

SABER Y PODER O LA MIRADA QUE CONOCE

TO KNOW AND POWER OR THE LOOK THAT KNOWS

*Adryan Fabrizio Pineda Repizzo**

RESUMEN

Este artículo corto reflexiona sobre la interesante relación que Michel Foucault plantea entre las formaciones de saber y las prácticas o dispositivos de poder, a través del caso particular de la clínica y la práctica médica. En efecto, este caso aporta elementos de relación en el propósito de hacer del hombre tanto un objeto de estudio como una variable para controlar. Es particular que el caso de la medicina aporte un concepto central para dilucidar la relación entre saber y poder, a saber, el concepto de

ABSTRACT

This short paper reflects on the interesting relationship that Michel Foucault arises between the formations of knowledge and practices or devices of power, through the particular case of the clinic and the medical practice. In fact, this case brings elements of relationship in the purpose of making the man both an object of study and a variable to control. The medicine brings in a central concept to clarify the relationship between knowledge and power, namely, the concept of gaze, although it is necessary to recognize

* Magíster en Filosofía de la Universidad del Rosario, institución en la que labora como docente del Programa de Filosofía e investigador del grupo Estudios sobre identidad. Correo electrónico: faospace@gmail.com.

Artículo recibido el día 26 de febrero de 2010 y aprobado por el Comité Editorial el día 15 de octubre de 2010.

mirada, si bien ha de reconocerse la transformación del mismo conforme al modo de aplicación.

the transformation of the same according to the mode of implementation.

PALABRAS CLAVE

Mirada, Saber, Poder, Medicina, Espacio.

KEY WORDS

Look, Namely, Power, Medicine, Space.

Introducción

Uno de los temas que cuestiona a la filosofía de las ciencias sociales es la 'inteligibilidad' de las mismas; el problema de determinar en qué se fundamenta o qué presupone la mirada reflexiva que asume al hombre como un objeto de conocimiento. Varias respuestas han sido dadas: la sociedad reflexiona sobre si a partir de determinado momento histórico que la obliga a ello; la sociedad es un sistema autorreflexivo que produce y requiere de las ciencias sociales; el uso del lenguaje y la acción comunicativa requieren un espacio de reflexión y diálogo hermenéutico que asuma este tipo de saber, etc. Sin embargo, estas respuestas asumen el diálogo desde dentro del discurso del conocimiento, cuando, desde una visión más amplia, podríamos cuestionarnos sobre si tal inteligibilidad realmente se limita al interior del discurso. Para un autor como Michel Foucault ello no es claro. Estos discursos están imbricados en formaciones discursivas más amplias en las que el saber es siempre un fenómeno histórico, discontinuo y describible. Las ciencias humanas son parte de un saber que se actualiza en matrices institucionales y prácticas discursivas estratégicas que predeterminan su inteligibilidad histórica. La mirada reflexiva que objetiva al hombre para su estudio está incorporada en el mundo de relaciones que organizan prácticas discursivas.

Así, pues, conocer al hombre requiere dar un paso previo: reconocer la consolidación de formaciones de saber a través de su interacción con prácticas y relaciones de poder. Lo que este texto desea presentar es la manera en la que la obra de Foucault permite identificar la tensión y camino que lleva a ese reconocimiento, a través de uno de sus casos de estudio privilegiados, a saber, la clínica y la práctica médica, la formación de un saber sobre el hombre como objeto de estudio y la consolidación de relaciones de poder que objetivan y legitiman dicho saber.

Ello supone aceptar la discontinuidad misma de la obra de Foucault, según, al menos, dos etapas distintas de análisis. Una primera etapa es la arqueología, donde las prácticas y teorías de los practicantes de las ciencias humanas están subordinadas a la “teoría” que las gobernaba. En esta subordinación Foucault encuentra y describe la *episteme* de una época y su influencia en la configuración de un saber sobre el hombre. La segunda etapa es la genealogía, donde la práctica es más fundamental que la teoría. Las ciencias humanas son inteligibles como parte del extenso conjunto de prácticas organizadas y organizadoras en las que se incluyen. Como veremos, la ruptura no es total; por el contrario, podría decirse que la arqueología se incorpora en la genealogía como un componente de operatividad de las prácticas organizadas, aunque la descripción del saber ya no es el centro de preocupación.

