

Universidad de la República
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Sociología
Tesis Licenciatura en Sociología

**El juego del phármakon o sobre la irrupción
de la política: una arqueología del silencio en el
Uruguay (pos)democrático**

Marcos Bustos

Tutora: Anabel Rieiro

Marzo, 2020

Mas no lo olvidemos, si la explicación psicoanalítica del delirio, del asedio, de la alucinación, si la teoría psicoanalítica de los espectros, en suma, deja una parte de inverosimilitud inexplicada o más bien verosímil, portadora de verdad, es que hay una verdad del delirio, una verdad de la locura o del asedio

Derrida, Mal de archivo

“Lo que no va a tardar en morir, lo que ya muere entre nosotros (y cuya muerte, precisamente lleva nuestro lenguaje actual) es el homo dialecticus: el ser de la partida, del retorno y del tiempo, el animal que pierde su verdad y la encuentra iluminada, el extranjero a sí mismo que se vuelve familiar. Este hombre fue el sujeto soberano y el siervo objeto de todos los discursos sobre el hombre que se han pronunciado desde hace tiempo y, singularmente, sobre el hombre alienado. Y por fortuna, muere, durante estas habladurías”

Foucault, Historia de la locura en la época clásica II

Índice:

Introducción.....	4
I. El gran concilio.....	8
1. Transición demográfica y epidemiológica.....	14
2. Normal y patológico.....	27
3. Farmacovigilancia.....	42
II. El mantenimiento: el juego del phármakon.....	54
Conclusiones.....	73
Bibliografía.....	76
Anexo.....	80

Introducción

El trabajo que se presenta a continuación como monografía final de grado es la cristalización de un trabajo de investigación realizado entre 2017 y 2019 en el contexto del taller central de investigación *Relaciones de poder y estados de dominación* a cargo de la Dra. Susana Mallo y la Dra. Anabel Rieiro, quien además orienta la presente monografía. A ellas agradezco por su infinita paciencia, acompañamiento y constante estímulo intelectual. La misma también debe mucho a las infinitas conversaciones e intercambio inmotivado con Nicolás Sollazzo y Emiliano Sosa quienes realizaron sus investigaciones *Heridas químicas: El agenciamiento de consumo de antidepresivos entre jóvenes. Un estudio sobre espectros y tecnología* y *El agenciamiento psicofarmacológico en personas con un sufrimiento psíquico grave* respectivamente.

El objetivo de las páginas que siguen es trazar una arqueología posible que permita desplegar la dispersión de series de transformaciones que determinan la mutación del orden manicomial en Uruguay. En este sentido, se describe un régimen de transformación que he denominado como *El gran concilio*. Para ello, partiendo de un trabajo de archivo entorno a artículos publicados en la revista de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay entre 2005 y 2011, se sigue las pistas de una signatura cuyo carácter paradigmático (Agamben, 2011; Foucault, 2002a) se justifica en el primer capítulo *Transición demográfica y epidemiológica*, y a partir de la cual, por un procedimiento de exclusión-incluyente -mostrar mediante su exclusión la pertenencia al conjunto que se busca desplegar (Agamben: 1995, 2011)- se pueda acceder lateralmente al campo de dispersión enunciativa en el que tiene su *eficacia enunciativa*, lo cual se realiza principalmente en los capítulos 2 y 3.

Esta perspectiva metodológica y analítica respecto al discurso determinó la delimitación del campo y la selección de los documentos que serán analizados en la monografía. En esta primera parte del trabajo se parte del análisis documental de artículos publicados en la revista de la sociedad de psiquiatría del Uruguay, el cual se intercalará sucesivamente con consideraciones teóricas en un ir y venir en el cual los diferentes problemas irán siendo tratados en la temporalidad propia del ensayo: el *mantenimiento del texto*. Sin embargo, es necesario hacer algunas observaciones metodológicas. Elegir como material de análisis la producción teórica de la SPU fue el *resultado* del campo, pues en un principio se iba a abordar un periodo temporal más largo (1983-2018) dividido en tres momentos (1983-1996; 1996-2005; 2005-2018)

trabajando además con otros dos tipos de documentos: artículos de prensa y decretos gubernamentales ubicados en la Biblioteca Nacional para el primero de los periodos, y las taquigrafías de la discusión parlamentaria de la nueva Ley de salud mental (Ley N° 19529). Además de lo excesivo de la tarea y los pocos frutos analíticos que el abordaje del primero de los dos periodos arrojaba, la selección de los documentos final tiene dos razones: una histórica, derivada del rol dominante que desde su fundación en 1923 a tenido en la legalidad (*El Plan Nacional de Salud Mental: veinte años después. Evolución, perspectivas y prioridades* (Montalbán, 2005) y producción de conocimiento sobre la locura en Uruguay, y otra estrictamente relacionada con nuestro problema, (¿cómo se produce la verdad de la locura en Uruguay y como interviene en esa producción un discurso escudado en una pretensión epistemológica?), y la perspectiva metodológica que tomamos, a saber un “análisis del discurso” cuyas características propias y enfoque específico (entre arqueología y deconstrucción) se justificará en el propio ensayo. El corte temporal y la elección de documentos tienen en común la lectura previa de antecedentes que intentaron historizar, de diferentes maneras, la “historia o genealogía de la locura en Uruguay” y la historia política de los movimientos relacionados a la desmanicomialización (Techera et al., 2009; Cano, 2011; Cardozo, 2014; Baroni, 2016) fueron decisivos para la contextualización histórica y social de la presente monografía, sobre todo en cuanto a los cortes que establecen a partir del PNSM de 1986. En particular nuestro corte, en torno al año 2005, se justifica en términos históricos por la implementación de un nuevo Plan Nacional Integrado de Salud (2006). En cuanto a la selección de documentos, dentro de la multitud abigarrada de material que ofrecía la Revista de la SPU, se trata menos de un problema empírico (más allá de la pertinencia histórica) que de una elaboración por parte de la propia investigación: un documento no es una materia inerte, sino una dispersión enunciativa que se *elabora* (Foucault, 2002a). Por lo tanto, este ensayo no puede ni pretende ser otra cosa que una *ficción* (*una arqueología posible, lo cual no implica que no sea real: la función enunciativa es una función de existencia*) que aborda a su manera el problema metodológico de la arqueología por excelencia: ¿por qué este enunciado y no otro en su lugar? Su campo es el discurso mismo, busca dirigirse hacia las condiciones de existencia de los discursos de verdad de la locura, sus transformaciones (y su relación concomitante con el contexto que se denominará, siguiendo a Rancière (1996) *posdemocrático*), buscamos dirigirnos hacia “(...) esa tierra desconocida es haber descubierto esa tierra desconocida en la que una forma literaria, una proposición

científica, una frase cotidiana, un no-sentido esquizofrénico, etc. son todos ellos enunciados, sin embargo, sin común medida, sin ninguna reducción ni equivalencia discursiva” (Deleuze, 1987; pg. 46). Así su agrupación, las series y cuadros de enunciados, o si se quiere, su *familia* no está garantizada de antemano, sino que son una elaboración, un efecto del ejercicio de la función enunciativa por parte del investigador.

Por último, en la segunda parte de esta monografía, *El mantenimiento: el juego del phármakon*, se opera el desmontaje-desplazamiento del régimen de transformación descrito en los capítulos precedentes, mostrando la ambigüedad irresoluble de su estructura temporal: el doblez *riesgo-peligro, protección-negación* de la vida, que siguiendo a Derrida (1997a) hemos denominado *juego del phármakon*.

En este último capítulo se condensan las líneas problemáticas que de manera fragmentaria van apareciendo a lo largo del texto. El presente trabajo no parte de un problema definido de antemano (¿que sería algo así?), sino que busca *elaborar* un problema, o mejor dicho, operar en una *juntura o bisagra* problemática, a saber: ¿Cómo se acopla la democracia del Uruguay contemporáneo con el sistema de transformaciones de nuestra experiencia de la locura? ¿Cómo en este ensamblaje se dan distintos desplazamientos entorno a la problematicidad política (y por tanto democrática) que la locura le plantea a la configuración (pos) democrática del Uruguay?

Este planteo inicial de la pregunta sólo cumple la función formal de servir como introducción al texto que sigue, y por lo tanto será constantemente transgredido y desplazado en los propios términos que la componen: ¿democracia? ¿Experiencia de la locura? ¿Régimen? Si son problemáticas, y no se las puede nunca definir de antemano, es porque la temporalidad de esta forma de preguntar no es la del proyecto terminable cuyo acabamiento se mostraría en un injerto-introducción que operaría clausurando toda posibilidad de pérdida en el texto, sino que su temporalidad es la del por-venir interminable: es un preguntar entregado a un *quizá* espectral incierto. Dicha temporalidad pone en aprietos a todo aquel cuya actividad sea (por lo menos pretendidamente) científica, pues quien, por la fuerza de la pregunta, se abre a “un” porvenir espectral interminable, debe poner en cuestión lo que hasta entonces creía que era la ciencia y su temporalidad progresiva propia del *proyecto terminable* (al cual se le fijan plazos, etapas bien pautadas, objetivos primarios y secundarios, generales y específicos: todo un metalenguaje cuya función es reglamentar estrictamente una actividad que nunca puede perderse, nunca puede irse del camino). En tanto que debe lidiar con fantasmas (*phántasma*), apariciones, apariencias (*phaínesthai*), cosas que son

y no son, no puede operar en el nivel apofántico del discurso que se refiere a cosas que son¹, pues el ser-ahí espectral “es” la *repetición de la ausencia (iterabilidad)* y su “lógica” no puede estar determinada por la *onto-teología* por la cual siempre se ha determinado el ser como presencia, sino que debe ser una *hantologie* (Derrida, 1998)². En este sentido, cuando en el texto que sigue se diga que el dispositivo que he llamado *gran concilio* se opera la mutación del asilo, no se está refiriendo a su simple eliminación por la biosocialidad (Rabinow, 1996; Rose, 2012) y la modalidad gubernamental de poder-saber que le es inherente, sino que se trata de analizar un juego de temporalidades o *man-tenimiento* en el cual el asilo espectral opera en ausencia, asedia, mediante un juego técnico que Derrida (1997b, 1998) denomina *efecto visera*.

Por otro lado, este ~~sociólogo~~ espectral, también corre riesgo permanente de caer en una *trampa*: “bisagra” no solo tiene el sentido de pivote o gozne que opera la juntura entre dos elementos discontinuos (*diferentes*), sino que, también, tiene el sentido de caza, en tanto que es el “lugar” de un simulacro o señuelo³. Al plantear esta forma de preguntar y la incomodidad que implica aceptar la existencia de fantasmas, el investigador está el mismo fracturado por la ambigüedad farmacológica de, por un lado, querer limitar el juego en un ámbito de aparición espectral mediante una decisión y, por otro lado, el carácter incontrolable de simulacro propio del espectro: se enfrenta al dilema platónico de capturar al sofista, cazar al que caza produciendo simulacros que escapan a la decisión originaria de toda episteme, que el ser es y que él no ser no es⁴. Así, quien corre este riesgo, debe proceder en abismo, sin ninguna piedra de toque.

¹ “(...) si decimos cosas verdaderas, es evidente que estamos diciendo cosas que, ellas mismas son” (*Parménides 161e*)

² “¿Qué es un fantasma?, ¿qué es la *efectividad* o la *presencia* de un espectro, es decir, de lo que parece permanecer tan inefectivo, virtual, inconsistente como un simulacro?”

³ “(...) el lugar donde el cazador encarniza al pájaro con la carne de un señuelo” (Derrida, 1999; pg. 129)

⁴ Si el sofista es alguien que produce contradictores de cualquier argumento (*Sofista, 225b*) pero no puede saber todo aquello que contradice, entonces estamos ante un productor de apariencias (fantasmas, simulacros, señuelos) que posee una ciencia aparente, que por lo tanto no es ciencia (episteme) sino una *técnica mimética (tekhnémiméte)* y, más en específico, una técnica simulativa (*tekhnéphantastiké*). Aquel que, como el filósofo, este abocado al conocimiento de lo que es una cosa (y dentro de esta herencia estaría nuestro sociólogo en un comienzo), busca *definir* (determinarlo como un ente en virtud de su género y su especie) al sofista o al fantasma, se enfrenta a un problema que hace templar los cimientos de su saber, pues el simulacro y el fantasma *aparecen* pero no *son*, una imagen se asemeja a lo verdadero pero no es verdadero: “En efecto; para defendernos, debemos poner a prueba el argumento del padre Parménides y

I. *El gran concilio*

La utilización de la noción de *concilio* para describir el régimen de transformaciones del orden manicomial es estratégica. Despliega la problematicidad que la discontinuidad le plantea a cualquier intento de totalizacional hacer patente lo heteróclito en que descansa todo Orden. Los concilios son intentos desesperados, y siempre precarios, por estabilizar las transformaciones. La dificultad es que estas *transformaciones* no son simples, sino que están anudadas de formas insólitas, ambiguas, y muchas veces estos concilios lejos de asumir la forma de un dictamen conservador, mantienen el dogma, *mutatis mutandis*, presentándolo con la máscara del más progresista de los *cambios*. Esta dificultad es la que busca dar cuanta la noción de “concilios psiquiátricos” (Castel, 1980) al plantear que la arqueología debe desplegar el anudamiento complejo de las transformaciones mediante las cuales el “orden psiquiátrico” se reorganiza en el seno de la discontinuidad. No es otra que la dificultad de tratar de pensar la ambigüedad de la *metamorfosis*. “En consecuencia, todo puede ser diferente. Pero también Zeus convertido en buey sigue siendo Zeus. Es/no es Zeus y hay que estarnos avispados para reconocerle” (Castel, 1980, pg. 18)

Por lo tanto, este trabajo también está él mismo inmerso en el campo de acontecimientos enunciativos que busca describir, al punto que busca desplegarlo en su no neutralizable dispersión.

La arqueología afirma la imposibilidad de agotar la dispersión enunciativa mediante un principio de coherencia del discurso, en contraposición a la forma estructuralista o “nostálgica” (Derrida, 1989) de jugar el juego del discurso según la cual se debe “(...) mostrar que las contradicciones inmediatamente visibles no son más que un reflejo de superficie, y que hay que reducir a un foco único ese juego de centelleos dispersos” (Foucault, 2002a; pg. 252). Por el contrario, al afirmar que la tarea de la arqueología consiste en desplegar la dispersión de *acontecimientos enunciativos*, se apunta a que las discontinuidades no son obstáculos a reducir sino el propio motor de un tipo de análisis en el cual “desplegar” significa también “describir” las *reglas de ejercicio* de la función enunciativa que disponen esa dispersión de determinada manera, con determinados equilibrios y desequilibrios. No se trata, pues, de buscar leyes generales o principios de coherencia, sino de desplegar espacios de disensión e

obligar, a lo que no es, a que sea en cierto modo, y, recíprocamente, a lo que es, a que de cierto modo no sea” (*Sofista 241d*)

incompatibilidades; todo el dominio de oposiciones y “contradicciones” intrínsecas, (las diferentes maneras de formar enunciados, sus juegos mutuos y los diferentes planos en los que se distribuyen en la formación discursiva) y “contradicciones extrínsecas” (que permiten delinear sus contornos y señalar las rupturas y umbrales “entre” las formaciones discursivas), tal y como Foucault (2002a) señala en la *Arqueología del saber*.

Si este trabajo pretende ser una arqueología debe encargarse, por lo tanto, de describir regularidades enunciativas (que rigen la formación de los objetos, de las modalidades enunciativas, de los conceptos y de las estrategias), el espacio de coexistencia de los enunciados y las transformaciones (rupturas y reconfiguraciones) de estas regularidades. Nos detendremos, sobre todo, en esta noción de *transformación*, dado que el objetivo de este escrito es analizar una mutación.

Esta noción nos sitúa de lleno ante el problema de la temporalidad arqueológica. La discontinuidad no puede ser comprendida mediante el par sincrónico/diacrónico. Ni el acontecimiento ni la discontinuidad son ni pueden ser leyes, sino que la discontinuidad debe ser *especificada* a través del despliegue y el análisis de las transformaciones determinadas que la atraviesan, las cuales tienen sus propios ritmos singulares⁵. Por este motivo Foucault (2002a) preferirá la noción de transformaciones a la de cambio, lo cual no es solo una nota metodológica sino que va de lleno al cuestionamiento de la noción moderna de Historia regida por la continuidad de la conciencia.

En este sentido, cabe remontarnos a la distinción ya realizada por Hegel (2015) entre transformaciones cuantitativas y cambios cualitativos, la cual es central para su filosofía de la historia⁶. La misma tiene su lugar entorno al problema de la razón y la

⁵ “El análisis de los cortes arqueológicos se propone establecer entre tantas modificaciones diversas, unas analogías y unas diferencias, unas jerarquías, unas complementariedades, unas coincidencias y unos desfases: en suma, describir la dispersión de las propias discontinuidades” (Foucault, 2002a, pp. 293-294)

⁶ “*El espíritu ha roto con el mundo anterior de su ser allí y de su representación y se dispone a hundir eso en el pasado, entregándose a la tarea de su propia transformación. El espíritu, seriamente, no permanece nunca quieto, sino que se halla siempre en movimiento incesantemente progresivo. Pero, así como el niño, tras un largo periodo de silenciosa nutrición, el primer aliento rompe bruscamente la gradualidad del proceso puramente acumulativo en un salto cualitativo, y el niño nace, así también el espíritu que se forma va madurando lenta y silenciosamente hacia la nueva figura, va desprendiéndose de una partícula tras otra de la estructura de su mundo anterior y lo estremecimientos de este mundo se anuncian solamente por medio de síntomas aislados; la frivolidad y el tedio que se apoderan de lo existente y el*

historia. En el pasaje citado de lo que se trata, en principio, es del agudo avizorar por parte de Hegel de que su mundo (“figura del mundo” o *Weltanschauung*) estaba sufriendo una *crisis* y que iba a dar paso a “algo otro”, desconocido, es decir, otro mundo del espíritu, planteándose así el problema de cómo es posible que el espíritu devenga otro de sí mismo, que una época de lugar a otra. La lectura de Hyppolite (1981)⁷, a este respecto, recalca la importancia de los conceptos de *positividad* y *destino* (en el caso del “joven Hegel”), en el marco problema de la relación antinómica entre la Razón y la Historia que se resolverá en el planteo de una *razón histórica*, o sea, en la reconciliación entre el Espíritu y el Tiempo que no es otra cosa que el *Saber Absoluto*⁸. Para Hegel (2015), la razón es entendida no de manera abstracta, sino como viviente, concreta e histórica. Y de lo que se trata es de comprender la contradicción entre lo vivo y lo muerto de la historia; entre la vida del espíritu encarnada en totalidades concretas que son los pueblos, y los obstáculos, *positividades*, que constriñen la libertad humana y la Historia como su realización, pues son elementos históricos que ya no están llenos de sentido y han devenido ajenos⁹. La Razón y lo Universal son entendidos de forma concreta, pues se manifiestan y *solo* pueden realizarse en lo singular, en totalidades finitas que son los diferentes “mundos del espíritu”, los cuales no son “fragmentos dispersos”, pese a la singularidad y determinación concreta de cada cual, sino que tienen un sentido derivado de lo universal que les es inmanente. La constitución de una razón histórica implica, en su núcleo fundamental, una dialéctica entre lo finito y determinado de las diferentes totalidades históricas (el *ser allí* del espíritu) y lo infinito que permanece inmanente a las manifestaciones finitas en las que se *despliega*. Es así que

vago presentimiento de lo desconocido son los signo premonitorio de que algo otro se avecina” (Hegel, 2015, pg. 12) (subrayado propio)

⁷ La cual, como señala Agamben (2011), es central para la formulación de la arqueología foucaultiana en tanto que estudia *positividades*.

⁸ “*La meta*, el saber absoluto o el espíritu que se sabe a sí mismo como espíritu tiene como su camino el *recuerdo* de los espíritus como son en ellos mismos y como llevan a cabo la reorganización de su reino” (Hegel, 2015; pg. 473). El saber absoluto sería fundamentalmente memoria viva (*erinnerung*), entendiendo por esto el movimiento del concepto que en cada manifestación contingente (histórica) revela la vida del espíritu y la necesidad (destino) que en cada momento esencia. La alusión a la metafísica de la historia de Hegel y su determinación del *Saber* como memoria viva, permite, por contraste y oposición, determinar la noción de *archivo* y la tensión entre mnemé (memoria viva) e hipómnesis (suplemento técnico escrito de la memoria) que atravesará todo este trabajo.

⁹ “Lo positivo(...) será solo el elemento *muerto*, que *ha perdido su sentido viviente*, y es un residuo de la historia” (Hyppolite, 1981, pg. 46)

damos con el carácter trágico de la concepción de la historia de Hegel expresado mediante el concepto de *Destino*. En la dialéctica entre lo infinito y lo finito, lo universal y lo singular siempre hay una no coincidencia entre ambos, lo infinito no se puede manifestar perfectamente en una totalidad finita, sino en el movimiento de muchas totalidades finitas que despliegan algún aspecto de la Verdad. El destino particular de cada pueblo, el *pathos* que los anima y moviliza implica sucumbir, extrañarse dando paso a otra figura del mundo que la supera (*aufhebung*) conservando el *contenido de verdad* del momento anterior (su destino)¹⁰.

En este contexto, que Foucault (2002a) opte por el concepto de transformaciones en vez del de cambio, implica una oposición radical a la *filosofía de la historia*. El *cambio* (en tanto concepto de la filosofía de la historia) es “a la vez continente general de todos los acontecimientos y principio abstracto de su sucesión” (Foucault, 2002a, pg. 289), pues este sería la expresión de una fuerza viva que, como su motor inmanente, moviliza la historia. La arqueología implica, un desplazamiento de la noción de transformación, tal y como es determinada, pero no agotada, por el contexto de la historia global. Pues no se trata de comprender las causas del cambio que son las transformaciones “*silenciosas*” (separadas de la fuerza viva del cambio, por sí mismas carentes de sentido hasta que se reestablezca, mediante la tarea hermenéutica propia de la filosofía, el nexo con su sentido inmanente) sino que “(...) la arqueología trata de establecer el sistema de las transformaciones en qué consiste el “cambio”; trata de elaborar esa noción vacía y abstracta, para darle el estatuto analizable de la transformación” (Foucault, 2002a, pg. 290): el cambio como efecto de transformaciones, y no como un sentido inmanente de las mismas.

Aquí nos enfrentamos con un problema metodológico: ¿cómo se analizan las relaciones entre prácticas discursivas y prácticas no discursivas? ¿cómo una serie de acontecimientos (crisis económicas, sociales, epidemias, transformaciones demográficas, etc.) puede articularse con determinados discursos, convirtiéndose, por ejemplo, en un campo de objetos del discurso? Evidentemente, no se trata de reconstituir un nexo de sentido mediante algún tipo de método de comprensión¹¹. La arqueología, no es un

¹⁰ “Es, podría decirse, el destino trágico del amor el no poder extenderse indefinidamente sin perder toda su profundidad. *El amor huye*, así, de toda encarnación, de toda figura concreta sólo dentro de la cual puede profundizarse y realizarse” (Hyppolite, 1981, pp. 51-52).

¹¹ Un análisis de discurso de tipo arqueológico no pertenece a la tradición hermenéutica y ni siquiera a la perspectiva estructuralista que a través de la formalización de modelos entiende lo efectivamente dicho como una represión de proposiciones formalmente posibles. La

interpretación de sentidos ocultos es uno de los anzuelos preferidos mediante los cuales el lenguaje sigue atrapado en el *sueño antropológico*, ya bajo la forma del *retorno crítico del lenguaje*, ya bajo la forma del entrecruce entre la interpretación y la formalización matemática que sería el estructuralismo (Foucault, 2007a). La arqueología, por el contrario, busca acceder a la singularidad del enunciado en medio del campo de dispersión superficial enunciativa, que no aborda ni mediante su reducción en modelos sistemáticos ni mediante la apelación a un sentido latente, sino que busca *simplemente describir* y elaborar, en el mero nivel superficial de lo efectivamente dicho, series o familias de enunciados: esta dimensión superficial del discurso olvidada por toda una tradición, es la dimensión de su *materialidad* o del *discurso como acontecimiento (rareza)* en contraposición a la de la idealidad del sentido: “La apofántica aparece entonces como una operación de desplazamiento del ser hacia la idealidad de la significación. Y ya no se opone a otros tipos de enunciados (no declarativos), sino a una operación inversa que consiste en mantener la relación del enunciado con el ser en el nivel del acontecimiento enunciativo, y nada más. Demos a esta operación inversa de la apofántica el nombre de operación sofisticada, erística” (Foucault, 2012; pg. 83) De esta forma, al leer la disputa entre filosofía y sofística a través del corpus aristotélico Foucault interpreta que la *gigantomaquia* es en verdad una lucha entre el discurso-acontecimiento y el *logos apophantikos* que suspende la materialidad del discurso y reemplaza su carácter de juego estratégico de voluntades por la serenidad de la contemplación teórica desinteresada de la verdad. Al determinar así el campo de batalla, también se muestra la distancia de la arqueología respecto a una repetición histórica (por más problemática que sea respecto de esa misma tradición logocéntrica (Derrida, 1986)) de ese gesto que suspende la materialidad del discurso: la distinción entre *lenguaje* y *lengua* por la cual Saussure (1980) inaugura el periplo estructural al poner a la segunda, un sistema formal definido por la relación de valor entre signos y los principios de su arbitrariedad y linealidad (es decir un *modelo teórico: Forma*), como su objeto. Es en este sentido que Foucault (2002a), al distinguir el enunciado tanto de la lengua (sistema de signos) como de la proposición, se separa de esta tradición (incluido el estructuralismo): los enunciados no son signos, sino que, antes bien, son la condición de existencia que hace que los signos sean algo más que un mero conjunto de signos posibles, o, en otras palabras, son *signaturas* que exceden y vuelven al signo eficaz: “Los enunciados, como las signaturas, no instauran relaciones semióticas ni crean nuevos significados, sino que signan y “caracterizan” los signos *al nivel de su existencia (...) efectúan y orientan su eficacia*” (Agamben, 2010; pg. 85). En una palabra, la *dispersión enunciativa* simplemente se refiere al conjunto de las cosas dichas en su materialidad de acontecimientos y a las reglas de su repetición y concomitancia con otros enunciados. Se trata de un *campo de actualidad anónimo*, pues no es un trasfondo de sentido garantizado por el cogito trascendental, ni, en general, ningún elemento no enunciativo que los defina (objetos o conceptos) sino se trata del juego autorregulado –*regularidades que se regulan a sí mismas* (Dreyfus; Rabinow, 2001)- de correlaciones entre enunciados-acontecimientos cuya *identidad* solo es garantizada por las reglas de repetición del campo. En tanto que los enunciados son esencialmente acontecimientos singulares raros, su identidad, aquello en función de lo cual el análisis puede determinar su eficacia, es un efecto de la *repetición* regulada por el juego estratégico entre enunciados: “Si la repetición de los enunciados tiene condiciones tan estrictas, no es en virtud de condiciones externas, sino de *esa materialidad interna que convierte a la repetición en la potencia propia del enunciado*” (Deleuze, 1987; pg. 38). El discurso es así siempre un régimen de la materialidad enunciativa (su carácter de *acontecimiento*) que estabiliza la singularidad mediante la regulación de su repetición (Foucault, 2002a). El carácter autoregulado del discurso no se debe, como proponen

método de comprensión, pues su posición manifiesta es separarse de toda metafísica de la conciencia reivindicando la dimensión material-superficial del discurso en tanto acontecimiento. Las reglas que rigen el ejercicio de la función enunciativa, son *anónimas*, es decir no obedecen a la intencionalidad de alguna conciencia, la cual lejos de ser la instancia soberana de la cual emana el sentido, se muestra como una función (función-sujeto) en un determinado reticulado estratégico y táctico de relaciones de poder-saber en el seno del discurso.

