

La salud mental como dispositivo biopolítico*

Mayra Eréndira Nava Becerra
*Victor Manuel Alvarado García***

Resumen

El discurso de la salud mental ha sido uno de los dispositivos que desde la conformación del mundo moderno ha servido para el ejercicio de la dominación. A partir de él se han construido los parámetros de lo normal, de lo sano, de lo correcto. Parámetros que bajo el mando del discurso racional y científico han ocultado sus usos para el control de todos aquellos rasgos que no puedan ser regularizados ni homogeneizados. Ante esto, cualquier tipo de intensidad o potencialidad que no corresponda con los rasgos de la funcionalidad capitalista es convertida en un algún tipo de déficit, trastorno o falta que ha de ser corregida. En este artículo se problematizan y discuten las implicaciones políticas del dispositivo de la salud mental y sus derivas en el ejercicio de la dominación, este análisis se realiza a partir de la categoría biopolítica.

Palabras clave: salud mental, biopolítica, forma-de-vida, liturgia, dominación.

Abstract

The discourse of the mental health has been one of the dispositives that since the conformation of the modern world has served for the exercise of

* Este artículo forma parte del proyecto de investigación “Disidencia y resistencia en el pluralismo cultural: memoria y subjetividad en minorías sociales de la FESI-UNAM”, en el que los autores participan desde hace cinco años.

** Profesores-investigadores, Licenciatura en Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Integrantes del proyecto PAPIIT, “Disidencia y resistencia en el pluralismo cultural: memoria y subjetividad en minorías sociales [vag10@hotmail.com] [mayrapsique@hotmail.com].

domination. Through it have been built the parameters of normal behavior, the healthy and the courteous. Parameters under the command of rational and scientific discourse have hidden their uses for the control of all those features which can not be regularized and homogenized. Given this, any type of intensity or potential that does not match with the features of the capitalist functionality is turned into some kind of deficit, disorder or lack that must be rectify. This article problematizes and discusses the politics implications of mental health's dispositive in the exercise of domination; this analysis is realized in biopolitics key.

Key words: mental health, biopolitics, life-form, liturgy, domination.

La gran metáfora del Leviatán, cuyo cuerpo está formado por todos los cuerpos de los individuos, ha de ser leída a esta luz. Son los cuerpos, absolutamente expuestos a recibir la muerte de los súbditos, los que forman el nuevo cuerpo de occidente.

GIORGIO AGAMBEN

Una de las características que tiene el liberalismo que hoy se ha vuelto hegemónico, es la despoltización de diversas *dimensiones*¹ de existencia (Žižek, 2008), es decir, el oscurecimiento que *sufren* de su original rasgo como territorios donde la vida adquiere forma específica y desde donde se configura como *forma de vida* singular. El modo en que esas dimensiones son vividas como realización de la existencia, constituye en acto diferencias fundamentales respecto de lo que es vivir. La continua profundización de la complejidad de

¹ Es necesario precisar aquí que cada forma de vida produce sus propias dimensiones de existencia así como sus contenidos y procesos de configuración, en este sentido, lo que vamos a plantear respecto de ellas ha de tomarse como una manera de ejemplificar ciertos territorios, como por ejemplo, referir la sexualidad, la afectividad, que no necesariamente son dimensiones equivalentes para toda *forma de vida*, en sus fronteras, sus contenidos y/o su proceso de configuración.

la vida social ha propiciado que esas dimensiones, y las diferencias que su existencia específica constituye, se hayan convertido en zonas de disputa por *la vida digna de ser vivida* (Agamben, 2010) o de ser llorada (Butler, 2010).

El actual liberalismo abreva desde luego del original del siglo XVII, en el cual Foucault (2007a) encuentra las premisas del biopoder que desde el siglo pasado invade la existencia planetariamente. Sin embargo, esto adquiere sesgos particulares con los planteamientos de la ilustración, si seguimos a Finkielkraut (2000). En tanto las implicaciones que se derivaron del establecimiento de la idea respecto de que existe *el hombre*, que es posible acceder a *su naturaleza*, refiriendo al tipo de naturaleza que aquellos filósofos promovían, cuestión que acaso tenga más bien un rasgo absolutista, como lo plantea Ibáñez (2005:64), cuando advierte respecto de las verdades que fundamentan la –cierta– existencia, que quienes operan dogmáticamente respecto de *sus* verdades ponen en marcha un proceso impositivo:

Para ellos, las reglas semánticas que ordenan el uso de la verdad en el marco de nuestra “forma de vida” tienen una validez que trasciende esa forma de vida, y consideran que, en lugar de depender de esa forma de vida, es esa forma de vida y toda forma de vida, la que depende de ellas (Ibáñez, 2005:64).

Acercándose a la reacción de los que llama los tradicionalistas franceses y alemanes, Finkielkraut (2000) advierte que uno de los efectos perversos de esta idea de *la* naturaleza humana, está en subsumir toda diferencia a una igualdad natural a fin de cuentas, la de la especie humana que tiene fundamentos compartidos. Tras la idea de esta igualdad profunda, está la posibilidad de la imposición de esa naturaleza *descubierta* desde una forma de vida *a esa y toda forma de vida*.

Más allá de la discusión de la época, centrada en la diferencia nacional o de raza, lo que aquí nos interesa es centrarnos en este efecto perverso de *la naturaleza humana* y su impacto en la posibilidad de la diferencia. Pero no estamos resaltando este efecto desde la lógica de la diferencia cultural o étnica, aunque no las negamos en su

trascendencia. Finkielkraut, al reconocer en el siglo XX un retorno a *Las Luces*, particularmente luego de la segunda guerra mundial, que la Organización de las Naciones Unidas vuelve a la unidad de la especie, señala:

Al día siguiente de la victoria sobre Hitler, la sombra tutelar de los filósofos parece planear sobre el acto constitutivo de la UNESCO y dictar sus capítulos a los redactores. En efecto, éstos fijan como objetivo para la Organización “garantizar a todos el pleno e igual acceso a la educación, la libre persecución de la verdad objetiva y el libre intercambio de las ideas y los conocimientos”. Y esperan de esa cooperación cultural que ofrezca al mundo medios para resistir victoriosamente a los asaltos contra la dignidad del hombre (2000:64).

