

Normalización y biopolítica en la psiquiatría y la salud mental

Normalization and biopolitics in psychiatry and mental health

Jorge Márquez Valderrama¹

Resumen

Muchas de las preguntas de Michel Foucault generan aún nuevas interrogaciones sobre las sociedades en que vivimos. En la crítica del concepto de medicalización, elaborada a partir los años 1970, se ha intentado proyectar una especie de superación del planteamiento de Foucault acerca de la sociedad que emerge con la modernidad occidental. Esta ligereza y su debilidad se basan en el descuido que ha habido en ciencias sociales respecto al problema de la normalización tal y como él lo expuso. Se aborda el trabajo de Foucault a través de nuevas lecturas para dilucidar su concepción de la normalización. Se explora la principal fuente de este concepto en Foucault, así como algunos estudios recientes, para delimitar el concepto y subrayar su gran actualidad para la comprensión de aspectos vitales de las sociedades contemporáneas.

Palabras clave: Normalización. Biopolítica. Psiquiatría. Salud mental. Riesgo.

Resumo

Muitas das questões desenvolvidas por Michel Foucault levantam hoje novos interrogantes sobre as sociedades nas que vivemos. Na crítica do conceito de medicalização, elaborada a partir dos anos 1970, tem se tentado projetar uma espécie de superação do planteamiento de Foucault acerca da sociedade que emerge com a modernidade ocidental. A ligereza na abordagem deste tema basea-se na falta de cuidado das ciências sociais ao respeito da normalização como tal e da maneira como Foucault expôs dito conceito. Aborda-se neste artigo o trabalho do autor francês através de novas leituras que permitam dilucidar sua conceição da normalização. Explora-se a principal fonte deste conceito, assim como alguns dos estudos recentes, para delimitá-lo e assinalar sua atualidade para a compreensão de aspectos vitais das sociedades contemporâneas.

Palavras-chave: Normalização. Biopolítica. Psiquiatria. Saúde mental. Risco.

Abstract

A lot of the questions posed by Michel Foucault continue to breed new questionings about the societies we live in. In the critique to the concept of medicalization, made in the 70's, there was an attempt to project some sort of overcoming Foucault's formulation of the society emerging with Western modernity. Such flippancy and its inherent weakness are rooted on social sciences overlooking the normalization issue,

¹ Membro da Universidade Nacional da Colômbia. E-mail: jmarquezvalderrama@gmail.com



Esta obra foi licenciada com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 3.0 Não Adaptada](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/)

just as Foucault put it forward. Foucault's work is approached through new readings aiming to throw light on his notion of normalization. The primary source of this concept in Foucault is explored, as well as several recent studies, in order to define this concept and to underline its prevalence to understand vital aspects of contemporary societies.

Keywords: Normalization. Biopolitics. Psychiatry. Mental health. Risk.

1 Introducción

Treinta años después de la muerte de Michel Foucault, muchas de las preguntas que él planteara continúan generando nuevas interrogaciones sobre las sociedades en que vivimos. Me parece que en la crítica del concepto de medicalización, elaborada a partir de diversas investigaciones y disciplinas, desde los años 1970 (CONRAD, 1992), se ha intentado proyectar una especie de superación –a veces, muy a la ligera– del planteamiento de Foucault, historiador, acerca del tipo de sociedad que emerge con la modernidad occidental. Y pienso que esta ligereza y su debilidad se basan precisamente en el descuido que ha habido en ciencias sociales respecto al problema de la normalización.

Para situarnos en este problema con herramientas pertinentes es imprescindible abordar el trabajo de Foucault a través de las nuevas lecturas, posibles gracias a la edición y publicación continuadas de gran parte de su producción como profesor y conferenciante. Se sabe que no elaboró un proyecto específico sobre el problema de la normalización, pero éste atraviesa gran parte de su obra y de su interrogación como historiador. En este artículo se explora la principal fuente del concepto en Foucault, así como algunos estudios recientes enfocados en la crítica de “la sociedad de normalización”, para delimitar el concepto y subrayar su gran actualidad para la comprensión de aspectos vitales de las sociedades contemporáneas.

2 Normalización no es siempre ni solamente estandarización

El problema de la normalización en Foucault deriva de su interpretación de los aportes de Georges Canguilhem al respecto. De ahí que comience por presentar y precisar ciertos planteamientos de este filósofo, acerca de la extensión de la norma y

lo normal, desde los dominios biológico y médico hacia lo social. Se trata sobre todo (aunque no solamente) del ensayo titulado “Nouvelles réflexions sur le normal et le pathologique”, publicado, en 1966, como segunda parte del *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, redactado en 1943 (CANGUILHEM, 1986, p.3).

Cuando en sus “Nuevas reflexiones sobre lo normal y lo patológico”, elaboradas entre 1963 y 1966, este filósofo de las ciencias se refirió a la “normalización de los medios técnicos” (CANGUILHEM, 1986, p.185-186), coincidía en gran parte con lo que desde esa misma época se había instaurado bajo el concepto de “estandarización” (*standardization*) en el mundo anglosajón.

Este tipo de normalización proviene de convenciones y éstas, a su vez, de negociaciones y renegociaciones que terminan por privilegiar una de diversas opciones. A su turno, estas últimas no solamente dependen de experiencias de ensayo-error, sino además de soluciones a problemas imbricados en los órdenes técnico, político, social y económico. Los ejemplos de Canguilhem son muy ilustrativos: 1) las escuelas normales, que surgieron en Francia en el siglo XIX, como dispositivo técnico-social dirigido a enseñar a enseñar, y en el cual se concretizan teorías y acciones tendientes a cumplir un modelo ideal de pedagogía y de enseñanza-aprendizaje, que más tarde se volvió el alma de la República (Nora, 2005); el cuenta-gotas, calibrado para dividir en veinte gotas un gramo de agua destilada, artefacto que asegura la precisión de una prescripción médico-farmacéutica y que concretiza una concepción de farmacodinamia propia de la medicina alopática; los rieles del ferrocarril, cuya distancia interna llega a fijarse como “normal” en 1.44 m., tras intensas negociaciones y búsquedas de consenso en las que intervinieron exigencias divergentes de tipo mecánico, energético, comercial, diplomático y militar.

