

## ***La mirada clínica en el análisis arqueológico de Foucault***

JOAQUIN FORTANET<sup>1</sup>  
Universidad de Zaragoza  
fortanet@unizar.es

*La medicina como ciencia clínica apareció bajo condiciones que definen, con su posibilidad histórica, el dominio de su experiencia y la estructura de su racionalidad. Estas forman su a priori concreto que es ahora posible sacar a la luz, quizá porque está naciendo una nueva experiencia de la enfermedad que ofrece, sobre la que rechaza en el tiempo, la posibilidad de una percepción histórica y crítica (Foucault, 2001:9).*

### **Resumen**

Este artículo trata de analizar los presupuestos metodológicos de la epistemología foucaultiana a partir de los análisis del saber médico. De este modo, se observará que, en la obra foucaultiana, tanto en sus aciertos como en sus errores, es posible entrever una metodología que no se ciñe a la mera epistemología, sino que se encuadra en una ontología cuyo modo de funcionamiento se encuentra radicalmente implicado en la pregunta por lo político.

### **Palabras clave**

Foucault, medicina, saber, arqueología, transgresión

### **Abstract**

This article attempts to analyze the methodological assumptions of Foucault's epistemology from the analysis of medical knowledge. Thus, it is noted that in Foucault's work, both his successes and his mistakes indicates a possible methodology that is not confined to mere epistemology, but fits into an ontology whose mode of operation is fundamentally the question involved in politics.

### **Keywords**

Foucault, medicine, namely, archeology, transgression

## ***SABER Y TRANSGRESIÓN***

Este texto plantea un análisis de las relaciones entre saber y transgresión a partir de dos textos previos a la problematización del poder que, a partir de 1971 con *El Orden del discurso*, se convertirá en eje central del pensamiento de Michel Foucault. Durante los años 60, Michel Foucault escribe tres grandes obras que marcarán el carácter de lo que posteriormente pasará a llamarse Arqueología. En efecto, *Historia de la locura, Las palabras y las cosas, El Nacimiento de la Clínica* y, finalmente, *La Arqueología del Saber* definirán el contenido y la metodología de su tarea primera. Dicha tarea arqueológica buscará sondear los intersticios del saber para cartografiar sus ruinas. El envite con el que Foucault se enfrenta a la tradición epistemológica es inmenso. No se trata tan sólo de dar cuenta de los modos específicos de enunciación y de sentido de los grandes discursos del saber sino, además, se hace necesario situar históricamente sus

---

<sup>1</sup> Este texto es una reelaboración de la Conferencia presentada en el marco de las *Jornadas Homenaje a Michel Foucault* del Festival de Filosofía *Barcelona Pensa*, realizado en Noviembre del 2014 en la Universidad de Barcelona.

condiciones de formación (Foucault, 1969:271) y su relación con las prácticas sociales, íntimamente relacionadas con dichos saberes.

No obstante, es un lugar común el reconocer que las insuficiencias de la arqueología se hacen patentes a medida que Foucault desarrolla sus avances, y que no será hasta *El Orden del Discurso* cuando, con la reflexión sobre el poder, su propuesta metodológica avance hacia la genealogía, procurando un marco explicativo más amplio -dando el paso de la epistemología a la ontología. Así las cosas, ¿qué sentido tiene hoy- cuando incluso la reflexión sobre el poder ha dado paso a las regiones de la biomedicina y la bioeconomía- preguntarse por estos conceptos: saber y transgresión? Los motivos son variados:

#### *1- El interés historiográfico*

Por un lado, es patente un interés historiográfico que viene definido por pretender dilucidar las relaciones entre los textos de literatura, cuyo tratamiento de la transgresión es palpable (*El pensamiento del Afuera, Prefacio a la Transgresión*), con los textos de corte epistemológico que toman el saber de las ciencias humanas como objeto de estudio arqueológico (*Las palabras y las cosas, El nacimiento de la clínica, La Arqueología del Saber*). Realizar una comparación exhaustiva de ambos grupos textuales excedería con mucho la ambición de este texto, pero sin duda procuraría un análisis interesante de los modos en que el utillaje conceptual del primer Foucault va encaminándose hacia la problemática del poder.

#### *2- El abandono de la Genealogía*

En segundo lugar, a lo largo de la obra de Foucault percibimos una constante definición de los problemas, las metodologías y los objetos de análisis. No podemos afirmar rotundamente que el método genealógico haya permanecido sin modificaciones en toda su obra. De hecho, en la última parte de los 70 y durante la década de los 80 se vuelve a dar un giro metodológico en el que, aparentemente, se abandona la temática del poder en favor de un nuevo campo, la subjetividad. Es posible ir sondeando el creciente malestar teórico con el que Foucault la genealogía, pasando por el análisis del biopoder, después el neo-liberalismo y, finalmente, la subjetividad antigua. Un ejemplo de ello es la primera sesión del curso del Collège del 76, en el que comienza a desprenderse de sus anteriores análisis para comenzar a tematizar el biopoder:

*Con respecto a la situación que conocimos hace 5 años, las cosas quizás cambiaron un poco; es posible que la batalla no tenga el mismo rostro [...] Y, después de todo, a partir del momento en que ponemos de relieve fragmentos de genealogía, a partir del momento en que hacemos valer esa especie de elementos de saber que intentamos destrabar, ¿no corren el riesgo de ser recodificados, recolonizados? [...] Y si queremos protegerlos esos fragmentos, ¿no nos exponemos a construir nosotros mismos, con nuestras manos, ese discurso unitario al que nos invitan? (Foucault, 2003:25).*

Si esto es así, si la obra de Foucault es un abanico de etapas sucesivas, intentar encontrar la coherencia de su gesto, de su mirada, hallar su *estilo de pensamiento* pasará, entonces, por realizar el ejercicio de retrotraerse hacia ese lugar en el que dicho estilo comienza a fraguarse bajo el nombre de arqueología y que toma como objeto de pensamiento, precisamente, esos saberes bajo los cuales la obra de Foucault se retuerce desafiante.

### 3- La Actualidad de la Arqueología

Por último, uno de los motivos que nos invita a volver sobre el Foucault Arqueólogo tiene que ver con las relecturas que, desde la actualidad, están recibiendo los análisis epistemológicos de Foucault desde los más diversos frentes. El análisis epistemológico de los campos del saber en la obra de Michel Foucault ha sido ampliamente analizado y comentado. Incluso sería posible afirmar que, en los últimos tiempos, la vertiente epistemológica inspirada en sus trabajos ha dado algunos de los frutos teóricos más interesantes a la hora de analizar nuestro presente, tanto a nivel internacional (Rose, Lazarrato, Hacking), como nacional (Vázquez García).

