la célula soberana que era la familia.

Desde 1820 o 1825 vemos surgir un esfuerzo considerable para la reconstrucción de la familia. Los empleadores, filántropos y el poder público utilizan los medios necesarios para reconstruirla, para obligar a los obreros a vivir en familia, casarse, tener hijos y reconocerlos. Hay, en síntesis, toda una serie de disposiciones disciplinarias. Por ejemplo, en algunas ciudades se les niega trabajo a *las parejas de obreros que no están casados*. Hay todo un conjunto de dispositivos disciplinarios que funcionan al interior del taller, la fábrica o al margen de ellos, pero su función primordial es la de reconstruir la célula de la familia, célula que obedece a un mecanismo de soberanía pero que actúa efectivamente como un medio para fijar a los individuos en los sistemas disciplinarios y normalizarlos.

(2) La otra consecuencia es que cuando la familia se desintegra, cuando abandona sus funciones, entonces, se introduce una serie de dispositivos

disciplinarios cuya función es la de mitigar las flaquezas de su ausencia: casas para niños expósitos, orfanatos, hogares para delincuentes juveniles, etc. Es decir, toda una serie de asistencia social, todo este trabajo social que emerge a finales del siglo XIX, y va a sustituir el entramado de la familia, y permite, en algunos casos, hasta prescindir de ella.

De este modo, MF toma el caso de Mettray, un establecimiento dedicado a recibir a jóvenes delincuentes, en su mayoría niños sin familia; allí hay una emulación de la familia, los jefes o vigilantes son llamados padre o hermano mayor, y se les somete a una disciplina militar, no familiar. Aparece toda una trama disciplinaria que se precipita al fallar la familia y constituye una avanzada de un poder controlado por el Estado en los casos donde la familia se ausenta. Esta función de suplementación de la familia se hace siempre con referencia a ella, según MF se trata de un fenómeno muy característico de la función soberana de la familia con respecto a los mecanismos disciplinarios.

La psiquiatría nace, pues, en el siglo XIX como la contracara de la familia, que cuando colapsa, la psiquiatría se presenta (muy paulatinamente) como una empresa institucional de disciplina que permitirá la refamiliarización del individuo, la vuelta a la *normalidad*. Después de este nacimiento, *la función Psi* se extiende a todos los sistemas disciplinarios, como la escuela, el taller, el ejército, etc. Es decir, esta nueva adhesión de la disciplina que ejercía la función psi se extiende para los individuos que eran indisciplinables. Cada vez que un individuo era difícil de disciplinar tanto en la escuela, el taller o el ejército, se atribuía flaqueza a la familia. A decir de ello, MF afirma que:

Así vemos aparecer, en la segunda mitad del siglo XIX, la imputación a la carencia familiar de todas las insuficiencias disciplinarias del individuo. Y por fin, a comienzos del siglo XX, la función psi se convierte a la vez en el discurso y el control de todos los sistemas disciplinarios. Es el discurso y la introducción de todos los esquemas de individualización, normalización y sujeción de los individuos dentro de los sistemas disciplinarios. De tal modo,

se verifica la aparición de la psicopedagogía dentro de la disciplina escolar, la psicología laboral dentro de la disciplina fabril, la criminología dentro de la disciplina carcelaria, la psicopatología dentro de la disciplina psiquiátrica y asilar. 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. A cada instante, como psicopedagogía, como psicología del trabajo, como criminología, como psicopatología, etc. El elemento al cual remite, la verdad que ella constituye y forma y que designa para ella su referencial, es siempre la familia. La función psi tiene como referencial constante a la familia, la soberanía familiar y ello en la medida misma en que es la instancia teórica de todo dispositivo disciplinario⁸².

La psicología, como institución, como cuerpo individual, y como discurso, es lo que controlará permanentemente, por un lado, los dispositivos disciplinarios, y remitirá, por otro, a la soberanía familiar como instancia de verdad a partir de la cual se vuelve posible describir los procesos ya sean positivos o negativos, que ocurren en los dispositivos disciplinarios. Es por ello, que MF afirma que buscar una crítica desde la familia hacia las instituciones derivadas de la función psi, o refamiliarizar a la institución psiquiátrica, criticando la práctica, la disciplina psiquiátrica, escolar, etc.; en nombre de un discurso de verdad que tiene su génesis en la familia, no es más que un remitirse constantemente a ella.

Sobre esta misma línea, podemos apreciar cómo el poder del Estado (o más bien, cierto poder técnico-estatal) se introduce a manera de cuña al interior del sistema amplio de la familia, se apodera en nombre propio de una serie de facultades que otrora eran exclusivas de la familia extensa, y este poder se apoya en un núcleo familiar más reducido, la pequeña célula familiar. La cual se encuentra constituida por ascendientes y descendientes, y resulta ser una zona de intensificación al interior mismo de la gran familia. Este poder técnico-estatal se ve

⁸² Foucault, M. (2003). El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France. 1973-1974. FCE: Buenos Aires. P. 111.

reforzado gracias a la nueva ley psiquiátrica francesa, la cual se emite en 1838. Esta ley no hace más que reforzar el papel de esa pequeña familia, de ese núcleo celular. Y muy paulatinamente va introduciéndose el poder psiquiátrico en esta pequeña célula.

Como hemos analizado, la relación que tiene la familia con el asilo es siempre de tensión, en algunos puntos de la historia psiquiátrica se encuentra más cerca y en otras presenta un franco antagonismo. Lo que nos interesa poner en relieve ahora es justamente cómo la familia, burguesa sobre todo, tuvo una relación cercana con las instituciones asilares y de salud. En tanto que es en esa coyuntura en donde la familia burguesa del siglo XIX se vuelve un bastión de la normalización psiquiátrica.

Teniendo en cuenta lo anterior, comenzaremos por analizar el surgimiento de los asilos privados del siglo XIX y cómo estos interactuaron con la familia burguesa de la época. MF considera que la creación de estos asilos privados tiene un trasfondo que se entiende a través de la necesidad de la *asimilación residual*. De este modo, los delincuentes son residuos de la sociedad, los pueblos colonizados son residuos de la historia y la civilización, y *los locos son residuos de la humanidad en general*, a todos ellos sólo se les puede reconvertir y civilizar si se les somete a un tratamiento ortopédico, a condición de proponerles un modelo familiar. A MF no le interesa la mera interpretación de la lucha de clases, sino que va un poco más allá, afirmando que en el siglo XIX ocurre un fenómeno importante, el cual es una integración, organización, y explotación de lo que MF llama lucro con anomalías, ilegalidades o irregularidades.

Los sistemas disciplinarios tuvieron una primera función, una función masiva, una función global, que vemos surgir con claridad en el siglo XVIII: ajustar la multiplicidad de individuos a los aparatos de producción o los aparatos de Estado que los controlan, e incluso adaptar el principio de acumulación de hombres a la acumulación de capital. En sus márgenes, y por su carácter normalizador, esos sistemas disciplinarios daban necesariamente origen, por exclusión y a título residual a otras tantas anomalías, ilegalidades e irregularidades. Cuanto más riguroso es el sistema disciplinario, más numerosas son las anomalías e irregularidades. Ahora bien, de esas irregularidades, ilegalidades y anomalías que el sistema disciplinario debía reabsorber, pero, a la vez, no dejaba de provocar con su mismo funcionamiento, de esos campos de anomalías e irregularidades, el sistema económico y político de la burguesía del siglo XIX encontró una fuente de lucro, por una parte, y de fortalecimiento del poder, por otra⁸³

MF con todo ello, nos hace entender que los mecanismos de los sistemas disciplinarios que se introducen a partir del siglo XVIII cumplen una determinada función global, y ella es la de dar cuenta de nuevas posibilidades de constitución de ganancias y a la vez, del reforzamiento del poder. El capitalismo, a través de todo el entramado del sistema disciplinario, encuentra el modo de reinsertar a su medio de producción de valor a aquellos seres anormales o que salen de la regularidad disciplinaria, ya lo anunciaba MF líneas antes, entre más refinada se vuelve la disciplinarización, mayor número de anormales se presenta al interior del sistema, sin embargo, la lógica del capital no es la de dejar a los cuerpos inutilizables, sino la de buscar reinsertar o reincorporar a estos cuerpos anormales.

En las casas de salud privadas se trata de sacar las mayores ganancias posibles, de la marginación que emana de *la disciplina psiquiátrica*. Aunque a

⁸³ *Ibíd.* P. 137.

primera vista sea evidente que la función de la psiquiatría es la de separar a los anormales que no son utilizables en el aparato de producción, en un nivel más profundo, se puede utilizar como una fuente de lucro (al menos para algunas clases privilegiadas). Encontramos características interesantes, a propósito de ello: i) las familias acomodadas son quienes pueden pagar por curar a uno de sus miembros, ii) esta curación debe acaecer alejados de ella, iii) a cambio, la institución devuelve a una persona que estará adaptada al sistema de poder familiar, y por consiguiente se pueden reinsertar a través de la refamiliarización, es por ello que MF considera que es necesario establecer casas de salud que se encuentren directamente ajustadas al modelo familiar. “La reactivación del sentimiento familiar y la vigencia de todas las funciones familiares dentro de esa clínica van a ser en ese momento el operador mismo de la curación”⁸⁴.

En este sentido, el criterio de curación es una suerte de activación de sentimientos de tipo canónicamente familiar. La familia que supone el hospital psiquiátrico cumple el papel de superfamilia y subfamilia, superfamilia porque representa la idealidad ortopédica de la familia idealizada, subfamilia porque su presencia se borra una vez que la curación es completa. MF afirma que si la casa de salud burguesa no gratuita opta por un modelo familiarizado, entonces, *la familia debe cumplir un papel muy específico en esa dinámica*.

Ese papel es el de *designar efectivamente a quienes están locos* y que desempeñe un *papel disciplinario para sí misma*, es decir, termina por designar quién es anormal en su interior. Por lo tanto, por un lado, MF ve *la familiarización del medio terapéutico en las casas de salud privadas*, y por el otro lado *reconoce una nueva disciplinarización de la familia*, que a partir de ese momento se convierte en la instancia de normalización de los individuos.

La familia soberana comienza a disciplinarse y a sustituir la función soberana por la función psicológica de normalización. Lo que MF desea mostrar con esto es que a pesar de que en el siglo XIX la familia sigue siendo soberana, se produce una suerte de *disciplinarización interna*, es decir, una transferencia de

⁸⁴ *Ibíd.* P. 140.

las formas, los esquemas disciplinarios, las técnicas de poder que daban las disciplinas. Del mismo modo que el modelo familiar permea al interior de los sistemas disciplinarios, ciertas técnicas disciplinarias permean al interior de la familia. Y en ese momento esta última comienza a funcionar como una pequeña escuela, a la vez que conserva su heterogeneidad, propia del poder soberano. Al interior de la familia acaece, pues, toda vez que el poder psiquiátrico ha permeado en su interior, toda una categorización de las anormalidades de los miembros:

Es preciso que encuentren locos, débiles mentales, cabezas duras, viciosos, y que los encuentran ustedes mismos, mediante el ejercicio, dentro de la soberanía familiar, ahora disciplinarizada, hayan encontrado en su propia casa sus locos, sus anormales, sus débiles mentales, sus cabezas duras, etc., nosotros –dicen las disciplinas- los haremos pasar por el filtro de los dispositivos normalizadores y los devolveremos a ustedes, las familias, para vuestro mayor beneficio emocional. Los devolveremos conformes a vuestras necesidades, sin prejuicio, desde luego, de descontar nuestra ganancia⁸⁵.

De este modo el poder disciplinario parasita la soberanía familiar, exige a esta el cumplir el papel de instancia para catalogar lo normal y lo anormal, lo regular y lo irregular, les pide enviar a instituciones privadas a estos anormales y con ello extrae una ganancia que termina por incorporarse al sistema general de ganancias, y que MF llama beneficio económico de la irregularidad. Aquí se ve claramente que todos estos establecimientos disciplinarios como las escuelas, los hospitales, las casas de educación vigilada, etc. Funcionan como máquinas gracias a las cuales se piensa que los dispositivos disciplinarios van a construir sujetos susceptibles de ser incluidos al interior de la morfología característica del poder de soberanía que supone la familia.

⁸⁵ *Ibíd.* P. 143.

Con todo lo anterior, MF demuestra que la familia se inserta en el modelo disciplinario, aunque ello resulta muy tardío en el siglo XIX (MF sitúa a la familia disciplinarizada entre 1860-1880), y es a partir de ese momento que la familia pasa a ser un modelo en el funcionamiento de la disciplina. De este modo, la familia se convierte en horizonte y objeto de la práctica de la psiquiatría. Es interesante ver cómo este proceso se da por la constitución y entrecruzamiento de dos elementos: a) la constitución de lo que MF llama el lucro de las anomalías e irregularidades y b) la disciplinarización de la familia.

Por una parte, desde luego, la extensión creciente a lo largo del siglo XIX de esas instituciones con fines de lucro cuya mera esencia es imponer un costo tanto a la anomalía como a su rectificación, digamos, en líneas generales, las casas de salud para niños, adultos, etc. Por otra, la introducción de técnicas psiquiátricas en el seno mismo de la familia, su puesta en acción en el interior mismo de la pedagogía familiar. Me parece que, gradualmente, al menos en las familias que podían dar lugar a un lucro con la anomalía, es decir las familias burguesas, si seguimos la evolución de su pedagogía interna, veremos que el ojo familiar o, si lo prefieren, la soberanía familiar, adoptó poco a poco el aspecto de la forma disciplinaria, el ojo familiar se convirtió en la mirada psiquiátrica, o en todo caso, mirada psicopatológica, mirada psicológica. La vigilancia del niño pasó a ser una vigilancia con forma de decisión sobre lo normal y lo anormal; se comenzó a vigilar su comportamiento, su carácter, su sexualidad; y en ese punto vemos surgir, justamente, toda esa psicologización del niño en el seno mismo de la familia⁸⁶.

Vemos, pues, cómo la familia emerge como un dispositivo disciplinario, en la etapa tardía del siglo XIX. Del mismo modo, las nociones e incluso los aparatos psiquiátricos permearon hasta lo más profundo de la familia, ello queda

⁸⁶ *Ibíd.* P. 146.

demostrado en el momento en que entre 1820 y 1830, los instrumentos y métodos de coerción física propios de los asilos son asimilados por la familia; tales como atar las manos, someter la cabeza, mantener derecho el cuerpo, etc. Otros elementos como el control de la talla, los gestos, la manera de comportarse, el control de la sexualidad, e instrumentos que impiden la masturbación se introducen a lo más profundo del funcionamiento familiar.

En resumidas cuentas...

i. Normalización Objetivante

La relación, digamos, dialéctica de la familia con el asilo, así como el fallo y la poca cohesión que presenta el núcleo familiar en las postrimerías del siglo XVIII y los comienzos del siglo XIX, da como resultado la necesidad de hacer surgir nuevos sistemas disciplinarios. Esta cuasi destrucción de la familia produce instituciones que pretenden suplir el elemento normalizador de la familia a la vez que reintroducir a los sujetos a la vida social. El asilo psiquiátrico surge, por lo tanto, como una necesidad de reinserción a la sociedad y normalización de los sujetos anormales, quienes emergen en el seno mismo de la familia. Cuanto más fino se torna el sistema disciplinario psiquiátrico, más numerosas son las anomalías e irregularidades a corregir, es decir, entre más refinada se vuelve la disciplinarización, mayor número de anormales se presenta al interior del sistema, sin embargo, la lógica del capital supone no dejar a los cuerpos inutilizables, sino buscar reinsertar o reincorporar a estos cuerpos anormales al sistema de

producción. De este modo, en torno del loco burgués el sistema económico y político de la burguesía del siglo XIX encontró una fuente de lucro, por una parte, y de fortalecimiento del poder, por otra. Como resultado de todo lo anterior, tenemos una suerte de colonización psiquiátrica al interior de la familia burguesa del siglo XIX, que termina adoptando categorías, prácticas y esquemas disciplinarios. Del mismo modo, la familia se convierte en el primer bastión para detección y contención del anormal.

ii. Normalización Subjetivante

En la cara subjetivante nos encontramos con que el poder disciplinario *parasita* la soberanía familiar, y exige a esta el cumplir el papel de instancia para catalogar lo normal y lo anormal, lo regular y lo irregular, y funcionar a la vez como bastión y primera barrera de contención. El papel de la familia se vuelve en catalogar efectivamente quienes de sus miembros son anormales o abiertamente locos, y también cobra el carácter de ser disciplinaria, es decir, la familia se vuelve un agente de detección y de plena conciencia de la locura y de la posibilidad de existencia en su interior. Al detectar la presencia de anormalidad, este individuo es sometido a la normalización de la familia disciplinarizada.

Para conseguir que efectivamente el anormal sea disciplinarizado o normalizado, la familia se termina apoyando en la terapéutica psiquiátrica. Por lo tanto, por un lado, MF ve la permeación de la familia por el medio terapéutico de las casas de salud privadas, y por el otro lado da cuenta de esta nueva disciplinarización, de esta nueva parasitación en la familia. La cual, a partir de ese momento en que la familia emerge como el nuevo bastión del poder psiquiátrico, y la primera instancia de normalización para los individuos.

De igual modo, esta psiquiatrización de la familia acarrea consigo la sustitución del poder soberano por el de la función psicológica de la normalización. Es decir, al interior mismo de la familia comienza un proceso de disciplinarización interna, y con ello el loco y el anormal se ven rodeados por todo ese saber psiquiátrico y terminan siendo sometidos a la normalización. Esta normalización puede suceder al interior mismo de la familia, si es que la anormalidad no es vasta, o suceder a interior de las casas de salud privadas. Todo ello da como resultado a una persona que puede ser readaptada o reinsertada a la vida social, a través de ese proceso que MF llamó de *refamiliarización*. Es interesante, por último, observar que si bien la familia se disciplinarizó, también el centro de acogida del anormal se familiarizó.

f) La psiquiatrización escolar: la emergencia del niño *estúpido*.

Hasta este punto de nuestro análisis, hemos encontrado que desde muy temprano en la historia occidental hubo difusión del poder psiquiátrico que terminó por permear, isomórficamente, a muchas otras instituciones. En este sentido, la disciplina, parece traer consigo, pues, a lo que no puede catalogarse en su interior, al anormal, al desviado; el que escapa a la vigilancia, el elemento que no puede ser alojado dentro de los parámetros de la normalidad. En el caso del ejército, el desertor surge como parte de la disciplina, ello queda en evidencia en tanto que en la época previa a la disciplina militar, quien desertaba pretendía volver cuando se viera de nuevo en la necesidad, o fuese obligado. Del mismo modo ocurre en la escuela, *el débil mental surge como resultado de la disciplina escolar*. Aquel que es irreductible a la disciplina escolar sólo puede existir con respecto a esa disciplina; aquel que no aprende ni a leer ni a escribir se manifiesta únicamente como problema, como un límite, a partir del momento en que la escuela se apega al esquema disciplinario.

Como observamos en el apartado dedicado a la *disciplinarización de la familia*, esta psiquiatrización o esta difusión del poder psiquiátrico ocurre desde la infancia, y a pesar de que podemos encontrar esbozos o generalizaciones en una serie de personajes que no son el niño, tales como el criminal, sin embargo, el principal soporte de difusión del poder psiquiátrico durante todo el siglo XIX fue el niño, mucho más que el adulto.

Este soporte, en todo caso, debe buscarse en los pares *hospital-escuela*, *institución sanitaria-sistema de aprendizaje*, tal como afirma Canguilhem: "*Normal* es el término mediante el cual el siglo XIX va a designar el prototipo escolar y el estado de salud orgánica"⁸⁷. MF, siguiendo a su maestro, no tiene dudas de que la difusión o permeación de poder psiquiátrico ocurrió por el lado de la elaboración del concepto de *normal*.

⁸⁷ Canguilhem, G. (1966). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI: Buenos Aires. Quinta edición:2017. P. 185.

Según MF, el descubrimiento de la locura en la infancia es algo bastante tardío y un efecto secundario de la psiquiatrización del niño, más que su lugar de origen, el niño loco aparece ya bastante entrado el siglo XIX, y aparece en torno a Charcot, es decir, en torno a la histeria. Entra en el plano epistémico, no por la vía *regia* del asilo, sino a través de la consulta privada. Tal como lo demuestra MF con las consultas privadas de Charcot (alrededor de 1880) a jóvenes rusas y latinoamericanas. Estos jóvenes eran además escoltados por sus padres para constituir una suerte de *trinidad*.

En estos primeros interrogatorios del médico en busca de la locura en la infancia, se pedía a los locos que hablaran de su niñez para dar cuenta de algunos signos precursores, marcas de tendencia a la locura que ya se encontraba latente en la infancia, lo mismo que se buscaban ciertas señales de predisposición hereditaria. Pero estas referencias son bastante recientes en la historia de la psiquiatría y de la psicología. MF encuentra que la psiquiatrización del infante acaece a través de un personaje muy particular: el *niño imbécil*, el *niño idiota*, a quien rápidamente se categoriza como retrasado, esta noción es importante, como veremos en este apartado, pero por lo pronto podemos adelantar que desde la década de 1830 se toma la precaución de precisar que el niño retrasado no es un *loco*; "(...) la psiquiatrización del niño se hace por intermedio del niño no loco, y a partir de ello se produce la generalización del poder psiquiátrico"⁸⁸.

MF distingue dos procesos acerca de la psiquiatrización de la infancia, el primero responde al orden puramente teórico, y refiere a la nueva significación de la categoría *idiotéz* o estupidez, y el segundo es de orden instrumental, y se refiere a la educación del niño estúpido.

⁸⁸ Foucault, M. (2003). El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France.1973-1974. FCE: Buenos Aires. P. 232.

Se puede analizar sobre la base a los textos médicos, observaciones y tratados de nosografía, ello tiene que ver con la categorización de la imbecilidad o idiotez como un fenómeno distinto al de la locura. Hasta fines del siglo XVIII la imbecilidad o la estupidez, tanto como la idiotez no era muy distinguida de la locura en su categoría más general. A propósito de ello, encontramos una diferenciación que se hacía en este siglo, entre la locura que tenía la forma del *furor*, es decir, de la violencia, la agitación temporal, que era considerada una locura en forma de *más*. Y por el contrario una locura en forma de *menos*, en la cual se encuentra la *demencia*, la *estupidez*, la *imbecilidad*, etc. Ella tiene el tipo del *abatimiento*, la *inercia* y la *falta de agitación*. O de modo similar, se localizaba a la *imbecilidad*, la *estupidez* en una serie en la cual podemos encontrar a la manía, la melancolía y la demencia. Sin importar el lugar que ocupe la imbecilidad o la idiotez al interior de los cuadros nosográficos, es interesante ver a la imbecilidad al interior de la locura, en especial en una época en la que la característica principal de esta es el delirio, el terror, la falsa creencia, la imaginación desmedida, la afirmación del relato sin correlación a la realidad.

Vemos emerger, pues, poco a poco una nueva condición al interior de la nosografía del siglo XVIII: “A lo sumo, se puede identificar cierta cantidad de indicaciones según las cuales la idiotez era una enfermedad más fácil de comprobar en los niños; la demencia, en cambio, pese a ser una enfermedad muy semejante en su contenido, sólo se produciría a partir de cierta edad”⁸⁹. La imbecilidad, dada su naturaleza, es asimilada a una suerte de delirio que ha llegado a su punto más agudo, y en la nosografía del siglo XVIII es el error del delirio, pero tan generalizado que ya no es capaz de concebir la más mínima verdad, de formar la más pequeña idea, es el error convertido en ceguera total, el delirio caído en la oscuridad de su propia noche.

⁸⁹ *Ibíd.* P. 234.

El idiotismo es un estado de estupor o de abolición de las funciones intelectuales y afectivas, del cual resulta su embotamiento más o menos completo; a menudo también se le suman alteraciones en las funciones vitales. Este tipo de alienados, desposeídos de las sublimes facultades que distinguen al hombre pensante y social, quedan reducidos a una existencia puramente maquinal que transforma su condición en abyecta y miserable. *Causas.* Esas causas son, poco más o menos, las mismas que en la demencia, de la que el idiotismo sólo difiere por una alteración más intensa y profunda de las funciones dañadas⁹⁰.

El idiotismo es, por lo tanto, la forma absoluta o total de la locura, no es un agente que pueda desencadenar otros estados patológicos. Por su parte, MF define al idiotismo como un *remolino de colores* que dada su velocidad se ausenta a sí mismo de todos ellos. Se circunscribe en esta condición una suerte de efecto de *obnubilación* de todo pensamiento y de toda percepción, la cual a pesar de su ausencia de síntomas, lleva a encuadrarla al interior de la categorización de *delirio*. Esta es la reconstrucción teórica de finales del siglo XVIII. Lo que interesa en gran medida a MF es el cuándo la noción de *idiotez*, de *imbecilidad* o de *retraso mental* produce una nueva noción teórica, y a este respecto, se referirá también de modo teórico únicamente, debido a que en la práctica, y las instituciones reales, la situación era otra. MF logra situar dos grandes momentos en los textos psiquiátricos de principios del siglo XIX, a) por un lado encontramos los textos de Esquirol que datan de 1817, 1818 y 1820; b) por otro lado encontramos el libro de Belhomme de 1824.

Vemos aparecer una noción de idiotez que resulta a todas luces sumamente novedosa e imposible de encontrar en el siglo previo. Esquirol la define como algo ajeno a una enfermedad, que es un estado en el cual las facultades intelectuales jamás se han manifestado o no se han desarrollado plenamente. Por su parte, Belhomme afirma que la idiotez es un estado

⁹⁰ *Ibíd.* P. 235.

constitucional en el cual las facultades intelectuales no se han desarrollado nunca. Esta nueva definición resulta de vital importancia porque introduce la noción de *desarrollo*, hace de la ausencia de esta el criterio para diferenciar la locura de la idiotez. Es por ello que la idiotez o la imbecilidad ya no es definida con respecto a la verdad o el error, ni con respecto a la capacidad del autogobierno, ni con referencia a la intensidad de un delirio; *sino con respecto al desarrollo*.

Para ambos protopsiquiatras, el desarrollo es algo que se posee o no se posee, del que el individuo se ve beneficiado o no, el individuo se desarrolla por el hecho mismo de tener voluntad o inteligencia, o no se desarrolla en razón de no poseerlas. Ello parece una suerte de simplismo en el uso del concepto de *desarrollo*, sin embargo, pese a este simplismo, se permite una suerte de elaboraciones que son importantes para el relevamiento de ese dominio teórico:

(a) en primer lugar, ello permite una distinción cronológica clara. Si la idiotez supone la ausencia de desarrollo, se deduce entonces que la locura sea algo que surge en el individuo desde el inicio, y que se plantee una distinción cronológica. (b) la segunda diferencia concierne al tipo de evolución, mientras que la idiotez o imbecilidad no tienen un desarrollo, sino que está dada desde un principio; la demencia tiene una evolución, lo cual le permite o agravarse o curarse. (c) la idiotez se encuentra ligada a vicios orgánicos de constitución. Es por ello que se encuentra en el orden de la imperfección o se inscribe al cuadrante de las *monstruosidades*. Por el contrario, la demencia puede estar acompañada de una cierta cantidad de lesiones que son accidentales, o que le sobrevienen en un momento determinado. (d) Finalmente, la demencia, en tanto enfermedad que se presenta tardíamente, a raíz de una serie de procesos y lesiones orgánicas, siempre tiene un pasado, y por ello podemos encontrar restos o de inteligencia o de delirio. Por el contrario, el idiota es alguien apátrida en el tiempo, no tiene pasado, y ciertamente, no tiene futuro, está condenado a que su conciencia no deje jamás la menor huella en su memoria.

MF comenta que a pesar de lo grosero de esta distinción, ella permite hacer un clivaje o una suerte de distinción entre dos tipos de caracteres: (i) el que define

una enfermedad y (ii) los de algo que pertenece más bien al orden de la imperfección, los que se acercan más a la monstruosidad, a la no-enfermedad.

La segunda etapa del desarrollo de la psiquiatrización escolar emerge en 1840, con Seguin, en su *Traitment moral des Idiots*, el cual sienta las bases y propone los conceptos sobre los que se desarrollarán la psicología y la psicopatología del retraso mental durante el siglo XIX. Seguin es quien hace por primera vez una distinción entre los *idiotas* y los *niños retrasados*, mientras que el idiota es alguien que carece de desarrollo, el niño retrasado es alguien que, a pesar de no detenerse, se desarrolla mucho más lento que el resto de niños de su edad, y que a la postre, acaba zanjando una diferencia insalvable entre el desarrollo normal y el desarrollo anormal de un niño retrasado.

Me parece que las dos definiciones conjuntas del idiota como alguien afectado por una interrupción del desarrollo y del retrasado como una persona cuyo desarrollo, aunque continuo, es simplemente más lento, son importantes desde el punto de vista teórico y aportan varias nociones que van a ser de peso en la práctica misma de la psiquiatrización del niño⁹¹.

Podemos encontrar las siguientes acotaciones: (1) En primer lugar, el desarrollo, según Seguin, ya no es como el de Esquirol, el desarrollo ya no es algo

⁹¹ *Ibíd.* P. 241.

que se posea o no se posea, sino que es un proceso que afecta a la vida orgánica y a la vida psicológica, es una dimensión a lo largo de la cual se distribuyen las organizaciones neurológicas o psicológicas, es una dimensión temporal y no una clase de facultad de la cual uno se encuentra dotado. Aquí vemos claramente que el proceso de humanización o de desarrollo humano es también un proceso de normalización, tanto psicológica como orgánicamente. (2) en segundo lugar, se encuentra la dimensión temporal que es aquella que marca el desarrollo común a todo el mundo, pero es como una suerte de sucesión cronológica con un punto ideal de cúspide: "(...) el desarrollo, por lo tanto, es una norma con respecto a la cual nos situamos, mucho más que una virtualidad que uno posea en sí"⁹².

(3) En tercer lugar, esa norma de desarrollo tiene dos variables: por un lado está la variable que nos permite detenernos en determinado punto de la escala del desarrollo, en este sentido, el idiota es alguien que se ha detenido muy pronto en un estadio determinado. Por otro lado, la segunda variable tiene que ver con la velocidad en la que un individuo recorre aquella dimensión. El retrasado es alguien que sin haberse quedado varado en alguno de estos estadios, se ha visto ralentizado por su propia condición: "(...) de allí dos patologías que, por otra parte, se completan, una como efecto final de otra: una patología del bloqueo (en un estadio (que, en este caso, será) terminal, y una patología de la lentitud"⁹³. (4) La cuarta acotación importante, es que según MF, vemos esbozarse una doble normatividad, por un lado, la amplitud de la idiotez se mide con respecto a una *normatividad* que es la del adulto, en tanto que el idiota es alguien que detuvo su desarrollo en cierto estadio, en este sentido, el adulto se presenta como el pináculo del desarrollo, como el punto real e ideal de la finalización del desarrollo. Se toma a este como *norma*. Es por ello que la variable de la velocidad, o en el caso de los retrasados, la lentitud, se mide con respecto a otros niños; grosso modo, un retrasado es alguien que se desarrolla más lentamente que los demás.

⁹² *Ibíd.* P. 241.

⁹³ *Ibíd.* P. 241.

(...) por lo tanto, una media de la infancia, o una mayoría determinada de niños, construirá la otra normatividad con referencia a la cual se situará el retrasado. De modo que todos los fenómenos de la debilidad mental –la idiotez propiamente dicha o el retraso- se situarán respecto de dos instancias normativas: el adulto como estadio terminal, los niños como definidores de la media de velocidad del desarrollo⁹⁴.

(5) Finalmente, la idiotez y el retraso ya no pueden definirse como enfermedades. En Esquirol aún existía este equívoco. Después de todo, en la protopsiquiatría del siglo XVIII, la idiotez era considerada como la ausencia de algo, y por ello era caracterizada como una enfermedad. Las clasificaciones nosológicas del siglo XVIII, a pesar de sus reformas y reformadores, parecen mantener a la *estupidez* o la *idiotez* en la misma categoría que las enfermedades mentales, MF en *La Historia de la locura en la época clásica* menciona lo siguiente:

Puede verse que el cuadro nosológico ha conservado una notable estabilidad a través de todas las tentativas que por modificarlo haya podido hacer el siglo XVIII. En el momento en que comenzarán las grandes síntesis psiquiátricas y los sistemas de la locura, podrán retomarse las grandes especies de la sinrazón tal como han sido transmitidas: Pinel, entre las vesanias, cuenta la melancolía, la manía, la demencia y la idiotez, a las cuales añade la hipocondría, el sonambulismo y la hidrofobia. Esquirol no añade más que la nueva familia de la monomanía a la serie ya tradicional: manía, melancolía, demencia e imbecilidad⁹⁵.

⁹⁴ *Ibíd.* P. 242.

⁹⁵ Foucault, M. (1964). *Historia de la locura en la época clásica I*. FCE: México. P. 315

No es sino hasta entrado el siglo XIX, con Édouard Seguin, que la estupidez o el retraso mental salen definitivamente de la nosología de las enfermedades mentales:

En Seguin, el idiota y el retrasado mental no son enfermos: no se puede decir que les falten estadios; no han llegado a ellos o han llegado con demasiada lentitud. EL idiota o el retrasado de Seguin es alguien que, en definitiva, no ha salido de la norma o, mejor, se ha situado en un grado menor dentro de algo que es la norma misma, es decir, el desarrollo del niño. El idiota es un tipo de niño, no es un enfermo; es alguien más o menos sumergido dentro de una infancia que es la propia infancia normal. Es un cierto grado de infancia, o si se le quiere, la infancia es una manera determinada de atravesar más o menos rápidamente los grados de la idiotez, la debilidad mental o el retraso⁹⁶.

