

«PODER» EN LA ÉPOCA DE LA POBLACIÓN. FOUCAULT Y LA
MEDICALIZACIÓN DE LA CIUDAD MODERNA

«POWER» IN TIMES OF POPULATION. FOUCAULT AND THE MEDICALIZATION OF THE
MODERN CITY

Nicolás Fuster Sánchez*; Pedro Moscoso-Flores**

* Universidad de Valparaíso; ** Universidad Adolfo Ibáñez; nfusters@gmail.com

Historia editorial

Recibido: 21-06-2015

Primera revisión: 17-01-2016

Aceptado: 10-09-2016

Palabras clave

Gobierno

Policía

Administración

Modernidad

Resumen

El presente texto explora, principalmente desde las investigaciones de Michel Foucault, las diversas formas políticas, económicas y sociales que surgieron de la relación entre ciudad y medicina a la luz de la instalación del concepto de “población” como problema moderno. Centrando el análisis en el desarrollo de las tecnologías de administración de la población, se busca explicar cómo entre los siglos XVIII y XIX, el higienismo, la salubridad y la medicina ejercieron una acción que operó más allá de los límites clásicos definidos por la enfermedad, la asistencia y el cuidado, logrando instalarse progresivamente en diversos campos de la existencia individual y colectiva. Esto significó que el proceso de socialización de la medicina trajera consigo la “medicalización” de la ciudad y de quienes la habitaban.

Abstract

This paper explores, primarily from Michel Foucault's research, the various political, economic and social forms that emerged from the relationship between the city and medicine in light of the installation of the term "population" as a modern problem. Focusing on the analysis in the development of management technologies of the population, the study seeks to explain how, between the eighteenth and nineteenth centuries, hygienism, sanitation and medicine exerted an action that operated beyond the classic boundaries defined by the disease, assistance and care, achieving its progressive installation in various fields of individual and collective existence. This meant that the process of socialization of medicine also brought the "medicalization" of the city and all of those who lived in it.

Keywords

Government

Police

Administration

Modernity

Fuster Sánchez, Nicolás & Moscoso-Flores, Pedro (2016). «Poder» en la época de la Población. Foucault y la medicalización de la ciudad moderna. *Athenea Digital*, 16(3), 207-227. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1666>

Introducción

El presente trabajo busca describir y explicar, desde la óptica del filósofo francés Michel Foucault, el rol protagónico que tuvo la ciencia médica, a través de la *medicalización* —es decir, por medio de un proceso que aseguró la absorción de la esfera de lo social dentro de la jurisdicción del tratamiento médico, favoreciendo el gobierno de las conductas individuales y grupales—, en la normalización y administración de los flujos poblacionales que comenzaban a habitar las nuevas ciudades industriales europeas.

Resulta evidente que el proceso de socialización de la medicina en Europa permitió que la *medicalización* operara como una eficiente tecnología estatal para la intervención de la población, entendida como sujeto-objeto de gobierno emergente producto de un cruce entre ciudad y de sus habitantes, permitiendo así expandir el radio de

acción del saber y de la práctica médica a campos que le eran, hasta ese momento, totalmente ajenos. El fenómeno de *medicalización indefinida* que experimentó la sociedad en países como Francia, Alemania o Inglaterra, permitió el desarrollo de nuevas tecnologías de intervención y control social que incidieron directamente en las transformaciones de las estructuras de sus gobiernos y economías. En la descripción de estos saberes y prácticas radica la importancia del ejercicio genealógico de Michel Foucault, ya que es ahí donde encontramos los elementos que dibujan el paisaje del ejercicio del *biopoder* occidental.

Como antecedente histórico, cabe destacar que entre los siglos XVIII y XIX la salud de los individuos se transformó en uno de los objetivos esenciales de las administraciones públicas de países como Francia, Alemania e Inglaterra. Las nuevas dinámicas demográficas que tendieron a disolver los límites de la antigua ciudad medieval y el avance ineluctable de un sistema de producción capitalista, obligaron al diseño de dispositivos de regulación social más extensivos y eficaces. El constante flujo de cuerpos migratorios que ponían en jaque las racionalidades de un capitalismo citadino, generó condiciones de hacinamiento y serias amenazas sanitarias que fueron percibidas como factores contraproducentes para el funcionamiento de la sociedad urbana.

El “pánico urbano”, es decir, la inquietud político-sanitaria producto del desarrollo del entramado citadino (Foucault, 1974b/1999) que se propagó por la comunidad, fue una de las respuestas que dio la ciudad al problema político de la naciente “población”, entendida como un cuerpo propio, de carácter heterogéneo, que se configura en el intersticio entre lo individual y lo social, y que se deja leer a partir de una nueva búsqueda de tecnologías basadas en regularidades y constantes. La “clase” fue otra manera de racionalizar funcionalmente el diluvio de cuerpos que caían sobre la ciudad moderna. Como señala Gilles Deleuze:

Piensen en el capitalismo del siglo XIX. Ve correr un flujo que es concretamente el flujo de trabajadores, del proletariado. ¿Qué es lo que fluye, lo que chorrea desagradablemente y arrastra nuestra tierra? ¿A dónde va? Los pensadores del siglo XIX tienen una reacción muy rara, principalmente la escuela histórica francesa. Es la primera en haber pensado al siglo XIX en términos de clases. Inventan la noción teórica de clases precisamente como una pieza esencial del código capitalista. (Deleuze, 2005, pp. 20-21)

En esta dirección, junto a la emergencia de la “población” como problema político-económico, comienzan a desarrollarse toda una gama de instrumentos y técnicas (tasas de natalidad, morbilidad y mortalidad, campañas de vacunación e inoculación, estimaciones demográficas, estudios sobre la relación entre el aumento de la riqueza y el incremento poblacional, entre otros) que permitieron la formación de una tecnolo-

gía de la población en la que el cuerpo del trabajador dejó en evidencia su utilidad, rentabilidad y maleabilidad.

Población, Ciudad y Biopoder: una introducción a la mutación del poder en Occidente

El objetivo del presente apartado es relevar las particularidades del análisis foucaulteano respecto de los cambios en las formas de ejercicio del poder en Occidente. Esto nos parece relevante por cuanto permite dar cuenta de cómo la noción de población se va engarzando históricamente por una categoría política fundamental para el problema del gobierno de la vida biológica.