Es por eso que Foucault, con cierta ironía, se “autoproclama” positivista afortunado¹² al decir que la arqueología estudia positivities, dándole a ese término una eficacia diferente en esta nueva “sintaxis arqueológica”. Estudia positivities, pero no como en Hegel (2015), tratando de comprender las mediaciones que las atraviesan, para mostrar que lejos de ser *inmediatas*, como una realidad opaca en la que la conciencia no se reconoce a sí misma y que la constriñe, están en *símediadas*. Sino que entiende las positivities, las formaciones discursivas son efecto de la disposición que toma en un determinado momento el campo enunciativo en función de la economía propia de su constelación, y por lo tanto sin referencia a la conciencia. Es decir, un método puro de todo “antropoligismo”.

Por lo tanto, cuando hablo de concilio no se lo entiende como una instancia de decisión marcada por la intencionalidad de algunos individuos (no hay ninguna referencia a nada como una conciencia), y, en general, tampoco se lo entiende como una instancia supérstite al juego de la constelación discursiva, menos aún como “dato

Dreyfus y Rabinow (2001), a una concesión del “primer Foucault” al estructuralismo, pues la *Arqueología del saber* implica el alejamiento de toda la tradición que determinó el discurso en su nivel apofántico, en medio de una concepción del conocimiento como relación desinteresada, teórica con la verdad, para proponer que el discurso es siempre, si nos remontamos a su materialidad, *practica discursiva*, intrínsecamente política, estratégica: “¿Cómo es que ha aparecido tal enunciado y no otro en su lugar?” (Foucault, 2002a, pg. 44)

¹² La ironía de este movimiento se visualiza claramente en el siguiente pasaje; “Si, sustituyendo por el *análisis de la rareza* la búsqueda de las totalidades, *por la descripción de las relaciones de exterioridad* el tema del fundamento trascendental, por el *análisis de las acumulaciones* la búsqueda del origen, se es positivista, yo soy un positivista afortunado, no me cuesta trabajo reconocerlo” (Foucault, 2002a, pp. 212-213). Es en este sentido que Dreyfus y Rabinow (2001) interpretan que la arqueología opera una doble epojé, no solo del objeto, sino el propio sentido (serio) mismo de los enunciados que estudia.

histórico”. Por concilio entiendo un operador estratégico que permite *elaborar* y *trabajar* el tejido de fuerzas que son los *documentos*, permitiendo así desplegar las series de transformaciones y las reglas que rigen la dispersión propia de la discontinuidad del orden psiquiátrico que intentamos abordar, y cuyo estatuto solo puede ser establecido *luego* del análisis. Por lo tanto, los documentos que se analizarán a continuación no serán expuestos y ordenados en función de una temporalidad cronológica, sino en función de una “temporalidad arqueológica”, es decir, la temporalidad propia del campo de batalla discursiva en el que se determina la eficacia de los enunciados. No nos referimos a un orden de hechos o un estado de cosas, sino al nivel del discurso.

1. *Transición demográfica y epidemiológica*

“En la última década asistimos a un cambio en la demanda de atención seguramente vinculada a múltiples factores: psicosociales, económicos, culturales, del sistema sanitario, avances en las disciplinas que comprende la Salud Mental, así como de los recursos terapéuticos, la defensa de los derechos de los pacientes con enfermedades psiquiátricas, el movimiento de los usuarios, etc.(...) *creemos que se operó una transición demográfica y epidemiológica en los problemas que demandan nuestra atención*”(Montalbán, 2005, pg. 152)

Inmersos en la tarea de describir la serie de transformaciones que articulan la mutación del “orden psiquiátrico” se tomará como punto de partida el análisis una noción particularmente importante que aparece en el fragmento citado anteriormente, a saber: *transición demográfica y epidemiológica*.

En este sentido, debemos, como sugiere Derrida (1989) al comienzo de *Cogito e historia de la locura*, primeramente analizar el signo “en sí mismo”, en el contexto determinado en el que fue leído y que, por supuesto, no se agota su eficacia, pero constituye un momento metodológicamente necesario del análisis para poder plantear el problema de si la relación que queremos establecer entre ese signo y el campo discursivo, siguiendo la pista de una *signatura*, (que sería el nexo en el abismo entre lo semiótico y lo semántico)¹³, se justifica. En suma, se busca responder si este signo: a-

¹³Al haber adherido a la interpretación de Agamben (2010) del enunciado como *signatura*, todo nuestro problema analítico se reduce a determinar si el documento que estamos elaborando es un “buen ejemplo”, si es *paradigmático*. Así, no entendemos la objeción metodológica realizada por Derrida (1989) a la arqueología como una objeción hermenéutica (si fuera así, no

¿tiene la eficacia discursiva que le pretendemos asignar?; b- ¿tiene la significación histórica que se le pretende asignar? Como sabemos este problema central no se puede, ni se debe, intentar resolver mediante el establecimiento de ninguna determinación causal o empírica. No se trata que este planteo de un psiquiatra o los planteos de la psiquiatría estén determinados, por ejemplo, por algún cambio en el funcionamiento de la economía o, menos aún, por algún cambio de gobierno. El problema de las relaciones entre las formaciones discursivas y los dominios no discursivos, por el contrario, intenta analizar las formas específicas de su articulación, *siempre en el plano del discurso*, analizando cómo este entrelazamiento forma parte de las condiciones de emergencia de una práctica discursiva (Foucault, 2002a).

Este breve pero revelador documento tiene un carácter primera instancia retrospectivo acerca del Plan Nacional de Salud Mental (PNSM) aprobado en 1985, y en segundo lugar, un carácter evaluativo y prospectivo del mismo a la luz de un contexto diferente y cambiante en el Uruguay del primer lustro del siglo XXI.

Respecto al aspecto “retrospectivo” en el texto se destaca el “carácter ejemplar” y transformador del proceso de mediados de los ochentas del que participaron numerosos actores de la “sociedad civil organizada”. Lo interesante de esta consideración retrospectiva es el contexto en el cual se plantea y cobra una eficacia muy determinada al recalcar su carácter “ejemplar”, es decir, *paradigmático*:

“Pero, sin duda, se constituyó en una *hoja de ruta* que marcó el *camino por donde transitar los cambios en la Salud Mental y en la atención de las personas con enfermedades psiquiátricas*. Su espíritu, muchos de los conceptos y lineamientos que recoge mantienen vigencia 20 años más tarde. Su ejemplo sirvió de inspiración para las transformaciones en otros sectores de la Salud. Cuando observamos y participamos de *discusiones actuales sobre la Salud y el cambio de modelo*, estas nos evocan las realizadas a mediados de los 80, que finalizaron con la aprobación del Programa Nacional de Salud Mental” (Montalbán, 2005, pg. 151)

Lo relevante analíticamente aquí, es el término “hoja de ruta”, pues nos sitúa de

tendría lugar en un análisis que se pretende arqueológico) sino que “determinar bien el signo por sí mismo” quiere decir, según la interpretación propuesta, *determinar su eficacia*: ¿Cuál es el signator (campo enunciativo) que lo vuelve eficaz?. Este problema metodológico exige realizar una operación de separación mediante la cual se reúne la dispersión en un ejemplo paradigmático: “(...) el paradigma implica un movimiento que va de la singularidad a la singularidad y que, sin salir de ésta, *transforma cada caso singular en ejemplar de una regla que nunca puede formularse a priori* (...) el paradigma nunca está ya dado, sino que se genera y produce” (Agamben, 2010; pg. 29-30)

lleno en un aspecto central del entramado discursivo que se busca desplegar, a saber, en lo que Foucault (2002a) denomina *dominio de memoria*; el establecimiento de relaciones de filiación y génesis entre enunciados. Por lo tanto, cuando en este momento se utiliza la noción de “*dominio de memoria*”, estamos hablando de la forma en que “la”¹⁴ psiquiatría aborda determinados acontecimientos buscando capturarlos en una relación reflexiva (“hoja de ruta”) que intenta asegurar una continuidad histórica, no solo tranquilizante, sino táctica y estratégicamente indispensable para el *mantenimiento* del “orden psiquiátrico” en el contexto de su mutación¹⁵. *El concilio empieza a sesionar*.

Por otro lado, retomando la exposición del texto de Montalbán (2005), debemos hablar de su aspecto “prospectivo” y evaluativo del PNSM. En ese sentido, hay, en primer lugar, un “diagnostico” de determinados cambios de la sociedad uruguaya que se plantea a partir de la constatación de un aumento de la demanda de atención en salud mental en la década previa al planteo. *La población* se habría transformado, y con ella, “sus enfermedades”:

“Los trastornos de personalidad, los trastornos por consumo, la problemática psicosocial, sociopatía, la violencia, los accidentes, los suicidios, la comorbilidad, los trastornos del humor, etc., nos enfrentan con una carencia de herramientas eficaces para su atención” (Montalbán, 2005, pg. 152)

Vemos aquí, como se empiezan a delinear ciertas rejillas de especificación que irán señalando nuevos rostros de la locura, nuevos “trastornos”, y nuevos mecanismos “*más eficaces*” y “*menos costosos*”, para su atención. El texto es lo suficientemente insistente sobre el contexto económico del país por entonces, que conlleva una crisis de

¹⁴Las comillas indican algo que debe quedar del todo claro: la psiquiatría, entendida como formación discursiva, no es un monolito, es una determinada disposición de enunciados que no está exenta de disputas, desfases e incoherencias. Se encuentra atravesada por una serie de estrategias que determinan el ejercicio de la función enunciativa. Describir la formación de estas estrategias en la formación discursiva que es la psiquiatría es el objetivo principal e ineludible de esta sección. Por otra parte, se deriva de lo anterior que el dominio de memoria del que se está hablando es también, y sobre todo, un campo de batalla.

¹⁵Parte de esta sección se dedica a la descripción del “sistema de relaciones secundarias” o reflexivas (Foucault, 2002a) que se refieren a lo que una formación discursiva, como en este caso la psiquiatría, puede decir y dice sobre determinados acontecimientos, instituciones, etc., o sea, instancias “no discursivas” (por ejemplo, como se verá, como la psiquiatría aborda el fenómeno del consumo de drogas en este contexto reflexionado como un “problema social”, desarrollándose toda una serie de relaciones discursivas que lo impregnaran acudiendo así a la formación del concepto de “consumo problemático”). Abordar esta formación discursiva de esta forma permite mostrar su amplitud.

las Instituciones de Asistencia Médico Colectiva (IAMC), lo que implicó, junto con las razones antes mencionadas, *la necesidad de una transformación del “modelo de atención” del sistema de salud en general*, mediante el planteo de la configuración de un “Sistema Nacional Integrado de Salud” entre los sectores públicos y privado, y la generación de alternativas a la internación entendida como ineficaz y costosa, en el contexto de una “reformulación del gasto”. Se plantean entonces como alternativas: la prevención, la detección precoz, la determinación de grupos de riesgo, generar programas específicos para determinadas patologías, entre otras, que proponen una nueva ortopedia de las reglas de ejercicio del poder psiquiátrico. Además, propone la modificación de los modos de internación por su *ineficacia terapéutica* expresando que la atención deberá realizarse en los sanatorios generales, reservando el internamiento psiquiátrico “para los casos que así lo requieran por el *alto riesgo del paciente*, la *necesidad de contención*, lo prolongado de la internación, complejidad de los recursos terapéuticos a utilizar” (Montalbán, 2005). Esta nueva modalidad de atención, se plantea desde la noción de “salud integral” basada en un enfoque interdisciplinario y entendiendo a la persona “como unidad psico-bio-social”.

Así, se visualizan puntos de incompatibilidades dentro de la formación discursiva, sobre todo en lo referente al estatuto de la internación. Aunque en este planteo se llegue incluso a “denunciar” el papel que ha tenido la internación¹⁶, no debemos entenderlo como parte de un proceso de progreso humanitario, sino enmarcarlo en una reconfiguración del *régimen* (discursivo) que determina la verdad de la locura entorno al dominio de memoria que se estableció previamente. Debemos a continuación analizar cómo se entrelazan las diferentes modificaciones que aparecen ya en este texto, a saber, el énfasis en la prevención, la sustitución del internamiento por otras instancias intermedias entre este y lo ambulatorio (casas de medio camino), énfasis en lo comunitario¹⁷, las nuevas rejillas de especificación de los objetos que emergen y

¹⁶“Históricamente, el hospital o sanatorio psiquiátrico amparaba todo lo que era abandonado o para lo que la sociedad no tenía respuesta. Hoy se afianza el concepto de no medicalizar ni psiquiatrizar situaciones psicosociales y que otros organismos y actores de la sociedad deben asumir la responsabilidad que les corresponde”(Montalbán, 2005, pg. 153)

¹⁷En este sentido, lo que es interesante de analizar es como opera un dispositivo de captura de reclamos propios de los movimientos desmanicomializantes y la antipsiquiatría, como son la crítica a la internación psiquiátrica, el planteo de alternativas comunitarias a ella, para el reforzamiento del propio concilio psiquiátrico. Este aspecto del problema, si se quiere propiamente el aspecto táctico-estratégico propio de la dinámica del dispositivo, no será tratado en un solo lugar, sino que ira siendo abordado en diferentes lugares de este trabajo, atendiendo a

toda la serie de programas de atención para estos nuevos “trastornos”.

En el texto “Implementación de políticas y planes de Salud Mental en América Latina” (Almeida, 2007) podemos ver muchos de los elementos antes señalados en el texto de Montalbán (2005), en lo referente a cómo la psiquiatría aborda determinados acontecimientos, capturándolos en su sintaxis (sistema de relaciones secundarias), pero haciéndolos funcionar en otro contexto. En este artículo (Almeida, 2007) también encontramos la referencia a un acontecimiento histórico que es cargado de una “significación *ejemplar*”, y por lo tanto, como un elemento central en la constitución de un dominio de memoria. Se trata de la *Declaración de Caracas* de 1990, la cual es evocada por el autor como un *hito* de la historia de la salud mental en América Latina y fundamental para los movimientos de reforma en ese ámbito durante la década del noventa del siglo pasado, teniendo como sus pilares: a- la superación de los modelos de servicio psiquiátricos basados en la internación, y b- la lucha contra los abusos y discriminación contra las “personas con problemas de salud mental” (Almeida, 2007). Ambos, presentes también en el movimiento de reforma evocado por Montalbán cuya hoja de ruta sería el PNSM de mediados de la década de 1980.

También aquí nos encontramos con el establecimiento de “relaciones reflexivas” que indican la permeabilidad del “discurso psiquiátrico” a los acontecimientos de ruptura. Al amparo del *hitogenerador* de un dominio tranquilizador de memoria, se ejerce la operación de enmascaramiento de la discontinuidad y el *acontecimiento* novedoso disruptivo mediante la imposición de una continuidad de proyecto.

“Las *enfermedades mentales*, lo sabemos hoy, son responsables de una parte muy significativa de la carga global de las enfermedades y ocupan un lugar destacado entre las primeras causas de discapacidad. Los estudios de *epidemiología psiquiátrica* aportaron, en los últimos veinte años, amplia evidencia de la elevada prevalencia de los trastornos mentales en América Latina(...), al igual que en otras partes del mundo” (Almeida, 2007, pg. 111)

Vemos entonces como en esta operación se realiza una afirmación del concepto de “enfermedad mental”, pilar de la formación discursiva psiquiátrica desde su emergencia a principios del siglo XIX, ajustada en el seno de la serie de transformaciones que

sus diferentes aristas. Pero cabe destacar aquí, que lo que constituye en problemática esta constatación es que a través de ella se puede pensar cómo juega la resistencia *en* este dispositivo, no fuera de él, no como un espacio de oposición al poder, sino en la propia red ambigua y capilar del poder; o sea, una resistencia que actúa en la inmanencia del dispositivo, (Foucault, 2007b), volviendo así problemático el sentido de la palabra “captura”.

reorganizan el discurso psiquiátrico. Sistema de transformaciones en el cual, sin embargo, no solo se re-afirma el enunciado enfermedad mental (aunque muchas veces no tomo esa forma gramatical), sino que su campo de eficacia se difumina al punto de que no parece tener límites: se abre un territorio de *medicalización posible*¹⁸ renovado que se muestra como ilimitado: “Desde hace mucho tiempo se reconoce la asociación entre los trastornos mentales y el desempleo, la exclusión social, la pobreza, y el abuso de alcohol y drogas –condiciones que imponen costos elevados a la sociedad” (Almeida, 2007, pg. 111)

Esta constatación misma supone la necesidad de una reconfiguración del orden

¹⁸Sobre este punto se volverá recurrentemente, pero, a modo de contextualización preliminar de este problema remitimos a la categoría de *biosocialidad* (Rabinow, 1996; Rose, 2012), mediante la cual, se busca analizar las mutaciones contemporáneas de la biopolítica en un contexto, ahora, *molecular*: los actuales desarrollos en el área de la biotecnología y el creciente conocimiento del genoma humano se articulan en el marco de una reconfiguración de la *episteme* (del modo de ser de las cosas en la contemporaneidad) en la cual la muerte del hombre no sería provocada por el retorno del lenguaje (Foucault, 2007a), sino por la entrada de las ciencias de la vida al nivel molecular: “(...) the new genetics will cease to be a biological metaphor for modern society and will become instead a circulation network of identity terms and restriction loci, around which and through which a truly new type of autoproduction will emerge, which I call "biosociality"” (“(...) la nueva genética dejará de ser una metáfora biológica de la sociedad moderna para convertirse en una red de circulación de identidades y lugares comunes entorno y a través de los cuales emergerá un verdadero nuevo modo de autoproducción al que llamo “biosocialidad””) (Rabinow, 1996; pg. 99). Mientras la sociobiología moderna se construyó entorno a metáforas evolucionistas como ideología científica (Canguilhem, 2005), en la contemporaneidad la naturaleza será modelada hasta sus aspectos más elementales por las prácticas, será hecha y desecha por las biotecnologías superándose definitivamente la dicotomía cultura/naturaleza: a este nuevo contexto se le llama biosocialidad (en desarrollos posteriores de esta monografía se relativizará este carácter novedoso). Este concepto es importante para nuestro análisis en tanto que permite comprender los modos de subjetivación característicos del campo político post-disciplinario: por un lado, el nuevo territorio de medicalización deja de ser el cuerpo enfermo, para ser el gobierno y la *optimización* del cuerpo sano, lo cual abre un campo de medicalización virtualmente ilimitado (medicalización de los estados “no patológicos”); por otro lado, estas nuevas tecnologías gubernamentales centradas en el mantenerse sano, que van desde el consumo farmacéutico hasta el ejercicio físico y las dietas que se basan en la composición molecular de los alimentos, son tecnologías de gobierno liberales o pos-democráticas (cada uno debe hacerse cargo de su salud, autoexaminarse, automedicarse: dándose la mutación de los pacientes en consumidores activos de *productos* médicos) que producen nuevas *normatividades vitales* o una *ethopolítica* (Rose, 2012). En medio de ella la ciudadanía, (que siempre fue un efecto biopolítico), sus reclamos, resistencias, modos de individuación, en suma, la política contemporánea, se despliega a nivel *molecular* en un doble mecanismo de *susceptibilidad* (vigilancia molecular que basada en la temporalidad de la prevención) *yriesgo*. Esta nueva biopolítica que se despliega a nivel molecular es denominada *política de la vida en sí* (Rose, 2012)

psiquiátrico moderno y disciplinario mediante la formación de otros dispositivos alternativos a la vieja internación psiquiátrica, que ha devenido ineficaz y costosa, para abordar este territorio de medicalización cada vez más amplio y difuso. Este campo de lo medicalizable-psiquiatrizable es, al mismo tiempo, un espacio de mercantilización¹⁹: los “trastornos mentales” no solo serían un riesgo sanitario sino también un costo económico:

“Los costos, en términos económicos, de los trastornos mentales en los países de América Latina no han sido aún debidamente estudiados. Sin embargo, los estudios realizados en América del Norte muestran que estos costos son extremadamente elevados. Uno de ellos mostró que los costos acumulados de las enfermedades mentales eran de \$148 billones por año y que más de la mitad de estos costos representaban pérdidas de productividad”(Almeida, 2007, pg. 111)

Podemos empezar a vislumbrar como se dibuja una *instancia de decisión* desde la cual se lleva a cabo la *gestión* de este territorio ilimitado de medicalización. Reorganizándose así la técnica fundamental de la psiquiatría en tanto ciencia política, a saber, la constitución de la locura como un administrable mediante la cual es posible el desplazamiento técnico de problemas políticos y sociales (Castel, 1980). Se muestra cómo esta instancia de decisión está constituida por entrecruzamientos de saberes expertos, haciéndose inteligibles muchas paradojas, como por ejemplo por qué la insistencia en la interdisciplinariedad a la hora de generar un nuevo modelo de atención en salud mental se ha vuelto un *lugar común*, y es proferido enfáticamente por la propia psiquiatría. Nuestra lectura intentará justificar que, en lo que refiere a este punto, nos encontramos con la formación de un *campo de concomitancia* (Foucault, 2002a) entre enunciados con procedencias diferentes, e incluso antagónicas, en el que opera la técnica de constitución de la locura, y de toda la serie de aspectos de la vida social que son capturados por un territorio de medicalización sin exterioridad, como un *administrable*. Pero, más fundamentalmente, se trata de hacer emerger la

¹⁹ La biopolítica (molecular) es, a la vez, bioeconomía o capitalización de la vida. En este punto es interesante como se entiende, en estos documentos la enfermedad como costo económico a la vez que se prefigura el nuevo campo de lo medicalizable-capitalizable que hemos caracterizado a través de la categoría de biosocialidad, en la cual la enfermedad no es una sangría económica, sino una fuente de *biovalor*(Rose, 2012). Este problema llevará más adelante a un desarrollo entorno a la relación entre dispositivos de soberanía y dispositivos disciplinarios y cómo, lejos de ser simplemente residuos de otra “época” (cabe recordar el desplazamiento foucaultiano respecto a la noción de *positividad*), tienen una determinada eficacia en el contexto biopolítico que los solicita para su funcionamiento.

indecidibilidad irreductible en la que descansa esa instancia de decisión; la *farmacia* (*farmakeia*) ~~en~~ la que juega el *Fármacon* (Derrida, 1997a).

En este texto en cuestión, la instancia de decisión se vislumbra en la exigencia, propuesta por el autor, de implementar nuevas políticas públicas de salud mental y su forma de llevarlas a cabo, sobre todo mediante al establecer que el mecanismo de contralor no debe ser autónomo, sino que debe formar parte del ministerio de salud. Se escucha hablar al psiquiatra, en su aspecto de gestor y funcionario:

“La implementación de un plan de salud mental es una tarea que exige decisiones políticas, el manejo de recursos humanos y financieros, la promoción de medidas organizativas, la negociación con los diversos sectores involucrados en la atención de salud mental, el monitoreo de las reformas, etc. *Para liderar este proceso y cumplir todas estas tareas, es fundamental la existencia de una unidad en el ministerio de la salud que disponga de la capacidad de tomar decisiones políticas, administrativas y financieras que son esenciales* (o por lo menos la capacidad de influenciar la toma de estas decisiones). Esto significa que *la unidad debe tener una posición en la orgánica del ministerio* que le permita el acceso a los núcleos de decisión política y le garantice una influencia efectiva sobre todos los componentes de los servicios de salud mental” (Almeida, 2007, pg. 113)

A continuación, y para finalizar el despliegue de este sistema de relaciones secundarias, se realizará una exposición de algunos ejemplos de ámbitos discursivamente capturados por la psiquiatría que permiten comprender el alcance del territorio medicalizable.

En primer lugar, nos encontramos con un artículo sobre las “Características epidemiológicas de la salud mental de los niños montevideanos” (Viola, 2008). En este sentido, lo verdaderamente llamativo es como desde un primer momento este artículo y su tema específico se enmarca en un planteo más amplio, a saber, la necesidad, planteada por las autoras, de una “*vigilancia epidemiológica*” de enfermedades no transmisibles que se encontraría poco desarrollada en Uruguay por ese entonces, impidiendo el despliegue eficaz de políticas de salud mental especificadas y focalizadas según el sector de la población, sus necesidades y “patologías” específicas.. Se plantea la exigencia de la conformación de un conocimiento más exhaustivo de la población. En una palabra, nos encontramos ante una reformulación de la *estadística*²⁰ *psiquiátrica*,

²⁰El término *estadística* es tomado en el sentido que Foucault (1992) le da en su genealogía del *poder pastoral* (más específicamente cuando en ese desarrollo analiza las relaciones entre la modalidad de poder pastoral y el poder estatal), como la modalidad de saber correlativa y

que se patentiza en el concepto psiquiátrico de “vigilancia epidemiológica”.

Para terminar de situar esta cuestión en el artículo que se está abordando, no hay que dejar de señalar que el diagnóstico realizado sobre la población infantil se enmarca en un diagnóstico de la población en general y de la serie de fenómenos sociales que la afectan, y que serían factores desencadenantes de “trastornos mentales”, volviendo a atar así el fuerte nudo discursivo que convierte la exclusión y precariedad social en un campo de objetos medicalizables, mediante la configuración de una *economía de los sufrimientos*²¹

Por otra parte, otro ejemplo privilegiado para desplegar esta serie de transformaciones es el de la categoría de “consumo problemático” y “trastornos relacionados con sustancias”. Esta categoría ha jugado un papel estratégico en el *mantenimiento* de uno de los pilares centrales del ordenamiento psiquiátrico que es la noción de peligrosidad del loco, y, por otro lado, a través de ella se dibujan toda la serie de relaciones entre psiquiatría y penalidad. Relación que, por supuesto, no es una novedad pues la psiquiatría ha estado siempre íntimamente ligada a la penalidad²².

“previa” de la *policía*, es decir, la técnica de gobierno de las poblaciones (del cuerpo viviente) propia del Estado. O para decirlo rápidamente, (teniendo en cuenta que sobre esto se volverá con más detenimiento y precisión conceptual en secciones posteriores), la *técnica biopolítica por excelencia*.

²¹“La situación de la infancia en Uruguay se enmarca en la realidad social, política y económica que transitan el país y la región. En estas últimas décadas se han incrementado aquellos factores que exponen a los niños a la adversidad, como la situación de calle, el trabajo infantil y la limitación de sus derechos a la educación y a la salud. Los fenómenos de la pobreza, el desempleo, la exclusión social, la violencia en sus distintas modalidades, al igual que las adicciones, depresión y suicidio, afectan a la totalidad de la población. Es en la población infantil y adolescente que, en forma directa o a través de los desajustes del mundo adulto, este sufrimiento se amplifica.

La asociación de estos factores ambientales con la vulnerabilidad biológica del niño y adolescente, llevará, en un alto porcentaje, a trastornos mentales que limitarán su desarrollo integral saludable y determinarán consecuencias en etapas posteriores” (Viola, 2008, pg. 10)

²²Mediante el concepto *Nueva separación* Foucault (1998) da cuenta de la serie de transformaciones que, en el interior mismo del internamiento, implicaron la reorganización del sistema de percepciones clásico y la emergencia de la experiencia moderna de la locura. En el seno del *Gran encierro* clásico en el cual la locura no tenía una existencia positiva sino que se encontraba indiferenciada en la trama abigarrada y confusa (“para nosotros”, pertenecientes a otra configuración experiencial de la locura) de la sinrazón, a la cual, la razón clásica no tenía acceso, y por lo tanto, la locura no podía ser un objeto de conocimiento posible. Con la nueva separación la locura es individualizada, separada de todos los demás rostros de la sinrazón configurándose como “alienación” primero, y luego como “enfermedad”. Sin embargo, pese a

esta individualización que la ofrecía ahora a un conocimiento posible (al dominio de la conciencia analítica de la locura) la locura siempre tuvo un compañero de celda en a lo largo de los últimos doscientos años; el crimen. En esa relación problemática y plagada de desplazamientos a lo largo del tiempo se solidificó, sin embargo, la técnica psiquiátrica como un mecanismo privilegiado de control social, sobre todo, porque en esas oscuras relaciones se articula la noción de peligrosidad. La cual, por cierto, se estructura de manera distinta que en la época clásica. Pues la locura no es considerada como bestialidad o furor llevado a su paroxismo, que es encerrado, enjaulado, en los asilos en un gesto que aparta (*conjura*) mediante una exclusión incluyente la sinrazón (el error) del orden de la razón. Sino que devino *alienación*, un estado de ajenedad respecto a uno mismo en la cual se hunde en el determinismo inmediato del cuerpo, de las pasiones: locura objetivada en el *círculo antropológico* que sustituye a la *trascendencia del delirio*. Y por lo tanto, no es tanto una bestia a eliminar, sino un anormal a corregir, un enfermo a “curar” o un criminal a rehabilitar, en el seno de la terapéutica medica-psiquiátrica del *retorno*.