Por lo anterior, se puede advertir que la idiotez o el retraso mental *no pueden considerarse exactamente como desviaciones enfermizas*, se relacionan ahora con variedades temporales, con variaciones en la temporalidad de una *normativa del niño*, a pesar de que estas condiciones tengan un origen en una lesión orgánica. De todo lo anterior, se desprende lo siguiente: que *la terapéutica o la normalización* del idiota, se encuentra relacionada o más bien, equiparada con la atención brindada a cualquier niño. MF afirma que la única manera de curar a un idiota o a un retrasado es imponerle educación, con algunas variaciones, como es natural, pero debe imponérsele el esquema educativo. La terapéutica de la idiotez, o la normalización de la idiotez, radica en una pedagogía más radical que irá a buscar más lejos, que remonta a los momentos arcaicos, pero que sigue siendo una pedagogía.

⁹⁶ Foucault, M. (2003). El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France.1973-1974. FCE: Buenos Aires. P. 242.

(6) Sexto y último punto, para Seguin, ese retraso o lentitud en el proceso mismo del desarrollo no pertenecen al orden de la enfermedad, hay algo que MF llama *la vertiente negativa del retraso mental*, que tiene que ver con una serie de fenómenos que no aparecen, adquisiciones que el niño no es capaz de hacer. Por otro lado hay fenómenos positivos, aunque también existen los fenómenos de tipo positivos, que refieren a la puesta en evidencia la emergencia, la falta de integración de ciertos elementos que el desarrollo normal podría haber hecho emerger, y a eso que emerge por obra de la interrupción o la extrema lentitud del desarrollo, Seguin lo llama, *instinto*. Este es el elemento correspondiente a la infancia, y aparece desde un inicio como algo no integrado, en estado salvaje: “La idiotez es una imperfección del sistema nervioso cuyo efecto radical consiste en sustraer la totalidad o parte de los órganos y las facultades del niño a la acción regular de su voluntad, así como en librarlo a sus instintos y apartarlo del mundo moral”⁹⁷.

En resumen, a través del análisis de la debilidad mental, MF encuentra condiciones que, sin ser enfermizas, se desvían con respecto a la normalización regular del niño y del adulto. MF muestra cómo emerge la anomalía, ella emerge en el niño idiota o retrasado, pero ya no como un enfermo mental, sino como un niño anormal. MF también se pregunta acerca de *qué es lo que la anomalía libera*; y la respuesta es *el instinto*. Los instintos son a la anomalía, lo que los síntomas son a la enfermedad. La anomalía, según MF, tiene menos síntomas y más instintos, en tanto que estos son elemento natural. Es el instinto el que es el contenido concreto de la anomalía. Y a decir de MF, el principio de difusión del poder psiquiátrico es justamente la confiscación de la nueva categoría; la categoría de la *anomalía*, es decir, su psiquiatrización. Este proceso resulta de particular interés; en tanto que MF ve en él una suerte de condición de posibilidad efectiva, a través de este proceso histórico que parte de Pinel, atraviesa por Dubuisson, Esquirol, hasta llegar a Seguin, un proceso por el cual, se *desvincula a*

⁹⁷ Seguin en: Foucault, M. (2003). El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France. 1973-1974. FCE: Buenos Aires. P. 243

la idiotez de la locura, ahora, en un plano teórico, la idiotez ya no es una enfermedad.

Y sin embargo, ocurre un fenómeno inverso, que es el fenómeno de la colonización de la psiquiatría por sobre la idiotez, su inclusión a interior del espacio psiquiátrico. Y nos topamos con un problema que a MF le resulta muy curioso. Si nos remitimos al siglo XVIII, nos encontramos con que gran parte de las personas en reclusión son clasificadas con la categoría de *imbéciles*, y algunos de ellos son catalogados como *dementes*. En su mayoría son personas adultas., aunque también es posible encontrar niños de unos 10 años. Hasta 1840, esta población de infantes era mal definida como *idiota, imbecil y epiléptica*.

Es interesante observar que el primer manejo práctico, toda vez que se había comenzado a plantear la cuestión de la imbecilidad, fue el de incluir a los imbeciles en instituciones para sordomudos, es decir, se les incluía en instituciones propiamente pedagógicas, este primer manejo práctico se puede localizar en las casas de sordomudos de fines del siglo XVIII, y más preciamente en el establecimiento de Itard. Quien trabajó en la institución nacional de sordomudos, dirigida por el padre Sicard. A partir de ese momento, vemos cómo el problema de la categorización de los imbeciles empieza a adentrarse en terreno o territorio asilar.

En 1834, Voisin, uno de los psiquiatras más importantes de la época, abre un instituto de *ortofrenia* en Issy, donde se trata precisamente de contar con un lugar de tratamiento de niños pobres afectados de deficiencia mental, pero en cierto modo, todavía es un instituto intermedio entre la pedagogía especializada de los sordomudos y el ámbito psiquiátrico propiamente dicho⁹⁸.

⁹⁸ *Ibíd.* Pp. 245-246.

En el periodo que corre entre 1835 a 1845, que es justo la misma época en que Seguin aleja categorialmente a la idiotez de la enfermedad mental, se abren, al interior de los grandes asilos, pabellones exclusivos para niños idiotas, histéricos y epilépticos. Tal es el caso del asilo Ferrus y Bicêtre. “Durante toda la segunda mitad del siglo XIX vamos a encontrar a los niños idiotas efectivamente colonizados dentro del espacio psiquiátrico”⁹⁹. De igual modo, esta colonización del niño idiota no sólo se realiza mediante la inauguración de estos pabellones en los asilos psiquiátricos, sino que se realiza por medio de un decreto del ministro del Interior, el cual dice que los idiotas deben ser sometidos a una reclusión igual a la que se somete a los alienados, por lo tanto, no se trata más que de una simple decisión ministerial, apoyada en el principio de que los idiotas siguen siendo una subcategoría de los alienados. De este modo, en el momento en que teóricamente existe una división tan abierta entre alienación e idiotez, tenemos al mismo tiempo, una serie de instituciones y medidas administrativas que asimilan esta diferencia que comienza a emerger.

Como anunciábamos al comienzo del apartado, MF señala un doble proceso con respecto a *psiquiatrización del niño*. Acaba de terminar el desarrollo del primero de ellos, ahora nos disponemos a analizar el segundo, el que se refiere a la educación de niño estúpido, o la *educación especial*.

Como analizamos en el desarrollo anterior, la distinción categorial, del niño idiota ya no como un enfermo mental, sino como un retrasado en el desarrollo parece emerger al interior de la *enseñanza primaria generalizada*. Esta cumple el papel de filtro a finales del siglo XIX; a través de las grandes encuestas sobre la

⁹⁹ *Ibíd.* P. 247.

debilidad mental, ello supone que los elementos de investigación son provistos por las escuelas mismas. Los interrogados en esas encuestas son los maestros, y las preguntas se refieren a la naturaleza y a las posibilidades de la escolarización. Para la detección de los imbéciles, los idiotas y los débiles mentales; se preguntan acerca de:

(...) cuáles son los niños que no se desempeñan como corresponde, cuáles los que se hacen notar por su turbulencia y, por último, cuáles los que ni si quiera pueden frecuentar la escuela. Y a partir de ahí, se establecerá el gran *patchwork*. La enseñanza primaria sirve, en efecto, de filtro y referencia a los fenómenos del retraso mental¹⁰⁰.

Sin embargo, como MF mencionó, esta distinción ocurre a finales del siglo XIX; y en la época en donde se ubica en este momento (1830-1840), el problema real es la cuestión de dónde poner a los niños idiotas para evitar que sean un obstáculo para los padres trabajadores. La fundación de escuelas gratuitas, tanto como la organización de los establecimientos de acogida para los niños idiotas, imbéciles o epilépticos, obedece a la misma razón. Ambas encuentran su fundamento en la necesidad de liberar a los padres de la atención de los hijos para permitirles su entrada al mercado laboral, ello se lograba a través de una compensación fácilmente cubrible por los padres, o de modo gratuito.

Así, y sobre la base de esa inquietud, se decidió extender a los niños idiotas y pobres la aplicación de la ley de internación y asistencia a los internados. La asimilación institucional entre idiota y loco se hace justamente en virtud de la ambición de liberar a los padres en vistas a un trabajo posible¹⁰¹.

¹⁰⁰ Ibíd. Pp. 248-249.

¹⁰¹ Ibíd. P. 250.

Es interesante cómo después de algunos años de trazada la diferencia entre idiotez y locura, vemos cómo la categoría de *alienación* se vuelve una categoría más general que va a englobar todas las formas de locura, imbecilidad e idiotez. La alienación mental se vuelve el término práctico sobre cuya base se puede internar, bajo los mismos esquemas asilares, a los enfermos mentales y a los débiles mentales, la anulación al interior del asilo psiquiátrico, de esta distinción, tiene el elemento característico de que ambas fueron englobadas bajo el término de *alienación mental*.

De este modo, situados al interior del asilo, el poder que se despliega dentro de los pabellones de los niños idiotas, es un poder puramente psiquiátrico, mientras que al interior del asilo habrá otros procesos que elaborarán a ese poder psiquiátrico de modo muy considerable, este poder por el contrario, empezará a funcionar y se mantendrá al interior de la internación de los idiotas, y continuará por muchos años. Esta práctica canónica que consistía en el tratamiento de los locos, permanecerá en el tratamiento a los idiotas, la educación de los idiotas y los anormales es el poder psiquiátrico en su estado puro.

MF comenta que la práctica de Seguin en Bicêtre, entre 1842 y 1843, era para la educación de los idiotas, en primer lugar, un enfrentamiento de dos voluntades, justo como lo vimos esbozarse para los locos en Leuret, que si no recordamos mal, era el enfrentamiento de esas dos voluntades por el poder. Ello habla de dos voluntades que luchan, aun cuando la voluntad contraria es la del niño idiota, cuya voluntad es la de no tener voluntad, y ello es justamente lo que caracteriza el *instinto*, el cual no es más que una *forma anárquica de voluntad* que consiste en no querer jamás plegarse a la voluntad de otros. El instinto es una voluntad que *quiere no querer*, y se empeña en no constituirse como una voluntad adulta, es una serie de pequeños rechazos que se oponen a la voluntad del otro.

Aquí encontramos de nuevo una contraposición entre locura e idiotez, el loco es alguien que siempre dice *sí*, y el idiota es alguien que obstinadamente

siempre dice *no*. Es ciertamente una exasperación a decir constantemente sí, aun en cosas falsas, y el otro, en la otra mano, tiene la tendencia a decir no, de acuerdo con Seguin, *de un modo anárquico*, es por ello que MF equipara la labor del psiquiatra con la del pedagogo o el maestro, el psiquiatra debe tomar ese sí y transformarlo en un *no*, por otro lado, el maestro debe tomar ese *no* incontenido y hacerlo convenir en un *sí* de aceptación. MF agrega en el manuscrito original: “la educación especial es el enfrentamiento con ese no”¹⁰².

Hay, por lo tanto, en la educación al idiota, un enfrentamiento al más puro estilo del enfrentamiento con el loco y el médico, es por ello que la educación especial debe plantearse con respecto al cuerpo del maestro, como al cuerpo del psiquiatra, en tanto que el cuerpo del maestro se encuentra constituido por un *sobrepoder*, MF destaca las características de este poder omnipotente que representa el profesor, elementos que se encuentran ya en Seguin. (1) En primer lugar, se desestima cualquier intervención de la familia en la relación maestro-imbécil, el maestro se vuelve amo absoluto del niño. El maestro es tres veces maestro, justo como *Hermes Trimegistro*, debe ser el maestro del niño, el maestro en la aplicación de su método y el maestro de la familia en su relación con el niño. De igual modo, y a la misma usanza del psiquiatra, debe presentar un físico impecable. Debe presentarse físicamente impecable frente al idiota, debe ser como un personaje a la vez poderoso y desconocido. Del mismo modo, el idiota concreta su educación conectado a ese cuerpo que se presenta impecable y todopoderoso. Esta conexión es física, a través del cuerpo del maestro, debe transmitir la realidad misma del contenido pedagógico. Seguin narra el tratamiento *omnipotente* del pedagogo sobre el idiota:

A. H. (son las iniciales de un *idiota*) era de una petulancia indomable, ágil como un gato y huidizo como un ratón, era imposible pensar en mantenerlo de pie e inmóvil durante tres segundos. Lo puse sobre una silla y me senté frente a él, sosteniéndole los pies y las rodillas

¹⁰² *Ibíd.* P. 253.

entre los míos; con una de las manos fijaba las suyas sobre sus rodillas, mientras que con la otra volvía a poner incesantemente ante mis ojos su rostro en un constante movimiento. Permanecimos así durante cinco semanas, al margen de las horas de comer y dormir¹⁰³.

Por lo tanto, hay una captación física total, la cual es equivalente a un sojuzgamiento y a un dominio del cuerpo del idiota por parte del Maestro. (2) Lo mismo sucede con la mirada, no se le enseña al idiota a mirar las cosas, sino a mirar al maestro. Su acceso a la realidad del mundo comienza por la percepción del maestro. De este modo, cuando la mirada del niño idiota rehúye del contacto visual del Maestro, este último debe, insistentemente, persistir en este contacto visual, aun así ello dure meses. Reencontramos en este punto el marcado carácter de la figura que es el cuerpo del psiquiatra, la cual concentra dentro de sí todo el poder organizado. (3) Reencontramos también, en el tratamiento moral de los niños idiotas, esta organización de un espacio disciplinario muy parecido al asilo. Este paralelismo se repite en varios frentes, como el aprendizaje de la distribución lineal de los cuerpos, los emplazamientos individuales, los ejercicios físicos, el empleo sistemático del tiempo del niño, etc. Hay un empleo completo del tiempo del niño idiota:

Los niños deben estar ocupados desde que se levantan hasta que se cuestan. Sus ocupaciones deben variar de manera incesante (...) Desde el despertar, lavarse, cepillar la ropa, lustrar zapatos, hacer la cama y, a partir de allí, mantener la atención despierta sin cesar (escuela, taller, gimnasia, canto, recreaciones, paseos, juegos, etc.)

¹⁰³ Seguin en: Foucault, M. (2003). El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France.1973-1974. FCE: Buenos Aires. Pp.253-254

(...) hasta el acostarse, cuando es preciso enseñar a los niños a disponer con orden sobre su silla, sus distintas prendas¹⁰⁴

En esta época parece darse la terapia *ocupacional* de los niños retrasados, se les ocupa en talleres, en zapaterías, en carpinterías, etc. Ello es importante, porque los mismos niños se sienten satisfechos de ser *productivos*, y de tener trabajos donde ocuparse. Al final de este ejercicio, quedaban libres siete mil francos que, a juicio de Bourneville, daría a los idiotas conciencia de su importancia al interior del corpus social. (4) Finalmente, tanto como el poder psiquiátrico, el poder sobre el idiota es tautológico. En el sentido siguiente:

Vale decir que el poder psiquiátrico aquí actuante hace funcionar el poder escolar como una especie de realidad absoluta con referencia a la cual se definirá al idiota como tal, y después de dar al poder escolar ese funcionamiento, se proporcionará el complemento de poder que permitirá a la realidad escolar hacer las veces de tratamiento general para los idiotas dentro del asilo¹⁰⁵.

El tratamiento de los idiotas no hace sino repetir de una manera potenciada y disciplinada el contenido mismo de la educación. A propósito de ello, MF nos señala que por ejemplo, al interior del programa de Perray-Vaucluse, a finales del siglo XIX (1895), había cuatro secciones al interior del programa. (i) la última y más baja era la que correspondía al nivel de las clases infantiles. En el cual se enseñaba a través de los ojos o con objetos de madera. (ii) la tercera sección refería a las clases de preparatorias, cuyos contenidos tenían que ver con lecturas, recitación, cálculo y escritura. (iii) El segundo nivel es el del nivel de curso medio, donde se enseña gramática, historia y cálculo un poco más

¹⁰⁴ Bourneville en: Foucault, M. (2003). El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France.1973-1974. FCE: Buenos Aires. Pp. 255.

¹⁰⁵ *Ibíd.* P. 256.

avanzado. (iv) Finalmente, el primer nivel es donde se prepara a los niños para la obtención de su diploma de estudios primarios. Aquí vemos jugarse la tautología del poder psiquiátrico al interior de la escolaridad. Por un lado, el poder escolar el poder escolar o poder pedagógico actúa como una realidad con respecto al poder psiquiátrico, que lo cualifica para poder señalar a quienes son retrasados mentales, y por el otro lado, el poder psiquiátrico hace actuar a la pedagogía al interior del asilo, la cual se ve afectada por un complemento de poder.

Hay, por lo tanto, dos procesos, por un lado está la especificación teórica o categorial de la idiotez y por el otro, la anexión práctica al poder psiquiátrico. Lo que interesa a MF es comprender cómo pudieron estos dos procesos, que además van en sentido inverso, hacer emerger a *la medicalización psiquiátrica*. El acoplamiento de esos dos procesos que parecían orientarse en sentidos opuestos puede explicarse a través de una sencilla razón, que se encuentra en el corazón mismo de la generalización del poder psiquiátrico, y más allá de la psiquiatrización de la debilidad mental.

La colonización del poder psiquiátrico a otros espectros de la vida social radica en la famosa ley de 1838, la cual definía las modalidades y las condiciones de internación y de asistencia a los internados pobres, ella debía aplicarse a los débiles mentales. El costo de la pensión del interno en el asilo debía estar a cargo del departamento o la colectividad de donde el idiota era originario. Hasta 1840 hay gran reticencia con respecto a la internación subsidiada de los niños idiotas, en tanto que los asilos debían cuidar de su propia economía. La internación del idiota requería de algunas condiciones, como que para que la prefectura o la alcaldía aceptara y subsidiara la internación, el médico debía garantizar a la autoridad en cuestión que el individuo no sólo era idiota y que era incapaz de subvenir a sus necesidades, sino que también fuese declarado como peligroso para la sociedad, es decir, que tuviera una propensión para causar incendios, homicidios, violaciones, etc. Y ello orilló a los médicos a falsear sus informes entre 1840 y 1860, a pintar al idiota como alguien que no era, con tal de que este recibiera el apoyo subvencionado de la alcaldía o la prefectura.

Ello es de sumo interés para MF, porque demuestra que la noción de peligro se vuelve importante y necesaria para hacer pasar un *hecho asistencial* como un *fenómeno de protección a la sociedad* de un individuo potencialmente peligroso, y de este modo, hacer que las autoridades aceptaran su acogida: “(...) el peligro es el elemento que tercia para permitir la puesta en marcha del procedimiento de internación y asistencia, y los médicos hacen efectivamente certificados que lo atestiguan”¹⁰⁶.

Este asunto, que parece tan trivial, del falso diagnóstico entre 1840 y 1850, nos lleva a comprobar que hay un desarrollo gradual de toda una literatura médica que va a tomarse a sí misma cada vez más en serio, y que a la vez va a estigmatizar al débil mental como una persona peligrosa. De este modo, para finales del siglo XIX vemos emerger toda una suerte de relatorías que refieren a los idiotas como peligrosos, lo son porque se masturban en público, cometen delitos sexuales, son incendiarios, etc. Es sintomático de ello el caso que narra en 1895 Bourneville: “La antropología criminal ha demostrado que una gran proporción de los criminales, los ebrios inveterados y las prostitutas son, en realidad, imbeciles de nacimiento a quienes nunca se procuró mejorar o disciplinar”¹⁰⁷.

De este modo, podemos constatar la reconstitución de la categoría amplia de personas *peligrosas* para la sociedad. Por obra de esta sinonimización del idiota como alguien peligroso, justo para que la asistencia social pueda actuar, se empieza a internar a estos niños. Bourneville comenta que vérselas al lado de estos niños idiotas es vérselas con una serie de perversiones que no son más que perversiones dadas por los instintos, aquí vemos reaparecer la categoría de instintos, la cual sirve de fijación a la teoría de Seguin y a la práctica psiquiátrica, de este modo se comprende que los niños idiotas son niños débiles mentales pero que son afectados en gran medida por las *perversiones de los instintos*. Son ladrones, mentirosos, masturbadores, pederastas, destructores, incendiarios,

¹⁰⁶ *Ibíd.* P. 258.

¹⁰⁷ *Ibíd.* P. 259.

homicidas, etc. Esta sinonimización del retrasado mental con la irracionalidad del actuar perdura hasta nuestros días.

Toda esta familia de categorías así reconstituida alrededor del idiota, constituye exactamente la infancia anormal, la categoría de *anormal* es una categoría que emerge en este siglo y que afecta exclusivamente al niño, no al adulto. En el siglo XIX el loco es el adulto, sólo a finales del siglo se puede asumir que el niño también presenta estos rasgos patológicos, pero en lo fundamental, durante el siglo XIX el niño no es un loco, sino un anormal; es el portador de las anomalías y en torno a la idiotez, justo en relación con los problemas que planteaban su exclusión, emerge toda la familia de anomalías: el onanista, el pederasta, el pirómano, el homicida, el mentiroso, el envenenador, todas ellas componen el campo general de la anomalía, y en cuyo centro aparece el niño retrasado, el imbécil, el idiota. MF agrega lo siguiente:

(...) como ven, a través de los problemas prácticos planteados por el niño idiota, la psiquiatría deja de ser el mero poder que controla y corrige la locura para empezar a convertirse en algo infinitamente más general y peligroso que es el poder sobre el anormal, el poder de definir quién es anormal y controlarlo y corregirlo. Esa doble función de la psiquiatría como poder sobre la locura y poder sobre la anomalía corresponde al desfase existente entre las prácticas concernientes al niño loco y las correspondientes al niño anormal. La disyunción entre niño loco y niño anormal me parece uno de los rasgos absolutamente fundamentales del ejercicio del poder psiquiátrico en el siglo XIX¹⁰⁸.

Las consecuencias de ello, según MF, son las siguientes: (1) La psiquiatría es ahora la encargada de conectarse con toda la serie de regímenes disciplinarios que existen a su alrededor, ello sucede en función de que es ella, y únicamente

¹⁰⁸ *Ibíd.* P. 260-261.

ella la que se encumbra como ciencia y poder de lo anormal. Todo aquello que sea considerado como anormal, en los regímenes disciplinarios como la disciplina escolar, la disciplina militar, la disciplina familiar; todas esas desviaciones y anomalías son ya reclamadas para sí por la psiquiatría. MF descubre que es únicamente a través de ese recorte del niño anormal que se lleva a cabo la generalización, difusión y diseminación del poder psiquiátrico; el cual termina por permear el resto de la sociedad occidental.

(2) La segunda consecuencia es que la psiquiatría, ahora entendida en su doble vertiente, como poder sobre la locura y poder sobre la anomalía, debe dar cuenta de las posibles relaciones entre el niño anormal y el adulto loco. Y para ello se elaboran dos conceptos en la segunda mitad del siglo XIX: a) la noción de instinto y b) la noción de degeneración. El instinto, tiene un doble carácter, por un lado el de ser un elemento a la vez natural en su existencia, y un elemento anormal en su funcionamiento anárquico, el destino de este instinto ambivalente es lo que la psiquiatría va a tratar de reconstruir pacientemente, yendo desde la infancia hasta la adultez, desde la naturaleza hasta la anomalía, y desde la anomalía, hasta la enfermedad psiquiátrica. La psiquiatría tiene la esperanza que el destino del instinto del niño al adulto, le provea de una conexión entre el niño anormal y el hombre loco. Por otro lado, el otro gran concepto de *degeneración*, tal como fue definida por Bénédict Morel, un par de años antes de la aparición de la obra magna de Darwin, como *un tipo primitivo de desviación enfermiza*. En el plano de la psiquiatría, se define al niño *degenerado* como el niño sobre el cual pesan los restos de la locura de sus padres o de sus ancestros, y lo hacen a través de estigmas o marcas. En consecuencia, la degeneración es el efecto de una anomalía, producido sobre el niño, a través de los padres. De este mismo modo, el niño degenerado es un niño eminentemente anormal en quien la anomalía alcanza una suerte de predisposición a la locura, es un *loco en potencia*: “La degeneración, en consecuencia, es en el niño la predisposición a la anomalía

que va a hacer posible la locura del adulto, y la marca en forma de anomalía de la locura de sus ascendientes”¹⁰⁹.

(3) MF llega, desde el estudio del punto de partida y funcionamiento de la generalización de la psiquiatría, hasta los conceptos de *degeneración* e *instinto*. Y gracias a este arribo epistemológico, vemos surgir el campo del *psicoanálisis*, el destino familiar del instinto. Según MF si retomamos ambos conceptos, nos daremos cuenta que el psicoanálisis echa a andar y a hablar ahí, el concepto de *degeneración* se introduce en la biología a través del *origen de las especies* (1859) de Darwin, y Freud lo retoma tiempo después en su obra de 1894 *La Neuropsicosis de defensa*. De este modo, MF da cuenta de que podemos encontrar el principio de generalización de la psiquiatría por el lado del niño, no del adulto. Lo encontramos en el campo de las anomalías, y no en el del uso generalizado de la enfermedad mental. Justamente en este campo práctico de la anomalía es en donde emerge el psicoanálisis, y la anomalía pasa a ser su objeto mismo.

En Resumidas Cuentas...

i) *Normalización Objetivante*

Analizaremos a continuación, los elementos que consideramos como parte de la *Normalización Objetivante* en el dispositivo de la *psiquiatrización escolar*. (1) El primer elemento se nos presenta gracias a Seguin, y su diferenciación del *idiota*

¹⁰⁹ Ibíd. P. 263.

y del *retrasado*, y es que el proceso de humanización o de desarrollo humano se incluye como un proceso de normalización, en el ámbito psicológico y en el ámbito orgánico. En particular, encontramos que este proceso de normalización tiene como producto una clase de graduación con respecto a los grados de desarrollo en la sucesión del crecimiento del infante. Una clase de dimensión temporal que es aquella que marca el desarrollo común a todo el mundo, una sucesión cronológica con un punto ideal de cúspide.

Ello permitió a los protopsiquiatras en general, y a los pedagogos y maestros en particular, comprender que la norma de desarrollo tiene dos variables: la variable que nos permite observar o analizar un determinado punto en la escala del desarrollo, y así determinar si alguien es idiota en virtud de haberse detenido muy pronto en tal o cual estadio. La segunda variable se relaciona con la velocidad a la que los niños se desarrollan y a la velocidad en la que recorren esa dimensión en particular.

La segunda objetivación que podemos encontrar en este dispositivo es la amplitud de la idiotez, esta amplitud se mide con respecto a la gradiente de la *normatividad*, la del adulto. Debido a que el idiota es alguien que se detuvo en algún punto de su desarrollo, el adulto se presenta como su contrario, como la cúspide del desarrollo psíquico, se presenta como el punto real e ideal de la totalización o del despliegue del desarrollo. En este sentido, se toma al adulto normal o sano como la *norma* sobre la cual se ha de medir el anormal.

El tercer elemento importante es el que atañe a la idiotez y el retraso como ya no enfermedades. Ahora el retraso mental y la estupidez *no puede considerarse exactamente como desviaciones enfermizas*, sino como variedades temporales, variaciones en la temporalidad de una *normativa del niño*, a pesar de que dichas condiciones patológicas puedan tener un origen en una lesión orgánica. Esta condición, la del niño retrasado representa una anormalidad con respecto al desarrollo normal del niño, pero ya no es, pues, una enfermedad. Y con ello *se desvincula a la idiotez de la locura*. La cuarta objetivación es la emergencia del *instinto*, este elemento resulta de vital importancia, en tanto que

los instintos son a la anomalía, lo que los síntomas son a la enfermedad, el *instinto* se transforma en el contenido concreto de la anomalía. En este sentido, y a diferencia de la locura, el *niño estúpido* es aquel que se ha entregado a una voluntad anárquica, no es ya una cuestión de si el anormal tiene una concepción falsa de la realidad como el loco.

La emergencia de a figura de *niño estúpido* trae consigo también una reestructuración al interior del asilo psiquiátrico, ahora se debe incluir un pabellón exclusivo para los retrasados o débiles mentales. Y su inclusión en el manicomio trajo consigo también una nueva rama de la pedagogía, a saber, la *educación especial*, a cual según MF, aparece por primera vez en la práctica de Seguin en Bicêtre, entre 1842 y 1843, esta *educación especial* comprende un enfrentamiento de dos voluntades, justo como lo vimos esbozarse para los locos en Leuret, y también comprende una ralentización de los contenidos vistos por los niños *normales* en las escuelas regulares. En este sentido, el tratamiento de los idiotas no debe más que presentar el mismo contenido de los niños normales, pero de un modo más lento e incisivo.

El sexto elemento es quizás, uno de los avances importantes en materia de positividad de la norma. La psiquiatría se torna la encargada de establecer conexiones con toda una serie de dispositivos disciplinarios que orbitan a su alrededor. Ello se debe a que la psiquiatría es la única que se encumbra como ciencia y discurso de lo *normal*. De igual modo, es la psiquiatría la que se encumbra como poder sobre la locura y sobre la anomalía.

Finalmente, podemos ver cómo toda esta familia de categorías así reconstituida alrededor del idiota, constituye exactamente la infancia anormal, la categoría de *anormal* es una categoría bastante reciente, y que en este sentido al menos, afecta exclusivamente al niño, no al adulto. Es el niño quien se convierte en el ostentador de las anomalías del desarrollo. Y ellas son la raíz de toda una serie de anomalías que se desarrollarán en la adultez: el onanista, el pederasta, el pirómano, el homicida, el mentiroso, el envenenador, todas estas condiciones

constituyen el campo más amplio de la anomalía, y en cuyo centro aparece el niño retrasado, el imbécil, el idiota.

ii) *Normalización Subjetivante*

Por su parte, la normalización subjetivante se hace presente en este dispositivo en los siguientes elementos: La *educación especial*, emergida de la nueva categorización del niño idiota, se comprende como la lucha de dos voluntades que luchan, aun cuando la voluntad contraria, la del niño idiota, es la de no tener voluntad, y esto es lo que caracteriza al *instinto*, el cual no es más que una *forma anárquica de voluntad*. Esta voluntad anárquica consiste no aceptar la voluntad de otros. En eso consiste el instinto, en una voluntad de no querer, y que se empecina en negarse a desarrollarse como una voluntad adulta. El idiota se repliega en toda una serie de pequeños rechazos que se oponen a la voluntad del otro. En este sentido, la subjetivación del niño idiota consiste en hacerle abandonar su antigua voluntad anárquica y reemplazarla con una voluntad *normalizada*.

De nuevo emerge esta contraposición o diferenciación entre el loco y el idiota, el loco es alguien que tiende a decir *sí*, en tanto que el idiota es alguien que se obstina en siempre decir *no*. En este sentido, la *normalización* del niño idiota es cambiar esa predisposición dada por el instinto. Hay, por lo tanto, en la educación al idiota, un enfrentamiento que nos resulta similar al enfrentamiento que el médico psiquiatra tenía con el loco, sólo que ahora el campo de batalla ya no es el hospital psiquiátrico, sino la escuela especial, y los combatientes ya no son el loco y el psiquiatra, sino el pedagogo y el idiota. Es por lo anterior que la educación especial debe plantearse con respecto al cuerpo del maestro, del mismo modo que en la psiquiatría se hace con respecto al cuerpo del psiquiatra, debido a que el

cuerpo del maestro se encuentra constituido por un *sobrepoder*, un poder omnipotente que representa el profesor, estos elementos se encuentran ya en Seguin.

El segundo elemento es la figura del *maestro de educación especial*, este, al igual que el médico, se convierte en el amo absoluto del cuerpo del niño, como mencionábamos líneas atrás, el maestro es maestro en tres frentes: es el maestro del niño, es maestro en la aplicación de su método, y es maestro de la familia, que adopta una pedagogía especializada con respecto a la relación y crianza del niño. Ello es interesante, porque la subjetivación del *maestro de educación especial* debe presentar un físico impecable frente al idiota, debe ser como un personaje a la vez poderoso y desconocido, debe enseñarle al idiota no a mirar las cosas, sino a mirarlo a él mismo. Los paralelismos entre la figura del psiquiatra y su relación con el loco son evidentes y productivos, y se repiten en varios frentes, como el aprendizaje de la distribución lineal de los cuerpos, los emplazamientos individuales, los ejercicios físicos, el empleo sistemático del tiempo del niño, etc. Hay un empleo completo del tiempo del niño idiota

Finalmente, el tercer elemento que nos resulta importante en la subjetivación es la terapia *ocupacional* de los niños retrasados, esta terapia que hace que los niños idiotas se ocupen en talleres, carpinterías, zapaterías, etc. resulta de vital importancia para que los niños se sientan *productivos* y cobren conciencia de su importancia al interior del cuerpo social, y gracias a ello, cobren conciencia de su propio proceso de *normalización*.

g) El dispositivo inquisitorial

Deseamos comenzar el siguiente apartado analizando la relación que presenta la práctica psiquiátrica con la verdad como hemos mencionado líneas atrás, aunque de modo bastante resumido, la psiquiatría no funda sus prácticas en la verdad, sino en prácticas que se encuentran orientadas a otros fines, y en particular, se fundan en la práctica cotidiana, como afirmaría Karl Jaspers a principios del siglo XX:

La mayor parte de los conocimientos de la psicopatología han tomado de la práctica su punto de partida. Lo que es visto y hecho en la clínica psiquiátrica, en la actividad psicoterapéutica, en el consultorio de los médicos, no aporta en verdad todo el materia de nuestro conocimiento del individuo anormal. Pero todos los conocimientos esenciales encuentran aquí su concreción y su verificación. Las situaciones en que aparece una realidad, y los fines y objetivos que son queridos en su tratamiento, las tareas que se presentan, su condición para la posibilidad del conocimiento¹¹⁰.

Ahora pretendemos desplegar este punto con mayor precisión para arribar a lo que hemos llamado *el dispositivo inquisitorial*, un entramado institucional que moviliza distinto equipamiento hospitalario y médico para asegurar un estado de vigilancia constante, y a pesar de lo que se pueda pensar, este estado de vigilancia constante no es precisamente el panóptico asilar al que nos hemos referido previamente, aunque ciertamente se encuentra relacionado con él. Este *dispositivo inquisitorial* tenía por objetivo tener un conglomerado poblacional que

¹¹⁰ Jaspers, K. (1913). *Psicopatología General*. FCE: México. Segunda edición, 2012. 925

permitiera poner a los sujetos enfermos (tanto mentales como enfermos generales) a disposición de la *pesquisa sanitaria*.

