

Biopoder y psiquiatría: los anormales^{1*}

*Ana Maria Madrid Jaramillo,
Sandra Natalia Guzmán Arboleda^{2**}*

Resumen

Esbozar qué concepto se tiene actualmente sobre la locura, cuál es la imagen vigente del Biopoder, cómo es la institucionalización moderna de las ciencias Psi y en general; cuál es la problemática Estado-Anormales, son los ejes fundamentales de este trabajo, que dan paso a una visión de la locura más real, más política, menos humanizadora, pero sí al menos más funcional para el Estado como ejercicio de control sobre el sujeto diferente, pero innegable dentro de las sociedades modernas.

Palabras clave: Biopoder, Psiquiatría, Anormal, institucionalización, locura, humanizadora, Estado, normalizar.

Abstract

Sketching which the actual concept about insanity is, and which the actual image about biopower; how is the modern institutionalization of the psyche sciences, and, summarizing, which the set of problems about abnormal mental conditions; there are the principal axis of this work, that allows a more real insanity vision, a more politic one, not so focused in human being but at least,

^{1*} Este trabajo fue realizado en la asignatura de Horizontes de Pensamiento II, (01-09) y hace parte del seminario Sociedades Seguras, Sujetos Intranquilos. De la disciplina sobre los cuerpos, a la política de las poblaciones: surgimiento y puesta en marcha del biopoder, organizado por el programa de psicología de la IUE el 15 y 16 de mayo de 2009.

^{2**} Estudiantes cuarto semestre del programa de Psicología de la Institución Universitaria de Envigado.

more functional for government as a way of control over the different people, but undeniable within the modern society.

Key Words: biopower, abnormal, insanity, nstitutionalization, psychiatry, government

“Cuando pienso en la mecánica del poder, pienso en su forma capilar de existencia, en el punto en el que el poder encuentra el núcleo mismo de los individuos, alcanza su cuerpo, se inserta en sus gestos, actitudes, sus discursos, su aprendizaje, su vida cotidiana”

Michel Foucault

Pensar hoy en la preocupación del Estado sobre la vida y el cuerpo, al margen de la institucionalización de la psiquiatría y sus prácticas, pone en evidencia el cambio del biopoder. La tecnología política que asume el cuerpo como expresión de la vida, es lo que Foucault ha llamado biopoder, en tanto el Estado y los saberes ahora apuntan a la vida. El cuerpo es representante de la especie; el cuerpo como un ente orgánico; el cuerpo como una máquina, que explota sus fuerzas, para hacerla productiva y útil.

El biopoder es un conjunto de técnicas, leyes y prácticas que intervienen en la sociedad para regularizar la vida, en el cuerpo social de la población. El hecho de que el individuo represente una fuerza de trabajo productiva, involucra el factor económico en medio de luchas políticas. El Estado moderno trabaja con unos nuevos dispositivos de poder y de saber que le permiten evaluar e intervenir el cuerpo y al conjunto de la sociedad. El hombre es ahora una fuente rentable que se necesita utilizar, pero a la vez que personifica la especie tiene que preservarla. En efecto, no sólo se busca optimizar ese cuerpo sino que se examina lo que lo pone en peligro para esa rentabilidad; al Estado le interesan entonces las epidemias, pandemias o morbilidades.

El surgimiento del biopoder en la época moderna revela unas prácticas de los Estados nacientes, los que ejercen nuevas y eficaces técnicas de

explotación y subyugación de los cuerpos; el más claro ejemplo de esto es la Policía Médica, creada para vigilar la intimidad de las personas, con lo que se aseguraba un bien común. Ese principio, puede entenderse como aquello que libera a la sociedad de agentes contaminantes que permean la población y que pueden causar algún daño.

Ahora bien, si el biopoder necesita normalizar y regular a los miembros, población heterogénea, que contiene entre ella rasgos disociables y nocivos, se vale de la creación de instancias, recintos o establecimientos que permitan el control a través de la mirada panóptica y la vigilancia continua, que proteja la seguridad de su territorio y del resto de la población que le sirve para trabajar y producir. En consecuencia, la creación de una institución que se rige por estos fines y que mantiene bajo su cuidado a un ser que, no sólo amenaza a la sociedad, sino también, atenta contra lo natural, es lo que actualmente se concibe como “anormal”.

Es así como, a partir de la problemática acontecida en la Europa de los siglos XVII y XVIII, surge el concepto de “anormalidad”. Foucault presenta este término en dos partes: en primer lugar, cuando trasgrede la ley con su rareza y naturaleza diferente y, en otra instancia, identificado como algo corriente, que por su condición es difícil de determinar, además, se le han aplicado tanto técnicas como métodos para curarlo, pero sobre el cual no surge ningún efecto.