Se trata, pues, de la normalización como estandarización, donde las condiciones previas a la instauración de una norma aparecen como exteriores al objeto sobre el cual se está ejerciendo un proceso de normalización y donde decir exterior equivale a decir arbitrario, en el sentido de convencional, concertado y regulado.

Cuando Canguilhem introduce ejemplos tomados de la fisiología –es el caso del peso ideal del hombre como garantía de mayor longevidad–, muestra que, en el

viviente, “[...] el término de referencia y el de calificación se presentan manifiestamente como intrínsecos al objeto”, pero a condición de que pueda tomarse como verdadera la correlación entre la duración de un organismo individual y su peso en un momento dado de su vida, y que el peso pueda asumirse como una “constante específica” (CANGUILHEM, 1986, p.186).

Lo que significa que, desde el comienzo de sus “reflexiones”, Canguilhem diferencia entre norma social y norma vital. Sin embargo, vemos que inmediatamente pone freno a una tentación reductora: la de creer que la sociedad se normaliza siempre de manera consciente y negociada y, en cambio, los vivientes solo de manera inconsciente y programada:

Pero si se mira bien, la normalización de los medios técnicos de la educación, de la salud, de los transportes de personas y de mercaderías, es la expresión de exigencias colectivas cuyo conjunto, incluso si falta una toma de conciencia por parte de los individuos, define en una sociedad histórica dada su manera de referir su estructura, o quizás sus estructuras, a lo que considera que es su bien propio. (CANGUILHEM, 1986, p.186).

Para las sociedades humanas la normalización no se limita a los procesos de estandarización, pues aun cuando estos son necesarios, no son suficientes para comprender lo normal de una sociedad, entendido como ideal o como realidad. Lo normal se establece por referencia a normas que pueden ser externas o inmanentes, pero no siempre está realizado totalmente en las reglas o en las leyes. La virtualidad de lo normal es lo que hace que pueda convertirse en referencia para objetos, gestos, discursos o hechos que aún no han alcanzado la condición de normalidad. Entonces lo normal es inmanente o exterior, pero también es extensión y evidencia de la norma. Lo normal en Canguilhem es un concepto dinámico y polémico, en permanente transformación, o sea histórico: depende de condiciones de diversos órdenes, al mismo tiempo que favorece la emergencia de esas condiciones. “Normalizar” significa imponer una exigencia a una existencia, a un dato (CANGUILHEM, 1986, p.187).

Ahora bien, Canguilhem afirma que la disparidad y la variedad de esa existencia o de ese dato respecto a la normalización son indeterminadas y hostiles, más que solamente extrañas. Normal es un concepto que califica algo incluyéndolo, al mismo tiempo que califica negativamente (como anormales) los aspectos de ese algo que no entran en esa inclusión y que, sin embargo, son necesarios para

distinguir lo normal de lo anormal. Por eso, en Canguilhem, normal no es solamente la media estadística, la obediencia a la norma vital de continuidad de la existencia y la recuperación de esa norma vital al cabo de algún proceso patológico. Normal es también el referente de la normalización. Según la proposición filosófica de Bachelard, citada por Canguilhem, de los sentidos primarios de *norma* como “escuadra” y *normalis* como “perpendicular”, sea en geometría, en moral o en técnica, lo recto “califica aquello que se resiste a su aplicación como ‘torcido’, ‘tortuoso’ o ‘torpe’” (CANGUILHEM, 1986, p.187). Al calificar como “normal” alguna cosa, siempre se hace la operación de incluir algo que la sociedad admite o idealiza y de excluir lo que abomina, o que sería necesario enderezar.

La “experiencia de normalización” es ante todo una “experiencia antropológica y cultural”. Dos ejemplos caros a Canguilhem son: la normalización de la lengua francesa a través del establecimiento de una gramática francesa en el siglo XVII, sin que se usara la palabra “normalización”, es decir la existencia de “la cosa sin la palabra”; y el conjunto normalizador formado por las normas higiénicas, la política de salud, la estadística y la salubridad de las condiciones de existencia, propio de los Estados modernos europeos del siglo XVIII, donde tenemos “la palabra con la cosa” (CANGUILHEM, 1986, p.192-193).

El triunfo de la higiene como herramienta política normalizadora es contemporáneo del establecimiento de la norma francesa de pesos y medidas, el sistema métrico decimal entre 1790-1799 (MARGAIRAZ, 2003, p.847-848; ROBINSON, 2007, p.27-29).

Una de las experiencias de normalización mejor analizada por Georges Canguilhem es la de la normalización técnica que él define como un imperativo de homogenización de las normas en el seno de un conjunto tecno-económico en constante transformación, esta última debida a presiones internas y externas (nacionales e internacionales) (CANGUILHEM, 1986, p.194). La normalización técnica es una especie de simplificación que solo sucede cuando la lógica de lo técnico y los intereses de la economía se ponen de acuerdo. Debe escapar permanentemente al exceso de rigidez y es intrínsecamente dinámica, adaptable, pues debe además llevar productos al mercado para satisfacer necesidades. En este punto, Canguilhem se pregunta si la normalización técnica extremaría su lógica hasta llegar a una “normalización de las necesidades por vía la incitación

publicitaria” (CANGUILHEM, 1986, p.194). Pregunta a renglón seguido si la necesidad es un posible objeto de normalización o si es el sujeto obligado de la invención de las normas.