Sin embargo, al menos en sus estudios sobre la clínica y la práctica médica, es posible encontrar un concepto comunicante entre estas dos etapas, esto es, la *mirada* sobre el hombre, ya en un caso como algo que produce enunciados que fungen como funciones epistemológicas, y ya como generadora de reglas según las cuales emergen discursos que están de acuerdo con lo que se ve. La mirada como componente de la práctica discursiva será lo que nos ayudará a dilucidar la inteligibilidad del saber sobre el hombre. Para ello, podemos seguir de manera muy concreta dos

breves estudios, cada uno de una etapa distinta, que nos ilustran sobre la cuestión: *El nacimiento de la clínica* y *Vigilar y castigar*. Así, procuraremos establecer las relaciones y diferencias entre las dos etapas señaladas y entre los condicionamientos recurrentes del saber respecto a la mirada y la estructura social histórica en la que se realiza.

Arqueología de la mirada

Es de notar que el análisis arqueológico de Foucault es un análisis histórico, pero en vez de buscar la continuidad de los estratos o del origen primitivo, señala el aislamiento de cada estrato y sus distintas series con sus propios criterios de periodización y de relación: “no ya la investigación de los comienzos silenciosos, no ya el remontarse sin término hacia los primeros precursores, sino el señalamiento de un tipo nuevo de racionalidad y de sus efectos múltiples” (Foucault 2004a 5). Lo importante para el arqueólogo, en el sentido de Foucault, es la descripción de los desplazamientos y transformaciones de los conceptos. Hay que asumir los documentos como monumentos cuya coherencia puede ser descrita. De esta manera, la relación entre lenguaje y “realidad”, palabras y cosas, mirada clínica y su verbalización puede ser descrita en tres diferentes estados: 1) En un primer estado las palabras y las cosas no están separadas, la manera de ver al hombre y la manera de hablar de su condición están unidas en un nivel del lenguaje en el que es simultánea una espacialización y una verbalización de lo patológico: en el mismo lugar e instante donde el médico posa su mirada. 2) Sin embargo, poco a poco la mirada empírica adquirió el poder de dar claridad a la opacidad del cuerpo y densidad al objeto; así el discurso obtiene su origen, dominio y límite en la experiencia de la mirada que recorre el cuerpo. 3) Y, por último, aparece la organización de un “lenguaje racional” alrededor del cuerpo individualizado, en el que el sujeto se incorpora a la organización formal de la posibilidad de la experiencia clínica.

1. *Sintaxis de la mirada médica*

La experiencia clínica es una de las primeras formas en que se manifestó la mirada reflexiva. La mirada codifica una geometría específica del cuerpo, una anatomía que es un espacio de configuración de la enfermedad y de localización del mal. Si bien hacer del cuerpo humano un objeto de estudio es un fenómeno antiguo, Foucault identifica que sólo hasta el siglo XVIII la mirada médica adquiere la soberanía que hoy alcanza a sostener: es una experiencia que lee las lesiones visibles del organismo e identifica la coherencia de las formas patológicas que el saber médico requiere y analiza. Aquí, en tanto una figura del saber y del lenguaje, se refleja, según la interpretación de Dreyfus, “la estructura que subyace a las teorías, el discurso, las prácticas y la sensibilidad de una época, en la medida en que contribuyen a una comprensión “científica” de lo que es ser humano” (38). En esta estructura no interesa el valor de verdad de las proposiciones, sino la forma sintáctica y los cambios de los juegos de enunciados. En esta etapa nos interesa encontrar “la estructura silenciosa que sostiene las prácticas, el discurso, la experiencia de la percepción (la mirada) tanto como el conocimiento subjetivo y su objeto” (*Id.* 41), es decir, la ley y los límites de decibilidad de enunciados entendidos como acontecimientos similares o, en términos de Foucault, el archivo o sistema de funcionamiento de los enunciados (Foucault 2004a).