Enseguida se cuestiona:

¿Qué hombre? ¿El sujeto abstracto y universal de la Declaración de los derechos del hombre y el ciudadano? ¿La realidad incorporeal, el ser sin ser, la criatura sin carne, sin color y sin cualidad que puebla los grandes discursos universales? ¿El individuo menos todo lo que lo diferencia? (Finkielkraut, 2000:64)²

Estos cuestionamientos nos permiten delinear el terreno problemático en que nos queremos mover, que se vincula directamente con las posibilidades de la existencia social al margen de esas verdades propias de una forma de vida elevada a validez universal. ¿Qué diferencias serían viables cuando se impone la idea de que existe *el* hombre y hay *una* naturaleza humana? Pensemos por ejemplo cuáles son las

² El texto también aporta una lectura del planteamiento de Jean Claude Milner: “Se trata, nos dicen, de garantizar la comunicación universal de los conocimientos y de aportar las Luces a quienes están privados de ellas. Hermoso proyecto, pero que oculta, a los ojos del sociólogo, una ocupación en dos tiempos mucho menos esplendorosa. En primer lugar *desarraigo*, extracción de los seres de la trama de costumbres y actitudes que constituyen una identidad colectiva; después, doma, inculcación de los valores dominantes elevados a la dignidad de valores ideales” (Finkielkraut, 2000:64).

implicaciones de ello en la realización de la afectividad, de lo que podría ser la vida —en especial la vida *buen*a—,³ la comunicación, la participación social, la sexualidad... Consideremos, en este sentido, cuáles podrían ser las posibilidades prácticas de ser diferente, y poder vivir esa diferencia. Quizá no hemos trabajado con detenimiento, y a partir de una mirada desde lo político, las implicaciones que ha tenido y tiene configurar la existencia respecto de la noción de que en efecto existe *la naturaleza humana* y es esa que nos cuenta la ideología liberal dominante. Sin duda, esto tiene efectos graves en la posibilidad de realización existencial de muchas personas, con o sin una clara *pertenencia e identidad*, que no se ajustan a la *normal* naturaleza humana. En especial, nos interesa discutir esto respecto de las implicaciones de esta invasión, esta ocupación, en el terreno de la salud mental.

I

En este sentido, la actual hegemonía ha pretendido —y pretende— desaparecer el original carácter antagónico de la vida social que no es posible separar de la diferencia básica entre las maneras de crear y potenciar la existencia, imponiendo una imagen de la convivencia social sostenida en el imaginario del consenso sin exclusión —a fin de cuentas todos somos la misma *humanidad*— y el diálogo racional (de arraigo en *la verdadera naturaleza humana*) (Mouffe, 1999) por sobre cualquier otra dimensión de la existencia, privilegiando con ello el terreno de *la política*, el de la *administración neutral* de las vidas, el gobierno *para todos*.

Sin embargo, la configuración de la existencia bajo ese oscurecimiento y la primacía de cierta racionalidad administrativa se convierte de *facto* en imposición de dispositivos que tienden a neutralizar las

³ Agamben (2010) señala que la noción de vida es una definición, más que científica, política. Advirtiendo además los efectos nefastos que confundirlo trae para el ejercicio de la existencia, por ejemplo respecto de aquello que se impone como *la vida digna de ser vivida*.

diferencias fundamentales en la configuración de la vida por vivir, resultando que todo *sujeto* que no responda a los parámetros de la racionalidad administrativa impuesta (a *la naturaleza humana* a fin de cuentas), será excluido, intervenido, re-insertado en *el mejor* de los casos, no admitiendo la diferencia fundamental de las formas de vida sino apelando a su cercanía o distancia con *la naturaleza humana*.

Todo arreglo social genera *sus* excluidos y, desde nuestra perspectiva, atender la condición de éstos –y de los procesos de marginación social que han sufrido– no sólo permitirá advertir la relación en un arreglo en particular con la vida y la diferencia en el vivir y su posibilidad, sino que también ha de abrir la comprensión a procesos a partir de los cuales esa exclusión se hace posible y su realidad práctica para efectuar posibilidades de convivencia, a propósito de lo cual es impostergable advertir que la convivencia total, de inclusión total, es imposible en tanto que ciertos *modos* de hacer la vida niegan la posibilidad a otros por su *simple forma* de realizarse, porque le son hostiles.

En las condiciones en que hoy se configura la hegemonía, acercarse a los excluidos tiene que ver con los procesos de ejecución y los fundamentos de racionalidad que la hacen posible, en donde la despolitización de vastas zonas de existencia –podemos adelantar– resulta en un proceso perverso de imposición de una forma de vida; es decir, de una imposición política desde una racionalidad que privilegia administrar la vida para dar cauce a *la naturaleza humana* –rasgo peculiar de la actual hegemonía mundial que se configura en el biopoder–, y también advertir la trascendencia de mirar y vivir dichas zonas como territorios de conflicto social intenso, extendido y hoy por hoy fundamental en el combate a, y por, la diferencia.

No obstante, ese acercamiento no sólo hace posible el reconocimiento de los efectos de la despolitización de la vida y atender su rasgo de entorno de antagonismo en acto. Al acercarse a los excluidos y los procesos de marginalización, tendremos noticias acerca de quienes operan esa marginación en la actual sociedad del consenso sin exclusión, del pacifismo imperial, de la inclusión total sólo de quienes se ajusten a los poderes hegemónicos y sus universales (Žižek, 2008).

La salud mental es una frontera de exclusión. Uno de los terrenos donde la despolitización referida ha adquirido gran preponderancia

en la actual hegemonía mundial es el de la salud, particularmente el de la salud mental, que produce cada vez más *incapacitados* para sumarse a las dinámicas impuestas por los modos actuales de producir la existencia bajo los parámetros del liberalismo, que hacia finales del siglo pasado se erige como la *única* vía político-social, como el sostén del mundo único planetarizado. Este mundo centrado en la exigencia de constituirse como individuos viables, productivos, consumidores eficientes, amantes funcionales, pacifistas intolerantes, ha llevado al reino de las sombras la diferencia del sentido de la existencia que las diversas formas de vida generan en su realización, al campo de la irracionalidad, de la oscuridad, de la disfuncionalidad, volviéndonos el puro semblante, una pura fachada, que la racionalidad administrativa nos impone, sea por las buenas—la persuasión cotidiana con sus rituales absorbentes— o por vía de la *educación* y/o de la *cura*, particularmente en sus formas dominantes⁴ en la actualidad, hoy acaso más que nunca amparada en la *biologización* de la naturaleza humana; volviendo al amor, por ejemplo, un proceso químico peculiar, la gordura en metabolismos deficientes, los delirios en exceso o déficit de esta o aquella sustancia, *patologizando* todo aquello que no responda a la funcionalidad dominante y su moral fisiológica.

En el vasto territorio de la salud se ha generado una imposición de la vida productiva en las ideas de lo saludable. Obesos, diabéticos, impotentes, varicosos, alérgicos, abrumados por la rinitis, agripados por todos los AHN1 posibles, infectados por el VIH, adictos..., todos evaluados desde la lógica de la productividad y utilidad social desde la *hipótesis económica*, por su costo para cierta lógica administrativa, por el plusvalor que dejan de generar, por el *gasto* que suponen.