Por enigmática que sea esta pregunta, parece que el filósofo quería subrayar con ella el carácter aleatorio de la necesidad y su ascendencia sobre el afán de planificación propio de las sociedades occidentales desde mediados del siglo XX: “[...] la normalización tiene que prever para las necesidades, así como para los objetos caracterizados por normas, tolerancias de desviación, pero en este caso sin cuantificación” (CANGUILHEM, 1986, p.194). La normalización es refractaria a la inmutabilidad y debe anticipar siempre una posible flexibilidad, de ahí que las normas tengan que ser correlativas entre ellas. La planificación es “la representación de la totalidad de las normas recíprocamente relativas” (CANGUILHEM, 1986, p.195).

La normalización implica, pues, planificación y, en los años 1960, Canguilhem ya advertía sobre el carácter de “mito burocrático y tecnocrático” de la “planificación” y subrayaba las pretensiones de este mito de “constituir órganos mediante los cuales una sociedad podría presumir, prever y asumir sus necesidades, en lugar de encontrarse reducida a registrarlas y a comprobarlas mediante cuentas y balances”. Pero quien dice “prever” dice prevenir y este aspecto del concepto de normalización de Canguilhem puede ayudarnos a entender el afán de anticipación que caracteriza a las sociedades de la normalización.

El concepto de normalización de Canguilhem se comprende como estandarización, homogenización y planificación. Pero como no se puede controlar mecánicamente la necesidad, ésta y las estrategias para su satisfacción siempre tendrán ocasiones de presentarse como aleatorias y, por ende, como propiciadoras de dinámicas en las cuales se transforma permanentemente la utopía de lo normal de una sociedad determinada. Y aunque el ejemplo más explícitamente analizado por Canguilhem es el de la normalización técnica, el filósofo mostró que este análisis puede extenderse a los órdenes político, jurídico, económico y moral. La normalización es utópica pero imperativa, es un proceso dinámico y aleatorio, histórico, cuya única invariante es que las normas son relativas unas a otras dentro de un sistema, o al menos lo son virtualmente: “La correlatividad [de las normas] en

un sistema social tiende a convertir a ese sistema en una organización, es decir en una unidad en sí –si no por sí– y para sí.” (CANGUILHEM, 1986, p.196).

Pero cuando se asimila esta “organización” a un “organismo”, se está haciendo un uso desafortunado de una metáfora, pues en la “organización social” las reglas de ajuste de las partes de la colectividad son exteriores a la multiplicidad ajustada: las reglas deben ser representadas, aplicadas, reproducidas o enseñadas y, a veces, reformadas o renegociadas. Mientras que en el organismo vivo las reglas de ajuste de las partes entre ellas son inmanentes, están presentes sin representación, obran sin deliberación ni cálculo. En el organismo vivo no hay posibilidad de diferir, de separar ni de desviar la relación entre la regla y la regulación. En el orden social los beneficiarios y los servidores de las reglas las deben atender en permanencia. En el orden vital las reglas son vividas sin problemas (CANGUILHEM, 1986, p.197). Por mucho que la normalización intervenga –como regulación– en lo vital y en lo social, sigue siendo un proceso que atiende lo aleatorio de manera convencional y arbitraria. En esa medida, es iluso pretender que la normalización solo se ocupa de manera racional de lo programático irracional (sea viviente o socia-cultural).

Por último, la normalización, tal y la comprende Georges Canguilhem, es un proceso que se instauró en Occidente con la modernidad, o sea en los siglos XVII y XVIII, y que ha acompañado la consolidación de los estados modernos y, más tarde, de los estados-nación.

3 La norma no se confunde con la ley

Ha sido Michel Foucault quien mejor ha interpretado, continuado y enriquecido la concepción de la normalización que se acaba de exponer. Esto es evidente en la inscripción que hace de la normalización como propia de la sociedad disciplinaria, caracterizada por la emergencia del “poder de la norma”, eje de la sociedad moderna surgida en el siglo XVIII y que más tarde se caracterizó por varios procesos de normalización: educación estandarizada y establecimiento de escuelas normales; organización del cuerpo médico asociado a la tecnología hospitalaria y a la higiene como encuadramiento de la población y como normalizadores de la salud; regularización de los procedimientos y de los productos industriales; regulación de

pesos y medidas mediante el sistema métrico decimal; establecimiento de estadísticas económicas y demográficas; formación de los ejércitos modernos.

La normalización es, pues, una de las estrategias de gobierno y, desde su emergencia ha estado ligada al funcionamiento del poder. Así presentaba Foucault el concepto, en 1975, en su obra sobre el nacimiento de la prisión:

[...] la normalización [...] se torna uno de los instrumentos de poder al final de la época clásica. Se tiende a sustituir, o al menos a agregar a las marcas que traducían estatutos, privilegios, adscripciones, todo un juego de grados de normalidad, que son signos de adscripción a un cuerpo social homogéneo, pero que tienen en sí mismos un papel de clasificación, de jerarquización y de distribución de los rangos. En un sentido, el poder de normalización obliga a la homogeneidad; pero individualiza al permitir las desviaciones, determinar los niveles, fijar las especialidades y hacer útiles las diferencias ajustando unas a otras. (FOUCAULT, 1984, p.189)

Cuando en su curso *Les anormaux* (invierno de 1974-1975), se propuso ahondar en el problema de la “normalización”, Foucault explicó que esta empresa se basaba en algunas ideas fecundas tomadas de las “Reflexiones...” de Canguilhem ya citadas arriba (FOUCAULT, 2001, p.56). Y de ellas privilegió, precisamente, el problema de la extensión de la norma de lo vital a lo social.