Empezaremos, pues, analizando brevemente las nociones de *verdad* que despliega MF al interior del saber médico. Ello es de vital interés pues nos permitirá comprender mejor la relación que tiene la verdad o el saber, con el ejercicio mismo del poder, en este caso, el poder psiquiátrico. MF contrapone dos modos de hallar la verdad, (a) por un lado, el saber científico que versa sobre la objetividad dispuesta a ser descubierta por los ojos avisados del científico. Y (b) por otro lado, un modo más arcaico de comprender la verdad, la postulación de una verdad que no se produce en cualquier lado y en todo el tiempo, y más importante aún, que no es accesible para todo el mundo. Esta es una verdad que no nos espera, pues es una que tiene sus momentos favorables, sus lugares propicios, sus agentes y sus *portadores privilegiados*. MF da el ejemplo del oráculo de Delfos que dice la verdad justamente en Delfos, y no en ningún otro lugar, lo mismo que el dios Asclepio de Epidauro, quien curaba únicamente en esa ciudad. Este rasgo de verdad, es uno que tiene que ver con una geografía y un calendario particular, y también con operadores privilegiados y exclusivos.

A decir de la primera, MF comenta lo siguiente:

Digamos, para hablar de una manera aún más esquemática, que tenemos aquí cierta postulación filosófico científica de la verdad que está ligada a una tecnología determinada de la construcción o la constatación como derecho universal de la verdad, una tecnología de la demostración. Digamos que tenemos una tecnología de la verdad demostrativa que, en suma, se funde con la práctica científica¹¹¹.

¹¹¹ Foucault, M. (2003). *El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France. 1973-1974*. FCE: Buenos Aires. P. 269.

A esta primera verdad MF la llama *Verdad de Demostración*, mientras que a la segunda, la llamará *Verdad de Acontecimiento*. A propósito de esta última, MF afirma:

Los operadores de esta verdad discontinua son quienes poseen el secreto de los lugares y los tiempos, quienes se han sometido a las pruebas de la calificación, quienes han pronunciado las palabras requeridas o cumplido los gestos rituales; son, además, aquellos a quienes la verdad ha elegido para abatirse sobre ellos: los profetas, los adivinos, los inocentes, los ciegos, los locos, los sabios, etc. Esta verdad, con su geografía, sus calendarios, sus mensajeros o sus operadores privilegiados, no es universal. Lo cual no quiere decir que sea una verdad rara, sino una verdad dispersa, una verdad que se produce como un acontecimiento¹¹².

Por lo tanto, MF contrapone a la *verdad de demostración* con la *verdad de acontecimiento*. Las cuales son dos series de la verdad que emergen en la historia occidental, la primera, de un carácter más que apofántico, ya que se da acerca de una verdad que no emerge por medio de instrumentos, sino que se provoca a través de rituales, es captada por artimañas, en una ocasión particular. Esta no tiene una relación de conocimiento, sino una de dominación y de victoria, por lo tanto, no es de conocimiento, sino de *poder*. Y la segunda de un carácter más bien científico, y hasta cierto punto, de un carácter más democrático, en tanto que ella se encuentra en todos lados, al alcance de todo el mundo.

La labor en la que MF se embarca es la de hacer una *genealogía del conocimiento*, la cual consiste en dar cuenta del proceso de mostrar cómo la tecnología de *la verdad demostrativa* colonizó efectivamente y ejerce una relación de poder por sobre *la verdad acontecimiento*. MF intenta demostrar, a través de una serie de dossiers, cómo se puede esbozar esta genealogía, y no en qué

¹¹² Ibíd. P. 271.

puede consistir, es decir, ello parece hablar de que el *método histórico crítico* se refiere a un modo de investigación cuyo contenido es igual al método. Para MF abrir este dossier de la práctica judicial quería decir tratar de mostrar que se habían formado reglas político jurídicas de establecimiento de la verdad en las cuales se veía desaparecer la tecnología de *la verdad acontecimiento* y se instalaba en su sitio la tecnología de una *verdad de demostración*.

Esta tecnología, la de la verdad acontecimiento, permaneció durante veintidós siglos en la práctica médica, MF utiliza el concepto de Crisis en el pensamiento médico (y lo hace desde Hipócrates) para ilustrar lo anterior. Una crisis en la práctica médica es el momento en que se juega la evolución de la enfermedad, cuando se corre un riesgo de vida, muerte o estado crónico; la crisis es el momento preciso del combate, de la batalla, el momento de su resolución: “(...) batalla de la Naturaleza y el Mal, combate de cuerpo contra la sustancia morbífica”¹¹³.

Es interesante que ese combate tiene sus días determinados, sus momentos precisos en el calendario, pero ella suele ser ambigua, pues la calendarización de la enfermedad marca una clase de ritmo natural que es precisamente característico de la enfermedad y sólo de ella. A saber, la enfermedad tiene su propio ritmo de crisis posible, y cada enfermo tiene días en que la crisis puede desencadenarse. Hipócrates tenía ya su descripción, con respecto a los días de crisis de la enfermedad, aunque no podemos decir que ella era sintomatológica, sin embargo, se trata de un carácter intrínseco a la enfermedad. De igual modo es una oportunidad que debe aprovecharse, más o menos, como sucedía en la adivinación griega con la fecha considerada la ideal. Del mismo modo en que había días en los que no se debía iniciar una batalla, también había días en que no debía acaecer crisis alguna. Había también enfermos o enfermedades que hacían aparecer su crisis en un día poco oportuno, de modo tal que sucedían malas crisis, que llevaban a resultados desfavorables,

¹¹³ Ibíd. P. 282.

tampoco debía deducirse que días propicios debían conducir necesariamente a una evolución favorable, pero existía el caso de una complicación añadida.

El trabajo del médico, por lo tanto, era el de mediar correctamente la fuerza de la naturaleza en el momento preciso de la crisis de la enfermedad. En tanto que no debía debilitar demasiado la enfermedad hasta extinguir la posibilidad de crisis, ni tampoco debe reforzar en exceso la naturaleza, porque entonces la crisis sería demasiado violenta. En esta tecnología de la crisis, el médico se presenta más que como un interventor terapéutico, como el gerente y árbitro de la crisis. Esta, no hay que olvidar, es la técnica de la crisis en la medicina griega, la cual se mantuvo vigente hasta finales de la época clásica. Como era de esperarse, la crisis también se jugaba al interior de la práctica psiquiátrica, nos aventuramos a afirmar que ella formaba parte incluso de la cura. Es al interior del asilo psiquiátrico donde se permite el despliegue de la crisis, MF da cuenta de ello:

En el interior de un discurso continuo es donde los elementos del delirio entran en contradicción y desencadenan la crisis. La crisis es, de una manera ambigua, a la vez medicinal y teatral; toda una tradición de la medicina occidental, que se remonta a Hipócrates, recupera allí repentinamente, y por algunos años solamente, una de las formas principales de la experiencia teatral. Se ve aparecer el gran tema de una crisis que sería la confrontación del insensato con su propio sentido, de la razón con la sinrazón, de la astucia lúcida del hombre con la obstinación del alienado, una crisis que marca el punto donde la ilusión, vuelta contra sí misma, va a abrirse ante la deslumbrante verdad¹¹⁴.

¹¹⁴ Foucault, M. (1964). Historia de la locura en la época clásica I. FCE: México. Pp. 515-516.

Tanto el médico, como el psiquiatra, no curan y tampoco puede decirse que no enfrenten directamente a la enfermedad, pues la que se encarga de ello es la naturaleza, no el médico. Del mismo modo, en el modelo jurídico, los jueces podían ser descalificados cuando juzgaban mal, y hasta podían ser procesados penalmente, y esa justa entre los adversarios y las leyes del combate podía tener un carácter público.

Lo que nos interesa, en todo caso, es justamente la transición que existió entre una tecnología de verdad y otra, es decir, el tránsito entre la *verdad acontecimiento* y la *verdad demostración*. Esta inversión o tránsito no sucedió, tanto en la medicina como en las otras ciencias, de modo repentino y de una sola vez como si se tratara de una inversión global. Esta inversión de la primera tecnología, la tecnología de la verdad acontecimiento, a la tecnología demostrativa de verdad, ocurre a través de dos procesos. (a) El primero está relacionado a la extensión de los procedimientos políticos de *la pesquisa*, junto con todas las instancias de verificación paralelas, los cuales constituyeron gradualmente y a lo largo de la historia, el instrumento de un poder político y económico que es el de la sociedad industrial; allí emerge el afinamiento, la imbricación que se torna cada vez más minuciosa y capilar de dichas técnicas en el seno de los elementos a los cuales se aplicaban.

A grandes rasgos, el afinamiento que permitió el paso de una pesquisa esencialmente de tipo fiscal en la Edad Media: saber quién cultiva qué, quién es dueño de qué -a fin de extraer lo necesario- a la pesquisa de tipo policial sobre el comportamiento de la gente, su manera de vivir, de pensar, de hacer el amor, etc., ese paso de la pesquisa fiscal a la pesquisa policial, la constitución de la individualidad policial a partir de la individualidad fiscal, que era la única conocida por el poder medieval, todo eso es significativo del

afianzamiento de la técnica de pesquisa en una sociedad como la nuestra¹¹⁵.

Presenciamos una suerte de *isomorfismo* que tiene dos frentes marcados, el frente jurídico, como vimos en palabras de MF, y el frente médico, como desarrollaremos adelante. Podemos presenciar cómo en su curso *El Poder Psiquiátrico* (1973-1974) se presenta ya el germen de la *Biopolítica*, aunque aún no utiliza la categoría de biopolítica, las nociones se hacen presentes cuando afirma que esta clase de poder nació en Europa, pero tuvo una ampliación a nivel planetario. Fue parte de un doble movimiento de colonización, por una parte MF da cuenta de una colonización en profundidad que terminó por parasitar hasta los gestos, el cuerpo y el pensamiento de los individuos; y por otro lado supuso también una colonización a escala de los territorios y las superficies. En todo caso, la colonización tanto de los cuerpos como de los territorios requirió un régimen de conocimiento de la población, es decir, un régimen de pesquisamiento generalizado, el cual hunde sus raíces algunos siglos antes de la época clásica, es decir, en la Edad Media:

Podemos decir que desde fines de la Edad Media se asiste al pesquisamiento generalizado de toda la superficie de la tierra, y hasta la textura más fina de las cosas, los cuerpos y los gestos: una suerte de gran parasitismo inquisitorial. Esto significa que, en todo momento y cualquier lugar del mundo, y con referencia a todas las cosas, se puede y se debe plantear la cuestión de la verdad. Hay verdad por doquier y la verdad nos espera en todas partes, en todo lugar y todo tiempo. Tal es, muy esquemáticamente, el gran proceso que llevó a esa inversión, el paso de una tecnología de la verdad acontecimiento a una tecnología de la verdad constatación¹¹⁶.

¹¹⁵ *Ibíd.* P. 289.

¹¹⁶ *Ibíd.* P. 290.

Todo lo anterior con respecto al primer proceso de tránsito de una verdad a otra, e segundo proceso (b) fue de cierta manera, inverso al primero. Hay un proceso de escasez, pero ya no de la verdad que ahora se encuentra en todos lados, y que como adelantábamos hace algunas líneas, y que pareciera ser lo más democrático, sin embargo, la verdad demostrativa o de demostración posee la escasez de presentarse únicamente ante aquellos que son capaces de descubrirla. La aparente universalidad, no es tan universal como se pensaba o se piensa, sino que tiene rasgos de exclusividad, aquí vemos esbozarse otro de los puntos que en años posteriores interesarán a MF, a saber, la relación indisoluble entre el saber y el poder, si bien hay un sujeto universal que es capaz de alcanzar la libertad, en la práctica cotidiana, el sujeto universal es más bien escaso:

En consecuencia, habrá desde luego un sujeto universal de esa verdad universal, pero se tratará de un sujeto abstracto pues, en concreto, el sujeto universal capaz de aprehenderla será escaso: se requerirá un sujeto calificado por una serie de procedimientos que serán precisamente los de la pedagogía y la selección. Las universidades, las sociedades científicas, la enseñanza canónica, las escuelas, los laboratorios, el juego de las especializaciones, el juego de las calificaciones profesionales, representan una manera de manejar, con referencia a una verdad postulada por la ciencia como universal, la escasez de quienes pueden tener acceso a ella. La posibilidad de ser sujeto universal será, por decirlo así, el derecho abstracto de todo individuo; pero en concreto, para ser sujeto universal deberá contarse necesariamente con la calificación de algunos pocos individuos que podrán actuar de ese modo. La aparición de los filósofos, los hombres de ciencia, los intelectuales, los profesores, los laboratorios y otros en la historia de Occidente a partir del siglo XVIII corresponde justamente, como correlato directo

de la extensión de la postulación de la verdad científica, a la escasez de quien puede saber una verdad que ahora está presente por doquier y en todo momento¹¹⁷.

Si hacemos un recuento, nos encontramos, pues, que la transición de la *Verdad Acontecimiento* a la *Verdad Demostración* se da por estos dos procesos, el primero (a) que está referido a los procedimientos de la *pesquisa* y cómo estos se fueron refinando cada vez más en el frente jurídico tanto como en el médico; y (b) el proceso de inversión de escasez ya no de la verdad, porque se encontraba en todos lados, sino de los agentes aptos para llevar a cabo estas pesquisas. Resultan de sumo interés ambos procesos, porque en el frente médico-psiquiátrico, ambos procesos estuvieron marcadamente presentes, y dieron cabida a un nuevo dispositivo, el *dispositivo inquisitorial*.

Retomando la noción de crisis, en la medicina dicha noción desaparece a finales del siglo XVIII, desaparece tanto como noción como punto organizador de la técnica médica, y en su reemplazo se organiza el *dispositivo inquisitorial*. El entramado que supone este dispositivo, se refiere específicamente a las nuevas disposiciones emergidas en el siglo XVIII y que corresponden al equipamiento hospitalario y médico, lo cual aseguraba la vigilancia general de las poblaciones y permitía poner a todos los sujetos al alcance de la pesquisa sanitaria. El hospital se convierte en el lugar de residencia de la enfermedad en el cuerpo vivo, y más importante aún, se tiene acceso al cuerpo muerto. "A fines del siglo XVIII tendremos entonces una vigilancia general de las poblaciones y, a la vez, la posibilidad concreta de relacionar una enfermedad y un cuerpo sometido a la autopsia"¹¹⁸. Ello es de vital importancia, aquí se expresa justamente el *dispositivo inquisitorial*, se juega al inquirir no sólo al alienado vivo, sino también al alienado muerto. Hay una perpetua y exhaustiva inquisición sobre los cuerpos, ya sean vivos o muertos.

¹¹⁷ Ibíd. P. 291.

¹¹⁸ Ibíd. P. 293.

Ello es de suma importancia, debido a que la pronta disposición de cadáveres, antes del estado de putrefacción, aportó nuevos elementos al estudio de la psicopatología a través de la anatomopatología. Pierre Rayer comentaba lo siguiente, a principios del siglo XIX:

Una época nueva para la medicina acaba de comenzar en Francia; el análisis aplicado al estudio de los fenómenos fisiológicos, un gusto ilustrado por los escritos de la antigüedad, la reunión de la medicina y de la cirugía, la organización de las escuelas clínicas han operado esta asombrosa revolución caracterizada por los progresos de la anatomía patológica¹¹⁹.

No hay que olvidar, sin embargo, que MF ya había advertido que este aparente nuevo procedimiento, el de la autopsia-anatomopatológica, no es un procedimiento novedoso en el siglo XIX, Morgagni a mediados del siglo XVIII (1760) ya había *abierto cadáveres* y publicado su estudio *De Sedibus*; el cadáver, por lo tanto, desde hacía un siglo, formaba ya parte de la experiencia médica. En la historia de la Medicina, según MF, la ilusión de que es únicamente a la sombra del siglo XIX donde se realizan autopsias tiene su fundamento en una suerte de reminiscencia moral con respecto a las viejas creencias, las cuales tenían tal poder de interdicción, y que los médicos habían tardado en experimentar, desde el fondo de su apetito científico, el apuro reprimido de abrir cadáveres. En la época clásica se abrían cadáveres, existía ya esa práctica, sin embargo, la labor paciente de la observación, y en particular de la mirada clínica, tardaría aún en emerger, y las viejas prácticas médicas y psiquiátricas seguían vigente, la ruptura epistemológica aún debía llegar.

¹¹⁹ Rayer en: Foucault, M. (1966). El Nacimiento de la Clínica. Una Arqueología de la Mirada Médica. FCE: México. P. 171.

De un extremo al otro de la época clásica, el mundo de la locura se articula según las mismas fronteras. A otro siglo corresponderá descubrir la parálisis general, separar las neurosis y las psicosis, edificar la paranoia y la demencia precoz; a otro más, cernir la esquizofrenia. El siglo XVII y el siglo XVIII no conocen ese paciente trabajo de observación. (...) El pensamiento médico reposaba tranquilamente sobre formas que no se modificaban y que proseguían su vida silenciosa¹²⁰.

La historia epistemológica se presenta deformada, Morgagni tuvo que esperar cerca de cuarenta años para ser *escuchado* por Bichat y por Corvisart, era necesario, para comprender la relación entre anatomía y clínica, cierto proceso de *maduración del pensamiento*, en esos cuarenta años, según MF, se había formado el método clínico. Y es en este punto, donde yace el punto de *represión*, no en las viejas obsesiones: la clínica, en tanto que mirada neutra, se enfocaba sobre las manifestaciones, las frecuencias y las cronologías, se ocupaba de relacionar los síntomas y por aprender el lenguaje de la enfermedad, y eso mismo, lo que la constituía como tal, era lo que resultaba extraña a la investigación de la anatomía, que se presentaba no sobre el cuerpo vivo, sino sobre el cuerpo mudo e intemporal, las causas y los lugares, a esta última, le resultaban indiferentes, su actuar era más cercano a la historia, no a la geografía. Ambos elementos, la anatomía y la clínica, no pertenecen al mismo espíritu:

Anatomía y clínica no son del mismo espíritu: por extraño que esto pueda parecer ahora que –está establecido y fundada, lejos en el tiempo, la coherencia anátomo-clínica, es un pensamiento clínico el que durante cuarenta años impidió a la medicina entender la lección de Morgagni. El conflicto no es entre un joven saber y viejas creencias, sino entre dos rostros del saber. Para que, desde el

¹²⁰ Foucault, M. (1964). Historia de la locura en la época clásica I. FCE: México. P. 315.

interior de la clínica, se dibuje y se imponga el llamado de la anatomía patológica, será menester un mutuo arreglo: aquí, la aparición de nuevas líneas geográficas, y allá una nueva manera de leer el tiempo. En los términos de esta estructuración en litigio, el conocimiento de la enfermedad viva y sospechosa podrá alinearse sobre la blanca visibilidad de los muertos¹²¹.

Este redescubrimiento de la anatomía patológica en el siglo XIX no supuso un olvido o un quiebre con la experiencia clínica que se acababa de adquirir, significó por el contrario una clase de fidelidad al método de los clínicos como parte esencial de la labor médica, y el esfuerzo de médicos como Bichat por dar fundamento a una clasificación nosológica.

MF remarca la existencia de dos percepciones estructuralmente muy distintas: Morgagni quiere percibir los espesores de los órganos, cuyas figuras especifican la enfermedad; por el otro lado, Bichat desea reducir los grandes volúmenes orgánicos, hace una lectura diagonal del cuerpo que se realiza a través de grandes parecidos anatómicos que atraviesan los órganos. El ojo de Bichat es un ojo puramente clínico, en tanto que concede un privilegio absoluto a “la mirada de superficie”. En él se empieza a dibujar una nueva experiencia clínica, en tanto que se empieza a percibir a los tejidos como segmentos de espacio perceptible en el cual se pueden encontrar los fenómenos de la enfermedad. Según MF, las capas de tejido comienzan a contar un correlato perceptivo de esta mirada de superficie que definía a la clínica. “La superficie, estructura del que mira, se ha convertido en rostro de lo mirado, por un desplazamiento realista en el cual va a encontrar su origen el positivismo médico”¹²², es al interior de este proceso que podemos apreciar cómo comienza a fundarse una nosografía de la afección de los órganos.

¹²¹ Ibíd. P. 174.

¹²² Ibíd. P. 178.

En efecto, el análisis de los tejidos permite establecer, por encima de las reparticiones geográficas de Morgagni, formas patológicas generales; se verán dibujarse, a través del espacio orgánico, grandes familias de enfermedades que tienen los mismos síntomas decisivos y el mismo tipo de evolución. Todas las inflamaciones de las membranas serosas se reconocen por su condensación, por la desaparición de su transparencia, por su color blanquecino, por sus alteraciones granulosas, por las adherencias que forman con los tejidos adyacentes¹²³.

Este mismo movimiento lo encontramos en la psiquiatría, aunque a nuestro parecer, el movimiento es triple: (a) por un lado encontramos a la práctica psiquiátrica, que como sabemos, tenía ya más de un siglo en funciones, y que no estaba fundado en un saber, (b) por otro lado tenemos un saber que poco a poco se va incorporando a la práctica psiquiátrica, un saber que ha entrado en la práctica asilar apenas hace unas cuantas décadas, el mismo MF afirma: “No creo factible decir, por lo tanto, que el médico actuaba dentro del asilo sobre la base de su saber psiquiátrico. En todo momento, lo que se presentaba como saber psiquiátrico, lo que se formulaba en los textos teóricos de la psiquiatría, sufría una reconversión en la práctica real, y no se puede decir que ese saber teórico haya tenido jamás una influencia concreta sobre la vida asilar propiamente dicha”¹²⁴. (c) Finalmente, se adhiere, a la práctica y el saber psiquiátricos, el elemento de la anatomía psicopatológica.

La emergencia de esta última trae como resultado la adhesión de nuevos basamentos epistemológicos al saber y a las prácticas psiquiátricas (aunque esta última seguirá trabajando por casi dos siglos sin un fundamento de verdad). Como revisamos líneas anteriores, hasta la llegada (en la medicina en general y en la psiquiatría en particular) de la anatomía patológica y del *dispositivo inquisitorial*,

¹²³ Ibíd. P. 178.

¹²⁴ Foucault, M. (2003). El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France. 1973-1974. FCE: Buenos Aires. P. 211.

las técnicas de crisis eran las que dominaban a la práctica médica. Es gracias a la emergencia de estos dos elementos, que la crisis en medicina y en psiquiatría puede ser superada:

El nacimiento de la anatomía patológica al mismo tiempo que la aparición de una medicina estadística, una medicina de los grandes números -a la vez asignación de la causalidad precisa por la proyección de la enfermedad sobre un cuerpo muerto y posibilidad de vigilar un conjunto de poblaciones-, proporcionan los dos grandes instrumentos epistemológicos de la medicina del siglo XIX. Y es muy evidente que, a partir de ese momento, tendremos una tecnología de la constatación y la demostración que hará progresivamente inútiles las técnicas de la crisis¹²⁵.

Por lo tanto, lo que sucede al interior del hospital psiquiátrico es interesante, porque este, al igual que el hospital de medicina general, tuvo la tendencia a eliminar las crisis; el hospital psiquiátrico, al igual que cualquier otro hospital, es un lugar de pesquisas e inspección, un lugar *inquisitorial*, y es por ello que se empieza a prescindir de la crisis como acontecimiento de la locura; y ello por 3 razones:

(a) en primer lugar, porque el hospital psiquiátrico al funcionar como un sistema disciplinario, y al serlo, impone un régimen de prevención de crisis y de elementos aleatorios o sorpresivos, como sería una crisis furiosa y violenta de la locura a partir de sí misma. Del mismo modo, la principal consigna es la de no pensar en la locura, es decir, que el sujeto alienado no piense en su propia locura, por ello se le asignan distintas tareas manuales, para mantener su mente alejada de su enfermedad, y de este modo, no haya cabida, al interior del espacio disciplinario del asilo, para alguna crisis de la locura. (b) En segundo término, tenemos el recurso constante a la anatomía patológica, la cual emerge como

¹²⁵ *Ibíd.* P. 293.

práctica asilar alrededor de 1825, y tiene un papel de rechazo teórico de la crisis. Del mismo modo, la práctica de la autopsia una práctica bastante regular que suponía que s existe una verdad de la locura, esta *no se puede encontrar en lo que dicen os locos*, sino al interior de sus nervios y de su cerebro. Es en este sentido que MF comenta que la crisis está completamente excluida como momento de la verdad, y ello por el recurso de la verdad de la anatomía patológica, gracias a lo siguiente: “podemos perfectamente atarte en un sillón y no escuchar lo que dices, pues la verdad de tu locura la pediremos a la anatomía patológica, una vez que hayas muerto”¹²⁶. (c) El tercer aspecto es el problema de la relación de la locura con el crimen. Ciertamente, a partir de la década de 1820, hay un intento curioso al interior de los tribunales por el que los médicos dan su opinión con respecto a un crimen, y tratan de acercarlo y hasta reivindicarlo para la enfermedad mental, dicho esfuerzo muchas veces es no requerido por nadie, ni por el juez ni por el abogado defensor. Pero al cometerse un crimen, los psiquiatras no pueden evitar preguntarse si ello no será el signo de alguna enfermedad. Y de este modo construyen una noción curiosa de *monomanía*, cuando un crimen es cometido sin razón, es probable que haya presencia de una enfermedad cuya esencia sea el propio crimen, una suerte de enfermedad monosintomática, cuya única expresión es precisamente el crimen. Esta vehemencia por suscribir el crimen a la enfermedad mental radica principalmente, no en demostrar que todo criminal es un posible loco, sino que todo loco es potencialmente un criminal, y la atribución de una locura a un crimen era el medio de fundar el poder psiquiátrico en términos de peligro, la pujanza es la de proteger a la sociedad, porque en el corazón de la locura yace la posibilidad de un crimen. La voluntad de los psiquiatras se funda, por lo tanto, en una defensa social, puesto que no puede fundarse en la verdad.

Por lo tanto, podemos decir que el sistema disciplinario de la psiquiatría tiene, en esencia, el efecto de hacer desaparecer la crisis.

¹²⁶ *Ibíd.* P. 295.

Esta no sólo no es necesaria: tampoco es querida, pues podría ser peligrosa; la crisis del loco puede ser la muerte de otro. No la necesitamos, *la anatomía patológica nos dispensa de ella* y el régimen del orden y la disciplina la convierten en indeseable¹²⁷.

Vemos, pues, cómo a partir de mediados del siglo XIX, la crisis se vuelve indeseable y termina por desaparecer completamente como noción y como punto organizador de la técnica médica, y a diferencia de la época clásica donde el asilo psiquiátrico era el lugar en el cual la crisis se podía desplegar, y que incluso formaba parte de la cura misma, en el siglo XIX, el *dispositivo inquisitorial* busca contener las crisis, y de ser posible, evitarlas totalmente. MF comenta: “con referencia a la enfermedad, como en lo sucesivo con referencia a cualquier cosa, se organiza una suerte de espacio, de *relevamiento inquisitorial*”¹²⁸.

Este relevamiento lo podemos encontrar incluso en el siglo XVIII, como un primer intento de control inquisitorial o de pesquisas a la población, así que podemos situarlo como un primer intento de *biopolítica*. Y podemos situarlo, según MF, con la creación de la *Société Royale de Médecine* fundada en 1776, y cuyo objetivo principal era el de recabar información acerca de las epidemias, enfermedades endémicas y epizootias. Según MF, esta sociedad tendría un triple papel, primero el de investigación, es decir, se mantenía al corriente de las distintas clases de movimientos epidémicos, en segundo plano, tenía la labor de elaboración, en tanto que debía avocarse a la comparación de hechos, el registro de los medicamentos empleados y realizando experimentos, y en tercer término, esta sociedad debía poseer una suerte de control y prescripción, la cual indicaba a los médicos tratantes, los métodos que han probado ser los más adecuados.

Esta se compone de ocho médicos: un director, encargado "de los trabajos de la correspondencia relativa a las epidemias y a las

¹²⁷ *Ibíd.* P. 297.

¹²⁸ *Ibíd.* P. 291.

epizootias" (de Lasson), un comisario general que asegura el vínculo con los médicos de provincia (Vicq d'Azyr) y seis doctores de la Facultad que se consagran a trabajos concernientes a estos mismos asuntos. El encargado de finanzas podrá enviarlos a hacer encuestas en provincia y pedirles informaciones. Por último, Vicq d'Azyr estará encargado de un curso de anatomía humana y comparada ante los demás miembros de la comisión, los doctores de la Facultad y "los estudiantes que se hayan mostrado dignos de ello". De este modo se establece un doble control: instancias políticas sobre el ejercicio de la medicina; y un cuerpo médico privilegiado sobre el conjunto de los prácticos¹²⁹.

Este primer intento de pesquisas, información y control sanitario se terminó debido a su conflicto con la facultad de medicina francesa; en todo caso, lo que nos interesa de todo ello es el pasado inmediato del *dispositivo inquisitorial*. El dispositivo que despliega al interior del hospital general y del hospital psiquiátrico todo un juego de instrumentos de control y de recabación de datos, y como vimos, tanto los cuerpos vivos como los muertos están sujetos a las distintas pesquisas.

Sin embargo, cabe aclarar a este punto, que si bien las pesquisas movilizadas por el *dispositivo inquisitorial* desplegaban distintas técnicas e instrumentos para la eliminación de las crisis propias de la enfermedad del alienado, este dispositivo y las prácticas y técnicas no estaban fundados en ninguna prueba de verdad. Y no lo estarían por cerca de dos siglos:

¿Qué pasa, entonces, en la psiquiatría? Pues bien, creo que pasa una cosa muy curiosa. Por un lado, es indudable que el hospital psiquiátrico, al igual que el hospital de medicina general, no puede dejar de tender a eliminar la crisis. El hospital psiquiátrico, como

¹²⁹ Foucault, M. (1966). El Nacimiento de la Clínica. Una Arqueología de la Mirada Médica. FCE: México. P. 52.

cualquier otro hospital, es un espacio de pesquisa e inspección, una suene de lugar inquisitorial, y la prueba de verdad no hace falta en absoluto. Incluso he tratado de mostrarles que no sólo no se necesita la prueba de verdad, sino que no se necesita verdad alguna, ya sea obtenida por la técnica de la prueba o por la de la demostración. Más aún, no sólo no se necesita sino que, en rigor, la crisis como acontecimiento de la locura y el comportamiento del loco está excluida¹³⁰

Nuestra apuesta es que el dispositivo inquisitorial tuvo una doble función, a saber: (a) por un lado tenía la tarea de observar detenidamente el comportamiento del loco al interior del hospital psiquiátrico, dejar que sus crisis se despliegue pero prestar especial atención a los elementos que las desatan y, a través de las pesquisas, desarrollar procedimientos disciplinarios que tuvieran el efecto de eliminarlas (o al menos de minimizarlas), y en la medida de lo posible, normalizar o docilizar al individuo loco, es decir, de disciplinarlo, en este sentido, Legrand comenta lo siguiente: “La disciplina es un arte de la distribución de los cuerpos en el espacio; de control y programación fina de la secuencia temporal de los actos; de apoderarse de la generación de disposiciones corporales para actuar; de la articulación de los cuerpos según una composición que aumenta simultáneamente su utilidad colectiva y su docilidad singular”. Es decir, el dispositivo inquisitorial tenía por primera función observar detenidamente los elementos que desataban las crisis, y encontrar procedimientos disciplinarios muy precisos para contrarrestarlos y así poco a poco docilizar al loco. Por ejemplo, uno de los principales procedimientos para evitar el desencadenamiento de crisis furiosas o violentas era el imponer al loco un régimen de trabajo y así incentivarlo a que no piense en su propia locura: “(...) la principal técnica de esta disciplina asilar es no pensar en eso... No piense en eso; piense en otra cosa; lea, trabaje, vaya al campo y, sobre todo, no piense en su locura. Cultive, no su jardín, sino el del

¹³⁰ Ibíd. P. 293.

director. Dedíquese a la carpintería, gánese la vida, pero no piense en su enfermedad. El espacio disciplinario del asilo no puede dar cabida a la crisis de locura”¹³¹.

(b) Por otro lado y a partir del siglo XIX, *el dispositivo inquisitorial*, principalmente en su vertiente anatomopatológica, parece producir los primeros fundamentos de verdad, o al menos preparar el camino para que la psicopatología encuentre más adelante su relación propia con la neurología. Según Scull¹³², los médicos habían asegurado, para el siglo XIX, un control del asilo y del hospital psiquiátrico que se había fundado en la ley y se había consagrado en la costumbre y en la autoridad cotidiana sobre el número siempre creciente de los *lunáticos* internados, sin embargo, ellos mismos dudaban de que a locura tuviera un origen patológico en el cerebro y en el sistema nervioso, y aquellos que sí lo creían o que trabajaban sobre ello, no se encontraban entre los médicos que se especializaban en el tratamiento de las enfermedades mentales. Si una minoría de *alienistas* comenzó a abjurar con la ortodoxia a finales de siglo XIX, ello se dio únicamente al final de un largo periodo donde las explicaciones biológicas o bioquímicas fueron las vencedoras absolutas.

Sin embargo, la confianza que muchos médicos y alienistas depositaron en las morgues a finales del siglo XIX y principios del siglo XX fue, según Scull, inapropiada. Sin embargo, hubo una excepción, y esa fue la de Antoine Bayle, quien en 1822 se convirtió en joven asistente médico en el hospital psiquiátrico de San Mauricio en Charenton, donde realizó cerca de doscientas autopsias a cadáveres de pacientes mentales, según Scull, en esos años los inmensos hospitales parisinos proporcionaban un flujo interminable de pacientes muertos; y algunos de ellos habían sufrido síntomas que el propio Bayle nombró como *paralysie générale*, que era una condición descrita como deficiencias en el habla, pérdida de control de las extremidades, pérdida progresiva de la sensibilidad; todo ello se encontraba acompañado por síntomas psiquiátricos que ocasionalmente se

¹³¹ Ibíd. P. 294.