Mientras tanto, las grandes empresas que *curan* todo nos obligan a vivir como enfermos —siempre en tratamiento— para *gozar* de salud; vitaminas de todos los sabores, energizantes de todas las in-

⁴ Nos referimos a aquellas propuestas que, sin más, ofrecen *curar* de algún tipo de mal, algún déficit o exceso que impide el funcionamiento *correcto* de las personas. Sin cuestionar en ningún momento las implicaciones ético-políticas de esto.

tensidades, calmantes de toda naturaleza, protectores de cualquier textura, nos hacen patente nuestra precariedad ante las demandas del mundo. En este entorno, las grandes empresas que nos enferman gozan de cabal salud. Nos venden el mal y la cura, nos miden desde la lógica de esa productividad que sólo beneficia a la racionalidad administrativa dominante; comidas rápidas de origen sospechoso, verduras alimentadas con aguas negras, bebidas adulteradas con cualquier nuevo saborizante artificial que nos hace sentir como-si comiéramos lo que no comemos. ¿Cuáles son los marcos de referencia que operan detrás de todo ello?, ¿qué tipo de cualidad tiene el mundo de la cura para que ofrezca diferentes rutas a las mismas imposiciones?, ¿de qué privilegios gozan quienes operan esa brigada de combate que nos cura enfermándonos previamente? En términos generales, pero fundacionales y fundamentales, la *neutralidad* de la que han sido investidos los marcos, los tratamientos y sus operadores, es decir, de su despolitización inducida, que abona para la imposición de una forma de vida y su racionalidad, de la exigencia de la realización de *su* naturaleza humana.

Sin embargo, para nosotros esto corresponde con el oscurecimiento de lo político y a la urgencia que advertimos para combatir tal imposición, por volver a politizar la existencia, por volver a impregnar la vida de antagonismo, de activar *el retorno de lo político*, por usar el nombre del interesante libro de Chantal Mouffe (1999). A propósito de tal texto, es preciso en este momento situar la problemática de la salud mental como imposición de una forma sobre otras en la realización de la existencia en el complejo territorio entre la política y lo político. Al respecto, dice Mouffe, siguiendo a Elías Canetti:

Propone distinguir entre “lo político”, ligado a la dimensión de antagonismo y hostilidad que existe en las relaciones humanas, antagonismo que se manifiesta como diversidad en las relaciones sociales, y “la política” que apunta al establecimiento de un orden, a organizar la coexistencia humana en condiciones que son siempre conflictivas, pues están atravesadas por “lo político” (1999:13-14).

II

La salud mental es uno de los terrenos donde las imposiciones de la vida productiva ha sido históricamente avasallante, pero también en que *lo político* toma vida constantemente aunque ello esté oscurecido. La figura del loco, por ejemplo, ha sido un fantasma del que hay que exorcizarnos ya sea mediante rituales religiosos, de cacería de brujas, de encierro, de medicalización con el fin de curar, de domar y apaciguar su fuerza, su intensidad (Foucault, 2007b). No es casual que el loco, como Otro, sea de las imágenes más aterradoras que nos persiguen, y que además la frontera que lo separa de lo normal, de *lo Mismo*, sea delgada (García, 1990).

La categoría salud por sí misma trae consigo una intención normalizadora y excluyente. Si no estás dentro de los parámetros aceptables dentro de la campana de Gauss eres anormal, potencialmente enfermo, distinto, habitas los márgenes, con todas las implicaciones que la marginalidad supone. En este sentido, cualquiera está en posibilidades de ser excluido, en determinada circunstancia corremos el riesgo de pasar bajo la lupa de algún experto que ante alguno de nuestros rasgos decida que no correspondemos con el parámetro de lo saludable y sea necesario someternos a una serie de dispositivos correctivos, reguladores y disciplinadores, por nuestro propio bien y principalmente por el de *los demás*. No es únicamente si nuestra cintura mide más de lo saludable, o que nuestra ingesta de grasa exceda lo saludable o bien si nuestros modos de descanso-actividad no corresponden a lo saludable que nos permita seguir siendo productivos y útiles. El amor saludable, la vida en pareja saludable, la sexualidad saludable, la familia saludable... constituyen fórmulas en que una forma se impone a otras para encauzar el vivir, generar la ocupación, la invasión de la existencia; y este proceso de ocupación cuenta con sus propios ejércitos.

Foucault nos ha mostrado en varias de sus obras la forma en que históricamente se ha constituido la disciplina a partir del control de nuestros cuerpos mediante dispositivos de verdad, saber y poder. Es quizá este autor quien pone mayor énfasis en el ejercicio del poder que trasciende la figura del Estado como su máxima representación; el

poder es una red en la que todos somos partícipes, el poder puede crear y someter, lo mismo un padre, un médico, un maestro, que un militar, un policía. Incluso, bajo las mejores intenciones el poder despliega algún tipo de dominación. Esta lectura del poder, a diferencia de lo que podrían pensar algunos de sus detractores, radicaliza *lo político* al tratar de trascender cualquier tipo de absolutismo o esencialismo y ubicar, en cambio, en acciones concretas el ejercicio del poder. ¿Cuáles son los referentes que se ponen en juego para delimitar lo saludable que hoy se trata de imponer planetariamente?, ¿cuáles son las afectaciones que derivan de la imposición de una imagen de lo saludable?

Para aclarar esta postura es necesario traer a cuenta una categoría que nos permitirá problematizar la idea de salud mental y sus implicaciones políticas. Esta categoría es el biopoder o biopolítica desarrollada por Foucault y revisitada en años recientes por autores como Agamben (2010), Esposito (2006) o Tiqqun (2008), entre otros. Aunque en los textos de Foucault ambas categorías aparecen de manera indistinta, estos últimos autores han tratado de hacer una distinción entre el uso de una y otra, para con ello precisar su uso y comprensión conceptual.

Foucault usa el término biopoder para dibujar un giro histórico en el ejercicio de poder. Ubica este giro alrededor del siglo XVII, cuando el poder se dirigió hacia la vida; el cambio de la máxima del mandato soberano *hacer morir, dejar vivir*, hacia el *hacer vivir, dejar morir*; donde matar ya no aparece como el fin último del poder, sino la invasión del poder hacia la vida, hacer vivir de cierto modo. Este cambio, según el mismo autor, se dio a través de dos vías. La primera, la anatomopolítica, que se centró en:

[...] el cuerpo como máquina: su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos, todo ello quedó asegurado por procedimientos de poder característicos de las *disciplinas: anatomopolítica del cuerpo humano* (Foucault, 1998:83).

La segunda vía, situada por Foucault a mediados del siglo XVIII, es la que nombra como biopolítica. A diferencia de la primera, su

objetivo no es el cuerpo individual, sino el control, la regulación del cuerpo social, del cuerpo-especie:

[...] 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; todos esos problemas los toma a su cargo una serie de intervenciones y *controles reguladores*: una *biopolítica de la población* (Foucault, 1998:83).