La visión más genealógica, aquella que nos emplaza ante un Foucault de rostro *nietzscheano*, emparentado con el anarquismo teórico y volcado en el cuestionamiento y destrucción de la cultura occidental (Rorty), ha sido progresivamente dejada de lado y sustituida, particularmente desde el pensamiento anglosajón, por una visión centrada en sus logros epistemológicos que intenta reproducir el impulso y la metodología de sus análisis aplicándolos a otros objetos, a otros espacios y otros tiempos. Sin duda, los denominados *anglofoucaultianos*, articulados en torno a la red «Historia del Presente», han sido uno de los principales grupos que, a partir de sus estudios en los años 80, han fomentado tal línea interpretativa e investigadora con resultados excepcionales. Nikolas Rose es uno de sus máximos representantes y sus *Políticas de la Vida* representa uno de los últimos intentos más logrados de dar cuenta de nuestro presente desde una

perspectiva foucaultiana que renuncia efectivamente a la tarea genealógica, proclamando una vuelta a la labor paciente del arqueólogo:

*Las genealogías buscaron desestabilizar un presente olvidado de su contingencia [...] Al historizar aquellos aspectos de nuestra vida que parecían encontrarse fuera de la historia, esas genealogías buscaron abrir el presente a su reformulación. Pero hoy, desestabilizar el presente no parece un acto tan radical [...] hoy en día me parece imprescindible destacar las continuidades tanto como el cambio y ensayar una cartografía más modesta que no busque desestabilizar el presente (Rose, 2012:28).*

Vuelta a la arqueología, entonces, a la cartografía de las continuidades, al análisis epistemológico de los saberes que somos. Quizás por todo ello, sea ésta una buena ocasión de retomar los viejos utillajes conceptuales de la cartografía y analizar una vez más, con el recorrido de su obra ya finalizado, una prueba de mirada.

La voluntad de este texto, entonces, pasa por visitar pareja saber y transgresión a partir de sus textos sobre el saber médico. Para ello se intentarán extraer las características fundamentales de la Arqueología a partir del análisis de algunas páginas de *El nacimiento de la clínica*, obra previa a sus grandes envites arqueológicos -*Las palabras y las cosas*, *La arqueología del saber*-, y encomendada al establecimiento arqueológico del orden médico. La medicina, como saber del cuerpo, como saber del alma, como saber de uno mismo en su constitución moderna y contemporánea ha planeado por la obra de Michel Foucault a lo largo de toda su vida, con hondas resonancias teóricas y vitales. Lo que se tratará de realizar a partir de ahora es utilizar el análisis foucaultiano de este saber médico como modelo de su labor arqueológica (Vázquez y García, 1999:72), como una cifra particular que nos pueda mostrar el funcionamiento de su estilo de pensamiento.

### **ABRID ALGUNOS CUERPOS: LA HISTORIA**

En *El nacimiento de la clínica*, Foucault nos traslada a pleno siglo XIX, la época en la cual el discurso médico comienza a reescribir su historia vinculándose con la tarea ilustrada. Escapar a las penumbras de la razón, huir de las limitaciones bárbaras de la edad media, afrontar la superstición con las armas de la razón, eran todas éstas tareas comunes de los saberes ilustrados que luchaban por hacerse con la claridad, con dejar de ser clandestinos y vencer de una vez al oscurantismo inquisitorial que atenazaba y amordazaba a la humanidad.

Historias de la medicina como la de Rostan (1826), Alibert (1817), Rayer (1818), van pacientemente conformando una historia de la ciencia médica moderna que todavía

llega hasta nuestros días (Porter, 2004:100). La ilustración perfecta de esta recreación histórica es la figura del médico que, de manera clandestina, busca y consigue cadáveres, generalmente amparado por la noche y por unas pocas monedas, pone su vida y su crédito profesional en riesgo, asumiendo la posibilidad de una condena, de una censura, de un crimen. El motivo por el que arriesga su vida no es otro que la ciencia, la conciencia de que el saber clandestino de la anatomía posee tal valor que es capaz de soportar su maldición.

El médico pasa a frecuentar los cementerios, olvidando las recomendaciones de Galeno (2002:86), fascinado por la nueva mirada que Vesalio inaugura y que sólo, una vez la Ilustración triunfa a finales del XVIII, es posible retomar bajo la claridad del día. La medicina anatómica moderna, entonces, se ha instaurado como ciencia huyendo del yugo del irracionalismo tras siglos de clandestinidad, y, además, se ha instaurado como tal en el momento en que se le ha permitido analizar por fin las lesiones y patologías, la muerte. Conocer lo muerto era condición necesaria para comprender así lo vivo, y la clandestinidad en la que quedaron sumidas las autopsias impidió el avance del saber médico, esto es, la comprensión de la vida humana.

Foucault nos informa de esta tendencia histórica constatable que forma parte del núcleo del saber médico del XIX en adelante. De lo que se trata ahora es de analizar estos enunciados, encofrados en el discurso médico. Y el primer análisis que se da en el capítulo 8 de *El nacimiento de la clínica* es histórico. La reconstrucción histórica que realiza la medicina del XIX con respecto a su nacimiento como ciencia moderna, consistente en la idea de que vivió en un clima de oscuridad y clandestinidad hasta encontrar su final verdad positiva a través de la regularización de la autopsia, es una reconstrucción históricamente falsa. Aquí la labor de Foucault como historiador aparece íntimamente ligada a la arqueología, a la cartografía de las transformaciones y las continuidades. El primer error marcado es histórico (Foucault, 2001:178). Se nos marcan algunos lugares que desmienten tal recreación histórica: Ni Morgagni ni Hunter tuvieron problemas en realizar autopsias a mediados del XVIII, en Viena se contaba con una clínica con sala de disección, en el Hôtel- de- Dieu se practicaban con normalidad, etc...

Foucault deja claro en este primer gesto arqueológico la normalidad de la disección en el XVIII, pero podríamos remontarnos más allá. Y, precisamente, en este remontarse

en la historia es posible alcanzar algunas claves más que nos permiten comprender el sentido de la reconstrucción histórica del XIX.

La práctica de la disección prospera en el exterior de colegios y universidades desde el año 1300 -rituales, cultos, autopsias con fines sanitarios u obstétricos (Park, 2006:11). Prolifera en torno a prácticas culturales ajenas a la medicina- evisceración funeraria, justicia penal, cesáreas y, salvo los desmembramientos públicos de santos a fin de obtener sus reliquias, transcurrían en entornos privados. Encontramos documentos sobre las disecciones encaminadas a la autenticación de la santidad a principios del siglo XIV, con las autopsias de Claire de Montefalco y Marguerite de Città du Castello- que son estudiadas ampliamente en la obra de Park (2006:45). Sin embargo, aquellas disecciones llamadas académicas, las relacionadas con el saber médico, no eran demasiado numerosas. A lo largo del siglo XIII y XIV, practicadas con regularidad como parte de la enseñanza médica en la Universidad de Bolonia, se circunscribían a los cadáveres de los criminales, debido a la particular deshonra que suponía la mirada sobre el cuerpo ajado. Fue un maestro anatomista de dicha universidad, Mondino di Luzzi, en el siglo XIV, quien con su obra *Anatomía* retomó la antigua ansia Galénica para comprender el cuerpo a partir de disecciones. aunque será a lo largo del siglo XV cuando encontremos una mayor profusión e interés de las autopsias, muchas veces públicas, realizadas en teatros anatómicos, algunas veces desmontables, en los cuales incluso se cobraba entrada, refrendando así su carácter espectacular.