Ese individuo “anómalo” encarna un peligro social, en tal caso, puede decirse que más allá de un problema, tiene de trasfondo una idea del miedo, “un discurso cuya función será detectar el peligro y oponerse a él” (Foucault, 2000, p. 43). Dicha idea, también recurre a la moral, porque si bien el anormal representa una clase de estigma, al que hay que temer, también se circunscribe al ámbito moral, ya que todas sus acciones, sus pensamientos y su expresión física, representan una tergiversación de aquello que supone unas normas moralizantes y que irrumpen en la vida de aquel que es “normal”. Por ende, la distinción que hace Foucault de ese ser anormal que se inscribe en dos nuevos

registros dentro de un núcleo teórico de la pericia médico-legal; primero, una instancia de perversión; es decir, aquella que se instaura bajo unos conocimientos médicos y jurídicos, y la segunda en lo peligroso, que justifica la creación de las instituciones.

La tarea del normal es enfrentar de la mejor manera aquel riesgo que puede tener múltiples características, como lo plantea (Foucault, 2000), con respecto a que la anormalidad se muestra como “inmadurez psicológica, personalidad poco estructurada, mala apreciación de lo real, profundo desequilibrio afectivo, serias perturbaciones emocionales, o bien, compensación, producción imaginaria, manifestaciones de un orgullo pervertido, juego perverso, erostratismo, alcibiadismo, don juanismo, boravismo”. En esa medida, el biopoder puede extraer sus acciones del marco conductual y pasar a juzgarlos en el marco del delito y en el marco de la infracción de la ética. En otras palabras, hallar aquello que le hace anormal, las características que le componen y que lo transgreden del ser normal y que son, a la vez, factor de miedo y de perturbación, para que, de esta manera, se puedan generar mecanismos de prevención y nuevas técnicas de seguridad.

En última instancia, se trata de un poder sobre la vida, proveniente de un estamento judicial que promulga una verdad, que tiene status de discurso veraz y que es ajeno a lo anormal; lo que caracteriza a este personaje “anómalo” bajo la extravagancia, es lo amoral y la perversión, en cuya afección psíquica o mental, se suma a un conglomerado de seres que no encajan con unas prácticas, ni en unas normas determinadas, un ser que es rotulado por el dictamen de locura y cuya distinción puede encubrirse al nivel del ladrón, del mendigo y de la prostituta.

El término locura en la historia del hombre ha sido una característica latente, como situación inherente a lo humano, ha tenido que ser una preocupación del Estado, pues su interés por el cuerpo desde el biopoder, ha hecho que sea necesaria la aparición e intervención de una ciencia, una técnica, un modelo específico denominado Psiquiatría.

La naciente psiquiatría tiene como antecedente una serie de hechos históricamente rastreables; por ejemplo en el Renacimiento la experiencia de la locura fue asociada directamente con el estado de incertidumbre y en el siglo XVII se abrió otra mirada, la locura pasó a ser una situación reconocida por el humanismo.

Es inevitable mencionar que la historia de la locura es un proceso cíclico, en cuanto a su manejo, concepción y padecimiento. En el pasado, el estado de locura fue sinónimo de castigo, peligro, amenaza, diferencia, rechazo y tortura; tampoco, se puede negar la intervención en este fenómeno por parte de las entidades o estamentos representativos de cada época, como lo fueron la iglesia y la clase burguesa, que fueron la primeras en apoyar los métodos iniciales de erradicación, control y del posterior silenciamiento de la locura por su condición de irracional en virtud de la razón.

El control, el acallamiento y el encierro fueron los métodos para cuidar la seguridad de las ciudades; el loco no era más que una fuente de desorden social rebajado al mismo nivel de los peligrosos e indeseados de la sociedad. Entonces ese silenciamiento es, en términos de la irracionalidad versus la razón, en el cual esta última gana la batalla y sesga la locura, como una cepa social que debe ser escondida y encerrada para que la normalidad, vista sobre la diferencia con el otro, esté segura.

Foucault considera al encierro como una necesidad creada no sólo por la diferencia de razón sino también como un acto netamente a favor del que recluye o encierra y en ningún momento, en beneficio del “loco”. Un ejemplo de esto, es cuando el Estado plantea que, el enfermo mental requiere de una persona jurídica que la respalde, acompañe y controle o, en otras palabras, de una persona que hable, piense y haga racionalmente por él, llámese familia o persona más cercana al paciente, sobre quien recae parte de la responsabilidad de la continuidad del tratamiento.

Con el nacimiento de la ciencia psiquiátrica, el Estado se ve en la necesidad de crear unas instituciones o lugares para recluir y vigilar la locura; éstas fueron inicialmente los leprosorios europeos desocupados después de la peste; allí se interna al “loco”, se le encadena y se le descuida como la bajeza social que era considerada. Sin embargo, gracias a la protesta por la denigración del “loco”, es como este ya empieza a verse como un ser enfermo que requiere de la compasión, la ayuda y del manejo médico. Así, el “loco” fue despojado de sus cadenas físicas, se recuperó en su aspecto y se hizo foco de la terapéutica médica, en ese momento, el encierro dejó de ser castigo y tortura para ser una pérdida de la libertad a causa de la sinrazón.