Lo que determinó la locura como peligrosa, en el intersticio del orden penal y la psiquiatría, son los crímenes “horrendos” y sin motivación. Es decir, crímenes inexplicables para una maquinaria penal que ante todo buscaba producir la verdad del crimen, *volverlo útil*, explicable en los más mínimos detalles mediante la producción de la confesión que responda detalladamente a la pregunta “¿Quién?”, la producción de un discurso del acusado sobre sí mismo; “La maquinaria penal ya no puede funcionar simplemente con la ley, con la infracción, y con un autor responsable de los hechos. Se necesita algo más, se requiere un material suplementario” (Foucault, 1992, pg. 233). El problema eran esos crímenes inexplicables, por su extraña crueldad, los cuales no eran considerados crímenes contra la sociedad sino como crímenes “contra-natura” (contra los lazos “más sagrados”: la familia, estableciendo al loco como un parricida potencial) porque era imposible establecer un lazo de premeditación que lo hiciera inteligible, en suma, “crímenes sin razón” y de irrupción repentina. Por lo tanto inmediatamente a *la nueva separación*, el loco y el criminal confundirían en el “crimen patológico”. Y las relaciones entre psiquiatría y orden penal, fueron sucesivos intentos de volver útiles e inteligibles esos crímenes. La patologización del crimen fue la condición histórica de posibilidad de la psiquiatría, no porque garantizará un nuevo campo de objetos a explicar pues no se trató de una ruptura epistemológica: “Si el crimen se convirtió entonces para los psiquiatras en un problema importante es porque se trataba menos de un terreno de conocimiento a conquistar que de una modalidad de poder a garantizar y justificar” (Foucault, 1992, pg. 241). Los médicos psiquiatras devinieron en los técnicos encargados de establecer la relación de inteligibilidad del crimen entre el acto y el autor, constituyéndose, claro está, en la modalidad enunciativa privilegiada en el acto de decisión sobre la imputabilidad del crimen. La constitución de esa relación de inteligibilidad del crimen derivó en la emergencia de una nueva figura que sería hasta el presente el objeto privilegiado de la punición y de la pericia médico-legal, a saber, el *individuo peligroso*. En él no importa la “responsabilidad”, sino la determinación y el manejo (prevención) del *riesgo inevitable* de su persona. Como se verá la noción de *riesgo* es el comodín de las técnicas gubernamentales, y en este caso, de la mutación de la penalidad en lo que respecta a la noción de responsabilidad: “Es responsable pues por su propia existencia engendra riesgo, incluso si no es culpable puesto que no ha elegido con completa libertad el mal en lugar del bien” (Foucault, 1992, pg. 260).

En este sentido, es necesario mencionar dos artículos que abordan esta cuestión, con la particularidad de que ambos se enfocan en los “pacientes judiciales” en la sala 11 (sala de seguridad de hombres) del Hospital Vilardebó, pero que sin embargo, guardan entre si algunas diferencias, lo cual permite vislumbrar que el sistema de relaciones entre la psiquiatría y el orden judicial no está exento de desequilibrios e incompatibilidades dentro de la propia formación discursiva psiquiátrica. Es decir, y esta sería una de las consideraciones arriesgadas de nuestro trabajo, tanto el concepto de “consumo problemático de sustancias” o el rostro de la locura que se busca delinear y objetivar a través de la noción de “trastorno relacionado con sustancias” (TRS), plantean rupturas irresolubles dentro de la discursividad psiquiátrica, al mismo tiempo que la insistencia en este tema marca el carácter fundamental que tienen en la estrategia del concilio: permiten *mantener* la noción de peligrosidad, y así, el propio ordenamiento psiquiátrico.

El primero de estos dos artículos tiene como título “Homicidio y enfermedad mental” (Fielitz, 2006): un estudio descriptivo de pacientes procesados por homicidio y tentativa de homicidio que fueron derivados a la sala de seguridad del Hospital Vilardebó entre Enero de 1994 y Marzo de 2002. Lo que verdaderamente nos interesa de ese artículo es que busca comparar los pacientes imputables e inimputables en relación con el diagnóstico clínico, para lo cual los autores del artículo dividieron los diagnósticos en dos ejes: un primer eje compuesto por “trastornos psicóticos”, “trastornos del estado de ánimo” y “trastornos relacionados con sustancias” (TRS); y un segundo eje compuesto por “trastornos de la personalidad” y “retraso mental” (Fielitz, 2006). La relación entre el diagnóstico y la imputabilidad se ensambla en el diagnóstico de TRS. Lo cual, por cierto, no solo implica postular una relación entre “delitos violentos” (y, sobre todo homicidio, que es entendido por ellos como el más violento) y “trastornos mentales”²³, sino que además, traza una línea divisoria, dentro de su propia

²³“(…) hay una asociación de homicidio con trastorno mental, más particularmente con ciertas manifestaciones de esquizofrenia, trastorno de personalidad antisocial y abuso de drogas o alcohol. Sin embargo, la predicción de potencial para homicidio permanece difícil de obtener; se necesita más investigación. Esto sería explicable en tanto se suman los efectos directos de la sustancia sobre una personalidad ya defectuosa” (Fielitz, 2006; pg. 12). En este sentido, que en este artículo se diga que en los “TRS” haya un mayor porcentaje de imputables, no quiere decir que no sigan siendo medicalizables, por el contrario, siguen siendo considerados como un objeto, un “trastorno” específico, que por lo tanto “necesita más investigación”. La imputabilidad no implica un límite al territorio de medicalización posible, sino un ámbito más de su aplicación. O mejor, no solo “uno más” sino uno privilegiado, pues en él se dibujan las

clasificación de diagnóstico, que implica una instancia de decisión sobre la imputabilidad del delito.

El otro artículo, “Pacientes judiciales en el Hospital Vilardebó en el año 2010” (Aquines, 2011) también aborda este tema relacionando diagnóstico (al egreso), violencia del delito y calidad del procesamiento, pero problematiza más explícitamente la elevada proporción de pacientes judiciales con largos tiempos de internación, al afirmar que en el Hospital Vilardebó coexisten dos hospitales, el de agudos y el judicial²⁴. En este sentido, a diferencia del artículo anterior, se plantea desterrar el prejuicio de asociación entre “delito violento y enfermedad mental”. Discordancia que señala un ámbito de incompatibilidad en la formación de las estrategias del concilio psiquiátrico sobre todo en relación con la noción de peligrosidad que siempre ha sido elaborada en los conflictivos entrecruzamientos entre psiquiatría y penalidad. Pues, si bien este artículo busca plantear que la relación entre delito violento y enfermedad mental, lo hace en el marco del planteo de una reconfiguración de los servicios de atención en salud mental que son ineficientes terapéuticamente para abordar estos casos y además costosos²⁵. Este proceso de transformación y de formación de una terapéutica en ámbitos alternativos a la internación, debe ser de todas formas, según este artículo, guiado por la figura del psiquiatra como instancia de decisión sobre el riesgo de cada patología y el modo de abordaje terapéutico.

Estos dos últimos *ejemplos*, el de la criminalidad y el de consumo problemático de sustancias se encuentran fuertemente anudados discursivamente. Cabe aclarar que ni la criminalidad ni el “consumo problemático de sustancias” son el tema de este trabajo,

relaciones entre el orden judicial y la psiquiatría, reorganizándose el viejo discurso de la medicina legal.

²⁴“De este modo, podemos decir que «coexisten» en el Hospital Vilardebó «dos hospitales»: el hospital psiquiátrico de «agudos», y el hospital «judicial» (concepto más amplio que el de hospital penitenciario), con poblaciones diferentes, con distintos tiempos de estadía, necesidades, momentos evolutivos y abordajes terapéuticos” (Aquines, 2011, pg. 98)

²⁵“Los tiempos legales insumidos para disponer el egreso de los pacientes en esta condición, no son acordes a los tiempos que en la actualidad se requieren para la resolución de los cuadros agudos. Prolongar innecesariamente una internación, indicada para la fase aguda, de descompensación, sin una consecuente y sistemática adaptación de la propuesta terapéutica, no solo es perjudicial para el paciente, sino también muy costoso para el sistema.

Aún más, si se considera el delito cometido, se destaca que los pacientes procesados como inimputables permanecen internados, en muchos casos, más tiempo del que hubieran estado recluidos si hubieran sido procesados como autores responsables del delito” (Aquines, 2011, pg. 107)

sino que solo son mencionados en tanto piezas cuyo engarce es a la vez fundamental y problemático para el funcionamiento del dispositivo psiquiátrico. Fundamental, porque efectúa el mantenimiento de la asociación entre locura y peligrosidad, la cual, como sabemos, es el *a priori* del ejercicio de la práctica psiquiátrica (Foucault, 1992). Problemática, porque en medio de la serie de transformaciones que atraviesan este contexto conflictivo de reconfiguración del orden manicomial, esa relación es trastocada. Ciertamente, la misma siempre fue problemática, pues su devenir histórico ha sido siempre un campo de batalla particularmente disputado, y, por otro lado, está claro que esta problematicidad no se refiere al estatuto epistemológico de los conceptos que emergen y se delimitan en el juego de esas relaciones discursivas sino que funcionan en otro nivel, el del *saber*²⁶. El problema, al hablar de una práctica de control social como es la psiquiatría, como ya hemos dicho, no es el de discutir la dignidad científica de sus conceptos, sino de entender las reglas de ejercicio de la función enunciativa en las que tienen su eficacia discursiva, en las que son posibles.

Del desarrollo previo de los dos artículos de la SPU dedicados a esa cuestión - “Homicidio y enfermedad mental” (Fielitz, 2006) y “Pacientes judiciales en el Hospital Vilardebó en el año 2010” (Aquines, 2011)- podemos extraer ahora sus consecuencias.

²⁶ Esta distinción entre el nivel epistemológico y el nivel del saber, o entre ciencia-conocimiento y saber es fundamental para la arqueología, pues determina su desplazamiento respecto de la *epistemología histórica*. Para un análisis de la relación entre arqueología y epistemología nos remitimos a Canguilhem (2005, 2009) y Balibar et al. (1990). Pese a que los límites de este trabajo impiden el desarrollo de esta importante cuestión, debemos destacar la importancia que la transformación del concepto de racionalidad por parte de esta escuela para la arqueología. Fue Bachelard (1973) que, al desarrollar su proyecto de una *filosofía del no* que no subsuma los desarrollos científicos discontinuos y siempre dispersos a la pretensión de *sistematicidad* del saber a través de la cual la filosofía plantea el problema del conocimiento sino que pudiera ser una filosofía de las recurrentes rupturas epistemológicas propias del espíritu científico (*filosofía abierta o ecléctica*), elabora una noción de racionalidad distinta: no la *mathesis* sino racionalismos aplicados. Esto es muy importante para la arqueología porque abre la posibilidad de pensar un *campo condicional no trascendental* (o, según Foucault (2002a, 2007a) *a priori histórico*). Si la pretensión de sistema es un *Ideal* de la razón pura mediante el cual, en última instancia se reduce el campo condicional a la unidad de la apercepción trascendental (Kant, 2007), mientras que si hablamos de racionalismos regionales aplicados se quiere decir que solo en su articulación o *efecto de conjunto* pueden llegar a conformar racionalismos integradores sin centro integrador (Canguilhem, 2009). Pese a que la arqueología no se refiere por sí misma al nivel del umbral de epistemologización, sino a partir del nivel, “más fundamental” (en tanto lo desborda y determina en su existencia) del saber (umbral de positividad) en cuyo juego estratégico *pueden* recortarse conocimientos o figuras epistemológicas que luego ejercerán o no una función dominante respecto del saber (pero, siempre en el plano del saber), se trata también aquí de un *campo condicional anónimo* (Foucault, 2002a).

Primero, en ambos se dibuja la *rejilla de especificación*²⁷ a partir de la cual se hacederivar tanto la categoría de consumo problemático como la de delito violento como objetos del saber psiquiátrico. Esta se conforma en la separación de dos los ejes patológicos que ya trajimos a colación (Fielitz, 2006; Aquines, 2011). Lo que parece variar en ambos casos (en una primera lectura) es el lugar en el cual se especifican las TRS. En el primer caso aparecen colocadas en el eje 1, mientras que en el otro caso no ocupan un lugar en ninguno de los dos, sino que principalmente se tienen en cuenta dos tipos de comorbilidades, ya sea con el eje 1 ya sea con el eje 2. Sin embargo, lo que importa más que la equivocidad de la nosografía psiquiátrica, es la instancia de delimitación en la que se *forma* ese concepto. Su lugar ambiguo en la rejilla de especificación tiene que ver, antes bien, con una problemática médico-jurídica: por un lado, la determinación de los diferentes riesgos asociados a los “nuevos fenómenos patológicos” (y por lo tanto el planteo de la formación de nuevos mecanismos para su control) y, por otro lado, el problema de la determinación de la imputabilidad en cada caso.

Por una parte, decir que la instancia decisiva para la formación de la categoría de TRS es el umbral médico-jurídico de decisión sobre la imputabilidad, dejando el aspecto nosográfico de la categoría en un aparente lugar secundario y sin tanta importancia, determinándolo incluso como “engañoso”, no implica afirmar que se determine un tipo de sujeto jurídico. Por el contrario, la rejilla que determina en su posibilidad esa categoría está regida por el par normal/patológico. Lo que el análisis intentó realizar mediante aquel desplazamiento en la lectura de los artículos fue simplemente situar la superficie de emergencia de esa categoría en el seno de las estrategias que determinan la reconfiguración de la economía de lo normal y lo patológico.

2. Normal y Patológico

La arqueología del saber es incómoda, nos arranca nuestras seguridades, nuestros numerosos tranquilizantes, deja en ridículonuestros monumentos más ciegamente venerados mediante un gesto que los parodia. Nos es quitada la seguridad que teníamos (depositada) en “nuestro” presente, el cual habitábamos en la tranquilizadora “evidencia del *hay*”. En otras palabras, la arqueología nos conmueve en

²⁷El sistema de oposiciones, separaciones, agrupamientos que “hacen derivar unas de otras las diferentes “locuras” como objetos del discurso psiquiátrico” (Foucault, 2002a; pg. 68)

un doble movimiento por el cual nos aleja de esta evidencia, pero, por eso mismo, nos permite, por primera vez, *acceder al presente*, lo cual solo es posible desde los márgenes.

Este gesto es particularmente incomodo e inaceptable para los dispositivos como del que aquí hablamos, porque desbarata el dominio de memoria que forman mediante el establecimiento de una continuidad retrospectiva y evolutiva desde la ignorancia hasta el conocimiento en la que quieren (*desean*) que consista su propia historia. Estas “disciplinas positivas”, son reacias a que se haga su historia (no oficial o apócrifa).

La arqueología realizará un primer asalto ante esta fortaleza del saber “etnologizando”²⁸ la mirada sobre nuestros propios conocimientos y disciplinas, en este caso la psiquiatría, al analizarla desde su funcionamiento social, sus prácticas, sus complicidades históricas, retrocediendo, (en lo que bien podría ser considerado como un *paso atrás hacia la pre-“comprensión”* arqueológica), hacia el nivel condicional de formación de sus conceptos y de delimitación de su dominio de objetos medicalizables²⁹.

El punto sobre el que quisiera detenerme ahora es en la pregunta ¿Qué es una enfermedad? O mejor aún ¿Qué significa estar enfermo? Pues, como hemos visto al desplegar nuestros documentos, las nociones de “trastorno”, de “enfermedad” y “patología”, siguen siendo mantenidas por la psiquiatría como evidentes al configurar su discurso sobre la locura.

La respuesta a la pregunta *¿Qué significa estar enfermo?* no puede estar seguida por una definición, pues la enfermedad no es una entidad. Por el contrario, lo que *significa* estar enfermo se determina de manera contingente en función del sistema de rejas en el cual se lo delimite. Este *sistema de rejas*, no es otra cosa que el sistema de las reglas de formación de los discursos, que delimitan, en una época y cultura determinada, una serie de líneas divisorias que demarcan, en una ambigüedad irreductible, límites y su transgresión posible. En ese sentido, lo que Foucault (1992) denomina “sistemas de

²⁸La pertenencia a la vez que el desbordamiento de la arqueología respecto de la etnología es destacada por Barthes (2003) como el contexto en el cual Foucault (1998) puede poner entre paréntesis el carácter de objeto que en la cultura moderna toma la locura.

²⁹“Cada cultura define de una forma particular el *ámbito de los sufrimientos*, de las *anomalías*, de las *desviaciones* (...) que corresponden a la medicina, suscitan su intervención y le exigen una práctica específicamente adaptada. *En último término no existe un ámbito que pertenezca de pleno derecho y de modo universal a la medicina*” (Foucault, 1992, pg. 25)

transgresión”³⁰ a los sistemas que determinan la formación y aparición histórica para todas las desviaciones de una época. Este “sistema de transgresión”, no puede ser abordado de manera directa, sino *tangencialmente*, siguiendo la estela de las signaturas que es designada, de manera oblicua, por los términos de este sistema.

En nuestra época y en “nuestras” sociedades (digamos, tratando de ignorar el peligro que implica esta consideración, modernas) lo que define lo desviado en general, y lo que significa estar enfermo en específico, ha sido el par de lo normal y lo

³⁰Este concepto no es verdaderamente una novedad, básicamente es la misma noción utilizada cuando Foucault (1998), en la “Historia de la locura en la época clásica”, explica que las diferentes experiencias de la locura han sido diferentes equilibrios contingentes entre cuatro conciencias de la locura discontinuas (conciencia crítica, conciencia práctica, conciencia enunciativa y conciencia analítica), que en cada época definen, en su juego mutuo y sin centro, las reglas de formación de las “experiencias de la locura”. Para la elaboración de este concepto de transgresión es muy relevante el planteo de Bataille (1996) por el cual la prohibición, las reglas y la transgresión son inseparables y se solicitan las unas a las otras. Esta relación de ambigüedad o *contradicción irresoluble* entre lo sagrado (transgresión) y lo profano (prohibición) descansa en que los excesos propios de la transgresión soberana (la violencia, la destrucción, el olvido) son requeridas y reducidas a una forma profana que sirve al mantenimiento de un *orden*. Así, un sistema de reglas es siempre un sistema de transgresión (por ejemplo la violencia es vuelta calculable: se determina un tipo de violencia legítima - profana o conservadora-, que permite el mantenimiento del orden, y se excluye todo tipo de violencia sagrada, que amenace con su disolución, determinándola como ilegítima y reducida a categorías controlables y útiles –crimen, enfermedad mental categorizada en nosografías (DSM), vandalismo, etc.-) pero, por otro lado la transgresión nunca es del todo reducible, siempre permanece un resto irreducible (*negatividad no obrada*) al orden profano que amenaza con su *retorno* como emergencia de lo *imposible*: “(...) debemos percibir que los límites impuestos por la civilización a los movimientos inmediatos de la pasión no son límites absolutos. Estos límites están ahí con el fin de que la civilización disponga de las condiciones sin las cuales no podría existir (...) aunque la situación parezca clara, todo ocurre *como si los límites estuvieran ahí para ser transgredidos*” (Bataille, 1996; pg. 84). Es en este sentido que puede entenderse toda la ambigüedad trágica de *La historia de la locura en la época clásica*: la *Locura* nunca es definida y no puede serlo, pues el gesto intelectual que atraviesa el libro busca, por un lado, mostrar como la locura es una invención de los discursos y prácticas que sucesivamente la silenciaron, pero por otro lado, permanece la experiencia siempre esquiva de una *Locura* trágica no reducible a ninguno de los ordenes experienciales y que su *retorno* recurrente implica su trastrocamiento. El tipo de saber que anima el proyecto de la arqueología del silencio, no es simplemente el primero, el propio del teórico que suspende la determinación de la locura como *objeto* (*Gegen-stand*) sino que, en tanto que no se trata de un simple *discurso crítico* sobre la locura que repetiría su silenciamiento en el intento de *conjurar* la pretensión totalizante de la psiquiatría, mas fundamentalmente se trata de un *saber trágico* que se arriesga a la locura del no-saber de la locura-cosa (*Ding*), la locura-espectro: que se arriesga a una *experiencia límite* de la locura. Podemos decir que quien pretenda realizar una arqueología del silencio pertenece al linaje de Horacio (Derrida, 1997; 1998).

patológico mediante el cual se efectúa una operación de *exclusión incluyente*³¹.

La arqueología de nuestra experiencia de la enfermedad muestra que este sistema de rejillas lejos de ser la instancia suprema desde la que se podría establecer las normas de lo patológico para todas las épocas, resulta tener un acta de nacimiento de fecha reciente y con una historia bastante contra intuitiva, escandalosa, para un conocimiento que se presenta como objetivo³².

³¹Ésta operación “excluye” lo extraño al juzgarlo, como desviado, irregular, anormal o patológico, pero, al mismo tiempo, lo incluye, pues al establecer una normalidad no puede funcionar como una simple exclusión sino que debe incorporar lo “extraño” o “anormal” para ponerlo al servicio de la formación de lo (que se considera) normal. Esta inclusión es el intento de explicar eso desviado (“anomico”): “Todo lo que se considera extraño recibe, en virtud de esta conciencia el estatuto de la exclusión cuando se trata de juzgar y de la inclusión cuando se trata de explicar” (Foucault, 1992, pg. 14) En suma, el establecimiento de una normalidad siempre implica una normalización de los márgenes.

³² Durante la época clásica se produjo una redefinición de los límites que determinan la experiencia de la locura. Este *proceso* no fue un el de un progreso científico, lo cual implicaría postular la psiquiatría y la medicina de hoy como norma epistemológica, sino que estuvo conformado por una serie de transformaciones *propias e interiores* a una sociedad que determinaron una captura de la sinrazón a partir de lo que Foucault (1998) denominó *Gran encierro*, excluyéndola-insertándola en dos sistema de transgresiones sucesivos y discontinuos que caracterizaron el comienzo de la época clásica, y luego el umbral de la modernidad en la ruptura del orden clásico. Lo interesante de la historia de la formación del par normal y patológico como rectores del sistema de rejas de la modernidad, es la manera oblicua con la que Foucault (1992) accede a ese nivel siguiendo el hilo de dos firmas, la brujería y la posesión.

En primer lugar, esta historia, no ocurre a un nivel “epistemológico”, no es la historia de una ciencias sino que es una historia de una serie de saberes, de disciplinas y prácticas, que solo se entienden en niveles que desbordan y no pertenecen propiamente al de la epistemología, antes bien se da en niveles *ana, hipo o meta epistemológicos* (Foucault, 2007a; pg. 344), es decir al nivel disperso en que se determina el modo de ser del orden (y de lo otro del orden) *previo* a todos los objetos, conceptos y modalidades enunciativas que puedan delinarse en una determinada época o disposición del saber. En este sentido, se trata de una historia de oscuras complicidades de saberes como la medicina y posteriormente la psiquiatría con instituciones, practicas, luchas políticas, etc. Solo señalare dos momentos de esta historia que considero particularmente relevantes para este trabajo:

A) En primer lugar en los grandes procesos de brujería y posesión durante los siglos XVI y XVII, lo que se produce es un “*cambio de escena*”, una discontinuidad con la episteme renacentista, que Foucault (1992) no entiende como un “retorno al oscurantismo”, sino como la reorganización de un nuevo sistema de transgresiones. En el seno de una serie de luchas entre la Iglesia y la jurisprudencia se constituye una equivalencia entre impiedad, locura y pobreza que está a la base de la conformación del “gran encierro clásico” pues se determina, para garantizar el accionar de la Iglesia por fuera del orden penal, un “*ámbito de lo demoniaco*” inaccesible a la pena, y, por el lado de la jurisprudencia, se utilizan y se forman conceptos médicos para determinar el ámbito de irresponsabilidad del acusado, lo cual fue fundamental en el proceso de

En este punto la referencia ineludible para pensar la cuestión de la enfermedad es Georges Canguilhem (1971) en su libro “*Lo normal y lo patológico*”.

Nuestra pregunta, ¿Qué significa estar enfermo?, se encuentra atravesada por dos problemas entrelazados. Por un lado, el problema de las relaciones entre ciencias y técnicas, y, por otro lado, el de las normas y lo normal. La historia de la medicina (y de la psiquiatría), abordada como un determinado *racionalismo regional* (las ciencias de la vida) la obliga, para poder asirla en su campo condicional, a desplazarse desde el ámbito del mero conocimiento y de la cientificidad, pues, lo más fundamental de la medicina (y de la psiquiatría) no es la racionalización científica, sino que, antes que nada es un modo de racionalidad técnica. A saber, es *la técnica de instauración de lo normal*³³.

Canguilhem(1971) realiza un análisis de la formación de una teoría de las relaciones entre lo normal y lo patológico que constituye un capítulo central en la historia del sistema de rejas que conforma lo que es la enfermedad en nuestra época. De

integración del sacerdote y de su poder derivado de la ambivalencia sagrada de su práctica, en la naciente sociedad burguesa. Lo sagrado y su ambivalencia, centrales para la configuración del sacerdote como una figura central de la época medieval (y para la propia Iglesia), es integrado ahora, en este movimiento de “secularización”, en el difuso mundo de la internación.

B) Por último, en una estocada fatal para las pretensiones de la psiquiatría de narrar su propia historia como la “historia progresiva de una ciencia”, cabe señalar una última serie de transformaciones en la formación de esta disciplina y del par normal/patológico, a saber, en la represión a fines del s. XVII de minorías religiosas, el fervor religioso y la organización de los milagros. Es la Iglesia, la que se sirve de la medicina para decir que no se trata de milagros ni de profetas, sino de locos, que deben ser internados (cabe recordar que uno de los rostros de la locura del espacio abigarrado del gran encierro clásico, era el “fanático religioso” (Foucault, 1998)). Es en el seno de esta lucha, y a través de la solicitud de la Iglesia que fue la que exigió al pensamiento médico su positivismo crítico, que el fenómeno del fanatismo dejara de ser considerado como “sobrenatural”, del orden de lo sagrado, para ser referido a la “máquina del cuerpo humano”: “El nacimiento del positivismo médico, los valores escépticos con los que se pertrechó, cobran sentido en el interior de todo este conjunto de conflictos políticos y religiosos. El positivismo no se desarrolló por su propia cuenta en simple oposición a “las supersticiones”. Desde sus orígenes se vio integrado en una trama compleja” (Foucault, 1992; pg. 45). Así, en torno a la figura del alienista, la reducción patológica de la locura a un objeto de saber positivo (enfermedad mental), no tiene como fundamento la epistemologización de la nueva psiquiatría, sino la reconducción de la eficacia simbólica del taumaturgo, con toda su ominosidad sagrada, hacia la figura secular del psiquiatra. Estos problemas se retoman en la sección *Farmacovigilancia*.