A. Benedetti, B. De Carpi, G. Zerbi y Benivieni (Nogales, 2004:16) desarrollaron su investigación anatómica mostrando la importancia de la autopsia y la disección a la hora de comprender el fundamento del cuerpo, pero fue, sin duda, Vesalio, la principal figura italiana del saber médico del XVI, quien, con su *De humani corporis fabrica*, hace de la disección anatómica un elemento central del saber médico sobre el cuerpo. Su revolución anatómica no fue posible sin la práctica cotidiana de la disección, que permitió a Vesalio acercarse como nadie lo había hecho al cuerpo humano, con una mirada que separa y objetiva al cuerpo, concebido ahora como *fábrica*. La mirada anatómica lo toma como una totalidad ajena a la mente, como una fábrica de cálculos y tumores, de circulación y músculos, en definitiva, como una sustancia que requiere un acercamiento epistemológico radicalmente diferente a la mente. El cuerpo entra de lleno en el terreno de la extensión, del mecanismo. De ahí el conocido reproche que Vesalio (1960) realiza a Galeno y a todos aquellos que rechazan el arte anatómico de la

disección en su *Prólogo* el único modo de conocer la fábrica corporal es a través de la observación directa (Canguilhem, 2009:32).

Sin embargo, no basta con la mirada anatómica, no basta con la descripción fascinante de los mil nervios que pueblan el interior de nuestra fábrica-cuerpo. El mecanismo del cuerpo debe ser explicitado totalmente, objetivamente, científicamente. La retirada de la visión pública de las disecciones responden a ese envite del saber: afilar la mirada, comprender el mecanismo-cuerpo, despojarlo de todo excedente significativo, convertirlo en resto, en una máquina de huesos y carne. Pero al mecanismo se le hurta la vida, el mecanismo no contempla los modos de generación de vida. Por ello, a lo largo de la historia de la anatomía y la disección, el secreto del cuerpo no se aleja del secreto de la vida, y, por lo tanto, es el cuerpo femenino uno de los objetivos primeros del saber médico. El secreto de las mujeres, el útero, la concepción, el mecanismo exacto de la vida se convierte en el objetivo principal de la mirada médica: «*L'élucidation des secrets des femmes devint l'un des principaux objectifs des médecins*» (Park, 2006:20). De este modo, a partir de Vesalio, la atención anatómica comenzará a desarrollarse hasta formar parte fundamental del núcleo teórico que definirá la medicina moderna - será necesario para ello el desarrollo de la fisiología y la biología, es decir, la unión entre anatomía, función y vida.

Mirada médica, entonces, cuya atención histórica nos evidencia que no sólo no detenta la práctica de la disección desde el origen de los tiempos, sino que tampoco es aquel saber clandestino que ha sido liberado por las luces. Se trata de un discurso que tan sólo ha amparado la práctica de la disección cuando la mirada anatómica ha pasado a gobernar el saber médico, a desprenderse del alma y hundirse el cuerpo.

### ***LA VIDA Y LA MIRADA CLÍNICA: LAS CONDICIONES DE NACIMIENTO***

¿Qué sentido posee entonces el gesto de retrospección histórica que realiza la medicina del XIX al suponerse baluarte de las luces y la disección? En la respuesta a esta pregunta encontraremos un segundo efecto de la tarea arqueológica, que se sucede de la historización de los enunciados de los discursos que anteriormente señalábamos. Dicho segundo efecto será la denuncia de la racionalidad retrospectiva a través del establecimiento de las condiciones de nacimiento del discurso y el saber médico moderno.

*En la historia de la medicina, esta ilusión tiene un sentido preciso; funciona como justificación retrospectiva [...] desde el día en que se admitió que las lesiones explicaban*

*los síntomas, y que la anatomía patológica fundaba la clínica, fue menester convocar una historia transfigurada, en la cual abrid cadáveres, por lo menos a título de exigencia científica, precedía a la observación, al fin positivo de los enfermos; la necesidad de conocer lo muerto debía existir ya cuando aparecía el cuidado de comprender lo vivo. Con todo esto, se ha imaginado por lo tanto una conjuración negra de la disección, una iglesia de la anatomía militante y doliente, cuyo espíritu oculto había permitido la clínica antes de ser ella misma la superficie en la práctica regular, autorizada y diurna de la autopsia. (Foucault, 2001:179).*

El modo en que la medicina moderna se arroga la lucha contra el oscurantismo bajo la forma de la práctica de la disección no funciona sino como un modo de establecer el origen de la mirada médica moderna en la oscuridad de los tiempos. Este origen, sin embargo, funciona exactamente como función mítica, es decir, pretender universalizar un saber y una práctica médica modernas que sólo cobran sentido en la modernidad. La racionalidad retrospectiva, entonces, es el error histórico consistente en juzgar el pasado con los criterios del presente, poniendo en marcha una reconstrucción mítica orientada a fundamentar el presente sobre el mito del origen. La Arqueología no sólo posee una función histórica, consistente en desmentir el mito del origen, sino que, además, invade el corazón mismo de esa construcción mítica al desvelar el nacimiento reciente -la invención dirá Foucault- de la actual configuración del saber, sin apelar nunca a un saber fundado en sujetos, sino a la estructura misma de su conformación. Y todo ello utilizando un material *impuro* a los ojos de la epistemología clásica: archivos, textos que no son clásicos del pensamiento, debates perdidos en la historia, prácticas.... Para Foucault, sin duda la obra teórica de un biólogo o un médico anónimo del XVIII puede ser mucho más crucial para entender la época que la de Kant o Fichte. Se trata de asomarse al archivo de lo dicho, de lo pensado, de la estructuración del saber anónimo – recusando así los modos usuales de pensar la epistemología- que se va plasmando en los modos culturales a través de los cuales una época se entiende a sí misma. Desvelar el esqueleto de ese saber, sus supuestos históricos que forjan su continuidad y espesor, a partir de toda la red documental isomórfica, es ésta otra de las características fundamentales de la Arqueología.

Una vez desvelados los supuestos históricos de una formación discursiva, la Arqueología debe responder a la pregunta de la formación efectiva de tal discurso. Si el saber no es un saber del origen, *¿qué tipo de saber supone?* Se trata ahora de delimitar el particular movimiento discursivo y práctico que da a luz el actual régimen discursivo

del saber médico. Y, para ello, Foucault contrapone dos textos médicos con un objeto similar, pero cuya distancia teórica marca un abismo en el que se encierra la mutación que permite inaugurar la mirada médica moderna, radicalmente distinta de la mirada clásica.