Con este propósito, Foucault identifica los estados señalados del saber clínico. En el primer estado de la medicina del siglo XVIII existía un sistema de relaciones sobre la enfermedad que es anterior al cuerpo. La enfermedad recibe una organización jerarquizada en familias, clases y especies que funciona principalmente por analogía: lo que es el catarro en la garganta, es la disentería en el intestino. La mirada médica funciona en un espacio homogéneo de encadenamiento de cualidades, elementos históricos que se aplican en un plano y un instante. En este espacio las analogías definen las esencias de lo visible: “de una enfermedad a otra, la distancia que las

separa se mide por el único grado de su parecido sin que intervenga incluso la separación lógico-temporal de la genealogía” (Foucault 2004b 21). Es una mirada clasificadora que identifica enfermedades allí donde hay analogías. Con ello, la analogía vale como ley de su producción dentro del sistema de señales: la atención perceptiva del médico se comunica con el “orden ontológico” que la enfermedad organiza dentro del cuerpo; en la enfermedad se reconoce el funcionamiento de la vida. Ello confiere a la enfermedad un estatuto de especie ideal natural que enuncia verdades que, empero, no se da a la experiencia sin modificaciones ni desorden.

La enfermedad en sí misma no es un desorden; éste proviene del enfermo. El médico debe abstraer al enfermo para conocer la verdad del hecho patológico. “El paciente es un hecho exterior en relación a aquello por lo cual sufre; la lectura del médico no debe tomarlo en consideración sino para meterlo entre paréntesis” (Foucault 2004b 23). Pero el médico también es una alteración en el sistema regular de la enfermedad, ya que su mirada no se dirige al cuerpo concreto visible, sino a los intervalos de naturaleza donde se evidencian los signos que relacionan y diferencian las enfermedades. Así, el papel de la medicina se ve truncado por la situación paradójica de procurar neutralizar la intervención en la configuración ideal de la enfermedad; la enfermedad debe hacerse un “cuadro inmóvil, simultáneo, sin espesor ni secreto, donde el reconocimiento se abre por sí mismo, sobre el orden de las esencias” (*Id.* 25). Así, constantemente se abre un espacio que constituye la enfermedad como naturaleza y que debe ser borrado a cada momento para dejar que siga su flujo natural. Es una estructura circular, paradójica y autodestructiva de la mirada que, sobre el mismo espacio homogéneo en que multiplica las analogías o signos de la enfermedad, debe también borrar su significación corporal concreta y visible para dar paso a la ‘naturaleza’. La mirada genera una primera espacialización a través de la observación de analogías nosológicas que configuran las reglas de composición natural de la enfermedad, pero el espacio homogéneo de las analogías naturales exige la abstracción del espesor concreto de los cuerpos enfermos.

2. *El espacio de la mirada*

Esta medicina de especies conformó el primer estado del saber que la mirada fundó sobre el hombre en el campo de la clínica. Pertenece a la *episteme* o el conjunto de relaciones que unen en una época determinada las prácticas discursivas a una(s) ciencia(s). Pero la *episteme* no es una teoría subyacente sino un espacio de dispersión de relaciones y formaciones discursivas en el que los enunciados sufren transformaciones. El paso de la identificación de los signos analógicos a los síntomas somáticos, al cuerpo como un espacio cuya configuración articula la enfermedad en su propio y concreto volumen, señala una discontinuidad en la *episteme* que altera la inteligibilidad del saber médico. El enunciado de la medicina de las especies no es sólo una entidad gramatical sino, sobre todo, un acto de habla, una “ilocución performativa” que atraviesa el dominio del saber médico en un momento determinado de su historia. Pero su funcionamiento puede cambiar en la medida en que la mirada médica genere nuevos enunciados o transforme las reglas de su dispersión, con lo cual, a la vez, produce nuevos efectos de verdad en la práctica del discurso médico*. Las reglas son las maneras en que se relacionan los enunciados en un momento determinado. Así, cuando la mirada genera nuevos enunciados las reglas se modifican y, con ello, la capacidad de la mirada de espacialización de lo patológico llega a un segundo estado.

La transformación en las reglas se debe a esta pregunta: “¿cómo puede una enfermedad, definida por su lugar en una familia, caracterizarse por su sede en un organismo?” (Foucault 2004b 26). Para la medicina clasificatoria no es necesario alcanzar el organismo para definir una enfermedad, para ella el espacio de la enfermedad se desplaza por el espacio del cuerpo: una afección espasmódica en el bajo vientre puede ser dispepsia, en el pecho

* Cf. Dreyfus “El arqueólogo encuentra que estos elementos (los enunciados) no sólo son individualizados por la totalidad del sistema de enunciados, sino que pueden ser identificados como éstos sólo en el sistema específico en que otorga sentido” (81).