³³“Al aplicar a la medicina una inteligencia que nos gustaría calificar de “desprejuiciada”, nos pareció que lo fundamental en ella seguía siendo, a pesar de tantos notables esfuerzos por introducir allí métodos de racionalización científica, la clínica y la terapéutica, es decir, una técnica de instauración o de restauración de lo normal que no se deja reducir total y sencillamente al mero conocimiento” (Canguilhem, 1971; pg. 12)

lo que se trata es de la teoría de la identificación de lo normal y lo patológico por la cual el segundo término no es sino una variación cuantitativa, en el *organismo vivo*, de los fenómenos fisiológicos (normales). Concepción que tuvo un impacto muy profundo en nuestra cultura, pues al configurar cuantitativamente las relaciones entre lo normal y lo patológico, se produce un determinado modo de “gobierno de la enfermedad”, que no es otra cosa que un modo particular que toma la “necesidad terapéutica” en tanto *necesidad tranquilizante*: se forma un determinado mecanismo tranquilizador que anula lo patológico mediante la convicción, (que descansa en una serie de prácticas y saberes determinados), en el poder restaurador de lo normal que tendría la técnica médica (disfrazada de ciencia). Por lo cual, lo patológico, deja de provocar angustia al devenir en un objeto de estudio y de tratamiento por parte de las disciplinas de la salud. *Sin duda, el establecimiento de un sistema de transgresiones, y sobre todo de aquel regido y delimitado por las relaciones entre lo normal y lo patológico, es un sistema de bloqueo y negación de la angustia y el sufrimiento, un bálsamo tranquilizante que protege la vida negándola.*

Ahora bien, lejos de reducirse a una mera relación cuantitativa de grados, esta distinción entre exceso y defecto es cualitativa, en tanto que es normativa, y no una simple medida. La definición de la enfermedad como un objeto u hecho patológico es descansa en la producción técnica de una normalidad, que no es otra cosa que una normatividad reducida³⁴.

Aquí tenemos una primera aproximación al problema de la normalidad. La normalidad es siempre producto de una normalización, es decir, de una determinada técnica (medicina y psiquiatría) que captura “lo extraño” o los márgenes de una cultura reduciéndolo a una categoría del orden de lo patológico, es decir, fabricando “anomalías”, “desviaciones”, que pueden ser fácilmente asimiladas y útiles para el establecimiento y la totalización de una normalidad. Nos situamos ante la elaboración de un eje analítico que había estado guiando los desarrollos anteriores, a saber, el proceso de extensión aparentemente ilimitado del territorio de lo medicalizable (por la psiquiatría) que es a su vez un proceso ampliación de la mercantilización, pues los

³⁴“Exceso y defecto existen con respecto a una medida que se considera válida y deseable – por lo tanto con respecto a una norma. Definir lo anormal por lo demasiado o por lo demasiado poco, significa reconocer el carácter normativo del denominado “estado normal”. Este estado normal o fisiológico ya no es sólo una disposición develable y explicable como un hecho, sino la manifestación del apego a algún valor (...) un ideal de perfección planea sobre este intento de definición positiva” (Canguilhem, 1971; pg. 33)

“objetos” de la medicina, las “patologías”, son también mercancías³⁵.

¿Cómo funciona esta técnica médica según el planteo de Canguilhem? Este modo de gobierno de la enfermedad que busca el establecimiento de “hechos patológicos”, mediante la reducción cuantitativa de las relaciones entre lo normal y lo patológico, implica una asimetría entre el médico y el paciente; la experiencia médica desdeña la experiencia que el paciente³⁶ puede generar de la “enfermedad”, no como una patología, sino como un modo de vida generando normatividades nuevas, diferentes de la norma médica. La técnica clínica y terapéutica, *cosifica* a las personas, las convierte en enfermos, invirtiendo y ocultando así la misma condición de existencia de la terapéutica, pues son las personas las que sienten y solicitan al médico, no a la inversa³⁷. El enfermo es enfermo porque se lo reduce a su enfermedad entendida como una perturbación fisiológica, es lo único que cuenta para el saber médico. Y de hecho, mediante esta igualación, ni siquiera hay enfermo, no hay ninguna persona, sino solo la constatación de un hecho patológico a normalizar³⁸. Al igual que en el trabajo enajenado, en su forma más radical forma de enajenación (Marx, 1984), la técnica medica opera una enajenación genérica de la persona, de su propia humanidad e incluso de su sentimiento de placer y dolor que comparte con el resto de la naturaleza orgánica.

Esto nos reconduce de nuevo a nuestra pregunta: *estar enfermo es una*

³⁵ En este sentido es que Rose (2012) plantea que en el contexto de la biosocialidad contemporánea la enfermedad no es un costo sino una fuente de biovalor, y, si bien rechaza la distinción entre lo normal y lo patológico para dicho contexto en el cual la menos que de restauración de la norma sanos enfrentamos a un imperativo de optimización, en todo caso, la biosocialidad es una *normatividad vital* (o mejor, un campo de normatividades vitales en pugna) en el sentido en que Canguilhem (1975) distingue ese concepto de la noción de norma. La normalización es, en este sentido, un proceso de *valorización* de la vida.

³⁶ “Sucede que los riñones son para el enfermo un territorio músculo-cutáneo de la región lumbar, mientras que para el médico se trata de viseras que están en relación con otras” (Canguilhem, 1971; pg. 61)

³⁷ “Si en la actualidad el conocimiento de la enfermedad por parte del médico puede prevenir la experiencia de la enfermedad por parte del enfermo, esto se explica porque antaño la segunda suscitó, llamó a la primera. Por la tanto, ciertamente, siempre de derecho (...) existe *una* medicina porque hay hombres que se sienten enfermos, y no porque hay médicos se enteran los hombres de sus enfermedades” (Canguilhem, 1971, pg. 65). El paradigma de la prevención y de la “vigilancia epidemiológica”, central en la reconfiguración del orden psiquiátrico que estamos analizando, descansa, en lo que respecta a la formulación en tanto técnica terapéutica, en esta inversión, cuya constatación, por otra parte, la indica como la imposibilidad en la que descansa.

³⁸ “Por lo tanto ya no es el dolor o la incapacidad funcional y la inseguridad social lo que constituye la enfermedad, sino la alteración anatómica o la perturbación fisiológica. La enfermedad se juega en el nivel del tejido y, en ese sentido, puede existir enfermedad sin enfermo” (Canguilhem, 1971; pg. 64)

normatividad vital que se formula en un determinado medio social y la desaparición de “los conceptos vulgares” dominantes que circulan en este no desaparecen un concepto empírico de enfermedad. El médico, inexorablemente, toma su concepto de norma (y por lo tanto guía su práctica terapéutica) tanto de su experiencia vivida de las funciones orgánicas como de la representación común de la norma en un ambiente social dado, que carga la enfermedad con todos los valores negativos posibles.

Entonces, el término “normal” está atravesado por una equivocidad irresoluble. Por un lado, normal significa “aquello que debe ser como es”, y es por lo tanto un sentido normativo, al cual le es correlativo el término “a-normal” (*a-nomos*). Y, por otro lado, el significado de normal como *promedio*, es decir una significación cuantitativa de lo normal, a la que le es correlativa la noción de *anomalía*, es decir, *desviación estadística*. El primero es el sentido terapéutico, y el segundo el sentido descriptivo³⁹. La actividad médica solo es posible en tanto que la vida misma no es inerte, sino que es actividad normativa. Y, por lo tanto, lo anómalo (en tanto concepto estadístico) solo es posible de ser conocido por la práctica médica porque antes hubo un sentimiento de obstáculo. Nos encontramos aquí con el concepto fundamental del planteo de Canguilhem (1971), a saber, *normatividad vital*. La vida misma es normativa, porque establece normas para su propio despliegue y expansión. La anomalía no es un hecho, sino un determinado tipo normativo de vida, y el desplazamiento por el cual la técnica médica la convierte en algo patológico, en una enfermedad, es un procedimiento que anula la posibilidad de ejercicio de una diversidad de modos de vida (normatividades) diferentes, en provecho de una norma dominante. El promedio es solo un índice de algo más complejo, una normatividad social. “Lo fisiológico” no es el ámbito inerte de los tejidos, sino que son *modos de ser fisiológico* producidos en el juego de normatividades colectivas, que varían etnográficamente, históricamente e incluso dentro de una misma sociedad. En todo momento nos encontramos ante una multiplicidad de normatividades, de modos de vida (*savoir-vivre*).

Pero, ¿entonces cómo podemos hablar del establecimiento de una norma dominante? En un determinado contexto social muchas normatividades, muchos modos

³⁹“Por lo tanto, las constantes fisiológicas son normales en el sentido estadístico, que es un sentido descriptivo, y en el sentido terapéutico, que es un sentido normativo. Pero se trata de saber si es la medicina quien convierte –y de qué modo lo hace- en ideales biológicos a conceptos descriptivos y puramente teóricos, o bien si la medicina, al recibir de la fisiología la noción de hechos y de coeficientes funcionales constantes, no recibe acaso también (...) la noción de norma en el sentido normativo de la palabra” (Canguilhem, 1971; pg. 89)

de vida son posibles, pero también operan mecanismos que anulan unas normatividades y no otras, estableciéndose un modo de vida dominante cuando este deviene norma aparentemente natural. *La anulación de otros modos de vida se lleva a cabo mediante su reducción patológica.* Aquí se produce un desplazamiento en la forma en que veníamos abordando la pregunta ¿Qué significa estar enfermo?, pues se desborda el determinación de la enfermedad por una normalidad dominante, y se permite acceder a un entendimiento de la enfermedad como una experiencia de innovación positiva de la vida en su producción de nuevas normatividades. La salud, por lo tanto, no sería el mero conservar o reestablecer una norma perdida o desviada, sino que la salud sería *voluntad de poder*; la posibilidad de superar la norma que define momentáneamente lo normal, para sí poder instituir nuevas normas, nuevos valores, un arriesgarse en la creación de nuevas normatividades.

Debemos hacernos cargo de la noción de “salud” para hurgar en ese mecanismo que queremos desmontar: la ampliación indefinida de un territorio de virtual medicalización, que, al mismo tiempo, es una ampliación del campo de las mercancías. Pues, como ya hemos visto, al desplegar el sistema de relaciones secundarias del discurso psiquiátrico, la locura no solo es considerada como algo patológico, sino además como un *costo* económico.

No podemos, llegados a este punto, dejar de remitir al concepto de *biohistoria*. En su conferencia *La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina*, Foucault (1992) plantea que el abordaje el análisis del fenómeno actual de las “instituciones” del poder y saber médico debe realizarse en el marco de una *historia del cuerpo*. En ese sentido, Foucault remite a un episodio fundamental en esta historia, a saber, la elaboración del Plan Beveridge hacia 1942. Episodio que es un verdadero *acontecimiento (imposible-necesario)*, pues es en plena guerra mundial que se produce un nuevo derecho, el derecho a la salud y se elabora el modelo que regiría la atención en salud luego de la guerra. ¿Por qué se trata de un *acontecimiento*? Porque a partir de este momento la salud entra en los cálculos del Estado, no ya como lo era desde el siglo XVIII, es decir, como la necesidad de garantizar la salud física de los individuos para asegurar la fuerza de la nación, sino que los términos se invierten y ahora lo que preocupa es el derecho de los individuos a mantener su cuerpo en buena salud⁴⁰. Esto

⁴⁰ Vemos entonces que la procedencia de la biosocialidad y los dispositivos de optimización tienen un procedencia más lejana que la planteada previamente: aunque el acontecimiento que implica el desplazamiento a nivel molecular haya tenido un impacto decisivo (Rose, 2012), la

implica, la introducción de la salud en los cálculos de riesgos económicos, generándose toda una serie de mecanismo de regulación, control y cobertura económica de la salud.

La genealogía de este *acontecimiento* muestra que desde el siglo XVIII han acontecido una serie de transformaciones que marcan la emergencia de un tipo de sociedades donde el cuerpo de los individuos y de las poblaciones son el principal objeto de intervención: *somatocracias* (Foucault, 1992). La genealogía de las somatocracias indica algo curioso de su desenvolvimiento, a saber, que siempre, desde su aparición en el s. XVIII han vivido en *crisis*⁴¹. Una de las propiedades de la

genealogía de la medicina moderna realizada por Foucault (1992, 2014) permite elaborar su carácter novedoso.

⁴¹ A partir de este punto las nociones de crisis y riesgo se vuelven imprescindibles para analizar la disposición de este nuevo campo de lo medicalizable por la psiquiatría, su temporalidad y los mecanismos de normalización que le son propios. A modo de aclaración preliminar, diremos que la noción de *riesgo* es aquella que determina la temporalidad propia de la nueva disposición que estamos viendo formarse, pero, sin embargo, en el contexto de *crisis* al que se enfrenta este gran concilio vemos que convive y solicita otras temporalidades propias de la racionalidad de otros tipos de dispositivo. Por un lado, al analizar el texto de Montalbán (2005) y Almeida (2007) siguiendo la pista del enunciado *transición demográfica y epidemiológica* hemos visto como enfatizan en la necesidad de una modificación de las formas en que se han tratado los problemas relativos a la salud mental en el contexto del surgimiento de nuevos *riesgos* en la población. La necesidad de transformación del “régimen asilar”, condensada en lo que denomino como *gran concilio* es una *crisis*, es decir, una separación o ruptura, en el sentido originario de esa palabra: *kritein*. La palabra *kritein* es una palabra ambigua en la que se entrelazan *crisis* (como separación, disensión, etc.) y la *decisión* que separa u opera en esa crisis (Marramao, 1992). Por supuesto, que la relación entre crisis y decisión en el contexto de la arqueología del silencio es un problema que va de suyo, pues no es sino una *decisión* la que establece la separación entre razón y sinrazón por la cual la locura es excluida-dentro: *El gran encierro* (Foucault, 1998). Y por otro lado, la sinrazón no es sino la perpetua *crisis* que des-obra constantemente la razón, como su vacío central, su delirio hiperbólico (Derrida, 1989). Ahora bien, siguiendo a Luhmann (1992), el riesgo en el contexto de las sociedades contemporáneas, es el operador fundamental de la diferenciación pasado-futuro que estructura la temporalidad: en el contexto del creciente aumento de complejidad de los sistemas sociales el núcleo temporal de los mismos es también hipercomplejo, lo cual implica que el futuro ya no es determinable, puede asegurarse la *realización* de las decisiones en el presente siendo el riesgo el resto inevitable e incontrolable (la potencia no actualizada), en una temporalidad hipercompleja. En este sentido, de una forma que la historia de la medicina moderna (y en nuestro caso, el contexto de crisis del régimen asilar que estamos analizando) no es más que un ejemplo paradigmático, el umbral de la temporalidad moderna está determinado por el pasaje del peligro o fatalidad desconocida del *entorno* (*umwelt*) hacia el riesgo propio de la población, de la vida incorporada en dispositivos de saber-poder que operan con el riesgo: “(...) no es ninguna casualidad que la perspectiva del riesgo se haya desarrollado de manera paralela a la diferenciación de la ciencia. De este modo, la sociedad moderna de riesgo no es solamente un resultado de la percepción de las consecuencias de las realizaciones técnicas: se encuentra ya presente en el desarrollo de las

medicina es matar: la medicina siempre ha matado. Sin embargo, si hay una diferencia, antes de esta serie de transformaciones que determinaron la emergencia de la técnica moderna médica y sus “desbloques técnicos y epistemológicos”, la propiedad de matar y los demás efectos adversos de la práctica médica podían ser asimilados a la “ignorancia”, la medicina mataba porque desconocía. Desde la aparición de la medicina moderna, esta mata porque y en tanto que sabe. Se trata de un fenómeno nuevo (específicamente moderno) que Foucault (1992) denomina *iatrogenia positiva*. *Precisamente por su eficacia los instrumentos de la medicina en general provocan ciertos efectos nocivos o fuera de control que sumen a la historia humana en un campo de riesgos incontrolados*⁴². Es en este sentido en el que se usó la palabra “crisis”, al decir que era la característica fundamental de la técnica médica moderna. Su propio despliegue, incluso en lo que tiene de efectos terapéuticos que mejoran la calidad de vida o en sus desbloques epistemológicos que rápidamente todos entendemos como

posibilidades de investigación y conocimiento” (Luhmann, 1992; pg. 73). *Que el riesgo articule la juntura pasado-futuro implica que está fundamentalmente emparentado con la decisión*: en contextos hipercomplejos en los que el futuro es indeterminable la decisión implica riesgos necesariamente, y la misma no hace sino determinar cuáles riesgos son o no son importantes y cuales son o no aceptables o asumibles. El esquema temporal riesgo-peligro inmuniza la decisión y la difumina por todo el cuerpo social mediante la retórica de la prevención y la proliferación de *dispositivos de seguridad* (Foucault, 2006).

Por otro lado, las nociones de crisis y riesgo nos colocan ante la otra cara del problema ¿Cuáles son los mecanismos de normalización propios de esta nueva disposición? O, siguiendo el hilo de lo planteado en esta sección: ¿Cuál es la política de las normatividades vitales en el contexto del concilio psiquiátrico? En la sección siguiente se abordará este problema, pero lo importante aquí es destacar que al estar en el contexto de una *emergencia* (Foucault, 1979) se encuentran en pugna diferentes dispositivos sobre todo disciplinarios (característicos del viejo orden manicomial) y dispositivos de seguridad (pretensión, tratamiento ambulatorio, etc.) y por lo tanto tecnologías de normación y tecnologías de normalización (Foucault, 2006). Esta tensión se manifiesta de manera privilegiada en la concepción económica de la enfermedad mental como costo y algo a combatir, y no en la forma de valorización biopolítica paradigmática que es el biovalor (Rose, 2012).

⁴²A la intervención técnica la esencia el riesgo incontrolable, puede por ejemplo elaborar técnicamente agentes agresores del organismo humano para los que no hay cura, ni medios de defensa. Nos situamos ante, tal vez, el aspecto problemático más profundo de este trabajo, a saber, el problema de la técnica, el cual será directamente abordado en el siguiente capítulo. Pero ya se adelanta algo de esta cuestión, el *problema de la esencia de la técnica no es nada técnico* (Heidegger, 1994), y tampoco se resume en un problema de control humano, la esencia de la técnica moderna desborda al hombre, que es hasta tal punto una mera *pieza* en la ordenabilidad generalizada, hasta tal punto se encuentra el mismo dis-puesto, que el riesgo es tan incontrolable e inseparable de estos dispositivos porque operan al nivel de la vida de la especie (nivel molecular), porque su “vida misma” está dispuesta en los cálculos del saber y el poder.

“progresos”, implican la expansión de riesgos incontrolables, los *riesgos médicos*. No se trata de otra cosa que del nexo ambiguo e irrompible entre los efectos positivos y negativos de la técnica médica, que ahora revela su carácter de *phármakon*.

La constatación del concepto de “riesgo médico” termina de explicar el problema de la ilimitación de la expansión de un territorio de lo medicalizable(psiquiatrizable) que parece no tener límites. El riesgo médico no solo afecta a individuos o a grupos pequeños, sino a toda la especie humana, a toda la vida⁴³. Con la totalización del riesgo medico ingresamos en la “*Biohistoria*”⁴⁴.

La formación de una política sistemática de localización de enfermedades (casos) en la población, es lo que se manifestó claramente en el discurso psiquiátrico analizado en la sección previa al seguir el hilo de la signatura “transición demográfica y epidemiológica” sobre todo en el concepto de “vigilancia epidemiología”⁴⁵. La medicalización indefinida no se refiere a enfermedades, sino que el objeto de la intervención médica pasa a ser (en la segunda mitad del siglo XX, a partir del “Plan Beveridge”) la salud y todo lo que garantice la salud del individuo. Esta consideración, a la vez que muestra toda la extensión de este acontecimiento, es muy problemática para el contexto que estamos estudiando, pues señala una paradoja: que el enunciado “salud mental” es indefinible pues está atravesado por toda una serie de estrategias contrapuestas, e incluso, contradictorias, al ser (para mostrar solo el aspecto superficial y más patente de esta cuestión) utilizado y proclamado tanto por el discurso psiquiátrico

⁴³“Todo el fenómeno de la vida entra en el campo de acción de la intervención médica” (Foucault, 1992; pg. 102)

⁴⁴“El no saber ya ha dejado de ser peligroso y el peligro radica en el propio saber. El saber es peligroso, no solo por sus consecuencias inmediatas para el individuo o para un grupo de individuos, sino para la propia historia. Esto constituye una de las características fundamentales de la crisis actual” (Foucault, 1992; pg. 106)

⁴⁵ Este acto de autoridad, (la imposición de la técnica médica que anula al solicitante de la terapéutica), se manifiesta de múltiples maneras. Por ejemplo, en el concepto de “farmacovigilancia”, que en resumidas cuentas refiere al control sobre los medicamentos y sus posibles efectos adversos, pero sobre todo, al control y la imposición del cumplimiento por parte del paciente del tratamiento indicado por los médicos (psiquiatras). Por otra parte, esta política sistemática de localización de enfermedades en la población que podríamos denominar *pericia* (Castel, 1980), también es fundamental para la definición de las relaciones entre el discurso psiquiátrico y el orden penal, los criminales son sometidos a una pericia psiquiátrica, y por más que resulten o no imputables, de todas formas son siempre considerados en mayor o menor medida, locos. Solo se puede capturar a un individuo si es patologizado, si se lo identifica como enfermo. La vieja dicotomía criminal/enfermo queda eliminada (Foucault, 1992)

como por los diferentes puntos de resistencia a él que podríamos visualizar (aunque no solo) en los diferentes movimientos antipsiquiátricos⁴⁶. Esta paradoja, no sorprende tanto si la situamos en ese movimiento de extensión indefinida de la medicalización, pues este solo es posible cuando la *salud* también se extiende indefinidamente como campo de ejercicio de la biopolítica contemporánea. “Somatocracias” en las cuales el “lugar del rey” (Foucault, 2007a) ha dejado de ser hace mucho tiempo una instancia supérstite, soberana, para difuminarse en el interior de la trama del dispositivo de normalización, en la cual, el gobierno no es del rey, sino de una pluralidad de sabios expertos gestores del riesgo que ejercen el poder sobre la vida y la muerte⁴⁷.

¿Por qué anteriormente dijimos que lo paradójico del contexto que estamos estudiando, del *concilio* psiquiátrico, es que el propio discurso psiquiátrico *captura* elementos generados en la lucha antipsiquiátrica? Lo dicho previamente no es una especie de constatación fatalista, o pesimista, sobre la totalización del poder psiquiátrico. De lo que se trata es de entender el concilio, no como una instancia irrevocable y unilateral, sino como una maquina compleja, que funciona mediante un *man-tenimiento* (*Main-teneance*)⁴⁸, es decir un juego de fuerzas ambiguo, diseminante. En tanto que es un juego de fuerzas, existe una actividad de los restos resistentes, es decir, *restancia* (Derrida, 1989).

¿De qué hablamos cuando utilizamos el término “antipsiquiatría”? Sin duda estamos hablando de las diferentes fuerzas que han planteado no la simple salida del manicomio, ni su reforma, sino la destrucción sistemática del *orden manicomial*. Por lo tanto, hay, en principio, una distinción que trazar. La antipsiquiatría se distingue de la “despsiquiatrización”, entendiendo con este término los diferentes procesos por los cuales se intentó reformar la psiquiatría, que, según el planteo de Foucault (1992) se puede segmentar en dos grandes movimientos: por un lado, el desplazamiento del poder

⁴⁶Entonces, en el seno de la medicalización indefinida las relaciones entre psiquiatría y anti psiquiatría, (y, en general, todos los movimientos que resisten este proceso), no es simple. En primer lugar, porque esta medicalización indeterminada llega en la actualidad al punto que parece no tener exterior: todo es *virtualmente medicalizable*. Y, por lo tanto, la “antimedicina” y la “antipsiquiatría”, juegan *en* este terreno indefinido de lo medicalizable. La medicina ya no tiene campo exterior, la sociedad moderna en la que vivimos puede ser calificada de *Estados médicos abiertos* (Foucault, 1992) en los que la medicalización ya no tiene límites. En otras palabras, las luchas entre medicina y antimedicina se enmarcan en la biosocialidad contemporánea.

⁴⁷*Intelectuales específicos* (Foucault, 1979).

⁴⁸*Freud y la escena de la escritura* (Derrida, 1989)

medico en nombre de un saber más exacto (que culmina en la formación de la psiquiatría farmacológica, o *psiquiatría de producción cero*), y, por otro lado, en oposición a la anterior, el psicoanálisis, el cual deja al margen al manicomio como instancia dominante de producción de la verdad de la locura generando otra en el nivel del discurso que circula en la relación de transferencia entre médico y paciente, y por ello mismo, *mantiene*, la primacía del poder del médico, en lo que Foucault (1992) denomina “*norma del diván*”⁴⁹.

⁴⁹La transferencia es entendida en este contexto como “(...) la forma de impedir que la producción de la verdad se convierta en un contrapoder que coja en la *trampa*, anule o someta al poder médico” (Foucault, 1992, pg. 78). La relación ambigua que Foucault mantuvo con el psicoanálisis nos interesa en un punto determinado: en que apunta al corazón de la técnica taumatúrgica del médico positivista. La técnica taumatúrgica implica fundamentalmente la producción de simulacros, de trampas. Lo fundamental del médico, como destaca Derrida (1999), se expresa en la posición ambivalente (*bisagra marginal*) de Freud en la *Historia de la locura*, en la cual, desde la perspectiva formal por la que se delimitan las formaciones históricas no pertenece a la serie histórica, pero, sin embargo, al analizar la modalidad del poder medico desborda esos ordenes determinables en la temporalidad del *retorno de las potencias míticas* o del *devenir-taumaturgo* del médico que siempre sería un *Farmakeus*(Derrida, 1997). El no-lugar de Freud en la obra de Foucault permite aproximarnos al problema del poder en relación con el médico: la *techné taumatúrgica* (Derrida, 1999) por la cual en ese *hombre del orden* se reúnen todos los poderes míticos secretos y, así, la objetividad científica que reclama es un *simulacro*, una “*cosificación mágica*”, una máscara de objetividad que enmascara al mito. La problematización de la objetividad como una cosificación mágica, implica el cuestionamiento del predominio del constataivo en los discursos con pretensión científica al abordarlo como un efecto performativo de la eficacia simbólica es abordada de manera específica por Derrida al tratar la ambigüedad del gesto de conjuración de los fantasmas: “Sin excluir, ni mucho menos, el procedimiento analítico y la racionación argumentativa, el exorcismo consiste en *repetir*, a modo de incantación, *que el muerto esta ben muerto*” (Derrida, 1998; pg. 61).

La importancia de la lectura foucaultiana del psicoanálisis en la *Historia de la locura* es doble: a. un problema metodológico, acerca de los límites de la arqueología y de todo intento de determinar figuras históricas cuando se enfrenta a personajes taumatúrgicos, productores de fantasmas, ilusionistas que escapan a la distinción entre el ser y el no ser; b. el problema del poder y su fundamento místico, cuyo juego *farmakologico* alterna ambiguamente entre ser y no ser al formar una instancia de *decisión* sobre esa ambigüedad, que por más que intente reducirla, debe jugar su juego, en tanto que su positividad descansa en la *eficacia simbólica* del taumaturgo. Como veremos en la siguiente sección, Foucault criticará esta concepción del poder, señalando así la bisagra en la que juega este trabajo: la disensión arqueología/deconstrucción que no tiene última instancia, como tampoco el poder, que no sería un principio (principio de placer, principio de realidad, etc.) sino un mas allá de todo *arkhé*(*compulsión a la repetición*): “¿Cómo abría Foucault situado esta pulsión de dominio en su discurso sobre el poder o sobre los poderes irreductiblemente plurales?” (Derrida, 1999; pg. 172)

...

La antipsiquiatría, mediante un *trabajo interno*, plantea una pregunta que desmonta el orden psiquiátrico; “¿Es posible que la producción de la locura pueda tener lugar en situaciones que no sean las de una relación de conocimiento?” (Foucault, 1992, pg. 82). Esta pregunta implica un cuestionamiento de su núcleo mismo⁵⁰, el círculo de la psiquiatría en el cual las relaciones de poder, que constituyen el “*a priori*” de la práctica psiquiátrica⁵¹, permiten formar a la locura como un *objeto de conocimiento posible* para la práctica médica⁵². La antipsiquiatría pone en cuestión el entramado de relaciones de poder-saber en que descansa la psiquiatría, haciendo patente su carácter intrínseco de instrumento de dominación y control social que convierte a la persona capturada en enfermo y en un ciudadano sin derechos: pone al “loco” en una relación de *bando*⁵³.

