

Del nonato al póstumo. Apuntes biopolíticos en salud colectiva

From the unborn to the posthumous.
Biopolitical notes on collective health

Gregorio Kaminsky¹

¹Doctor en Filosofía,
Universidad de Buenos Aires
(UBA). Profesor titular de
Psicología Social-Institucional,
Facultad de Ciencias Sociales,
UBA. Profesor titular del
Departamento de Planificación
y Políticas Públicas,
Universidad Nacional de
Lanús, Argentina.
jujak@arnet.com.ar

RESUMEN Este trabajo plantea una serie de interrogantes sobre la cambiante economía de relaciones entre la vida y la muerte. Para ello analiza el modo en que las políticas de salud colectiva se desarrollaron en el marco del nacimiento de los estados nacionales. La tematización del bienestar de la población en términos de *salus populi* es inexplicable desligada del surgimiento de los dispositivos biopolíticos, los cuales tenían (y tienen) un alcance más amplio.

Un análisis tal debe ofrecer una crítica, en el sentido fuerte, de una multiplicidad de saberes: policía, estadística, higienismo, sanitarismo; y no solo las extremidades de la eugenesia y el racismo. Esa crítica abre la pregunta de si es posible una biopolítica afirmativa que haga posible la potenciación de la subjetividad, individual o colectiva.

PALABRAS CLAVE Bienestar Social; Políticas Públicas; Estado; Salud Pública; Población.

ABSTRACT *This paper poses a series of questions about the changing economy of relations between life and death. It analyzes how collective health policies were developed in the framework of the emergence of national states. The thematization of people's welfare in terms of salus populi cannot be explained in isolation from the emergence of biopolitical devices, which had (and still have) a broader scope.*

Such analysis should offer criticism, in the strong sense of the word, of multiple aspects: surveillance, statistics, hygienism, sanitarism; and not just the extremes –eugenics and racism. This criticism poses the question of whether affirmative biopolitics strengthening individual or collective subjectivity is possible.

KEY WORDS Welfare; Public Policies; State; Public Health; Population.

"Nadie sabe lo que puede un cuerpo"

Baruch Spinoza

UNO

Vivimos en el mundo que no respondió la pregunta fundamental del siglo XX: ¿por qué más bien el ser y no la nada?

Están a la vista, éstos son tiempos de experiencias lacerantes, y los esfuerzos de los estados soberanos son exageradamente moderados ante la ignominia.

La geografía del mundo ha devenido un campo progresivo de exterminio de todo el orden vital. ¿Cuál es la mirada adecuada que, al presente, pinte de cuerpo entero las urgencias públicas?

Las cuestiones de la salud pública han perdido la centralidad de planes y estrategias que supieron tener, otrora, en los Estados-nación. Vale la pena repasar algunas preguntas que se interroguen acerca del pasaje de la vocación sanitaria descentralizadora, hacia la ex centralidad de la ecuación salud-enfermedad, y ver el trazo de tornasoles en los territorios sociopolíticos, realmente existentes.

A la luz de estos escenarios, donde los optimismos son moneda casi inexistente, ¿de qué hablamos cuando hablamos de salud? De la pregunta por el ser y la nada, es posible que este nuevo siglo la invierta y repregunte: ¿por qué más bien la nada mortificante y no el ser multiplicador de vida?

DOS

Es sabido que los dispositivos de planificación, organización, formación, fiscalización, etc., de la salud pública, forman parte de los Estados nacionales, pero sus impactos ya pertenecen a estrategias de escala internacional. Las tendencias de globalización –tan benefactoras, tan brutales– en los dispositivos de su ejercicio farmacológico-sanitario, suscitan el, –posiblemente peor– registro de los estatutos de época.

Inherencia de apetecibles culturas neoliberales, crudo realismo de empresas diseñadoras

de la nueva belleza del mundo global, vociferantes de los paradigmas de salud indiferenciada de cuerpos vivientes, en el mejor de los casos: cuerpos gentiles, territorios de tránsito de almidonados con chafalonías de estetoscopio, bonanzas protésicas de salud individualista –cuando ya no hay individualismo que valga– discursos conspicuos, hipocresías altisonantes, viejos cinismos, iniquidades prepagas, epifanías del neoliberalismo en las denominadas, políticas de salud.

Así como el objeto trascendente del cuidado poblacional se trueca en visión de mercado, es esta misma visión la que retraduce la demanda social en una política rabiosamente antiestatista, en un Estado mercantil de compra-venta de la salud ciudadana.