Agamben, coincidiendo con Foucault, define a la biopolítica como “la creciente implicación de la vida natural del hombre en los mecanismos y cálculos del poder” (2010:151). Sin embargo, va más allá de este último y problematiza el asunto señalando que al filósofo francés le faltó ubicar su instrumental de trabajo “al lugar por excelencia de la biopolítica: la política de los grandes Estados totalitarios del siglo XX” (Agamben, 2010:152). Este autor se adentra en la cuestión y complejiza su abordaje introduciendo un término sin el cual el análisis de la biopolítica estaría incompleto, el término es *forma de vida* y tiene dos acepciones: la primera se refiere al entendimiento de la vida humana siempre revestida de una forma, es decir, siempre como política; en el sentido que nos es imposible acceder a la vida humana desprovista de algún tipo de *gracia*, a la vida desnuda, biológica, puramente *natural*; la segunda acepción de esta categoría se refiere a la forma-de-vida, así, con guión incluido; la cual se refiere a la radicalización política de una forma de vida, es decir, cuando se asume a sí misma como un acto político, cuando, según lo refiere Agamben, se está dispuesto a jugarse la vida en la vida propia a través de *su forma*. A estas dos vías del término forma de vida, nosotros agregamos una más: *la forma-debida*.

El mundo que hoy se impone trata de configurarnos en tanto pura biología por moldear, esa máquina que tiene sus leyes de funcionamiento y puede ser modelada, desprovista de forma y que puede administrarse mediante la legislación, configurando la diversidad de formas en subespecies más o menos atrasadas, más o menos desarrolladas, desde los parámetros que la idea de *el hombre*, ese sujeto

sin carne, ni color, ni cualidad, define. Esto oscurece la fundamental diferencia de la vida y sus formas, del carácter antagónico de la existencia y sus posibilidades, reduciéndolas a déficits o excesos. La operación se realiza estableciendo la forma-debida, la propia del buen encauzamiento, como mediación naturalizadora de una forma de vida, como definición operante que se impone sin presentarla como forma de vida, como apuesta política contra otras formas. Sí, contra otras. La salud, el hombre saludable, esa abstracción es una forma-debida que naturaliza y despolitiza, pues apela a la naturalización –sinónimo de neutralidad política– de una forma. La salud mental, con su hombre saludable, opera desde una apuesta política no desde una apuesta científica, aunque ahí adquiera contenido y operatividad. Es la ocupación de la existencia por una forma-debida desde la que se nos mide. Así, la forma-debida puede ser ubicada dentro de lo que Žižek (2011) define como el *núcleo transideológico*, fundamental para la efectividad ideológica; un conjunto de premisas, referentes, dimensiones que se desprenden de su filiación ideológica y se presentan como ajenas a toda preferencia, perspectiva, parcialidad, aunque deriven y sean propias de una postura ante el mundo. La naturalización de la vida, la idea de la existencia en el hombre opera en este sentido, y en la medida en que se aprehenda y se imponga, desactiva su discusión política.

El mundo de las Luces trajo consigo esa forma-debida de la humanidad configurando al hombre racional, autónomo, soberano de sí, desapegado de las afecciones de la sentimentalidad, de la tradición, de la raza..., como *el hombre*. Ahora, todos somos medidos por ese parámetro, por su existencia sin carne, sin color, sin cualidad... El ser racional ha de ser útil y productivo, dirigido al proceso constante de la utilidad, integrado a las dinámicas reguladoras propias del contrato social, ese consenso sin exclusión, ese de los seres racionales que se asocian para convivir y progresar, donde progresar es adentrarse en el éxito en la realización de la economía política de la existencia: utilidad y productividad, eficiencia, viabilidad racional. Todo aquello que nos impida ser eso, es patologizado. Lo mental es un sitio de demostración constante de nuestra racionalidad, nuestra utilidad, nuestra eficiencia,

nuestra viabilidad social, en una sociedad que nos quiere competentes y competitivos.

Hasta aquí sería difícil, incluso ingenuo, suponer que el discurso de la salud mental no desempeña un papel clave en los ejercicios del poder y dominación, de invasión de la vida. No consideramos en este momento a las figuras comúnmente asociadas al control, por ejemplo el Estado y todo lo que deviene de él: el policía, el militar... Nos referimos en este caso a los legítimos designadores de lo mentalmente saludable: el psiquiatra, el psicólogo; que hacen síntesis en la figura del médico. Si, como señala Tiquun:

El biopoder quiere decir el poder adherido a la vida, y la vida al poder. Asistimos entonces, respecto a su forma clásica, a un cambio de estado radical del poder, a su paso del estado sólido al estado gaseoso, molecular. Por expresarlo con una fórmula: el Biopoder es la sublimación del poder (Tiquun, 2008:65).

Entonces nos hallamos ante la nueva forma de poder que estos mismos autores caracterizan como de médico-paciente. Los que estamos dentro de estas posiciones de poder no podemos hacer caso omiso de las implicaciones políticas del ejercicio del mismo. Somos, como lo indica Ángela Sierra (2012), *operadores de la dominación* para producir cuerpos dóciles, saludables, normales. Nos encontramos en una lucha entre la Razón y la Locura que, aunque sea enmascarada por el discurso científico, es un enfrentamiento violento (Foucault, 2012).

Hemos referido que la relación con la Otredad representada por la locura ha sido una relación históricamente tensa; sin embargo, hay un rasgo que distingue esa relación y que tiene que ver con un cambio de la configuración del poder. Foucault menciona que durante la edad media, lo común era nombrar a lo extraño, a lo irregular, como loco, en todo caso *desviado*, pero no enfermo. Con el advenimiento de la razón instrumental científica a estos seres infames se les empezó a considerar enfermos, y con ello cualquiera puede caer en esta malla de poder:

Y poco a poco se comenzó a anexar a la medicina el fenómeno de la locura, a considerar que la locura era una forma de enfermedad y, en resumidas cuentas, que cualquier individuo, aun normal, estaba tal vez enfermo, en la medida en que podía estar loco. Esta medicalización es en realidad un aspecto de un fenómeno más amplio que es la medicalización general de la existencia (Foucault, 2012:36).

Esta medicalización de la existencia, este apaciguamiento, atenuación de cualquier rasgo de intensidad, es una forma de dominación, de despolitización, individualización de las problemáticas sociales. Por supuesto que esto trasciende el referente de la locura, no sólo ésta es candidata a ser medicalizada. Foucault nos dice que, por ejemplo, en el ámbito de la criminalidad contemporánea es común encontrar dentro de los procesos judiciales explicaciones para comprender la conducta criminal: trastornos sufridos durante la infancia, perturbaciones de su medio familiar (Foucault, 2012). Sin embargo, agrega el mismo autor, no es necesario ir tan lejos para ilustrar la extensión de la medicalización:

[...] ahora los padres están con respecto a los hijos en una posición que es casi siempre medicalizadora, psicologizadora, psiquiatrizadora. Ante la menor angustia del niño, la menor ira o el menor miedo: ¿qué pasa, qué pasó, lo destetamos mal, está liquidando su Edipo? Así, el pensamiento médico, la inquietud médica parasitan todas las relaciones (Foucault, 2012:36).