Entonces, la historia de la locura, no sólo puede reconstruirse a partir de lo histórico, también se aborda desde los discursos sociales que eran los que excluían al “loco” en medio de su diferencia, pues un recuento desde lo meramente enciclopédico conduce a lo que en la actualidad se entiende por enfermedad mental o locura desde los imaginarios e interpretaciones culturales de ella, delimitando así lo que en sociedad se puede o no decir sobre la locura.

Con respecto al encierro como medida terapéutica de la psiquiatría, pero desde un enfoque más actual, se promovió el criterio de que se requiere el encierro ya no como una medida de seguridad, sino en beneficio del “loco”, como una terapia útil, pero esto sólo como acción que, únicamente hasta el siglo XVIII, la locura —mal llamada hasta entonces—, paso a ser considerada como enfermedad mental y se dio finalmente la institucionalización del encierro como una medida terapéutica aplicable y ayudante del proceso psiquiátrico.

Lo anterior, es la visión de la naciente humanización de la locura, del fin del castigo y de los malos tratos para con el “loco”. En realidad la sociedad, la psicología y el Estado ahora han creado unos nuevos lazos que someten a la locura, estos son más poderosos aún, pues el “loco” no estará sometido físicamente, porque las ataduras ahora son morales.

Así, el “loco” pasa a ser reconocido por su enfermedad y se le atribuye un grado de responsabilidad frente al proceso terapéutico; esto, a su vez, ataña a la relación médico-paciente en términos de que el primero es el que tiene el poder de diagnosticar, clasificar y sugerir qué hacer con la afección y con el que la padece; el segundo toma el papel del simple enfermo, del inhabilitado mental, que gracias al llamado de la responsabilidad por su propia salud, debe ahora asistir a terapias que le beneficien en el nivel de su afección. Como otra medida humanizadora, al paciente se le libera de la responsabilidad de sus actos; precisamente, por compasión de su estado mental, esto ocurre gracias a la utilización de la razón de algunos a favor de los que la han perdido. Cuando finalmente la locura pasa a ser sólo una enfermedad con posibilidad de intervenir y deja de ser un ataque social, para confinarse sólo según lo que conocemos actualmente como enfermedad mental, es que podemos decir que se llevó realmente a cabo una humanización de la locura.

Michel Foucault desarrolla el tema del biopoder desde la definición del propio término, como un análisis de los mecanismos de poder y de la influencia de este término en algunos aspectos de la ciencia médica, en este caso, de la institucionalización de la psiquiatría, la cual fue creada por el Estado, bajo la consigna de una preocupación por la población, la cual puede verse afectada por el inminente hecho de la enfermedad mental. Así, el Estado se ve obligado a crear mecanismos que faciliten dichos propósitos. Intrínseco en los planteamientos del biopoder, cabe decir, que se encuentra el concepto de lo normal como una normativa que establece la sociedad y al ser aplicada en ella, pasa a ser un poder normalizador que toma como suyo al cuerpo y a la vida, a la enfermedad y a todo lo que constituye padecerla.

Con todo, uno de los cambios del biopoder es, precisamente, cuando ya la institucionalización de la psiquiatría y de sus prácticas como una ciencia busca, promueve y revisa la estabilidad del ser; el biopoder sigue pensando en la preocupación del Estado sobre la vida

y el cuerpo, pero se adentra en el campo, la creación de instituciones encargadas para controlar e intervenir a los anormales que, aunque ya no son vistos tanto como una amenaza social, sí lo son para la salud suya y la de los demás, pues bajo la idea de una autoagresión también deben recluirse o, en términos más contemporáneos, se hospitaliza al enfermo mental.

Cuando se reconoce a la psiquiatría como mecanismo del biopoder puede verse en la actualidad que tanto las funciones como los servicios que prestan las instituciones mentales, no sólo ejercen desde el biopoder, en cuanto a métodos de tratamiento, sino al enfoque de intervención, la capacidad de albergar pacientes y su ubicación dentro de la ciudad, lo que establece las diferencias para la intervención de la enfermedad mental con el firme precepto de que la persona que se encuentra en ese estado debe, no sólo por su bien, sino también, por el de su familia, amigos y entorno en general, ser tratado, medicado, controlado y/o internado.

Como consecuencia final, de todo esto se produce el factor de la estigmatización hacia la enfermedad mental, puede decirse también que esto es más un rechazo porque no sólo es hacia la persona enferma, también lo es hacia su terapia, su lugar de asistencia, su patología en particular y su vida en general, que luego de ser diagnosticado por un médico y estigmatizado por la sociedad, difícilmente recupere su vida normal y vuelva a ser la misma.