Los valiosos enfoques reformistas –más ideológicos que epidemiológicos– recolocan su interpelación de la salud ciudadana reponiendo a la comunidad en el centro, en punto de partida y finalidad, fundados en capacidades de participación ante los problemas sanitarios.

Es una propuesta que aspira, frágil aunque bienintencionada, a un espacio entendido como una unidad políticamente diferenciada de los ámbitos formales, masivos y con indigencias de todo tipo, institutos de aplicación de planes de prevención y control sanitario, a los que definen como ámbitos de proximidad de problemas de salud poblacional a escala local (1).

Más allá de un parcial o total rechazo a la intervención del Estado, la dimensión comunitaria parece consistir en una tendencia a mitad de camino de las lógicas sanitarias territoriales, en una deriva a escala local de experiencias nutridas de valores convivenciales, una organización estable caracterizada por lazos de solidaridad y el esfuerzo por la restitución del humanismo a la medicina.

A mitad de camino, decimos, porque la escala local-comunitaria de la institución sanitaria, los lazos de convivencia solidaria en sus prácticas, la adhesión a valores humanistas occidentales, etc., solo pueden aspirar a un resguardo (¿refugio?) biopolítico en tiempos de posthumanidad (2,3).

La discusión en torno a las formas de incorporación de la comunidad (4) no se ha efectuado sobre la base de distinciones actualizadas. Es común observar generalizaciones cuando se

apela a la optimización del sistema primario de atención, modelos que adoptan un discurso autonómico y local de prevención, pero que ya conocen sus módicos alcances y resultados como pronósticos alcanzables pero conservadores.

Lo cierto es que todas las experiencias comunitarias no pueden, aunque lo deseen, estar aisladas de los escenarios nacionales y horizontes internacionales. No apreciamos una actualización de esos escenarios y horizontes en las urgencias sanitarias.

La sociedad civil del mundo actual es una gran fábrica, una máquina de fuerza laboral que ocupa un lazo social mal anudado; máquina sórdida y deteriorada, pero que luce cada vez más resplandeciente. Concentración de la riqueza, bellezas esculpidas hasta de la miseria, ilusiones gozosas de redención a crédito, espera de tiempos siempre venideros, ubérrimos, imposibles, embobados por escenas ominosas, desde la niña violada por el preboste, hasta el aburrimiento contable de las docenas de muertos iraquíes diarios, ejército de ocupación de desocupados, desconcentración del trabajo concentrado en promesas de vida estetizada...

La sustitución de la potestad del poder de la plaza pública, en beneficio de la privatización existencial, opera el reemplazo (¿servidumbre voluntaria?) de las expresiones de vida ciudadana. Parecen llegados los tiempos de inviabilidad de los diversos modos de medicalización, con los procedimientos realmente existentes. La difusión de la variable "individual-medicamentosa", diseminada –de arriba abajo– en todo el tejido social, incluso en los organismos públicos, ya no tiene mucho más que fines propagandísticos de otros tiempos y otros mundos.

Aún cuando sus impactos no se advierten con toda facilidad, los problemas de la salud pública impactan en la totalidad de los usos y costumbres que rubrican los movimientos del *habitus*, el cuidado de los cuerpos como entidades de consumo productivo.

No se nos escapa que muchos sectores exigen, a escala de su salud, un mayor cuidado del cuerpo poblacional, una acción pública más dedicada y sostenida, que ejerza efectivamente el derecho que les pertenece por el sólo atributo de ser ciudadanos. Sin embargo, el cuerpo social que reclama mayores cuidados dispone solamente de

registros aislables, atomizados, que enfrentan –chocan– en vértigo un sesgo individualizante, mercantilizado, deseado por muchísimos otros sectores de la mismísima sociedad.

Exaltaciones de vidas rentables, bajos costos de cuerpos exultantes, garbosos, apetecibles, erectos, resplandecientes, almas adelgazadas, interpretadas, medicalizadas...

TRES

Entonces, *salud colectiva* no puede significar más que un pleonismo. *Salud colectiva*, ante todo consiste en un guiño signifiante, un acto retórico, una redundancia.

Su lógica no trata de realidades causales, ni tampoco de efectos, sino de modos de registro de lo individual en lo colectivo, la dimensión colectiva de la salud, más una apuesta ideológica que una distinción conceptual.