La medicalización es la imposición de la normalización, la naturalización, la homogenización, es uno de los ejercicios de la violencia simbólica que pretende establecer los criterios entre lo normal y anormal. Como práctica biopolítica, administra, regula, no sólo indica qué dejar de hacer sino qué hacer y no necesariamente castiga o sanciona, he ahí lo peligroso del asunto. El sutil ejercicio de la dominación, el cual no puede ser entendido fuera del desarrollo del capitalismo; pensemos hoy en día en la industria farmacéutica que lo mismo medicaliza niños curiosos que hace donaciones a asociaciones civiles y organizaciones no gubernamentales en pro de los derechos

humanos. La medicalización, a través del dispositivo de la salud mental, anula la resistencia, la oposición:

Con la medicalización, la normalización, se llega a crear una especie de jerarquía de individuos capaces o menos capaces, el que obedece a una norma determinada, el que se desvía, aquel a quien se puede corregir, aquel a quien no se puede corregir, el que puede corregirse con tal o cual medio, aquel en quien hay que utilizar tal otro. Todo esto, esta especie de toma en consideración de los individuos en función de su normalidad es, creo, uno de los grandes instrumentos de poder en la sociedad contemporánea (Foucault, 2012:37-38).

Si el desarrollo de la medicalización tiene que ver con el avance del capitalismo es porque detrás de ello está la idea de funcionalidad y de la productividad, es decir, la forma-debida de la que hablamos líneas atrás; incluso respecto de actividades consideradas estéticas y nobles, como las artes, que tendencialmente tienen tras de sí la idea del ser productivo y funcional. No dudamos que en este aspecto existan experiencias exitosas, sin embargo, lo que señalamos es la manera en que la hipótesis económica como fundamento de la existencia permea casi todas las *alternativas*.⁵

Es necesario precisar que aunque la medicalización tiene sus orígenes, como lo hemos referido, en el inicio del mundo moderno, el dispositivo salud mental como lo conocemos actualmente es de origen más reciente –indica que la salud mental surgió en Estados Unidos a mediados de la década de 1960 para atender los efectos de las crisis económicas, la recesión, el individualismo, la economía de consumo. En América Latina surgía como un intento por restituir los derechos de las personas consideradas enfermas mentales ante

⁵ Esto nos hace reflexionar acerca de intervenciones terapéuticas alternativas generalmente dirigidas a personas con “trastornos mentales” y sus implicaciones políticas, como lo son los talleres de arte; detrás de éstos también puede estar operando la idea de la productividad a partir de la inserción social, misma que casi siempre se traduce en la comercialización de los productos *artísticos* realizados por personas diagnosticadas con algún tipo de trastorno.

los tratos de la psiquiatría clásica (Restrepo, 2012:49). Sin embargo, aunque su emergencia es en apariencia reivindicativa y positiva, la salud mental “opera como dispositivo para anular lo anterior en nombre de un saber que se *naturaliza* como verdad, y del que se sirve el Estado para el gobierno de las mentes y el dominio de los cuerpos” (Restrepo, 2012:49). Restrepo problematiza el dispositivo biopolítico de la salud mental con un ejemplo de algo que ocurre actualmente en Colombia y de lo cual México no parece estar tan distante. Se trata de la generación de políticas públicas para atender a las *víctimas* de desplazamiento por la violencia vivida de manera reciente en dicho país, en las cuales se puede identificar el paradigma biopolítico como un dispositivo:

[...] discurso y saber orientado por las ideas asistencialistas de protección y de atención, que se usan para destruir los lazos sociales, las comunidades y los grupos más vulnerados, en nombre del *riesgo*, de su falta de *voluntad* y de la incapacidad de ejercer el *cuidado* de sí y de otros, sustentado en una demanda *individual* y en una respuesta igual para todos y todas, para todas las *individualidades* (Restrepo, 2012:50).

Vemos que, desde una postura incluso bondadosa, se pone en marcha la apropiación de la vida a partir de la generación de políticas públicas que pretenden reivindicar a personas en riesgo, vulnerables, que al reconocerse como tal quedan reatrapadas en una relación de dominio al naturalizar una serie de categorías psiquiátricas:

Los diagnósticos psiquiátricos generalizados para caracterizar las condiciones de salud mental de un grupo o de una población, como por ejemplo el uso del *trauma*, en especial el de *estrés postraumático* (TEPT), las cifras, los cálculos del riesgo de padecer trastornos, las conductas y los comportamientos entre otros, comprenden la gama de dispositivos con que se “estudia” la población compuesta por las personas en condición de desplazamiento forzado. En su nombre se elaboran diagnósticos basados en técnicas estadísticas, se generalizan condiciones y se constatan los síntomas y sus evidencias. Pero cuando son las víctimas las que asumen que el saber sobre su vida está en estos estudios y en estas prácticas, que en estos saberes está la verdad sobre sus padecimientos, sobre su sufrimiento o su malestar, uno se interroga por

el uso de estas prácticas. Sobre su sufrimiento, sobre las formas en que se perpetúa el poder, vale entonces preguntarse si no estamos incurriendo en una práctica biopolítica cuando, curiosamente, aceptan la condición de víctimas para acceder a la atención en salud mental, dispositivo que ocasiona una mediación, la de normalizar la salud mental como orden social y por tanto operar en este escenario para segregar, incluir y excluir (Restrepo, 2012:43-44).

Por su parte, Ángela Sierra coincide en lo peligroso que resulta la reivindicación de la posición de víctima, al ser ésta una categoría con rasgos reaccionarios más que emancipadores. Pues supone el reconocimiento de un lugar inferior ante Otro soberano que debe responsabilizarse de ésta: proteger, procurar, resarcir. Es decir, la víctima como una posición pasiva (como un paciente):

[...] la victimización es funcional para la preservación del sistema. Presta impagables servicios a la “normalización” pues renueva la dependencia de los individuos respecto de las instituciones sociales, habida cuenta que refuerza la idea de que estamos victimizados por aquello que está “afuera”, por lo “Otro” (Sierra, 2012:15).

La autora agrega que las políticas públicas encargadas de proteger y resguardar al cuerpo social —cabría decir, cierta parte de ese cuerpo— a través del cuerpo-individuo-ciudadano legitiman la idea de que es el Estado el que decide el tipo de cuidado y relación que se debe tener con el propio cuerpo:

Así que el cuerpo está en el centro de las instituciones de control en las sociedades en guerra, pero, igualmente, en las que no lo están, dado que la guerra tiene hoy perfiles cambiantes e imprecisos, como igualmente lo tienen las estrategias de control (Sierra, 2012:38).