¹³² Scull, A. (2015). *Locura y Civilización. Una historia de la demencia, de la Biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna*. FCE: México.

volvían dramáticos, donde el delirio cedía paso a la demencia y a la muerte, generalmente causada por asfixia. En media docena de estos casos, particularmente al realizar el *examen post mortem*, Bayle encontró que existían lesiones características y similares, como la inflamación de las meninges y la atrofia cerebral. La muerte comienza, pues, a develar las morbilidades del cuerpo enfermo, y en el caso particular de la anatomía psicopatológica el cerebro se vuelve el centro de estudio, las pesquisas realizadas a la muerte revelan una patria particular:

Vista desde la muerte, la enfermedad tiene una tierra, una patria que puede señalarse, un lugar subterráneo pero sólido, en el cual se anudan sus parentescos y sus consecuencias; los valores locales definen sus formas. A partir del cadáver se la percibe, paradójicamente, vivir. Con una vida que no es la de las viejas simpatías ni la de las leyes combinatorias de las complicaciones, sino que tiene sus figuras y sus leyes propias¹³³.

Volviendo al caso de la *paralysie générale*, ella era una condición bastante común. Principalmente a finales del siglo XIX ella equivalía a un 20%, o más, de las admisiones de hombres a asilos europeos y estadounidenses; al principio muchos alienistas consideraban que esta condición podría ser el final natural de la mayoría de los estados de enajenación, o quizás de todos, pero cada vez más se le consideraba como una especie particular de locura, con una patología que le era propia, aunque se le desconocía. Su asolamiento era implacable, y a pesar de que su evolución podía ser errática, invariablemente tenía un final terrible. El descubrimiento de Bayle fue uno de los pioneros en relacionar a las enfermedades mentales con un origen patológico o mórbido en el cerebro, aunque ello no le favoreció mucho personalmente, su mentor en Charenton, Antoine Athanase

¹³³ Foucault, M. (1966). *El Nacimiento de la Clínica. Una Arqueología de la Mirada Médica*. FCE: México. P. 199.

Royer-Collard murió en 1825, y al no tener mayor vínculo con Esquirol, se vio exiliado de los asilos y de un posible nombramiento como médico en un asilo psiquiátrico. Los alienistas se volvieron muy hábiles en la detección de los primeros síntomas del *paralysie générale*, aunque la etiología de la locura se seguiría debatiendo hasta principios del siglo XX. Sin embargo:

(...) para la década de 1840 tuvieron que aceptar que ninguna otra forma de demencia se podía leer en los cerebros de los locos. Todos los esfuerzos en ese sentido habían sido infructuosos. Sin embargo, estas fallas no causaron ningún cuestionamiento amplio de la afirmación de que la locura era un trastorno somático. ¿Por qué tendrían que hacerlo? La afirmación agresiva de que *la locura es puramente una enfermedad del cerebro* tenía como resultado que *el médico era el guardián responsable de los lunáticos y debía seguir siéndolo.*¹³⁴

Podemos observar, dado lo anterior, que el *dispositivo inquisitorial* funciona productivamente en ambos sentidos, por un lado (a) inquiriere sobre el comportamiento de los alienados, y en particular sobre las crisis y los elementos que las desatan, para contrarrestar esos elementos particulares con procedimientos disciplinarios; y por otro lado (b) *el dispositivo inquisitorial* en su parte de inquirir a los cuerpos, funda las bases de la anatomía psicopatológica.

¹³⁴ Scull, A. (2015). *Locura y Civilización. Una historia de la demencia, de la Biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna*. FCE: México. P. 221.

h) El dispositivo Pericial-Psiquiátrico

MF inicia la clase del 8 de enero del 75 con la lectura de dos informes de pericias psiquiátricas en materia penal, ambos casos poseen narrativas que resultan de sumo interés; (a) el primero describe la historia del asesinato de una niña por parte de un hombre y su amante, quien era la madre de la menor. Se describe en el sujeto A, características existenciales, se reconoce también el *alcibiadismo* y el *erostratismo*, lo mismo que algo de *bovarismo*. Todo ello genera un odio a la moral burguesa, al extremo de regenerar sus leyes y llegar hasta el crimen para engrandecer su personalidad. El bovarismo se encentra en la pulsión del poder otorgado al hombre para concebirse distinto de lo que realmente es, en especial, para concebirse más bello y grande de lo que realmente es, por ello, A, pudo imaginarse a sí mismo como un superhombre. Reproducimos a continuación, sólo una pequeña fracción de la pericia:

Solicitamos encarecidamente, además, que no se confundan los términos. No buscamos la parte de responsabilidad moral de A en los crímenes de la joven L; esto es cosa de los magistrados y los jurados. Simplemente investigamos si, en el plano médico legal, sus anomalías de carácter tienen un origen patológico, si realizan un trastorno mental suficiente para alcanzar la responsabilidad penal. La respuesta, claro está, será negativa. Evidentemente, A hizo mal en no atenerse al programa de las escuelas militares y, en el amor, a las escapadas de fines de semana; pero sus paradojas, no obstante, *no tienen el valor de ideas delirantes*¹³⁵. Desde luego, si no desarrolló simplemente delante de la joven L de manera imprudente, teorías demasiado complicadas para ella, si la empujó intencional mente al asesinato de la niña, sea para liberarse eventualmente de ésta, sea para probarse su poder de *persuasión*, sea por puro juego perverso

¹³⁵ Las cursivas son nuestras.

como Don Juan en la escena del pobre, su responsabilidad se mantiene íntegramente¹³⁶.

(b) El segundo informe de pericias psiquiátricas presentado por MF, es la acusación a tres jóvenes homosexuales implicados en un caso de chantaje en un asunto sexual. A continuación, reproducimos de nuevo solamente una fracción de lo presentado por MF.

(...) sin ser intelectualmente brillante, no es estúpido; encadena bien las ideas y tiene buena memoria. Moralmente, es homosexual desde los 12 o 13 años, y en sus inicios ese vicio no habría sido más que una compensación de las burlas que soportaba cuando, de niño y criado por la asistencia pública, estaba en la Mancha [el departamento; M. F.]. Quizás su aspecto afeminado agravó esta tendencia a la homosexualidad, pero lo que lo llevó al chantaje fue el incentivo de la ganancia. X. es totalmente inmoral, cínico e incluso charlatán. Hace tres mil años, seguramente habría residido en Sodoma y los fuegos del cielo lo habrían castigado con toda justicia por su vicio. Hay que reconocer con claridad que Y. que es la víctima del chantaje; M. F.] habría merecido el mismo castigo. Puesto que en definitiva es anciano, relativamente rico y no tuvo mejor idea que proponer a X. instalarse en un cabaret de invertidos del que sería el cajero, para recuperar gradualmente el dinero gastado en esa compra. Este Y., sucesiva o simultáneamente amante masculino o femenino, no se sabe, de X., incita al desprecio y el vómito. X. ama a Z. Hay que ver el aspecto femenino de uno y otro para comprender que pueda emplearse esa palabra, cuando se trata de dos hombres tan afeminados que ya no es en Sodoma sino en Gomorra donde deberían haber habitado. (Describe ahora a Z.) Es un ser bastante

¹³⁶ Foucault, M. (1999). Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975). FCE: México. Pp. 17-18.

mediocre, opositor, con buena memoria, y encadena bien sus ideas. Moralmente es un ser cínico e inmoral. Se revuelca en el estupro y es notoriamente trapacero y reticente. (...) Pero el rasgo más típico de su carácter parece ser una pereza de cuya importancia ningún calificativo podría dar una idea. Naturalmente, es menos cansador pasar discos en un cabaret y encontrar clientes en él que trabajar verdaderamente. Él reconoce, por otra parte, que se hizo homosexual por necesidad material, por el incentivo de la ganancia, y que, tras haberle tomado gusto al dinero, persiste en esta manera de comportarse¹³⁷.

Hasta aquí los dos informes de pericias psiquiátricas, y cabe mencionar que el primero data de 1955 y el segundo de 1974 (un año antes de la clase). Pero, ¿por qué MF trae desde la penumbra de los archivos penales ambos casos? Nos parece que lo hace para poner sobre la mesa un hecho que le había preocupado desde su época de *normalien*¹³⁸, a saber: cómo el poder psiquiátrico ha llegado a hundir sus raíces en las instituciones de derecho y de justicia. Derivada de esta

¹³⁷ Ibíd. P. 18-19.

¹³⁸ A este respecto, Didier Eribon (1989) habla acerca del ambiente generalizado acerca de la homosexualidad en la época de estudiante de Michel Foucault en la *Ecole Normale Supérieure* en París; recabando testimonios como el de Dominique Fernandez, Eribon llega a la conclusión de que los estudios y libros, que abundaban en la década de los cuarenta acerca de la homosexualidad, hacían colgar sobre de ellos el estigma de *vergüenza y clandestinidad*. Libros que hablaban de *trauma, neurosis, inferioridad natural, vocación o desgracia* dibujaron el panorama bajo el cual MF se interesa en el poder psiquiátrico, y será un interés que no abandonará a lo largo de toda su carrera académica e intelectual:

¿Cuántos fueron víctimas de esta violencia represiva, tanto social como discursiva? ¿Cuántos tuvieron que mentir, a veces mentirse a sí mismos? Y entre ellos, Michel Foucault, de quien muchos normaliens supieron sólo a posteriori que era homosexual, o confiesan haber sospechado de él, incluso descubierto por casualidad. O haberlo sabido porque ellos mismos lo eran. Pero todos ellos, supieran o no el motivo profundo de sus angustias, guardaban el recuerdo de un Foucault que nunca estuvo lejos de caer en la locura. *Y todo explicaba de esta forma su interés obsesivo por la psicología, el psicoanálisis y la psiquiatría* (Eribon, 1989:48-49).

primera tesis, podemos adelantar tres tesis a las que llegará MF más adelante y que tienen que ver con la formación de los discursos psiquiátricos a través del sendero jurídico: (1) La primer conclusión es que el poder psiquiátrico tiene la cualidad de determinar un fallo de justicia que da cuenta de la libertad o la detención de un hombre, y en algunos casos, se traza una franca línea entre la vida y la muerte. (2) Los discursos psiquiátricos penales tienen la función de ser concebidos como discursos de verdad. En tanto que son discursos que se formulan por *personas calificadas* dentro de una institución científica. (3) Y finalmente, en muchos casos, son discursos irrisorios, y para MF, un discurso de verdad que carezca de seriedad y que tenga el poder institucional de matar, es algo que merece la atención:

(...) tanto más cuanto que algunas de esas pericias, la primera en particular, se referían -como pudieron verlo- a un asunto especialmente grave, y por lo tanto, relativamente raro, en cambio, en el segundo caso, que data de 1974 (o sea, el año pasado), lo que está en cuestión es, desde luego, el pan cotidiano de la justicia penal, e iba a decir de todos los encausados. Esos discursos cotidianos de verdad que matan y dan risa están ahí, en el corazón mismo de nuestra institución judicial¹³⁹.

Hemos traído a cuentas, pues, estos dos casos periciales con los que MF inicia su curso *Los Anormales* (1975-1976) ya que nos interesa estudiar cómo el poder psiquiátrico se interna poco a poco al interior del poder judicial de modo tal que hay un punto en donde ambos convergen; nuestra apuesta es que el punto de convergencia entre derecho y psiquiatría es justamente el *dispositivo pericial psiquiátrico*, intentaremos mostrar cómo a través de este dispositivo, que surge en el siglo XVIII, la psiquiatría se engarza de modo ya indisoluble a la práctica jurídica y cobra también la potencia necesaria para formular enunciados que tienen el

¹³⁹ *Ibíd.* P. 20.

status de discursos verdaderos, los cuales poseen además efectos judiciales considerables y que son ajenos, a la vez, a toda regla, incluso a la más elemental, de formación de un discurso científico, al igual que son ajenos a las reglas de derecho. Estos discursos que en sus inicios se muestran titubeantes, pueden trazar una línea infranqueable entre la locura y razón de los infractores, entre normales y anormales.

Antes de entrar de lleno a la emergencia y funcionamiento del *dispositivo pericial psiquiátrico*, nos gustaría hacer un breve recorrido por la historia y el fundamento de la bina *Crimen y Castigo*, nos interesa sobre todo desplegar claramente una respuesta a las preguntas *¿por qué castigamos? ¿Por qué en la modernidad se castiga ya no el cuerpo del criminal, sino su alma?*, y en particular *¿cuál es la función de la pericia psiquiátrica al encontrarse con sujetos anormales?*. Y para ello, es necesario hacer un recuento, breve quizás, de la historia del crimen y del castigo.

Al interior de la historia humana podemos encontrar que nociones que nos parecieran eminentemente modernas como *crimen, delito, castigo, retribución*, etc. se jugaban ya al interior de sociedades más primitivas y prealfabetizadas. Encontramos, hasta en las sociedades más antiguas, a decir de los historiadores, una clase de sentido de justicia; si bien no es nada cercano al *Derecho moderno occidental*, sí podemos hallar, de modo general, paralelismos en las el resto de sociedades. Estos paralelismos llevan a afirmar que de manera casi universal las sociedades humanas poseen *cierta disposición al orden*:

Cierto sentido del orden ha sustentado a todas las sociedades humanas, al igual que el reconocimiento de que los impulsos individuales tenían que ser restringidos de alguna manera por el bien de la comunidad en general. Varias autoridades argumentan que la ley solo existe donde hay un sistema de tribunales y códigos legales respaldados por un Estado completamente organizado políticamente; pero muy pocas sociedades preestatales tenían derecho en este sentido. Sin embargo, las normas que protegen a los miembros de la comunidad por acciones maliciosas de otros miembros se encuentran en todas partes y, en este sentido, el Derecho existe en la mayoría de las sociedades prealfabetizadas¹⁴⁰.

Comprendido de esta manera, pareciera que el hombre ha castigado y ha sido sujeto de castigo a lo largo de su historia misma. Mitchel Roth¹⁴¹ analiza este fenómeno y afirma que la primera etapa al interior de la evolución del Derecho fue la venganza personal, en tanto que no existía un aparato formal para el juzgamiento del comportamiento criminal, las sociedades prealfabetizadas permitían que las disputas entre individuos pudieran ser resueltas de manera personal. Cita el ejemplo de las tribus indias de Baja California, en donde cada hombre era considerado como su propio policía y se le permitía administrar justicia en forma de venganza. Del otro lado del orbe, el historiador Tácito, en el siglo I A.D., nos ofrece algunos de los primeros conocimientos sobre prácticas penales de las culturas prealfabetizadas del norte de Europa. Tácito afirmó que las muertes en los pantanos (a los cuales se refiere como *corpores infames*) se ordenaban debido a ciertas transgresiones:

El modo de ejecución varía según el delito. Los traidores y los desertores son colgados de árboles; los cobardes, los holgazanes y

¹⁴⁰ Roth, M. (2014). *An eye for an eye. A global history of crime and punishment*. Reaktion Books: Londres. P. 18.

¹⁴¹ Roth, M. (2010). *Crime and Punishment, a History of the Criminal Justice System*. Wadsworth: Houston.

los sodomitas son presionados bajo un obstáculo de mimbre en el fango del pantano. La distinción en el castigo se basa en la idea de que los delincuentes contra el Estado deben ser castigados ejemplarmente; las obras vergonzosas deben ser enterradas fuera de la vista de los hombres¹⁴².

El código de leyes más antiguo es el de Hammurabi, el cual tiene más de 4.000 años en el antiguo Cercano Oriente, sin embargo, la humanidad ha existido por mucho más tiempo que eso. Y si nos remontamos aún más lejos en la historia, y arribamos a las sociedades que aún no desarrollaban un sistema de escritura, y por lo tanto no tenían un código de derecho escrito, podemos encontrar que los crímenes eran equiparados con actos que provocaban la ira de los dioses sobre la un pueblo entero, y por lo tanto eran considerados como un peligro para toda la comunidad. Roth cita el ejemplo de los miembros tribales africanos Ashanti, quienes equipararon el crimen con el pecado, estos actos que representaban odio sobre la tribu, o acciones que no solo eran ofensivas para los espíritus tribales ancestrales, sino que tenían más probabilidades de provocar la ira de los dioses, toda la tribu, por lo tanto, dependía del castigo sobre el malhechor para que la comunidad se librara de un castigo aún peor.

Dando un salto de varios centenares de años, la relación entre crimen y castigo parece mantenerse en esencial, basta con echar un vistazo al derecho clásico, en los siglos XVII y XVIII, donde según MF¹⁴³, el crimen era considerado como el daño voluntario hecho hacia otro, pero no un daño hecho a cualquiera, sino un daño hecho en contra del soberano, es por ello, que cada crimen era, en cierto grado, un regicidio o parricidio. De este modo el castigo era pensado como la venganza del soberano en contra del criminal, su revancha, un contragolpe de su fuerza.

¹⁴² Tácito en: Roth, M. (2014). *An eye for an eye. A global history of crime and punishment*. Reaktion Books: Londres. Pp. 18-19.

¹⁴³ Foucault, M. (1999). *Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*. FCE: México.

El castigo era algo más: la venganza del soberano, su revancha, el contragolpe de su fuerza. El castigo era siempre vindicta, y vindicta personal del soberano. Éste volvía a enfrentar al criminal; pero esta vez, en el despliegue ritual de su fuerza, en el cadalso, lo que se producía era sin duda la inversión ceremonial del crimen. En el castigo del criminal se asistía a la reconstrucción ritual y regulada de la integridad del poder. Entre el crimen y su castigo no había, a decir verdad, algo así como una medida que sirviera de unidad común a uno y otro. No había un lugar común al crimen y al castigo, no había elementos que encontráramos aquí y allá. El problema de la relación entre crimen y castigo no se planteaba en términos de medida, igualdad o desigualdad mensurable. Entre uno y otro había más bien una especie de justa, de rivalidad. El exceso del castigo debía responder al exceso del crimen y tenía que imponerse a él. En consecuencia, había necesariamente un desequilibrio en el corazón mismo del acto punitivo. Era preciso que hubiera una suerte de plus del lado del castigo. Ese plus era el terror, el carácter aterrador del castigo¹⁴⁴.

Por ello hay que entender ciertos elementos constitutivos del terror. (a) en primer lugar el terror que es inherente al castigo debía manifestarse de nuevo en el crimen, volverse a actualizar al interior mismo del crimen. El terror del crimen debía apersonarse en el cadalso. (b) en segundo lugar, la venganza del soberano debía ser el elemento fundamental de ese terror, el soberano así, se presenta poderoso e invencible. (c) finalmente, el terror debe poseer una suerte de intimidación y de prevención de cualquier crimen futuro. Por lo tanto, el suplicio estaba inscripto con absoluta naturalidad en esta economía, que era la economía desequilibrada del castigo.

¹⁴⁴ Ibíd. P. 84.

Es interesante ver cómo la apuesta fundamental del castigo no era la proporcionalidad, sino el principio de la manifestación excesiva de la fuerza. Y este principio tiene como corolario la comunicación en lo atroz. Lo que ajustaba el crimen y el castigo no era una medida común, era lo atroz. Por el lado del crimen, lo atroz era la forma o intensidad que asumía cuando alcanzaba cierto grado de rareza, escándalo o violencia. Un crimen atroz sólo podía ser contestado con una pena atroz.

Un crimen llegado a cierto nivel de intensidad se consideraba atroz, y al crimen atroz tenía que responder la atrocidad de la pena. Los castigos atroces estaban destinados a responder, a retomar en sí mismos, pero para anularlas y derrotarlas, las atrocidades del crimen. Con la atrocidad de la pena se trataba de hacer que la atrocidad del crimen se inclinara ante el exceso del poder triunfante. Réplica, por consiguiente, y no medida¹⁴⁵.

Según MF; el crimen y el castigo, en este esquema, sólo se comunican a través de esta especie de desequilibrio que gira en torno a la atrocidad. Es por ello, que no había enormidad del crimen que pudiera suscitar una cuestión, en tanto, que sin importar lo atroz que fuera el crimen, el poder se desplegaría un paso más allá que el crimen. Ello es lo que caracteriza a la intensidad del poder soberano. Ante un crimen atroz, *el poder nunca tenía que dar un paso atrás ni vacilar en la ejecución de su castigo*, todo un juego de atrocidad se esconde en el poder y le permitía enjugar el crimen.

Haciendo un recuento, vemos cómo el crimen y el castigo parecen estar presentes a lo largo mismo de la historia humana, sin embargo, es en la época clásica, según MF, donde el castigo obtiene una suerte de fundamento filosófico; y

¹⁴⁵ Ibíd. P. 85.

donde se declara una encarnizada batalla entre el criminal y el soberano, ambos ejercen una violencia *atroz*, sin embargo, es la violencia soberana la que se despliega siempre con mayor potencia. Vemos cómo han cambiado dos cosas: por un lado ha cambiado el fundamento del castigo y por otro ha cambiado también la proporcionalidad del poder ejercido entre fechoría y castigo.

Las teorías del castigo modernas comparten unánimemente el rechazo de los sistemas de castigo que prevalecían en la antigüedad, en el Medioevo y en la Edad Moderna temprana, castigos que eran mayoritariamente corporales. Y a grandes rasgos, podemos ubicar en dos grandes ramas a las filosofías jurídicas modernas en la cuestión del castigo: a) por un lado *las teorías retributivas*, las cuales justifican el castigo de un delincuente sobre la base de que la justicia exige la retribución para compensar las desigualdades creadas por el delito. b) Por otro lado, tenemos a *las teorías de la disuasión general*, las cuales justifican el castigo sobre la base de que todos los ciudadanos serán disuadidos de cometer un delito antes de que ocurra, ya sea mediante la amenaza de un castigo determinado o mediante la ejecución pública de dicho castigo; la última opción se basa en el ejemplo que queda asentado al hacer pública un castigo ejemplar. En cualquier caso, ambas teorías modernas del castigo dejan de lado el castigo al cuerpo del criminal y se enfocan en *el alma*, en la psique del sujeto jurídicamente *anormal*.

Para comprender de mejor manera el fundamento moderno del castigo en el derecho occidental nos apoyaremos en *La Filosofía del Derecho* de G. W. F. Hegel. En su obra, el filósofo alemán comprende tres grados de injusticia, a saber: la injusticia de buena fe, el fraude y el delito. En los tres grados, el derecho conserva su *apariencia* (Erscheinung); en la injusticia de buena fe se mantiene porque el derecho es respetado, en el fraude la apariencia se mantiene en tanto que se la niega, o en el caso del crimen, la apariencia es totalmente negada. Pérez, al respecto de estas tres formas de injusticia, las delimita de la siguiente forma:

La injusticia de buena fe es aquella en la que ninguno de los participantes pone en duda el reconocimiento del derecho, pero alguno (o ambos) se equivoca en su aplicación en un caso particular (...) Es la forma más leve de injusticia. Tan leve como sea, ya reina aquí la arbitrariedad pues cada uno estima que el derecho sólo defiende *su* particular derecho. La segunda forma de injusticia, el fraude, es algo diferente y más grave. Aquel que comete un fraude sabe y reconoce al derecho y sus demandas inherentes, pero hace uso de él como una escenografía para promover su interés particular, engañando a la contraparte (...) Naturalmente, entre las formas de la injusticia *el delito es la más radical*. En el delito se niega no sólo el derecho a la propiedad de una cosa en la voluntad del violentado (como en el fraude), sino que también se rechaza el concepto genérico del derecho, por eso la forma de juicio que le corresponde es el *negativo infinito*. En el delito ya no se intenta siquiera mantener una apariencia de derecho: el delincuente quiere la injusticia¹⁴⁶.

Vemos, pues, con respecto a esta triada de la injusticia, que sin duda alguna la más grave es la del delito, en tanto que supone la negación absoluta del derecho (y como veremos más adelante, es en el delito donde se jugará el poder psiquiátrico y la pericia psiquiátrica). En el *agregado* del §90 Hegel nos dice que el delito es la auténtica injusticia, la apariencia del derecho no se encuentra ni en sí ni como se aparece al individuo, es por ello que se dañan ambos lados: el objetivo y el subjetivo. Hegel afirma en el §91 que la violencia sólo puede ejercerse sobre sus aspectos físicos exteriores, ya que su voluntad, que resulta ser puramente interna, no puede ser coaccionada a menos que el violentado acceda a ello. Ello nos lleva a pensar que la voluntad libre, que es dependiente de sí misma únicamente, no puede ser violentada por las acciones externas. Esto no es del todo correcto, en tanto que la realización de la voluntad libre comienza dándose forma externa en la propiedad de los objetos, al destruir la expresión libre de la

¹⁴⁶ *Ibíd.* Pp. 153-154.

voluntad de estos objetos externos, se destruye también la voluntad de la víctima. Este es el *núcleo del fundamento del castigo*.

A nuestro parecer, el recorrido categórico por el que nos lleva Hegel arriba al fundamento del castigo moderno. Castigamos no porque el delito incumpla con el derecho (cosa que es ya en sí bastante desdeñable), sino que *castigamos porque la injusticia, y en particular el delito, suponen una cancelación de la libertad de la víctima, y un mal uso de la libertad por parte del victimario*.

Si retomamos los ejemplos que dimos al comienzo, cuando hacíamos un breve recorrido por la historia del castigo en la humanidad, siempre nos encontramos con razones más o menos parecidas, se castigaba para evitar la ira de los dioses, por venganza personal, por transgresión de normas seculares o religiosas, se castigaba también como un escarmiento en contra del parricidio del súbdito a su rey, y para evitar futuros intentos de parricidio, etc. Pero la novedad de la teoría de castigo en Hegel es mucho más potente; el Estado moderno ha traído consigo *una realización de la libertad cada vez más acabada*, y es en este sentido que Hegel piensa que esta libertad moderna ha desarrollado una serie de responsabilidades; los ciudadanos modernos son más libres que nunca en la historia humana, sin embargo, ello trae consigo la consecuencia de ser plenamente responsables del buen uso o del mal uso de nuestra libertad.

La originalidad de Hegel es que coloca el problema del mal (y del bien) en torno a la libertad humana. Comprender el surgimiento del mal exige examinar la dialéctica incesante entre la naturaleza finita del ser humano y su naturaleza espiritual asociada a la ley y el derecho. De este modo, ofrece una comprensión del crimen que no descansa ni en las profundidades del alma, ni el misterio de la religión. El crimen es un acto humano y por ello puede elaborarse una teoría de la pena que descansa en la dignidad y la libertad del culpable¹⁴⁷

¹⁴⁷ Pérez, S. (2021). *Crimen y Castigo en la Filosofía del Derecho de Hegel*. En: *Journal of the Philosophy of History. Resistances*. P. 1.

El intento de Hegel se comprende, pues, al interior de una sistematización de la naturaleza y la estructura de los derechos individuales en general, y de la experiencia moderna de la libertad en particular. Las acciones punitivas del castigo que violan los derechos y libertades que Hegel atribuye al individuo al interior del derecho abstracto se fundamentan en el mal uso de la libertad del criminal. Según Knowles¹⁴⁸, de ello se desprende la idea de que Hegel está intentando cuadrar la legitimidad del castigo al interior de un sistema de derechos. Este es el punto central de la teoría del castigo en Hegel, *el comprender cómo se puede defender al mismo tiempo la nueva forma de libertad moderna que trae consigo un corpus de derechos y aceptar prácticas punitivas o carcelarias que anulan la libertad de la víctima.*

Por lo tanto, el castigo es legítimo toda vez que el criminal cancela y limita su propia libertad, él se ha colocado fuera del derecho al hacer un mal uso de la libertad que la modernidad le ha conferido, y lo que hace el derecho, al castigarlo, es mostrarle que esta deserción lo aleja del buen uso de la razón, cometer delitos es *negarse a sí mismo un marco racional común*; es indignificarse, y ello nos demuestra hasta qué punto Hegel defiende la libertad individual moderna y la elección racional de su uso. En el *Agregado* del §99 Hegel comenta lo siguiente:

La teoría de la pena de Feuerbach funda la pena en la amenaza y opina que si a pesar de ella ocurre un delito, la amenaza debe cumplirse porque el delincuente ya la conocía previamente. Pero ¿qué sucede con el carácter jurídico de la amenaza? Esta teoría no supone que el hombre es libre y quiere obligar por la representación de un perjuicio. El derecho y la justicia deben sin embargo tener su lugar en la libertad y la voluntad y no en la falta de libertad a la que se dirige la amenaza. Con esta fundamentación de la pena se actúa como cuando se le muestra un palo a un perro, y el hombre, por su honor y su libertad, no debe ser tratado como un perro. La amenaza,

¹⁴⁸ Knowles, D. (2002). Hegel and the Philosophy of Right. Routledge: Londres.P. 138.

que puede sublevar al hombre y llevarlo a mostrar su libertad contra ella, deja completamente de lado la justicia. La violencia psicológica sólo puede referirse a la diferencia cualitativa y cuantitativa del delito, pero no a su naturaleza misma; los códigos que hayan surgido de esta doctrina carecen por lo tanto del fundamento propio¹⁴⁹.

Por lo tanto, no basta con castigar, es necesario que el castigo tenga un fundamento, y en el caso de la *Filosofía del Derecho*, el fundamento es el mal uso de la libertad. Pero observamos también una gran dignificación a la razón, en este caso a la razón del criminal. (...) *el hombre, por su honor y su libertad, no debe ser tratado como un perro*, la amenaza del palo no es razón suficiente para castigar al criminal, este es castigado porque su razón, su uso racional de su propia libertad se ha desviado. El bien es la más alta aspiración humana, sin embargo, el mal tiene gran presencia en la vida cotidiana, y en este sentido, el criminal es la expresión de la voluntad que fracasa. Hegel está totalmente convencido de que el hombre tiene los medios racionales para elegir el bien; y al pensar al hombre (el criminal incluido) como un ser racional y libre, le devuelve toda dignidad de ser responsable de sus propias acciones. Y aún en su propia derrota, en el fracaso de esa autodeterminación, el hombre puede reconciliarse con su propia condición de ser libre y racional.

Hemos llegado, pues, a la comprensión del fundamento del castigo en el derecho occidental moderno, y para las preguntas que hacíamos líneas atrás *¿por qué castigamos?*, *¿Por qué en la modernidad se castiga ya no el cuerpo del*

¹⁴⁹ Hegel, F.(1821). *Principios de la Filosofía del Derecho o Derecho Natural y Ciencia Política*. Editorial Sudamericana: Buenos Aires. Segunda edición: 2004.

criminal, sino su alma? Parece que hemos ya encontrado respuesta. A modo de resumen, podemos afirmar que el derecho occidental moderno castiga en función al mal uso de la libertad que el criminal hace, en tanto que la libertad moderna no es algo que de suyo haya tenido la humanidad desde siempre, sino que es uno de los logros de la historia y las luchas del hombre, podemos deducir que la negación de la libertad del otro, que hace el criminal, significa la negación racional de esas conquistas y es un modo de indignificarse y de indignificar a la víctima.

Teniendo en cuenta, por lo tanto, que los elementos importantes que se juegan al interior del crimen y el castigo son *la libertad y la razón*, podemos cuestionarnos aquello que los médicos y los juristas del siglo XIX ya se cuestionaban: *¿Puede al loco imputársele un castigo por el mal uso racional de su libertad?* Esta es justamente la cuestión a la que deseábamos arribar después del largo rodeo que hemos dado: toda vez que castigamos el mal uso racional de la libertad, *¿un alienado mental, cuya característica esencial es la ausencia o mal funcionamiento de la razón, puede ser castigado?* Al corazón de esta cuestión yace el funcionamiento del *dispositivo pericial psiquiátrico*.

La relación entre derecho y psiquiatría, que hoy en día nos parece de lo más normal e inmediata, no siempre estuvo presente, tomemos como ejemplo, una categoría pericial que nos resulta ya cotidiana: la de las *circunstancias atenuantes*. Ella se muestra con mucha naturalidad a la hora de juzgar a un sujeto que ha cometido un crimen, sin embargo, su aparición es bastante reciente, y según el mismo MF, podemos encontrarla a principios del siglo XIX. Antes de lo que podemos llamar *la Psiquiatrización del Derecho* las penas no contemplaban atenuantes al castigo; como hemos analizado, el Derecho era más bien una respuesta al crimen, y una respuesta que debía ser contundente en el uso del poder.

Distintos analistas y criminólogos, como Luis Seguí¹⁵⁰, concuerdan con el análisis de MF con respecto a que la *psiquiatrización del derecho* ocurre en las primeras décadas del siglo XIX:

¹⁵⁰ Seguí, L. (2012). *Sobre la Responsabilidad Criminal. Psicoanálisis y criminología*. FCE:Madrid.

Si bien el interés por las patologías psíquicas y la enfermedad mental en sus diversas modalidades -la enfermedad invisible, como la llamó Paracelso- y los primeros intentos clasificatorios se remiten al menos al siglo XVI, es a partir de las primeras décadas del XIX cuando se cruzan el incipiente saber médico-psiquiátrico y el orden jurídico. En 1764, Cesare Beccaria publicó *De los delitos y las penas* -libro que la Iglesia católica incluyó inmediatamente en el *índex*-, obra emblemática del derecho penal de la modernidad basado en los axiomas que sostienen que *no puede aplicarse a un sujeto una pena si el hecho del que se le acusa no ha sido antes tipificado como delito; que un acto es punible solo si ha violado una ley, y que debe ser probada la existencia del acto criminal y la relación causal con el sujeto acusado*¹⁵¹.