ahogos, en la cabeza convulsiones epilépticas. En la especialización secundaria ocurre un deslizamiento que da prioridad a las modificaciones sintomáticas de un solo individuo o de varios con diferentes puntos de ataque; los órganos ahora son los soportes concretos de la enfermedad. En el primer estado la medicina de las especies se asociaba con la doctrina de las simpatías, es decir, de la comunicación simpática en un sistema de difusión entre estados funcionales que posibilitaban la identificación del espacio de localización de la enfermedad. Pero la transformación en la regla funcional de enunciación aparece en la necesidad de afirmar una cronología: el espacio simpático “impide que la proximidad cronológica venga y decida su unidad” (*Id.* 28), que establezca la relación de causalidad de una enfermedad a otra sin necesidad del parentesco. Con ello, asume un desplazamiento temporal cuyo papel es inverso al de la simpatía: “ésta conserva la forma fundamentalmente recorriendo el tiempo y el espacio; la causalidad disocia las simultaneidades y los entrecruzamientos para mantener las purezas esenciales” (*Id.* 29).

El tiempo en esta época del saber médico juega, empero, un papel limitado, no afirma un proceso de evolución, es más una “constante nosológica” que una “variable orgánica”. Aun así, nace de una transformación en la mirada: es una mirada cualitativa, realiza una hermenéutica del hecho patológico a partir de la experiencia modulada y coloreada, mide variaciones, equilibrios, excesos o defectos. Por ende, es una mirada médica atenta a las cualidades individuales por necesidad. Tras ser el accidente extraño que modificaba el cuadro natural de la enfermedad, el individuo pasa a ser el apoyo positivo de los fenómenos cualitativos que articulan en un organismo la disposición a la enfermedad. El enfermo es una síntesis espacial del “orden convertido en espesor, en un conjunto de modulaciones cualificativas” (Foucault 2004b 33). Esta atención renovada sobre lo individual se debe a una transformación de la mirada médica, que ya no ve series ni grupos en un cuadro, sino investiga el retrato concreto de la enfermedad, el enfermo. “Por el juego de la especialización primaria, la medicina de las especies colocaba la enfermedad en una región de homologías en la cual el individuo no podía

recibir estatuto positivo; en la espacialización secundaria, ésta exige en cambio, una percepción aguda del individuo, libre de las estructuras médicas colectivas, libre de toda mirada de grupo y de la experiencia misma del hospital” (*Id.* 34). Médico y enfermo están más vinculados que antes debido a la mirada que acecha y penetra el cuerpo y al conjunto de cualidades irremplazables que ocultan las formas ordenadas de la enfermedad. La mirada médica ya no se borra en su acción paradójica, sino se establece como el vínculo sólido y el soporte concreto del saber que hace aparecer la verdad en el cuerpo singular del enfermo.

3. El espacio de la enfermedad

Un tercer y último tipo de estado de la mirada que analiza Foucault corresponde a un tercer tipo de espacialización que agrupa y compara las dos anteriores. Como decíamos anteriormente, el saber y la condición de su inteligibilidad están incorporados en su relación con prácticas discursivas que sobrepasan los límites de la formación discursiva particular, en este caso médica. Ellas conforman las condiciones de emergencia de los enunciados a través de las reglas de su interrelación con otros enunciados y prácticas discursivas. La empresa arqueológica “describe los discursos como prácticas especificadas en el elemento del archivo” (Foucault 2004a 223). Con ello, aparece la necesidad de describir el espacio discursivo amplio donde la formación discursiva del saber médico se instaura. En esto consiste la espacialización terciaria, de la cual apenas presentaremos un esbozo.

Esta espacialización es “el conjunto de los gestos por los cuales la enfermedad, en una sociedad, está cercada, médicamente investida, aislada, repartida en regiones privilegiadas y cerradas, o distribuidas a través de los medios de curación, preparados para ser favorables” (Foucault 2004b 34). Es el sistema de opciones o la manera en que un grupo practica exclusiones o formas de asistencia, reacciona a la miseria y al miedo a la muerte. Un cuerpo de prácticas que compara las espacializaciones primaria y secundaria

con las formas del espacio social, su estructura y leyes, por demás, de naturaleza diferente. En la espacialización terciaria la experiencia médica define su mirada en las dimensiones más concretas de las prácticas efectivas de su aplicabilidad, que se reafirman en formaciones discursivas ligadas al mundo institucional. “Cuando más complejo se vuelve el espacio social en que está situada, más se desnaturaliza” (*Id.* 35) la enfermedad; el orden social en el que se mueven los individuos diversifica y combina las enfermedades. Así, la mirada médica se incorpora en los discursos institucionales que da lugar al saber de las condiciones de existencia, control y curación de la enfermedad.