Por último, el *imperativo de la salud* en el que se sostiene, como su punto de diseminación, la medicalización indefinida, implica también, una nueva economía política de la salud. Desde la segunda mitad del siglo XX la salud misma devino en mercancía: objeto fabricado por la industria farmacéutica y que puede ser consumido por un número virtualmente ilimitado de “enfermos” o personas que “buscan garantizar su salud” u optimizar sus rendimientos (Rose, 2012). Este momento señala una nueva etapa de esta historia del cuerpo en la cual este entra por una segunda vez en el mercado, ahora por intermedio del “imperativo de salud” que impone a todos, pero

⁵⁰ En tanto que la producción de verdad de la locura en las sociedades modernas está caracterizada por la introducción de un discurso con pretensión científica en el internamiento (Foucault, 1998)

⁵¹ No hay que olvidar que el mecanismo por el cual el médico puede decir la verdad de la locura y producirla como enfermedad, en el seno del dispositivo manicomial, es un mecanismo de confrontación o choque entre el médico que busca someter al loco y reducirlo a enfermo, convirtiéndose así en el “dueño de la locura”: *un taumaturgo que solo la domina luego de desencadenarla*, en lo que podríamos denominar como la ambivalencia de la técnica psiquiátrica. “El gran médico de manicomio (...) es a la vez quien puede *decir la verdad de la enfermedad* gracias al saber que posee sobre ella y quien puede producir la enfermedad en su verdad y someterla a la realidad gracias al poder que su voluntad ejerce sobre el propio enfermo” (Foucault, 1992, pg. 72)

⁵² “Las relaciones de poder constituyen el *a priori* de la práctica psiquiátrica: condicionan el funcionamiento de la institución manicomial, distribuyen en su interior las relaciones entre los individuos, rigen las formas médicas de intervención. *La inversión que opera la antipsiquiatría consiste en situar esas relaciones de poder, por el contrario, en el centro de lo que debe ser problematizado y ante todo cuestionado*” (Foucault, 1992, pg. 80)

⁵³ Agamben (1995, 2007)

como individuos, la obligación de cuidar y mantener la salud y de protegerse contra enfermedades⁵⁴.

3. *Farmacovigilancia*

Al seguir la pista del enunciado *transición demográfica y epidemiológica* hasta la trama de estrategias en la que está inmerso y en el que tiene su eficacia, se hizo manifiesto el proceso de extensión indefinida del ámbito de lo apropiable por la práctica médico-psiquiátrica cuyo doble inseparable es la extensión indefinida del riesgo médico. Es en la estructura ambigua de esa doblez inmunológico de gestión (medicalización)-riesgo (solapado a ese otro complejo nudo entre protección y negación de la vida), en el que tiene lugar el *mantenimiento* del orden psiquiátrico, al cual le hemos dado el nombre de *concilio*. Por lo tanto, a esta sección le corresponde la tarea volver inteligible esa doblez inmunológico. Para ello debemos dirigir nuestra atención hacia otro enunciado diferente pero asociado: el concepto de *farmacovigilancia*.

El artículo llamado “Problemas relacionados con medicamentos en pacientes hospitalizados en el Hospital Vilardebó” (Aramendi, 2011) es un estudio sobre los problemas relacionados con medicamentos (PRM) como un nuevo problema de salud⁵⁵, en el que se destacan dos dificultades: el abandono del uso de medicamentos y las reacciones adversas a medicamentos. Además, dentro de las muchas causas de la alta prevalencia de las PRM que se enumeran, debemos también señalar aquellas relativas a la “polifarmacia”, es decir, el uso de varios medicamentos cuyas interacciones producen efectos adversos no deseados por el tratamiento. En lo relativo a la salud mental, en el

⁵⁴“El cuerpo humano se vio doblemente englobado por el mercado: en primer lugar en tanto que cuerpo asalariado, cuando el hombre vendió su fuerza de trabajo, y en segundo lugar por intermedio de la salud. Por consiguiente el cuerpo humano entra de nuevo en un mercado económico puesto que es susceptible a las enfermedades y a la salud (...)” (Foucault, 1992, pg. 115). El cuerpo, normalizado por el dispositivo médico, deviene en un nuevo ámbito de producción de plusvalía, digamos, plusvalía farmacológica o *biovalor* (Rose, 2012).

⁵⁵“Desde el decenio de 1950 se han desarrollado fármacos con eficacia demostrada contra una amplia gama de trastornos psiquiátricos graves, lo cual ha generado un cambio en la evolución y pronóstico de estos trastornos, con una mejoría significativa en la calidad de vida de estos pacientes. Se introducen constantemente en el mercado farmacéutico nuevos medicamentos con escasa información sobre su eficacia y seguridad. Además, el uso irracional de los medicamentos y la automedicación son prácticas frecuentes. Los eventos adversos debidos a los medicamentos constituyen un nuevo problema de salud, y determinan importante morbimortalidad” (Aramendi, 2011, pg. 124).

artículo se mencionan factores de riesgo adicionales. En el caso de los “pacientes crónicos” el abandono de los medicamentos es señalado como un problema, en general relacionado con la “falta de conciencia del estado mórbido” por parte del paciente y por la propia hospitalización, no solo porque en ella se producen PRM, sino porque, muchas veces son ellos mismos los que son diagnosticados como motivo de internación. Como respuesta a este problema de salud se plantea la técnica de farmacovigilancia cuya tarea es entendida como de *monitoreo* (en clara relación con el concepto de “vigilancia epidemiológica” antes mencionado) y *prevención* de los PRM⁵⁶. En tanto que técnica de prevención, la farmacovigilancia es entendida como gestión de riesgos a los cuales está expuesta la población por el contacto con los medicamentos⁵⁷.

Es necesario ahora determinar el anudamiento de la farmacovigilancia, como “nueva” práctica médica, con la práctica psiquiátrica y, por lo tanto, las transformaciones que implica. Para ello se requiere la realización de ciertos desplazamientos teóricos⁵⁸.

En primer lugar, debemos trazar el desplazamiento teórico que atraviesa la pregunta por las condiciones de ejercicio de la práctica psiquiátrica, el cual, en una palabra (aunque sea con la equivocidad de toda etiqueta) podemos caracterizar como el desplazamiento desde la arqueología hacia la genealogía.

En la *Historia de la locura en la época clásica* (Foucault, 1998) nos encontramos con una lectura del origen del asilo enmarcada en el análisis general de la configuración de la experiencia moderna de la locura a partir de la discontinuidad que determina la ruptura de la experiencia clásica de la locura, y la reconfiguración del sistema de particiones. Esta reconfiguración implicó la introducción, a fines del siglo XVIII de la

⁵⁶“Se define farmacovigilancia como “(...) «las ciencias y actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de efectos adversos o cualquier otro posible problema relacionado con fármacos». Esta disciplina ha tenido un gran desarrollo en la última década, con lo cual los problemas de la seguridad de los medicamentos reciben hoy en día mucha más atención que tiempo atrás” (Aramendi, 2011, pg. 125)

⁵⁷“La OMS define efecto o reacción adversa como: «Respuesta que es nociva y no buscada y que ocurre a dosis usadas normalmente en humanos para la profilaxis, diagnóstico, tratamiento de una enfermedad o para la modificación de una función fisiológica». Una variedad de mecanismos farmacológicos, inmunológicos, metabólicos o genéticos puede subyacer al desarrollo de los efectos adversos de los medicamentos y asimismo sus manifestaciones clínicas son extremadamente diversas y variables” (Aramendi, 2011, pg. 127)

⁵⁸Sobre todo en la sintaxis foucaultiana, por un lado en la lectura de la historia de la locura y por otro en entorno al gran problema del concepto de dispositivo (por lo tanto, de forma lateral implicará una reflexión metateórica)

función médica en el ámbito del internamiento con el cual no tenía contacto en la época clásica. Así, apareció el psiquiatra en la escena de la experiencia occidental de la locura, la cual no es ya la del gran encierro, sino que es la escena del asilo. El médico-psiquiatra es solicitado como garantía moral y jurídica e investido, antes que de un “saber objetivo”, con poderes sociales y morales. Si el psiquiatra puede decidir sobre la locura es porque se trata, antes que nada, de un problema político para la naciente sociedad burguesa en el contexto revolucionario de crítica al despotismo⁵⁹.

En la escena pineliana de reconocimiento unilateral (*simulado*) se constituye al loco como un niño (jurídicamente menor de edad) el cual debe ser tutelado por un hombre de (la) razón: el psiquiatra. Que, por lo tanto, en esta primera lectura, realizada en la *Historia de la locura en la época clásica*, es entendido bajo la figura del padre.

⁵⁹Esta observación no es menor, porque indica la conexión que vincula permanentemente la locura a la discontinuidad de la modalidad soberana de poder. El gran encierro clásico estaba determinado por esta, era el rey quien decidía quien era encerrado. Y, paralelamente, el ámbito de producción de saber estructurado por la modalidad taxonómica de la representación, se encontraba separado de aquella instancia política de decisión soberana. La puesta en escena de la experiencia clásica de la locura se encontraba atravesada por la misma tensión que se vislumbra en *Las Meninas* (Foucault, 2007a): el *vacío esencial* que indica de manera oblicua el lugar del rey (Sujeto) elidido, determinaba la sima entre los dos dominios de experiencia de la locura: el gesto que la encierra no la puede conocer. Lo importante para nuestro propósito, es que este nuevo personaje que es el alienista-psiquiatra aparece en escena en el momento en el cual se da la ocupación suplementaria del lugar del rey, mediante su decapitación, por el Sujeto (que, por supuesto, en tanto que figura que se forma al nivel de la *episteme*, no es solo una figura epistemológica –instancia que funda la representación en la autorreferencia de su propia finitud-, sino también una figura política: el ciudadano, es a la vez objeto del poder –prisionero vigilado y objetivado en medio de una campo de visibilidad minuciosamente reglamentado en el que proliferan los expertos en ciencias humanas- y fuente de su legitimidad –cualquier ciudadano puede ocupar la torre central del panóptico *sin ser visto*, lo cual permitió que este sistema fuera visto como mas “democrático” y “civilizado” (Foucault, 2002b)-). La discontinuidad que determinó el umbral de la modernidad (y por lo tanto, también su límite) *solamente señalada* en *Las palabras y las cosas* (y en la *Historia de la locura en la época clásica*), desde una arqueología del saber, es *explicado genealógicamente* siguiendo la línea de los signos, al régimen de verdad, la trama de estrategias y tácticas y sus transformaciones que produjeron aquellos conocimientos y discursos: “Básicamente, “las palabras y las cosas” no hace más que constatar este corte, intenta hacer el balance en una serie de discursos, esencialmente los que giran en torno al hombre, al trabajo, la ciudad, de la lengua... Este corte, es mi problema, no es mi solución. Si hago hincapié tanto en este corte, es que esto es un gran rompecabezas, y en absoluto una manera de solucionar las cosas (...) Era finalmente en las tecnologías de poder y en sus transformaciones, desde el siglo XVII hasta ahora, que era necesario ver el zócalo a partir del cual el cambio era posible. “Las palabras y las cosas” se situaban en el acta del corte y la necesidad de ir a buscar una explicación. “Vigilar y castigar”, es la genealogía, si quiere, el análisis de las condiciones históricas que volvieron posible este corte” (Foucault, 2007c, pp. 10-11)

Esta consideración tiene muchas consecuencias analíticas.

En primer lugar, considerar el asilo como una institución. En segundo lugar, como una institución estructurada según el modelo de la familia⁶⁰. En tercer lugar, la modalidad de poder que regiría al asilo pertenecería al modelo de la ley (psiquiatra-juez) y la alianza (psiquiatra-padre; asilo-familia), es decir, una modalidad soberana del poder. Por último, el médico psiquiatra, además de padre-juez-soberano de la locura es (y este es el rasgo estructural más importante para nuestro análisis del concepto de farmacovigilancia) un *taumaturgo*. El médico (cuyo arquetipo es Pinel) libera a los locos, pero para que se le subordinen. La terapéutica es leída como una escena de la alienación donde la locura es dominada y, solamente se la considera “curada”, cuando se da el movimiento conclusivo de la dialéctica, la reasunción de la enajenación: el círculo antropológico en el que la locura es dominada está caracterizada por uno de los dobles del Hombre, la relación moderna entre el *cogito y lo impensado* (Foucault, 2007a), esencialmente diferente de la relación con lo impensado clásica por la cual la locura como tal no podía entrar en la representación como objeto de conocimiento dado que el delirio era determinado como un discurso que sigue las reglas del correcto razonamiento, pero de forma errónea, para justificar una ilusión⁶¹. Por el contrario, en medio de la duplicación empírico-trascendental la locura puede ser un objeto e incluso la *verdad enajenada del hombre*⁶².

Ahora bien, para poder dar cuenta de la técnica de la farmacovigilancia y de las transformaciones que implica para la práctica psiquiátrica es necesario introducir el desplazamiento que el propio Foucault (2007d) realiza en el curso *El poder psiquiátrico*. Allí plantea una serie de distancias respecto del libro de 1961.

La primera distancia se refiere a que, según el propio autor, la *Historia de la locura* quedaba encerrada (y limitada) en un “análisis de las representaciones”, de “experiencias” (de la locura)⁶³. En su lugar, se propone un tipo de análisis diferente; el

⁶⁰*Parodia institucional de la familia burguesa* (Foucault, 1998)

⁶¹*La trascendencia del delirio* (Foucault, 1998)

⁶²“Superficialmente, podría decirse que el conocimiento del hombre, a diferencia de las ciencias de la naturaleza, está siempre ligado, aun en su forma más indecisa, a la ética o a la política; más fundamentalmente, el pensamiento moderno avanza en esta dirección en que lo Otro del hombre debe convertirse en lo Mismo que él” (Foucault, 2007a, pg. 319)

⁶³La (auto)crítica respecto a esa noción ya se encuentra en la *Arqueología del saber* (Foucault, 2002a), allí se plantea que las representaciones o las experiencias, como conceptos analíticos no son adecuados porque implican la suposición de elementos preexistentes (al discurso), sobre todo de una unidad que sería la de un sujeto o conciencia dotada de una función unificadora

análisis de los dispositivos de poder-saber respecto de los cuales las representaciones y experiencias son efectos. Este desplazamiento del problema se enuncia de la siguiente manera: “¿en qué medida puede un dispositivo de poder ser productor de una serie de enunciados, de discursos y, por consiguiente, de todas las formas de representaciones que a continuación *puedan derivarse de él?*” (Foucault, 2007d, pg. 30)

Por otra parte, Foucault (2007d) realiza dos distanciamientos que se refieren al problema específico de la locura. En primer lugar, tenemos un distanciamiento respecto de la noción de institución como categoría central en el análisis del asilo. Desde la perspectiva del análisis de los dispositivos la categoría de institución es demasiado “macrofísica”⁶⁴. Presupone muchos elementos como existentes por sí mismos, pero que

preexistente. En ese sentido, en el desplazamiento que implica el planteo del análisis de las formaciones discursivas ya se elimina cualquier cerramiento y anulación de la problematización que las nociones de representación y experiencia pueden traficar.

En primer lugar, al hablar de la formación de los objetos se elimina (de la perspectiva arqueológica) cualquier intento de análisis del referente, es decir, de un estado de cosas preexistente al discurso. En el análisis arqueológico propuesto por Foucault “(...) las *palabras* se hallan tan deliberadamente *ausentes* como las cosas” (Foucault, 2002a, pg. 80)

En segundo lugar, al hablar de la “formación de las modalidades enunciativas” se elimina cualquier resabio de referencia a la conciencia como instancia sintética preexistente al discurso. La respuesta a la pregunta “¿Quién habla?” es “el Discurso”, en tanto sistema de dispersión enunciativa que determina en su juego estratégico la dispersión del sujeto, su discontinuidad, en una serie de “funciones sujeto”.

⁶⁴La institución (como el estado, la familia, etc.) es una forma terminal del campo disperso de relaciones de fuerza. No se trata de “niveles” diferentes, sino que estas formas terminales son efecto del dibujo o *diagrama* (Deleuze, 2014) contingente que toma el campo político en función de la situación estratégica que las vuelven efectivas en función de cierta intencionalidad no reducible a una conciencia o a un sujeto. El análisis genealógico no parte de estas grandes unidades, sino que las reenvía a la dispersión capilar en el cual son un “cifrado estratégico”. Las palabras “microfísica” y “macrofísica” son solo expresiones imperfectas que se refieren al juego del doble condicionamiento entre tácticas y estrategias. Las tácticas locales y capilares y sus variaciones continuas de distribución (matrices de transformación), funcionan en estrategias de conjunto, pero, a su vez, estas solo son posibles por la especificidad de las tácticas locales: *regla del doble condicionamiento* (Foucault, 2007b). El dispositivo, no es una sustancia (como tampoco el poder, ni el fármaco), ni siquiera podríamos decir que es algo que es, sino que se trata una disposición de elementos heterogéneos. En este sentido, la lectura de Agamben (2011) del problema del dispositivo es importante para nuestro trabajo. En su genealogía del término “dispositivo” se propone que éste solo puede ser entendido haciendo referencia a una “partición de lo ente”. Por un lado, estarían las sustancias, los vivientes o la ontología de las criaturas, y, por otro lado, los dispositivos, en cuya economía son gobernados, gestionados, asidos: en una palabra, *dis-puestos*, para su gobierno, como sujetos: “El término *dispositivo* nombra aquello en lo que y por lo que se realiza una *pura actividad de gobierno sin el medio fundado en el ser*. Es por esto que los dispositivos deben *implicar un proceso de subjetivación, deben producir su sujeto*” (Agamben, 2011, pg. 256).

en realidad ellos mismos son efectos de una disposición táctica y estratégica. Lo que se debe analizar, desde la perspectiva de una analítica de las relaciones de saber-poder es el campo de fuerzas, los desequilibrios que allí se trazan (disposiciones de poder-saber), en los que descansa cualquier institución: el asilo, debe ser entendido como una determinada disposición táctica de la dispersión de las relaciones de poder que permite una determinada modalidad de su ejercicio, a saber, aquella que se centra en el ordenamiento de los cuerpos en el tiempo y el espacio produciendo así cuerpos dóciles, económicamente productivos y políticamente inoperantes. La *modalidad disciplinaria del poder* es entendida, en este momento de la sintaxis foucaultiana, como la condición de existencia del saber psiquiátrico y su pretendida objetividad⁶⁵. En una palabra: decir que el asilo es la disposición táctica privilegiada para el ejercicio del poder psiquiátrico y la constitución de su saber, implica entenderlo como un verdadero campo de batalla, en el cual la extremada complejidad de esta disposición se debe al “peligro” que enfrenta, su contrapoder o resistencias múltiples que en su juego agonístico movilizan la complicación y proliferación de disciplinas que nunca la reducen o controlan del todo⁶⁶.

En cuanto al otro distanciamiento, es claro, por lo dicho, que el asilo no puede regirse por el modelo de la familia. La discontinuidad entre la soberanía y la disciplina es una *emergencia*, es decir, un estado de fuerzas entre dos tipos de poder yuxtapuestos, el cual deber ser estudiado para entender lo que es el poder disciplinario y el poder psiquiátrico, que es una *especie* de aquel. No es extraño que en torno al tema de la locura haga aparición de manera recurrente el problema de la soberanía, sin embargo en este momento lo hace de manera distinta.

⁶⁵Luego de este desplazamiento el saber psiquiátrico ya no sería una cristalización de la eficacia simbólica del procedimiento medico-taumatúrgico del alienista sino que sería un efecto de disciplina, de la disposición de los cuerpos en un espacio cuadrículado y un tiempo perfectamente reglamentado en un campo de visibilidad que permite y requiere un saber objetivante. Sin embargo, la diferencia entre soberanía y disciplina no indica para nada una incompatibilidad: por un lado, como veremos, un régimen disciplinario requiere dispositivos de soberanía para su funcionamiento (el caso ejemplar es el papel de la familia) y, por otro lado, porque en realidad el panoptismo, en tanto diagrama paradigmático de la disciplina, no es sino el sueño soberano realizado de poner en el centro de un campo de visibilidad a alguien a quien no se le escapan ni los más mínimos gestos: “(...) el punto central del panóptico es el soberano perfecto” (Foucault, 2006; pg. 87).

⁶⁶Este término tan cargado de equivocidades, noción de resistencia, es entendido aquí, en función de la regla de la polivalencia táctica de los discursos (Foucault, 2002a, 2007b), entendiéndolo como una distribución dispersa de enunciados. No hay un discurso del poder y otro discurso que le sea opuesto, sino la ambigüedad de las relaciones de fuerza. En este marco se puede captar la profunda ironía del concepto de contrapoder.

El poder de soberanía es caracterizado por Foucault (2007d) a partir de cuatro rasgos. Primero, la relación que liga al soberano y al siervo está dada por la asimetría entre la sustracción y el gasto, donde la primera se impone a la segunda. Segundo, la relación de soberanía supone una “anterioridad fundadora” que la instituyó de una vez, pero que, sin embargo, debe ser *reactualizada* mediante ciertos complementos de violencia ritual, y por lo tanto, es un poder que se manifiesta en el gasto ostentoso de ceremonial puntual, no se ejerce constantemente. Tercero, las relaciones de soberanía no son isotópicas: las diferentes relaciones de soberanía son irreductibles entre sí, no pudiendo desplegarse en un cuadro único. Por último, solo hay una individualización del soberano, pero el “individuo” no está comprendido en la relación de soberanía⁶⁷. El cuerpo del soberano es el punto hacia el que converge la multiplicidad de relaciones, dicho cuerpo del rey es doble, no se reduce al individuo en cuestión que ocupan el lugar del rey, sino que ese cuerpo debe permanecer más allá de los individuos mortales y contingentes.

El asilo en tanto dispositivo disciplinario tendría características opuestas punto por punto a las antes descritas. En primer lugar, no se ejerce mediante la asimetría entre sustracción y gasto, es sino que la disciplina implica la captura total de los cuerpos a los cuales *hace vivir* produciéndolos como cuerpos dóciles. Segundo, la disciplina no necesita del ritual ostentoso de las marcas y suplicios que hacen morir al cuerpo mil veces, sino que la modalidad de su ejercicio es más sutil y capilar: implica un control constante de los cuerpos mediante el diagrama general o *mecanismo intensificador* del poder disciplinario por excelencia, el panóptico. Tercero, y derivado del funcionamiento del panóptico, el poder disciplinario no mira hacia el pasado de una anterioridad fundadora, sino hacia el futuro del perfeccionamiento técnico, la mayor rentabilidad y eficacia, del control, mira al “futuro” en el que la disciplina funcione por sí misma. Por lo tanto no apela a la marca ceremonial, sino a un constante adiestramiento del cuerpo y al registro constante que sitúa los cuerpos en un “archivo”. Por último, este “cerco de escritura” en qué consiste el registro y el examen opera una individualización, fabrica cuerpos-individuos mediante la táctica de proyección de una psique en medio de ese sistema de vigilancia perpetua.⁶⁸

⁶⁷“La individualidad del soberano está implicada por la falta de individualización de los elementos a los cuales se aplica la relación de soberanía” (Foucault, 2007d, pg. 65)

⁶⁸El panoptismo es la condición de existencia histórica del Sujeto, que no es otra cosa que un procedimiento de subjetivación que opera en el dispositivo. No hay sujeto o individuo

Ahora bien, el advenimiento de la sociedad disciplinaria en la discontinuidad con la modalidad soberana de ejercicio del poder no implicó la simple eliminación de ésta segunda modalidad⁶⁹. Es cierto, en la *escena de Jorge III* (Foucault, 2007d), mediante la que se ilustra esta discontinuidad histórica, el poder soberano es destronado. No se destrona a un rey en concreto, sino a toda una modalidad de ejercicio del poder que había sido dominante hasta entonces en el mundo occidental. Sin embargo, al igual que la procedencia de las modalidades disciplinarias del poder trazan una diagonal de difusión creciente desde la edad media, en la sociedad disciplinaria existen “*islotes de soberanía*”, los cuales no son vestigios anacrónicos, ni siquiera “*supervivencias*” en el sentido marxista, sino que cumplen una función táctica muy importante para el equilibrio estratégico disciplinario. Estos dispositivos de soberanía funcionan como bisagras o puntos de enganche entre los diferentes sistemas disciplinarios y además, son un apoyo fundamental para la normalización efectuada por ellos (es decir, para la captura de los márgenes inclasificables). La familia moderna cumple esta función de manera prototípica: cuando algo “falla”, cuando un niño no “se adapta” a la escuela es la familia quien se encarga, mediante el ejercicio ritual de la decisión soberana, de encomendarlo a toda una serie de sistemas expertos que lo analizarán y reubicarán en la jerarquía disciplinaria. Esto es lo que se denomina “función psi”. Si bien es cierto que el

preexistente a estos procedimientos, sino que aquel aparece por la fijación al cuerpo de la función sujeto por medio de mecanismos disciplinarios. Este desplazamiento teórico implica una relectura del problema del origen las ciencias humanas respecto a lo planteado en *Las palabras y las cosas*. Las ciencias humanas, como discurso de saber, es posible como efecto de la subjetivación del cuerpo por la disciplina, siendo el Hombre un entrecruzamiento entre el discurso burgués del individuo jurídico y el individuo disciplinario, el cual es asegurado por el discurso de las ciencias humanas.

Esto no quiere decir que se deje de lado la consideración del cuadrilátero del hombre que se dibuja en la disposición de la *episteme* moderna, sino que se lo sitúa en otra perspectiva problemática, que no es ya la de entender, en el plano del saber, cómo es que se reconfigura y fractura una *episteme* para dar lugar a otra totalmente discontinua, sino cómo es que el poder produce saber y verdad. Que se trata de un desplazamiento del mismo problema y no de una eliminación de las consideraciones anteriores, es visible en que cuando en el curso *El poder psiquiátrico* se plantea la cuestión de las ciencias humanas como efecto del dispositivo disciplinario y su función de subjetivación, se lo hace a la luz del problema histórico del surgimiento de la sociedad disciplinaria (moderna) y, por lo tanto, se está volviendo a plantear el problema de la discontinuidad entre la época clásica y la época moderna entendida como el sismo (*Crisis*) fundamental de la cultura occidental.

⁶⁹ “(...) cuando aparece una nueva formación, con nuevas reglas y nuevas series, nunca lo hace de pronto, en una fase o en una creación, sino escalonadamente, con supervivencias, desfases, reactivaciones de antiguos elementos que subsisten bajo nuevas reglas” (Deleuze, 1987; 47)

asilo no tiene la forma de la familia, pues es una disposición táctica claramente disciplinaria, aquella es su apoyo preferido para la extensión del poder psiquiátrico a todo el cuerpo social⁷⁰.