Lo anterior prepara, en cierta medida, el camino a los cambios que vendrán más tarde, en particular los cambios contemplados en el nuevo Código Penal Francés:

En el campo de la medicina, la psiquiatría alcanzó su autonomía como especialidad en las primeras décadas del siglo XIX. En 1810, el médico anatomista vienés e inventor de la frenopatía, Franz Joseph Gall, editó *De Craneología*, un texto en el que desarrollaba una teoría tendente a explicar los comportamientos criminales como originados en malformaciones cerebrales. En los mismos años, Pinel hizo los primeros diagnósticos diferenciando el comportamiento de los criminales del de los enfermos mentales. Su discípulo Jean-Étienne-Dominique Esquirol, el gran teórico de la psiquiatría del siglo XIX, fue el primero en intentar establecer una distinción clasificatoria de los

¹⁵¹ *Ibíd.* P. 20.

síntomas y cuadros clínicos contemporáneamente a la promulgación del Código Penal francés de 1810, en cuyo artículo 64 se decía que «no hay crimen ni delito cuando el imputado actúa en estado de demencia en el momento de la acción», inaugurando la calificación de inimputable –aunque en el texto no se utiliza todavía esta expresión–, dando estatuto legal a los cambios operados en la consideración de la locura y de los locos -y de los actos de estos contrarios a la ley- iniciados en las últimas décadas del siglo XVIII.

Las primeras incursiones de la *pericia psiquiátrica* se dan, pues, en las primeras décadas del siglo XIX; los datos de su primera intervención datan de 1810 a 1830 en Francia, y era considerado como un acto médico, en sus formulaciones, su reglas de constitución, sus primeras formaciones, era absolutamente isomorfo con el saber médico de la época. Un clarísimo ejemplo de ello es el caso presentado en el *dossier* de Pierre Rivière, presentado por MF¹⁵², en donde encontramos los dictámenes y discursos de distintos personajes, vemos cómo el caso de Rivière se ve atravesado por “el juez de paz, el del procurador, el del presidente de los tribunales, el del ministro de justicia, el del médico rural y el de Esquirol”¹⁵³. MF nos presenta este *dossier* para dar cuenta de cómo todos estos discursos que se entrelazan y presentan sobre un mismo punto, sugieren no una batalla, sino muchos combates que tienen lugar al mismo tiempo, por un lado están los médicos que hacían que combaten entre ellos y en contra de los magistrados, por otro tenemos a los magistrados que efectúan su propia batalla a partir de las experiencias médicas, especialmente sobre el uso reciente de *las circunstancias atenuantes* (que como ya hemos revisado, se incluyen hace unas décadas en el nuevo Código Penal Francés), y se rehúsan a dejarse permear por el discurso psiquiátrico.

¹⁵² Foucault, M. (1973). *Yo, Pierre Rivière. Habiendo degollado a mi madre, a mi hermana y a mi hermano...* Tusquets: México.

¹⁵³ *Ibíd.* P. 18.

Sin embargo, al diagnosticar a Rivière con signos de alienación mental desde los cuatro años de edad, y considerar que su crimen había sido una consecuencia del delirio que padecía, Esquirol y sus colegas proporcionaron argumentos para que el rey Luis Felipe perdonara la pena de muerte, y a pesar de que Rivière se suicidaría en su celda, su caso sirvió para impulsar la cadena perpetua y al mismo tiempo, propició el desarrollo de la investigación sobre las causas, la naturaleza y clasificación de las patologías psiquiátricas que juegan un papel a la hora de cometer un crimen. “Aquel dictamen también supuso la introducción de un concepto fundamental tanto para el saber médico psiquiátrico como para el psicoanálisis, y de ambos con el ordenamiento jurídico: *La responsabilidad criminal*¹⁵⁴”.

Otro caso, parecido al de Rivière, es el del sacerdote español Cayetano Galeote, quien al igual que Rivière cometió asesinato, y lo hizo con uno de sus obispos, disparando en al menos tres ocasiones. La *pericia psiquiátrica* en este caso fue realizada por el doctor Luis Simarro, quien había estudiado psiquiatría con Charcot en París. A pesar de que el mismo Seguí afirma que el diagnóstico de Simarro se aproxima más a la antropología criminal, esta pericia significó un triunfo para el saber médico-psiquiátrico frente al poder jurídico:

Sin embargo, e independientemente del mayor o menor radicalismo de las posiciones respectivas, la intervención de los psiquiatras en el juicio -tanto los propuestos por la defensa del acusado como por el fiscal-, el informe que el mismo tribunal solicitó a una comisión de médicos forenses cuando ya se había pronunciado la condena a muerte de Galeote, y la opinión final de la Real Academia de Medicina, significaron en conjunto un rotundo éxito para el saber médico-psiquiátrico: pese a la observación del fiscal acerca de las limitaciones de «la ciencia frenopática» para adoptar «un criterio aceptado por todos para distinguir los caracteres positivos de la

¹⁵⁴ *Ibíd.* P. 23.

locura», los juristas deberían en el futuro contar con los alienistas a la hora de determinar el grado de responsabilidad de los sujetos criminales. La interpretación y aplicación del artículo 8.º del Código Penal de la época, que establecía que «están exentos de responsabilidad el imbécil y el loco, a no ser que hubieran obrado en un intervalo de razón», continuaba principalmente en manos de los jueces, pero estos no podrían prescindir de la opinión médica para determinar cuánto de imbécil y de loco era el sujeto al que juzgaban¹⁵⁵.

Según MF¹⁵⁶, ambos casos, el de Rivière y el de Galeote, dan cuenta de al menos tres cuestiones importantes en el engarce del poder psiquiátrico y el poder jurídico que forjó el *dispositivo pericial psiquiátrico*: a) documentos como estos permiten analizar la formación y el juego de un saber con relación a las instituciones que ya se encuentran *de facto* constituidas. b) nos permiten descifrar las relaciones de poder, de lucha y de dominio en cuyo interior se establecen y funcionan los razonamientos, es decir, ello nos permite un análisis, según el mismo MF, del discurso de orden político y factico al mismo tiempo. c) Teniendo en cuenta el propio discurso de los acusados, el dispositivo pericial psiquiátrico puede determinar si se trata del discurso de un loco o el de un criminal.

Resulta interesante cómo a partir de acá, se plantean nuevas cuestiones; lo más importante ahora el análisis, digamos *pericial*; la causística del crimen, que otrora tenía un gran valor a la hora del juicio, pierde cierta importancia, lo mismo que las circunstancias del crimen. La cuestión importante que se plantea ahora es la de la mecánica y el juego de los intereses que pudieron hacer criminal al sujeto que se encuentra acusado de haber cometido un crimen. Se plantea, pues, no el entorno del crimen y ni si quiera la intensidad del sujeto, sino, la racionalidad immanente en la conducta criminal, su inteligibilidad natural. “(...) en el caso de

¹⁵⁵ Ibíd. Pp. 22-23.

¹⁵⁶ Foucault, M. (1973). *Yo, Pierre Rivière. Habiendo degollado a mi madre, a mi hermana y a mi hermano...* Tusquets: México.

este discurso psiquiátrico de materia penal, no se trata de instaurar, como suele decirse, otra escena, sino al contrario, de desdoblar los elementos en la misma escena. No se trata, por lo tanto de la cesura que marca el acceso a lo simbólico, sino de la síntesis coercitiva que asegura la transmisión de poder y el desplazamiento indefinido de sus efectos”¹⁵⁷.

El surgimiento de estos discursos *periciales* también hace surgir estructuras bien definidas de poder que enuncian la normalidad. El *dispositivo pericial psiquiátrico* permite doblar el delito con toda una serie de cosas que no son el delito mismo, sino una serie de componentes que se presentan en el discurso del perito psiquiatra como la causa, la motivación, el punto de partida de crimen. Este discurso también hace salir a flote objetos o nociones que encontramos constantemente en toda serie de textos, palabras como *inmadurez psicológica, personalidad poco estructurada, mala apreciación de lo real* se convierten en categorías para la imputación de un crimen o para la categorización de *lo normal y lo anormal*.

Estas palabras que salen a la luz tiene la función de repetir tautológicamente la infracción para inscribirla y constituirla como un rasgo individual. Es decir, nos permite pasar del acto ilegal a la manera de ser particular. En segundo término, estas series de nociones nos permiten desplazarnos el nivel de la realidad de la infracción, en tanto que ninguna ley permite *la anormalidad psiquiátrica* o desequilibrios psicológicos, en cambio, lo que sí infringen es el cumplimiento de un nivel de desarrollo psíquico óptimo, al igual que un criterio de realidad, calificaciones morales y reglas éticas; “en resumen, la pericia psiquiátrica permite constituir un doblete psicológico ético del delito”¹⁵⁸.

Este dispositivo pone de manifiesto detrás de la infracción una motivación que ya no es la de la libre y espontánea voluntad para infringir una norma, y por lo tanto ya no se puede considerar una infracción en sentido legal, sino una irregularidad con respecto a una serie de reglas que pueden ser de carácter fisiológico, moral, psicológico, etc. Lo que se busca castigar es en realidad a la

¹⁵⁷ Foucault, M. (1999). *Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*. FCE: México. P. 28.

¹⁵⁸ *Ibíd.* P. 29.

cosa misma, y sobre de ella debe pesar todo el aparato judicial. La labor pericial del perito psiquiátrico no es dar cuenta de si el crimen se cometió, sino de cómo pudo haberse cometido, todo el análisis de los crímenes es en realidad la explicación de la manera en que el crimen podría haberse cometido efectivamente, si el criminal hubiese contado con la normalidad psíquica.

En este sentido, el acusado *anormal* no es un agente efectivo del crimen (o del asesinato, como en los dos casos que hemos revisado), pero es un personaje incapaz de asimilarse, que ama el desorden y que sus actos pueden llegar hasta el crimen. Lo que las pericias psiquiátricas llevan a condenar y que parece grave, no es que se condene a un sospechoso en lugar de un culpable, lo ciertamente grave es que lo que el juez va a poder condenar en él ya no es precisamente el crimen o el delito, sino las conductas irregulares, que se habrán propuesto como la causa, el punto de partida, el origen de la formación del crimen y no son más que su doblete psicológico y moral. Sin embargo, el sesgo de una asignación causal pasó de ser tautológico, de lo que podría denominarse el blanco del castigo, el lugar de aplicación de un mecanismo de poder, a un dominio de objetos que compete a un conocimiento, a todo un conjunto de coerción racional y concertada. Lo anterior da cuenta de que el discurso psiquiátrico tiene *poder judicial sobre los anormales*.

Para comprender con más claridad aún el cómo se juega el dispositivo pericial en el engarce entre el sistema jurídico y el poder psiquiátrico, enumeraremos una serie de funciones del discurso pericial. (1) En primer lugar, MF comprende cómo el discurso del perito constituye un aporte nulo al conocimiento, en tanto que en lo esencial su papel es otro, es el de funcionar como legitimador, e hiper-extender el poder psiquiátrico, hacerlo parasitar otras formas de poder: “Lo esencia es que permite reubicar la acción punitiva del poder judicial en un corpus general de técnicas meditadas de transformación de los individuos”¹⁵⁹. (2) La segunda función de la pericia psiquiátrica es duplicar al autor del delito con ese personaje llamado delincuente. La pericia psiquiátrica debía, en

¹⁵⁹ *Ibíd.* P. 31.

principio al menos, usarse para saber si habría atenuantes para la condena, como si el individuo durante el acto se encontrase en un momento de demencia, y del mismo modo una suerte de antecedentes infraliminares de la penalidad. En este sentido, la pericia rastrea lo que MF llama faltas sin infracción o defectos sin ilegalidad. Es decir, una suerte de demostración de cómo el individuo se parecía ya a su crimen, incluso antes de haberlo cometido. Esta es una manera de destacar todas estas ilegalidades infraliminares, incorrecciones no ilegales, un modo de acumularlas para hacer que se asemejen al crimen mismo. Hay en toda esta reconstrucción, el elemento de la presencia del sujeto en forma de deseo, todos los detalles, minucias, bajezas, son mostradas por la pericia como el sujeto está efectivamente presente en ellas en forma de deseo del crimen. Este análisis del deseo perpetuo del crimen permite a MF fijar lo que podríamos llamar el movimiento del deseo. Hay en el deseo del sujeto una tendencia a la transgresión de la ley. Pero este deseo del crimen obedece siempre al correlato de una falla, a una ruptura, una debilidad o una incapacidad del sujeto de poderse autocontener.

(3) De este modo, la tercera función del dispositivo pericial es el de hacer una reconstrucción de la relación del ilegalismo del deseo y de la deficiencia de sujeto, ella no está destinada a responder a la cuestión de la responsabilidad, sino que se encuentra para no responder a ella, para evitar o sortear el planteamiento de las atenuaciones por demencia. Esta reconstrucción pericial da como resultado también un establecimiento alrededor del infractor, una clase de indiscernibilidad jurídica, criminal psíquicamente anormal resulta ser responsable de todo y de nada a la vez. se convierte en un personalidad jurídicamente indiscernible de la que la justicia está obligada a desligarse. Los magistrados y jueces no ven ya a un sujeto jurídico, sino a un objeto: *el objeto de una tecnología y un saber de reparación, readaptación, reinserción, corrección*, es decir, la función de la pericia psiquiátrica es la de doblar al sujeto y transformarlo en el objeto de una tecnología específica.

(4) La pericia psiquiátrica tiene una cuarta función, la función de constituir otro desdoblamiento o desdoblamientos. Por un lado el medico es constituido en un médico juez. Este es el encargado de indicar si una conducta es verisímil en

términos de criminalidad. La pericia tiene el valor de demostración o de refutación de aquello que se le achaca al individuo.

Describir su carácter de delincuente, descubrir el fondo de las conductas criminales o paracriminales que arrastró con él desde la infancia, es evidentemente contribuir a que pase del rango de acusado al status de condenado. (...) El psiquiatra se convierte efectivamente en un juez; hace efectivamente un acta de instrucción, y no en un nivel de la responsabilidad jurídica de los individuos, sino de su culpabilidad real¹⁶⁰.

Por lo tanto, el trabajo del juez es juzgar ya no al infractor, sino al individuo que resulta ser portador de estos rasgos de carácter así definidos. Es el psiquiatra quien realmente toma el papel de un juez, delegando la responsabilidad jurídica del sujeto real, material, al sujeto psiquiátrico creado a través de una reconstrucción pericial. El juez, por su parte: “Podrá darse el lujo, la elegancia o la excusa, como lo prefieran, de imponer a u individuo una serie de medidas correctivas, de medidas de readaptación, de medidas de reinserción. El bajo oficio de castigar se convierte así en el hermoso oficio de curar. La pericia psiquiátrica, entre otras cosas, sirve a esa inversión”¹⁶¹.

MF ve la raíz de este giro epistemológico en la vieja fórmula de código penal francés y su artículo 64 “No hay ni crimen ni delito si el individuo se encuentra en estado de demencia en el momento de su acto”. Esta regla prácticamente dio forma y gobernó la pericia penal a lo largo del siglo XIX. A inicios del siglo XX aparece la circular Chaumié, en la cual se cambia y falsea el papel otorgado al psiquiatra, en tanto que se dice que el papel de este o es definir la responsabilidad jurídica del sujeto criminal, sino constatar si en realidad existen anomalías mentales que puedan relacionarse con la infracción en cuestión.

¹⁶⁰ *Ibíd.* Pp. 34-35.

¹⁶¹ *Ibíd.* P. 35.

Finalmente otra circular de 1958, la cual pide a los psiquiatras responder la famosa pregunta de artículo 64: *¿se encontraba en estado de demencia?*, pero sobre todo se piden tres cuestiones. 1. Si el individuo es peligroso. 2. Si es susceptible de una sanción penal. 3. Si es curable o readaptarle. Observamos, pues, que en el nivel de la ley se señala una evolución que es perfectamente clara, y no simplemente en el nivel mental del saber de los psiquiatras. Es importante recalcar que en lo subsecuente, la sanción penal no deberá recaer sobre un sujeto de derecho reconocido como responsable del crimen, y ello es un elemento correlativo de una técnica que consiste en discriminar y apartar a los individuos peligrosos, y encargarse de quienes puede recibir una sanción penal, ello para curarlos o readaptarlos: “En otras palabras, en lo sucesivo, una técnica de normalización tendrá que encargarse del individuo delincuente. Lo que llega a constituir la pericia psiquiátrica, entre muchos otros procedimientos, es esa transformación, esa sustitución del individuo jurídicamente responsable por el elemento correlativo de una técnica de normalización”¹⁶².

Finalmente, nos gustaría recalcar lo siguiente; el saber psiquiátrico se juega no en el saber respecto a la enfermedad, el psiquiatra actúa no sobre los síntomas, no es requerido ni convocado a formular su peritaje en el presente del loco o del criminal, sino que actúa en un escalón previo, en determinar si la constitución tanto psíquica como histórica del sujeto posee indicios de alienación y de predeterminación al crimen, es decir, su labor no se encuentra únicamente en el presente del acusado, sino también en el pasado, en reconstruir inmanentemente la psique del acusado, y en lograr definir si el criminal padece o no una enfermedad. Y ello es requerido por la familia o por la administración en una derivación de oficio.

Mientras el punto en que funciona el saber médico [general] es el de la especificación de la enfermedad, el del diagnóstico diferencial, en la psiquiatría el saber médico funciona en el punto de la decisión

¹⁶² *Ibíd.* P. 37.

entre locura y no-locura, el punto, si lo prefieren, de la realidad o la no-realidad, el punto de la ficción, se trate de la ficción del enfermo que por un motivo u otro quiere fingir estar loco, o de la ficción del entorno que imagina, anhela, desea, impone la imagen de la locura. Allí funciona el saber del psiquiatra y allí, también, funciona su poder¹⁶³.

Para lograr lo anterior la psiquiatría contaba con una serie de instrumentos que resultaban paradójicos, estos instrumentos de diagnóstico estaban contruidos sobre la base de la nosología sintomática la cual proveía de una descripción de las enfermedades. Y a decir de ello, esto no era más que la cobertura y la justificación de una actividad localizada en la dicotomía realidad/mentira, o si se le prefiere realidad/simulación. Por ello MF afirma que su actividad se situaba efectivamente en el punto de la simulación, de la ficción y no en el punto de la caracterización. El saber del perito psiquiátrico, que era siempre un médico al interior de los hospitales psiquiátricos como fue el caso de Esquirol, se fundaba en prácticas que eran ajenas al funcionamiento del Derecho, es decir, el saber psiquiátrico que se asentó en la vida del hospital distaba mucho de ser un saber científico. Aquí yace la crítica institucional al peritaje psiquiátrico de principios del siglo XIX, se le reprocha a este saber el estar fundado al interior del hospital psiquiátrico, cuya función real era la de fabricar locos con gente a quien se pretendía curar. Sobre la base de esta crítica se puede comprender la reticencia, o más bien, la lucha encarnizada de los jueces, magistrados y de todo el sistema jurídico, por impedir la colonización del Derecho por parte de la psiquiatría.

¹⁶³ Foucault, M. (2003). El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France.1973-1974. FCE: Buenos Aires. P. 298.

En resumidas cuentas...

i) *Normalización Objetivante*

La normalización objetivante del *dispositivo pericial psiquiátrico* trajo consigo diversas objetivaciones: la primera, y naturalmente a más importante, es el engarce dos poderes que hasta el siglo XVIII se habían conservado separados el uno del otro, pero poco a poco el poder psiquiátrico va *parasitando* o colonizando al poder jurídico. Esta relación que se establece en el siglo XVIII y que se muestra hoy en día de lo más normal e inmediata, no siempre estuvo presente y se muestra bastante tardía. Ella obedece al proceso que hemos llamado *la Psiquiatrización del Derecho*.

Las técnicas de normalización y los poderes de normalización ligadas a ella no responden únicamente a la conjunción del saber médico y el poder judicial, sino que a través de toda la sociedad moderna, una clase de poder logró conquistar y reprimir el saber médico y el poder judicial, una clase de poder que finalmente decanta en el escenario teatral del tribunal, que a pesar de apoyarse en el saber médico y en la institución judicial, tiene su propia autonomía y reglas.

En este sentido, emerge el segundo punto, el surgimiento de estos discursos *periciales* también hace emerger estructuras bien definidas de poder que enuncian la normalidad o anormalidad de un sujeto y posible criminal. Todo un *corpus gramatical* se funda bajo esta nueva estructura de poder, nociones como *ininteligencia, alcibiadismo, bovarismo, inferioridad, inmadurez, falta de desarrollo, infantilismo, arcaísmo, inestabilidad*, etc. se vuelven parte del nuevo discurso.

Se funda también un nuevo sujeto, un doblete psicológico y moral que ya no ha de estar sujeto a las normas y castigos jurídicos, sino a los procesos de normalización propios de poder psiquiátrico, es decir, se duplica al autor del delito, se castiga ya no su cuerpo, ya no se guillotina a Pierre Rivière, sino que se le trata

como un alienado; como alguien que no es completamente responsable de sus acciones.

Del mismo modo se usa a la pericia psiquiátrica para incluir *atenuantes del castigo* y en este sentido asegurar que el implicado se encontraba en un *lapsus* de locura, por lo que su razón y su libertad se vieron ajenas al acto criminal. En este sentido, la pericia rastrea lo que MF llama faltas sin infracción o defectos sin ilegalidad. Es decir, una suerte de demostración de cómo el individuo se parecía ya a su crimen, incluso antes de haberlo cometido. Esta es una manera de destacar todas estas ilegalidades infraliminares, incorrecciones no ilegales, un modo de acumularlas para hacer que se asemejen al crimen mismo.

i) *Normalización Subjetivante*

El *dispositivo pericial psiquiátrico* permite racionalizar el delito con toda una serie de cosas que no son el delito mismo, sino componentes que se presentan en el discurso del perito-psiquiatra como la raíz o la motivación del crimen. En este sentido, el criminal se puede reconocer a sí mismo como poseedor de *inmadurez psicológica, personalidad poco estructurada, mala apreciación de lo real*. Dando como resultado la producción de una nueva categorización de lo *normal* y lo *anormal*. Como resultado de lo anterior y a partir del siglo XIX, el criminal puede alegar o apelar a una supuesta enfermedad mental o a un *lapsus* de irracionalidad, y con ello buscar a un atenuante en su condena o incluso a la conmutación de la misma. Es decir, dado que el *dispositivo pericial psiquiátrico* no posee un fundamento científico, muchos de los juicios emitidos por los peritos pueden encontrarse influidos por falseamientos voluntarios del criminal psiquiátricamente normal en búsqueda de ser catalogado como *anormal*.

Del mismo modo que criminales pueden falsear su *anormalidad* para conseguir atenuantes del castigo, casos como los presentados por MF al comienzo del curso *Los Anormales* (si bien recordaremos MF cita el caso del asesinato de una niña por parte de una madre y de su amante, y el caso de los tres homosexuales envueltos en un crimen de estafa), permiten al poder psiquiátrico y en particular al *dispositivo pericial* tienen la cualidad de determinar un fallo de justicia que da cuenta de la libertad o la detención de un hombre, y en algunos casos, se traza una franca línea entre la vida y la muerte. El acusado *anormal* se autopercibe ya no como un agente efectivo del crimen, sino como un personaje incapaz de asimilarse, que ama el desorden y cuyos actos pueden llegar hasta el crimen; por ello se autoexime de cualquier responsabilidad judicial. Lo que las pericias psiquiátricas llevan a condenar y que parece grave, no es que se encarcele a un sospechoso en lugar de un culpable, lo grave es que lo que el juez va a poder condenar en él ya no es precisamente el crimen o el delito, sino las conductas irregulares que se proponen como la causa de crimen, se condena, pues, el punto de partida, el origen de la formación del crimen y no son más que su doblete psicológico y moral.

i) El dispositivo antimasturbatorio: la familia medicalizada

Deseamos comenzar el siguiente capítulo con una noción sumamente interesante, Robert Muchembled¹⁶⁴ localiza en el siglo XVII una brusca transformación erótica; prácticas que cuestionaban al Estado y a la Iglesia se vuelven comunes a la luz del siglo de las luces. Prácticas sexuales que antes eran consideradas como subversivas parecen tornarse un tanto más comunes, y ello sólo se explica gracias a la invasión de la pornografía:

Aparecida hacia 1650, acelerada después, impone su impronta al tiempo de los filósofos, al punto de exasperarse en Francia bajo la revolución (...) se orienta en adelante hacia la degeneración más específica de una sexualidad demasiado controlada o demasiado sublimada, pues la época ha visto la profunda modificación de las relaciones entre el alma y el cuerpo, dando al Yo mayor importancia y trasladándolo desde los márgenes hacia el centro de la sociedad. Una revolución del deseo comienza a esbozarse en ambos lados del canal de la Mancha. Fundamental pero sigilosa, acompaña al relajamiento de los constreñimientos religiosos y políticos, para poner en su lugar una economía moral más personal¹⁶⁵.

Muchembled localiza entre las décadas de 1650 y 1690 el auge de la pornografía, esa literatura de la transgresión tuvo lugar en los mismos lugares que el *nuevo discurso culto*, las grandes ciudades fueron el semillero perfecto para la emergencia de ambos discursos. “Las grandes ciudades donde las redes sociales están cambiando, donde las existencias están más atomizadas y más individualizadas, donde aparece la necesidad de conceptualizar el cuerpo y el

¹⁶⁴ Muchembled, R (2005). *El Orgasmo y Occidente. Una historia del placer desde el siglo XVI hasta nuestros días*. FCE: Buenos Aires.

¹⁶⁵ *Ibíd.* P. 175.

espacio para percibir su propio ser”¹⁶⁶. A pesar de su carácter ilegal, ellas eran distribuidas en clandestinidad y de mano en mano entre la sociedad letrada de la época.

Podemos observar cómo en esta época se está constituyendo poco a poco una sexualidad que parece estar un tanto más liberada que la sexualidad ejercida en épocas pasadas. Por su parte, los comienzos del siglo XVIII se muestran con la misma tonalidad, tal es el caso que la masturbación moderna puede fecharse, según Thomas Laqueur¹⁶⁷, con una extraña precisión en la historia de la cultura, ella nace a principios del siglo XVIII, y lo hace a la par que las primeras novelas de Daniel Defoe y de Jonathan Swift, y de ello podemos dar cuenta y fe al comprender las repetidas y novedosas bromas que aparecen en el primer capítulo de *Los Viajes de Gulliver* (1726) “Mr. Bates, mi amo” o “mi buen amo Bates”, (*Mister Bates* o *Master Bates* es una clara homofonía al verbo en inglés *masturbate*). Laqueur considera al onanismo como una criatura del iluminismo.

Sin embargo, es justo a principios del siglo XVIII, que el onanismo recibe una somatización y se torna en un problema que requerirá el ejercicio y la movilización del *dispositivo antimasturbatorio*, emerge con ello toda una campaña en contra de la masturbación en general, pero que encontrará su anclaje perfecto en la masturbación del niño, en el niño onanista. Es este dispositivo y su producción lo que nos interesa analizar en el presente capítulo.

¿Dónde comienza, entonces, esta campaña antimasturbatoria, dónde podemos situar el nacimiento del dispositivo antionanista? MF parece hallar sus comienzos al interior de los establecimientos de formación escolar cristiana, y

¹⁶⁶ Ibíd. P. 178.

¹⁶⁷ Laqueur, T. (2003). *Sexo Solitario. Una historia cultural de la masturbación*. FCE: Buenos Aires.

particularmente católica en el siglo XVIII. La arquitectura, tanto como la organización física de los recintos, sufre cambios:

“Pero al mismo tiempo, se borra, se vela, se metaforiza; al mismo tiempo que se procura introducir una regla, si no de silencio, sí al menos de discreción máxima; al mismo tiempo, las arquitecturas, las disposiciones de los lugares y las cosas, la manera en que se ordenan los dormitorios comunes y se institucionalizan las vigilancias, la manera misma en que se construyen y disponen dentro de un salón de clase los bancos y las mesas, todo el espacio de visibilidad que se organiza con tanto cuidado (la forma, la disposición de las letrinas, la altura de las puertas, la supresión de los rincones oscuros), todo esto, en los establecimientos escolares, reemplaza — y para hacerlo callar— el discurso indiscreto de la carne que implicaba la dirección de conciencia. La dirección de las almas podrá hacerse mucho más alusiva, por consiguiente, mucho más silenciosa, en la medida en que se estreche el relevamiento de los cuerpos. De tal modo, en los colegios, los seminarios, las escuelas —para decir todo esto con una palabra—, se habla lo menos posible, pero todo, en el ordenamiento de los lugares y las cosas, designa los peligros de ese cuerpo de placer. Se dice lo menos posible, pero todo habla de ello¹⁶⁸.

Ocurre un gran silenciamiento, una gran transferencia a las cosas y el espacio de la tarea de controlar las almas, los deseos y los cuerpos; y este silenciamiento se debe al surgimiento de libros acerca de la masturbación y los males que emergen de ella, MF enumera algunos de ellos: *Onania* (atribuido a Bekker), el libro de Tissot (1770-1780), en Alemania el de Basedow y el de Salzmann, pero todos retoman el gran discurso de la masturbación. Otros autores,

¹⁶⁸ Foucault, M. (1999). Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975). FCE: México. P. 216.

como el mismo Laqueur dan mucha más importancia a texto de Bekker, y lo sitúan como el libro que sentó las bases para la somatización de la masturbación: “En algún momento entre 1708 y 1716 el entonces anónimo autor de un breve tratado de extenso título no sólo nombró sino que realmente inventó una nueva enfermedad y un mecanismo novedoso, altamente específico, cabalmente moderno; un modo casi universal de generar culpa, vergüenza y angustia”¹⁶⁹

En cualquier caso, MF nos hace notar algo interesante, si se observa con detenimiento los países donde emergen estos discursos, se puede notar que son países protestantes. No es sorprendente que ese discurso de la masturbación tenga lugar en países donde no existía la dirección de conciencia en la forma *tridentina* o *católica*, ni los grandes establecimientos de enseñanza. Sin embargo, la existencia de los establecimientos educativos, no hizo más que retrasar unos cuantos años la emergencia de los discursos en contra de la masturbación, y ellos no se interrumpieron durante todo un siglo.

Lo importante es que en el siglo XVIII se produce de modo brusco un esquema de textos, libros, folletos, octavillas, etc. en contra de la masturbación. A este respecto, MF realiza dos acotaciones: a) este discurso, lanzado a la sociedad en forma de libros, panfletos, octavillas, etc. se encuentra en un terreno, intermedio entre el discurso de la carne y la psicopatología sexual. Un ejemplo de ello es la publicación de la *psycopathia sexualis* publicada por Heinrich Kaan en 1840. A este discurso es llamado el discurso de la masturbación, y no se puede equiparar al discurso de la carne, debido a que no aparecen en este discurso los términos de *deseo* o de *placer*. También resulta interesante que no se trata de la psicología sexual o de la psicopatología sexual, debido a que la sexualidad se encuentra más o menos ausente. Hay referencias a una teoría general de la sexualidad, pero es interesante señalar que en estos textos acerca de la masturbación la sexualidad adulta no se encuentra presente nunca, tampoco lo está la del niño.

¹⁶⁹ Laqueur, T. (2003). *Sexo Solitario. Una historia cultural de la masturbación*. FCE: Buenos Aires. P. 15.

Son textos, pues, referentes únicamente a la masturbación, que se encuentra además desvinculada de los comportamientos normales y de los anormales de la sexualidad. Según MF, sólo hay una única ocasión en donde se hace una referencia a la relación entre masturbación y la tendencia a la homosexualidad¹⁷⁰.

b) el segundo punto es que este discurso acerca de la masturbación carece de la forma de un análisis científico, y se parece más bien a una campaña. Este discurso se basa en todo un conjunto de exhortaciones, de consejos y de conminaciones. Estos manuales regularmente estaban destinados a los padres y en menor medida a los niños o adolescentes masturbadores. En ellos se analizan las consecuencias de ser un onanista frecuente o compulsivo. Uno de los ejemplos de estos discursos es *Livre sans titre*, en donde se presenta en la página frontal la fisonomía descompuesta, esquelética, diáfana del joven masturbador que poco a poco se agota. Un caso que llama la atención es el de Salzman, con su obra *über die Heimlichen Sünden der Jugend*, de donde MF extrae el siguiente fragmento:

Alemania despertó de su sueño, la atención de los alemanes se volcó sobre un mal que corroía las raíces de la humanidad. Miles de jóvenes alemanes, que corrían el peligro de terminar su vida marchita en los hospitales, fueron salvados y consagran hoy sus fuerzas salvaguardadas al bien de la humanidad y, sobre todo, de la humanidad alemana. Otros miles de niños pudieron ser protegidos de la serpiente venenosa antes de que ésta los mordiera¹⁷¹.

Podemos citar otro ejemplo, que resulta de igual valor, y es citado por Laqueur:

¹⁷⁰ Laqueur parece discurrir de MF, en tanto que parece encontrar una relación entre la masturbación y tendencias homosexuales o lésbicas.

¹⁷¹ Foucault, M. (1999). Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975). FCE: México. P. 219.

Esa práctica antinatural por la cual personas de ambos sexos puede corromper sus propios cuerpos sin la Asistencia de otros. Mientras se abandonan a la sucia imaginación, se esfuerzan por imitar y procurarse aquella sensación que, según Dios dispuso, ha de acompañar al Comercio Carnal entre ambos sexos para la Continuidad de nuestra Especie¹⁷².

En estos manuales repartidos en Europa se encuentran recetas, posibles medicamentos, aparatos, y vendajes. Eran verdaderos sistemas que despleaban técnicas antimasturbatorias. Pero el dispositivo no se agotaba en textos o libros, MF trae a juego la existencia de un museo (o museos llamados *Grévin* y *Dupuytren*), el cual era un museo de cera que exhibía todos los accidentes de salud que podían ocurrir a quien se masturbara.

Lo que se pregunta MF es *¿cómo de modo súbito emerge esta cruzada en pleno siglo XVIII, con tal amplitud e indiscreción?* MF adelanta una primera respuesta propuesta por Van Ussli en su *Histoire de la repression sexuelle*, en donde da un esquema explicativo que está apresuradamente extraído de Marcuse, y consiste en lo siguiente: el momento en que se desarrolla el *dispositivo antimasturbatorio* toma lugar en los comienzos de la sociedad capitalista, en estos comienzos el cuerpo que hasta ese momento era un *órgano de placer*, debe convertirse en *un instrumento de prestación*, un instrumento necesario para las exigencias de la producción.