Según Foucault, y sin contradicción con Canguilhem, la norma no se define como algo natural, sino que ella se delimita a partir de la función de exigencia y de coerción que es susceptible de ejercer respecto a los dominios donde se aplica. Es portadora de una pretensión de poder. No es simplemente un principio de inteligibilidad, es un elemento a partir del cual cierto ejercicio del poder se encuentra fundado y legitimado: “concepto polémico”, dice Canguilhem; “concepto político”, dice Foucault.

La norma implica en sí misma un principio de valoración y un principio de corrección. No tiene como función excluir, rechazar, sino al contrario, incluye por estar ligada a una técnica positiva de intervención y de transformación, a una especie de “proyecto normativo”. Foucault afirma que esta es una concepción a la vez positiva, técnica y política de la normalización.

Esto concuerda de forma coherente con su crítica de la concepción más tradicional del poder y con su propia genealogía del “poder normalizador”. La concepción tradicional del poder lo concibe como instancia de represión, como instancia super-estructural, como instancia reproductora y conservadora de las

relaciones de producción. Esa concepción ha sido construida a partir de cierto número de modelos históricos ya superados (el “esclavismo”, el “feudalismo”, la “sociedad de castas” y la “monarquía administrativa”). (Foucault, 2001, p.57-58). Concepción inadecuada para la realidad de la cual somos contemporáneos desde la emergencia de la modernidad.

Las lecturas tradicionales del poder forman una idea basada en un desconocimiento de la realidad de las sociedades a las cuales pertenecen esos modelos; pero también equivalen a desconocer lo que hay de específico, de novedoso, en lo que sucedió en la época clásica y sobre todo durante el siglo XVIII, a saber, la instauración de un poder que no actúa en contra del sistema social preexistente, sino que, al contrario, desempeña en él funciones efectivamente positivas. Lo que el siglo XVIII instaló mediante el sistema “disciplina-normalización”, es un tipo de poder no represivo, sino productivo; un poder que no es de superestructura, sino integrado al juego, a la distribución, a la dinámica, a la estrategia, a la eficacia de las fuerzas; un poder implicado directamente en la repartición y el juego de las fuerzas; un poder no conservador, sino inventivo, un poder que detenta por sí mismo los principios de transformación y de innovación.

Con la disciplina y la normalización, el siglo XVIII instaló un tipo de poder que no está asociado al desconocimiento, sino un poder que no puede funcionar sin la formación de un saber, la cual es para él, al mismo tiempo, un efecto y una condición de su ejercicio. La concepción de la normalización de Foucault, no se entiende, pues, sin comprender la inscripción de la disciplina en la modernidad y la especificidad de la “normalización disciplinaria”:

La disciplina normaliza. [...] hace una partición entre lo normal y lo anormal. La normalización disciplinaria consiste en plantear ante todo un modelo, un modelo óptimo que se construye en función de determinado resultado, y la operación de normalización disciplinaria pasa por intentar que la gente, los gestos y los actos se ajusten a ese modelo; lo normal es, precisamente lo que es capaz de adecuarse a esa norma y lo anormal, lo que es incapaz de hacerlo. (FOUCAULT, 2006, p.75-76).

Otra manera de acercarse al desarrollo que hizo Foucault del concepto de normalización de Canguilhem es su distinción entre “norma” y “ley”, la cual ha sido sintetizada por Edgardo Castro en la entrada “Norma, normalidad, normalización” de su *Diccionario Foucault* (CASTRO, 2011, p.282) y que aquí presento en forma de cuadro:

Referente	Norma	Ley
Actos y conductas individuales.	Remite los actos y las conductas de los individuos a un dominio que es, a la vez, un campo de comparación, de diferenciación y de regla a seguir (la media de las conductas y de los comportamientos).	Remite las conductas y los actos individuales a un corpus de códigos y textos.
Horizonte	Diferencia a los individuos respecto del dominio considerado como un umbral, una media, un <i>optimum</i> por alcanzar.	Especifica los actos individuales desde el punto de vista de los códigos.
Valoración	Mide en términos cuantitativos y jerarquiza en términos de valor las capacidades de los individuos.	Califica los actos individuales como permitidos o prohibidos.
Objetivo	A partir de la valoración de las conductas, impone una conformidad que debe alcanzarse; busca homogeneizar.	A partir de la separación entre lo permitido y lo prohibido, busca la condena.
Frontera	Traza la frontera de lo que le es exterior (la diferencia respecto de todas las diferencias): la anormalidad.	No tiene exterior; las conductas son simplemente aceptables o condenables, pero siempre dentro de la ley

Cuadro 1: Distinción entre norma y ley.

Fuente: elaboración propia.

Ahora bien, según los planteamientos de Foucault y en la línea de la concepción de normalización de Canguilhem, hay que terminar este párrafo subrayando el lugar preponderante de la medicina (y de la psiquiatría) en la emergencia y funcionamiento de la sociedad de normalización:

Nos convertimos en una sociedad esencialmente articulada en torno a la norma, lo que implica otro sistema de vigilancia, de control. Una visibilidad incesante, una clasificación permanente de los individuos, una jerarquizaron, una calificación, el establecimiento de límites, una exigencia de diagnóstico. La norma se convierte en el criterio de división de los individuos. Desde el momento en que está constituyéndose una sociedad de la norma, la medicina, en tanto ciencia por excelencia de lo normal y de lo patológico, será la ciencia reina. (FOUCAULT, 1994, p.75-76).