Los dos textos que se contraponen al principio de *El Nacimiento de la Clínica* corresponden al libro de P.Pomme, *Traité des affections vaporeuses des deux sexes*, de 1769, y al libro de A.L.J. Bayle, *Nouvelle doctrine des maladies mentales*, de 1825. Una vez nos vemos liberados del «trabajo de mistificación que ha sido necesario para comprender la historia de la medicina moderna según el modelo de la evolución gradual» (Morey, 2014:106), ambos textos se nos aparecen en su literalidad mostrando la diferencia que los constituye. El texto de Pomme, en el que se relata la curación de una histérica, es un compendio de fantasías y fantasmas, expresados en el momento en que, por ejemplo, la curación de la histérica supone el desollado interno de los órganos y su expulsión en piezas por el vómito y la expectoración. Cien años después, Bayle nos habla de determinadas lesiones anatómicas que ocurren en algunos casos de meningitis, en los cuales se expulsan coágulos de sangre más o menos decolorada producida por una organización de falsas membranas producto de la enfermedad. Entre ambos lenguajes media un mundo. Un mundo que, en primer lugar, establecemos como una diferencia textual y una diferencia de visibilidad. Ambos textos no observan lo mismo: la mirada es diferente y, fruto de esta diferente mirada, la escritura se enraíza en regímenes discursivos inconmensurables: los fantasmas, la fantasía y la monstruosidad enigmática contra la positividad de la mirada escrutadora sobre el organismo.

La diferencia mostrada responde al nacimiento de la mirada clínica, que Foucault establece como «*el acontecimiento decisivo en la relación del hombre consigo mismo y del lenguaje con las cosas*» (Foucault, 2001:8) y que permite al saber médico contemplar a la vez como objeto y sujeto el cuerpo humano sin que la objetividad del discurso se vea alterada. Acontecimiento fundamental, es decir, fundacional, del discurso médico moderno que marca el priori histórico que la Arqueología pretende determinar.

A la hora de caracterizar este a priori histórico del saber médico como mirada clínica, Foucault nos traslada al siglo XIX y, particularmente, a la obra de Bichat. Bichat representa el fin de la concepción del cuerpo como fábrica o mecanismo (fábrica de humores, mecanismos aislados pero interconectados) para alcanzar el concepto de

organismo a través, sin embargo, de un movimiento que no es macroscópico, sino microscópico: el de la mirada atenta a los tejidos. Pero hasta la aparición de Bichat y de la Clínica, media toda una historia compleja, la del destino del cuerpo como fábrica.

La antigua mirada anatómica sobre el cuerpo – cuerpo como objeto- pretendía fundar el saber médico sobre una concepción mecánica del ser humano, es decir, reductible a extensión. Desde el mecanicismo cartesiano se observó la obra de Vesalio como el modo de proceder consonante con el mecanicismo. La mirada anatómica sobre la fábrica y la mirada mecanicista sobre el cuerpo convergían en la visión médica del XVII.

«Para Descartes y Malebranche, ver era percibir (y hasta bajo las especies más concretas de la experiencia: práctica de la anatomía en Descartes, observaciones microscópicas en Malebranche); pero se trataba, sin despojar la percepción de su cuerpo sensible, de hacerla transparente para el ejercicio del espíritu» (Foucault, 2001:7).

Los trabajos médicos de Descartes, su oposición a la medicina de corte galénico y aristotélico, expresada en su discusión con Harvey, ejemplifican de un modo paradigmático el progresivo hundimiento de la mirada anatómica clásica en problemas de compleja solución. El interés cartesiano en el cuerpo no remite únicamente, como marca Foucault, a un ejercicio de transparencia de lo sensible. En el límite, si recorremos sus últimos tratados (*Tratado del Hombre, Descripción del Cuerpo, el Tratado de las pasiones del alma, la Generationem Animalium*, y los breves textos *Remedia Vires Medicamentorum*, y *Anatómica*), reconocemos la agonía de una mirada anatómica que quiere hacer del cuerpo un mecanismo, un resto, una fábrica opaca y, a la vez, transparente para el espíritu, como afirma Foucault. Pero, al mismo tiempo, tal pretensión obliga a Descartes a medirse con la otra gran corriente médica dominante en el siglo XVII, es decir, la representada por Harvey. Y su desavenencia se da en el terreno de la vida. Harvey todavía presentaba una idea de alma como primer motor del ser humano, como esa especie de aliento primero que pone en movimiento la circulación de la sangre. Sin embargo, Descartes se niega a reconocer elementos de la antigua medicina galénica en su sistema, e intenta responder a la pregunta por el origen de la vida atendiendo a las causas físicas de la generación de la misma. Utilizando la misma mirada anatómica que inauguró Vesalio, Descartes avanza por el mundo de la *Generatio animalum*, explicando de qué modo el mecanismo del cuerpo se va

articulando de modo detallado y coherente incluso cuando la vida misma se está generando, siguiendo leyes físicas fácilmente constatables. Descartes llega a la conclusión de que el principio de la vida, situado en el corazón, responde a causas físicas como son la dilatación y contracción producidas por el calor debido al movimiento rápido de las partículas. Y dicho movimiento queda articulado a través de un enigmático dinamismo que va conformando, según el modelo hidráulico de la sangre, todos y cada uno de nuestros órganos.

Parece que en ese movimiento bullente de la sangre, del calor excitado de repente por el encuentro entre dos principios, para Descartes no se exprese otra cosa que el vértigo de la vida. La sangre se apelmaza, se contrae y expande y en su finalidad se coagula creando un órgano-mecanismo encargado de realizar y facilitar el dinamismo funcional, la finalidad del movimiento de flujo. El cuerpo ya no es resto, se encuentra formado y atravesado por un impulso que lo forma, lo conforma en cada uno de sus órganos, huesos, humores, nervios. Y, sin embargo, esa aparente finalidad de la vida no es atribuida al alma, sino a una química enigmática de la materia. Desde la anatomía, entonces, Descartes abrirá la posibilidad de la pregunta por el motor de la vida, a través de las relaciones entre anatomía, fisiología y biología (Roger, 1963).