Para Foucault, una de las transformaciones más importante en relación al ejercicio del poder en Occidente se produjo sobre la noción de *Soberanía* debido, principalmente, a la borrada de los límites de la ciudad medieval. El aumento sostenido de los habitantes de las urbes entre los siglos XVII y XIX provocó importantes transformaciones en las ciudades que habían sido edificadas según el patrón y la estratificación social del régimen medieval. En esta dirección el poder Soberano, que corresponde a una de las estructuras más característica de la naciente racionalidad política moderna occidental, tenía como fin último alcanzar el bien común y la salvación de todos los súbditos a través de la obediencia irrestricta hacia la figura del gobernante. De esta manera, el fin último del Soberano era la auto-preservación ejercida a través del derecho sobre la vida y sobre la muerte de sus súbditos. Ante la amenaza de su existencia, el Soberano podía disponer de la vida de los individuos en función de un interés mayor: el bien común de todos. Este derecho, ejercido sobre la vida, y que indica su poder en virtud de la muerte que puede exigir, fue caracterizado por Foucault como el derecho de *dejar vivir y hacer morir* (Foucault, 1976/2002). De esta forma, “el derecho de espada” que se da en la teoría clásica de la soberanía supondrá un ejercicio *desde* la muerte: ante el poder del Soberano, el súbdito nunca se encuentra con pleno derecho a la vida o a la muerte, sino más bien goza de un estado neutro frente a una instancia que se define por la posibilidad de matarlo o dejarlo vivir (Foucault, 1976/2002). Dicha transformación, iniciada hacia el siglo XVII, se expresó en la novedosa y complementaria forma de “hacer vivir y dejar morir”, es decir, en la “consideración de la vida por parte del poder (...) una especie de estatización de lo biológico o, al menos, cierta tendencia conducente a lo que podría denominarse la estatización de lo biológico” (Foucault, 1997/2003 pp. 205-206). El viejo poder soberano derivado de la antigua *patria potestas* romana, ese derecho del padre de disponer —dar y quitar— de la vida de sus hijos y la de sus esclavos, comenzó a ser reemplazado por un poder destinado a producir fuerzas, a hacerlas crecer y a ordenarlas, más que a obstaculizarlas, doblegarlas o des-

truir las. De este modo, la muerte considerada un privilegio ejercido por el poder soberano para el apoderamiento de la vida comienza a perder el fasto que la rodeaba como signo del relevo de una soberanía terrenal por otra trascendental: la muerte pierde su carácter político de ceremonia. Como señala Foucault, “Ahora es en la vida y a lo largo de su desarrollo donde el poder establece su fuerza; la muerte es su límite, el momento que no puede apresar; se torna el punto más secreto de la existencia, el más privado” (Foucault, 1976/2002, p. 167). Tanto a nivel del detalle —el individuo—, como a nivel de esta nueva experiencia múltiple —el conjunto de cuerpos en la ciudad—, se produjo una adaptación estratégica de los poderes que organizaban la ciudad: primero, a partir del siglo XVII y hasta finales del XVIII, la *disciplina* logró por medio de instituciones como el hospital, la escuela o el cuartel instalar la vigilancia y el adiestramiento de los individuos. Luego, la preocupación se trasladó al control de las masas a través de órganos de coordinación y centralización, destinados al tratamiento de la población y de sus procesos “biosociológicos” (Foucault, 1997/2003). Esta segunda adaptación, más tardía, llevó a la aparición de una noción desconocida tanto para la teoría del derecho como para una tecnología de poder enfocada en la disciplina. Para la teoría del derecho no existía más que el individuo contratante y el cuerpo social que se había constituido en virtud del contrato voluntario o implícito de los individuos. Por su parte, la disciplina tenía relación con la práctica de individualización de los cuerpos. En cambio, estos mecanismos estaban dirigidos a un nuevo cuerpo que ahora emergía como múltiple. Se origina así un nuevo desafío para los gobiernos: la “población” como problema político.

En este contexto, Foucault identificó el surgimiento de dos series de mecanismos de poder, íntimamente ligados, en los que se configura un vuelco de la política sobre la vida. La primera, llamada por Foucault “anatomopolítica”, es la disciplina como tecnología de poder centrada en el cuerpo como máquina y enfocada en su potencialización. Esta tecnología disciplinaria está dirigida a los átomos sociales mismos, los individuos, y busca por medio de la individualización vigilarlos, controlar su conducta, su comportamiento, sus aptitudes, intensificar su rendimiento, multiplicar sus capacidades, situarlo en donde sean más útiles (Foucault, 1981/1999). Es decir, su desafío es el de cómo educar esta máquina corporal, dirigir sus fuerzas para docilizarla e incorporarla en los sistemas de control. La segunda, corresponde a una “biopolítica” de la población, centrada,

En el cuerpo-especie, en el cuerpo transido por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar. (Foucault, 1976/2002, p. 168)

Es necesario advertir que, aunque las ideas vitalistas decimonónicas sobre el Estado ya utilizaban el término de “biopolítica”, Michel Foucault sólo compartió con éstas “la insatisfacción acerca del modo en que la modernidad construyó la relación entre política, naturaleza e historia” (Esposito, 2004, p. 41). De esta manera, se inicia lo que Foucault denomina “la era del dispositivo del *biopoder*” (Foucault, 1976/2002, p. 169, cursivas propias), es decir, un conjunto amplio de estrategias y técnicas orientadas hacia el disciplinamiento de los cuerpos y la regularización de la población. Foucault señala, al inicio de su curso de 1977 en el Collège de France, que la cuestión del dispositivo del Biopoder se orienta hacia la pregunta por cómo,

El conjunto de mecanismos por medio de los cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos fundamentales, podrá ser parte de una política, una estrategia política, una estrategia general de poder; en otras palabras, cómo, a partir del siglo XVIII, la sociedad, las sociedades occidentales modernas, tomaron en cuenta el hecho biológico fundamental de que el hombre constituye una especie humana (Foucault, 2004/2006, p. 15)

El Biopoder se transformó en un elemento indispensable para el desarrollo del capitalismo de la modernidad tardía, ya que este, como explica Foucault, “no pudo afirmarse sino al precio de la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción y mediante un ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos” (Foucault, 1976/2002, p. 170). En este marco de reordenamiento del ejercicio del poder, tanto disciplinas como regularizaciones se enfocaron en el control de un elemento en común: la administración de la “multiplicidad” en el marco de la ciudad moderna. Para Foucault, existirá tanto un objeto (multiplicidad) como un elemento (la norma) que servirán de conexión entre las tecnologías del cuerpo y de la población. Es decir, entre la disciplina y la regularización existirá una doble articulación dada por su objeto y por su mecanismo de acción. De esta forma, ambas trabajarán sobre el control de la multiplicidad, de manera imbricada en distintos niveles, lo que les permitirá la no exclusión y la articulación de sus métodos. Para el filósofo francés, la norma es “el elemento que va a circular de lo disciplinario a lo regularizador (...) es lo que puede aplicarse tanto a un cuerpo al que se quiere disciplinar como a una población a la que se pretende regularizar” (Foucault, 1997/2003, p. 217).