4 Medicalización, psiquiatría y normalización

Una manera de comprender hoy la normalización es por la vía de la concepción foucaultiana de la medicalización, entendida como la extensión del campo de la medicina hacia fenómenos, gestos, actos, conductas que no le

pertenecían, o en los cuales no había penetrado hasta antes del siglo XVIII, y que desbordan los objetivos de la patología y terapéutica, es decir, dominios que escapan al del tratamiento de la enfermedad y los enfermos.

Al ser para Foucault, el ejercicio moderno del poder, principalmente del orden de la normalización de los individuos y de las poblaciones, la medicina está llamada a desempeñar en él una función esencial. La separación entre normal y anormal fue fundamental en el proceso de integración de la medicina en las tecnologías políticas modernas; la medicina de lo colectivo se inscribe en la emergencia histórica de una sociedad que funciona en torno a la norma y no a la ley (FOUCAULT, 1994, p.50). A partir del siglo XVIII, las conductas, los comportamientos y el cuerpo humano se medicalizan, es decir que se integran en un sistema de funcionamiento de la medicina como estrategia política para el conjunto de la población y ya no solo para los enfermos: medicina de los anormales, medicina de los sanos, higiene. En Foucault, “medicalización” designa el proceso por el cual la medicina entra en política y comienza la extensión indefinida de sus fronteras de intervención.

La normalización es, pues, una estrategia política moderna que no puede comprenderse por fuera del proceso de la medicalización de la sociedad y que en las sociedades contemporáneas no ha dejado de extender su radio de acción, al punto de que una forma de caracterizarlas es como “sociedades de normalización”. Para comprender esto, es mejor tomar un campo específico como el de la “normalización de la existencia” y “normalización de la vida cotidiana” estudiados en el marco de los estudios sobre la crisis actual de la psiquiatría y el debate sobre el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM).

Los diagnósticos y los tratamientos psiquiátricos se presentan hoy como un envite fundamental de la normalización de las conductas y de la naturalización de las normas sociales, y es a la psiquiatría –llamada hoy “salud mental”– a la que se le ha encomendado la tarea de construir normas y definir desviaciones sociales. Desde el siglo XIX, la psiquiatría no ha dejado de ser solicitada en la estrategia gubernamental de constituir un sujeto ético y de delimitar normas de individualización. En su participación en las estrategias de control social de los individuos y en sus funciones de acatamiento institucional, los objetos del saber y las prácticas psiquiátricas tienen una historia, constituyen un verdadero “hecho de

civilización”. “La psicopatología como hecho de civilización” (FOUCAULT, 2005) evidencia criterios determinantes de regímenes de verdad que trazan las fronteras entre lo normal y lo patológico en una sociedad, en un momento dado de su devenir.

Al responder a la demanda social, la psiquiatría de hoy contribuye a una socialización de la medicina de manera muy semejante a como lo hiciera la higiene pública en la transición de siglo XVIII al siglo XIX en Europa. Los trabajos de Michel Foucault muestran incluso cómo el auge higienista y la medicalización han sido condición de posibilidad de la extensión de los poderes de la psiquiatría de la locura hacia lo anómalo y la salud psicosocial en general. En su respuesta a la demanda social, la psiquiatría asegura la legitimidad de la medicalización, la patologización, la farmacologización y la psicologización de los problemas sociales.

Para esta empresa, los saberes y las prácticas de la psiquiatría se han alejado, desde mediados de siglo XIX, y se siguen alejando cada vez más de la alienación y de la locura, para acercarse más a una experticia de los comportamientos (“vigilancia”, “alertas tempranas”, “tamizajes”), sin importar mucho las concretizaciones de las conductas en actos². Foucault ya lo decía en sus cursos:

Para funcionar, la psiquiatría ya no necesita la locura, ya no necesita la demencia, ya no necesita el delirio, ya no necesita la alienación. Puede psiquiatrizar cualquier conducta sin referirse a la alienación. La psiquiatría se des-alieniza. [...] la psiquiatría finalmente ve abrirse ante ella, como dominio de su injerencia posible, como dominio de sus valoraciones sintomatológicas, todo el ámbito de todas las conductas posibles. (FOUCAULT, 2001, p.153).

Hay que admitir, con Roland Gori, que los diagnósticos y los tratamientos psicopatológicos, tal y como se nos presentan en el actual sistema de vigilancia y alertas de la sociedad del riesgo y la normalización, han requerido de su propio “nicho ecológico” (GORI, 2010, p.109). Para comprender su imperio y gran penetración en la sociedad y en la cultura de hoy, es necesario interrogar la nueva situación en que nos hallamos frente a la psiquiatría desde hace unas tres décadas.

¿Cuáles son las mutaciones antropológicas de las normas, de las conductas que contrarían las normas y de las estrategias por las que se pretende gobernarlas en nuestras sociedades? Sin ser el único, Gori afirma que ese nicho ecológico de la normalización médica de la vida actual debe estudiarse a partir del advenimiento del

² Acerca de la transición de la psiquiatría del sistema “asilo-enfermedad mental” hacia la psiquiatría del sistema de “salud mental”, ver: DI VITTORIO, 2014.

DSM-III (1980), y de su subsecuente dominación en el campo de la salud mental. La normalización de nuestra época se caracteriza porque las nociones de riesgo y peligrosidad tomaron el relevo de las tradicionales de “angustia”, “sufrimiento psíquico”, “psicosis” y “neurosis” (GORI, 2010, p.111).