Este es un primer análisis, que en esencia para MF no resulta falso, pero no resulta falso por ser es demasiado general y hasta tautológico. Tan general le resulta a MF que afirma que análisis de esta clase no puede avanzar mucho, y es que hay, por lo menos tres elementos que causan molestia al filósofo de Poitiers: el primero es que es un análisis que se basa en conceptos que son a la vez psicológicos y negativos, como *inhibición*, *represión*, *órgano de placer*, *instrumento*

¹⁷² Bekker en: Laqueur, T. (2003). *Sexo Solitario. Una historia cultural de la masturbación*. FCE: Buenos Aires. P. 16.

de prestación, etc. Y un análisis de este corte no puede dar razón de la mecánica de un proceso histórico, por un lado, y por otro lado, son conceptos negativos que parecieran versar a una suerte de contención, pero MF entrevé una serie de efectos también *positivos* y *productivos* que constituyeron elementos dentro de la historia misma de la sociedad, y son estos elementos los que resultan de vital interés para nuestra investigación.

El segundo elemento es que en esencia se trata únicamente de la masturbación como problema, y no se problematiza de un modo general a toda actividad sexual. Ello es de interés, porque no será sino hasta la década de 1850 que la sexualidad será interrogada de modo médico y disciplinario. La tercera cuestión tiene que ver con que la cruzada en contra de la masturbación estuvo centrada únicamente en los niños y adolescentes de los medios burgueses. Se despliega este dispositivo antimasturbatorio en un primer momento al interior de los establecimientos escolares destinados a ellos, y en un segundo momento, se puede observar la misma consigna al interior de las familias burguesas.

De este modo, si se tratara, como afirma Van Ussl, de la represión al placer del cuerpo y su inversión o cambio por el cuerpo productivo, entonces se debería presentar una represión general y más recalcitrante en la sexualidad del adulto o la sexualidad obrera adulta. Y distante a ello, estamos frente a la cuestión no de la sexualidad, sino de la masturbación del niño y del adolescente burgués.

Resulta interesante remarcar que en esta campaña antimasturbatoria no existe una culpabilización de los niños, no se pretende culparlos desde el punto de vista moral, y se hace muy poca referencia a las diferentes formas del vicio sexual, por ejemplo, o de otro tipo de vicio que el onanista podría adquirir por su hábito. Cuando se le prohíbe masturbarse se amenaza a los niños no con una vida perdida de vicio y desenfreno, sino con una vida adulta repleta de enfermedades, es decir, no se trata tanto de una moralización de la campaña antimasturbatoria, sino de una suerte de somatización, de patologización. Y ella se produce en tres formas:

(a) La primera tiene que ver con lo que MF llama *la ficción de la enfermedad total*, a saber, en los distintos textos o discursos del dispositivo antimasturbatorio, se puede apreciar una especie de enfermedad polimorfa, total, que no tiene cura o remisión y que se acumula, que contiene múltiples síntomas de múltiples enfermedades, estos signos de la enfermedad se superponen en un cuerpo descarnado y devastado del joven masturbador. MF cita el ejemplo de artículo de Serrurier en el *Dictionnaire des sciences médicales*:

Ese joven se encontraba en el marasmo más absoluto; su vista estaba completamente apagada. Allí donde se encontrara, él satisfacía las necesidades de la naturaleza. Su cuerpo exhalaba un olor particularmente nauseabundo. Tenía la piel terrosa, la lengua vacilante, los ojos hundidos, toda la dentadura descarnada, las encías cubiertas de ulceraciones que anunciaban una degeneración escorbútica. La muerte ya no podía ser para él sino el final dichoso de sus prolongados sufrimientos¹⁷³.

Podemos ver en la descripción que todo el cuerpo del masturbador se encuentra cubierto e invadido, que no posee ni un ápice de piel que se encuentre libre, y que su única resolución es la muerte, en tanto que esta empieza a presentarse lentamente pero visiblemente en el onanista, que presenta una dentadura descarnada y las cuencas oculares cada vez más hundidas.

(b) La segunda forma de somatización tiene que ver con que al interior de la literatura médica, que se encuentra más acorde con las normas de científicidad del discurso médico de la época, se comienza a asociar al onanismo con las enfermedades. En esta literatura médica se empieza a ver a la masturbación ya no como el origen de una especie de enfermedad que engloba a otras enfermedades, sino como una causa posible de todas las enfermedades:

¹⁷³ Foucault, M. (1999). *Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*. FCE: México. P. 222.

Figura constantemente en el cuadro etiológico de las diferentes enfermedades. Es causa de meningitis, dice Serres en su *Anatomie comparée du Cerveau*. Es causa de encefalitis y flegmasía, dice Payen en su *Essai sur l'encéphalite*. Es causa de mielitis y diferentes afecciones de la médula espinal: es lo que dice Dupuytren en un artículo de *La Lancette Française*, en 1833. Es causa de enfermedades óseas y de degeneración de los tejidos de los huesos, dice Boyer en las *Leçons sur les maladies des os*, de 1803 (...) ¹⁷⁴.

Como podemos observar, la medicina de la época tiene esa tendencia a relacionar la masturbación con la detonación de distintas enfermedades. La tesis interesante es el vínculo entre la masturbación y la tisis, la cual recorrerá todo el siglo XIX. Laqueur comenta que “por supuesto, la nueva etiología masturbatoria surgió en ausencia de mejores explicaciones para la *languidez, la tuberculosis, las fiebres, el acné, la arritmia cardíaca, la locura* y otras tantas dolencias” ¹⁷⁵

(c) Finalmente, la última forma de somatización de la masturbación es la que los médicos suscitaron en los jóvenes de esa época una suerte de hipocondriarización, es decir, los médicos de la época lograban que los pacientes jóvenes relacionaran sus males, o más particularmente sus síntomas con el ejercicio masturbatorio. Y de este modo, encontramos una suerte de género literario en el siglo XIX, el cual es llamado *la carta del enfermo*, en algunos casos estas cartas eran escritas por los mismos médicos, pero algunas otras fueron auténticas declaraciones de enfermos. Es una pequeña autobiografía del masturbador, centrada en su cuerpo, la historia de su cuerpo y de sus enfermedades, al igual que sus sensaciones, sus trastornos y la relación que ellos tienen con la masturbación, que hasta ese momento había estado oculto, estas declaraciones enmarcaban una certera relación entre masturbación y enfermedad,

¹⁷⁴ *Ibíd.* Pp.223-224.

¹⁷⁵ Laqueur, T. (2003). *Sexo Solitario. Una historia cultural de la masturbación*. FCE: Buenos Aires. P. 300.

y muchas de ellas se parecían a declaraciones fúnebres. En resumen, la somatización de la masturbación se dio en tres frentes:

(...) por una parte, la fabulación científica de la enfermedad total; en segundo lugar, la codificación etiológica de la masturbación en las categorías nosográficas mejor establecidas; por último, organización, con la guía y la dirección de los propios médicos, de una especie de temática hipocondríaca, de somatización de los efectos de la masturbación, en el discurso, la existencia, las sensaciones, el cuerpo mismo del enfermo¹⁷⁶.

Como vemos, no hay una inscripción de la masturbación al interior del registro moral de la culpa, sino que con esta campaña se pretendía la somatización de la masturbación cuyos efectos recaen vigorosamente en el cuerpo, ello se da a través de la orden de los médicos y se puede ver plasmado en la experiencia de los sujetos. A través de este dispositivo, que se encuentra desplegado en el discurso y la práctica médica se dibuja lo que MF llama *el poderío causal inagotable de la sexualidad infantil (de la masturbación)*.

La masturbación se está instalando como una especie de etiología difusa, general, polimorfa, que permite relacionar con ella, es decir, con cierta prohibición sexual, todo el campo de lo patológico, hasta la muerte. La masturbación se está convirtiendo en la causa, la causalidad universal de todas las enfermedades. En el fondo, al llevar la mano hacia su sexo, el niño pone en juego, de una vez y para siempre, y sin poder calcular en absoluto sus consecuencias, aunque ya sea relativamente mayor y consciente, su vida entera¹⁷⁷.

¹⁷⁶ Foucault, M. (1999). Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975). FCE: México. P.225.

¹⁷⁷ *Ibíd.* P. 226.

Es decir, en una época en donde, por su parte la anatomía patológica se encontraba construyendo una causalidad lesiva en el cuerpo que terminaría por fundar la gran medicina clínica y positiva del siglo XIX, a la par se desarrollaba toda una campaña *antimasturbatoria*, la cual ponía del lado del autoerotismo y la masturbación la causalidad patológica que explicaba la totalidad de las patologías. Ello es de vital interés, porque este es el punto de inflexión en donde la sexualidad se vuelve la explicación causal de todo aquello que no es explicable, del mismo modo se comprende ahora que el enfermo es el responsable de su propia enfermedad, es decir, *si estás enfermo, es sin duda porque así lo has querido, si tu cuerpo tiene alguna patología, es porque lo tocaste*.

Esta idea de la responsabilidad patológica del sujeto mismo con respecto a su propia enfermedad no es algo reciente, pero sí sufrió una doble transformación, ahora, la sexualidad, y en particular la masturbación, es la responsable de las enfermedades, la pregunta, según MF *¿Qué hiciste con la mano?* Comienza a reemplazar a la antigua pregunta *¿Qué hiciste con tu cuerpo?* “Se asiste a una interpenetración entre el descubrimiento del autoerotismo y la atribución de responsabilidad patológica: una autopatologización. En síntesis, se asigna responsabilidad patológica a la infancia, cosa que el siglo XIX no olvidará”¹⁷⁸.

Según Laqueur, este fenómeno no fue privativo de Francia en particular o de Europa en general, sino que otros países como Canadá o Estados Unidos se sumaban a la somatización de la masturbación. En todas partes, los locos encerrados se masturbaban, en todas partes del mundo, adolescentes que padecían enfermedades o dolencias admitían a los médicos que eran onanistas frecuentes, en todas partes hombres y mujeres confesaban que lo practicaban; “*Post hoc, ergo propter hoc* tenía un gran atractivo y se hizo oídos sordos ante el ocasional comentario escéptico sobre la completa idea de la enfermedad masturbatoria hasta bien entrado el siglo XX”¹⁷⁹.

¹⁷⁸ *Ibíd.* P. 227.

¹⁷⁹ Laqueur, T. (2003). *Sexo Solitario. Una historia cultural de la masturbación*. FCE: Buenos Aires. P. 303.

Debido esta etiología general otorgada a la masturbación, podemos observar al niño siendo responsable de toda su vida, de sus enfermedades y hasta de su muerte. Es responsable de ello, pero no es culpable, debido a que no hay causalidad endógena de la masturbación. Y desde luego, la pubertad y el calentamiento de los humores que ella supone, sumado al desarrollo de los órganos sexuales, la acumulación de líquido, la tensión de las paredes, etc. Todo ello puede explicar por qué el niño se masturba, sin embargo, todos estos esfuerzos deben traer como resultado a exculpación de la naturaleza misma del niño. Y en este sentido, MF encuentra que no se trata de la naturaleza, sino del *ejemplo*.

Es por lo anterior que los médicos al plantear la cuestión de la masturbación dirán que no está ligada a un desarrollo natural de todos los niños o al empuje natural de la pubertad, sino que se atribuye a *los accidentes externos*, es decir, *al azar*. Ello se muestra porque la masturbación prepuberal se debe precisamente a la voluntad de disculpar al niño del fenómeno masturbatorio, y de ello dan cuenta numerosos escritos que MF presenta.

En 1827, en su *Traité d'hygiène appliquée a la jeunesse*, el doctor Simon dice lo siguiente: *A menudo, desde la más tierna edad, hacia los 4 o 5 años y a veces antes, los niños dedicados a una vida sedentaria son empujados por el azar [en principio] o llevados por algún prurito a poner la mano sobre las partes sexuales y la excitación que resulta de un leve frotamiento atrae la sangre a ellas y causa una emoción nerviosa y un cambio momentáneo en la forma del órgano, lo que despierta su curiosidad*¹⁸⁰.

Es el azar, el gesto aleatorio y mecánico el que desencadena el fenómeno masturbatorio, y más interesante aún, el placer no se encuentra presente en esta ecuación. El único momento en que la voluntad está presente es a título de

¹⁸⁰ Foucault, M. (1999). Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975). FCE: México. P. 229

curiosidad. La mayoría de veces, tampoco es el azar, sino que la cruzada antimasturbatoria tiene que ver con la seducción por parte de un adulto: es decir, *la culpa viene de fuera*. Y en este caso, la naturaleza no interviene para nada, si bien es posible que un niño más grande sea quien incite al futuro onanista, son más frecuentes las incitaciones involuntarias e imprudentes por parte de los adultos que se relacionan con el niño. En este sentido, MF afirma que se trata de seducción lisa y llanamente por parte de los adultos. Y toda la campaña contra la masturbación se ve orientada contra la seducción sexual de los niños, por el entorno inmediato, es decir, la causa de la *perversión* onanista está en las figuras oficiales de la casa.

Es el criado, la gobernanta, el preceptor, el tío, el primo, etc. Todo ello se introduce al interior de la distancia zanjada entre los padres y los niños y va a inducirlos a la perversidad. *Desconfíese sobre todo de las domésticas*, narra un texto de Deslandes de 1835. El origen de la masturbación es, entonces, el deseo de los adultos por los niños. Esta campaña se cierne sobre su objetivo principal, que es la *antidomesticidad*, una clase de obsesión doméstica, donde podemos encontrar al diablo latente, al lado del niño, en forma de adulto, pero en particular, de adulto intermediario. Comenta Laqueur¹⁸¹: “Hacerlo a solas, informaba una inveterada masturbadora que había comenzado a los 11 años, era mejor que acostarse con su marido; *vergonzosamente nos satisfacemos a nosotras*, dice la joven muchacha refiriéndose a ella y a su mucama”.

Hay también una clase de culpabilización de ese espacio malsano en el que los niños poseen absoluta invisibilidad, o privacidad, y en gran medida también se culpa a los padres, por su abandono a los niños. Lo que se cuestiona en la masturbación de los niños es la ausencia de los cuidados paternos, hay todo un cuestionamiento a los padres y su relación con los hijos al interior del espacio familiar. La cruzada antimasturbatoria pretende que sean los propios hijos quienes den testimonio de los padres, los pequeños masturbadores al borde de la tumba que en el momento de morir vuelven la mirada a los padres y les preguntan:

¹⁸¹ Laqueur, T. (2003). *Sexo Solitario*. Una historia cultural de la masturbación. FCE: Buenos Aires. P. 307.

Qué enormes ignorantes son [...] los padres, los maestros, los amigos que no me advirtieron del peligro al que conduce este vicio”. Y Rozier escribe: “Los padres [...] que, por un descuido condenable, dejan caer a sus hijos en un vicio que ha de perderlos, ¿no se exponen acaso a escuchar algún día ese grito de desesperación de un niño que perecía así en una última falta: “¡Ay de quien me ha perdido!¹⁸².

Lo que se exige de fondo es una nueva organización, una clase de esquema familiar distinto, la eliminación de todos los intermediarios, la ausencia de cualquier clase de domésticos, y si ellos no pueden eliminarse, al menos se conmina a mantenerlos bajo vigilancia cuidadosa. La solución es la creación de un espacio familiar sexualmente aséptico. Se pretende un estado de aislamiento, un punto ideal en donde el niño únicamente esté influenciado por sus juguetes.

Punto ideal, si ustedes quieren, el niño solo con su muñeca y su tambor. Punto ideal, punto irrealizable. De hecho, el espacio de la familia debe ser un espacio de vigilancia continua. Los niños deben ser vigilados en su aseo, al acostarse, al levantarse, durante el sueño. Los padres tienen que estar a la caza en todo lo que los rodea, su ropa, sus cuerpos. El cuerpo del niño debe ser el objeto de su atención permanente. Ésa es la primera preocupación del adulto. Los padres deben leer ese cuerpo como un blasón o como el campo de los signos posibles de la masturbación. Si el niño tiene la tez descolorida, si su rostro se marchita, si sus párpados tienen un color azulado o violáceo, si muestra cierta languidez en la mirada, si exhibe un aspecto cansado o indolente en el momento de salir de la cama, ya sabemos cuál es la razón: la masturbación. Si es difícil

¹⁸² Foucault, M. (1999). Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975). FCE: México. P. 231.

sacarlos de la cama cuando corresponde: es la masturbación. Necesidad de estar presentes en los momentos importantes y peligrosos, cuando se acuestan y cuando se levantan¹⁸³.

A los padres les corresponde el organizar toda una serie de *trampas*, para poder atrapar al niño en el acto, un acto que no es tanto una falta moral, sino el principio de todas sus enfermedades presentes o futuras. Asistimos, con ello, a la introducción de toda una *dramaturgia* familiar, la que ocurre entre los siglos XIX y XX, una puesta en escena de una comedia y tragedia familiar, con sus camas, sábanas, noches, lámparas, acercamientos, sigilos, olores, una inspección constante, una vigilancia ininterrumpida, toda una dramaturgia que termina por aproximar al adulto al cuerpo del niño. Es toda una sintomatología muy fina del placer, un acercamiento del cuerpo del infante y del adulto, en el momento en que el cuerpo del niño se encuentra en un estado de placer, nos topamos con el límite de la presencia física del adulto a su lado. Se plantea dormir a lado del infante masturbador, y eventualmente, hasta en la misma cama. “De tal modo, se los hacía dormir con cuerdas atadas a sus manos y otra atada a las del adulto. Así, si el niño movía las manos, el adulto se despertaba”¹⁸⁴.

Hay toda una serie de técnicas para evitar al onanista, por ejemplo, MF cita el caso de un adolescente que pide ser atado a una silla con pequeñas campanas, de modo que al intentar masturbarse, despierte a su hermano, también la historia de una joven adscrita a un colegio cuya superiora advierte de su hábito secreto, quien tuvo que compartir su cama por muchos meses con la joven, hasta regresarla después *rehabilitada*, y llena de *ánimo, salud y razón*. Vemos que de bajo de estas minucias hay algo más importante aún, la consigna del contacto directo, inmediato y constante de cuerpo de los padres con el de los hijos, se plantea una *desaparición de los intermediario*, pero ello quiere decir, en términos positivos, que en adelante, *el cuerpo de los niños deberá ser vigilado constantemente* Este escenario nos plantea una clase de lucha cuerpo a cuerpo

¹⁸³ Ibíd. P. 232.

¹⁸⁴ Ibíd. P. 233.

entre el adulto y el infante; muy similar a la vigilancia y lucha constante del médico sobre el loco.

El cuerpo de los niños queda envuelto por el propio cuerpo de los padres, y este es el punto al que MF nos lleva. Muy particularmente a la construcción de un nuevo cuerpo familiar. Durante mediados del siglo XVIII, la familia burguesa y aristocrática era en esencia un amasijo de relaciones, de ascendencia, descendencia, de herencia de bienes y de estatus social, de mayorazgo, alianzas, etc. Y al emerger las prohibiciones sexuales, se pone en cuestión este amasijo de relaciones. Y se comienza a construir una suerte de núcleo familiar duro y mucho más reducido, a lo que MF llama la *familia-célula*.

MF no tiene reparo en afirmar que esta familia restringida es uno de los fundamentos de la familia conyugal o parental del siglo XIX: al destacarse la sexualidad del infante y en particular la actividad masturbatoria del niño, el cuerpo de este se pone como un peligro sexual y se da a los padres la consigna de reducir el gran espacio de la casa, y formar con el cuerpo del niño, un gran cuerpo único y unido para luchar en contra del autoerotismo del infante. Se trata, por lo tanto, de erigir una familia unívoca, con el cuerpo del niño como núcleo. La sexualidad es el punto de engarce, de anclaje, de la familia sólida, una pequeña familia que se desarrolla a expensas de lo que MF llama *familia-red*, y que constituye en su seno a la *familia-célula*.

Es muy probable que esta campaña antimasturbatoria se construyera contra el fondo de la prohibición del incesto. Sin embargo, para MF, este incesto epistemofílico fue la base para la familia moderna. Por otro lado, la prescripción del contacto directo con el hijo, trae consigo una nueva configuración de poder, ahora los padres parecen ser omnipotentes y disponer en plenitud del hijo. Ello trae como consecuencia que en el momento en que la masturbación es colocada en el orden de la moral, como un elemento base para la ética de la nueva familia burguesa moderna, ella queda inscrita en el registro no de la inmoralidad, sino de la enfermedad. Y se construye alrededor de ella toda una sinonimización de una

práctica inhumana y monstruosa. De la que deriva cualquier enfermedad presente o futura.

“De modo que, necesariamente, se conecta ese control parental e interno, que se impone a padres y madres, con un control médico externo. Se pide al control parental interno que modele sus formas, criterios, intervenciones y decisiones de acuerdo con unas razones y un saber médico: como sus hijos van a enfermarse, como en el plano de sus cuerpos se va a producir tal o cual perturbación fisiológica, funcional, eventualmente hasta lesiva, que los médicos conocen bien, a causa de todo esto —se les dice a los padres—, es preciso vigilarlos. Por lo tanto, la relación padres-hijos, que se está solidificando así en una especie de unidad sexual- corporal, debe ser homogénea a la relación médico-paciente; debe prolongar la relación médico-paciente¹⁸⁵.

Ello es del mayor interés, porque este padre o madre que termina por recubrir con su cuerpo el cuerpo del hijo, cobra un segundo papel, el papel de *diagnosticador, terapeuta y agente de la salud*. Ello quiere decir también que su control se encuentra a la vez subordinado a una instancia superior, a la instancia externa y científica del médico. Es decir, en el momento en que se cierra la familia celular, también se la inviste con una racionalidad que la engarza directamente a una tecnología, un poder y un saber médicos externos. La familia que emerge con ello, es la familia afectiva sexual, y al mismo tiempo es la familia *medicalizada*.

A este menester, el de la medicalización de la familia, es importante mencionar dos elementos relevantes, (a) el primero tiene que ver con el problema de la confesión. A saber, una vez que el niño o adolescente onanista es descubierto, este debe reconocer su propio mal, reconocer sus consecuencias, aceptar el tratamiento, y confesar. Pero esta confesión no se hace a los padres,

¹⁸⁵ *Ibíd.* P. 235.

sino únicamente a médico. MF cita el ejemplo de un escritor inglés llamado La'Mert, quien afirmaba que la confesión al médico no debía ser hecha, ni si quiera al médico de cabecera, sino al médico especialista, en tanto que el médico general o de cabecera únicamente debe tener nociones de secretos colectivos, aquellos secretos individuales sólo pueden ser confesados a los especialistas. De este modo, vemos emerger una masturbación del infante que se convierte en objeto de vigilancia y control constantes por parte del padre, y en tanto que la sexualidad se convierte en objeto de confesión y discurso, esta no puede ser enunciado al interior de la familia, debe ser enunciada al exterior, al médico. Y con ello, la familia ha sido medicalizada; las estructuras de la medicina junto con su lenguaje, quedan impresas en lo más profundo del ADN familiar.

Medicalización interna de la familia y de la relación padres-hijos, pero discursividad externa en la relación con el médico; silencio de la sexualidad en las fronteras mismas de la familia, en las que, sin embargo, aparece con toda claridad gracias al sistema de vigilancia, pero donde aparece, no hay que mencionarla. En cambio, más allá de las fronteras de ese espacio, debe referirse al médico. Introducción, por consiguiente, de la sexualidad infantil en el corazón mismo del lazo familiar, en la mecánica del poder familiar; pero desplazamiento de la enunciación de esa sexualidad hacia la institución y la autoridad médicas¹⁸⁶.

La sexualidad, en este sentido, no puede decirse a nadie más que no sea el médico, y por ello hay una intensificación física de la sexualidad en la familia, pero una anulación de su discursividad, la cual se inscribe en el saber médico. Es la medicina, pues, la única que puede hablar y hacer hablar a la sexualidad, pero ello no se realiza sino es a través de la familia, quien es quien la pone de manifiesto y quien la vigila constantemente.

¹⁸⁶ *Ibíd.* P. 237.

(b) El segundo elemento es el del engarce de la familia o del poder familiar al poder médico, especialmente en la cuestión de los instrumentos *antimasturbatorios*. En pos de impedir la masturbación, la familia se convierte en el transmisor del saber/poder médico. La familia actúa como relevo jerárquico del saber médico sobre el cuerpo del infante, los medicamentos recetados deben ser aplicados por la familia, y tenemos también una serie de instrumentos utilizados, como las famosas camisas de noche con jaretas abajo, los corsés, las vendas, el cinturón de Jalade-Laffont, que fue el cinturón antimasturbatorio más utilizado en Francia a principios del siglo XIX. Lo mismo que la Varilla de Wender. O las técnicas de Lallemand, quien proponía colocar una sonda en la uretra de los varones. El caso de los medios químicos, como los opiáceos, utilizados por Davila, o los baños y lavativas con soluciones diversas.

El caso de Larrey, quien experimentaba con el “subcarbonato de soda”, el cual una vez insertado en la uretra producía laceraciones en el canal urinario y ello impedía que el niño se masturbara durante semanas. Métodos como la cauterización de la uretra, o la cauterización y ablación del clítoris de las niñas. MF señala el caso de Antoine Dubois, quien a principios de siglo XIX cercenó el clítoris de una enferma y lo hizo de un solo tajo, MF también señala el caso de Graefe, quien practicó una ablación y al hacerlo, la chica que era considerada una *joven imbécil* recobró la inteligencia de una persona normal.

Se recurría a estos tratamientos para alcanzar un bien mayor, estas determinaciones *lejos de lastimar el sentido moral*, alcanzaban sus exigencias más severas. Y entonces, al amputar un miembro, se sacrifica una pequeña parte, pero se alcanza un objetivo aún más importante, Desandes afirma lo siguiente: “El mayor inconveniente” sería colocar a la mujer así amputada “en la categoría, ya tan numerosa”, de las que son “insensibles” a los placeres del amor, “lo que no les impide llegar a ser buenas madres y esposas modelo”¹⁸⁷.

Todo esto es llamado *una gran persecución física de la infancia y la masturbación en el siglo XIX*. La medicina ahora funciona como un medio de

¹⁸⁷ *Ibíd.* P. 239.

control *ético, corporal y sexual* al interior de la familia burguesa y que como resultado trae una mayor medicalización de los trastornos internos del cuerpo familiar, engarzados o teniendo como punto de apoyo inicial, el cuerpo del infante. “Un engranaje médico familiar organiza un campo a la vez ético y patológico, en que las conductas sexuales se dan como objeto de control, coerción, examen, juicio, intervención. En resumen, la instancia de la familia medicalizada funciona como principio de normalización”¹⁸⁸.

La familia funciona como un engrane, como una suerte de intermediario entre el poder médico y el cuerpo de niño, la familia cobra total poder sobre la corporalidad del infante, pero debe responder aún al saber y la técnica médica. A partir del siglo XIX, la familia se transforma en la primera barra de contención con respecto a la anormalidad en el orden de lo sexual; “La familia va a ser el principio de determinación, de discriminación de la sexualidad, y también el principio de enderezamiento de lo anormal”¹⁸⁹.

La campaña antimasturbatoria tiene su origen en la sustitución de la gran familia relacional, que tiene fronteras laxas, que posee un poder relacional no jerarquizado del todo; por la familia-célula, la cual se cierce sobre el cuerpo del niño, pero no se limita a este únicamente, ya que termina por vigilar muy de cerca a los individuos, los cuerpos y los gestos; utilizando un poder que asume la forma del control médico. El fundamento de esta preocupación por el cuerpo del niño (que termina permeando al resto de cuerpos de la familia celular) yace en una apuesta importante que se da a finales del siglo XVIII: el asegurar que el niño va a ser resguardado y que su supervivencia estará asegurada. La vida futura se encuentra en manos de los padres, y lo que el Estado demanda de ellos es que las nuevas relaciones de producción estén garantizadas, y que el gasto que el Estado hace no sea en vano debido a la muerte precoz de los infantes. “En todo caso, creo que es en ese contexto donde hay que ubicar la cruzada antimasturbación. En el fondo, ésta no es más que un capítulo de una especie de

¹⁸⁸ *Ibíd.* P. 240.

¹⁸⁹ *Ibíd.*

cruzada más amplia que ustedes conocen bien, la cruzada por la educación natural de los niños”¹⁹⁰.

Y con educación natural, MF se refiere a que por un lado, todos los intermediarios en el proceso educativo de los niños, al menos en los primeros años de formación, desaparezcan, es decir, todas las domésticas, los preceptores, ayos, gobernantes, etc., es decir, que la relación padres-hijos sea directa. Y por otro lado, educación natural quiere decir una educación que obedezca a cierto esquema de racionalidad, a cierta cantidad de reglas que aseguren la supervivencia de los niños y que a su vez garantice su desarrollo *normalizado*.

Estas reglas de normalización se encuentran subordinadas a las instituciones médicas, el saber pedagógico y al poder estatal, son toda una serie de instancias técnicas que dan las pautas de funcionamiento a la familia. Al darle a la familia una apariencia compacta y más unificada se consigue que pueda ser permeada por unos *criterios políticos y morales*, por un tipo de poder médico que requiere de relevos y engranes para poder llegar hasta el cuerpo del infante, y de ahí, comenzar a irradiar al resto de cuerpos.

En el mismo momento, se pide a los padres no sólo que encaucen a sus hijos para que puedan ser útiles al Estado; sino que se solicita a esas mismas familias que hagan la retrocesión efectiva de los niños al Estado, que confíen, si no su educación básica, sí al menos su instrucción, su formación técnica, a una enseñanza que será directa o indirectamente controlada por el Estado¹⁹¹.

Con ello, se inicia la gran campaña de la educación estatal, ambas campañas, la que refiere al control del cuerpo del niño masturbador y la campaña educativa se inician a la par para las clases burguesas de Francia y Alemania, esto es entre los años 1760-1780. La idea de una educación destinada a las

¹⁹⁰ *Ibíd.* P. 241.

¹⁹¹ *Ibíd.* P. 242

clases favorecidas se encumbra en las instituciones del Estado, es decir, la educación estatal requirió de esa campaña antimasturbatoria. Este es un movimiento doble, porque en el momento en que se pide a las familias que se hagan cargo de los cuerpos de sus hijos, al mismo tiempo se les pide que se desprendan de los infantes, que dejen su presencia real, que abandonen ese poder absoluto que pueden ejercer sobre ellos.

La sexualidad del niño, fue en cierta medida, la moneda de cambio por medio de la cual, los padres compraron un poder absoluto sobre el cuerpo sexual del niño, que siempre permanecerá al espacio familiar y nadie tendrá poder alguno sobre él; pero cedieron el cuerpo de *aptitud* de los niños, se le pidió a los padres que entregaran a sus hijos, como una suerte de Moloch que requiere de los cuerpos de todos los infantes para hacer de ellos lo que efectivamente requiere el Estado.

En el fondo, según MF, se engancha a los padres a la tarea infinita de la posesión y control de la sexualidad infantil, de una sexualidad infantil que de todos modos, se escapa de sus propias manos, los médicos decían *de todas formas, los niños efectivamente se masturban*. Y gracias a esa posesión ficticia de la sexualidad infantil, han cedido el otro cuerpo del niño, el cuerpo físico, el de la prestación o la aptitud.

La sexualidad de los hijos fue la trampa en que cayeron los padres. Es una trampa aparente; quiero decir que es una trampa real, pero destinada a los padres. Fue uno de los vectores de la constitución de la familia sólida. Fue uno de los instrumentos de intercambio que permitieron desplazar al niño del medio de su familia al espacio institucionalizado y normalizado de la educación. Es la moneda ficticia, sin valor, la promesa vana que quedó en manos de los

padres; promesa vana a la que éstos, sin embargo, y como ustedes bien lo saben, se aferran enormemente¹⁹².

Es por ello que MF encuentra grandes reticencias cuando la educación gratuita irrumpe con su pedagogía con respecto a la sexualidad, porque este fue un dominio familiar, y ahora, los pedagogos, psicoanalistas, psicopatólogos reclaman ahora el cuerpo de placer de niño. A la par, entonces, que el cuerpo del niño se ve sacralizado y valorado, se ve también vigilado. Y la familia moderna sexualmente irradiada y médicamente regida, nace en torno de esa *cama dudosa*. Es con base a este esquema de apoderamiento de la sexualidad del infante, que emergerá, según MF, el gran dominio de las anomalías.

En resumidas cuentas...

i) *Normalización Objetivante*

Este dispositivo presenta sendos elementos tanto objetivantes como subjetivantes. A continuación enumeramos aquellos que nos resultaron de mayor importancia.

El primer elemento objetivante es sin duda la etiología general otorgada a la masturbación, esta suerte de somatización que presenta la masturbación y que se mueve en distintos niveles. a) En primer término tenemos la somatización que MF llamó *la ficción de la enfermedad total*, es decir, en los textos o discursos del dispositivo antimasturbatorio apreciamos una clase de enfermedad total que no

¹⁹² *Ibíd.* Pp. 243-244.

tiene cura o remisión y que se acumula. Además de contener múltiples síntomas de múltiples enfermedades, estos signos de la enfermedad se superponen en un cuerpo descarnado y devastado del joven masturbador. (b) La segunda forma de somatización tiene que ver con que al interior de la literatura médica, que se encuentra más acorde con las normas de cientificidad del discurso médico de la época, se asocia la masturbación con el resto de enfermedades. En esta literatura médica se empieza a ver a la masturbación ya no como el origen de una especie de enfermedad que engloba a otras enfermedades, sino como una causa posible de todas las enfermedades.

El segundo elemento objetivante de este dispositivo parece emerger bajo la forma de una nueva organización familiar, una configuración familiar distinta, la cual posee la tendencia a eliminar a todos aquellos intermediarios que se hacen cargo de los hijos. Ello se deviene de la necesidad de eliminar a los domésticos o en menor medida, de tenerlos siempre en vigilancia. Se crea, por lo tanto, un espacio familiar sexualmente aséptico.

Emerge también una *dramaturgia* familiar, y es una puesta en escena de una *comedia* y *tragedia*, con sus camas, sábanas, noches, lámparas, acercamientos, sigilos, olores, una inspección constante, una vigilancia ininterrumpida, toda una dramaturgia que termina por aproximar al adulto al cuerpo del niño. Esto hace que emerja una lucha constante entre los padres que deben evitar el onanismo en el infante, y el niño masturbador que no puede evitar caer en el vicio solitario; de este modo, vemos repetir los mismos esquemas del combate entre el médico y el loco.