Bajo esta óptica, una sociedad atravesada por los mecanismos de la norma regularizadora y disciplinaria correspondería a lo que Foucault llamó Sociedad Normalizadora. En efecto, este tipo de sociedad es aquella donde “se cruzan, según una articulación ortogonal, la norma de la disciplina y la norma de la regularización” (Foucault, 1997/2003, p. 217). La norma establece al interior de un territorio determinado (la ciudad, sus barrios, sus instituciones, etc.) líneas divisorias que circunscriben socialmente

al cuerpo y a la población. Estas “divisiones normativas”, como señala Patxi Lanceros (1996), funcionan como mecanismos de individualización y, por ende, de ordenación de la multiplicidad. Es decir, actúan tanto para la distribución espacial de los cuerpos (separación, alineamiento, su puesta en serie y bajo vigilancia), como para la organización de un campo de visibilidad a su alrededor, cuyo fin será el de mantener la supervisión de los individuos y el incremento de su fuerza útil mediante el ejercicio o el adiestramiento. Estas técnicas serán, además, totalmente necesarias para la regularización de los procesos globales propios de la vida de la población. Lo primordial es que dichas divisiones normativas buscarán fijar equilibrios y asegurar compensaciones tanto al nivel del detalle como de la masa.

En esta dirección, la sociedad normalizadora transformó ciertos procesos inherentes a la población en objetos de saber y de intervención, poniendo en marcha sistemas de medición de la natalidad, mortalidad y morbilidad. Se buscaba registrar la naturaleza y la duración de las enfermedades consideradas como factores permanentes de sustracción de fuerzas, disminución del tiempo de trabajo, reducción de las energías que conllevaban altos costos económicos. Dichos fenómenos que empezaron a registrarse en las ciudades europeas hacia finales del siglo XVIII,

Conducen a la introducción de una medicina que ahora va a tener la función crucial de la higiene pública, con organismos de coordinación de los cuidados médicos, de centralización de la información, de normalización del saber, y que adopta también el aspecto de una campaña de aprendizaje de la higiene y medicalización de la población. (Foucault, 1997/2003, p. 209).

En este sentido la medicina jugará un papel vital como estrategia de gobierno de la multiplicidad, desarrollando toda una serie de técnicas destinadas a hacer proliferar la vida de la población. Éstas se encargarán no sólo de la higiene pública o de combatir las endemias, sino también de toda la ciudad como medio de existencia de la población.

La administración de la salud en la ciudad europea del siglo XVIII: del modelo asistencialista al de policía médica

Una vez que la población se ha incrustado como categoría clave de la cartografía política moderna, se generan una serie de transformaciones a nivel de los medios necesarios para la administración de la vida. Esta «objetivación biológica», que habilita posteriormente el triunfo del capitalismo, permite el desarrollo de toda una serie de instituciones cuyo objetivo esencial consiste en regular el cuerpo social en todos sus nive-

les, tales como la familia, la educación, la política, la higiene y la sexualidad. Es dentro de este escenario de cruces entre la regulación estatal y la gestión de la pobreza que la medicina científica cobra una nueva rentabilidad enfocada en los procesos de control de la población.

Hacia fines del siglo XVII y durante todo el siglo XVIII, se vivió un profundo interés por los procesos inherentes al crecimiento de la población de las ciudades, así como también un fuerte deseo de aumentar la cantidad de individuos que habitaban un territorio determinado, lo que marcó las estrategias políticas y económicas de la época (Rosen, 1985, p. 138). Posteriormente, con el crecimiento demográfico experimentado en pleno siglo XVIII en Europa, los Estados se vieron obligados a coordinar la expansión con el desarrollo de sus aparatos de producción. Como señala George Rosen, “Una población más grande significaba una mayor producción así también un mayor consumo, dos ideas agudamente expresadas por Daniel Defoe. «Mientras más bocas más riquezas», decía” (1985, p. 140). Políticos y pensadores estimaban que el aumento y la potencialización de la población debían ser la primera función de un buen Estado: “David Hume, el filósofo, recomendaba con insistencia que el Estado impulsara activamente el crecimiento de la población, estimulando a todas las instituciones que favorecieran el proceso y eliminando las que no lo hicieran” (Rosen, 1985, p. 139). Este interés comenzó a reflejarse, por ejemplo, en incentivos económicos para los matrimonios jóvenes y multas pecuniarias para los padres que no casaran tempranamente a sus hijas, medidas prácticas que buscaban las uniones precoces para el aumento del número de súbditos de un Estado.

En este contexto, la noción de *población* comienza a plantearse como problema político y económico, y con ello la necesidad de adecuar los mecanismos de poder a las nuevas exigencias de administración y normalización. La población que habitaba las ciudades ya no era sólo un problema teórico, sino también un “objeto de vigilancia, de análisis, de intervenciones, de operaciones modificadores, etc.” (Foucault, 1976/1999, p. 332). Se establecerían, de esta manera, las bases para una verdadera *tecnología de la población* en la que el *cuerpo* reveló toda una gama de nuevas variables: utilidad, rentabilidad, maleabilidad, etc. Como señala Foucault,

Los rasgos biológicos de una población se convierten así en elementos pertinentes para una gestión económica, y es necesario organizar en torno a ellos un dispositivo que asegure su sometimiento, y sobre todo el incremento constante de su utilidad. (1976/1999, p. 333)

En esta dirección, la salud y el bienestar físico de este conjunto de cuerpos pasaron a ser motivos de una reflexión social colectiva, convirtiéndose en uno de los objetivos esenciales del poder político. Por primera vez, durante el siglo XVIII, la salud y la

enfermedad se plantean como un problema que requiere de un análisis transversal generado por la sociedad en su conjunto, impulsando ambas la discusión en múltiples instancias sociales. Tanto la medicina clínica centrada en el examen, el diagnóstico y la terapia individual, como la medicina centrada en la familia y en el conjunto de la sociedad, sufren la imposición de nuevas reglas, pasando a un nivel de “análisis explícito y concertado que nunca había conocido hasta entonces. Se entra, pues, no tanto en la edad de la medicina social cuanto en la de la nosopolítica reflexiva” (Foucault, 1976/1999, p. 328).

La gestión de los problemas médicos, la organización de las políticas sanitarias y el control de la salud en el siglo XVIII recayeron en diversos grupos sociales (religiosos, sociedades de socorro y beneficencia, sociedades científicas, administración estatal, etc.) que intentaron “organizar un saber general y cuantificable de los fenómenos mórbidos” (Foucault, 1976/1999, p. 328). En este ámbito, el Estado también participó activamente realizando distintas funciones: desde la distribución de medicamentos, hasta la puesta en marcha de organismos de consulta e información. Esto significó que el problema de la nosopolítica en el siglo XVIII estuviera determinado por “orígenes direccionales múltiples: la salud de todos es algo que concierne a todos” (Foucault, 1976/1999, p. 329). De esta manera la salud y la enfermedad, en tanto problemas que requerían de una organización colectiva, pasaron a ser un objetivo general de la sociedad en su conjunto.