El discurso heredado de la medicina de las especies reaparece en el discurso sobre el ejercicio de la medicina. Para ella el contacto con otros enfermos en un hospital altera la legibilidad de la enfermedad y su curso natural, impide las reacciones sanas del organismo. Es preferible, según este discurso, una espacialización natural: dejar la enfermedad en su suelo de origen, a saber, la familia, espacio donde debe ser cuidada. El médico debe atenderla ahí donde aparece, en vez de recluirla en un hospital donde se fortalecerá y confundirá con la pestilencia de las demás. El hospital comunica y multiplica la enfermedad corporal y genera “enfermedad” social, pues deja al enfermo y su familia sin asistencia económica ni posibilidad de asistir al trabajo. Esta enfermedad sólo se cura con trabajo. Para mantener la productividad, la asistencia médica debe ser singular, debe encerrar la enfermedad en la familia para no producir costos innecesarios a ella y al Estado.

Sin embargo, este mismo discurso de la medicina de las especies, aunque ya individualizada, se volteó en su contra porque generó prácticas de organización y control institucional. Pues una experiencia médica diluida en el espacio libre de la sociedad y reducida a la figura nodal de la familia debe estar ligada a la estructura de la sociedad, a prácticas de asistencia y control tanto sobre el enfermo como sobre el médico. El saber de la mirada individualizada se convirtió prontamente en el de la vigilancia generalizada,

y el enunciado de las cualidades individuales, en una política diferenciada de asistencia social. Así, una buena medicina debía recibir del Estado testimonio de validez y protección legal, éste debía establecer el “verdadero arte de curar”. “La medicina de la percepción individual, de la asistencia familiar, de la atención a domicilio, no puede encontrar apoyo sino en una estructura controlada colectivamente, en la cual está integrado el espacio social en su totalidad” (Foucault 2004b 41). La espacialización terciaria es una espacialización institucional de la enfermedad que distribuye los espacios de localización y tratamiento de los enfermos y genera políticas generales de asistencia, exclusión y control. Es una formación discursiva que cambió las formas de visibilidad, una reorganización sintáctica de la enfermedad en la que, empero, la medicina de las especies se perderá en el siglo XIX.

El poder de la mirada

Ahora bien, a esta descripción del saber médico, desde la perspectiva de análisis del método arqueológico, es necesario añadir una cuestión central: las prácticas discursivas no sólo son funciones de enunciación por parte de los discursos científicos, sino formas de alteración y ordenamiento de las prácticas de la vida cotidiana. En efecto, en la arqueología, incluso en el caso de la espacialización terciaria, la descripción está restringida al estricto análisis del discurso; supone un espacio en el que sujetos y objetos están gobernados por el sistema de reglas discursivas que emergen “sin inteligibilidad” (Dreyfus 139), ellas mismas subordinan las prácticas sociales y su posible capacidad enunciativa. Los enfermos fueron distribuidos y “asistidos” con la aparición de una formación discursiva que reunió el saber médico y el espacio social. Pero el mismo Foucault cuestiona en su segunda etapa esta perspectiva. Ciertamente la mirada que hace del hombre un objeto de conocimiento genera enunciados en el campo del saber científico, pero ¿cómo la mirada incrustada en el entorno social con sus propias dinámicas y leyes no genera también enunciados sobre el hombre y su espacio, un saber que aplica a las condiciones de vida del hombre, que

deben ser traducidos posteriormente en un discurso “científico” adecuado? ¿La prioridad del discurso sobre la práctica no debe ser entonces invertida? Tal es el paso que deseo señalar del análisis genealógico de Foucault alrededor 1) de la articulación del saber sobre la enfermedad y los sistemas de vigilancia como una función práctica y efectiva de la mirada, cuestión que 2) se tradujo en dispositivos de visibilidad y disciplina de las conductas a fin de controlar la enfermedad –palabra que terminó por adquirir una ampliación del espectro de significaciones en el ámbito social. Y, con ello, 3) mostrar cómo el saber señalado anteriormente, pero ya traducido, incorporado y modificado por las prácticas sociales, constituye un modelo o tecnología, cuestión que no podía ser establecida desde la perspectiva arqueológica pero que resulta fundamental para la comprensión de la inteligibilidad del saber o de las ciencias sociales como un campo del saber.