Denominamos *dispositivo biopolítico*, al estatuto que registra la doble inmanencia de la salud en lo colectivo y lo colectivo en la salud. *Medicina*, al conjunto de saberes del cuerpo individual-colectivo, operados con dispositivos de biopoder. *Salud*, alude a los discursos biopolíticos en torno del cuerpo individual-colectivo. *Cuerpo*, remite a la realidad biopolítica de la población. Cuerpo-salud-medicina, conectivo ontológico entre el cuerpo político de la salud y el orden colectivo de lo político (5).

Como todo paradigma teórico-político, el de biopolítica no es un concepto simple, en virtud de que remite a problemáticas localizadas en relación con otros conceptos, incluso contradictorios entre sí (a).

CUATRO

La médica representa otra de las tantas caras expuestas, visibles (la policial, la religiosa, etc.) de la máquina de administración de los cuerpos y las vidas (6).

Biopolíticas del *habitus*, de la vida habitual, que se prodigan en ghettos, no-lugares, movimientos de arraigo y desarraigo, desplazamientos

de miserables, perseguidos políticos y raciales, migraciones, exilios que acarrearán –todos y cada uno– sus propias epidemiologías nacionales hacia mundos concentracionarios (7).

Es verdad que aún persisten otros procesos y modos del *habitus*, de la mundanidad del mundo, que han hecho posible sostener algunas libertades en los problemas de la vida: dar y ofrecer, recibir y ofrendar; pero lo humano mismo ya ha sido arrojado a los modos brutales de la vida sin más, como cuestión de especie, género, raza, anonadamiento del poder ser mediante el ser del poder (8).

Se trata de una biopolítica en tiempo presente, de las amenazas a lo humano como un ser vivo-muerto, por desaparición. Una modernidad expandida y global ejecuta el control de las vidas pobladas, de las muertes estadísticas, como una encuestolatría mediatizada.

Es la vida habitual, en la que toda existencia debe estar acompañada de inexistencia, el ser de no ser, y ya lo dicen palabras desaparecidas: todo lo que existe, además, no existe.

La vida y la muerte constituyen los actos límites de una voluntad política que encarna simultáneamente subjetividad y política, promoción de vida y administración de muerte, en la que se juegan derechos tales como los de fecundar y reproducir, de planificar y distribuir, de curar y enfermar y, decisivamente, de nacer y morir.

Se ha reiterado que el derecho de vida, sobre la vida, de sobrevida, de sobrevivencia, no puede ser formulado con una pura esencia naturalizada. La vida no puede ser formulada como esencia porque, sencillamente, ella no es esencial (9).

La vida es existencia social, índice de sentido del camino del sujeto al ciudadano. La esencialidad de la vida humana pertenece a su existencia social. Las inscripciones históricas de las existencias sociales han marcado (roturado, flagelado) producciones de vida tales como el dejar vivir y el hacer morir (5).

En tiempos despóticos, y con faltas brutales de simetría con la muerte, la vida reviste un carácter de tipo residual; la muerte es lo dominante y la vida es lo que resta, si sobrevive. La vida, así definida, es lo sobreviviente de la muerte.

CINCO

El gobierno, como registro de biopoder soberano, no se refiere solo a estructuras políticas o a la dirección de los Estados; más bien designa formas –apaciguadas o no– en que son dirigidas las conductas de los individuos o de los grupos: el gobierno de los niños, de las familias, de las comunidades, de las almas, de los enfermos... (10).

Gobernar, en este sentido, es administración de conflictos, regulación de confrontaciones, dirección de adversarios, articulación de vínculos, recomposición de lazos, como también la estructuración de campos posibles de acción entre los actores sociales, unos respecto de otros. El ejercicio del poder soberano consiste en guiar conductas, orientar o reorientar sus fines y valores, y disponerlas con el propósito de obtener resultados –territorio, población– en el cuerpo propio de los ciudadanos (11).

En este sentido, ¿qué significa asegurar un sentido jurídico a la vida, sino la traducción, bajo una forma legal –coactiva o no– de resultados de prácticas instituidas de un biopoder? Un grave problema se plantea cuando el acto de gobernar queda enmarcado en los dos extremos biopolíticos: el gobierno del principio y del final de la vida. El nacimiento y la muerte se verán agotados, desde su perspectiva jurídica y sanitaria, si no se advierte la expansión de dispositivos con evidentes implicaciones en la existencia humana. Ejemplos de la dialéctica principio-fin son los anacronismos discursivos respecto de las manipulaciones genéticas y la intensificación de polémicas inútiles activadas por las innovaciones tecnológicas.