Los profesionales expertos, promotores de la salud que desean hacer las cosas *bien*, como *debe ser*, de acuerdo con las normas oficiales, de forma legal, con las mejores intenciones normalizadoras, sanadoras y sanitarias pero ante todo respetando los derechos humanos, tienen

que seguir todos los manuales autorizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por ejemplo el DSM IV⁶ o el CIE-10.⁷ Problematizemos y deconstruyamos algunos criterios normalizadores incluidos en estos manuales, bajo la aprobación, por supuesto de la Organización Mundial de la Salud.

III

La OMS define a la salud como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; y a la salud mental de esta manera:

La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.⁸

¿Qué persona en un mundo y en una época como la que habitamos puede encontrarse en un estado de bienestar?, ¿cómo se puede llegar a esa situación con los empleos y salarios precarios, con las marginadas condiciones materiales de vida, con la violencia a cada paso en las calles, con las telenovelas educando nuestra emocionalidad? Parece, sin embargo, que el bienestar sí puede ser, por lo menos eso indica el reciente informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) respecto de la población mexicana y su condición y calidad de vida. La OCDE indica que pese a que las estadísticas señalan que las condiciones de educación, economía, salud, participación ciudadana han mejorado muy poco y nuestro

⁶ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

⁷ Clasificación Internacional de Enfermedades, en inglés: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.

⁸ Información de su página electrónica [<http://www.who.int/features/qa/62/es/>].

país “ocupa un lugar bajo en un gran número de temas relativos a la mayoría de otros países en el Índice de Vida Mejor”, los mexicanos se sienten satisfechos con su vida:

En general, los mexicanos están más satisfechos con su vida que la media de la OCDE, con 82% de la gente diciendo que tienen más experiencias positivas en un día promedio (sentimientos de descanso, el orgullo de logro, disfrute, etcétera) que negativas (dolor, preocupación, tristeza, aburrimiento, etcétera). Esta cifra es superior a la media de la OCDE del 76 por ciento.⁹

¿Qué sentido hay detrás de estas estadísticas?, ¿cuál es esa vida satisfactoria?, ¿la forma-de-vida o la forma-debida?, ¿acaso debemos sentirnos orgullosos los profesionales de la salud mental por estos datos?

La idea de salud mental no puede entonces estar separada de una vida satisfecha, de una vida feliz, de una vida productiva. Si pese a los altos índices de violencia,¹⁰ la falta de empleos, la falta de acceso a educación, incluso la falta de alimentación, en México las personas se sienten satisfechas; ¿entonces podríamos decir que la salud mental de los mexicanos va bien? Cómo contrastar estos índices con esos otros que indican que uno de cada tres mexicanos ha presentado o presentará por lo menos un trastorno mental en su vida. De acuerdo con la nota periodística de Jennifer Juárez (2013), en el tratado de *Trastornos psiquiátricos en México: prevalencia a lo largo de la vida en una muestra representativa nacionalmente* “36.4% de los mexicanos desarrollará un trastorno mental para cuando lleguen a la edad de 65

⁹ Información obtenida de su página oficial [<http://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/mexico/>].

¹⁰ Tan sólo en el Índice de Paz Global de 2013, México ocupa el lugar 133 de 162, según la nota periodística de David Vicenteño (2013) [<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2013/11/27/930878>]. En una nota del 4 de mayo de 2014 se indica: “La ola de violencia existente en varias regiones de México dejó más de 20 personas asesinadas durante las últimas horas en los estados de Michoacán, Jalisco, Sinaloa, Tamaulipas y Chihuahua, informaron hoy medios locales de prensa” [<http://www.radiohc.cu/noticias/internacionales/22201-violencia-deja-mas-de-20-muertos-en-mexico-durante-ultimas-horas>].

años. El 20.4% de las personas presentará un trastorno del ánimo; 17.8% de ansiedad y 11.9% de abuso de sustancias”.

Las preocupaciones más concientizadas casi siempre son respecto del acceso de las personas al servicio de salud mental, es decir, el derecho que tenemos a ésta y las políticas al respecto. Regulaciones que no por estar dentro del Estado de derecho dejan de ser dominadoras. Es verdad que el discurso de hoy en día respecto de la salud mental parece ser más abierto, flexible y hasta democrático; sin embargo, ese tipo de preocupaciones sólo abre la posibilidad de un ejercicio biopolítico de dominación, de la apropiación de la vida, del cuerpo. Sigue siendo un discurso que permite y legaliza prácticas de encierro, aislamiento y hasta terapias de electroconvulsiones, eso sí, siempre bajo supervisión legal y con una autorización experta:

1. Una persona sólo podrá: *a)* ser admitida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica; o *b)* ser retenida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica a la que ya hubiera sido admitida como paciente voluntario cuando un médico calificado y autorizado por ley a esos efectos determine, de conformidad con el Principio 4 supra, que esa persona padece una enfermedad mental y considere: *a)* que debido a esa enfermedad mental existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros; o *b)* que, en el caso de una persona cuya enfermedad mental sea grave y cuya capacidad de juicio esté afectada, el hecho de que no se la admita o retenga puede llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo puede aplicarse si se admite al paciente en una institución psiquiátrica de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva (OMS, 2006:72).

Es posible que hasta aquí, cualquier especialista bien intencionado pueda acusarnos de ignorantes respecto de la promoción y ejercicio de la salud mental. Decirnos, por ejemplo, que dejamos de lado que existen legislaciones mundiales encargadas de salvaguardar la integridad de los *enfermos mentales* y que buscan disminuir la discriminación o exclusión de las personas en esa condición, que existen incluso terapias

alternativas, poco invasivas, que buscan promover, tal como lo señala la OMS, autonomía y la libertad de los trastornados:

- Promover la autonomía, al asegurar que los servicios de salud mental sean accesibles a toda persona que desee usarlos.
- Establecer criterios claros y objetivos para los ingresos hospitalarios involuntarios y promover, en la mayor medida posible, los ingresos voluntarios.
- Proveer protecciones procedimentales para las personas internadas involuntariamente, como el derecho a la revisión y a la apelación de las decisiones de internación o tratamiento compulsivo.
- Requerir que ninguna persona sea sujeta a hospitalización involuntaria cuando exista una posible alternativa.
- Prevenir las restricciones inadecuadas de la autonomía y la libertad en el propio ambiente hospitalario (por ejemplo, pueden protegerse los derechos a la libertad de asociación, a la confidencialidad, y a la participación en el plan de tratamiento).
- Proteger la libertad y la autonomía en la vida civil y política, por ejemplo, a través del reconocimiento en la ley del derecho a votar y de otras libertades de las que gozan los ciudadanos (OMS, 2006:54).