1. Observar y ser observado

El saber de la enfermedad, cuyo enunciado involucra al hombre y su corporeidad, se desenvuelve en una práctica social que afecta toda la vida de una comunidad. En una “ciudad leprosa” aplican prácticas de exclusión de los enfermos que confirman, en el ámbito social, diversas instituciones de reclusión. En una “ciudad apestada” la práctica no es sólo de exclusión sino de vigilancia. En este segundo caso aplica la importancia de la mirada para identificar, controlar y eliminar la peste que asola un grupo social. En efecto, en el siglo XVIII el sistema de la peste exige el ejercicio de una vigilancia constante sobre la población que se traduce en un sistema de reclusión y registro permanente: los individuos son encerrados en sus hogares, se prohíbe todo contacto con el exterior, se efectúa una organización de asistencia y provisión de suministros reglados por la autoridad estatal y se castiga toda infracción con la muerte. La mortandad de la peste se controla mediante el derecho de vida y muerte sobre la población. Frente a la peste responde el orden de la asistencia individualizada a fin de desenredar las confusiones de la enfermedad que se transmite cuando los cuerpos se

mezclan y del mal que se multiplica en cuanto rige el miedo a la muerte. Esta distribución y organización institucional formó un discurso reglamentario acerca de la conducta adecuada, el cual rige los detalles más nimios de la existencia a través de una jerarquización de las funciones y del estricto registro de los individuos: nombre, lugar, cuerpo y enfermedad. El control de la enfermedad y el dominio sobre la conducta se unifican como un problema disciplinario. “La peste como forma a la vez real e imaginaria del desorden tiene por correlato médico y político la disciplina. Por detrás de los dispositivos disciplinarios, se lee la obsesión de los “contagios”, de la peste, de las revueltas, de los crímenes, de la vagancia, de las deserciones, de los individuos que aparecen y desaparecen, viven y mueren en el desorden” (Foucault 1978 201).

Cuando el discurso médico adquiere vitalidad política al ser reconstituido por prácticas disciplinarias, el saber realiza efectos de poder. El poder debe ser entendido como una estrategia y sus efectos como “disposiciones, maniobras, tácticas, técnicas, funcionamientos [...] el poder carece de homogeneidad, pero se define por las singularidades, los puntos singulares por los que pasa” (Deleuze 51). Con ello la distinción de la arqueología entre dos formaciones de prácticas, unas discursivas (de enunciados) y otras no discursivas (de medios), encuentra una nueva relación: “lo que la arqueología reconocía, pero todavía sólo designaba negativamente como medios no discursivos, encuentra en *Vigilar y Castigar* su forma positiva que es toda una constante en la obra de Foucault: la forma de lo visible en su diferencia con la forma de lo enunciable” (*Id.* 59). Lo visible y lo enunciable se diferencian pero se superponen legitimándose uno a otro; no se corresponden, pero lo visible presupone un discurso del que sería garante (no necesariamente signifiante) y lo enunciable presupone una práctica social que reproduciría y generaría nuevos enunciados. Así, la medicina del siglo XVIII es una formación discursiva que necesariamente entra en contacto con otra formación que depende de acontecimientos políticos, instituciones, prácticas y procesos económicos, etc. Para entender estos elementos debemos atender al siguiente paso que señala Foucault: una organización

disciplinar extendida por todo el campo social de una ciudad apestada halla concreción en un dispositivo social en el que la forma de lo visible, la mirada que penetra en los detalles del cuerpo individual enfermo, y la forma de lo enunciable, el discurso de asistencia individualizada a la enfermedad, se encuentran interrelacionadas, a saber, el panóptico.