Una de las principales consecuencias de este proceso de reflexión en torno a la salud de la población llevó a que la medicina abandonara el modelo asistencialista (la medicina entendida como *servicio*) característico del siglo XVII, para articularse desde el siglo XVIII como una verdadera tecnología del cuerpo social. Así el modelo asistencialista compuesto por técnicas polivalentes y mixtas, subvencionadas principalmente por fundaciones de caridad (la asistencia a los pobres en la enfermedad, la normalización de elementos descarriados en los hospitales o ciertas formas de medicalización autoritarias como *la cuarentena*, todas técnicas ligadas orgánicamente a los *socorros*), comenzó una disolución progresiva debido a su imposibilidad de acción frente a este nuevo fenómeno que vivía la ciudad moderna: la llegada de la *población* y de sus externalidades (Foucault, 1976/1999).

Esta disolución, que no se hará efectiva hasta el siglo XIX, propició toda una “analítica utilitaria de la pobreza en la que comienza a aparecer el problema específico de la enfermedad de los pobres en relación con los imperativos del trabajo y las necesidades de la producción” (Foucault, 1976/1999, p. 330). Tanto economistas como profesionales de la administración del Estado dieron origen a una reflexión crítica sobre el funcionamiento de las organizaciones de caridad. Para ellos, la inyección de grandes sumas de

dinero destinadas a la mantención de una masa ociosa de individuos que quedaban fuera del sistema de producción generaba la inmovilización del capital. Su apuesta estaba enfocada en la transformación de los pobres en mano de obra útil y en el autofinanciamiento de los costos de la enfermedad de aquellos que no estuvieran aptos para laborar. La antigua asistencia a los huérfanos, por ejemplo, da paso a una práctica administrativa que buscará rentabilizar el dinero que se invierte en la instrucción. Dichas medidas exigían una recategorización de la pobreza (buena, mala; apta para el trabajo, no apta) que la hiciera útil al aparato productivo, aligerando el peso que ésta representaba para la sociedad. Como señala Foucault, “este análisis de la ociosidad —de sus condiciones y de sus efectos— tiende a sustituir a la sacralización, un tanto global, del pobre” (Foucault, 1976/1999, p. 330).

Así, la sociedad occidental se encamina hacia un proceso amplio y global en el que “El imperativo de la salud es a la vez un deber para cada uno y un objetivo general” (Foucault, 1976/1999, p. 331). Ya no es sólo un pequeño sector de la población el que gozará de la asistencia sanitaria, sino que el ejercicio del poder médico recaerá sobre la totalidad de los cuerpos, gestionados ahora por los aparatos del Estado que tendrán como objetivo la instalación de un imperativo moral para la conservación de la salud. De este modo, se añadirán a las funciones políticas clásicas destinadas al mantenimiento del orden y a la organización del aumento de la riqueza del Estado, la mantención de la salud y de la longevidad de la población. Para la consecución de estos objetivos, fue necesario organizar a un conjunto de instituciones y articular una serie de reglamentos; proceso que se conocerá, a partir del siglo XVII, con el nombre de *Policía*. Por *Policía* se entenderá el “conjunto de los mecanismos mediante los cuales se asegura el orden, se canaliza el crecimiento de las riquezas y se mantienen las condiciones de salud en general” (Foucault, 1976/1999, p. 331). Los efectos concretos de estas políticas se plasmaron en el desarrollo de una organización estatal cuyo fin estaba en la colocación de la vida —en todas sus dimensiones— como el sentido fundamental del poder político. Dicho proyecto histórico se conoce en Europa con los nombres de *mercantilismo* y *cameralismo* (Rosen, 1985).

Situado al interior de las relaciones y dinámicas que se dan entre los individuos y el Estado, el mercantilismo consideraba que el bienestar de los súbditos era idéntico al bienestar del Estado. En esta perspectiva, el poder era considerado uno de los intereses principales del Estado, por lo que la mayor parte de los elementos de la política mercantil estaban orientados hacia ese fin: “la razón de Estado era el punto de apoyo de la política social” (Rosen, 1985, p. 141). Bajo este prisma, los consejeros estatales sugerían una gran población, abastecida materialmente y dirigida por el control guber-

namental para la satisfacción de las necesidades públicas; lo que requería un manejo prolijo y eficaz de su salud y bienestar.

Por otra parte, el cameralismo surgido en Alemania buscará darle contenido positivo a una acción estatal dirigida a afianzar la unidad territorial y administrativa de un conjunto de provincias unidas antiguamente sólo por la figura del monarca. La organización cameral logró un estilo de trabajo administrativo sin precedentes, cuyo fin apuntaba al progreso integral del Estado. Aunque en un principio este proceso significó solamente la racionalización de los procedimientos administrativos, imprescindibles para el desempeño de los nuevos cometidos hacendarios del Estado, posteriormente dejó de ser un mero conjunto de trámites oficinescos y se convirtió en una tecnología de gobierno destinada a potenciar el poder estatal. Dentro de esta tendencia progresiva, el cameralismo también configuró una doctrina aplicada que se encaminaba a explicar esos complejos procesos constructivos del Estado a través de la configuración de un programa pedagógico para la trasmisión de sus fines políticos. Para ellos, los cameralistas, el problema central de la ciencia era el del Estado. Según ellos, el objeto de toda teoría social era mostrar cómo puede ser asegurado el bienestar del Estado, que era considerado como la fuente de todos los demás tipos de bienestar. La clave del bienestar estatal radicaba en el aumento sostenido de los ingresos pertinentes para satisfacer las necesidades de los súbditos. Su teoría social general circulaba alrededor de la tarea central de suministrar al Estado esos bienes.

En este marco, la población jugó un rol principal para el desarrollo práctico de esta disciplina, y la noción de *Policía* fue clave en el manejo de los problemas relacionados con la salud y, por ende, el bienestar de los individuos. El concepto de *Policía*, desarrollado por pensadores alemanes desde el siglo XVI, encerraba los principios básicos del cameralismo, proponiendo la administración de la población a través del control de los individuos desde su nacimiento hasta su muerte. Así, por ejemplo, Georg Obrecht proponía en 1617 un sistema completo de estadística de la población (Rosen, 1985). También podemos encontrar una interesante formulación del enfoque cameralista sobre la salud de la población en el escritor alemán Velt Ludwig von Seckendorff, quien estableció los deberes fundamentales del gobierno para asegurar el bienestar y la prosperidad del Estado. Para Seckendorff, dicha prosperidad se alcanzaría a través de la salud de la población. Para lograr este fin, un programa gubernamental debía:

Preocuparse por mantener y supervisar a las parteras, por el cuidado de los huérfanos, la designación de médicos y cirujanos, la protección contra las plagas y otras enfermedades contagiosas, el uso excesivo de bebidas alcohólicas y de tabaco, la inspección de los alimentos y del agua, las medidas para la

limpieza y drenaje de las ciudades, el mantenimiento de hospitales y la provisión de ayuda a los pobres. (Rosen, 1985, pp. 144-145)