Serán entonces la fisiología y la biología las encargadas de replantear esta mirada anatómica pura del XVI, llevándola hacia la mirada clínica. La anatomía comparada de Cuvier es el siguiente paso en la reorientación de dicha mirada, concretamente en su modo de articular el ordenamiento anatómico en base a una finalidad de *unidad de tipo* que permite manejar ese antiguo enigma de la vida, llevándolo hacia una ordenación de las condiciones reales de la existencia, ahora subsumidas en clases, órdenes y géneros. El órgano se define por su función, y la correlación de funciones establece un plan organizativo de las condiciones de vida (Foucault, 1997:268). La vida no es sino la coherencia con la cual ésta se expresa en la organización efectiva de los seres vivos traída al análisis a través de la anatomía comparada. De este modo, Cuvier sienta las bases que permitirán a Bichat establecer de un modo definitivo la reorganización de la mirada médica que, según Foucault, constituirá el a priori histórico de la medicina contemporánea – y también permitirá insistir en la llamada de atención arqueológica sobre el hecho de que las ciencias humanas en pleno participan de estas modulaciones discursivas.

La aparición en las primeras décadas del XIX de la obra de Bichat desarmará la mirada médica al uso al preguntarse por las relaciones entre enfermedad y lesión. Esta pregunta apunta al corazón mismo de la esencia de la enfermedad, la cual ya no se continuará observando bajo el imperio de los síntomas. La anatomía patológica - salvando los problemas a los que se enfrenta (tomar enfermedades por síntomas y por síntomas la degradación propia de la muerte) a través de la comparación-, permite a Bichat realizar un gesto doble que fundará la mirada clínica. Este gesto doble responde a dos claves de mirada que se co-implican:

- 1) la mirada sobre los tejidos
- 2) la mirada sobre la muerte

En primer lugar, la atención microscópica a la singularidad de los tejidos permite a Bichat aplicar la anatomía comparada a la fisiología, reduciendo la complejidad funcional de los organismos a la simplicidad de los tejidos. No importa dónde esté el órgano, ni siquiera qué órgano sea, lo fundamental para Bichat pasa a ser en análisis patológico en las superficies de tejidos. Los tejidos son contemplados bajo un principio de homogeneidad que conforma las patologías generales de los mismos. Y esta mirada tisular lo que hace es anatomizar por sí misma: en el corazón, aparece el pericardio, en el cerebro, la aracnoides, en el intestino, las mucosas. La mirada médica se posa sobre un cuerpo, anatomizándolo y patologizándolo a través de toda una serie de prácticas de observación orientadas a singularizar el análisis sobre superficies perceptibles. Se trataba de encontrar las unidades anatómicas más simples, hallando en el tejido la unidad mínima morfológica y fisiológica.

La enfermedad no es sino la mirada analítica sobre la lesión real en un tejido. Ya no hay observación de la enfermedad, sino sede de la misma: *«Para Bichat y sus sucesores, la noción de sede está liberada de la problemática causal [...] está dirigida hacia el futuro de la enfermedad más que hacia su pasado; la sede es el punto del cual irradia la organización patológica. No causa última, sino centro primitivo»* (Foucault, 2001:199).

Con ello, Bichat modifica los principios de la mirada médica, liberando a la medicina de la metafísica de la enfermedad, ciñéndola a una organización patológica situada en los tejidos. La preocupación anatómica por la vida, por su organización, por su desarrollo, desaparece. Se sustituye por la fascinación que esta nueva mirada obtiene de

la enfermedad hallada en una singularidad real. El médico comienza a crear no sólo la enfermedad, sino también al enfermo.

Fruto de este abandono de la enfermedad esencial, la mirada clínica provoca un cambio en la concepción médica clásica de la muerte. Es Xavier Bichat (1864:1) quien afirma que «*la vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort*», quien otorga a la muerte el mayor valor epistemológico. La muerte ya no será aquella gran oscuridad con la que todo acaba, sino que poseerá una claridad epistemológica con la cual la mirada clínica observará el cuerpo enfermo. El ser humano ya no muere porque haya caído enfermo. Sino que, al contrario, es porque puede morir, por lo que el ser humano llega a enfermar- y, por lo tanto, a vivir. Las relaciones entre la vida y la muerte se modifican, hasta el punto de que la enfermedad es un modo patológico de la vida. De hecho, es la muerte la que revela la verdad de las patologías, lo cual quiere decir que no es sino lo que destruye la vida lo que hace comprender su constitución (Vandewalle, 2006:57). Ya no hay cuerpo aquejado de enfermedad, sino tejidos inflamados, infectados, lesionados, pero organizados según una estructura patológica que nos llevará invariablemente a la verdad de la muerte. Es la muerte lo que separa al organismo de lo no vivo. Y dicha muerte poseerá una organización patológica observable a través de la mirada clínica.

El cambio de coordenadas es fundamental para la mirada médica, y Foucault así lo señala, estableciendo ahora el a priori histórico del saber médico del XIX como una mirada clínica fundada sobre la muerte y la patología del tejido.

*La vieja continuidad de las obsesiones milenarias que colocaban en la vida la amenaza de la enfermedad, y en la enfermedad la presencia aproximada de la muerte, está rota [...] Desde lo alto de la muerte se pueden ver y analizar las dependencias orgánicas y las secuencias patológicas. En lugar de ser lo que había sido durante tanto tiempo, esa noche en la cual se borra la vida, en la cual se confunde la enfermedad misma, está dotada, en lo sucesivo, de este gran poder de iluminación que domina y saca a la luz a la vez el espacio del organismo y el tiempo de la enfermedad (Foucault, 2001:205).*

A priori histórico del saber, la mirada clínica pasa a fundar las condiciones de nacimiento del discurso médico moderno. Y, precisamente, esta fundación que no responde sino a una mutación concreta del saber médico puesto en relación con el resto de saberes que van conformando la mirada sobre el ser humano, está inserta en una red de prácticas que la abrazan, que la refrendan y que dependen de ella al mismo tiempo, que conviven en el mismo espacio teórico y práctico que posibilita el hecho de que estos

discursos sobre la medicina y el cuerpo hayan llegado a conformar la formación discursiva que detenta toda una serie de prácticas asociadas. *A priori* histórico, entonces, de una mirada, de una práctica, de un saber que va dibujando pacientemente el rostro del hombre.

### ***ENTRE EL HOSPITAL Y CLÍNICA: PRÁCTICAS PATOLÓGICAS***

Foucault observa a través de su análisis arqueológico el modo en que la nueva mirada clínica del XIX comienza a crear, a partir de sus observaciones y prácticas, no sólo una nueva concepción de la enfermedad sino también un nuevo cuerpo enfermo. El mismo cuerpo que siglos atrás era el templo que debía ser respetado, aún más cuando moría, se convierte en el campo de ensayo de la medicina clínica, ampara no sólo por su definitiva mirada clínica -que desvela la organización de la enfermedad- sino por toda la batería de autopsias forenses, disecciones, y prácticas clínicas en las cuales el cuerpo va a quedar encerrado y definido como cuerpo enfermo. La enfermedad no es una afección abstracta, sino una organización patológica que cristaliza en la objetivación de un cuerpo enfermo, a merced de la mirada clínica y sus intervenciones: «*Lo que hace que el enfermo tenga un cuerpo espeso, consistente, espacioso, un cuerpo ancho y pesado, no es que haya un enfermo, es que hay un médico. Lo patológico, no forma cuerpo con el cuerpo mismo sino por la fuerza, espacializante, de esta mirada profunda*» (Foucault, 2001:195). Medicina, Biología, Fisiología y Psiquiatría van a ser algunas de las ciencias humanas convocadas en este agenciamiento del cuerpo por parte de la mirada médica. Un agenciamiento de importantes consecuencias antropológicas, pues, lo que se jugará es una nueva experiencia de la enfermedad.