El jurista encuadra la vida en un esquema codificado bajo la regla lineal, segmentaria y vital, y capitula etapas basadas en el ser por venir, en el nacer, en el existente imputable o inimputable, y en la falta relativa o absoluta de ser. El derecho se entiende como el soporte vinculante del Estado entre el nonato y el póstumo.

¿Cómo definir, pues, el aparente desconocimiento de las estrategias biopolíticas –mucho más transversales que segmentarias– experimentadas en la historia política de Occidente? Tiempos, por caso, de poder despótico

o democrático, devenidos potestades biopolíticas de vida. Negación o afirmación del hacer ser, del poder nacer, crecer, morir...

¿Qué ha acontecido en el orden histórico sanitario y en las políticas públicas de salud, con el registro encuadrado en un organismo individual que nace, crece, se desarrolla y muere?

En el marco de esta racionalidad médico-criminal gubernamental, de esta manera intencionada, fetichizada de la vida, los dispositivos de biopoder orientan sus prácticas según cuatro direcciones: biología, información, finanzas y seguridad. Es en cada una de estas direcciones donde aparecen los grandes problemas de la recalificación de las formas de vida y las inercias correspondientes a la producción de nuevas subjetividades.

SEIS

Nadie como un sanitarista puede comprender que los modos de vida se multiplican de forma más rizomática que arborescente.

La mirada biopolítica pone de relieve los mecanismos para modelar cuerpos cada vez más dóciles políticamente y útiles productivamente. Operadores correctivos de disciplinas y conocimientos constituidos (biología-salud, derecho-seguridad, comunicación-información...), sus redimensionamientos tienen como destinatario –primero y último– al cuerpo múltiple y colectivo de la población.

Se trata de una vasta renovación del punto de partida, que constituye la irrupción teórico-tecnológica de una nueva visibilidad de lo viviente, dentro del horizonte de la acción social y de la construcción de las preguntas por el poder y su funcionamiento.

Políticas del saber de la vida, sobre la vida, su formulación radical será el acceso del poder en toda vida: del cuerpo biológico al cuerpo colectivo; una anátomo-política de los cuerpos (1).

El derecho de vida y muerte tiende a desplazarse hacia las exigencias de una administración global de vida/muerte, complemento de un poder ejercido para administrarlas, controlarlas y regularlas, un replanteo de las pautas que

governaron las prácticas criminales y médicas, por lo que deben ser abordadas con categorías diferentes, en la vía de un conjunto de procedimientos disciplinarios y estrategias de control.

Docilidad del cuerpo-especie, modelado por mecánicas de lo viviente, una administración de los tratamientos poblacionales y regulaciones demográficas de los nacimientos, mortalidad, higiene, salud pública, vacunación, procreación, duración de la vida, longevidad, exámenes, estadísticas, epidemias, enfermedades, etc.

La organización del poder sobre la vida organiza la puesta en acto de nuevas disciplinas del cuerpo, conocimientos embebidos en suaves tecnologías, reguladores de tipos de consumo, mediante intervenciones sanitarias orientadas a la producción docilizante de los cuerpos individuales-colectivos.

Es el soporte de los procesos biológicos mediante técnicas anátomo-bio-políticas y ya no sus representaciones e instituciones, aquello que muestra el biopoder fundante de las fuerzas políticas de la sociedad.

Naturalmente, la sexualidad es un centro de operaciones biopolíticas de enorme vigor biológico. Como con las prácticas de procreación, y con los lenguajes anacrónicos propios de campañas de moralización decimonónicas, los discursos sobre la sexualidad han señalado los controles e intervenciones colectivas a escala microfísica, y exámenes médicos con procedimientos minúsculos y meticulosos. Los saberes del sexo contribuyen a la microfísica del poder en toda la vida de la especie: cuerpo biológico, cuerpo animal, cuerpo humano, cuerpo colectivo... (5).

SIETE

Giorgio Agamben ha trazado el hilo conductor que liga los modelos biopolítico y jurídico-político en los paradigmas de soberanía, a través de lo que denomina un *estado de excepción* (12).

Observa que, al calor de las luchas del siglo pasado, el concepto mismo de biopolítica adquirió mayores alcances, en virtud de los cuales se han complicado las distinciones entre racionalidad política, gobierno de las poblaciones y sociedad normalizadora.