Según Rosen el trabajo de Seckendorff, al estar orientado hacia la administración de los recursos humanos y materiales, habría consolidado las bases de una rama de la administración pública conocida como ciencia de la Policía o *Polizey-Wissenschaft*. De esta forma, la policía en su especialización médica encontró los principios básicos para su posterior desarrollo. En este contexto, autores como Becher proponen la creación de oficinas encargadas de llevar a cabo dichos controles sobre la población. Un ejemplo del desarrollo y de la especialización administrativa lo encontramos en la formación del *Collegium Vitale*, oficina enfocada específicamente en el cuidado de la salud de los súbditos (Rosen, 1985). Comenzaron, a partir de este momento, a realizarse distintos estudios e investigaciones que apuntaban a la población y a su administración: topografías políticas, estadísticas de población y mortalidad, registros de nacimiento y causa de muerte de los individuos que la forman, registros de mujeres en gestación, de hombres capaces de empuñar armas, etc. De esta forma, el concepto de policía y sus propuestas programáticas se fueron concretizando en formas institucionales definidas durante el siglo XVIII.

Aunque ya en 1685 se había creado en Prusia un *Collegium Sanitatis*, encargado de la supervisión de la salud pública, sólo a partir de 1727 se comienza a desarrollar una teorización sólida a través de la formación de cátedras específicas para la enseñanza del cameralismo, en las que se impartían los principios de la Policía y de la administración en general. En el desarrollo de estas cátedras destacó el pensamiento de Justus Christoph Dithmar, quien consideraba que el bienestar y el poder del Estado dependían de una economía bien organizada y de un sistema policial y cameral. Para Dithmar, todo lo referente a la salud y al cuidado de la población debería estar a cargo de un *Collegium medicum et chirurgicum*: autoridad administrativa para la supervisión de la sanidad pública. Esta oficina debía supervisar las capacitaciones de médicos y parteras, el aseo y la óptima conservación de los hospitales y farmacias, la disposición de medidas para la prevención de enfermedades contagiosas, entre otras cosas (Rosen, 1985). De esta manera, la Policía se fue consolidando lentamente como una teoría y una práctica de la administración en los Estados Absolutistas.

Sumamente relevante para el desarrollo de esta disciplina fue la redacción de un manual titulado *Elementos de policía*, escrito por el principal representante del cameralismo alemán del siglo XVIII, Johann Heinrich Gottlob von Justi. Además de un prolijo estudio sobre el territorio del Estado en relación a su poblamiento (ciudad y campo) y a las características de sus habitantes (número, salud, mortalidad, emigración), el manual entregaba un detallado análisis sobre *los bienes y efectos*

(mercancías, manufacturas y su circulación) y la conducta de los individuos que habitan este territorio (su moralidad, sus capacidades profesionales, su honradez y su respeto a la ley) (Foucault, 1981/1990). Von Justi señalará que las dos tareas fundamentales para el desarrollo de un Estado son la *Politik*, función básicamente *negativa* que consiste en luchar contra los enemigos internos y externos, y la *Polizei*, tarea *positiva* que apuntará a favorecer tanto a la vida de los ciudadanos como a la potencia del Estado. En este sentido lo que, según Foucault (1981/1990), resulta realmente significativo en Von Justi, radica en su insistencia sobre la idea de *población*: concepto que será definido por él como el verdadero objeto de la Policía. Es decir, la Policía realizará su actuación sobre un grupo de individuos que viven en un área determinada. En este sentido, la finalidad del gobierno será el desarrollo de los elementos constitutivos de la población para el refuerzo de la potencia del Estado.

Lejos de los alcances que tuvo en Alemania el desarrollo de la *Polizeiwissenschaft*, en Francia, el historiador Nicolás Delamare publicó a comienzos del siglo XVIII una compilación de reglamentos de todo el reino que fijaba once asuntos que eran de absoluto cuidado de la Policía: 1) la religión, 2) la moralidad, 3) la salud, 4) los abastecimientos, 5) las carreteras, canales, puertos y edificios públicos, 6) la seguridad pública, 7) las artes liberales (artes y ciencias), 8) el comercio, 9) las fábricas, 10) la servidumbre y los labradores, y 11) los pobres (Foucault, 1981/1990). Para Delamare, la Policía debía velar por la *felicidad*, por las relaciones sociales y, en última instancia, por lo que está *vivo*. Como señala Foucault, lo que en Von Justi era entendido como el objeto de la policía, es decir, la *población* —y todo el análisis estratégico que la acompañaba—, en la óptica de Delamare es señalado de manera más difusa simplemente como *vida*: “La vida es el objeto de la policía: lo indispensable, lo útil y lo superfluo. Es misión de la policía garantizar que la gente sobreviva, viva e incluso haga algo más que vivir” (Foucault, 1981/1990, p. 133). La verdadera distinción se observa, según Foucault, en la intención de Von Justi de elaborar una verdadera ciencia de la policía:

Un prisma a través del cual se puede observar el Estado, es decir, su territorio, riquezas, población, ciudades, etc. Von Justi asocia la “estadística” (la descripción de los Estados) y el arte de gobernar. La *Polizeiwissenschaft* es a la vez un arte de gobernar y un método para analizar la población que vive en un territorio. (Foucault, 1981/1990, p. 137, cursivas del original)

De esta forma, la *Polizeiwissenschaft* se fue consolidando como una ciencia de la administración del poder estatal, cuyo objetivo estaba puesto en la regulación y manejo de las acciones que el Estado ejecutaba sobre la población para asegurar su bienestar. Gracias a ésta se hará posible pensar una estadística o aritmética política que

funcionará como base para una teoría y para una práctica policial. Para Foucault, será esta base disciplinar la que conformará un:

Ámbito político-médico sobre una población que se ve encuadrada por toda una serie de prescripciones que conciernen no sólo a la enfermedad, sino también a las formas generales de la existencia y del comportamiento (alimentación y bebida, sexualidad y fecundidad, vestimenta, remodelación del hábitat). (Foucault, 1976/1999, p. 338)

Estos fueron los elementos que permitieron la constitución de una medicina que ocuparía un lugar esencial en la estructura administrativa del Estado y del ejercicio del poder. Desde la administración se generaron los grandes estudios e investigaciones sobre la salud de la población, en la que los médicos fueron, en este juego recíproco de ejercicio del poder, los verdaderos “programadores de una sociedad bien gobernada” (Foucault, 1976/1999, p. 338). Serían los médicos los grandes expertos encargados de corregir y observar la población para lograr mantener un cuerpo social saludable, “Y su función higienista, más que sus prestigios de terapeuta, le aseguran esta posición políticamente privilegiada en el siglo XVIII, que en el XIX se hará económica y social” (Foucault, 1976/1999, p. 338).