2. De ver la enfermedad a vigilar al enfermo

La enfermedad dentro de las prácticas institucionales no señala ya meramente un estado fisiológico del cuerpo individual sino una situación de desorden, una alteración a ser corregida; metáfora, como diría Susan Sontag, que fácilmente fue desplazada a todos los posibles entornos de contagio: del enfermo, al loco, al criminal, al vagabundo y al desaplicado. Todos estos casos exigen una organización de vigilancia y control; la mirada ya no sólo examina las cualidades del espacio nosológico, sino que establece también el espacio institucional de la observación adecuada: “de manera general todas las instancias de control individual, funcionan de doble modo: el de la división binaria y la marcación (loco-no loco; peligroso-inofensivo; normal-anormal); y el de la asignación coercitiva, de la distribución diferencial (quién es; dónde debe estar; por qué caracterizarlo, cómo reconocerlo; cómo ejercer sobre él, de manera individual, una vigilancia constante, etc.)” (Foucault 1978 203). El panóptico de Bentham fue la “figura arquitectónica de esta composición”: todo un dispositivo de la mirada vigilante efectuado para realizar el sueño político de una sociedad disciplinada: el panóptico tiene una construcción periférica en forma de anillo y una torre en el centro; las celdas atraviesan el ancho de la construcción con una ventana al exterior y otra a la torre; el vigilante de la torre, por el efecto de contraluz puede ver siempre en la celda al loco, enfermo, condenado, obrero o escolar, mientras que éste no puede ver jamás al vigilante; un dispositivo que dispone unidades que no se comunican entre sí pero informan constantemente al vigilante. “Visibilidad axial” e “invisibilidad lateral” garantizan el orden, impiden

complots o intentos masivos de fuga al fijar una colección de individualidades separadas, enumerables y controladas.

“De ahí –afirma Foucault- el efecto mayor del panóptico: inducir en el detenido un estado consciente y permanente de visibilidad que garantiza el funcionamiento automático del poder” (Foucault 1978 204). Es un “aparato arquitectónico” capaz de crear y sostener relaciones de poder independientemente de quién las realice. En efecto, la prisión dispone de autonomía en su gestión del castigo, pues establece relaciones de poder que actúan localmente sobre los cuerpos de los detenidos; el poder como estrategia generalizada no pertenece a nadie, es un mecanismo de relaciones de fuerza que pasa tanto por las fuerzas dominadas como por las dominantes, en tanto ambas constituyen singularidades. El poder juega en el mismo campo de dispersión y localización por el que se mueven los enunciados, pues el poder “más que reprimir produce realidad, y más que ideologizar, más que abstraer u ocultar, produce verdad” (Deleuze 55). El dispositivo panóptico automatiza e individualiza el poder y efectúa una distribución concertada de los cuerpos, luces y miradas en la que se insertan los individuos. Poco importa quién lo ejerce: “el panóptico es una máquina maravillosa que, a partir de los deseos más diferentes, fabrica efectos homogéneos de poder” (Foucault 1978 206). Un enunciado que atraviesa los cuerpos, una sujeción real que nace mecánicamente de una relación ficticia: “el que está sometido en un campo de visibilidad, y que lo sabe, reproduce por su cuenta las coacciones del poder, las hace jugar espontáneamente sobre sí mismo; inscribe en sí mismo la relación de poder en la cual juega simultáneamente los dos papeles; se convierte en el principio de su propio sometimiento” (*Ibid.*).

3. Una tecnología de la mirada

¿Cómo entender la relación entre el saber y su inteligibilidad en el mundo social, un mundo de estrategias, dispositivos y tácticas de poder, y las

prácticas visibles de control y dominio disciplinar que Foucault identifica en las sociedades modernas? Apenas ha sido enunciada en la descripción de la máquina panóptica, pero ya podemos pasar a entenderla más específicamente. Según Deleuze, “la fórmula abstracta del panoptismo ya no es, pues, ver sin ser visto, sino imponer una conducta cualquiera a una multiplicidad humana cualquiera. Sólo es necesario que la multiplicidad considerada sea reducida, incluida en un espacio restringido, y que la imposición de una conducta se realice por distribución en el espacio, ordenación y seriación en el tiempo, composición en el espacio-tiempo” (60). Las relaciones de poder en la vida cotidiana, en términos de Foucault, son el *diagrama* de un mecanismo de poder referido a su forma ideal, “un puro sistema arquitectónico y óptico: es de hecho una figura de tecnología política que se puede y se debe desprender de todo uso específico” (Foucault 1978 209). Ahora predomina el diagrama sobre el archivo como un mapa coextensivo a todo el campo social donde se exponen las relaciones de fuerza que constituyen el poder. Así, todo dispositivo en este diagrama mezcla visibles y enunciables y las relaciones de fuerza actúan transversalmente de uno a otro y viceversa. El saber es asumido por los agenciamientos que sobrevuelan el diagrama. “Si el saber consiste en entrelazar lo visible y lo enunciable, al poder es su supuesta causa, y a la inversa, el poder implica el saber como bifurcación, la diferenciación sin la cual no pasaría al acto” (Deleuze 65). Por ende, a la historia de las formas del saber, al archivo, subyace siempre un devenir de las fuerzas, es decir, el diagrama.