Lo anterior, trae como resultado toda una serie de técnicas e instrumentos para evitar que el niño se convierta en un onanista, los instrumentos *antimasturbatorios* funcionan como un elemento de engarce entre la familia medicalizada y el saber/poder médico. La familia actúa como relevo jerárquico del saber médico sobre el cuerpo del infante, los medicamentos, técnicas e instrumentos recetados deben ser aplicados por la familia. Instrumentos como las famosas camisas de noche con jaretas abajo, los corsés, las vendas, el cinturón de Jalade-Laffont, etc.

A mediados del siglo XVIII surge otra objetivación, la familia burguesa y aristocrática era en esencia un entramado de relaciones, de ascendencia, descendencia, de herencia de bienes y de estatus social, de mayorazgo, alianzas, etc. Y al emerger las prohibiciones sexuales, se pone en cuestión este entramado y comienza a construirse una suerte de núcleo familiar duro y mucho más reducido, a lo que MF llama la *familia-célula*. Se trata, por lo tanto, de erigir una familia unívoca, con el cuerpo del niño como núcleo. La sexualidad es el punto de engarce, de anclaje, de la familia sólida, una pequeña familia que se desarrolla a expensas de lo que MF llama *familia-red*, y que constituye en su seno a la *familia-célula*.

La medicina resulta triunfadora, y se objetiva ahora como un medio de control *ético, corporal y sexual* al interior de la familia burguesa y como resultado trae una mayor medicalización de los trastornos internos del cuerpo familiar, engarzados o teniendo como punto de apoyo inicial, el cuerpo del infante.

Finalmente, observamos que la sexualidad del infante fue tan sólo la moneda de cambio, debido a que en el momento en que se pide a las familias que se hagan cargo de los cuerpos de sus hijos, se les pide también que se desprendan de los infantes, que dejen su presencia real, que abandonen ese poder absoluto que pueden ejercer sobre ellos. Y que se les entregue a las necesidades efectivas del poder Estatal, a través de las instituciones pedagógicas y médicas.

i) *Normalización Subjetivante*

Uno de los elementos interesantes de la normalización subjetivante de este dispositivo es sin duda la tercera forma de somatización de la masturbación, el proceso por el cual el niño masturbador cobra conciencia propia de su condición y es llevado hacia una hipocondriarización, los médicos de la época lograban que

los pacientes jóvenes relacionaran sus males, o más particularmente sus síntomas con el ejercicio masturbatorio. Y de este modo, encontramos una suerte de género literario en el siglo XIX, el cual es llamado *la carta del enfermo*, en algunos casos estas cartas eran escritas por los mismos médicos, pero algunas otras fueron auténticas declaraciones de enfermos.

También el dispositivo *antimasturbatorio* ponía en juego la responsabilidad patológica derivada de la masturbación. Esta ponía del lado del autoerotismo y la masturbación la causalidad patológica que explicaba la totalidad de las patologías. Este es el punto de inflexión en donde la sexualidad se vuelve la explicación causal de todo aquello que no es explicable, del mismo modo se comprende ahora que el enfermo es el responsable de su propia enfermedad, es decir, *si estás enfermo, es sin duda porque así lo has querido, si tu cuerpo tiene alguna patología, es porque lo tocaste*. Esta idea de la responsabilidad patológica del sujeto mismo con respecto a su propia enfermedad no es algo reciente, pero sí sufrió una doble transformación, ahora, la sexualidad, y en particular la masturbación, es la responsable de las enfermedades

Se desarrollan también los papeles de *contención* de la anormalidad. Como vimos en el desarrollo del capítulo, la familia funciona como una primer barrera en la detección y hasta tratamiento de la anormalidad sexual del niño, y en este sentido el padre o la madre termina por recubrir con su cuerpo el cuerpo del hijo, y cobra un segundo papel, el papel de *diagnosticador, terapeuta y agente de la salud*. Ello quiere decir también que su control se encuentra a la vez subordinado a una instancia superior, a la instancia externa y científica del médico. Es decir, en el momento en que se cierra la familia celular, también se la inviste con una racionalidad que la engarza directamente a una tecnología, un poder y un saber médicos externos. La familia que emerge con ello, es la familia afectiva sexual, y al mismo tiempo es la familia *medicalizada*. De acuerdo con esto, la familia funciona como un engrane, como una suerte de intermediario entre el poder médico y el cuerpo de niño, ella cobra total poder sobre la corporalidad del infante, pero debe responder aún al saber y la técnica médica. A partir del siglo XIX, la

familia se transforma en la primera barra de contención con respecto a la anormalidad en el orden de lo sexual

Finalmente, la sexualidad del niño, fue en cierta medida, la moneda de cambio por medio de la cual, los padres compraron un poder absoluto sobre el cuerpo sexual del infante, que siempre permanecerá al espacio familiar y nadie tendrá poder alguno sobre él; pero cedieron el cuerpo de *aptitud* de los niños, se le pidió a los padres que entregaran a sus hijos, como una suerte de Moloch que requiere de los cuerpos de todos los infantes para hacer de ellos lo que efectivamente requiere el Estado.

j) El dispositivo confesional: fundamentos de la medicalización de la sexualidad

En el presente dispositivo nos interesa estudiar cómo la sexualidad se vuelve objeto de escrutinio, tanto escrutinio propio, como escrutinio por parte de un sujeto externo. Nos resulta de interés, especialmente, comprender cuál fue el movimiento, protopsiquiátrico si se quiere, por el cual emerge una suerte de inversión entre las confesiones de la sexualidad que poseían un carácter meramente *relacional*, y a través de la imposición del dispositivo confesional, se da un carácter ya no relacional de la ruptura de la norma sexual, sino una suerte de *cartografía pecaminosa del cuerpo*. Así, pues, estudiaremos esta inversión, a través del dispositivo confesional, y hacia el final, daremos cuenta de cómo la resistencia de las *histéricas* ya a mediados del siglo XIX, trajo consigo una nueva emergencia, la emergencia de la medicalización de la sexualidad.

La psiquiatría abre una especie de gran dominio de injerencia que MF llama *lo anormal*. A partir del problema focalizado que es el monstruo (problema que se despliega en el ámbito médico y jurídico), se produce una fragmentación a partir de la noción de *instinto*, y no es sino después de los años 1845-1850, que se abre a la psiquiatría el ámbito de análisis e intervención sobre el monstruo, que pasará a denominarse *lo anormal*. El campo de la anomalía se ve atravesado desde el comienzo por el problema de la sexualidad. Y ello sucede de dos modos: (a) El primero tiene que ver con que el campo general de la anomalía se codifica y se le atribuye como grilla el señalamiento de los fenómenos de la *herencia* y de la *degeneración*. De este modo, todo el análisis médico y psiquiátrico de las

funciones de la reproducción tomará parte de los métodos de análisis de la anomalía. (b) En segundo lugar, al interior del dominio de la anomalía son incluidos los trastornos de la anomalía sexual. Esto es interesante, porque ellos empiezan a constituirse a través de una serie de casos anómalos que resultan particulares, pero a finales del siglo XIX, *la anomalía sexual emerge como la raíz*, o el fundamento de todo el principio etiológico general de la mayoría de las otras formas de anomalía.

MF nos presenta a este respecto una serie de tratados y estudios tempranos que se publican entre 1840 y 1870, sólo mencionaremos algunos; entre ellos se encuentran: *les Annales médico-psychologiques* (1843), hecho por Brierre de Boismont, Ferrus y Foville; este estudio versa sobre un maestro pederasta y su referencia a su anomalía sexual, el artículo sobre *imbecilidad y perversión del sentido genésico* publicado por Baillarger en 1854, "*Aberrations du sens génésique*" (1861) publicado por Moreau de Tours, y el texto publicado por Westphal en 1870, donde se habla de modo especulativo y teórico acerca de la homosexualidad.

MF encuentra en esta época, siglo XIX, la eclosión de los campos de la anomalía y luego su permeación por el problema de la sexualidad, ambos movimientos son más o menos coetáneos. Lo que interesa, en todo caso, es justamente ese engarce, esa grilla que se realiza a la psiquiatría al imponérsele el problema de la sexualidad, o si se lo prefiere, *la psiquiatrización de la sexualidad*. A pesar de que había elementos de la sexualidad o del problema de la sexualidad en la anomalía, la parte de ésta en la medicina de la alienación mental era bastante reducida. No se trata, por otro lado, de la creación de censura, o de una prohibición de mencionar a la sexualidad: "No se trata de una penetración, en principio tímidamente técnica y médica, de la sexualidad dentro de un tabú de discurso, de palabra, de enunciación que presuntamente pesaba sobre ella, acaso

desde el fondo de los tiempos y, en todo caso, seguramente desde el siglo XVII o XVIII¹⁹³.

Lo que nos interesa estudiar, en todo caso, es precisamente el momento o el fundamento histórico en donde emerge justamente el avatar de un procedimiento que no es sobre la censura, la represión o la hipocresía, como se podría pensar, sino de un movimiento que se muestra *positivo o productivo*, en el sentido mismo que nos interesa estudiar. El proceso productivo parece ser, a todas luces, el de *la confesión forzada y obligatoria. La sexualidad en occidente no es tanto lo que callamos como lo que estamos obligados a confesar*. Y si bien hubo periodos donde el silencio acerca de la sexualidad fue la regla, dicho silencio nunca fue más que una de las funciones positivas de la confesión. El silencio siempre aparece como correlacionado con alguna técnica de la confesión obligatoria que fue impuesta a ciertas zonas de silencio. El elemento fundamental de todo esto es la confesión forzada. La regla del silencio actúa alrededor de ella, y con esto, MF nos lleva a pensar que el proceso primario y fundamental no es la censura misma. Sino la mecánica positiva que subyace al dispositivo confesional.

Según MF, los grandes periodos de silencio no son denotativos de la censura, hubo, por ejemplo, grandes periodos en los que se puede encontrar una convivencia entre la obligatoriedad de la confesión, institucional de la sexualidad, y por el otro lado, una considerable libertad en el plano de las otras formas correspondiendo a la enunciación de esta. MF se aventura a afirmar que la regla del silencio con respecto a la sexualidad emerge tardíamente, en el siglo XVIII, que es la época en la que el capitalismo se está desarrollando, aunque hasta antes de este periodo de silencio, la enunciación sobre la sexualidad era libre. MF afirma que tal afirmación es bastante cuestionable, en tanto que quizás en la Edad Media hubiese este campo de libertad, y sin embargo, a la par de esta libertad, existía ya la confesión. Como este procedimiento totalmente codificado, exigente e institucionalizado.

¹⁹³ Foucault, M. (1999). Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975). FCE: México. P. 159.

Por otro lado, en la época contemporánea, tenemos todo un entramado de procedimientos de confesión de la sexualidad: la sexología, la psicología, la psiquiatría, el psicoanálisis, etc. Lo que resulta importante de todo ello es que estas son formas de *revelación de la sexualidad*, y que se encuentran científicamente y económicamente codificadas, son a la vez correlativas de una relativa liberación o libertad en el plano de la enunciación. Al respecto, MF comenta:

La revelación no es ahí una especie de manera de atravesar, a pesar de las reglas, las costumbres o las morales, la regla de silencio. La revelación y la libertad se ponen frente a frente, son complementarias una de la otra. Si uno va tan a menudo al psiquiatra, al psicoanalista, al sexólogo, para plantear la cuestión de su sexualidad, revelar qué es su sexualidad, es en la medida en que dondequiera, en la publicidad, los libros, las novelas, el cine, la pornografía ambiente, existen todos los mecanismos de atracción que remiten al individuo de este enunciado cotidiano de la sexualidad a la revelación institucional y costosa de la suya propia, en lo del psiquiatra, lo del psicoanalista y lo del sexólogo. Hoy tenemos, entonces, una figura en la cual la ritualización de la revelación tiene enfrente y como correlato la existencia de un discurso proliferante de la sexualidad¹⁹⁴.

Lo que nos interesa es analizar la historia de la confesión de la sexualidad. A saber, encontrar el punto en que la confesión de la sexualidad emerge, se vuelve necesaria, con ello estudiar también el ritual de la penitencia. Hay cosas que mencionar a este respecto: en primer lugar es necesario mencionar que la confesión no pertenece al ritual de la penitencia desde un inicio, y que más bien la confesión se hizo necesaria y obligatoria de modo tardío. En segundo lugar, es

¹⁹⁴ Ibíd. Pp. 160-161.

necesario tener en cuenta que la eficacia de la confesión cambió considerablemente desde la Edad Media hasta el siglo XVII.

El ritual de la penitencia no iba de la mano con una confesión obligatoria, en este sentido, la penitencia era más un *status* que era sumido de modo deliberado y voluntario, y se daba bajo condiciones individuales, se realizaba de una vez por todas. Es decir, la penitencia podía o no estar ligada a un pecado enorme, escandaloso, pero la penitencia se movía en un plano distinto, era motivada por otras razones. Era, pues, un *status* que se asumía de un modo que era definitivo, sólo se volvía el individuo penitente por una vez en la vida. El estado de penitencia tenía más que ver con un estado permanente o casi permanente, que se exigía al penante, en particular se pedía su castidad, ayunos, una vestimenta especial, el uso del silicio, la expulsión solemne de la iglesia. Y cuando este abandonaba la penitencia, se hacía a través de un acto de reconciliación, que aun así, incluía la obligación de la castidad por el resto de su vida.

La idea de una confesión de los pecados aún es inexistente en esta época. El que deseaba el perdón de los pecados, debía acudir con el obispo, y no era necesaria una confesión pública ni privada de las faltas. Este es el *status* de penitente, pero en el siglo VI, según MF, ocurre un cambio, aparece la *penitencia tarifada*, la cual permitía ser adaptada a un modelo laico, judicial y penal, instaurado con la modalidad de la penalidad germánica. La penitencia tarifada consiste en lo siguiente:

Cuando un fiel había cometido un pecado, podía, o más bien debía (y en este momento, como podrán verlo, se empieza a pasar de la libre posibilidad, la libre decisión, a la obligación), ir a buscar un sacerdote para contarle en qué falta había incurrido; a ésta, que siempre debía ser grave, el sacerdote respondía proponiendo o imponiendo una penitencia: lo que se denominaba una “satisfacción”. A cada pecado tenía que corresponder una

satisfacción. La obtención de esta satisfacción, y sólo ella, podía ocasionar, sin ninguna ceremonia complementaria, la remisión del pecado¹⁹⁵.

Entonces, es sólo a través de la *satisfacción* que el pecador queda absuelto. Con respecto a las penitencias, ellas se encontraban tarifadas, de modo que para cada tipo de pecado existía también un catálogo completo de penitencias obligatorias. Justo como sucedía con el sistema de la penalidad laica, que contenía una reparación institucional otorgada a la víctima para así borrar el crimen mismo. De este modo, después de cada falta grave hay que dar cierta satisfacción, y que cada falta se encuentra tarifada por un sacerdote, es en ese momento que el *enunciar la falta* se vuelve indispensable.

Y no sólo eso, no basta con enunciar la falta, para que el sacerdote pueda decidir si es una falta grave o no, sino que hay que contarla, describir a la par las circunstancias en cómo se ha cometido la falta. De este modo, se empieza a formar el núcleo de la confesión cristiana. Alcuino, uno de los teólogos de la época, afirma que al igual que los médicos, los sacerdotes deben saber los pecados tanto como el médico las enfermedades o heridas.

A pesar de ello, la confesión es algo difícil, en tanto que no basta aún con enunciar las faltas para que se expíen los pecados, sino únicamente para que el sacerdote conozca la penitencia a aplicar. Y a este punto, la confesión hecha al cura, es aún difícil, porque entraña un sentimiento de vergüenza. En este sentido, la confesión hecha, constituye de suyo una penitencia, como una expiación. Es gracias a este esbozo de importancia que MF construye a propósito de la confesión, se derivan algunas cosas. Se constata que entre los siglos IX y XI hay una extensión aún mayor de la confesión entre los laicos, resulta interesante ver cómo el mismo acto expiatorio se distribuye a personas no clérigas, es decir, cuando alguien había cometido un pecado, bastaba con contarle a quien estuviera

¹⁹⁵ Ibíd. P. 162.

al alcance. Y de este modo se producía la confesión, y se conseguía la expiación del pecado, en tanto que Dios era también partícipe de esa confesión.

En la segunda mitad de la Edad Media, más específicamente desde el siglo XII hasta principios de renacimiento, la iglesia recupera el poder eclesiástico sobre la confesión. La reinsertión de la confesión al interior del poder de la iglesia es lo que va a caracterizar la gran doctrina de la penitencia que vemos surgir en la época de los escolásticos. Esta recuperación del monopolio de la confesión ocurre de tres modos. (a) el primer modo es llamado por MF la *obligación de la regularidad*, es decir, la confesión o la enunciación de los pecados debe darse de manera bastante regular, más o menos anual para los laicos y semanal o mensual para el clero. (b) En segundo lugar, tenemos a *la obligación de la continuidad*, es decir,, se debe confesar los pecados en su totalidad, al menos tomando en cuenta aquellos que se hayan comenzado a cometer desde la confesión anterior. (c) *La obligación de la exhaustividad*, es decir, hay que enunciar las faltas tanto graves como las no graves, ello trae como resultado que el sacerdote sea quien distingue los pecados veniales de los pecados mortales, es a él a quien toca manipular la sutil distinción.

Con estos tres elementos presenciamos una extensión enorme de la obligación de la penitencia, de la confesión y de la revelación misma. A este incremento o robustecimiento del aparato de confesión se le atribuye también un aumento del poder del sacerdote. Y este engrosamiento del poder clerical se ve en tres frentes, primero se ve en la garantía que se tiene de la confesión, en tanto que los fieles están obligados a confesarse anualmente, y también deben hacerlo con un sacerdote particular, su sacerdote de cabecera. En segundo lugar se garantizaba la continuidad de la confesión a través de la adhesión de las confesiones generales, se recomendaba a los fieles confesar sus pecados en una confesión general que retoma los pecados cometidos durante toda su existencia. Finalmente lo que garantiza la exhaustividad es que el sacerdote controla lo que el fiel dice, es el sacerdote quien lo guía, lo interroga, lo incita, mediante una técnica

de examen de conciencia. De modo que en la penitencia del siglo XII se ve expresado ya un relevamiento de la confesión total por parte del sacerdote.

MF se ocupa también del movimiento por el cual fue posible inscribir a la confesión en la mecánica del poder eclesiástico. En lo sucesivo, a partir del siglo XII, el sacerdote ya no se rige por el sistema tarifario de pecado, sino que las penas son fijadas de modo arbitrario. Sólo hay penitencia si hay confesión, pero no puede haber confesión si no hay un sacerdote, y es que es este, quien a través de los gestos y las palabras, puede servir de intermediario para que Dios mismo sea quien perdone los pecados.

Lo que MF se apresura a mostrar es lo que sucede a partir del siglo XVI, que es una profunda cristianización. Ella tiene algunos elementos, el primero es que se mantiene la base sacramental de la penitencia, además de un despliegue del inmenso dispositivo de discurso y examen, de análisis y control dentro y alrededor de la penitencia. Esto supone la extensión del dominio de la confesión, una clase de tendencia a una generalización de lo que es revelado en ella. La totalidad de la vida del individuo debe ser capaz de pasar a través de la confesión, a modo de examen. Y correlativamente, como mencionamos anteriormente, el poder del confesor se ve incrementado, su poder como dueño de la absolución, se ve aún más reafirmado al momento en que la confesión se vuelve un sacramento.

El desarrollo de la pastoral católica, esa técnica en donde el sacerdote es quien va a gobernar las almas, surge en el momento en que los Estados europeos modernos aún se encuentran planteando el problema técnico del poder que se ejercerá sobre los cuerpos, y los medios por los cuales se hará efectivo este poder; la iglesia elabora una técnica de gobierno de las almas, que es justamente la pastoral. Justo al interior de esta pastoral, la técnica de la penitencia tiene una importancia fundamental y casi exclusiva.

Sumado a lo anterior, MF afirma que las tareas de los sacerdotes se vuelve más numerosas, no se trata únicamente de dar la absolución, sino también de favorecer las buenas disposiciones del penitente, es decir, cuando este llegue,

debe mostrarse disponible para él. Abierto a la confesión que escuchará. Segunda regla, el sacerdote debe dar cuenta de la atención benévola, es decir, mostrarse siempre dispuesto a escuchar de buen grado. Finalmente la regla de lo que MF llama el doble consuelo. Es necesario para esto, que el penitente o el pecador se presente ante el confesor, y obtenga una suerte de consuelo espiritual, recibiendo un *sensible consuelo y un singular placer en las penas que asumen por el bien y el alivio de las almas*.

Hay toda una economía de la pena y el placer: pena del penitente al que no le gusta ir a confesar sus faltas; consuelo que experimenta al ver que el confesor, al cual acude, siente pena, desde luego, al escuchar sus propios pecados, pero se consuela de la aflicción que se provoca de ese modo al asegurar por la confesión el alivio del alma del penitente. Lo que va a asegurar la buena confesión es esa doble investidura de la pena, el placer y el alivio: doble investidura proveniente del confesor y el penitente. Todo esto tal vez les parezca teórico y sutil. De hecho, se cristalizó en el interior de una institución o, más bien, de un pequeño objeto, un pequeño mueble que ustedes conocen bien y que es el confesonario: el confesonario como lugar abierto, anónimo, público, presente dentro de la iglesia, al que un fiel puede acudir y donde siempre encontrará a su disposición un sacerdote que lo escuchará, junto al cual está directamente ubicado pero del que, no obstante, lo separa la pequeña cortina o la pequeña reja. Todo esto es en cierto modo la cristalización material de todas las reglas que caracterizan a la vez la calificación y el poder del confesor. Al parecer, la primera mención a un confesonario es de 1516, es decir, un año después de la batalla de Marignano. Antes del siglo XVI no hay confesonario¹⁹⁶.

¹⁹⁶ *Ibíd.* P. 172-173.

Luego del recibimiento, es necesario que el confesor busque los signos de *la contrición*, es necesario saber si el penitente que se presenta se encuentra realmente dispuesto a reivindicarse, para permitir la remisión efectiva de los pecados. Es necesario someter al penitente a un examen oral y mudo. Este examen mudo consiste en la observación de su comportamiento, su vestimenta, gestos, actitudes, etc. Posterior a esta *estimación de la contrición* del pecador, se prosigue al examen de conciencia, de ser una confesión general se pide a penitente que haga una representación de su vida, con respecto a una clase de diagrama, se le pide repasar las etapas importantes de su existencia, al igual que seguir los distintos estados atravesados, como la soltería, el matrimonio, el trabajo, etc. Y se retoma a continuación los diferentes exámenes de fortuna o infortunio, mencionando también los lugares y países que se ha visitado.

Finalmente, una vez acabado ese examen, podrá imponerse la *satisfacción*, y es preciso que el confesor tome en cuenta dos aspectos, por un lado el aspecto penal, que refiere a la punición en sentido muy estricto, y por otro lado, el aspecto que se denomina *medicinal*, en el cual se pretende que el individuo logre la corrección, es decir, que se le proteja de una futura recaída. MF comenta que el arsenal de reglas que rodean a la práctica de la penitencia, o mejor dicho, esta nueva ampliación en los mecanismos de discurso, de examen y análisis que se inscriben al interior de la penitencia. Este robustecimiento penitenciario introduce la vida entera de los individuos en el examen general y no tanto en el procedimiento mismo de la absolución. Podemos entrever, también, una suerte de lucha interna, de dialéctica, si se le prefiere, entre el pudor y el escrutinio interior, el sujeto sexual ahora se cuestiona a sí mismo y encuentra, en este examen interior, que hay cosas que le causan pudor y que desea ocultar, pero al saberse culpable, y al tener este pudor, el pecado o la falta a la norma sexual se hace patente:

La confesión es un gesto que oculta y muestra a la vez y, más precisamente, que muestra al querer ocultar. Esta voluntad de ocultar

autentifica la conciencia de haber actuado mal, y el gesto que la muestra pone de manifiesto que no se teme revelar a todos esa conciencia. En el núcleo de la confesión, por lo tanto, es preciso que exista ese juego del pudor. Sin la vergüenza por haber pecado y, por consiguiente, sin el deseo de ocultarlo, no habría confesión sino únicamente un pecado descarado. Pero si esa vergüenza hace que uno se oculte al extremo de no querer confesar, y que niegue como Caín su propio crimen, entonces esa vergüenza se convierte en descaro¹⁹⁷.

A partir, pues, de la segunda mitad de siglo XVI se perfecciona la práctica no de la confesión, sino de la dirección de conciencia, la viva recomendación de la dirección de conciencia. Ello sucede en lugares más cristianizados como colegios, seminarios, etc. El director de conciencia es alguien que guía a los individuos hacia la virtud. Y que tiene plena conciencia del fuero interno del sujeto. Es *aquel a quien uno comunica su interior*. De este modo, los seminaristas deben considerar al director de conciencia como un ángel tutelar. Y como podemos apreciar, además de esta clase de investidura general del relato y el examen de la vida entera en la confesión, MF encuentra también una segunda investidura de esa vida entera, en la dirección de conciencia. Es pues, un doble filtro discursivo, en donde se filtran o se deben filtrar todos los comportamientos, conductas, relaciones con el otro y los placeres y pasiones.

En resumen, pues, vemos cómo la penitencia tarifada, propia de la Edad media, sufre un cambio o una inversión entre los siglos XVII y XVIII, en donde hay una inmensa evolución que duplica la operación, que en un inicio no era ni siquiera canónica, y se convierte en todo un dispositivo de análisis, que moviliza decisiones pensadas, una gestión continua que comienza en las almas, pasa a las conductas y concluye en una instalación en los cuerpos. Esta es, según MF, la evolución de una normalización, de un dispositivo que tiende a normalizar las

¹⁹⁷ Foucault, M. (2018) *Historia de la Sexualidad IV. Las confesiones de la carne*. Siglo XXI: Buenos Aires. P. 413.

conductas y los cuerpos, y que vuelve a inscribir las formas jurídicas de la ley, la infracción y la pena, y que al comienzo habían dado forma a la penitencia; estas son las bases de lo que puede ser la inserción o reinserción de formas jurídicas en un campo procedimental que es del orden de la corrección, la orientación, la medicina, y la normalización.

Es una evolución que tiene la tendencia de sustituir la confesión de la falta, y reemplazarla con todo un recorrido discursivo que es el de la reconstrucción de la propia vida ante un testigo, el confesor quien funciona como juez y como médico, y define en ambos casos, los castigos y las recetas. Estos cambios ocurren mayoritariamente en los países católicos, aunque MF encuentra una suerte de símil en los países protestantes donde la gran práctica de la confesión/examen de conciencia toma otra representación discursiva; a saber, la autobiografía permanente, en donde cada uno cuenta a sí mismo y a los otros su propia vida: “Creo que la instauración dentro de los mecanismos religiosos de este inmenso relato total de la existencia es lo que está, en cierto modo, en el segundo plano de todas las técnicas de examen y medicalización que se verán a continuación”¹⁹⁸

Este segundo plano es el que interesa a MF, y sobre de él está dibujado, a nuestro parecer, el dispositivo presente. Sale a relucir el sexto mandamiento, aquel que habla sobre el pecado de la lujuria, y en particular interesa ver cómo este y la concupiscencia poseen un lugar en relación a los procedimientos generales del examen. Justo antes del siglo XVI, la confesión de la sexualidad parece estar regida esencialmente de las formas jurídicas, es decir, lo que se pedía al confesor era la confesión de las faltas a determinadas reglas sexuales.

En lo fundamental, esas reglas eran la fornicación: el acto entre personas que no están ligadas ni por votos ni por el matrimonio; en segundo lugar, el adulterio: el acto entre personas casadas, o entre una persona soltera y otra

¹⁹⁸ Ibíd. P. 177.

casada; el estupro: el acto que se comete con una virgen que lo consiente, pero a quien no es necesario desposar ni dotar; el rapto: el secuestro por la violencia con ofensa carnal. Estaba la molicie: las caricias que no inducen a un acto sexual legítimo; estaba la sodomía: la consumación sexual en un vaso no natural; el incesto: conocer a una pariente por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado; y, por último, el bestialismo: el acto cometido con un animal¹⁹⁹.

Este filtro o prohibición de las prácticas sexuales no permitidas se encuentra referido a lo que MF llama *aspecto relacional de la sexualidad*, es decir, los pecados o las faltas en contra del sexto mandamiento tienen que ver con los vínculos jurídicos referidos entre personas, el adulterio, el incesto, la sodomía, etc. Todas estas faltas o anormalidades se producen entre personas. Y no es sino a partir del siglo XVI que este marco se ve desbordado poco a poco por una transformación en tres frentes: (1) La primera transformación la encuentra MF en el plano de la técnica de la confesión, el interrogatorio sobre el sexo se topó con algunos problemas particulares. La confesión de las faltas devenidas de la lujuria se debe hacer a partir del siglo XVI de un modo tal que la pureza sacramental del sacerdote quede intacta y a la vez la ignorancia natural del penitente. El confesor no requiere saber más *de lo necesario*, es decir, en cuanto se le haga una confesión, debe olvidarla, y debe también interrogar acerca de los pensamientos para no tener que hacerlo sobre los actos, en caso que estos no se hayan cometido aún, No debe mencionar tampoco las cases de pecados cometidos, sino que debe guiar el examen de conciencia por preguntas de orden más general, como qué pensamientos ha tenido, que clase de actos ha cometido y con quién, etc.

A partir de esta inversión o cambio, el examen de conciencia se modifica, y lo hace más particularmente en el acto de lujuria, que a partir del siglo XVI, se abandona el antiguo esquema de la relacionalidad, *y se adopta el cuerpo mismo*,

¹⁹⁹ *Ibíd.* Pp. 177-178.

el cuerpo del penitente, y con ello están contenidos sus gestos, sus placeres, pensamientos, deseos, la intensidad y la naturaleza de aquello que el mismo sujeto experimenta. MF comenta lo siguiente:

El examen antiguo era en el fondo el inventario de las relaciones permitidas y prohibidas. El nuevo examen va a ser un recorrido meticuloso del cuerpo, una especie de anatomía de la voluptuosidad. Es el cuerpo con sus diferentes partes, el cuerpo con sus diferentes sensaciones y ya no, o en todo caso mucho menos, las leyes de la unión legítima, lo que va a constituir el principio de articulación de los pecados de lujuria. En cierto modo, el cuerpo y sus placeres se convierten en el código de lo carnal mucho más que la forma exigida para la unión legítima²⁰⁰.

Y de ello MF da dos ejemplos, el primero es a *Grande Guide des curés* de Millar, que es publicada a comienzos del siglo XVII, y que enumera los actos cometidos, como desfloración de una virgen, incesto, rapto, etc. Y que como podemos apreciar, se encuentra todavía en el nivel relacional de la sexualidad. Se mantiene en el nivel puro de la relación existente con otro u otros. Por el contrario, MF cita un tratado más tardío, a mediados del siglo XVII, y que él mismo encuentra interesante, es un texto de Habert, en este se parte de la idea de que los pecados de concupiscencia son tan numerosos que surge otro problema, el de saber en qué categoría y sobre qué orden se van a formular y organizar las preguntas.

Aunque lo importante aquí es remarcar que en esta nueva etapa, el cuerpo es ahora el principio de análisis de la finitud del pecado mismo de la concupiscencia, y por lo tanto la confesión no se desarrolla ahora sobre la base de la importancia en la infracción a las leyes *relacionales*, sino que ahora debe seguir

²⁰⁰ Ibíd. P. 179.

una especie de *cartografía pecaminosa del cuerpo*. Y esto se desarrolla en los siguientes frentes:

(a) *El tacto*. Este da cuenta de que la lujuria ya no empieza con la fornicación, es decir, con la relación con alguien más, sino con la relación de sí a sí. Esta es la forma primera del pecado, el autocontacto, el onanista, es haber tocado el propio cuerpo. (b) El segundo frente es el de la vista, y es que la vista puede convertirse en pecado, no precisamente por el pensamiento, sino por la relación de cuerpo. Esta acción, la de la vista, puede volverse pecado en tanto el placer de la vista, la concupiscencia de la mirada. (c) La lengua, los placeres de la lengua están relacionados con los discursos deshonestos y las palabras sucias. Estas dan un pacer oculto al cuerpo, provocan concupiscencia, el cuerpo se ve provocado por los malos discursos. Se condena, en el frente de la lengua, debido a la pasividad de las canciones, de las palabras, de los relatos obscenos. (d) El oído, el problema de este es el escuchar las palabras deshonestas, los discursos indecentes, y el placer que deviene de todo ello. Es necesario interrogar y analizar todo aquello que concierne al exterior del cuerpo.

En palabras generales, podemos decir que presenciaremos al recentramiento general del *pecado de la carne* que ahora se construye en torno al cuerpo. Ya no se encuentra basado en la ilegitimidad de las relaciones con otro, sino en el cuerpo propio, en esta relación de sí a sí, se plantea la cuestión a partir de él mismo.

Digámoslo en una palabra: asistimos a la fijación de la carne en el cuerpo. La carne, el pecado de la carne, era ante todo la infracción a la regla de la unión. Ahora, ese pecado habita dentro del cuerpo mismo. Podremos rastrearlo al examinar el cuerpo, sus diferentes partes, sus diferentes instancias sensibles. El cuerpo y todos los efectos de placer que tienen su

sede en él deben ser ahora el punto de focalización del examen de conciencia acerca del sexto mandamiento.²⁰¹

Hay pues, toda una ruptura, un cambio desde las infracciones a las leyes relacionales concernientes a las parejas, las formas en que se cometía el acto, ya no son en lo subsiguiente más que el desarrollo de ese primer grado fundamental, son la culminación del pecado primero, que es el de la relación consigo misma y la sensualidad del propio cuerpo. Es en este momento, que MF localiza a principios del siglo XVIII, sucede también otro desplazamiento importante, en adelante el problema, esencialmente, versará sobre la distinción que ya adelantaban los escolásticos, el problema entre el placer y el deseo.