Así, la arqueología de este saber médico, una vez ha historizado las formaciones discursivas, mostrando sus transformaciones y establecido sus condiciones específicas de nacimiento definiendo sus *a priori* históricos, va a apuntar hacia las implicaciones prácticas.

La medicina clínica introduce una serie de desplazamientos fundamentales con respecto a la práctica médica anterior -la llamada medicina de las especies. Uno de los cambios que más interesa a la Arqueología foucaultiana es el modo en que, durante el siglo XVIII, la clínica y los hospitales comienzan una relación inédita a partir de la cuestión pedagógica y asistencial.

Durante la época de la Revolución, la Comisión Nacional realizó varias reorganizaciones de la clínica francesa a partir de 1794 (año III) (Foucault, 2001:109),

que desembocan en una ley fundamental para que la clínica se convierta en institución: la ley del 19 Ventoso del año XI, en la que se establece la prohibición de que nadie fuera de los oficiales de salud o de los médicos acreditados por la Escuela de Salud ejerciera la medicina, bajo pena de prisión (Foucault, 2001:121). El médico, acreditado tanto teóricamente como prácticamente por la clínica y el hospital, se convierte en una figura institucional clave para este saber médico, apuntando ya hacia una reorganización hospitalaria en torno a la figura de la clínica (Morey, 2014:119). En tanto la enseñanza y la práctica deviene un requisito indispensable para el ejercicio institucional de la medicina -ya no hay otro espacio-, los hospitales y las clínicas pasan a compaginar las tareas pedagógicas y asistenciales, uniendo el interés médico, el político y el interés del capital. El hospital asistencial, donde se cura a los pobres, se transforma en un espacio donde la mirada clínica transforma en objeto experimental al paciente: al mantener los hospitales, los ricos pagarán para que se conozcan las enfermedades que a él pueden afectarle: *«Este enfermo que se acuesta en el lecho que vosotros le habéis preparado experimente en el presente la enfermedad por la cual no tardaréis en ser atacados vosotros mismos»*<sup>2</sup>. El hospital, por lo tanto, se hace rentable para el capital y se convierte en la práctica necesaria para una clínica teórica y abstracta que pasa a detentar el centro de la mirada médica.

Así, toda una serie de intereses se entremezclan en este nacimiento de la clínica moderna. No se trata de un saber teórico aislado, sino de un cuerpo discursivo que toma forma en una red de prácticas que, ya con la práctica hospitalaria y el cuerpo enfermo tomado como objeto, se entrelaza con una trama jurídica, psiquiátrica, que va a dar lugar a un cuerpo de instituciones organizado en torno a una constitución de lo social. Relaciones ente la institución médica y jurídica, entre el hospital y la cárcel, es decir, entre todas aquellas prácticas institucionales encaminadas a delimitar y tratar lo patológico en toda su amplitud. De hecho, el análisis del saber médico no es sino un modo de encarar el tratamiento social de lo patológico que, a lo largo de su obra, Foucault ha encarado desde varios frentes: la cárcel, la sexualidad o la locura.

Con ello vemos que la clínica se establece como un modo de pensar lo patológico. Pero no sólo eso. La Arqueología nos muestra que el saber también actúa contra lo patológico, lo gestiona desde las instituciones, desde toda una red de prácticas -que

---

<sup>2</sup> Laurens, *Moyens de rendre les hopitaux utiles et de perfectionner la médecine*, citado por Foucault, 2001:127.

posteriormente Foucault llamará disciplinas- médicas encofradas en la mirada analítica de la clínica. De hecho, a estas alturas, ya podemos definir esta Arqueología emprendida en *El nacimiento de la Clínica* como una descripción de una unidad de discurso llamada medicina a partir de la negatividad que la funda -patología. Dicho análisis implica, a su vez, una articulación con otros saberes institucionales y con toda una serie de prácticas normativas (reglamentos institucionales, encierro, normativización, experimentación, análisis, prescripciones terapéuticas, estadísticas, higiene, compartimentación, comparación, protocolos epidemiológicos (Foucault, 1969:48)<sup>3</sup>) encaminadas a dibujar el objeto propio del saber médico: lo patológico, lo anormal, lo que se desvía de la vida: el cuerpo enfermo- y posteriormente, en la década de los 70, Foucault ampliará el cuerpo enfermo a lo social<sup>4</sup>.

En este cuerpo enfermo que Foucault nos invita a pensar como construcción del saber y de las prácticas médicas, como el verdadero objeto -descubierto, inventado- del saber médico, podemos hallar una de las claves de la Arqueología foucaultiana, que impulsará su reflexión sobre el saber médico desde los lugares de *El nacimiento de la clínica* hasta las consideraciones sobre el poder y, posteriormente, el biopoder y la subjetividad. Porque este cuerpo enfermo, esta enfermedad que define al sujeto muriente, no es otra cosa que la conformación médica de una experiencia de sí. Del mismo modo que la medicina del siglo XIX acabó con los monstruos convirtiéndolos en una anormalidad patológica, el cuerpo enfermo se convierte en una patología, en una anormalidad, conformándose una nueva experiencia de la enfermedad, del sujeto enfermo.

Lo anormal ya no será una mera anomalía, un error en las leyes naturales, sino una forma patológica de la vida. Vida y vida patológica, entonces, serán conceptos clave que Bichat extraerá de la observación de la enfermedad, de los tejidos, de los órganos, de la degeneración. La mirada médica, centrada a partir de ahora en lo patológico, establecerá en el individuo aquellos signos mudos de lo patológico -que sólo darán cuenta de su particular relación negativa con la vida-, se ocupará, con toda la fuerza que tenga al alcance, de reorientar el camino que lo patológico inicia en el signo visible de

---

<sup>3</sup> Ver también Foucault, 1994:713-722.

<sup>4</sup> La reflexión sobre la biopolítica podría entonces situarse como una ampliación de la mirada clínica al cuerpo social, entendiendo entonces a la población como objeto de la nueva medicina social, que encontrará en los niños, la familia, la mujer, el trabajador, etc..., los elementos mínimos sobre los que intervenir a través de técnicas de higiene, estadísticas de mortalidad, prevenciones epidemiológicas, campañas de vacunación o regímenes estatales de salud pública.

la vida que es el organismo. De este modo, la vida late en el centro de la mirada médica: «Bichat [...] sitúa la vida a un nivel ontológico más profundo y más enterrado: es para él no un conjunto de caracteres que se distinguen de lo inorgánico, sino el fondo a partir del cual puede percibirse la oposición del organismo a lo no vivo» (Foucault, 2001:218). La equiparación de lo anormal y lo patológico resultará fundamental, no sólo para el posterior desarrollo de la biología y la fisiología contemporánea, sino para el establecimiento de la medicina legal como medicina social, es decir, como saber autorizado para gobernar la vida.