En las nuevas sociedades del riesgo y la normalización se trata por todas partes y cada vez con más ahínco de analizar al individuo y su entorno como inscritos en un nicho cargado de factores bio-psico-sociales; el individuo se ha vuelto una especie de memoria en interacción cognitiva en un mercado, en el cual debe practicar constantemente una suerte de *self-marketing* para rentabilizar al máximo sus competencias y sus comportamientos. Es claro que esto se practica y pertenece al entorno neoliberal respecto al cual el individuo sería como un microcosmos. Su conducta es libre, flexible, movediza, –“líquida” diría Bauman–, con la condición obligatoria de que respete las reglas y la “veridicción” de la “economía del mercado de los comportamientos” (GORI, 2010, p.111). Esa libertad formal del autogobierno de las conductas es correlativa de la instauración de los dispositivos de seguridad y de normalización.

Eso explica la omnipresencia de la videovigilancia de los comportamientos registrados, en nombre de la transparencia social, por las redes institucionales. Lo que Foucault llamaba una “visibilidad aislante”, la cual, aunque se ha realizado recientemente en nuestra sociedad neoliberal, invadiéndola como norma general, ya había sido anunciada proféticamente en la tecnología panóptica inventada por el liberal Jeremy Bentham. (FOUCAULT, 1984, p.203-205).

En la lógica de nuestras sociedades contemporáneas, la salud física depende de una buena higiene de vida. En la misma línea de pensamiento, una buena conducta bastaría para mantener la salud mental. Nunca antes había sido tan explícita la asimilación entre la higiene y la moral, una moral basada en la ciencia médica de la “salud mental”. Según Aubourg, entramos en la era de los “deslizamientos semánticos”. Nuestra psiquiatría, antaño ocupada con su semiología en describir cuadros patológicos, desborda ampliamente sus límites y hoy se interna en una semiología del comportamiento, dirigida por las nuevas nociones reinas de “trastorno”, “desorden” y “disfunción”: se habla en la nueva jerga eufemística de “trastornos del comportamiento”, “familias disfuncionales”, “desórdenes mentales”, “trastornos de la personalidad” (AUBOURG, 2006, p.16).

Se trata de una psiquiatría postdisciplinaria, postmoderna, ecléctica en su gestión y totalitaria en sus funciones, que se apoya en un paisaje de la salud mental transformada ahora en norma de gestión predictiva de sectores poblacionales considerados “de riesgo”; una nueva psiquiatría cada vez menos sensible a la singularidad clínica y terapéutica y cada vez más inclinada hacia una higiene tecnocrática y burocrática que extiende nuevos ideales normativos para el gobierno de lo social.

La actual mutación de las tecnologías de gobierno minimiza la parte de las intervenciones terapéuticas directas sobre individuos según enfoques clínicos. Esta nueva higiene que funciona como encuadramiento sanitario de “grupos de riesgo” permite una prevención y una gestión casi administrativas de las diferencias, de las alteridades: una especie de “administración sociopolítica de la desviación” (GORI, 2010, p.112). Se trata de un dispositivo instaurador de los sistemas de vigilancia y de mantenimiento perpetuos basado en la “nueva” psiquiatría, caracterizada por el abandono del objetivo de la curación y la conformidad con la administración de los comportamientos, esa especie de mantenimiento social que es la nueva cara de la normalización.

En ella se desarrollan técnicas psico-rehabilitadoras para enseñarnos, como sujetos, a autogobernarnos cada vez mejor, mientras que consentimos “libremente” en dejar normalizar nuestras conductas mediante psicoterapia y regulación bioquímica. ¿Para qué tratar médica y clínicamente cuando se puede simplemente vigilar y rehabilitar de manera blanda, libre, estandarizada y homogénea? Y esto mucho más fácilmente cuando nos hemos habituado, como consumidores, a ser persuadidos de forma insidiosa –por el mercado publicitario– sobre la validez y legitimidad de las experticias y evaluaciones “científicas” que sitúan el origen de las desviaciones comportamentales en lo biológico, sea genético o neuronal, o ambos. Desviaciones que todo el mundo podría padecer.

La psiquiatría muta en las sociedades de control. Ya no obedece al control disciplinario del momento histórico en el que ella surgió. Ahora se adapta a la flexibilidad navegable y líquida de nuestra sociedad posmoderna, pero sigue siendo el alma de la normalización de lo social y lo moral. Esta psiquiatría neopositivista –o neo-kraepeliniana (BIANCHI, 2012, p.1026; CAPONI, 2012, p.160-167; DI VITTORIO, 2014, p.114)– está basada en el DSM-III (1980) y DSM-IV (1994). La

publicación del DSM-III es un acontecimiento sintomático de una civilización cuyos valores y actitud ética respecto al sujeto humano (a sus sufrimientos, dramas y “disfunciones”) están en plena transición. Esa civilización en crisis es el “nicho ecológico-cultural” al que se refiere Roland Gori y en el cual emergió el DSM-III para constituirse en poco tiempo, y como de contragolpe, en el operador en psiquiatría de ese cambio de paradigma ético en la cultura.

Muchas de las nociones que definen a los individuos, etiquetándolos, son deficitarias (“déficit”, “trastorno”, “alteración”, “disfunción”, “desorden”) (BIANCHI, 2012, p.1026). Ellas permiten eludir cada vez más la intersubjetividad clínica. Uno de los compromisos mayores de los DSM-III y DSM-IV es el de constituir dispositivos sin el otro, sin el depositario del síntoma. Estos manuales, dicen Le Moigne y Bianchi, al citar el DSM-III, no clasifican individuos, sino desórdenes. (LE MOIGNE, 2010, p.95; BIANCHI, 2012, p.1026). A través de la psiquiatría como dispositivo de vigilancia y alerta de los trastornos, la normalización de los comportamientos tiene como objetivo aumentar la fiabilidad de los diagnósticos, pero los más críticos se preguntan si de lo que se trata es de hacer coincidir tal diagnóstico con lo que dice el manual.