Propone un paso radical al ofrecido por Michel Foucault, consistente en la inexcusable redefinición cognoscitiva del estudio de los procesos coexistentes de subjetivación en los fenómenos políticos. Alude, sin más, a los grandes estados totalitarios del siglo XX y la criminal realidad de los campos de concentración y su carácter mortífero.

Agamben radicaliza el análisis de los procesos de normalización y control que regulan los cuerpos individuales-colectivos, y que desde su operación local se propaga hacia la totalidad de la supervivencia de los hombres. El campo, territorio diseminado del horror absoluto, exige esa redefinición. La vida del campo desnuda el ser que ha sostenido el destino occidental.

La nuda vida del sobreviviente, agonizante, paradigma de la muerte en Occidente, sintetiza los discursos relativos a los temas fundados en el desdén por la vida y la impunidad de la muerte (7).

La vida no es objeto de protección, y el análisis de las formas de exclusión (por ejemplo, sanitarias) no discrimina la vulnerabilidad del cuerpo de hombres y poblaciones.

Una perspectiva tan antigua como la de los estados de excepción soberana, oscila entre un estatuto polémico de producción del poder, y un estatuto positivo, ambiguo y ambivalente de un modo de vida político.

De este modo, las políticas de la modernidad no hacen otra cosa que continuar pero invertir la tarea de los griegos en la articulación entre vida (lo viviente) y existencia política (el *logos*). Al situar a la vida biológica en el centro de sus cálculos, el Estado moderno no hizo otra cosa que volver a sacar a la luz el vínculo inmemorial que une al poder con la vida: biopoder.

La lógica y la construcción jurídico-política entre vida y política, habría que buscarla en el hecho de que la política occidental se habría constituido por medio de una inclusión-exclusiva y una exclusión-inclusiva, de la vida situada como excepción de la decisión soberana y del derecho.

La excepción es la forma originaria del derecho de vida y muerte, y constituye la gran desesperación de nuestro tiempo: su tragedia. La excepción se ha convertido en regla y el espacio

externo-interno del derecho ha entrado en una zona de irreductible indiferenciación. Excepción, solo restaría la pregunta esencial que se interroga por el acto fundacional de la relación exclusión-inclusión de la vida en la política.

Esa conducción se caracteriza por la revocación inmediata de las interdicciones del poder soberano, en beneficio de los procesos donadores de vida fronterizos, más allá de las cuales la vida deja de ser políticamente pertinente. Su expansión, su pasaje, excede el horizonte autoritario que conocemos por dictaduras; se trata de procedimientos brutales, tanatopolíticos.

La más mortífera administración de las formas tecnológicas de biopoder, se encuentra entre los procedimientos racistas en la sociedad y el Estado.

Racista, dicho brevemente, es la modalidad brutal bajo la cual se introduce la separación entre aquello que debe vivir y lo que debe morir. Lo que se puede dejar vivir bajo control absoluto y lo que se debe exterminar.

El racismo cumple la función de establecer una relación intrínseca entre nuestra vida y la muerte del otro. La muerte del otro devenida presupuesto de vida de un pueblo y su territorio, la condición que salvaguarda, según fundamentos míticos, argumentos de salud y pureza vital para el exterminio de la raza infecciosa (13).

La raza y el racismo constituyen la ominosa condición, dice Foucault, de la aceptación colectiva del homicidio, el permanente reaseguro de la muerte en una frenética economía tanato-bio-política.

El gobierno de poblaciones enteras bajo la dirección de los acontecimientos genéricos de la vida y de la muerte constituye la mayor tragedia biopolítica de la humanidad.

Los Estados más asesinos, aquellos que aplican las más brutales políticas racistas son, al mismo tiempo, los que experimentaron las mayores regulaciones biológicas. El poder disciplinario que recorrió la sociedad nazi tomó a su cargo dominios enteros de registro de lo biológico, tales como la procreación, el control de la natalidad y la herencia, también enfermedades y cierto tipo de accidentes experimentales.

El Estado nazi ha trocado el campo de vida políticamente protegida y jurídicamente garantizada, hacia el derecho soberano de matar

a cualquiera: a los otros, pero también a los suyos. El contenido de la causa nazi tiene un profundo carácter purificador de matar, al absoluto biopoder del exterminio (8).

Esa excepción de vida no revela más que la pura retórica de la función histórica del concepto de humanidad y la imposibilidad de una proclamación fundamental de sus valores.