En este contexto la medicina asume una importancia nunca antes vista en la historia de occidente, relevancia nacida del cruce entre una nueva analítica económica sobre la pobreza y una consolidada Policía. Las políticas de la salud se desplazan desde el “contexto específico de la asistencia caritativa hacia la forma más general de una *política médica*, con sus coacciones y servicios” (Foucault, 1976/1999, p. 332). Como explica Foucault, el desarrollo teórico y práctico que se realizó desde finales del siglo XVII y durante todo el siglo XVIII en torno a la idea de Policía, deja en evidencia una racionalidad política enfocada en la administración prolija de la población y de sus conductas: “El gobierno de los hombres por los hombres (...) supone cierta forma de racionalidad, y no de violencia instrumental” (Foucault, 1981/1990, p. 139). Esta forma de racionalidad, desarrollada en el siglo XVIII a partir de una nueva concepción de la medicina como técnica de conducción de la población en el espacio de la ciudad, recibió el nombre genérico de *Policía*.

La medicina y la urbe en el siglo XIX: de la estatización médica a la medicalización de la fuerza de trabajo

A juicio de Foucault, con lo anterior se habría logrado un proceso de solapamiento entre la mirada médica y el proceso de regulación estatal que permite, a la postre, su articulación con un modelo de normatividad en base al rol “modelizador” propuesto por la

disciplina médica, que habría servido de preámbulo para un proceso de “medicalización de la sociedad”. Dicho proceso se caracterizará por ocuparse de la vida del individuo, asegurando su condición de sujeto productivo a partir de criterios de discernimiento y jerarquización, que a su vez presupondrán determinados modelos con valor de verdad. Lo anterior decantará eventualmente en la la incrustación del cuerpo biológico dentro de un esquema de fuerza de trabajo sostenido en la rentabilidad económica.

Desde el siglo XVIII, lo que encontramos en el campo de la medicina es una expansión de su saber y de su acción hacia espacios que le habían sido, hasta esos momentos, totalmente desconocidos. Como señalamos en el apartado anterior, el mercantilismo europeo y el cameralismo alemán posicionaron el saber médico en el centro de las tecnologías administrativas generadas para la regulación de la población. La medicina, ahora, buscaba regular los grandes procesos biológicos de las poblaciones citadinas, produciéndose un *despegue*, a decir de Foucault (1974a/1999), de la actividad médica que operó desbloqueando epistemológicamente su saber y, por ende, su acción. La medicina deja de ser clínica para comenzar a ser social. Comienza, de esta forma, lo que podría denominarse un proceso de *medicalización indefinida* (Foucault, 1974a/1999), en el que el saber médico deja de estar determinado por las enfermedades (demanda del enfermo, síntomas, malestar, etc.), para enfocarse en *todo* lo que garantiza la salud del individuo: el saneamiento del agua, las condiciones de habitabilidad o el régimen urbano, la alimentación, entre otros.

En este contexto, la *limpieza* o la *salubridad* se constituyen como herramientas cruciales para el desarrollo de la medicalización de la existencia. La *higiene*, entendida como la nueva política de salud de las poblaciones, se enfocó en la desaparición de las epidemias, en el descenso de la morbilidad y en la prolongación de la vida de los individuos. Tales objetivos reclamaron una:

Intervención médica autoritaria en determinados espacios considerados focos privilegiados de las enfermedades (...) Se aíslan así en el sistema urbano zonas que hay que medicalizar con urgencia, que deben constituirse en puntos de aplicación del ejercicio de un poder médico intensificado. (Foucault, 1976/1999, p. 337)

Dichas intervenciones afectaron a la población tanto en lo general (la ubicación de los barrios, la aireación de la ciudad, la situación de cementerios y mataderos, la disposición de un sistema de alcantarillado, etc.), como en lo particular (hospitales, prisiones, escuelas, habitaciones, etc.). Fue en el espacio de la ciudad donde cobró real importancia la figura del médico como fiscalizador de la higiene pública. Poco a poco la figura del médico se fue asentando en las distintas instancias del poder, y con él la me-

dicina comenzó a transformarse en una técnica general de la salud indispensable para una maquinaria administrativa dedicada a la vigilancia, al control y a la regulación de la población.

Esta nueva moral de la higiene estaba íntimamente ligada, como ya hemos mencionado, a la aparición de la población como problema económico. A la medicina se le exigía que:

Proporcionase a la sociedad individuos fuertes, es decir, capaces de trabajar, de asegurar el mantenimiento de la fuerza de trabajo, su mejora y su reproducción. Se recurría a la medicina como a un instrumento de mantenimiento y renovación de la fuerza de trabajo para el funcionamiento de la sociedad moderna (Foucault, 1974a/1999, p. 357).

En este proceso de administración de la fuerza de trabajo, la medicalización de la familia se transformó en la principal herramienta de una medicina social enfocada al aseguramiento de la producción. En este sentido, la familia y su prole se vieron sometidas a nuevas reglas y normas de conducta. Para la nosopolítica del siglo XVIII, la *infancia* implicó una administración parental de las condiciones físicas y económicas de los niños. Ya no sólo importó la relación entre natalidad y mortalidad, sino que también *la infancia*, entendida como proceso biológico, cobró valor estratégico. Se entró, así, en una etapa de codificación de la relación parental dentro de la familia. A la sumisión del hijo al padre, se sumarán:

Todo un conjunto de obligaciones (...) de orden físico (cuidados, contacto, higiene, limpieza, proximidad atenta), lactancia de los niños por sus madres; preocupación por un vestido sano, ejercicios físicos para asegurar el buen desarrollo del organismo: cuerpo a cuerpo permanente y coercitivo de los adultos con los niños (Foucault, 1976/1999, p. 333).

La familia ya no sólo será el espacio para la descendencia sino que se convierte en un medio de contención y cuidado permanente del niño, destinado a producir las condiciones óptimas que le permitan alcanzar la madurez en la mejor situación posible. Los padres pasan a ser quienes organicen lo que servirá de matriz al individuo adulto. En este contexto, el hogar se transformó en un espacio táctico para el desarrollo de una moral basada en la higiene, cuyos objetivos fueron “el cuerpo sano, limpio, útil, el espacio purificado, diáfano, aireado, la distribución medicamente óptima de los individuos, de los espacios, de las camas, de los utensilios, el juego entre el «que cuida» y el «que es cuidado» (Foucault, 1976/1999, p. 334, comillas del original). Como explica Foucault (1976/1999), la familia fue un *agente constante de la medicalización* y el blanco de una magna empresa de *aculturación médica*. En tanto que instancia medicalizadora, cumplirá el rol de bisagra entre unos objetivos generales que buscan la administración

de la salud del cuerpo social y la necesidad que muestra esta nueva sociedad de cuidar a los individuos que la componen. La familia *medicalizada-medicalizadora* permitirá articular una:

Ética privada de la buena salud (...) sobre un control colectivo de la higiene, y una técnica científica de cura, asegurada por la demanda de los individuos y las familias, por un cuerpo profesional de médicos cualificados avalados por el Estado (Foucault, 1976/1999, p. 336).