El concepto de farmacovigilancia tiene su condición de existencia en el horizonte biopolítico, hacia el cual, por lo tanto, debemos desplazar nuestra pregunta realizando una distinción capital entre la modalidad disciplinaria del poder y la modalidad biopolítica propiamente dicha, y mostrando a su vez como se solicitan la una

⁷⁰“(…) la familia, en cuanto obedece a un esquema no disciplinario, a un dispositivo de soberanía, es la bisagra, el punto de enganche absolutamente indispensable para el funcionamiento mismo de todos los sistemas disciplinarios. Quiero decir con ello que es la instancia de coacción que va a fijar de manera permanente a los individuos a los aparatos disciplinarios, que en cierto modo va a inyectarlos en ellos” (Foucault, 2007d, pg. 105) Este funcionamiento de la familia (pero también de otros muchos dispositivos de soberanía, como la internación) en la estrategia disciplinaria es una indicación sumamente clara de que el advenimiento de la modalidad propiamente moderna del poder (la disciplina, pero más en general, y sobre todo, la normalización, de la cual aquella es una especie) no implicó la simple desaparición de la soberanía (en tanto modalidad de ejercicio del poder), sino su redistribución y modificación en el seno de otras estrategias y otras tácticas. Por lo cual, debemos hablar de “soberanía disciplinizada”, o mejor, de “soberanía normalizada”. Lo cual es claramente legible en el problema de la “función psi”, como contracara de la familia. Aquí hacen emergencia todos esos personajes que pululan por nuestras sociedades altamente medicalizadas: psiquiatras, psicólogos, psicomotricistas, psicopedagogos, etc. Expertos que son la contracara de la familia y los operadores fundamentales de su funcionamiento disciplinario; “(…) cuando un individuo escapa de la soberanía de la familia, se lo interna en el hospital psiquiátrico, donde la cuestión consiste en adiestrarlo en el aprendizaje de una disciplina lisa y llana (...) y la psiquiatría va a presentarse paulatinamente como una *empresa institucional de disciplina que permitirá la refamiliarización del individuo*” (Foucault, 2007d, pg. 110) En tanto operadora de este engranaje entre la soberanía y la disciplina, la “función psi” será la táctica normalizadora por excelencia y se instaura como instancia de control de todos los dispositivos disciplinarios (y gerente de su función normalizadora). Por supuesto no hay aquí ningún tipo de “defensa de la familia” frente a una “intromisión de agentes externos a su dominio”, de hecho, pese a las apariencias, dicha retórica es disciplinaria hasta la medula. Pues, y este es el punto fundamental de este rodeo, la normalización y el ejercicio del poder psiquiátrico debe ser entendido en la complicada bisagra o “*cambiador*” que prende con alfileres ambas modalidades de ejercicio del poder en una estrategia de conjunto (lo cual no quiere decir que sea una dinámica armoniosa). Al hablar del dispositivo de sexualidad, en medio del célebre desplazamiento intelectual por el cual Foucault busca guillotinar al rey en el pensamiento y el análisis político, dejando fuera de juego la centralidad de la ley y la represión, le dedica unas cuantas páginas al alumbramiento de esta complejo clivaje ambiguo; “La familia es el *cambiador* de la sexualidad y de la alianza: transporta la ley y la dimensión de lo jurídico hasta el dispositivo de sexualidad; transporta la economía del placer y la intensidad de las sensaciones hasta el régimen de la alianza” (Foucault, 2007b, pg. 132) o “(…) tal es la paradoja de nuestra sociedad que invento desde el siglo XVIII tantas tecnologías del poder extrañas al derecho: tiene sus efectos y proliferaciones y trata de recodificarlos en la formas del derecho” (Foucault, 2007b, pg. 134).

a la otra.

En este sentido, debemos remitir brevemente al problema de la procedencia de esta modalidad del poder (biopolítica) que atraviesa (produciéndola) de palmo a palmo a la “modernidad”. La procedencia de la biopolítica remite a la historia de la metáfora pastoral, es decir, de las técnicas de poder orientadas a los individuos para *dirigirlos* (*gobernarlos*) de manera continua y permanente. El tema pastoral, que hunde sus raíces en la cultura hebrea antes que en la helénica, (a la cual era ajeno), establece determinadas relaciones entre la divinidad, la tierra y los hombres⁷¹: a. El pastor ejerce su poder sobre un *rebaño* antes que sobre un territorio; b. él reúne, guía y conduce *individuos* que están dispersos, siendo el pastor (su presencia y su accionar) la razón de la existencia del rebaño, que sin él se disgregaría; c. el pastor cumple una función salvífica respecto a su rebaño, no solo en relación a algún peligro puntual, sino que lo salva constantemente mediante el *cuidado* permanente, individualizado y orientado a un fin; d. lo cual implica que el pastor debe *velar permanentemente* por la salud del rebaño, siendo que el carácter salvífico de la acción del pastor tiene la forma de la abnegación. La modalidad pastoral del poder está íntimamente anudada con el tema de la vigilia, lo cual apunta directamente a su carácter individualizador; el pastor vela por cada una de las ovejas, lo cual requiere un determinado saber que le permita conocer a su rebaño a la vez en conjunto y en detalle; un tipo de conocimiento que individualiza. Es esta tecnología del poder y la historia de sus transformaciones históricas la que está en el núcleo de la política de las sociedades cristianas (medievales y modernas), en las cuales, se dibuja una complejo sistema de relaciones entre la obediencia total, el conocimiento de sí mismo y la confesión⁷²⁷³.

⁷¹ *Omnes et singulatim: hacia una crítica de la razón política* (Foucault, 1992)

⁷²“(…) la pastoral cristiana introduce un juego que ni los griegos ni los hebreos se habían imaginado. Un juego extraño cuyos elementos son la vida, la muerte, la verdad, la obediencia, los individuos, la identidad; un juego que no parece tener ninguna relación con el de la ciudad que sobrevive gracias a sus ciudadanos. Al lograr combinar estos dos juegos –el juego de la ciudad y del ciudadano y el juego del pastor y su rebaño- en lo que llamamos Estados Modernos, nuestras sociedades se nos muestran verdaderamente demoníacas” (Foucault, 1992; pg. 284)

⁷³ Este “desvío” hacia la genealogía de la metáfora pastoral, que parece tan lejano de los desarrollos que se venían realizando en este trabajo, es fundamental. Las condiciones históricas de existencia del discurso psiquiátrico se enraízan en la procedencia de aquella. Sobre todo, en lo que se denomina la constitución de ciencias confesionales (Foucault, 2007b), la articulación de la producción de la verdad propia del viejo dispositivo religioso de la confesión con el discurso científico. Esta conexión fundamental que implicó la reinscripción de la confesión en el

El momento clave de esta historia del gobierno de los individuos que debemos destacar en nuestro trabajo se refiere, curiosamente, a su relación con los Estados modernos (con los cuales pareciera estar en una relación de oposición en lo que respecta a la modalidad de ejercicio del poder). Nos referimos a la conformación de un tipo específico de racionalidad que rige la técnica de gobierno propia del Estado, a la cual ya nos hemos referido: la *policía*, que descansa en un saber, la *estadística política*. Esta técnica de gobierno propia de los estados abreva de la modalidad pastoral del poder: es una técnica de vigilia y cuidado de los individuos con vistas a que estos sean útiles y productivos. Es una técnica que se ocupa de la vida del estado, dirigiéndola y controlándola de manera incesante y total, “totalitaria”⁷⁴. La policía vela por el bienestar de los individuos, vigila a los vivientes. En tanto que la vida es el objeto de la policía, esta es *in-corporada* como *población*.

Así, lo que propone esta monografía es que el concepto de farmacovigilancia, y la *transición demográfica y epidemiológica* en la que enraíza su eficacia, se vuelve inteligible como un *acoplamiento* de dos técnicas, por un lado de tipo disciplinario y por otro del tipo de seguridad intermediadas por un *balancín* incapturable que opera como instancia de decisión en esa articulación indecible: la figura del *farmakeuso* el médico-taumaturgo. Mientras que, por un lado, se mantienen técnicas típicamente disciplinarias que entienden la enfermedad como algo a reducir o evitar, y además, como un *costo económico*, por otro lado, de manera simultánea, la extensión del campo de lo medicalizable solo es posible en tanto que nuevos riesgos se extienden en la población. ¿Qué es la población? Y ¿Cuál es la diferencia específica entre dispositivos

campo científico requirió ciertos procedimientos. De estos, el que más interesa para el análisis del poder psiquiátrico es aquel por el cual se medicalizaron los efectos de la confesión, mediante su “transcripción” desde el régimen de los pecados hacia el régimen de lo normal y lo patológico. Decir la verdad de sí mismo, responder detalladamente a la pregunta por el quién, es entendido como “terapéutico”. La psiquiatría, en tantociencia confesional, es un saber que juega en las técnicas de gobierno de los vivientes, asegurando su subjetivación. *Es una “ciencia” gubernamental.*

⁷⁴ “El papel de la policía, en tanto que forma de intervención racional que ejerce el poder político entre los hombres, consiste en proporcionarles un *pequeño suplemento de vida* y, al hacer esto, proporcionar al Estado un poco más de fuerza. *Y esto se realiza a través del control de la “comunicación”,* es decir, de las *actividades comunes* de los individuos” (Foucault, 1992; pg. 297) La importancia de esta cita, y de los subrayados que hemos realizado, se volverá patente en un momento, cuando analicemos el núcleo inmunitario de la biopolítica. Curiosamente, en esta pequeña cita se resumen los elementos (piezas) fundamentales del dispositivo inmunitario que será desarrollado varios años después por Esposito (2009).

disciplinarios y dispositivos de seguridad?: a. la forma en que la modalidad biopolítica del poder-saber (de la cual los dispositivos de seguridad son especies) lidia con el acontecimiento no está regida por el *peligro* que debe ser o bien evitado e impedido, o bien reglamentado en un orden cerrado y estricto, sino que su racionalidad es el *riesgo*⁷⁵: *se deja circular (libre circulación) el acontecimiento “natural” en la población, pues su propio desarrollo y libre circulación en la población implicaría (en la racionalidad de este dispositivo) su propia supresión, o, lo que es lo mismo, el acontecimiento produce su sofocamiento*⁷⁶; b. El carácter radicalmente liberal de la técnica de *seguridad* que se apoya en la facticidad del acontecimiento riesgoso nos sitúa ante lo fundamental de su racionalidad: la *lógica inmunitaria*. En el caso de la disciplina no podemos hablar propiamente de *normalización*, sino de normación de cuerpos individualizados en función de una norma (anatomopolítica)⁷⁷, mientras que la biopolítica individualiza casos en la población, mapea la distribución del riesgo en la población gestionando normalidades diferenciales: “(...) habrá un señalamiento de lo normal y lo anormal, un señalamiento de las diferentes curvas de normalidad, y la operación de normalización consistirá en hacer interactuar esas diferentes atribuciones de normalidad y procurar que las más desfavorables se asimilen a las más favorables” (Foucault, 2006; pg. 83)

Hasta aquí solo hemos recapitulado algunos elementos con vistas a que su significado sea lo más patente posible. Sin embargo para poder dar cuenta del problema que el concepto de farmacovigilancia le plantea a nuestro análisis debemos dar un paso

⁷⁵ La tesis del cambio hacia el primer término del esquema *riesgo-peligro* es un punto de coincidencia iluminador entre Foucault (2006) y Luhmann (1992). La biopolítica opera el riesgo. Por eso es tan importante el concepto de *iatrogenia positiva* y la relación entre el desbloqueo técnico de la inoculación y su posterior disposición en una racionalidad de tipo estadística.

⁷⁶ “Esa libertad, a la vez *ideología y técnica de gobierno*, debe comprenderse en el interior de las mutaciones y transformaciones de las tecnologías de poder. Y de una manera más precisa y particular, la libertad no es otra cosa que el correlato de la introducción de los dispositivos de seguridad. Un dispositivo de seguridad (...) sólo puede funcionar bien con la condición de que se dé algo que es justamente la libertad” (Foucault, 2006; pg. 71) Es decir, la libertad es una técnica gubernamental.

⁷⁷“(...) 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. En otras palabras, lo primero y fundamental en la normalización disciplinaria no es lo normal y lo anormal, sino la norma” (Foucault, 2006; pg. 75-76)

más en el espesor del horizonte biopolítico⁷⁸. Nos referiremos ahora al problema del dispositivo inmunitario a través del cual daremos cierre a nuestro análisis.

II.El mantenimiento: el juego del phármakon

La biopolítica es una técnica o una variedad de técnicas de gobierno de la vida, es cierto. Pero a la vez, esta afirmación es muy vaga y requiere una mayor elaboración. La inclusión de la vida como contenido y objeto de la actividad política implica un procedimiento complejo. Esta vida que es incluida es la vida reducida a su grado cero biológico, eliminando toda mediación formal: la vida que es incluida (producida) en (por) los cálculos políticos es la *nuda vida*(Agamben, 1995). Esta técnica de gobierno de la vida que es la configuración más reciente de la modalidad pastoral de poder, cuida, protege a la vida, pero a un costo muy alto, a saber, la eliminación de cualquier tipo de normatividad vital. La protege reduciéndola a su mera conservación como única modalidad de existencia.

El mecanismo de captura de la vida como contenido de la actividad política funciona mediante su ordenamiento en el régimen del cuerpo, mediante su *incorporación* (Esposito, 2009). La vida solo puede ser protegida en tanto que es ordenada como cuerpo. Cuerpo social y cuerpo político son más que “meras” metáforas, son el modo en que la vida es dispuesta para su protección y salvación: para su *gobierno*. La centralidad de estas técnicas de disposición de la vida en un régimen del cuerpo remite, entonces, a esta exigencia salvífica de la protección: solo si la vida es fijada como cuerpo puede ser visualizado aquello que la amenaza y de lo cual debe ser protegida⁷⁹. El operador de la maquina biopolítica es el dispositivo inmunitario el cual

⁷⁸Podrá sonar un poco extraño el modo en que a veces utilizamos el término “biopolítico”, sobre todo aquí, cuando decimos que es el horizonte de nuestro problema. Es que la biopolítica es una técnica de gobierno, pero no sólo. Más fundamentalmente es el *paradigma* de la modernidad, y en ese sentido, la condición de producción de discursos, conocimientos y modos de pensar contemporáneos. Estamos inmersos en ese horizonte, y por lo tanto, solo *en* el podemos preguntar, aunque sea para intentar transgredirlo. Sin embargo, no hay que colocar a la biopolítica como una especie de enemigo a vencer, como tampoco el poder es algo así como un enemigo a vencer desde el tranquilizante (e inexistente) lugar de una “gran resistencia”.

⁷⁹“El cuerpo inmunitario dentro del que se ubica este proceso general de superposición entre practica terapéutica y ordenamiento político es hasta demasiado obvio: para devenir objeto de “cuidado” político, la vida debe ser separada y encerrada en espacios de progresiva desocialización que la inmunicen de toda deriva comunitaria” (Esposito, 2009, pg. 199) En este

funciona mediante un anudamiento ambiguo entre protección y negación de la vida. Protege la vida solamente mediante su negación, la incluye en los cálculos políticos mediante su exclusión.

No es de extrañar que, tratándose del dispositivo central de la biopolítica, la inmunidad atravesase todos los léxicos de la modernidad: desde el derecho internacional (inmunidad política), hasta la cibernética (riesgo de contagio de virus informáticos)⁸⁰. Pero, ciertamente, el *punto de fuga* del horizonte inmunitario es el léxico médico, más fundamentalmente en lo que respecta al problema de la iatrogenia positiva. La farmacovigilancia, en este sentido, tendría su condición de existencia en esta dinámica inmunitaria de protección y negación de la vida determinada por la paradoja incontrolable por la cual los mismos mecanismos que en una primera instancia estarían destinados a la protección de la vida (los remedios, diagnósticos, etc.) son los que la ponen en riesgo (girando sobre su invisible gozne muestran su necesario aspecto de veneno, filtro), lo cual a su vez, genera nuevos mecanismos de control y protección de la vida que se expanden por todo el cuerpo social cada vez más reducido a su grado cero molecular. Examinemos la caja negra de la biopolítica, la manera inmunitaria de jugar el juego del *phármakon* (Derrida, 1997a).

Que la breve mención de la matriz teológico-política de la biopolítica, a saber, el poder pastoral, no fue ociosa, se evidencia en este momento. Este procedimiento de incorporación de la vida en un redoblamiento del cuerpo, es sin duda, la modalidad moderna que toma la vigilia abnegada del pastor que conoce a su rebaño tanto en su conjunto (población) como en detalle (cada una de las ovejas). En este sentido, hay un parentesco con la semántica de la inmunidad. Esta cobra sentido en su relación con su “opuesto”, la comunidad. ¿Cuál es el modo de relación entre *communitaseimmunitas*?

sentido es que la modalidad disciplinaria de ejercicio del poder ha sido tan decisiva en la estructuración de las sociedades modernas pues son las diferentes tácticas disciplinarias las que permitieron la *producción de cuerpos*, la disposición de la vida en un ordenamiento espacial (cuadros), temporal (sucesiones temporales), componiéndolos en el espacio y el tiempo para sacar de ellos un provecho económico mayor que el que producirían en su conjunto (Foucault, 2002b). La incorporación implica un “redoblamiento del cuerpo”, que va del cuerpo individual, dispuesto según toda una serie de técnicas “anatomopolíticas”, hacia el cuerpo social, es decir, hacia la disposición de la totalidad de los cuerpos en un ordenamiento que es la “población”_ el objeto propio de la gestión biopolítica y a priori de las ciencias humanas: el ejemplo más claro es la categoría de hecho social como realidad sui generis (algo más que la mera suma de los individuos) en Durkheim (2006)

⁸⁰ Biopolítica e inmunidad no son solo categorías políticas: es la condición de existencia de toda una *episteme*.

En primer lugar, aquello que es inmune se opone a la obligación de algún *munus*; inmune es quien está *exonerado* de alguna relación con otros, de lo común. Es la condición de particularidad, de configuración de un *ámbito de lo propio* o separado (perteneciente a alguien, o sea no-común), en la forma de una *excepción* a una regla común. El dispositivo de inmunidad individualiza y se apoya en el dispositivo de la persona⁸¹.

En segundo lugar, esta oposición entre la inmunidad y la comunidad en la forma de lo propio, no agota la modalidad de esta relación y por lo tanto el sentido de la inmunidad. Para captar esta otra significación debemos desplazarnos del léxico jurídico al biomédico. En una primera aproximación, la inmunidad biológica refiere a la condición de *profilaxis* del organismo ante la iatrogenia positiva que ha caracterizado al funcionamiento de la medicina moderna implica un desplazamiento en la dinámica inmunitaria: el léxico inmunitario moderno es el de la *inoculación* como *inmunidad adquirida mediante determinadas técnicas*. La inoculación en dosis no letales de aquello que niega la vida para la generación de anticuerpos. Por lo tanto, el cuidado y la protección de la vida no funciona mediante un mecanismo de exclusión o eliminación del peligro que amenaza al organismo, sino mediante un mecanismo mucho más complejo por el cual lo negativo es asumido por el cuerpo de manera controlada: la estructura de la inmunidad es la *exclusión incluyente*, niega el peligro mediante la inclusión del mismo en el cuerpo o, lo que es lo mismo, protege negando⁸².

Esta estructura aporética de la inmunidad, que entrelaza protección y negación de la vida, es también heredera de la metáfora pastoral. Como vimos, leer la relación

⁸¹Es mediante el ensamblaje con la categoría de persona como se opera la inmunización de la comunidad, en lo que Esposito (2009) denomina como proceso de “apropiación de la comunidad” que reconduce (reduce) lo común a lo propio. La subjetivación así operada, mediante la que se produce una persona que sería el portador del derecho, es la inmunización de la comunidad respecto de sí misma: es la comunidad y la relación de impropiedad que en ella domina la que es entendida como un peligro disolutivo a reducir.

⁸²“Si la vida (...) no es conservable más que mediante la inserción en su interior de algo que sutilmente la contradice, quiere decir que su *mantenimiento* coincide con una forma de restricción que de algún modo la separa de sí misma. *Su salvación depende de una herida que no puede sanar porque es ella misma la que la produce* (...) De aquí el carácter estructuralmente aporético del procedimiento inmunitario: al no poder alcanzar directamente su objetivo, está obligado a perseguirlo dado vuelta. Pero, actuando de este modo, lo retiene en el horizonte de sentido de su exacto opuesto: *puede prolongar la vida sólo si le hace probar continuamente la muerte*” (Esposito, 2009; pp. 18-19)

entre poder soberano y biopolítica como de oposición y de reemplazo histórico, es erróneo. Es cierto que la soberanía funciona de manera privilegiada mediante la sustracción de la vida (“hacer morir”) y la biopolítica, se encargaría de cuidar los cuerpos para sacarles el mayor provecho posible (“hace vivir”). Sin embargo, ambas modalidades del poder son formas de gobierno de la vida y ambas implican una determinada economía de la muerte⁸³, aunque se dispongan de modos radicalmente diferentes y que apuntan hacia direcciones opuestas. En cualquier caso, el biopoder, con su motor inmunológico, hace de la muerte la condición de la (re)producción (protección, cuidado, salvación, etc.) de la vida⁸⁴. Su procedencia remite a la economía salvífica pastoral: para salvarse la muerte debe volverse cotidiana, la vida renuncia a este mundo, y es mediante la muerte (mortificación) que se configura la identidad, se opera la subjetivación.

La dinámica inmunitaria entonces funciona produciendo riesgo: es la protección

⁸³“(…) en ninguno de los dos casos vida y muerte se disponen a lo largo de una alternativa que excluye por completo la otra. No dentro del esquema clásico del poder soberano, cuyo derecho de dar muerte a sus súbditos está condicionado a la defensa del Estado y de la persona del rey, y por lo tanto aplicado a la necesidad de mantener con vida al cuerpo político. Pero tampoco en el horizonte moderno del biopoder, constituido, por cierto, en función del desarrollo de la vida, pero en una forma que no pierde todo contacto con la amenaza de muerte” (Esposito, 2009; pg. 192)

⁸⁴“La muerte juega de una forma muy clara en la biopolítica. De hecho, nunca como en la modernidad biológica hemos experimentado la posibilidad de la muerte. Pero esta muerte no es la que en el poder soberano tenía la forma del “hacer morir” como modalidad paradigmática de ejercicio del poder. Sino que ahora tiene la forma de un “rechazar hacia la muerte”. Lo que se mata, pero principalmente se controla y normaliza (inocula), es lo que se considera un “riesgo biológico”, un peligro para la vida (anormales, locos, individuos peligrosos, etc.). Es decir, una muerte que es paradójicamente correlativa, (y relacionada necesariamente), al poder de hacer vivir, al gobierno de la vida que busca cuidarla y desarrollarla. No es otra cosa lo que implica la iatrogenia positiva, a la expansión indefinida de la biopolítica (y la medicalización) a los ámbitos más generales de la vida le está unida la posibilidad de efectos disolutivos que afecten a la vida de la propia especie. Pero esto no demuestra la preeminencia de un poder soberano en nuestras sociedades, sino el carácter paradigmático de la biopolítica en todo su alcance. El poder de muerte aparece como el límite y por tanto la apertura, de un poder que se ejerce positivamente sobre la vida: “Las guerras ya no se hacen en nombre del soberano al que hay que defender; se hacen en nombre de la existencia de todos; se educa a las poblaciones enteras para que se maten mutuamente en nombre de la necesidad que tienen de vivir. *Las matanzas han llegado a ser vitales*. Fue en tanto que *gerentes de la vida y la supervivencia* de los cuerpos y la raza, como tantos regímenes pudieron hacer tantas guerras, haciendo matar a tantos hombres (...) mientras más ha llevado a las guerras a la destrucción exhaustiva de su tecnología, tanto más, en efecto, *la decisión que las abre y la que viene a concluir las responden a la cuestión desnuda de la supervivencia*” (Foucault, 2007b, pp. 165-166)

la que genera el riesgo que suscitará toda una serie de mecanismos de control, cuidado, vigilancia, que tanto caracterizan a nuestras sociedades neuróticamente obsesionados por el imperativo de la seguridad. La inmunización opera un proceso de potenciación recíproca entre riesgo y protección (generación de riesgos para la aparición reactiva de mecanismos de protección contra esos riesgos inoculados), con el cual se cierra el circuito biopolítico.

Sin embargo, este circuito se desmorona por todas partes por su propio modo de funcionamiento, pues lleva a resultados incontrolables (*indecidibles*). Donde domina este dispositivo inmunitario se está en el *peligro* en un grado supremo, que no es otra cosa que lo que el concepto de iatrogenia positiva señala; pero, (y este es el enigma que indica el límite de lo que aquí desarrollamos, pero tan solo el comienzo de un problema, cuyas consecuencias se pierden en lo indeterminable de un por-venir), *en medio del peligro crece lo que salva* (Heidegger, 1994). El camino de la elaboración de nuestro problema nos ha conducido inexorablemente, como obligado por *la necesidad* misma, al horizonte en el cual puede plantearse, a saber, en medio del “problema de la técnica”. A continuación, intentaremos no “resolver el enigma” sino *volver enigmática* (“desmontar”; “revertir y desplazar”)⁸⁵ toda la maquinaria que hemos rotulado como *El gran concilio*, la cual ya ha sido enfrentada a la condición incontrolable de su funcionamiento que indica el hilo de su deconstrucción.

El camino del preguntar que habilita el planteo o la aparición de ese enigma parte desde la representación “meramente correcta”⁸⁶, (que se limita a solo “constatar lo

⁸⁵Derrida (1986, 1989)

⁸⁶La cuestión de la meditación heideggeriana es algo que excede los límites de nuestra investigación. Sin embargo, como una nota aclaratoria imprescindible debemos señalar que el autor diferencia, en este punto (pero, en general, en su “modo de preguntar”) lo correcto, como lo que meramente se constata, de lo verdadero, como la esencia de aquello que aparece ahí delante, “ante nuestros ojos”. Por su puesto, la clave de esta distinción fundamental en el planteo del problema, que busca ir desde lo correcto, desbordándolo, hacia lo verdadero, es lo que entiende Heidegger por esencia. No se trata del concepto tradicional de esencia entendida como *quiddidad*, es decir como género y diferencia específica que determinan aquello que algo es; su “definición”. La definición, en tanto determinación del género y la especie, siempre se refiere a entes, pero la pregunta heideggeriana apunta a aquello que excede toda definición, toda clausura en un ente. La pregunta por la esencia se elabora a partir de la diferencia óntico-ontológica: “De ahí que esa forma de determinación de los entes, justificada dentro de ciertos límites, que es la definición de la lógica tradicional –lógica que tiene, ella misma, sus fundamentos en la ontología antigua- no sea aplicable al ser” (Heidegger, 2018; pg. 25). La esencia, antes bien, es entendida como un “modo de hacer salir de lo oculto”, un “esenciar”. En este sentido es que el autor plantea que; “La técnica no es lo mismo que la esencia de la técnica

que está delante”), de la técnica, a saber, aquella que la entiende como *instrumentum* al servicio del hombre⁸⁷. En este caso, la definición corriente de la técnica descansa en clausura metafísica del ser en un ente, el hombre; pertenece y garantiza el cerramiento en la *Lichtung antropológica*⁸⁸. Esta definición coloca su esfuerzo en establecer al hombre en una relación de dominio sobre la técnica, que sería un instrumento suyo, derivado, analógico, secundario⁸⁹.

En tanto que esta meditación intenta buscar lo verdadero a través de lo correcto, se realiza la pregunta; ¿Qué es lo instrumental *mismo*? La cual conduce al dominio al cual pertenece lo instrumental, el dominio de la *cuádruple causalidad*. En la época que es la “nuestra”, la causalidad, por lo menos en lo que a su “determinación correcta” se refiere, es un *efectuar*. Sin embargo, al remitir al pensamiento griego en su meditación etimológica de las señas históricas que nos hacen la palabra “causa”, se realiza un desbordamiento de esta determinación moderna de la causalidad, accediendo así a otro sentido más originario, que aquella ocultaba. La causalidad para los griegos no es un efectuar (de hecho la noción de causa eficiente les era ajena, y solo surgió posteriormente por efecto de la traducción latina) sino que la causa era “aquello que es responsable de algo” y las cuatro causas, cuatro modos de este ser responsable (Heidegger, 1994). Estos cuatro modos de “ser responsable” llevan algo a aparecer, son

(...) Por esto nunca experienciamos nuestra relación para con la esencia de la técnica mientras nos limitemos a representar únicamente lo técnico y a impulsarlo” (Heidegger, 1994, pg. 9). Diferencia ontico ontológica en ser y tiempo. Si lo “meramente correcto” es lo que apenas constatamos, la definición correcta de la técnica como *instrumentum* implica una representación que se limita a señalar cosas técnicas, constatar existencias, clausurando el problema mediante su reducción a una mera cuestión técnica que corresponderían toda una serie de técnicos con sus saberes específicos. Sin embargo, de esta forma no accederíamos nunca a la esencia del ámbito de lo meramente constatable, pero que esta “más allá” de esta clausura.