La democracia moderna, como lo es el totalitarismo, también debe ser analizable en términos de estos paradigmas. Las actuales democracias no llegan a inscribir la vida misma en los principales programas de sus sistemas políticos.

Biopoderes de rostro democrático ponen a la vida en cortocircuito, que pasa a ser directamente un asunto de administración sin más. En el centro mismo del problema de la ciudadanía y el Estado es la vida administrada, y nada más, lo que está en juego, la actualización racionalizada de una violencia fundamental del discurso de poder soberano.

En este sentido, tal como antes las experiencias totalitarias de supervivencia tenían sede en el campo de concentración, el paradigma problemático de esa violencia fundamental se amplía al campo productivo, en el que se expone el cuerpo mismo de la población.

Al presentarse la vida desnuda como centro de todo vínculo, se advierte que este es más que el punto de sujeción del poder, porque se ha convertido en el objeto por excelencia del orden político.

La vida desnuda informa sobre mecanismos políticos precisos, también médico-sanitarios, que no pueden configurarse totalmente dentro del espacio político. Un proceso continuo del exterminio conduce a la caducidad de derechos a la producción de vida; los modos del asesinato deben incluirse en el orden jurídico-político de los Estados.

Un trastocamiento de la vida biológico-humana, desde la sujeción soberana del poder, aparece como fundamento imposible para la existencia de salidas políticas y éticas, en calidad de propuestas para resistir esos modos extremos del biopoder.

Nos preguntamos por el rol que, en estas circunstancias, cabe al orden sanitario; si existen investigaciones respecto de una biopolítica radical en salud colectiva.

Roberto Esposito, filósofo italiano, sostiene que el nazismo tiene una historia mucho más amplia y larga que ese régimen mismo, y que por lo menos recorre toda la modernidad, al haber llevado a su resultado extremo, paroxístico, la forma más atroz concebida por la vida humana (4,9,14).

Desde entonces –nunca como ahora– la política se practicó sobre los cuerpos inermes de poblaciones enteras, epicentros de toda política de aniquilamiento. La política democrática aparece cada vez más acosada por una muralla biológico-económica, recibe el impacto de las biotecnologías y las cuestiones médico-sanitarias sobre el cuerpo humano, que operan de índice privilegiado del funcionamiento del sistema económico.

Es decisivo el papel que asumieron la acción y el pensamiento inmunológico, no solo en sus aspectos biomédico y biotecnológico, sino también en el socio-cultural, fuertemente epidemiológico. Si se pasa del ámbito biomédico al social, desde el cuerpo individual al cuerpo social, desde el cuerpo tecnológico al cuerpo político, lo inmunitario aparece en todos los órdenes de la vida. Lo que cuenta es impedir, prevenir y combatir la difusión del contagio real y simbólico, por cualquier medio y en donde sea.

No es menor la observación de que la propia ciudadanía contribuye con su propio interés puesto en la salud, en acciones supuestamente preventivas acerca de la infección del Otro, el mundo otro infeccioso.

El problema de la exigencia inmunitaria es su propia inmunización, necesaria para defender nuestra vida, llevada más allá de su límite, y que acaba volviéndose en contra. El sistema inmunitario se desencadena contra el mismo cuerpo que protege y lo destruye. El conflicto actual puede ser leído como el trágico punto final de una terrible crisis inmunitaria (14).

Del mismo modo, la inmunidad adquiere además otro sentido atenuado, como las prácticas de vacunación, acciones relacionadas contra la inmunidad adquirida, etc. También la inducción planificada de infección puede ser de tipo preventivo ante las amenazas de una patología. Digamos, como una suerte de inmunología política: se trata de proteger la vida haciéndole probar la muerte.

OCHO

La idea, nacida en el clima de las conquistas coloniales, de la superioridad de algunas razas humanas sobre otras, era consistente con el intento de usar las leyes de la naturaleza para legitimar los derechos a ejercer su dominio sobre las otras, y conducir a la especie humana hasta la perfección a través de métodos biológicos.

Las ideas de Francis Galton a las que dio nombre de *eugenesia* (15) tuvieron graves consecuencias en la vida de millones de individuos a través, por ejemplo, de la discriminación introducida en las leyes de inmigración. La bibliografía, rebosante de autores, adoptaba lenguajes biológicos, médicos, sanitarios, que justificaban por escrito el orden mortuorio de lo injustificable.