En esta dirección se podrá apreciar durante el siglo XIX el desarrollo de una vasta literatura sobre la higiene, entendida como moral del cuerpo, en la que se instituye la obligación de los individuos y de sus familias de conservar su salud. La higiene se instalará como centro de todos los dictámenes morales sobre la salud. La limpieza pasa a ser un requisito fundamental en el mantenimiento de la salud de la población y, por ende, en la conservación de la prole que asegurará el trabajo social y la producción. Al respecto, Foucault señala que el cuerpo gestionado por una red de medicalización familiar,

Se vio doblemente introducido en el mercado: en primer lugar, a través del salario, cuando el hombre vendió su fuerza de trabajo; y más tarde, por mediación de la salud. Por consiguiente, el cuerpo humano entra de nuevo en un mercado económico desde el momento en que es susceptible de salud o de enfermedad, de bienestar o de malestar, de alegría o de sufrimiento, en la medida en que es objeto de sensaciones, deseos, etc. (Foucault, 1974a/1999, p. 357).

De este modo la relación de los individuos con sus cuerpos quedó mediada por la higiene, y el Estado pasó a ser el garante de esta nueva moral. Para ello el poder político se articuló como una *somatocracia*, dirigiendo su intervención hacia el cuidado corporal (Foucault, 1974a/1999). Hacia finales del siglo XVIII y comienzos del XIX, la evolución del sistema capitalista en Europa logró socializar el cuerpo de los individuos en función de su fuerza de trabajo. Como señala Foucault:

El control de la sociedad sobre los individuos no se operó simplemente a través de la conciencia o de la ideología, sino que se ejerció en el cuerpo, y con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo más importante era lo biopolítico, lo somático, lo corporal. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica (Foucault, 1974b/1999 pp. 365-366).

Sin embargo, la relación entre salud y productividad sólo se consideró realmente un problema político a partir de la segunda mitad del siglo XIX, ya que el cuerpo humano, entendido como instrumento de trabajo, no fue una de las primeras preocupa-

ciones del saber médico occidental. La socialización de la medicina en occidente respondió a necesidades políticas y económicas diversas que fueron dándole particulares matices a cada una de sus momentos. Para Foucault (1974b/1999), este proceso de socialización se podría reconstruir en tres etapas de formación, cada una con sus especificidades según el país: la medicina de Estado, la medicina urbana y la medicina de la fuerza de trabajo.

Una de las primeras formas de socialización de la medicina se puede ver en el surgimiento de lo que él denomina la *medicina de Estado* (Foucault, 1974b/1999). Esta forma de socialización, desarrollada en Alemania hacia finales del siglo XVIII, avanzó de la mano de la *Staatswissenschaft*, ciencia de Estado cuyo objeto de estudio eran los recursos y el funcionamiento estatal y cuya finalidad estaría orientada hacia la producción de un saber que garantizara su funcionamiento. Se origina en el marco de una preocupación por la mejora de la salud pública y se concreta en una *Policía Médica*. La Policía Médica buscó, en primer lugar, generar un sistema completo de observación de la morbilidad y de los diferentes fenómenos epidémicos o endémicos. Por otra parte, era de su competencia la normalización de la práctica y del saber médico a través de un sistema de control estatal de la enseñanza de la profesión y de la concesión de títulos. Además, esta instancia creó una organización administrativa especializada para controlar la actividad de los médicos, reuniendo toda la información que estos emitían sobre su labor. Por último, se encargó de la creación, a comienzos del siglo XIX, de funcionarios médicos con autoridad y responsabilidad sobre una región y sobre un sector de la población. Estos procesos, según Foucault, “dieron lugar a una serie de fenómenos completamente nuevos que caracterizaron lo que se podría denominar como una medicina de Estado” (Foucault, 1974b/1999, p. 370). Con esta serie de políticas se buscaba alcanzar, precisamente, el aumento de la producción y de la población activa con el fin de establecer intercambios comerciales. Estas dinámicas de intercambio comercial permitían a los países lograr una gran afluencia monetaria que les aseguraba el mantenimiento tanto de los ejércitos como de la administración, con el fin de potenciar el poder del Estado en sus relaciones con los Estados vecinos (Foucault, 1974b/1999).

En otro contexto, surge en Francia hacia finales del siglo XVIII, producto de la expansión de las estructuras urbanas y de sus consecuencias, una *medicina urbana* y social centrada en la distribución del espacio, en el control y administración de las condiciones de las ciudades. Una serie de factores políticos, sociales y económicos, sumados a la proliferación de las pestes, generaron en la clase dirigente una inquietud político-sanitaria en relación a la ciudad, a sus habitantes y aglomeraciones. El hecho de que la ciudad fuera un lugar de producción y de mercado, sumado a la proletarización duran-

te el siglo XIX de una parte importante de la población, obligó a la unificación del poder político ciudadano, diseminado hasta ese momento entre una serie de actores estatales y sociales, con el fin de organizar a la población de un modo coherente y homogéneo. En este escenario de transformaciones y angustias, la burguesía reaccionó recurriendo a un modelo de intervención existente desde finales de la Edad Media en todos los países de Europa, un plan de urgencia que debía ser aplicado frente a la aparición en la ciudad de una epidemia grave: el modelo de la *cuarentena* (Foucault, 1974b/1999). Este sistema permitía poner en acción un conjunto de estrategias que tenían por objetivo la localización de los individuos, la división del espacio urbano para su vigilancia y control, la instalación de un sistema centralizado de información sobre la ciudad y sus habitantes, la revisión exhaustiva de los vivos y de los muertos, y la desinfección de calles y casas. El perfeccionamiento del esquema político-médico de la cuarentena durante la segunda mitad del siglo XVIII supuso el surgimiento de la gran medicina urbana que se desarrolló en toda Francia. Los objetivos esenciales de este modelo estaban orientados, en primer lugar, al estudio de los espacios urbanos de acumulación de desechos que provocaban enfermedades y episodios epidémicos, como los cementerios y los mataderos. Posteriormente, se buscó tener el control de la circulación del agua y del aire, lo que llevó a abrir el espacio urbano por medio de grandes avenidas. Finalmente, se organizaron las distribuciones y seriaciones de los diferentes elementos necesarios para la vida común en la ciudad, principalmente la organización de las fuentes y desagües para evitar la contaminación de las aguas potables (Foucault, 1974b/1999).