El saber médico ahora recluso en las prácticas visibles de poder que individualizan, reconocen y distribuyen los cuerpos según sus leyes de producción y reproducción, aparece polivalente en sus aplicaciones: “la prisión como segmentaridad dura (celular) remite a una función flexible y móvil, a una circulación controlada, a toda una red que atraviesa también medios libres y puede aprender a prescindir de la prisión” (Deleuze 69). En el dispositivo panóptico la mirada vigilante puede enmendar presos, curar enfermos, instruir escolares, guardar locos, vigilar obreros, hacer trabajar

mendigos. Los cuerpos se implantan en un espacio organizado en centros y canales de poder que definen los instrumentos y modos de intervención; con ello reduce el número de ejecutantes del poder y multiplica el de los receptores, aumenta la eficacia de la efectuación del poder y de la productividad de los cuerpos. En esto consiste una tecnología política del cuerpo: el entrecruzamiento de relaciones de poder y conocimiento del cuerpo: “puede existir un saber del cuerpo que no es exactamente la ciencia de su funcionamiento, y un dominio de sus fuerzas que es más que la capacidad de vencerlas: este saber y este dominio constituyen lo que podría llamarse la tecnología política del cuerpo” (Foucault 1978 33). El panoptismo participa de la apertura del saber, pues puede ser a la vez controlado por cualquier inspector externo y difundido en el cuerpo social como un modelo generador de moral pública. Es un modelo que actúa en los cuerpos, una “anatomía política” que medicaliza la conducta.

Conclusión

La máquina panóptica domina por sus efectos de poder que prolongamos los individuos como efectos de verdad sobre la buena conducta, la producción y economía adecuada, la instrucción y la moral en comunidad. Por ello “la disciplina no puede identificarse ni con una institución ni con un aparato. Es un tipo de poder, una modalidad para ejercerlo, implicando todo un conjunto de instrumentos, de técnicas, de procedimientos, de niveles de aplicación, de metas; es una física o una anatomía del poder, una tecnología” (Foucault 1978 218). De ahí la atención de Foucault en las ciencias del hombre como un tipo particular de saber, pues este conocimiento sobre el hombre y su ordenamiento social a la vez da lugar al desarrollo de tecnologías efectivas de poder. Según Dreyfus, “este análisis de la tecnología política del cuerpo está aislando directamente un nivel entre el cuerpo y su funcionamiento biológico y los aparatos institucionales de fuerza. De este modo, Foucault también se muestra interesado en aislar las relaciones que se obtienen entre conocimiento y poder en tipos particulares de ciencia”

(144). Las formaciones discursivas deben ser comprendidas dentro del más amplio contexto del poder para así evaluar sus afirmaciones allí donde impulsan prácticas de vigilancia y control de los desadaptados. Las tecnologías de poder orientadas a los individuos hacen parte de las funciones políticas e históricas de las ciencias, pues sólo esta doble reciprocidad entre lo visible y lo enunciable, entre poder y saber da lugar a la formación del individuo moderno a la vez como sujeto y objeto de prácticas culturales que entrecruzan saber y poder. La *episteme* es distinta del *diagrama*, pero la primera está incluida en las prácticas discursivas y no discursivas del segundo.

Bibliografía

Deleuze, Gilles. *Foucault*. Barcelona: Paidós, 1998.

Dreyfus, Hubert y Paul Rabinow. *Michel Foucault*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2001.

Foucault, Michel. *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI, 1978.

_____. (2004a) *Arqueología del saber*. México: Siglo XXI.

_____. (2004b) *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada clínica*. México: Siglo XXI.

e

Copyright of Escritos is the property of Escritos and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.