Conjuntamente a la idea de la superioridad racial, se difundieron los aberrantes paralelismos entre los métodos de la medicina y los de la política. Por analogía, se alegaba a la amputación corporal cuando se diagnosticaban riesgos de que una parte de la población pudiera infectar, contagiar, a la colectividad de las personas saludables.

Las recurrentes alusiones a las deformidades humanas constituyen el impedimento a la igualdad universal de derechos, y sostiene la polaridad de las decisiones entre perspectivas de vida y experiencias de muerte (13).

El mes de enero de 1942, en medio de los años 1940-1945, puede ser considerado como el tiempo abismal de configuración del mal absoluto. Hitler sistematiza el exterminio de opositores políticos, los enemigos, y pone en ejecución la máquina del infierno: eliminación de las "razas impuras", esterilización de enfermos mentales, eutanasia forzada de minusválidos e infinitos procedimientos de ablación de la vida humana sin más.

Se planifica una solución (biopolítica) final, del horror más atroz vivido por la entera humanidad: la denominada *Shoah*, el holocausto judío (8).

Un año después del final de la Segunda Guerra Mundial, en la Constitución de la OMS de 1946, se afirman objetivos de precisos alcances biopolíticos:

- a) "lograr para todos el mayor nivel posible de salud";
- b) "promover, en conexión con los Estados miembros y con agencias internacionales, el mejoramiento en la nutrición, la vivienda, las condiciones económicas y de trabajo y de cualquier otro aspecto del entorno necesario";
- c) "la integración cercana y apoyo entre los análisis biomédicos/tecnológicos y el social de la salud".

La consecución de esos objetivos por este organismo mundial es materia de discusión.

En 1976, la OMS sostuvo una idea utópica pero también, como se ha visto, ilusoria: la "salud para todos en el año 2000"; "la eliminación de los obstáculos para la salud, o sea la eliminación de la desnutrición, la ignorancia, la polución de las aguas y las viviendas insalubres, las cuales son tan importantes como la solución de los problemas médicos".

La célebre Conferencia de Alma Ata (Kazajstán), repitió esos cometidos, al tiempo que se advierte con claridad el verdadero pensamiento biopolítico del mundo neoliberal: la salud, como cualquier otra cosa, es una fuente de inversión económica.

La salud pública es, para los discursos del privatismo universal, un estorbo a la iniciativa privada. Los sistemas de salud pública universal son una carga y un lastre para el Estado, y un obstáculo para la creación de riquezas.

NUEVE

Las biopolíticas de la muerte llevan el estigma de lo negativo, se apropian tomando posesión de la vida desde el exterior, de manera trascendente, con el ejercicio continuado de la máquina de violencia. Tal como la catástrofe del nazismo, la biopolítica negativa acontece hoy en muchas partes del mundo, relacionando inmunitariamente la vida a través de las experiencias individuales y colectivas de muerte.

El resultado de este procedimiento es una normalización violenta que excluye la singularidad misma del ser viviente. El análisis radical del ejercicio del poder se propone descubrir la

máscara bajo la cual avanzan los códigos de poder institucional y jurídico, el plan de la soberanía y la manera en que ésta pone en juego a la vida desnuda (11).

Sabemos qué se entiende por vida, pero no advertimos aún cómo es posible reconstruir las estrategias políticas a partir de la vida misma.

Nos parece que el problema básico del pasaje genealógico hacia otra estrategia biopolítica, es cómo la vida misma puede concebirse plenamente como verdad de la política. Tarea, por cierto, también de la salud colectiva. Otras, nuevas formas de vida, cuya potencia y cohesión se funden en vidas por venir, en el porvenir.

En efecto, es posible y necesario pensar en una biopolítica afirmativa, que no tema establecer una relación productiva entre el poder y los sujetos; que, en lugar de someterlos y objetivarlos, busque su expansión y su potenciación. No obstante, no se entreen de esa afirmación más que signos o huellas de ésta.

Anhelo, en fin, de hablar de política de la vida; no solo si la vida, cada vida individual, es sujeto y no objeto de la política, sino también si la misma política es repensada mediante un concepto de vida sin reducirla a la simple materia biológica.

Lo que cuenta es afrontarla desde adentro, hasta hacer emerger aquello que, hasta ahora, ha sido aplastado por la figura negativa, anonadada, exterminada, de la vida, hacia una vitalización de las normas políticas.