⁸⁷Nos referimos a la definición instrumental (técnica en tanto medio para un fin) y antropológica (la técnica como un hacer del hombre) que implica un primer cerramiento a una apertura a la esencia de la técnica, el cual es desbordado por ejercicio del preguntar.

⁸⁸“(...) toda forma de pensar es siempre la realización y la consecuencia de un modo momentáneo y concreto de la existencia (*Dasein*) histórica, de la *posición fundamental momentánea y concreta frente al ser en general y frente a la manera en que el ente como tal se hace patente*, s decir, frente a la *verdad*” (Heidegger, 1985, pg. 78)

⁸⁹“De ahí que la representación instrumental de la técnica determine todos sus esfuerzos por colocar al hombre en el respecto correcto para con la técnica. Todo está en manejar de un modo adecuado la técnica como medio. Lo que queremos, como se suele decir, es “tener la técnica en nuestras manos”. Queremos dominarla. El querer dominarla se hace tanto más urgente cuanto mayor es la amenaza de la técnica de escapar al dominio del hombre” (Heidegger, 1994, pg. 10)

responsables de que venga a darse a la presencia, al estar-ahí⁹⁰. Ser responsable es el ocasionar entendido en el sentido amplio de “dejar venir al advenimiento”, lo que lleva lo no presente aun a la presencia del “estar-ahí”; por lo tanto, el ocasionar, así entendido, es pro-ducir (*poiesis*) que no es otra cosa que lo que coliga las cuatro causas. Por lo tanto, en este preguntar por la esencia de la técnica, se desborda la representación instrumental-antropológica desde la que partimos y en la que estábamos encerrados, y entendemos que la esencia de la técnica no es nada humano, no es un instrumento manejado al antojo del hombre, sino un modo de develamiento, de “hacer salir lo oculto”, es decir, un modo de habitar la verdad, entendida no como correspondencia, sino como *Aletheia*; *develamiento*, *desocultamiento*. La técnica es un modo de hacer salir lo oculto. Este desbordamiento no solo se realiza desde la reflexión teórica, sino que el mismo acontecer del presente es el que desborda constantemente la maquinación antropológica, y hacen necesaria esta apertura a la esencia de la técnica.

¿Qué es la técnica moderna? La técnica moderna es también un *hacer salir de lo oculto*. El modo de des-ocultamiento imperante en la técnica moderna es la *provocación* (Heidegger, 1994), un *emplazar* la naturaleza para que dé algo que pueda ser puesto en *reserva*. Lo cual quiere decir que el modo técnico de habitar la verdad (*aletheia*) *emplaza*, determina la naturaleza como un depósito siempre disponible para tal solicitud: esta disposición la configura como *existencias*, desbordando así la relación sujeto-objeto, pues ambos son efecto de una disposición. En este sentido es que el modo de ser de lo ente contemporáneo es determinado como disponible, depósito o reserva. Lo que despliega este modo de hacer salir de lo oculto provocante y que determina lo ente como existencias es lo que Heidegger (1994) denomina *Ge-stell*⁹¹, la esencia de la técnica moderna.

Al señalar que la esencia de la técnica moderna es *Gestell* la definición

⁹⁰ “El ser responsable tiene el rasgo fundamental de dejar venir al advenimiento. En el sentido de este dejar venir, el ser responsable es el ocasionar” (Heidegger, 1994, pg. 14)

⁹¹ Aquí también se desborda el sentido corriente de las palabras, exigiéndole a un término de uso corriente algo totalmente inhabitual (enigmático), debido a la propia necesidad de la meditación que altera el lenguaje corriente en tanto que también desborda las representaciones corrientes, determinadas. En el sentido corriente, cotidiano, *Gestell* quiere decir enseres y esqueleto. A este sentido cotidiano la pregunta por la técnica le ejerce una violencia que lo altera; “*Ge-stell* (estructura de emplazamiento) significa o coligante de aquel emplazar que emplaza al hombre, es decir, que lo provoca a hacer salir de lo oculto lo real y efectivo en el modo de un solicitaren cuanto un solicitar de existencias. Estructura de emplazamiento significa el modo de hacer salir de lo oculto que prevalece en la esencia de la técnica moderna, un modo que él mismo no es nada técnico” (Heidegger, 1994, pg. 22)

antropológico instrumental desde la que se partió se vuelve caduca. Lo que despliega ese modo de develamiento que emplaza (dis-pone) no es el hombre. El hombre mismo es una pieza del dispositivo. La técnica dispone al hombre para que este emplace a la naturaleza como un depósito de existencias, pero él mismo, en tanto que es también una disposición un efecto del pro-ducir que emplaza. Sin embargo, la representación corriente que impera coloca a la técnica como un artefacto del hombre. Lo cual no es, por supuesto, algo que contradiga los desarrollos previos, sino que constituye una *maquinación* necesaria para el funcionamiento del dispositivo, que lo oculta impidiendo su comprensión y, por lo tanto, nos abandona más profundamente a esa disposición⁹².

En medio de esa maquinación que determina el dominio del *Gestell*, crece el peligro. ¿Qué es ese peligro, del cual hemos hasta ahora hablado de manera tan enigmática? La esencia de la técnica que destina el hombre al develamiento corre el riesgo de que se malinterprete y se produzca una clausura en la presencia que impida la posibilidad del desocultar mismo. El peligro reside en la misma ambigüedad del producir: devela, pero a la vez vela, muestra y oculta. La técnica moderna implica el peligro de clausurar todo develar en la presencia abrumadora de la disponibilidad. *Este peligro lo experimentamos constantemente en el desbordamiento técnico del hombre, que se enfrenta a riesgos que no puede controlar y que han llegado a amenazar la misma vida de la especie.* Lo peligroso no es la técnica, sino que la esencia de la técnica es el peligro. Lo cual a su vez requiere repensar lo que quiere decir “peligro”, palabra que hasta ahora solo hemos recibido en su determinación policial que el paradigma inmunitario hace de ella: como amenaza de la cual es necesario protegernos.

Para entender qué es el peligro, y posteriormente el misterioso deslizamiento que desde su interior apunta a *lo que salva (das Rettende)*, es necesario, comprender (lo que es la *maquinación (Machenschaft)*, pues es el mecanismo que nos succiona dentro de la estructura de emplazamiento (*Gestell*) haciendo invisible su funcionamiento, que se nos escapa porque está demasiado cerca (nos precede y nos engloba).

Como señala Esposito (2015) en su exposición de este problema, pueden

⁹²“Desde el momento en que lo no oculto aborda al hombre, no ya siquiera como objeto sino exclusivamente como existencias, y desde el momento en que el hombre, dentro de los límites de lo no objetual, es ya sólo el solicitador de existencias, entonces el hombre anda al borde de despeñarse, de precipitarse allí donde él mismo va a ser tomado sólo como existencia. Sin embargo, precisamente este hombre que está amenazado así se pavonea tomando la figura del señor de la tierra. Con ello se expande la apariencia de que todo cuanto sale al paso existe sólo en la medida en que es un artefacto del hombre” (Heidegger, 1994, pg. 28)

señalarse tres connotaciones de *Gestell*, que a su vez son razones de su impenetrabilidad. Primero, su reserva no se debe a que este sustraído a “nuestra vista”, sino a que su extensión coincide con la realidad en la que se inscribe y determina⁹³, en tanto que nada escapa de su aprehensión incluyente. Entonces, *Gestell*: continente universal de todo ente-presente en tanto que, en cuanto tal, está dispuesto en función del ordenar (*Gestellen*)⁹⁴. Segunda connotación: el dispositivo no se ordena en función de un beneficio o fin determinado, sino que su función de ordenar (disponer) solo esta ordenada como ordenabilidad en cuanto tal, es decir, una disponibilidad generalizada de lo ente determinado como *piezas (Stück)* de reserva. Aquí se manifiesta el peligro como lo decisivo del *Gestell*, a la vez que se muestra en que radica su peligrosidad: en que oculta lo peligroso que es, haciendo incomprendible su funcionamiento⁹⁵. En ese sentido es que la *maquina funciona sola*, no por la dirección antropológica⁹⁶. El hombre (el “sujeto”) es interior al dispositivo y efecto de una disposición, lo cual hace evidente la resonancia con el análisis de los dispositivos de Foucault y necesario hablar aquí también de un doble movimiento de subjetivación y sujetamiento⁹⁷.

Luego de este detenimiento entorno al problema de la maquinación, se puede plantear de nuevo el enigma: “*Pero donde está el peligro, crece también lo que salva*”. Hay una duplicidad en la esencia de la técnica moderna; *stellenes* ordenar, emplear, emplazar y en este sentido implica el riesgo de ocluir cualquier develamiento, pero, sin embargo, también quiere decir producir o crear (*Poiesis*); el emplazar sigue siendo un hacer salir de lo oculto. Por lo tanto, el peligro que representa la *Gestellen* su

⁹³ Es en este sentido, que decíamos previamente que el campo de lo virtualmente medicalizable no tiene exterior.

⁹⁴“De aquí se desprende el carácter circular de un procedimiento que adecúa toda cosa a una exigencia de orden, a su vez ordenada en la figura de la mera ordenabilidad” (Esposito, 2015, pg. 29)

⁹⁵ “Lo que los hombres no ven, o lo ven en términos invertidos, es su propia posición en relación con el *Gestell*. Lo que se refleja en forma invertida en sus miradas es su relación con el dispositivo, que ellos creen gobernar, administrar y orientar, mientras que en realidad son gobernados, administrados y orientados por él en función de una lógica que escapa a su posibilidad de comprensión” (Esposito, 2015, pg. 30)

⁹⁶Al ahondar sobre este “funcionar sola” es que podremos terminar de comprender en qué sentido el orden psiquiátrico es una “maquina” y el concilio su *mantenimiento*, a la vez que en ese mismo gesto-lectura podrá ser desmontado.

⁹⁷“El motivo por el cual los hombres no pueden sustraerse al dispositivo que los comprende, colocándolos fuera de sí, no es el hecho de que les falte subjetividad. Lo que los vincula, de una forma bastante irreparable a él es el hecho de que solo en ese vínculo (...) se vuelven sujetos. Es por eso que no pueden huir de él ni removerlo como tal.” (Esposito, 2015; pg. 33)

deformación de todo desocultamiento, no lo agota.

Este largo rodeo ha permitido explicitar el horizonte en el cual nuestro problema puede ser planteado, anudando, como por un golpe de efecto previo al desenlace, todos los hilos dispersos que desde el comienzo del texto se limitaban solo a insinuarlo.

El pasaje sobre el paradigma inmunológico como caja negra de la biopolítica contemporánea nos sitúa ante el proceso de potenciación recíproca entre riesgo y protección que lleva a resultados incontrolables cuya manifestación más clara, y más importante para nuestro análisis, es la iatrogenia positiva: a la vez el envés y la condición de posibilidad de la medicalización generalizada. La categoría de “problemas o enfermedades asociadas a medicamentos” es una *especie* de esta iatrogenia positiva y la farmacovigilancia es un dispositivo que intenta gestionar ese riesgo, el cual es central en el despliegue táctico de la prevención como la modalidad privilegiada de ejercicio del poder psiquiátrico en el contexto de su metamorfosis.

Si no fuera porque su juego implica la im-posibilidad de todo *arkhé* podríamos decir que el *phármakon* es el arcano del dispositivo inmunitario. Lo cierto, es que solo mediante el despliegue de la estructura de su juego podremos desmontar el orden psiquiátrico, o mejor, leyendo atentamente el hilo de la reversibilidad de la dinámica inmunitaria, que no es otra que la reversibilidad del *phármakon* (remedio-veneno), podremos mostrar cómo ese orden se desmonta.

El doblez inmunológico gestión-riesgo en qué consiste el poder psiquiátrico, en tanto que descansa en un proceso de medicalización indefinida, obedece a una temporalidad determinada estructuralmente por la presencia. En este sentido, la palabra “*prevención*”, que como vimos deviene la estrategia central de ejercicio del poder psiquiátrico en el contexto de su mutación: la estructura de la temporalidad panóptica caracterizada por el perfeccionamiento técnico convive y es desbordado por el futuro indeterminable del riesgo, ante al cual la decisión presente no tiene la garantía de una realización (recordemos que las disciplinas están orientadas a un fin, al pasaje de la potencia al acto) sino que en un contexto hipercomplejo siempre hay un resto inactualizable, un riesgo que no se puede controlar⁹⁸. La vigilancia epidemiológica del

⁹⁸“La topología y la nomología que hemos analizado hasta aquí podían implicar, como una condición absolutamente indispensable, la *plena y efectiva actualidad* del tener lugar, la realidad, como se dice, del acontecimiento archivado. *¿Qué sucederá con todo ello cuando sea en efecto necesario sustraerle el concepto de virtualidad a la pareja que lo opone a la actualidad, a la efectividad o a la realidad?*” (Derrida, 1997b; 74). Mediante el problema del archivo virtual, de lo archivado como lo reprimido ilegible, resistente a su actualización en una

cuerpo social, la farmacovigilancia de los “efectos nocivos” de la medicalización, son, por eso mismo, signos fundamentales de este proceso que busca no solo el control de fenómenos actuales, sino, y sobre todo, de aquellos riesgos posibles, virtuales.

Sin embargo, el establecimiento de esta seguridad, de esta temporalidad agotada en la presencia (prevención) descansa sobre arenas movedizas, en tanto que su propia dinámica inmunitaria produce efectos incontrolables (virtuales) que desbordan por todos lados el tiempo de la línea, del perfeccionamiento técnico. El *phármakon* no es una presencia, desborda toda presencia, toda identificación, pues se trata de un juego ambiguo de fuerzas.

La farmacovigilancia (y en general la “vigilancia epidemiológica”) juega el juego del *phármakon*, pero lo juegan de un determinada manera que busca cerrar y controlar ese juego. Para producir este efecto tranquilizador, no hace sino repetir un gesto que obedece al juego sistemático de la cadena de significaciones del *phármakon*. Dicho gesto consiste en *traducir* la palabra *phármakon* como *remedio*: de lo que se encargaría la técnica de farmacovigilancia es controlar los efectos de los *remedios*. Ahora bien, esta operación estratégica produce una borradura de la ambigüedad del sentido de la palabra *phármakon*, presentando solamente su polo tranquilizador de *remedio* benéfico⁹⁹. Aun cuando se ponga de manifiesto que los remedios puedan causar

presencia, que sería, por todo lado, la condición de im-posibilidad de toda archivación, Derrida nos sitúa ante el dispositivo operador de todo poder: el efecto *víspera*. Este permite que un poder opere en ausencia y su repetición a destiempo que determina una temporalidad de múltiples fuerzas contrapuestas que se tensan en ausencia de un origen por lo tanto *ya siempre* suplido: esta temporalidad es el *man-tenimiento* (Derrida, 1989). El poder de las fuerzas es la repetición de esta ausencia o virtualidad inactualizable (iterabilidad), y por lo tanto, se trata de un *im-poder* o *potencia de no*: la forma en la que el resto resiste a su reducción logocéntrica no es el acto, pues su actualización implicaría la reducción de la ausencia a la presencia. Que la decisión implique, en este contexto, riesgo, es decir, que no pueda estar completamente controlada y calculada en la actualidad de su realización, es destacado por Agamben (1995) como lo “esencial” de la *exceptio*: la decisión sobre la *exceptio* se aplica desaplicándose, incorpora (incluye) la vida mediante su suspensión, o dicho con más exactitud, la pone en relación de *bando* con el orden: “La relación originaria de la ley con la vida no es la aplicación, sino el Abandono. La potencia insuperable del *nomos*, su originaria “fuerza de ley”, es que *mantiene* a la vida en su bando abandonándola” (Agamben, 1995; pg. 44). Esta última sección de esta monografía, en tanto que pretende operar la deconstrucción del *gran concilio*, busca destacar su temporalidad que mediante el concepto de riesgo en el que se apoya muestra ser una suplementariedad originaria, un *mantenimiento*, irreductible a la instancia de decisión que busca instalar: es por ello que hablamos del *juego del phármakon*.

⁹⁹ “A diferencia de “droga” e incluso de “medicina”, *remedio* explicita la racionalidad transparente de la lengua, de la técnica y de la causalidad terapéutica, excluyendo así del texto la

efectos adversos, estos son entendidos como algo accidental, no como una iatrogenia positiva inherente al saber y terapéutica médica, sino como una iatrogenia negativa o iatrogenia a secas, que por lo tanto puede ser controlada por el saber médico-psiquiátrico. Esta operación que traduce al *phármakon* por su polo de remedio establece una jerarquía, una polisemia regulada que clausura (o al menos lo intenta, pues como veremos, aquí también el sentido siempre fracasa) la diseminación incontrolable del *phármakon*¹⁰⁰.

En este sentido, la escena de la farmacovigilancia (y también la de la inmunidad) mantiene una serie de correspondencias estructurales con la escena del mito del origen de la escritura en el *Fedro* tal y como es analizada por Derrida (1997a). A continuación, será necesario plantear algunas de estas correspondencias. En aquella escena, el dios de la escritura habría interrumpido la comunicación entre los dos valores opuestos del *phármakon*, mostrando solo su polo tranquilizante, benéfico, de remedio, engañando al rey-padre para que le dé el visto bueno a su invento. Sin embargo, esto es así desde la perspectiva del rey, desde aquella que busca interrumpir el paso entre los contrarios y controlar su juego. Lo paradójico, es que este intento de control solo puede darse en el mismo juego que busca cerrar. El rey le responderá a Thot que *ha hecho pasar* por remedio lo que es un veneno. Con lo que nos encontramos, entonces, no es con los efectos tranquilizantes del *phármakon* reducido a uno de sus polos, sino con una composición de fuerzas y gestos. La *diferensia*, la diseminación, y el gesto que busca anularla, neutralizarla, el cual, sin embargo, “descansa” en aquel juego ambivalente que es su condición paradójica de posibilidad, y que por lo tanto, nunca puede reducir del todo¹⁰¹.

apelación a la virtud mágica de una fuerza cuyos efectos se dominan mal, de una dýnamis siempre sorprendente para quien quisiera manejarla como amo y súbdito” (Derrida, 1997, pg. 144)

¹⁰⁰ La diferencia entre polisemia y diseminación aquí, es clave. Como veremos, esta operación que intenta controlar el juego del fármakon busca generar un contexto de significados reducido y jerarquizado, lo cual clausuraría la significancia de dicha palabra, y sobre todo su incontrolable ambivalencia que pasa siempre entre un polo y otro, a la vez remedio y veneno, remedio-veneno. En lo que resta, mediante la remisión principalmente a *La diseminación* (Derrida, 1997) intentaremos mostrar como esa saturación del contexto fracasa, es excedida (hecha estallar) por el propio juego del fármakon que no puede dejar de jugar. La operación diseminante no es reducible a una polisemia porque “La escritura se lee, no da lugar, “en última instancia”, a la clarificación de un sentido o una verdad” (Derrida, 1994, pg. 371).

¹⁰¹“Por una parte, Platón propone la decisión de una lógica intolerante a ese paso entre los dos sentidos contrarios(...) Y, sin embargo, por otra parte, el *fármakon*, si se confirma nuestra

El *phármakon* nunca es inofensivo, simplemente benéfico, sino que siempre es un *pasaje* entre remedio y veneno. Por su puesto, aquí no buscamos repetir el gesto platónico que rechaza el *phármakon*, sino de desplegar su composición de fuerzas para desmontar el orden psiquiátrico que lo neutraliza. Intentamos, en suma, desplegarlo en toda su potencia disruptiva del ordenamiento.

Volvamos a la respuesta del rey-padre. Él sentencia que el *phármakon* produce efectos inversos a los esperados, para lo cual, su eficacia debe ser ambigua. Mediante la *decisión* intenta dominar esta ambigüedad, insertándola en una serie de oposiciones que cortan el pasaje entre los opuestos, en una jerarquía en la cual una de las oposiciones es establecida como la matriz de toda oposición posible. Una de las oposiciones, de los elementos de la cadena de oposiciones es puesta en la centralidad, a la vez un cierre y una apertura del juego, que, paradójicamente quedaría fuera de juego¹⁰².

No obstante, esta decisión descansa en la indecibilidad de un juego de fuerzas. El juego del fármakon lejos de dejarse reducir, clausurar en esta jerarquía logocentrica, de ser dominado por la serie de oposiciones, inaugura su posibilidad, sin dejarse comprender en ellas. El desarrollo de el “concepto” de *archi-huella*¹⁰³(o también, de *farmacia*, en el contexto de la cadena significante del *phármakon*), en el cual descansa esta lectura, será fundamental para nuestros objetivos, a saber entender la estructura del mantenimiento del orden psiquiátrico. También estamos intentando mostrar como una decisión, la del poder psiquiátrico sobre la locura, descansa en una indecibilidad.

La oposición o la cadena de oposiciones binarias, busca garantizar y proteger la integridad, la identidad consigo mismo del organismo-logos, o logos-zoon, respecto de los efectos disolutivos (de toda identidad) del *phármakon* (y de la escritura en tanto *phármakon* de la memoria)¹⁰⁴. El logos-zoon, matriz metafísica de la inmunidad, tiene

lectura, constituye el medio originario de esta decisión, el elemento que la precede, la comprende, la desborda, no se deja jamás reducir por ella” (Derrida, 1997, pg. 147)

¹⁰²“Es preciso que uno de los elementos del sistema (o de la serie) valga también como posibilidad general de la sistematicidad o de la serialidad” (Derrida, 1997, pg. 154)

¹⁰³Derrida (1986, 1989)

¹⁰⁴“Desviando el despliegue normal y natural de la enfermedad, el *phármakones*, pues, enemigo de lo vivo en general, sea sano o enfermo” (Derrida, 1997, pg. 149). En esta oposición, entre lo vivo, el logos como organismo vivo o habla viva y la muerte, la técnica artificiosa que produce letras muertas, ajenas a todo saber, en tanto que solo son un repetir de memoria se entrecruzan dos oposiciones centrales en la estructura del logocentrismo: la oposición fonocentrica, habla viva/letra muerta, y la oposición entre *mneme* (memoria viva, que surge de la introspección)/hipomnesis (memoria artificiosa, exterior a la vida psíquica), mediante las cuales,

cuatro rasgos estructurales: a. acusa al *phármakon* como constitutivamente nocivo para la vida en el momento en que lo traduce por uno de sus polos, el de remedio, por lo cual, para controlar su juego ambiguo debe admitirlo, jugar en para decir que es nocivo, y no simplemente excluirlo; b. la enfermedad del organismo vivos definida como *alergia*, reacción a un elemento extraño¹⁰⁵, lo cual, por supuesto remite a la dinámica de la inmunización que pretende proteger respecto de un mal exterior, una alergia y los riesgos de su contagio; c. la enfermedad es entendida como autárquica, se defiende, reacciona a los ataques farmacéuticos, es decir, no es nuevo que la escena farmacéutica tenga la forma de la confrontación, de la guerra, sino que este rasgo está inscrito en la estructura logocéntrica misma, por ende, no debe resultar tan sorprendente que hoy, más que nunca, el léxico biopolítico sea a la vez, por lo menos preponderantemente, médico y militar; d. en ese sentido, los rasgos anteriores determinan que el ser vivo y la enfermedad, (que también pertenece a lo vivo, como un negativo inoculado, útil, una dosis no letal) sea acabado, idéntico a sí mismo, y que tengan una duración limitada, de suerte que el organismo tiene a la muerte ya prescrita en su propia estructura, como su límite, y la perfección del ser vivo y la inmortalidad del *logos-zoon* radican en que no tienen ninguna alergia, no tienen ningún otro. *Este es el sueño nihilista, pero estructuralmente imposible, de la inmunidad: la aniquilación de toda otredad, de todo exterior.*

La complicación de esta jerarquía de oposiciones se manifiesta de inmediato: ¿Cómo excluir el parásito suplementario, el *phármakon*, manteniendo así el límite? Complicación que surge de inmediato porque está inscrita en la propia jerarquía de oposiciones y en su funcionamiento inmunitario que tiene la forma de una exclusión inclusiva. La línea de frente de esta composición de fuerzas, que quisiera estar claramente demarcada, se difumina, y se muestra no como un límite infranqueable sino como un pasaje fronterizo fluido e indeterminable. Y es en este *pasaje*, en este permanente tráfico, en el que descansa y del que toma su fuerza el propio orden oposicional, la propia decisión que inaugura la jerarquía también juega el juego ambiguo, la *hybris*, nunca es totalmente reducible: el suplemento muestra todo su

la técnica, y los artefactos, son separados del *logos*, expulsados a las afueras del sentido, como su muerte.

¹⁰⁵ “Y es necesario que el concepto más general de enfermedad sea la alergia desde el momento en que la vida natural del cuerpo no debe obedecer más que a sus movimientos propios y endógenos” (Derrida, 1997, pg. 151)

peligro incontrolable. Repetimos aquí la pregunta derrideana que desencadena la implosión del orden: ¿por qué es peligroso el suplemento?

En primer lugar, hablemos un poco del paso (pasaje) de frontera en que se estructura la línea de frente de la batalla. Que sea un pasaje, implica que la composición de fuerzas no es una simple oposición, sino que ambas se *imitan* las unas a las otras, y por lo tanto, se trata menos de una decisión que de una *disensión* indecible. De la misma manera que la filosofía (el platonismo) se apropia de la argumentación sofística para volverla en su contra (Derrida, 1997a), ya vimos que el poder psiquiátrico es taumátúrgico, conjura la locura suscitándola de manera controlada. En ambos casos se trata de la eficacia de lo negativo, no de simple exclusión. Su correlación estructural en este caso remite a un *invariante* (Lévi-Strauss, 1995), la figura del *pharmakeus* (taumaturgo, médico, brujo, etc.). En el *phármakeus*, la voluntad de dominio y control del juego del *phármakon* debe confundirse hasta la indiferenciación con su contrario: al *phármakon* solo le puede oponer otro fármakon, al veneno, solo un contra-veneno¹⁰⁶. En este sentido es que hemos afirmado que toda decisión sobre el *phármakon* es suplementaria, está ya siempre inmersa en el juego infinito de suplencias del *phármakon*. Si el logocentrismo pudo constituirse es porque el propio logos está ya siempre suplido, si puede ser puesto como una presencia idéntica a sí misma es porque puede ser *repetido*, y solo así, porque puede ser repetido, en tanto que la identidad descansa en la diferencia que debe ser admitida como algo que es y en tanto que el devenir también tiene que ser, puede haber conocimiento de las cosas que son, *episteme*. Entonces la oposición no es logos/*phármakon*, filósofo/sofista, sino buen *phármakon* (buena escritura, que asegura la identidad, el sentido y el conocimiento)/ mal *phármakon* (mala escritura, peligroso suplemento que subvierte toda identidad, que reduce todo conocimiento a un saber de memoria), y *farmakeus* dialectico/*farmakeus* sofista (charlatan, ilusionista, etc.). Y, por lo tanto, no se trata ya de una oposición binaria, sino de un juego agonístico entre diferencias¹⁰⁷.