Y a este respecto, MF cita el caso de uno de los manuales de confesión de la diócesis de Estrasburgo, que data de 1722, e cual comenta que el examen de conciencia no debe empezar por los actos mismos, sino por los pensamientos. En tanto que la concupiscencia tiene lugar con cierta emoción del cuerpo, cuya mecánica es producida por satán. La emoción del cuerpo provoca un *atractivo sensual*, el cual induce a un sentimiento de dulzura que se localiza en la carne, también produce una delectación sensible e incluso una excitación e infamación. Ellas traen consigo el raciocinio sobre los placeres, los cuales uno comienza a examinar, a balancear, a comprar unos con otros. Y a su vez, el raciocinio puede provocar un nuevo placer que es el placer del pensamiento, a delectación del pensamiento, esta delectación del pensamiento va a presentar a la voluntad las diferentes clases de delectación sensual que hay, y que se encuentran suscitadas por la emoción generadora de todas las demás, la emoción primera del cuerpo, y debido a que no son cosas pecaminosas sino admisibles y dignas de abrazarse, como la voluntad es una facultad ciega, y no sabe bien lo que es un bien y lo que es un mal, entonces, se deja persuadir. De este modo surge la forma primera del pecado, que es el consentimiento. Y este no es aún la forma de intensión ni de deseo, per que constituye el basamento *venial* sobre el cual se construye el

²⁰¹ *Ibíd.* Pp. 181-182.

pecado. Y dado por ello, se sigue una inmensa deducción sobre el pecado mismo que paso por alto.

Hay en todo esto, una dialéctica de la delegación , el placer, el deseo, y que Alphonse de Liguori, en el siglo XVIII, va a simplificar. Y dará la formulación genera y simple que seguirá toda la pastoral del siglo XIX. Según MF, en Liguori ya no hay más que cuatro momentos: “el impulso, que es el primer pensamiento de ejecutar el mal; luego, el consentimiento, al que sigue la delectación, seguida, a su vez, ya sea por el placer, ya por la complacencia. La delectación es, en sustancia, el placer del presente; el deseo es la delectación cuando mira hacia el futuro; la complacencia, la delectación cuando mira hacia el pasado”²⁰².

De cualquier modo, el lugar en donde se despliega la operación misma del examen de conciencia, y por lo tanto, a de la revelación y la confesión inherente a la penitencia es ahora completamente distinto. A pesar de que la ley y la prohibición se encuentran ahí, y de que se trata de señalar las infracción, lo novedoso o lo que emerge por el dispositivo confesional es la operación de examen que se versa o se vuelca completamente sobre el cuerpo del placer y de deseo, que en lo posterior constituye el verdadero objetivo de la operación y del sacramento de la penitencia. Según MF; la inversión se muestra total, o más bien radical, esta inversión va de un polo al otro, desde la transgresión y cuidado de la ley; hasta el cuidado y la procuración del cuerpo mismo.

Ese dispositivo complejo no es representativo de lo que fue la práctica real o general entre los siglos XVI y XII, en la práctica, digamos cotidiana, la confesión era un acto ritual, cumplido más o menos de modo anual por el gran grueso de la población católica en el siglo XVII y a primera mitad de silo XVIII, y que comenzó a desmoronarse definitivamente en el siglo XVIII. Las confesiones anuales, masivas, aseguradas por las órdenes mendicantes o predicadores, por curas locales, no tenían nada que ver, dada su rusticidad y rapidez, con el gran andamiaje complejo que estaba más bien reservado a las élites. Y es por ello que sería falso comprenderlo simplemente como una suerte de edificio teórico. En realidad, pues,

²⁰² *Ibíd.* P. 183.

las confesiones a las que se refiere MF, acaecen en cierto nivel de segundo grado, se ponen en marcha efectivamente cuando se trata de transformar no al fiel de a pie, sino a los confesores mismos, es decir, acaeció toda una didáctica de la penitencia y las reglas al interior de los seminarios y escuelas católicas. Estos seminarios fueron el punto de partida y el modelo de los grandes establecimientos escolares religiosos, establecimientos secundarios, como los grandes colegios jesuitas, los oratorios, o la misma imitación de los seminarios.

Hasta antes del siglo XVI, por lo tanto, lo que predomina es la tradición jurídica de la penitencia, la casuística, y ella tiene sus raíces en la penitencia tarifada, por el contrario, lo que emerge ahora a partir de la pastoral tridentina y el siglo XVI es justamente esta *tecnología del alma y del cuerpo*, del cuerpo que es portador del placer y del deseo.

Según MF, hubo a partir de siglo XVI, y en torno de los procedimientos de confesión penitencial, una asimilación de cuerpo y de la carne, una encarnación del cuerpo y una incorporación de la carne, que ponen de relieve el punto en que se une el alma y el cuerpo, la primera asimilación del deseo y el placer en el espacio mismo del cuerpo y su raíz en la conciencia. Ello quiere decir que la masturbación se vuelve la primera forma de la sexualidad confesable, y con ello el discurso de la confesión, el discurso de la vergüenza, del control, de la corrección o normalización de la sexualidad comienza o sienta sus bases en la masturbación, y ello sucede al interior del inmenso aparato técnico de la penitencia, esta técnica se despliega al interior de los seminarios, en donde la única forma de sexualidad que había para controlar era la masturbación.

Tenemos un proceso circular que es muy típico de esas tecnologías de saber y poder. Los relevamientos más finos de la nueva cristianización, que comienza en el siglo XVI, introdujeron instituciones de poder y especializaciones de saber, que tomaron forma en los seminarios y los colegios; en síntesis, en unas instituciones donde se recorta, de una

manera privilegiada, ya no la relación sexual entre los individuos, no las relaciones sexuales legítimas e ilegítimas, sino el cuerpo solitario y deseante²⁰³.

Hasta ahora hemos revisado cómo el dispositivo confesional emerge entre los siglos XV y XVI, y se consolida a mediados de siglo XVII como uno de los elementos que robustecieron el ejercicio penitencial al interior de los seminarios y de las escuelas católicas; vimos también cómo este dispositivo funcionaba casi exclusivamente en torno al problema de la sexualidad, problema que en un comienzo versaba sobre su aspecto *relacional*, pero que termina por invertirse y ocuparse ahora del problema del cuerpo, de la relación que el sujeto establece de sí a sí. Ahora, nos interesa examinar cómo a mediados del siglo XIX; y gracias a la crisis de la histeria, este cuerpo que ya se sabe autoregurable o normalizado en sus conductas sexuales, emerge ahora como un problema médico. Para ello recurriremos al tratamiento que hace MF de las histéricas, y más en particular, cómo estas utilizaron el dispositivo confesional como una contramaniobra para falsear los estudios sobre su aparente padecimiento, y poner en duda todo el edificio teórico que se habría construido sobre este.

Como MF nos hace comprender, el requerimiento primordial de tratamiento de Jean-Martin Charcot (quien fuera un eminente neurólogo del siglo XIX especializado en la histeria), era la constante reconstrucción discursiva, por parte de las histéricas, de su infancia, su vida, ya sea que estuvieran bajo hipnosis o no; ellas debían encontrar o reencontrar ese acontecimiento fundamental que había

²⁰³ *Ibíd.* P. 186.

causado la morbilidad histérica, este acontecimiento que siempre se prolonga en el síntoma histérico y que de algún modo, la crisis propia de la histeria representa su actualización permanente. De este modo, la labor del médico, en el siglo XIX, era la de conminar a recuperar el trauma que estaba hiperprolongado en el síntoma mismo, y entonces, la resistencia que las histéricas encontraban para luchar en contra de todo el dispositivo confesional, era e de precipitar su vida real, su vida sexual. Esta estrategia o contramaniobra consistía no sólo en relatar pormenorizadamente su vida sexual, sino relatar los rasgos anormales más escandalosos.

Y es esta vida sexual la que reactualizan sin cesar, para dar a los médicos la prueba de ello, y según MF, estas narrativas no se encuentran en el trabajo mismo de Charcot. Pero por fortuna, MF encuentra las observaciones transcritas por sus alumnos en donde a lo largo de esas anamnesis, se posiciona a la vida sexual de las histéricas en el centro de esas famosas crisis de pseudoepilepsia.

Un caso que llama la atención es el de Louise Augustine, quien fue ingresada al servicio de Charcot, y había sufrido abusos por parte del amante de su madre. Ya en la clínica neurológica, Louise sufría constantemente de crisis, que de no ser un buen neurólogo, podían ser fácilmente confundidas con epilepsia.

Ahora bien, creo que en ese punto las histéricas retomaban por tercera vez el poder sobre el psiquiatra, pues esos discursos, esas escenas, esas posturas que Charcot codificaba con la expresión, "pseudoepilepsia" o "gran crisis histérica", análoga a la epilepsia pero diferente de ella, todo eso, ese contenido real que vemos aparecer en las observaciones de todas las días, Charcot en realidad no podía admitirlo. ¿Por qué no podía? No por razones de moralidad o mojigatería, si se quiere; simplemente no podía²⁰⁴

²⁰⁴ Foucault, M. (2003). El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France. 1973-1974. FCE: Buenos Aires. P. 377.

Y no podía hacerlo porque era simulación y a la vez porque era sexual, había un alto contenido de elementos *lúbricos*. Y es que si se dejaba que la sexualidad se reintrodujera, entonces todo el edificio teórico de la patologización construido a la par o en concurrencia con la histeria, se vendría abajo. Sin embargo, Charcot no podía contener esta asociación entre sexualidad e histeria, en tanto que quien demandaba los síntomas y las crisis era Charcot mismo. Las enfermas, las histéricas eran quienes movilizaban toda su vida individual, movilizaban su sexualidad, todos los recuerdos, y en gran medida reactualizaban esa sexualidad que había intentado esconderse por teóricos como Charcot, y la reactualizaban al interior del hospital, con los internos o los médicos.

MF cita el extracto de Freud, a propósito de Charcot, Freud en una cena a la que fue invitado por Charcot, le oyó decir *“Ah, la histeria: todo el mundo sabe que es un asunto de sexualidad”*, y el mismo Freud se preguntaba por qué entonces no lo decía. No lo decía, según MF; por dos razones, la única posibilidad para Charcot, y aparentemente para Freud en esa época, fue justamente no ver y no decir.

Otro caso de interés es el de Gevenieve, una joven afectada por una contractura histérica, quien palabras más, palabras menos, en su aparente delirio histérico llama por un tal *Camille* en franca incitación por deseos lúbricos. A esta clase de escenas, MF las llama una especie de gran bacanal, una case de pantomima sexual, la cual no era el residuo de síndrome histérico, sino que hay que tomar a esta gran puesta en escena como una contramaniobra de las histéricas, quienes respondían a la atribución del trauma. Si los médicos deseaban encontrar las causas de los síntomas y el motivo por el cual podían patologizar estos síntomas, entonces tendrían que escuchar su vida entera, y no podrían dejar de escuchar ese relato una y otra vez. Y tendrán que observar las gesticulaciones incesantes de la crisis.

Es por ello que esa sexualidad no es explicar esto indescifrable, sino el grito de victoria de la histérica, su última maniobra para vencer a los neurólogos y hacerlos callar, si se deseaba el síntoma, naturalizar la hipnosis, tomar los

síntomas provocados por síntomas naturales, entonces el médico está obligado a escuchar y a ver todo aquello que le plazca a la histérica. El mismo Charcot tenía que desviar por voluntad propia su *admirable mirada* cuando la enferma comenzaba a decir lo que decía. Por detrás de esa cortina, de ese cuerpo neurológico, al finalizar el gran bacanal entre el médico y la histérica, y en torno del dispositivo confesional, por medio del cual se pretendía juzgar a la locura, interrogarla en su verdad; vemos aparecer un cuerpo nuevo, un cuerpo distinto, ya no es el cuerpo neurológico, *sino que emerge el cuerpo sexual*.

Es la histérica quien impone a los neurólogos y médicos el nuevo personaje que ya no es la figura del cuerpo anatomopatológico de Laënnec y Bichat, ni el cuerpo disciplinario de la psiquiatría, o el cuerpo deseante de las confesiones cristianas del siglo XVII, o el cuerpo neurológico de Duchenne o Chacot; sino el cuerpo sexual, frente al cual únicamente se pueden asumir dos actitudes. La primera es la de Babinski, y es la de descalificar a la histeria, y que en lo sucesivo esta ya no puede ser considerada como una enfermedad, y la segunda es de nueva cuenta intentar soslayar la envoltura histérica para revalidar médicamente ese rumbo nuevo que ha surgido alrededor del cuerpo neurológico fabricado por los médicos. Es una nueva investidura, según MF, será la atención médica, psiquiátrica y en especial psicoanalítica de la sexualidad:

Al forzar las puertas del asilo, al dejar de ser locas para convertirse en enfermas, al entrar por fin al consultorio de un verdadero médico -el neurólogo-, al proporcionarle verdaderos síntomas funcionales, las histéricas, para el mayor de sus placeres, pero sin duda para el peor de nuestros infortunios, pusieron la sexualidad bajo la férula de la medicina²⁰⁵.

²⁰⁵ Ibíd. P. 381.

En resumidas cuentas...

i) Normalización Objetivante

Como parte de la objetivación normalizante de este dispositivo, podemos encontrar los siguientes elementos: En primer lugar, podemos encontrar que la confesión o el dispositivo confesional produce una nueva relación del sujeto con su propio cuerpo, la normalización objetivante se vuelve tal que nuevas faltas sexuales, incluso del orden de pensamiento y no de la acción, emergen. Vemos también cómo este dispositivo confesional, que emerge entre los siglos XV y XVI, y se consolida en el siglo XVII, sienta las bases para lo que producirá siglos después, que es una nueva confesión moderna de la sexualidad, y que según MF, se mueve entre la sexología, la psicología, la psiquiatría, el psicoanálisis, etc. Todos estos procedimientos de la confesión católica los vemos ser apropiados por las ciencias de la psique, y en particular, por aquellas que se ocupan de la sexualidad. Al final del dispositivo pudimos apreciar también, cómo las histéricas utilizan la confesión para su propia lucha en contra de la psiquiatría y particularmente en contra de la patologización de la histeria. Y gracias a esta contramaniobra, emerge el cuerpo sexual, este nuevo cuerpo se inserta en la medicina y la psiquiatría.

ii) Normalización subjetivante

Por el lado de la normalización subjetivante, nos parece ver los siguientes elementos importantes: En primer lugar, podemos encontrar que la confesión o el dispositivo confesional produce una nueva relación del sujeto con su propio

cuerpo, una relación de sí a sí, las faltas que ha de confesar ya no son relaciones, o se encuentran en franca relación con otros sujetos, sino que el primer paso de la concupiscencia es justamente el que el sujeto encuentra con su propio cuerpo. Es por ello, que más allá de la acción propia, el sujeto normalizado o anormalizado sexualmente tiene sus inicios en la relación con su propio cuerpo y con su pensamiento. Por lo tanto la confesión no se desarrolla sobre la base de una especie de cartografía pecaminosa del cuerpo. En este sentido, el dispositivo confesional trae consigo también toda una nueva tecnología del yo que tiene por objetivo primordial la operación del examen que se vuelca completamente sobre el cuerpo del placer y de deseo, esta tecnología del alma y del cuerpo, del cuerpo que es portador del placer y del deseo.

4. Conclusiones

En el desarrollo de nuestra investigación, nos hemos encontrado que la aplicación de la norma no posee un rasgo contentivo o represivo, sino productivo. Los dispositivos que hemos presentado dan cuenta de que la norma, en su aplicación, se juega en dos rangos, el rango objetivo: que tiende a hacer emerger discursos, prácticas, protocolos, saberes, etc. Y el rango subjetivo: que tiene una productividad al interior mismo de la subjetividad del individuo, ello es interesante, debido a que lejos de que la norma funcione como un modo de represión o de contención, funciona como un modo de constituir al sujeto, de subjetivarlo. Hemos tratado, aunque no exclusivamente, sí con más detenimiento, el proceso de normalización al interior de poder psiquiátrico; sin embargo, hemos analizado, aunque quizás un poco más al margen y tangencialmente problemas que se encuentran relacionados con la disciplinarización del criminal y del enfermo mental y de cómo la sexualidad se vuelve objeto de control y de normalización. Es por ello que hemos decidido presentar nuestras conclusiones en tres apartados distintos, que aunque se encuentran relacionados, puede resultar más productivo presentarlos individualmente.

I. *La productividad de la norma en torno al poder psiquiátrico.* Esta productividad la podemos localizar en los dispositivos que se encuentran relacionados directamente con el poder psiquiátrico, ellos son: a) *El dispositivo Protopsiquiátrico*, b) *el dispositivo asilar*, c) *el dispositivo panóptico-asilar*, d) *la familia disciplinarizada*, e) *el cuádruple sistema de ajuste o sujeción* y f) *la psiquiatrización escolar*. En sus escritos sobre el poder psiquiátrico y la locura, MF no descubre la negatividad de una división dentro de la psiquiatría que daría cuenta de la licencia dada a la sinrazón y de esas nuevas estructuras de protección; más bien, de lo que da cuenta es que la psiquiatría no es la máscara de una negación mantenida sin ser el efecto de estructuras nuevas que son productivas.

Lo que ha cambiado, y cambiado bruscamente, es la conciencia de no estar loco, conciencia que, desde mediados del siglo XVIII, de nuevo se halla confrontada con todas las formas vivas de la locura, tomada en su lento ascenso y rechazada pronto en la ruina del internamiento. Lo que ha ocurrido en el curso de los años que preceden y siguen de inmediato a la Revolución es una nueva y súbita liberación de esa conciencia²⁰⁶.

Afirmar que la conciencia de no estar loco es un fenómeno únicamente negativo, nos daría como resultado la idea de que la locura (al menos categorialmente) subyace a la historia, y que el discurso psiquiátrico es el encargado de hacer aparecer a la luz de la razón. Si Foucault rechaza considerar a la experiencia moderna de la locura como la revelación de una naturaleza, frente a la absoluta constitución inmutable de un sujeto pensante, del mismo modo rechaza, pues, la visión simétrica de una locura simplemente ocultada, pensando su naturaleza reprimida por la opacidad de una división. De este modo, y según Potte-Bonneville, el sentido del adjetivo *positivo* dado a la norma se comprende mejor. La normalización produce a la vez a la locura como categoría de estudio y a la razón o a la cordura, como vimos en el despliegue de los dispositivos que analizamos, sujetos se colocaban de un lado o del otro de esta distinción y en la mayoría de los casos ambos tenían plena conciencia del papel que les había sido otorgado a través del proceso mismo de normalización. Es por ello que podemos afirmar que la negación de la razón, o que la conciencia de no ser loco es un acontecimiento por sí mismo positivo.

Por otro lado, podemos concluir que la productividad de la norma se juega en una triple división; (a) el saber: se intenta atribuir a la locura un marco positivo dentro de un saber; es decir, la locura ya no opone su desorden a los intentos del hombre por aprehenderse a sí mismo; sino que se da cuenta de la locura dentro de la regularidad de los fenómenos humanos, incluso, cuando la locura se inscribe

²⁰⁶ Foucault, M. (1964). Historia de la Locura en época Clásica II. México: FCE. P. 186.

más allá de los procesos patológicos, ella sigue dando cuenta del conocimiento del hombre en general. (b) el discurso: la locura abandona el mutismo y comienza a ser escuchada, es a este propósito que surgen los diarios de asilo y la compilación de la palabra analizada por el psicoanalista, la publicación constante de casos que vimos aparecer entre los siglos XVIII, XIX y XX; es por ello que toda la experiencia moderna de la locura se encuentra permeada por la necesidad de abandonar el silencio y el olvido al que se sometía a la sinrazón; finalmente (c) la práctica: el saber y la escucha acercan a la locura a una posible cura. La internación no se limita a aislar a los locos y así evitar que los insensatos sembraren el desorden en el exterior, ahora se pretende ser acción sobre la locura y la toma de un valor terapéutico.

En otras palabras, las normas de la experiencia moderna de la locura producen aquello que ellas mismas escinden, el loco es arrojado a un lado de esa línea divisoria; y, sin embargo, del lado opuesto se encuentra el no-alienado, así pues, la acción de la norma suscita aquello que niega; y con esa negación produce *estructuras* completamente nuevas.

II. *La productividad de la norma dentro de los procesos de disciplinarización.* Esta productividad la encontramos con toda claridad al interior de: a) *el dispositivo pericial* psiquiátrico y b) *el dispositivo inquisitorial*. Foucault, muestra que para que emerja la figura del criminal moderno debían converger muchos procesos; en primer término, deben cambiar las formas de producción y acumulación y por lo tanto las formas de vandalismo; sumado a ello, debe emerger también un saber en torno al criminal. Es decir, cuando el criminal moderno aparece lo hace debido a ese pliegue en el cual ahora ya no se sanciona a la manera medieval, sino que se castiga examinando el *alma* del criminal, y buscando una reforma o un ejemplo. En otras palabras, para que emerja el sujeto criminal es necesario un cambio en el pliegue histórico y en el pliegue del saber que ahora comienza a interrogarse por algo que no se interroga la justicia medieval. En este sentido, la normalización o la

disciplinización del criminal moderno y por lo tanto su castigo, exige a la psiquiatría elementos periciales para determinar si el individuo es sujeto de castigo a contar con el pleno uso de su razón. “Lo que ha reemplazado el suplicio no es un encierro masivo, es un dispositivo disciplinario cuidadosamente articulado”²⁰⁷. Debe, por tanto, existir el ejercicio de un orden jurídico que se impone al individuo y lo constituye.

Vemos esbozarse un poder y una vigilancia que no se conforma únicamente a los límites de la prisión y del hospital psiquiátrico, sino que la norma se ve aplicada transversalmente allende los muros de la cárcel y del hospital. Foucault demuestra que progresivamente la vigilancia se ve extendida a las clases bajas y a los alienados, quienes son sinonimizados como criminales en potencia. Esta constitución y sinonimización del criminal como el individuo de la clase baja y del loco se encuentra presente en la teoría judicial del siglo XIX y XX, se cree que la criminalidad no es algo que nazca al corazón de las pasiones humanas, sino que es obra casi exclusiva de las clases dominadas.

Por otro lado, observamos cómo la norma disciplinaria fluctúa entre dos puntos: (a) la norma es lo que puede aplicarse a un cuerpo para disciplinarlo, y (b) la norma es también aquello que puede aplicarse a una población para vigilarla y normalizarla. Discernimos, entonces, cómo la norma comienza la producción de lo que Foucault llamará tecnologías. El filósofo muestra que desde el siglo XVIII podemos encontrar dos tecnologías de poder que se introducen con desfase cronológico, y que sin embargo están superpuestas; por un lado está la técnica disciplinaria, la cual se centra sobre el cuerpo (la vemos expresada a lo largo de nuestra investigación), y que produce efectos de individualización, manipula el cuerpo para hacerlo dócil y útil a la vez; y por el otro lado tenemos una tecnología que no se centra en el cuerpo sino en la vida como colectivo, una tecnología que procura controlar su probabilidad los efectos que surgen al interior de esa masa de individuos indisociable. En ambos casos tenemos tecnologías del cuerpo, pero en uno de ellos la tecnología individualiza al cuerpo como organismo dotado de

²⁰⁷ Foucault, M. (1975). *Vigilar y Castigar*. México: Siglo XXI. 2ª ed. 2009.P. 307.

capacidades, y en el otro caso tenemos una tecnología en que los cuerpos se reubican en los procesos biológicos de conjunto. Observamos, pues, que la productividad de la norma disciplinaria arroja a un lado, como anormalidad, al criminal y al alienado; y por el otro al sujeto disciplinarizado, normalizado y cuerdo.

Foucault propone que la sociedad de normalización es una donde se cruzan ambas normalización, es decir, la norma de la disciplina y la norma de la regulación. El decir que el poder cubrió la totalidad del sujeto, yendo desde el cuerpo hasta la población, en este sentido, podemos concluir que el individuo es justamente aquel que resulta del doble juego de la norma que va de las tecnologías de la disciplina a las tecnologías de la regulación. Nos encontramos frente a un poder que se encargó del cuerpo y de la vida, o si se prefiere, un poder que se hizo cargo de la vida en general, es decir, de la vida en cuerpo individual y de la vida de la población. Tenemos entonces, mecanismos disciplinarios y mecanismos regularizadores.

III. *La normalización de la sexualidad.* Esta productividad la encontramos plenamente representada en: a) *el dispositivo antimasturbatorio*, y b) *el dispositivo confesional*. En tanto que el control de la totalidad las conductas del cuerpo social se vuelven de interés al poder soberano, incluidas las prácticas y conductas sexuales, comienzan a ser normalizadas. Para Foucault, la idea de que el sexo no está reprimido no es una idea muy nueva, para los psicoanalistas esa idea es repudiada abiertamente, por lo tanto es erróneo pensar la represión sexual como un pequeño mecanismo que evita que una suerte de energía rebelde quede desbordada, como si hubiese que dominar los instintos que anteceden a la norma. En este sentido, Macherey sugiere que ya no es posible entender la norma misma antes de las consecuencias de la acción, es decir, del mismo modo que no podemos entender al sujeto anterior a la norma, la norma no puede entenderse anterior a su acción sobre el sujeto normalizado y de las consecuencias que la norma tiene, más bien hay que concebir a norma tal como actúa precisamente en

sus efectos sobre el sujeto normalizado; de modo tal que no limite la realidad de los efectos, sino que les proporcione un máximo de realidad de lo que esos efectos son capaces. Este análisis hace progresar con respecto a los análisis anteriores, ya no hay locura en sí, tampoco hay formas jurídicas en sí, como no hay sexualidad en sí.

Es decir, la sexualidad es el conjunto de las experiencias históricas y sociales, las cuales no se encuentran contenidas en una cosa en sí, es decir, no hay una norma universal y cerrada sobre sí misma que ha de aplicarse a un sujeto indeterminado; pero por el otro lado, tampoco hay un sujeto anormalmente sexualizado al que la norma venga a dar reglas de prácticas y saber. “Sólo hay verdad fenoménica, sin referencia a un principio de derecho que anticipe en la realidad hechos a los cuales él se aplica”²⁰⁸. Es por ello que la Historia de la Sexualidad (con su genitivo *de*) no indica una historia de las transformaciones de un objeto previo (sujeto o ley) que sea anterior a las transformaciones mismas, no importa si el objeto previo es el sujeto sexual o si es una ley de la sexualidad. Por eso la verdad del sexo se ha de buscar únicamente en la sucesión histórica de las enunciaciones y de las prácticas que constituyen al objeto y a la ley, y en particular a las experiencias del objeto sexualidad.

Vemos, pues, a dónde conduce el principio de la immanencia y el principio productivo de la norma en sus efectos. Contra la idea corriente según la cual el poder de las normas es artificial y arbitrario, este principio revela el carácter necesario y natural de ese poder que se forma con su acción misma, que se produce al producir sus efectos, sin reservas y sin límites, esto es, sin suponer la intervención negadora de una trascendencia o de una división. Creemos que eso fue lo que Foucault deseaba expresar al hablar de la positividad de la norma, que se da enteramente en su acción, es decir, en sus fenómenos o también en sus enunciaciones sin suponer un poder absoluto del cual la norma cobre su eficacia y del que ella nunca pueda agotar todos sus recursos.

²⁰⁸ Ibid. P. 181.

IV. *Posibles investigaciones futuras.* Habiendo trazado las conclusiones que emergen del recorrido de nuestra investigación, se abren otras posibles líneas de investigación: (a) Nos interesa comprender de modo más minucioso cómo la normalización estudiada por MF ha producido también *tecnologías* que no se centran en el cuerpo, sino en la vida como colectivo, tecnologías que procuran controlar la probabilidad los efectos que surgen al interior de esa masa de individuos indisociable. Las cuales suceden al margen de la demostración de la inoperancia por parte de poder soberano, y que parecen ser desarrolladas para regir el cuerpo económico y político de una sociedad en vías de explosión demográfica y de industrialización. En otras palabras, nos interesa comprender cómo la norma disciplinaria aplicada al cuerpo se relaciona con la norma de regulación, con la norma de la biopolítica. (b) Otra de las posibles líneas de investigación futura es la normalización del cuerpo en tanto ente físico, es decir, hemos encontrado que hay procesos de exclusión y discriminación con respecto a cuerpos que no se adaptan a las normas modernas, cuerpos que dadas sus características particulares, como una amputación, una discapacidad, etc. estos individuos *anormales* parecen ser excluidos de la arquitectura y espacios; es decir, nos interesa también estudiar a constitución arquitectónica de las grandes ciudades que de suyo parece segregar a aquellos cuerpos que no se encuentran dentro de los rangos de normalidad. (c) Al igual que los temas y problemáticas anteriores, nos causa interés los procesos de *gentrificación* de las grandes ciudades, los cuales parecen encontrarse relacionados con conceptos foucaultianos como biopoder y biopolítica, nos interesaría estudiar cómo las sociedades de siglo XXI están dispuestas a redistribuir el espacio urbano en función de la exclusión de ciertas clases y en beneficio de otras, en particular resulta de gran interés comprender cómo se demanda cierta gobernabilidad y

pacificación de ciertas zonas urbanas para ser habitadas y redistribuidas por determinados grupos sociales.

5. Bibliografía

Bataille, G. (1957). *El Erotismo*. Tusquets: México DF. 2013.

Canguilhem, G. (1971). *Lo Normal y lo Patológico*. Siglo XXI: México. Quinta Edición: 2017.

Eribon, D. (1989). *Michel Foucault*. Champs Biographie : Paris. Edition revue et enrichie (2011).

Foucault, M. (1964). *Historia de la locura en la época clásica I*. FCE: México.

Foucault, M. (1966). *El Nacimiento de la Clínica. Una Arqueología de la Mirada Médica*. FCE: México.

Foucault, M. (1973). *Yo, Pierre Rivière. Habiendo degollado a mi madre, a mi hermana y a mi hermano...* Tusquets: México.

Foucault, M. (1975). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI: México.

Foucault, M. (1999). *Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*. FCE: México.

Foucault, M. (2003). *El Poder Psiquiátrico. Curso del Collège de France. 1973-1974*. FCE: Buenos Aires.

- Hegel, F. (1821). *Principios de la Filosofía del Derecho o Derecho Natural y Ciencia Política*. Editorial Sudamericana: Buenos Aires. Segunda edición: 2004.
- Jaspers, K. (1913). *Psicopatología General*. FCE: México. Segunda edición, 2012.
- Kantorowicz, E. (1957). *Los dos cuerpos del Rey. Un estudio de teología política medieval*. Akal: Madrid.
- Knowles, D. (2002). *Hegel and the Philosophy of Right*. Routledge: Londres.
- Laqueur, T. (2003). *Sexo Solitario. Una historia cultural de la masturbación*. FCE: Buenos Aires.
- Macherey, P. (1989). *Sobre una Historia Natural de las Normas*. En: *Michel Foucault, Filósofo*. (1989). Gedisa: México. PP.: 170-185.
- Muchembled, R (2005). *El Orgasmo y Occidente. Una historia del placer desde el siglo XVI*. FCE: Buenos Aires.
hasta nuestros días. FCE: Buenos Aires.
- Pérez, S. (2012). *Tres formas de crítica a la razón de la modernidad*. En: *Itinerarios de la Razón*. Siglo XXI: México DF.
- Pérez, S. (2021). *Crimen y Castigo en la Filosofía del Derecho de Hegel*. En: *Journal of the Philosophy of History*. Resistances.
- Potte-Bonneville, M. (2007). *Michel Foucault, la inquietud de la historia*. Bordes Manantial: Buenos Aires.

Roth, M. (2014). *An eye for an eye. A global history of crime and punishment.*
Reaction Books: Londres.

Scull, A. (2011). *La Locura: Una breve introducción.* Alianza editorial: Madrid.

Scull, A. (2015). *Locura y Civilización. Una historia de la demencia, de la Biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna.* FCE: México.

Seguí, L. (2012). *Sobre la Responsabilidad Criminal. Psicoanálisis y Criminología.*
FCE:Madrid.

Wagner, Pierre (2002): "Bachelard, Canguilhem, Foucault. *Le «style française» en épistémologie,* en *Les philosophes et la ciencia,* Paris, Gallimard.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTA DE EXAMEN DE GRADO

No. 00437

Matrícula: 2203801890

La acción de las normas: un análisis de la productividad de las normas en Michel Foucault

En la Ciudad de México, se presentaron a las 12:00 horas del día 10 del mes de enero del año 2023 en la Unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana, los suscritos miembros del jurado:

DR. SERGIO PEREZ CORTES
DRA. NORMA HORTENSIA HERNANDEZ GARCIA
DR. LUIS GOMEZ SANCHEZ

Bajo la Presidencia del primero y con carácter de Secretario el último, se reunieron para proceder al Examen de Grado cuya denominación aparece al margen, para la obtención del grado de:


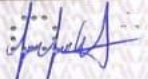
MAESTRO EN HUMANIDADES (FILOSOFIA)

DE: THOMAS OCHOA OJEDA

y de acuerdo con el artículo 78 fracción III del Reglamento de Estudios Superiores de la Universidad Autónoma Metropolitana, los miembros del jurado resolvieron:


APROBAR

Acto continuo, el presidente del jurado comunicó al interesado el resultado de la evaluación y, en caso aprobatorio, le fue tomada la protesta.

THOMAS OCHOA OJEDA
ALUMNO

REVISÓ



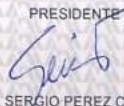
MTRA. ROSALVA SERRANO DE LA PAZ
DIRECTORA DE SISTEMAS ESCOLARES

DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE CSH



MTRO. JOSE REGULO MORALES CALDERON

PRESIDENTE



DR. SERGIO PEREZ CORTES

VOCAL



DRA. NORMA HORTENSIA HERNANDEZ GARCIA

SECRETARIO



DR. LUIS GOMEZ SANCHEZ