Esta unión entre medicina y derecho es manifiesta en la medicina legal que comienza a desarrollarse a partir del siglo XVIII. El médico pasará a ser el experto encargado de tomar decisiones sobre el cuerpo en base a la vida, sustituyendo al antiguo saber común con el que se tomaba tales decisiones. Determinará lo anormal como patológico y lo patológico como lo opuesto a la vida misma. Las antiguas excepciones, antaño toleradas por las reglas familiares y sociales como pequeñas desviaciones de la norma, a partir de ahora, se convierten en patologías médicas y legales- en sujetos médica y legalmente instituidos como *enfermos*. Este movimiento del saber médico es patente en el caso de la psicología, que se arma con la fuerza legal del experto que decide no sólo el encierro del enfermo mental, sino su incapacidad jurídica. Será en el enfrentamiento de la medicina con la locura cuando la medicina legal cobre una mayor fuerza legislativa, tal y como nos muestra Foucault en su *Historia de la locura*.

Progresivamente, observamos de qué modo la medicina legal va estableciendo la multiplicidad de anormalidades que pueden ser abarcadas desde el saber médico positivo: desde la locura hasta la monstruosidad, desde la criminalidad hasta la perversidad. Estudios como el de Lombroso nos muestran la ambición de una mirada positiva empeñada en naturalizar la anormalidad a través del poder ejercido por el experto. Si la medicina legal persigue el objetivo de la naturalización de la anormalidad a través de la objetivación del individuo patológico, a finales del siglo XVIII y principios del XIX las consideraciones sobre la vida abren nuevas perspectivas médicas, sustituyendo la categoría de individuo por la de población. La medicina legal naturalizadora de la anormalidad se convierte en medicina social, primero en la formas de la medicina de estado en la Alemania del XVIII y en la medicina urbana de la Francia del XVIII, y más tarde en la medicina de la fuerza laboral inglesa del XIX (Foucault, 1996:66).

El discurso biológico, a través de la centralidad del concepto de vida, comienza a expandir el concepto de cuerpo individual al de cuerpo biológico. El individuo se integra en la población, es el cuerpo colectivo el gran organismo que resiste a la muerte. Y, precisamente, el nexo entre individuo y cuerpo colectivo, el hilo que trenza la visión de lo social como organismo y como vida, no es otro que la capacidad reproductiva del individuo. La sexualidad y, por lo tanto, los discursos médicos sobre la misma van a resultar fundamentales para que la medicina social halle un estatuto positivo y legal para comenzar a convertirse en biopoder.

Desde esta perspectiva, aquellas silenciosas excepciones que la medicina de las especies había dejado en suspenso, reaparecen con un nuevo sentido. El hermafrodita, que había sido negado en su existencia por la razón ilustrada, que había sido resuelto por el dictamen del experto en la medicina legal, vuelve a presentarse como un enigma a resolver: el de la identidad sexual. Es preciso delimitar los contornos exactos y positivos de la sexualidad, y, por lo tanto, apuntalar las desviaciones y anomalías que tales hermafroditas presentan:

*Dado un sujeto de sexo dudoso, dirán la Embriología y la Teratología, ¿de qué clase es la alteración que presenta? ¿Se trata de un vicio de conformación o de una monstruosidad? ¿es producto de un retraso en el crecimiento o de una detención del desarrollo? La Medicina Legal preguntará por su parte, ¿qué sexo verdadero se encuentra enmascarado por esa deformidad? ¿de qué tipo de hermafroditismo aparente se trata? ¿puede ser corregido mediante una intervención quirúrgica que ponga al descubierto el auténtico sexo? El discurso biológico asume la tarea de especificar el género de anomalía al que corresponden las alteraciones antaño presentadas como hermafroditismo (Vázquez y Cleminson, 2011:37).*

Porque será la sexualidad el lugar en dónde a partir del siglo XIX se va a buscar las verdades más profundas de los individuos a partir de una profusión de discursos científicos acerca de la relación identidad-sexo -con el psicoanálisis como uno de los momentos más evidentes de esta centralidad de la pareja verdad- sexualidad. La apertura de la vida que hay en el individuo permite un nuevo control sobre el cuerpo, sobre la verdad íntima de sí, al mismo tiempo que establece unos mecanismos de higiene y salud pública en virtud de su implicación con el organismo social. Habrá una verdad de la sexualidad (Fernández, 2011), y esa verdad representará la identidad de un individuo que, en el siglo XIX, comienza a definirse primordialmente no por su cuerpo

anatómico individual, sino por la unión entre su cuerpo y el cuerpo social que permite la constitución del *cuerpo enfermo*.

### **CONCLUSIÓN: EL ENFERMO Y LA POLÍTICA**

Hemos visto de qué modo, a través del análisis de unas páginas de *El nacimiento de la clínica*, escrita a principios de los años 60, es posible reconstruir buena parte del gesto foucaultiano con el que hoy en día podemos reconocer su estilo de pensamiento. La Arqueología nos permitía historizar el saber, desmitificarlo, encofrarlo en una época y un tiempo dados, que, a su vez, nos permitían delimitar el *a priori* histórico que constituía su acta de nacimiento -irreductible a anteriores épocas. Además, a través del análisis de esa mirada clínica, Foucault nos ofrece una descripción de los saberes asociados a la medicina en torno a una red institucional, puesta en práctica a través de reglamentos, normas, disciplinas, exclusiones, y orientadas a la constitución de un cuerpo enfermo, trasunto médico y legal de una tendencia que empapa las redes discursivas -y prácticas- del XIX: la patologización de la anormalidad, a partir de ella, la constitución de la normalidad y su gestión. Posteriormente, su obra detallará cada uno de los modos mayores en que esta patologización de la anormalidad compete a la experiencia de nosotros mismos en tanto sujetos. Desde la locura hasta la cárcel, desde la sexualidad hasta la bio-economía. Incluyendo la vida misma.

En el caso del análisis arqueológico de la mirada clínica, lo que se nos muestra es un análisis de las condiciones de posibilidad de nuestra experiencia reciente, es decir, del modo en que nos constituimos y experimentamos como sujetos enfermos. Analizar la gama de lo posible que se abre con la delimitación de nuestro cuerpo a partir de la dicotomía sano/enfermo, trasunto de la dicotomía normal/anormal, será la clave para entender la experiencia del uno mismo, asunto, por otra parte, que es una constante a lo largo de la obra entera de Foucault. De hecho, en el primer volumen de su *Historia de la sexualidad*, ya ubicado en la última fase de su pensamiento, Foucault marca su tarea de un modo muy similar: «¿A través de qué juegos de verdad se da el hombre a pensar su ser propio cuando se percibe como loco, cuando se contempla como enfermo, cuando se reflexiona como ser vivo, como ser hablante y como ser de trabajo, cuando se juzga y se castiga en calidad de criminal?» (Foucault, 1998:10).