Incluso, dentro del *Manual de recursos de la OMS sobre salud mental* podemos encontrar que se asume que a diferencia de los tratos en el pasado de algunos psiquiátricos que incluso golpeaban a los pacientes, hoy se busca defender sus derechos y garantizar su acceso a servicios de salud mental. Consideramos que no puede haber un trato digno, por más legislado y alternativo que parezca el discurso, mientras se siga calificando a las personas que tienen una relación distinta con el mundo como enfermos, trastornados, deficientes, anormales.

Sin embargo, la problemática respecto del uso político de la salud mental no se limita para nosotros a identificar que tras su definición existe un mundo que se confronta en acto con otros mundos. Esta perspectiva se realiza mediante prácticas particulares y ciertos operadores. Es en los rasgos que definen estas prácticas y el lugar del

operador en ello un terreno en el que habría que enfocarse tanto como en las definiciones conceptuales.

La formulación de la existencia como utilidad y productividad, como delgadez y urbanidad, como éxito y competitividad, entre otros rasgos, configuran hoy contenidos en que la forma-debida operacionaliza transideológicamente la imposición del mundo que se organiza desde la hipótesis económica como el mundo digno de ser vivido, el liberal capitalista. Todo aquel que no proporcione indicios *objetivos* de cumplimiento se mueve en los linderos del trastorno, de la marginalidad, de la patología; abre camino a la intervención externa en su existencia, a su medicalización, su aislamiento –incluso bajo formas alternativas derechohumanistas. ¿Qué rasgos definen esta práctica y a sus operadores?

IV

Sin embargo, aun con lo poderoso que ha resultado ser ese discurso que descansa en la aceptación del cauce natural de la existencia como fundamento neutral para la intervención, esto no se opera *naturalmente*. Agamben (2010), siguiendo la idea de Foucault, señala la trascendencia que en el mundo moderno –de tradición occidental indudablemente– adquiere la organización de la existencia a partir de dispositivos que hacen hacer, que producen comportamiento. El mundo de la definición y operación de la salud mental predominante resulta un dispositivo poderoso que tiene sus operadores.

Antes señalamos que Sierra (2012) plantea la idea de los psicólogos, entre otros profesionales, como operadores de la dominación, sin embargo, ¿qué clase de operación es esta que se realiza? Sin duda, existen muchas vertientes que en este aspecto podrían considerarse. No obstante, aquí nos interesa seguir un planteamiento de Agamben que nos parece preciso situar inicialmente en la problemática que aquí pretendemos abordar y que, indudablemente, requeriría un mayor desarrollo. Para Agamben, el paradigma litúrgico que se despliega históricamente en la iglesia católica cristiana resulta de gran relevancia para entender la modernidad:

En este sentido, el misterio de la liturgia es el misterio de la efectualidad y, a menos que se comprenda este arcano, no es posible entender la enorme influencia que esta praxis, sólo en apariencia separada, ejerció sobre el modo como la modernidad pensó tanto su ontología como su ética, su política como su economía (2013a:14).

Y es que, de acuerdo con el abordaje genealógico desarrollado por Agamben, la creación del proceso litúrgico genera una serie de rasgos que aún hoy definen la realización de un *oficio* respecto de una causa trascendente. En este proceso, sigue el italiano, se define una perspectiva en la que “sólo es real lo que es efectivo y, como tal, gobernable y eficaz: a tal punto, bajo las modestas vestiduras del funcionario o bajo las gloriosas del sacerdote, el oficio cambió de principio a fin las reglas de la filosofía primera como las de la ética” (Agamben, 2013a:15).

Hoy inscribimos esta herencia cristiana en un mundo en el que —de acuerdo con un planteamiento de Žižek (2012) que sigue a Lacan— se ha realizado un desplazamiento para la nueva forma de dominación planetaria: del discurso del amo hacia el predominio del discurso de la universidad. ¿Cuál es uno de los rasgos distintivos que se le atribuye a la universidad —a su discurso—, que aquí resulta fundamental? El de la neutralidad político-ideológica. El conocimiento científico ha sido investido de una neutralidad que está lejos de ser efectiva, más cuando de la *realidad humana* se trata. Ibáñez (2005) nos advierte acerca de este proceso de *inversión* y sus complicaciones, señalando la importancia que adquiere asumir que existe una verdad incondicionada, lo cual para él —como para nosotros, por cierto— es imposible. El discurso universitario se ha impuesto y ha sido requerido por izquierdas y derechas, por instituciones de Estado como por las llamadas organizaciones no gubernamentales, en tanto desde su lugar de presunta imparcialidad, de su lugar *transideológico*, opera libre de compromisos políticos y/o ideológicos. ¿Podría la naturaleza tener posición política?, ¿podría la naturaleza humana ser de izquierdas o de derechas?, ¿podría la salud mental responder a prejuicios de este tipo? Acaso la respuesta más sensata, dentro de los parámetros dominantes, ha de ser no, definitivamente no. ¿Podría un operador del encauzamiento de la naturaleza humana, que pone en juego las

leyes del funcionamiento natural, tener esta clase de inclinaciones en su ejercicio profesional? De nuevo la respuesta más sensata tendría que llevarnos a decir que no, que quien operara así, con sus inclinaciones, no sería un profesional ético.

Regresemos a Agamben. Una de las cuestiones que emergen con la institucionalización de la liturgia tiene que ver con la relación del “funcionario” con su obra. Dice Agamben: “Como sucede con toda institución, se trata de distinguir al individuo de la función que ejerce, de modo que se asegure la validez de los actos que cumple en nombre de la institución” (2013a:46), ese funcionario es una *causa instrumental* que no opera por sí mismo sino opera una obra cuyo agente no es él, en el caso cristiano la divinidad –la opus dei–, en otros casos las leyes del desarrollo. Quien opera es *una especie de instrumento animado*. Este procedimiento, entonces, contiene rasgos que perduran y que hoy han sido naturalizados al atender la operación de las personas al cumplir una función, rasgos que en un momento fueron novedosos, y uno de ellos es el tipo de diferencia que establece. De nuevo Agamben: “La distinción –en esto, como veremos, consiste su novedad– no sólo divide al sujeto de su acción, sino también a la acción misma, considerada en principio como la operación de un agente y luego en sí misma, en su efectualidad” (2013a:50). Lo que está en juego es que los efectos que se persiguen no derivan de una intención del agente que la realiza sino de una necesidad de la economía de la existencia, de un misterio que se realiza,¹¹ a través de un agente que se realiza a sí mismo en su función, la cual es signada por *otro* agente, imparcial, que *sabe* lo que debe ser trascendente a los operadores.