La jerga de la psiquiatría de los trastornos, cada vez más convertida en vulgata entre quienes se ocupan de los niños (pedagogos, maestros, psico-orientadores, padres de familia) multiplica sintagmas tales como: “alerta precoz de posibles trastornos psíquicos”, “pesquisa de trastornos específicos del lenguaje”, “trastornos del aprendizaje”, “trastornos de las conductas”, “tamizaje preliminar”, “prediagnóstico”. “Trastorno” se convirtió en la palabra-obturador para desencadenar y justificar, por ejemplo, el tamizaje de los niños respecto a todo aquello que plantea problema para los adultos que los rodean, inquietos por el futuro. En el caso del campo psicopedagógico fuertemente influenciado por la psiquiatría de la “salud mental”, el trastorno ya no se asimila en su dimensión sintomática, es decir como expresión de conflictos o de influencias de los diversos entornos socioculturales e históricos del niño, sino como pródromo de comportamientos patológicos, delictivos y antisociales.

La elaboración de un discurso de salud mental, pretendidamente neutro en lo científico y en lo moral, no es ideológicamente inane. No solamente se ha normalizado la manera de enfrentar la relación médico-paciente para emitir un

diagnóstico, sino que se ha limado la complejidad del sufrimiento psíquico y de la relación clínica mediante el rasero de la alerta temprana en los cambios de comportamiento. Según el prefacio del DSM-IV ya “no hay que establecer distinción fundamental entre los trastornos mentales y las afecciones médicas generales”, pues se comienza a examinar bajo nuevas luces las relaciones entre trastornos mentales y trastornos físicos (KIRK & KUTCHINS, 1998, p.82, cit. por Gori, 2010). De ahí que no sorprenda la “alianza objetiva” entre la industria farmacéutica y los expertos de la “nueva” psiquiatría, revelada por investigadores de las ciencias médicas, así como de las ciencias sociales y humanas, y hasta por la prensa comercial. (GORI, 2010; p. 113). Se sabe además que cierto número de ítems y categorías psiquiátricas habrían sido sugeridas por compañías farmacéuticas. La Ritalina habría participado en la fabricación del TDAH; el Paxil en la del síndrome de ansiedad social. (GORI, 2010, p.113).

Es sabido que la consolidación de un diagnóstico o de un tratamiento psiquiátrico requiere de una estabilización agenciada por una red institucional forjada por actores y técnicas que tienen que trabajar permanentemente en su producción y actualización, y que este trabajo está lógicamente enraizado en la cultura que lo hace posible y a la vez se ve así recodificada (PIGNARRE, 2003). En este sentido, los DSM-III y DSM-IV han actuado como dispositivos: “[...] llamo dispositivo a todo aquello que tiene, de una manera u otra, la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivos” (AGAMBEN, 2011, p.257).

La normalización psiquiátrica de la salud mental puede interpretarse como uno de los dispositivos que, al asegurar la trazabilidad de los comportamientos, crean de forma insidiosa para cada individuo una manera de ser en su relación consigo mismo y con los demás, lo que Foucault llamó un “sujeto ético” y que Roland Gori asocia a los dispositivos de subjetivación propios de un “nuevo estilo antropológico de civilización” (GORI, 2007): “Lo propio de nuestra civilización actual proviene del hecho de que estos dispositivos de subjetivación se revelan paradójicamente des-subjetivantes” (GORI, 2010, p.113-114), en tanto son refractarios al enfoque clínico con énfasis en la dimensión individual y no en la normalización de sanos y enfermos.

A manera de conclusión

La emergencia de la sociedad de normalización, tal como ha sido explicada por Canguilhem y Foucault, coincidió con el proceso de medicalización de la locura y de la constitución de la institución asilar especializada en la enfermedad mental, al mismo tiempo que con la emergencia histórica de la biopolítica. Para comprender este acontecimiento complejo, es fundamental evocar que los médicos, a lo largo del siglo XVIII y primeros años del siglo XIX, se profesionalizaron y se integraron en las políticas de salud colectiva. Lo que Foucault llamó el nacimiento de la medicina social y la normalización del arte médico (FOUCAULT, 1994, p.14, 40, 76), es decir, el proceso por el cual los médicos se integran en un sistema en el cual son reconocidos y solicitados por la administración más como higienistas que como terapeutas (FOUCAULT, 1994, p.13-27).

También la psiquiatría se institucionalizó, no tanto como una especialidad de la medicina, sino como una rama de la higiene pública, es decir como un dominio particular de la seguridad, de la protección social contra posibles peligros ligados, directa o indirectamente, a la enfermedad (para el caso, la locura) (FOUCAULT, 2001, p.115-116). Aunque de esta manera se cuestione el mito de un origen puramente humanitario y terapéutico de la psiquiatría, es evidente que, en esa primera fase, la síntesis que debía constituir el saber psiquiátrico naciente, en la primera mitad del siglo XIX, se fundaba en un intento de curación y de gobierno de la enfermedad mental: fue en tanto médicos y sobre la base del contrato terapéutico que los liga a los enfermos, que los alienistas recibieron el honor y la carga de ejercer un poder ampliado y concretizado en la higiene que debía defender la sociedad.

Esta tendencia dominante cambió con la emergencia y la expansión de la teoría de la degeneración (CAPONI, 2012, p.176-183; DI VITTORIO, 2014, p.110-111). Se trata de un giro decisivo que marca la transición hacia una nueva fase histórica, en la cual la psiquiatría se arroga el poder de abandonar la búsqueda de la curación. El degenerado no se define por un estado mórbido, sino por una anomalía hereditaria y definitiva, inscrita en su historia biológica. La psiquiatría, al convertirse en una tecnología de lo anormal, se libera de la misión primera de la medicina mental, la de curar enfermos. Es ese sentido terapéutico el que

desaparece, junto con el contenido patológico que recubre. Así, la psiquiatría adquiere una indefinida posibilidad de injerencia sobre los comportamientos humanos, comenzando por el dominio de la sexualidad en el espacio íntimo de la familia.