De esta manera, la medicina urbana posibilitó un proceso de medicalización de la población en el escenario urbano que generó efectos concretos en el ámbito del desarrollo del saber médico. Ya que este saber médico no se enfocaba en la auscultación del cuerpo, sino más bien en las condiciones y elementos del medio de existencia, tuvo que indagar en la química y en la física para obtener análisis más rigurosos sobre el aire, el agua u otros elementos vitales para la existencia. Para Foucault, “La introducción de la medicina en el funcionamiento general del discurso y del saber científico se produjo por medio de la socialización de la medicina, por el establecimiento de una medicina colectiva, social, urbana” (Foucault, 1974b/1999, p. 378). De esta forma, se fueron generando tanto saberes como prácticas que permitieron el diagnóstico y el control de las cosas, del aire, del suelo, de las fermentaciones, del medio de vida en general. Nace con la medicina urbana la noción de *salubridad* y el concepto de *higiene pública*: “Salubridad e insalubridad designaban el estado de las cosas y del medio en todo lo relativo a la salud: la higiene pública era el control político-científico de este medio” (Foucault, 1974b/1999, p. 379). Se podría señalar que una parte vital de la medicina científica desarrollada en el siglo XIX es la heredera natural de la medicina urbana desarrollada en Francia durante el siglo XVIII. De esta manera, para Foucault, la

medicalización de la sociedad operó, primeramente, a través de la estatización de la medicina para luego intervenir la ciudad, siendo los pobres y su fuerza de trabajo el último campo de su acción.

Desarrollada principalmente en Inglaterra durante el siglo XIX, esta *medicina de la fuerza de trabajo* surge producto de la tendencia al alza de las protestas y revueltas populares que comienzan a mostrar los sectores marginados de la población. Si bien es cierto que anteriormente ya se habían registrado sublevaciones populares en el campo y en la ciudad, la pobreza, en la medida en que estaba integrada en el medio urbano a través del desempeño de una serie de tareas importantes para la ciudad (transporte del correo, retiro de las basuras domiciliarias, etc.), no fue considerada un peligro sanitario sino a partir del segundo tercio del siglo XIX. A las revueltas populares se añadirán, más tarde, la sustitución de las tareas ejercidas por la plebe en la ciudad y la epidemia de cólera propagada por toda Europa en 1832. A este periodo corresponde la división del trazado urbano en sectores pobres y ricos. En Inglaterra, la llamada *ley de los pobres* provocó la socialización de la medicina, “en la medida en que las disposiciones de esa ley implicaban un control médico del indigente. A partir del momento en el que el pobre se beneficia del sistema de asistencia, queda obligado a someterse a varios controles médicos” (Foucault, 1974b/1999, p. 381). De este modo, esta legislación permitió la protección de los sectores ricos a través de la fiscalización y el control de la salud de los pobres. Se evitaba, de esta forma, el contagio de enfermedades por medio de la instalación de un “cordón sanitario autoritario en el interior de las ciudades entre ricos y pobres” (Foucault, 1974b/1999, p. 382). Así, se intentaba asegurar el control de la salud y del cuerpo con el fin de re-convertir a esta parte marginada de la población y, de este modo, lograr re-integrarla como fuerza de trabajo apta para el desarrollo industrial, como fuerza política inocua y sin riesgo para los sectores dirigentes y ricos del país. Sin embargo, será en 1875 con la organización y puesta en marcha de los sistemas de *Health Service* y *Health Office*, cuando la medicina social inglesa logra concretar un radio de intervención más amplia. Con el objetivo de conseguir el control médico de toda la población, estos sistemas tenían las funciones de regular los procesos de vacunación masiva, de organizar un registro de epidemias, y de localizar y destruir los lugares insalubres (Foucault, 1974b/1999).

A modo de conclusión

En el presente texto hemos relevado el análisis que realiza Michel Foucault en relación con las modificaciones históricas en el ejercicio del poder. Insinuamos que existe en ellas una sofisticación o un refinamiento dinámico de las configuraciones políticas que han derivado, en los últimos siglos, a la configuración de un nuevo sujeto-objeto de

gobierno, apto para ser adscrito a una racionalidad centrada en tecnologías de regulación de la vida: la población. Es en este contexto que el proceso de medicalización de la sociedad, de este sujeto emergente el contexto urbano moderno, cobra un potencial enorme, por cuanto se transforma en el depositario del enlace entre aquellos elementos asociados al problema de la vida y unos modelos de regulación productiva, administración económica y distribución estratégica de los cuerpos dentro del espacio social.

Creemos que la exploración histórica del proceso de socialización de la medicina en Europa nos permite acercarnos al análisis de los múltiples y complejos fenómenos involucrados en la formación de lo que hoy llamamos actualmente “derecho a la salud”. Esto último entendido como aquello que, a partir del análisis histórico, permite articular, tal y como señala Foucault, los vínculos existentes entre medicina, economía, ley y sociedad. La historia crítica nos ha mostrado cómo lentamente la medicina se ha impuesto como un acto de autoridad al individuo, incorporando el derecho a la salud de la población trabajadora al sistema de producción, de consumo y de mercado.

Referencias

- Deleuze, Gilles (2005). *Derrames. Entre el capitalismo y la esquizofrenia*. Buenos Aires: Editorial Cactus.
- Esposito, Roberto (2004). *Bíos. Biopolítica y filosofía*. Madrid: Amorrortu.
- Foucault, Michel (1974a/1999). ¿Crisis de la medicina o crisis de la antimedicina?. En Julia Varela & Fernando Álvarez Uría (Comp.), *Obras Esenciales, Volumen II. Estrategias de Poder* (pp. 343-361). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Foucault, Michel (1974b/1999). Nacimiento de la medicina social. En Julia Varela & Fernando Álvarez Uría (Comp.), *Obras Esenciales, Volumen II. Estrategias de Poder* (pp. 363-384). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Foucault, Michel (1976/1999). La política de la salud en el siglo XVIII. En Julia Varela & Fernando Álvarez Uría (Comps.), *Obras Esenciales, Volumen II. Estrategias de Poder* (pp. 327-342). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Foucault, Michel (1976/2002). *Historia de la Sexualidad I. La voluntad del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, Michel (1981/1990). *Tecnologías del Yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, Michel (1981/1999). Las Mallas del Poder. En Ángel Gabilondo (Ed.), *Obras esenciales, Volumen III. Estética, ética y hermenéutica* (pp. 235-254). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Foucault, Michel (1997/2003). *Hay que Defender la Sociedad. Curso del Collège de France (1975-1976)*. Madrid: Akal.
- Foucault, Michel (2004/2006). *Seguridad, Territorio y Población. Curso del Collège de France (1977-1978)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Lanceros, Patxi (1994). *Avatares del Hombre. El pensamiento de Michel Foucault*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Rosen, George (1985). *De la policía médica a la medicina social*. México DF: Siglo XXI.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](#).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios . Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)