Así, quien tiene el oficio de psicólogo, en lo general como otros oficios liberales, opera como un mediador, *una especie de instrumento animado*, para que pueda ser lo que ha de ser, para que se despliegue

¹¹ Es importante referir aquí el modo en que Agamben entiende el término misterio. Señala que más que relacionarse con una doctrina secreta o algo parecido, originalmente “el vocablo *mysterion* indica por el contrario una praxis, una acción o un drama en el sentido incluso teatral del término, es decir, un conjunto de gestos, de actos y palabras a través de las cuales una acción o una pasión divina se realiza eficazmente en el mundo” (2013b:44), algo que se expresa y se revela, y que salva.

la esencia humana descubierta, esa esencia que nos iguala y hace de la diferencia variación, folklore o patología. Así, el psicólogo cumple una tarea para dar vida a la naturaleza humana, hace lo que debe. “En realidad el que cree que debe un acto, no pretende, sino tiene que ser. Pretende, pues, resolverse completo en la liturgia” (Agamben, 2013a:138). De esta manera, forma debida y liturgia organizan la función y al funcionario que dan vida a una forma de humanidad, sin considerarla una forma sino la forma-debida. Ya Ibáñez (1993) había advertido la necesidad de profundizar en las implicaciones políticas de la psicología y su compromiso político, señalando que el compromiso que en este sentido la psicología tendría que asumir no estaba principalmente en declarar una filiación ideológica, sino más bien en asumir que la psicología, como en general las ciencias sociales, son inherentemente políticas, nacen impulsando una forma de vida incluso desde el modo en que se enuncia eso que se dice realidad social, vida, relaciones... En la misma noción de salud mental existe ya un compromiso con una vida. Esa forma de vida comprometida se organiza en la definición de las formas-debidas de realización humana práctica y el psicólogo es un *instrumento animado* que realiza esta función en la separación de su calidad de agente de la obra que efectúa, dando vida a la naturaleza, la patria, la verdad, sin asumir su carácter político y su enfrentamiento con otras formas-de-vida, que pueden adquirir para él la forma de desviación, déficit o patología, sin advertir que acaso está ante posiciones subjetivas frente al mundo que se impone y avasalla con sus imperativos existenciales.

En este terreno de la operatividad litúrgica “la acción se vuelve indiferente al sujeto que la cumple y el sujeto, indiferente a la cualidad ética de la acción”¹² (Agamben, 2013a:92). A través de esos agentes se

¹² Aquí resulta interesante la cuestión que desarrolla Agamben (2013a) en su estudio genealógico de la importancia de las cualidades del sujeto respecto de la efectualidad de la acción que realiza al cumplir su función. Inicialmente se plantea en el terreno teológico como una interrogante ¿Son válidos los sacramentos realizados por un ministro del culto si éste es vicioso, éticamente cuestionable? La respuesta histórica que rastrea el filósofo italiano es que son válidas, en tanto la obra que realiza no corresponde a su singularidad sino a su investidura, quien obra en los sacramentos, en el proceso litúrgico, es otro agente, la divinidad. Para este filósofo, esto permanece en el mundo actual en el ejercicio de un servicio público.

realiza la gestión de la vida dictada por otra entidad para dar forma al uso de la vida.

¿Cuál es el sentido tras la idea de ser útil y productivo como criterios de lo saludable?, ¿por qué no imaginativo e introvertido?, ¿detrás de ello no hay una idea de persona, de mundo, de relaciones que se privilegian?, ¿esto es una decisión científica?, ¿la forma de vivir ha de definirse desde la ciencia?, ¿esto es natural?

“Aquí el tiempo se hace espacio y la historia se vuelve inmediatamente misterio, es decir, teatro” (Agamben, 2013b:50).

Bibliografía

- Agamben, G. (2010), *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*, Valencia, Pretextos.
- (2013a), *Opus Dei*, Valencia, Pretextos.
- (2013b), *El misterio del mal*, Buenos Aires, Adriana Hidalgo Editores.
- Butler, J. (2010), *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*, México, Paidós.
- Esposito, R. (2006), *Bios, biopolítica y filosofía*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Finkielkraut, A. (2000), *La derrota del pensamiento*, Barcelona, Anagrama.
- Foucault, M. (1998), *Historia de la locura I, La voluntad de saber*, México, Siglo XXI Editores.
- (2007a), *El nacimiento de la biopolítica*, España, Fondo de Cultura Económica.
- (2007b), *El poder psiquiátrico*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- (2012), *El poder, una bestia magnífica*, México, Siglo XXI Editores.
- García Canal, M. (1990), *El loco, el guerrero y el artista. Fabulaciones sobre la obra de Michel Foucault*, México, Plaza y Valdés/Universidad Autónoma Metropolitana.
- Ibáñez, T. (1993), “La dimensión política de la psicología social”, *Revista Latinoamericana de Psicología Social* (25), 001, pp. 19-34 [<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80525102>], fecha de consulta: 3 de marzo de 2014.
- (2005), *Contra la dominación*, Barcelona, Gedisa.
- Juárez, J. (2013), “Uno de cada tres mexicanos desarrolla una enfermedad mental”, *CNN México* [<http://mexico.cnn.com/salud/2013/10/10/las->

- enfermedades-mentales-mas-comunes-en-mexico], fecha de consulta: 9 de mayo de 2014.
- Mouffe, C. (1999), *El retorno de lo político. Comunidad, ciudadanía, pluralismo, democracia radical*, Buenos Aires, Paidós.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2014), *Índice de calidad de vida* [<http://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/mexico/>], fecha de consulta: 3 de mayo de 2014.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006), *Manual de recursos de la OMS sobre salud mental. Derechos humanos y legislación*, Ginebra.
- (2014) [<http://www.who.int/features/qa/62/es/>], fecha de consulta: 15 de abril de 2014.
- Radio Habana Cuba (2014), *Violencia deja más de 20 muertos en México durante últimas horas* [<http://www.radiohc.cu/noticias/internacionales/22201-violencia-deja-mas-de-20-muertos-en-mexico-durante-ultimas-horas>], fecha de consulta: 4 de mayo de 2014.
- Restrepo, M. (2012), “Biopolítica: elementos para un análisis crítico sobre la salud mental pública en la Colombia contemporánea”, *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, Bogotá (Colombia), 11 (23): pp. 39-55 [http://www.javeriana.edu.co/fcea/rev_gerenc_polsalud/vol11_n_23/dossier_2.pdf], fecha de consulta: 5 de abril de 2014.
- Sierra, A. (2012), “Cuerpo y terror, ¿una relación política?”, en Domingo Fernández Agis y Ángeles Sierra González (eds.), *La biopolítica en el mundo actual. Reflexiones sobre el efecto Foucault*, Barcelona, Laertes.
- Tiqqun (2008), *Introducción a la guerra civil*, España, Melusina.
- Vicenteño, D. (2013), “En Índice de Paz Mundial México cae 45 lugares”, *Excélsior* [<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2013/11/27/930878>], fecha de consulta: 7 de mayo de 2014.
- Žižek, S. (2008), *En defensa de la intolerancia*, Madrid, Sequitur.
- (2011), *El acoso de las fantasías*, México, Siglo XXI Editores.
- (2012), *Bienvenidos a tiempos interesantes*, Nafarroa, Euskal Herria, Txalaparta.