En estas condiciones, y en tiempos de crímenes recurrentes contra la humanidad, se hace difícil pero deseable la afirmación por un perspectivismo biopolítico de intervención en salud colectiva. Mientras tanto, hoy y aquí, en busca del remedio, es audible la palabra dura, genuina, verdadera, del poeta: "el nacimiento mismo es un riesgo de muerte" (Giacomo Leopardi).

NOTAS FINALES

a. Michel Foucault, es el teorizador de las claves históricas, las incisiones conceptuales y las propuestas programáticas de la biopolítica. Es Giorgio Agamben quien las propaga y sitúa en la

vida del campo de exterminio; y Roberto Esposito es quien presta la dimensión fundante al estatuto biopolítico de la vida sin más. A ellos nos remitimos, y las líneas que siguen, dando por transitadas sus tesis generales, se proponen como una apretada síntesis orientada al ámbito cognoscitivo de la salud colectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foucault M. Seguridad, territorio y población. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2006.
2. Nietzsche F. Genealogía de la moral. Madrid: Alianza; 1980.
3. Nietzsche F. En torno de la voluntad de poder. Barcelona: Península; 1980.
4. Esposito R. *Communitas*. Origen y destino de la comunidad. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.

5. Foucault M. Historia de la sexualidad. México: Siglo XXI Editores; 1999.
6. Foucault M. El nacimiento de la biopolítica. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2007.
7. Agamben G. *Homo Sacer*. Lo que queda de Auschwitz. Valencia: Pretextos; 2000.
8. Arendt H. La condición humana. Barcelona: Paidós; 1996.
9. Esposito R. *Bios, Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires: Amorrortu; 2007.

10. Foucault M. Tecnologías del yo. Barcelona: Paidós, ICE; 1990.
11. Agamben G. Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida. Valencia: Pretextos; 1998.
12. Agamben G. L'etat d'exception. Buenos Aires: Adriana Hidalgo; 2004.
13. Foucault M. Defender la sociedad. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2001.
14. Esposito R. Immunitas. Protección y negación de la vida. Buenos Aires: Amorrortu; 2005.
15. Galton F. Essays in eugenics. Londres: Eugenics Education Society; 1909.

BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

- Agamben G. Infancia e historia. Valencia: Pretextos; 2001.
- Agamben G. La comunidad que viene. Valencia: Pretextos; 1996.
- Agamben G. Profanaciones. Valencia: Pretextos; 2005.
- Deleuze G, Guattari F. Mil mesetas. Madrid: Pre-Textos; 1989.
- Deleuze G, Guattari F. ¿Qué es la filosofía? Barcelona: Anagrama; 1993.
- Deleuze G. Foucault. Barcelona: Paidós; 1998.
- Foucault M. Dits et écrits I-IV. París: Gallimard; 1994. p. 755-759.
- Foucault M. El yo minimalista y otras conversaciones. Buenos Aires: La Marca; 1996.
- Foucault M. La vida de los hombres infames. Madrid: La Piqueta; 1990.
- Foucault M. Los anormales. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2000.
- Foucault M. Microfísica del poder. Madrid: La Piqueta; 1978.
- Foucault M. Vigilar y castigar. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 1989.
- Hegel W. Fenomenología del Espíritu. México: Fondo de Cultura Económica; 1966.
- Kaminsky G. Dispositivos institucionales. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1990.
- Kaminsky G. Escrituras interferidas. Buenos Aires: Paidós; 2000.
- Kaminsky G. Spinoza, la política de las pasiones. Buenos Aires: Gedisa; 1990.
- Kaminsky G. Subjetividades. Montevideo: Nordan; 1989.
- Marx K. Introducción general a la Crítica de la Economía Política. Buenos Aires: Pasado y Presente; 1976.
- Marx K. Manuscritos económicos-filosóficos. Madrid: Alianza; 1968.
- Negri A. El poder constituyente. Madrid: Libertarias; 1994.
- Negri A, Hardt M. Imperio. Buenos Aires: Paidós; 2002.
- Spinoza B. Ética. México: Fondo de Cultura Económica; 1960.
- Spinoza B. Tratado Teológico-político. México: Juan Pablos; 1975.
- Virno P. Gramática de la multitud. Buenos Aires: Colihue; 2002.

FORMA DE CITAR

Kaminsky G. Del nonato al póstumo: Apuntes biopolíticos en salud colectiva. Salud Colectiva. 2008;4(2):133-142.