¹⁰⁶“La ironía socrática precipita un *fármakon* en contacto con otro *fármakon*. Más bien, invierte su poder y vuelve la superficie del fármakon. Tomando así nota, acta y fecha, clasificándolo, de que lo propio del *fármakon* consiste en cierta inconsistencia, en cierta impropiedad, y de que esa no-identidad consigo le permite siempre ser vuelto contra sí mismo” (Derrida, 1997, pg. 179)

¹⁰⁷“El *eidós*, la verdad, la ley o la *episteme*, la dialéctica, la filosofía, tales son los otros nombres del fármakon que hay que oponer al temor hechizante a la muerte. *Fármakeus contra fármakeus*, *fármakon* sonoro, pues, fónico más bien, es decir, que penetra en el alma y el fuero interno” (Derrida, 1997; pg. 186)

La peligrosidad del suplemento (del suplente, de la prótesis) no radica en lo que este es o en lo que no es, sino a lo que escapa a esta alternativa entre ausencia y presencia. Es decir, que puede *hacerse pasar* por un ser-presente, o escapar en las sombras de lo que no es absolutamente y por lo tanto no puede ser definido, lo peligroso es su juego mimético. El dios de la escritura se encuentra en una posición subordinada, portavoz del logos que *reemplaza en su ausencia*. Ausencia que le es esencial, pues lo misma ya desde siempre esta suplido, su repetición por parte de su secretario, es la repetición de su muerte, de su ausencia de origen y su suplementariedad “originaria”. El logos mismo es un *phármakon*. El paso de frontera en qué consiste su composición de fuerza como juego de sustituciones infinitas no es un “lugar”, no puede entenderse como un espacio. Antes que “espacio” o “lugar”, se trata de *espaciamento*, y por lo tanto, es “anterior” a toda disociación opositiva, no en el sentido de una anterioridad ontológica que lo establecería como un *arkhé* o una presencia, sino de un desfondamiento: la ausencia de todo *arkhé*. Archihuella de cuyo juego todas las diferencias son efectos: *pharmakeia*¹⁰⁸.

En “*Freud y la escena de la escritura*” Derrida (1989) se extiende de manera privilegiada sobre este asunto. No hay huella pura, y la marca no es una sustancia. La huella es un efecto de un juego de fuerzas. En es que hemos estado hablando de mantenimiento, la huella no tiene origen, sino que este está suplido y se produce en el hiato u el abismo entre una multiplicidad de fuerzas cuyo juego organiza el mantenimiento de la marca. Este vacío en tanto que habilita el juego, es el vacío de la repetición. O dicho de otra manera, el mantenimiento u composición de fuerzas del *phármakon* es el juego de la repetición de la muerte, de ese vacío originario que tacha todo origen. El juego de la diferencia es entonces el juego de la muerte: *iterabilidad* (Derrida, 1989, 1994).

Ahora bien, en este punto volvemos a la discusión sobre la inmunidad, pero dotados de las herramientas que permitirán la reversión de su lógica nihilista. El concepto de *iterabilidad (repetición-muerte)* permite un acercamiento diferente a aquello que sería el peligro o la amenaza. Lo que amenazaría la vida, la muerte, no es un peligro exterior del cual se la deba proteger, sino “algo” que “ya está ahí”, *en la vida*; su

¹⁰⁸“El fármakon es el movimiento, el lugar y el juego (la producción de) la diferencia. Es la diferencia de la diferencia(...) De este fondo viene la dialéctica a extraer sus filosofemas. El *fármakon*, sin ser nada por sí mismo, los excede siempre como su fondo sin fondo” (Derrida, 1997a; pp. 191-192)

vacío esencial que posibilita su juego y su despliegue. ¿Qué quiere decir este “ya siempre”? ¿Cuáles son las implicaciones de este enigma de la repetición “originaria”? Esbozemos una respuesta apresurada, sobre la que deberemos detenernos en lo que resta. El que la dinámica inmunitaria sea nihilista no radica en que sea una afirmación de la nada o de aquello que niega la vida, es nihilista porque mediante su “protección” la vida es reducida al grado cero de la pura conservación y supervivencia, impidiéndole el riesgo de producir cualquier normatividad que rompa con (niegue) esa reducción.

Desarrollemos esta respuesta apresurada ¿Cuáles son las implicaciones del enigma de la iterabilidad para nuestro problema? ¿Por qué decimos que permite la deconstrucción del paradigma inmunitario en el que hemos situado el sistema de transformaciones del orden psiquiátrico?

Pero primero, ¿en qué sentido la vida *es* la muerte? (Derrida, 1989) En torno a la lectura del problema de la memoria en la sintaxis freudiana y la exigencia aporética que plantea para su representación en algún modelo psíquico, pues tendría que ser un modelo que permitiera comprender a la vez la doble exigencia de la superficie de inscripción de las huellas mnémicas, a saber, a la vez la conservación indefinida y un poder ilimitado de recepción (una profundidad sin fondo o una exterioridad completamente superficial), se pone de manifiesto que la impresión de la huella solo es posible como efecto de un juego de fuerzas entre la resistencia y la abertura de la impresión, posibilitada solamente por esa resistencia a la impresión. Entre la violencia y la resistencia a la fractura, se abre una vía dividida, un camino (*Bahn*). O lo que es lo mismo, un abrirse-paso (*Bahnung*). La memoria y el psiquismo serían un efecto de la diferencia entre varios pasos-abiertos (*frayages*)¹⁰⁹. Este trabajo de las fuerzas es la repetición, el movimiento iterable e itinerante de la huella, y la memoria la frecuencia de la repetición de una impresión como fuerza. Ahora bien, Derrida (1989) cuestiona, o lee en ello un permanecer de este lado de la clausura metafísica, que Freud lea este proceso como un movimiento por el cual la vida se protege a sí misma, difiriendo o retrasando la amenaza mediante la repetición. ¿No es ya esto la muerte en el principio de una vida que no puede defenderse contra la muerte más que por la *economía* de la muerte, la diferencia, la repetición, la reserva?” (Derrida, 1989, pg. 278). La *repetición*

¹⁰⁹“La huella como memoria no es un abrirse-paso puro que siempre podría recuperarse *como presencia simple, es la diferencia incapturable e indivisible entre los actos de abrirse-paso*. Se sabe ya, pues, que la vida psíquica no es ni la transparencia del sentido ni la opacidad de la fuerza, sino la *diferencia en el trabajo de las fuerzas*.” (Derrida, 1989, pg. 277)

no sobreviene, sino que “esta ya siempre allí”¹¹⁰, ni la resistencia, ni la impresión, ni la marca son originarias o sustancias, sino que son efectos de un campo de fuerzas¹¹¹. La

¹¹⁰ “En la vida anímica existe realmente una compulsión a la repetición que se instaura más allá del principio de placer” (Freud, 1992; pg. 22). El planteo de la “originariedad” de la *compulsión a la repetición* tiene consecuencias decisivas: implica el ataque letal de cierto psicoanálisis a la instancia de la *conciencia*, pues la distinción tópica no es ya entre lo consiente, lo preconsciente y lo inconsciente reprimido, sino que el Yo mismo se escinde en la duplicación repetitiva que no puede cerrar en la unidad última de la certeza de sí como Yo (que existe y que piensa): el yo está dominado por un doble demoníaco, un genio maligno que permanece como un resto que retorna recurrentemente y lo escinde sin reconciliación posible. Esta subversión freudiana de la certeza primera en el *cogito* por la cual “ (...) no soy, allí donde soy el juguete de mi pensamiento; pienso en lo que soy, allí donde no pensé pensar” (Lacan, 2003; pg. 202), es el desplazamiento fundamental que habilita la posibilidad de una arqueología del silencio, pues permite desbaratar uno de los últimos bastiones del *logocentrismo* en el cual, además, la locura permanecía capturada, el Sujeto: “En la historia de este uso el corte más decisivo se produce en el momento en que se constituye, al mismo tiempo que la ciencia de la naturaleza, la determinación de la presencia absoluta como presencia consigo, como subjetividad (...) es la no-presencia consigo la que será denunciada” (Derrida, 1971; pg. 23)

¹¹¹ El problema de la memoria llevara a Freud a plantear un modelo técnico, un aparato que dé cuenta de la doble exigencia paradójica y que, por supuesto, esta máquina sea una máquina de escritura, a saber, la “pizarra mágica”. La formación de la metáfora, en este movimiento ambiguo y precario, a la vez más acá y más allá de la clausura, de la máquina de escritura pasa por tres analogías (Derrida, 1989): En primer lugar, el planteo tradicional de la escritura como técnica (fármaco) exterior (auxiliar) al servicio de la memoria viva. Ahora bien, esta analogía es, de inmediato, afectada por la reversibilidad farmacéutica en la que ya está en juego. La diferencia respecto a la formulación platónica del problema (por lo menos antes de la operación deconstructiva) es que por la doble exigencia que plantea el problema de la memoria el psiquismo está ya agarrado en un aparato, la memoria es ya hipomnesis, suplemento hipomnemico, por su constitutiva finitud, su carácter “fundamentalmente” olvidadizo (Nietzsche, 2005).

En segundo lugar, se plantea el modelo de la pizarra mágica. Esta máquina que comprende el doble sistema, la doble exigencia, debe estructurar el espacio de la inscripción como espaciamiento, como un juego de superficies sin ningún sustrato o anclaje último. La noción de escritura, en este contexto, no coincide con la noción de escritura tradicional, tal y como ha sido subordinada por la estructura de oposiciones logocentricas como significante secundario, derivado. La lectura deconstructiva permite la acuñación de otra noción de escritura, en tanto que injerta esa “vieja palabra” en otro contexto (Derrida, 1994). Ahora bien, entender la experiencia como espaciamiento es una de las consecuencias centrales de esta operación paleonímica. Una de las acepciones corrientes (correctas, es decir, cargadas de metafísica) de escritura la coloca como un “medio de comunicación” cuyo valor, principalmente radica, en la posibilidad de extender la comunicación más allá del ámbito de la locución, el ámbito perceptivo de la foné. La escritura, subordinada así, sería un modo de asegurar la presencia y la continuidad del querer decir de las conciencias en la ausencia. Sin embargo, la lectura derrideana apunta a ese carácter de ausencia y pregunta, ¿esa ausencia que determinaría a la escritura como una diferencia específica de la comunicación no conviene, en realidad, a todo signo, que entonces sería ya siempre escritura? La escritura debe poder funcionar, no en

vida se protege a sí misma mediante la repetición, pero, no hay *vida primera, presente, natural, pura*, que a continuación se protege de la diferencia. Se vuelve imposible, en este planteo, sustancializar la vida, pues la diferencia, la iterabilidad no es algo

ausencia de este o aquel destinatario, sino que debe poder funcionar y ser repetible en “ausencia absoluta” de cualquier presencia (iterabilidad), tanto de emisor como de receptor, por lo cual, el concepto de ausencia (y de escritura) adquiere otra significación posible y no reducible a aquella determinación corriente de la comunicación; “(...) *esta ausencia no es una modificación de la presencia, es una ruptura de la presencia, la “muerte”*. La posibilidad de la “muerte” del destinatario inscrita en la estructura de la marca” (Derrida, 1994; pg. 357). Cuando decimos espaciamiento no decimos otra cosa que esto, la fuerza de ruptura de la iterabilidad que hace siempre posible el funcionamiento de las marcas en una infinidad de contextos en los que puede injertarse, es decir, la infinidad del juego de injertos de la cadena significante. Es siguiendo el hilo de esta lectura, es decir, de la fuerza de ruptura de la escritura respecto de cualquier horizonte de sentido, que también se modifica la noción de experiencia, que no puede estar ya más clausurada en la conciencia. Si uno de los elementos centrales de la estructura logocéntrica, por lo menos en la época moderna, es la conciencia como presencia del oírse-hablar y del querer-decir que garantizaría una integralidad de la experiencia, entonces, luego de la operación doble de reversión y desplazamiento realizada emerge la ausencia absoluta y el espaciamiento en el cual se abisma toda experiencia y todo “horizonte de sentido”, es la iterabilidad de la marca la que constituye cualquier identidad. Por último, la tercera analogía refiere a la temporalidad de la máquina de escritura. Esta temporalidad es la del juego de fuerzas que produce la marca, por lo tanto, es una temporalidad discontinua que obedece al espaciamiento de la escritura. Es decir, esta temporalidad no es otra cosa que el *mantenimiento (maintenance)* de la máquina de escritura, el cual no es simple, “no se la sostiene con una sola mano” (Derrida, 1989, pg. 310). En tanto que es la temporalidad del espaciamiento, el tiempo de la escritura también se haya ya siempre dividido entre una multiplicidad de gestos y fuerzas, fracturada por la ausencia originaria de todo origen simple, de todo arkhé. Lo originario es el juego de suplencias flotantes entorno a ese abismo en el marco de un doble juego que determina la temporalidad discontinua, la composición de fuerzas entre la repetición y la desaparición (iterabilidad)

Estas tres analogías por las que se establecen las sucesivas metáforas de la máquina de escritura implican un gesto paródico respecto de las tres analogías de la experiencia cuyo principio determina que la experiencia es solo posible si hay una conexión necesaria a priori de los fenómenos según los tres modos del tiempo garantizando así la determinación originaria de la multiplicidad por parte de la unidad originaria de la aperccepción: “Nuestras analogías exponen, pues, propiamente *la unidad de la naturaleza en la interconexión de todos los fenómenos* bajo ciertos exponentes que no expresan nada más que *la relación del tiempo (en la medida en que este abarca en sí toda existencia) con la unidad de la aperccepción*” (CrPu, A 216; B 263). Mediante este gesto Derrida opera la deconstrucción del concepto de experiencia en su clausura metafísica en la conciencia (unidad originaria de la aperccepción) cuya virtud es poder pensarla como un juego de fuerzas entre diferencias. De esta forma el problema de la técnica desborda y des-obra la instancia del sujeto como determinación del ser del ente como imagen, lo cual, en el contexto de nuestro trabajo permite señalar la disolución del *Círculo antropológico* (Foucault, 1998) en el que la locura es determinada como objeto y la apertura de otro “régimen experiencial” en el que la determinación del modo de ser de “la locura” funciona cada vez más a nivel molecular: no como objetos, sino como *existencias*.

posterior, accesorio, sino su “esencia”, lo cual es otro enigma, porque “como la diferencia no es una esencia, como no es nada, no es tampoco la vida, *si el ser se determina como ausencia, presencia, esencia/existencia, sustancia o sujeto. Hay que pensar la vida como huella antes de determinar el ser como presencia*” (Derrida, 1989; pg. 280).

Conclusiones

En el título de esta monografía se encuentra *condensada su “verdad”* que solo en sucesivos desplazamientos metonímicos pudo manifestarse-ocultarse¹¹²: se trata de una verdad espectral, al igual que el dispositivo que busca describir y desmontar el discurso que habla a través de estas líneas. No debe pues extrañar que solo ahora hagamos referencia explícita al concepto de *posdemocracia* (Ranciere, 1996) aunque en todas las paginas previas solo se dediquen a analizar un dispositivo que busca reducir una disensión, de la misma forma que en la posdemocracia se reduce la *distorsión* democrática en el consenso técnico-mediático¹¹³. Así la primera parte de la conclusión es que el concilio psiquiátrico es una especie, en la sociedad uruguaya, de la posdemocracia (uno de sus dispositivos clave). Esta afirmación, sin embargo, solo puede ser desarrollada del todo mediante un trabajo suplementario sobre la serie de transformaciones posteriores al contexto estudiado, que, a nuestro entender, tendría como *paradigma* el proceso de conformación de la nueva legalidad en salud mental¹¹⁴.

Por otro lado, de la misma forma que el odio a la democracia (Ranciere, 2012) o toda reducción de la política en un orden policial (Ranciere, 1996) requiere, en tanto que quiera ser legítima, la misma igualdad democrática radical que reduce: la ampliación indefinida del campo de lo medicalizable, en tanto que su racionalidad es inmunitaria, requiere del otro que reduce. La técnica no es una prolongación del cuerpo. El cuerpo es efecto de la técnica. De allí su impropiedad constitutiva, por más que el proceso de

¹¹²Lacan (2003)

¹¹³“El término nos servirá simplemente para designar la paradoja que con el nombre de democracia pone de relieve la práctica consensual de borrado de las formas del obrar democrático. La posdemocracia es la práctica gubernamental y la legitimación conceptual de una democracia *posterior* al *demos*, de una democracia que liquida la apariencia, la cuenta errónea y el litigio del pueblo, reducido por lo tanto a mero juego de los dispositivos estatales y armonizaciones de las energías e intereses sociales” (Rancière, 1996; pg. 124)

¹¹⁴Ley N° 19529.

incorporación biopolítica que protege al cuerpo mediante su profilaxis, esta protección tiene como presupuesto lo Otro que busca negar, difuminándose la líneas demarcatorias, dado que el afuera, lo otro de sí es el adentro, que no es otra cosa que una multiplicidad de injertos y prótesis discontinuas¹¹⁵. De esta manera entendemos el concepto de “prótesis del adentro” planteada por Derrida (1997b). Lo mismo pasa con el régimen del cuerpo de la biopolítica, el “afuera” es domestico porque la constitución del pretendido cuerpo propio es efecto de un mantenimiento, de la técnica, de un juego de diferencias en el cual esta originariamente comprometido.

Por último, ¿por qué el *pharmakon*? De la misma manera en que Derrida (1989) señalaba la imposibilidad a la vez que grandeza trágica de la *Historia de la locura* radicaba en que la arqueología del silencio al denunciar el totalitarismo de una razón cuya astucia más radical consiste en que incluso su denuncia no puede escapar al sentido, al lenguaje de la razón, en tanto que se requiere un lenguaje para ello¹¹⁶. La potencia totalitaria del logocentrismo radica no en la mera expulsión o exclusión, sino en el recurso a aquello mismo que pone en reserva: en tanto el logos mismo ya es siempre imitador, mago, artificiero de aquello que silencia, funciona suplementariamente. Este peligro es el que se debe asumir, el peligro de quedar más acá de lo deconstruido cuando se opera un determinado mantenimiento de este juego de fuerzas entre la diseminación indecible y los intentos de cerrar el juego diseminante en un decisión. El caso de la “lógica manicomial” es particularmente ilustrativo a este respecto. Si es que podemos cuestionarla es porque en el presente su época esta próxima a su fin, se entrevé algo otro sin embargo indeterminable que ronda, que nos asedia anunciando un porvenir. Pero, por otro lado, en el fin de la lógica manicomial el mismo asilo tiene un potencia espectral, su lógica también es la iterabilidad¹¹⁷: la fuente de su

¹¹⁵“Otro cuerpo –una parte suya- u otro del cuerpo: cosa, artificio, máquina. Un afuera llevado adentro: la prótesis es exactamente eso(…)” (Esposito, 2009, pg. 210)

¹¹⁶“Como no se puede actuar más que en el *interior* de la razón desde el momento en que ésta se profiere, la revolución contra la razón tiene, pues, siempre la extensión limitada de lo que se llama precisamente en el lenguaje del ministerio del *interior*, una agitación” (Derrida, 1989;pg. 54).

¹¹⁷Esta lucha de imitadores entre la deconstrucción y el logocentrismo es particularmente enfatizada por Sloterdijk: “En efecto, podríamos tener la impresión de que Derrida deposito su ambición en el desarrollo de una forma de teoría que debía tener, para siempre, la capacidad de proveerse de un futuro o de transmitirse (...) Sólo podría realizar esta hazaña una teoría que, en cierto modo, ya estuviera en su propia tumba, para no salir de ella sino con el fin de ser sepultada una vez más” (Sloterdijk, 2008, pg. 24-25)

poder es el “efecto de visera”¹¹⁸, y opera una inyunción sobre el presente disyunto, un *remedio* que clausura la diseminación envenenada. A esto lo hemos llamado “concilio psiquiátrico”, y la monografía presentada busca dar cuenta de su “lógica espectral”, la “*hantologie* del asilo”.

¹¹⁸Derrida (1997, 1998)

Bibliografía:

- Agamben, G. (2007) *Estado de excepción. Homo sacer, II, I*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo editora
- Agamben, G. (1995) *Homo sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Buenos Aires: Pre-textos
- Agamben, G. (2010) *Signatura rerum. Sobre el método*. Barcelona: Anagrama
- Agamben, G. (2011) *¿Qué es un dispositivo?* En *Sociológicas* Año 26, Numero 73, pp. 249-264
- Bachelard, G. (1973) *La filosofía del no. Ensayo de una filosofía del nuevo espíritu científico*. Buenos Aires: Amorrortu
- Balibar, E. et al. (1990) *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona: Gedisa
- Baroni, C. (2016) *Un movimiento contra el olvido. Aportes para pensar el proceso de desmanicomialización en el Uruguay de 1985 en adelante*. En Hemisferio Izquierdo <http://www.hemisferioizquierdo.uy/#!/Un-movimiento-contra-el-olvido-Aportes-para-pensar-el-proceso-de-desmanicomializaci%C3%B3n-en-el-uruguay-de-1985-en-adelante/nnsaa/57712f130cf2c8c6f2c49a76>
- Barthes, R. (2003) *Ensayos críticos*. Buenos Aires: Seix Barral
- Bataille, G. (2006) *Lo que entiendo por soberanía*. Barcelona: Paidós
- Cano, A. (2011) *Notas para una genealogía del manicomio*. En Baroni, C (Comp.) Vilardevoz: locura, autonomía y salud colectiva. (Inédito)
- Canguilhem, G. (2009) *Estudios de historia y epistemología de las ciencias*. Buenos Aires: Amorrortu
- Canguilhem, G. (2005) *Ideología y racionalidad en la historia de las ciencias de la vida. Nuevos estudios de historia y filosofía de las ciencias*. Buenos Aires: Amorrortu
- Canguilhem, G. (1971) *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI

- Cardozo, D. (2014) *¿Hacia un movimiento por la desmanicomialización en Uruguay?, en Sujetos colectivos, estado y capitalismo en Uruguay y América Latina. Perspectivas críticas.* Montevideo: Trilce
- Castel, R. (1980) *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo.* Madrid: La Piqueta
- Deleuze, G. (2014) *El poder. Curso sobre Foucault II.* Buenos Aires: Cactus
- Deleuze, G. (1987) *Foucault.* Barcelona: Paidós
- Derrida, J. (1971) *De la gramatología.* México D.F.: Siglo XXI
- Derrida, J. (1998) *Espectros de Marx. El estado de la deuda, el trabajo del duelo y la nueva internacional.* Madrid: Trotta
- Derrida, J. (1997a) *La diseminación.* Madrid: Fundamentos
- Derrida, J. (1997b) *Mal de archivo. Una impresión freudiana* Madrid: Trotta
- Derrida, J. (1989) *La escritura y la diferencia.* Barcelona: Anthropos
- Derrida, J. (1994) *Márgenes de la filosofía* Madrid: Catedra
- Derrida, J. (1999) “*Ser justos con Freud*”. *La historia de la locura en la edad del psicoanálisis.* En Roudinesco et al. *Pensar la locura. Ensayos sobre Michel Foucault.* Buenos Aires: Paidós
- Dreyfus, H.; Rabinow, P. (2001) *Michel Foucault. Más allá del estructuralismo y la hermenéutica.* Buenos Aires: Ediciones nueva visión
- Durkheim, E. (2006) *Las reglas del método sociológico.* Madrid: Alianza editorial
- Esposito, R. (2015) *Dos. La máquina de la teología política y el lugar del pensamiento.* Buenos Aires: Amorrortu
- Esposito, R. (2009) *Immunitas. Protección y negación de la vida.* Buenos Aires: Amorrortu
- Foucault, M. (2014) *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica.* Buenos Aires: Siglo XXI

- Foucault, M. (1998) *Historia de la locura en la época clásica I*. México D.F.: Fondo de Cultura económica
- Foucault, M. (1998) *Historia de la locura en la época clásica II*. México D.F.: Fondo de cultura Económica
- Foucault, M. (2002a) *La arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI
- Foucault, M. (2002b) *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI
- Foucault, M. (1992) *La vida de los hombres infames: ensayos sobre desviación y dominación*. Buenos Aires: Altamira
- Foucault, M. (2007a) *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Buenos Aires: Siglo XXI
- Foucault, M. (2007b) *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. México D.F.: Siglo XXI
- Foucault, M. (2007c) *Las confesiones de Michel Foucault*. Recuperado de: http://www.taciturno.be/IMG/pdf/entrevista_foucault.pdf
- Foucault, M. (2007d) *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica
- Foucault, M. (2012) *Lecciones sobre la voluntad de saber*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica
- Foucault, M. (1979) *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta
- Foucault, M. (2006) *Seguridad, territorio y población: curso en el Collège de France 1977-1978*. Buenos aires: Fondo de Cultura Económica
- Freud, S. (1992) *Más allá del principio de placer*. En *Obras completas XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu
- Hegel, G. W. F. (2015) *Fenomenología del espíritu*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica
- Heidegger, M. (1994) *Conferencias y artículos*. Barcelona: Ediciones del Serbal

- Heidegger, M. (1985) *La pregunta por la cosa: la doctrina kantiana de los principios trascendentales*. Buenos Aires: Hyspamérica
- Heidegger, M. (2018) *Ser y tiempo*. Madrid: Trotta
- Hippolyte, J. (1981) *Introducción a la filosofía de la historia de Hegel*. Montevideo: Calden
- Kant, I. (2007) *Critica de la razón pura*. Buenos Aires: Colihue
- Lacan, J. (2003) *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI
- Lévi-Strauss (1995) *Antropología estructural*. Barcelona: Paidós
- Luhmann, N. (1992) *Sociología del riesgo*. México: Universidad Iberoamericana-Universidad de Guadalajara
- Marramao, G. (1992) *El orden desencantado: sentido y paradojas de la racionalidad política*. En *Teoría política y comunicación*. Barcelona: Gedisa
- Marx, K. (1984) *Manuscritos de economía y filosofía*. Madrid: Alianza Editorial
- Nietzsche, F. (2005) *La genealogía de la moral*. Madrid: Alianza Editorial
- Platón (1988) *Diálogos V*. Madrid: Gredos
- Rabinow, P. (1996) *Essays on the anthropology of reason*. Princeton: Princeton University Press
- Rancière, J. (1996) *El desacuerdo. Política y filosofía*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión
- Rancière, J. (2012) *El odio a la democracia*. Buenos Aires: Amorrortu
- Rose, N. (2012) *Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: UNIPE
- Techera et al. (2009) *La sociedad del olvido*. Montevideo: CSIC
- Saussure, F (1980) *Curso de lingüística general*. Madrid: Akal
- Sloterdijk, P. (2008) *Derrida, un egipcio. El problema de la pirámide judía*. Buenos Aires: Amorrortu

Anexo¹¹⁹:

Montalbán, A (2005) “El Plan de Salud Mental: veinte años después. Evolución, Perspectivas y prioridades” en *Revista de psiquiatría del Uruguay* (online) Vol. 69, N°2, Diciembre 2005. Disponible en

http://www.spu.org.uy/revista/dic2005/03_2_asm.pdf

Fielitz, P.; Cardozo, F. (2006) “Homicidio y enfermedad mental” en *Revista de psiquiatría del Uruguay* (Online) Vol. 70, N°1, Agosto 2006. Disponible en

http://www.spu.org.uy/revista/jul2006/02_to.pdf

Almeida, J. (2007) “Implementación de políticas y planes de Salud Mental en América Latina” en *Revista de psiquiatría del Uruguay* (online) Vol. 71, N°2, Diciembre 2007.

Disponible en http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/03_asm.pdf

Viola, L. et al. (2008) “Características epidemiológicas de la salud mental de los niños montevideanos” en *Revista de psiquiatría del Uruguay* (online) Vol. 72, N°1, Agosto 2008. Disponible en

http://www.spu.org.uy/revista/ago2008/02_trabajo%20orig.pdf

Aquines, C. et al. (2011) “Pacientes judiciales en el Hospital Vilardebó en el año 2010” en *Revista de psiquiatría del Uruguay* (Online) Vol. 75, N°2, Diciembre 2011.

Disponible en http://www.spu.org.uy/revista/dic2011/04_aquines.pdf

Aramendi, I. et al. (2011) “Problemas relacionados con medicamentos en pacientes hospitalizados en el Hospital Vilardebó” en *revista de psiquiatría del Uruguay* (Online)

Vol. 75, N°2, Diciembre 2011. Disponible en

http://www.spu.org.uy/revista/dic2011/06_aramendi.pdf

¹¹⁹ Aquí se anexan los documentos que fueron analizados en esta monografía