Es necesario hacer hincapié sobre la transformación que el Estado ha realizado conforme con el pasar de los años, la cual le ha dado razones de peso para resignificar la posición de este ser anormal, así como de los métodos y técnicas que deben ser usadas para su “cura”.

Si bien la apuesta por el anormal propugna ahora por una definición dentro de la salud mental, el Estado se ha visto en la tarea de generar un apoyo humano y especializado para su cuidado; es decir, se abandona la idea del enajenado que puede amenazar o alterar a la sociedad

normal, para pasar al fomento del cuidado de todo ser que pudiese llegar a padecer algún trastorno que interrumpa su relación diaria con su trabajo, familia y sociedad.

Lo anterior se puede visualizar claramente en la intervención del Estado colombiano en los centros psicológicos, psiquiátricos y demás entidades que atienden a los pacientes y su estabilidad mental. El primer aporte, que sería también uno de los más importantes en la sociedad actual, es la contribución económica, que pese a no ser suficiente para cumplir a cabalidad con las demandas del medio, sí permite dar continuidad a los programas generados por estas entidades. Segundo, el Estado designa un personal capacitado y especializado para hacer tres veces por año, con las que se realiza una evaluación total a todas las entidades, tanto públicas como privadas, que atiendan o promuevan la salud mental; con esto se espera hacer cumplir los criterios que establece la constitución y las convenciones internacionales sobre la búsqueda del bienestar de la comunidad. Por último, se organizan foros de discusión, que no sólo capaciten, sino que consoliden el diario mejoramiento de dichos establecimientos.

Ciertamente, es el Estado es el encargado del control y vigilancia de la prestación de dichos servicios de salud, pero este se apoya en otras dependencias, tales como: las alcaldías y las diferentes secretarías designadas para el bienestar de la población, con las que se puede abarcar de mejor manera las necesidades de cada establecimiento. Cabe rescatar, que estos son evaluados, a su vez, por las veedurías, que en representación de la ciudadanía controlan que los programas se lleven a cabo.

Es necesario tener presente que la población suele asumirse como una homogeneidad, por ello, el Estado promueve planes para contrarrestar diferentes problemáticas que van surgiendo conforme la sociedad lo demande y, para esto, crea algunas políticas públicas que pretenden reducir todas las debilidades y amenazas del sistema de salud, pero que desafortunadamente, se encuentran desarticuladas de la realidad

social y de las necesidades de los sujetos, ya que no se profundiza, ni se consolidan temáticas vitales y trascendentales de la población, por el contrario, se abarcan de manera desprovista muchos problemas, que con los cambios de administración del Estado, pueden variar sin haberse culminado.

Finalmente, hay que resaltar que los establecimientos dispuestos para el cuidado y apoyo a la población con enfermedades mentales no tienen todos los mecanismos necesarios para la rehabilitación, además plantean un cupo específico de personas que pueden acceder a estos, lo que, a ciencia cierta, los usuarios superan en demanda, quedando mucha parte de ellos desprotegidos y a la deriva. Valga la pena decir, que si bien el Estado no cuenta con el personal y los establecimientos suficientes para atender a toda la población, también hay una parte de ésta, que genera modos de resistencia a las técnicas de control; es decir, hay quienes no desean acceder a centros de ayuda mental y prefieren hacer caso omiso a la atención que tienen disponible.



Referencias

- Foucault, Michel (2000). Defender la sociedad. Curso en el Collège de France, 1975-1976. Argentina: Fondo de cultura económica.
- _____ (2006). Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France, 1977-1978. Argentina: Fondo de cultura económica.
- _____ (1998). La Historia de la Sexualidad, Volumen I: La Voluntad de Saber. Curso en el Collège de France, 1976-1977. Argentina: Fondo de cultura económica.
- _____ (1967). La Historia de la Sexualidad, Volumen I: La Voluntad de Saber. Curso en el Collège de France, 1961. Argentina: Fondo de cultura económica.
- _____ (2000). Los Anormales. Curso en el Collège de France, 1974-1975. Argentina: Fondo de cultura económica.
- Restrepo, L.C., Violencia Médica. [En línea] consultado [12, Febrero, 2009]. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/21648734/Violencia-Medica>
- _____ Bio-poder. [En línea] consultado [12, Febrero, 2009]. Disponible en: <http://buenasiembra.com.ar/salud/articulos/bio-poder-408.html>

Jorquera, V., (2003). De la psicologización de la locura [En línea] consultado [9, Marzo, 2009]. Disponible en:

<http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/miguez/razonsinrazon.pdf>

Rodríguez, A., M. Foucault en la senda de la locura y la nostalgia [En línea]: <http://ar.geocities.com/stultifera/locura.htm>