A partir de ese momento, comienza la emancipación de la psiquiatría con respecto de la dimensión patológico-terapéutica (ya citada arriba), que la coloca en estado crítico al mismo tiempo que la renueva, pues le permite desarrollar sus funciones biopolíticas. En realidad, la orientación biopolítica de la psiquiatría le pertenece desde su nacimiento, pero antes del auge de la teoría de la degeneración, se había mantenido limitada al espacio de la enfermedad mental y del asilo. A finales del siglo XIX, la psiquiatría se convierte en la ciencia de la protección biológica de la especie y adquiere un poder inusitado, ampliado, que nunca antes había tenido. Exenta de preocupaciones de orden jurídico (la culpabilidad), de orden patológico (la enfermedad) y de orden médico (el tratamiento), la psiquiatría comenzará a funcionar como un aparato de rastreo y captura de degenerados, en el cual se incubaba el racismo de Estado contra los anormales y a partir del cual se abre la vía a las estrategias eugenistas del siglo XX (FOUCAULT, 2001, p.153, 293-294).

Después de ese desplazamiento (o desbloqueo), a partir de la teoría de la degeneración, se ha vuelto lugar común hablar, en lugar de psiquiatría, más bien de "salud mental". Cuanto más se desalieniza la psiquiatría, más se desespecializa, es decir, más se despsiquiatriza, tanto más convierte su funcionamiento en una medicalización generalizada, abierta a lo indefinido, a lo ilimitado de la administración de la seguridad, en fin, más énfasis hace en su función biopolítica de la población. Es evidente que se trata de una paradoja, pues se supone que cuanto más "científica" se vuelva la psiquiatría, mejor debería delimitar lo mórbido y mejor debería señalar la terapéutica adecuada en cada caso. Pero le ocurre como al resto de la medicina: cuanto más "científica", menos "clínica", menos interesada en la dimensión individual.

Esto indica una transición decisiva en la definición de lo mórbido, cuyos efectos estamos lejos de agotar, pues en ella nos hallamos. Si lo patológico en el sentido de enfermedad mental tiende a diluirse, la medicalización de lo anormal tiende a patologizar un conjunto difuso de comportamientos, los cuales, al no estar codificados como enfermedades, son considerados como como signos, como

señales de peligro para la vida “normal” y la “salud” idealizadas de nuestras sociedades.

Referencias

AGAMBEN, G. ¿Qué es un dispositivo? **Sociológica**, v. 26, n. 73, p.249-264, may./ago. 2011.

AUBOURG, F. Préventions et modernité du trouble. **La lettre de l'enfance et de l'adolescence**. n.66, p.15-22, abr. 2006.

BIANCHI, E. Problematizando la noción de trastorno en el TDAH e influencia del manual DSM. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales**, v.10, n.2, p.1021-1038, abr. 2012.

CANGUILHEM, G. **Lo normal y lo patológico**. México: Siglo XXI, 1986.

CAPONI, S. **Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

CASTRO, E. **Diccionario Foucault: temas, conceptos, autores**. Buenos Aires: Siglo XXI, 2011.

CONRAD, P. Medicalization and Social Control. **Annual Review of Sociology**, n.18, p.209-232, 1992.

DI VITTORIO, P. La psychiatrie et la santé mentale à l'épreuve du DSM Fantômes de pureté, réalités hybrides. **Déviance et Société**, v.38, n.1, p.103-121, jan., 2014.

FOUCAULT, M. **Dits et écrits, 1954-1988: Vol. III 1976-1979**. Paris: Gallimard, 1994.

_____. **Los anormales**. México: Fondo de Cultura Económica, 2001.

_____. **Maladie mentale et psychologie**. Paris: P.U.F., 2005.

_____. **Seguridad, territorio, población.** Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2006.

_____. **Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión.** Buenos Aires: Siglo XXI, 1984.

GORI, R. Le DSM: un dispositif de normalisation idéologique? **Sciences sociales et santé**, n.28, p.109-117, jan., 2010.

GORI, R. Le savoir medicobiologique: un nouveau style anthropologique. In: Brun, D. (org.). **La place de la vie sexuelle dans la médecine.** Paris: Études Freudiennes, 2007. p.61-80.

GORI, R.; LE COZ, P. Le coaching: main basse sur le marché de la souffrance psychique. **Cliniques méditerranéennes**, v.1, n.75, p.73-89, jan. 2007.

KIRK S.; KUTCHINS H. **Aimez-vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine.** Le Plessis-Robinson: Synthélabo, 1998.

LE MOIGNE, P. Une nouvelle carte du normal et du pathologique. L'institutionnalisation de la santé mentale aux États-Unis. **Sciences sociales et santé**. v.28, n.1, p.81-108, mar. 2010.

MARGAIRAZ, D. Les bureaux de poids public et l'organisation de l'espace marchand, **Revue du Nord**, v.4, n.352, p.845-862, abr. 2003.

NORA, P. Profane et sacré en République. **Médium, Transmettre pour innover**, n.4, p.22-31, juil.-août-sept., 2005.

PIGNARRE, P. **La depresión. Una epidemia de nuestro tiempo.** Barcelona: Debate, 2003.

ROBINSON, A. **Metrum, la historia de las medidas.** Barcelona: Paidós, 2007.

GORI, R. La construction du trouble comme entreprise de normalisation. **La lettre de l'enfance et de l'adolescence**, v.4, n.66, p.31-41, abr., 2006.

Artigo:

Recebido em: 20/10/2014

Aceito em: 2/12/2014