A través de qué juegos de verdad se da el hombre a pensar su ser propio cuando se contempla como enfermo. Parece una definición precisa de la labor emprendida en la Arqueología del saber médico. Mostrar los modos de producción de una subjetividad

enferma, que a su vez marcan las experiencias posibles de la enfermedad. Pero, sin embargo, el envite no es meramente epistemológico. Revelar las coordenadas arqueológicas de la constitución de un saber no es una tarea *desinteresada*.

En el momento en que Foucault debe analizar la novedad experiencial que supone la mirada clínica con respecto al antiguo paciente *hospitalario*, tratado en su lecho de muerte del ancestral mal que le aquejaba, certifica toda una serie de novedades que la clínica introduce y que cambiarán, para siempre, la experiencia del enfermo (Foucault, 2001:92):

- 1) En la clínica, el paciente no es el sujeto de la enfermedad, sino el objeto del cual la enfermedad se ha apoderado.
- 2) El enfermo es aquello a través de lo cual se da a leer el texto de la enfermedad.
- 3) El papel del médico es descubrir la enfermedad que se halla velada en el cuerpo: el cuerpo del enfermo deja de ser un cuerpo propio, y pasa a ser el texto de la verdad médica.
- 4) Es la mirada médica la que crea la enfermedad, el cuerpo enfermo.
- 5) El cuerpo enfermo se moldea en la carne del paciente a través de los exámenes, análisis, intervenciones médicas, pero también a través de un modo legal y social de normas y disciplinas que se alían con la clínica.

Demistificar y mostrar descarnadamente los procesos de constitución de la experiencia del uno mismo en tanto sujeto enfermo posee una intención que, claramente va más allá del mero interés epistemológico. Sin mitos, desvelado su funcionamiento descarnado, la subjetividad que se ve emplaza a constituirse como sujeto enfermo -un sujeto que es objetivado- no deja de elaborar estrategias de resistencia a la mirada médica (Vandewalle, 2006:14). El cuerpo se rebela contra una nueva constitución que implica todo un modo de experimentar la vida y la muerte novedoso, impuesto, objetivado a partir de la mirada médica. El enfermo no reconoce su cuerpo como cuerpo enfermo, no se atribuye a sí mismo las regiones de lo posible que el nuevo eje experiencial de la enfermedad le marca y confiere. La extrañeza, la dificultad de reconocerse como un cuerpo enfermo no es superada sino al final de un largo camino en el cual la mirada médica, unida a prácticas y saberes, impone finalmente su mirada. En este camino, hay toda una batería de contraconductas, pequeñas rebeliones subjetivas, fruto de la incomodidad de la carne que no se reconoce como carne organizada en

cuerpo enfermo, que desea subvertir tal organización de lo posible. Hay en la enfermedad toda una fenomenología de la subversión de la carne contra el cuerpo, de la vida contra la enfermedad, que posee su expresión más intuitiva en el modo en que el enfermo no acepta la arquitectura de la experiencia posible que le viene dada desde la mirada médica, y, por ello mismo, el deseo de la transgresión aparece como una suerte de reivindicación de sí. Deseo de ser otro. Deseo de ser sano. Deseo de deshacerse del cuerpo enfermo. Estas pequeñas transgresiones no son sino una muestra del deseo de cortocircuitar la continuidad entre saber, poder y subjetividad que Foucault nunca dejará de recorrer a lo largo de su obra. La tarea epistemológica, entonces, no hace sino abrir la posibilidad de reconocerse de otro modo, de subjetivarse de un modo diferente al que pretende la mirada médica. Años más tarde, en el curso *Hermenéutica del sujeto*, Foucault volverá sobre esta antigua idea:

*Creo que hay con ello la posibilidad de hacer una historia de lo que hemos hecho que sea al mismo tiempo un análisis de lo que somos; un análisis teórico que tenga un sentido político; me refiero a un análisis que tenga un sentido para lo que queremos aceptar, rechazar, cambiar de nosotros mismos en nuestra actualidad. Se trata, en suma, de salir a la búsqueda de otra filosofía crítica: una filosofía que no determine las condiciones y los límites de un conocimiento del objeto, sino las condiciones y posibilidades indefinidas de transformación del sujeto (Foucault, 2005:485).*

A través de este análisis de la Arqueología, podemos entrever que el horizonte de inteligibilidad de la misma no es sino crítico. Este gesto crítico, consistente en dibujar los límites de un saber, en desvelar su Ser mistificado, ¿no es el gesto que Foucault marcaba como el propio de la transgresión, aquel que lleva aquello que lo limita hasta el extremo dónde desvela su verdad<sup>5</sup>? La experiencia entendida como experiencia-límite, cuyo modelo viene dado por la reflexión literaria sobre Bataille y Blanchot que Foucault está desarrollando en esta misma década de los 60, ¿no es acaso el modelo bajo el cual se ampara una tarea de certificar la arqueología del saber que, ahora observamos como la delimitación de aquello que limita nuestra experiencia? (Fortanet, 2013:127). Una transgresión cuyo único objetivo será el de ampliar lo posible, la propia experiencia, modificar ese Ser que nos es dado a través de toda una gama de producciones culturales. Deleuze, hablando del abandono del romanticismo de *Historia de la locura* y de la

---

<sup>5</sup> Foucault, «Prefacio a la transgresión» en M. Foucault, *Entre filosofía y literatura*, 1999.

adopción foucaultiana del método arqueológico, certifica esta transgresión inherente al método arqueológico mismo, esta politización consubstancial a la Arqueología:

*No cabe lamentar el abandono del romanticismo que en gran medida constituía la belleza de Historia de la locura, en beneficio de un nuevo positivismo. Quizá el efecto de ese positivismo rarificado, a su vez poético, sea reactivar en la diseminación de las formaciones discursivas o de los enunciados una experiencia general que siempre es la de la locura, y en la variedad de las posiciones en el seno de esas formaciones, un emplazamiento móvil que siempre es el de un médico, el de un clínico, el de un diagnosticador, el de un sintomatologista de las civilizaciones ¿Qué es la conclusión de La arqueología sino una llamada a una teoría general de las producciones que debe confundirse con una práctica revolucionaria, en la que el discurso activo se forma en el elemento de un afuera independiente a mi mida y a mi muerte? (Deleuze 1982:39).*

Así, el análisis del saber nos lleva a la necesidad de politizar ese saber. A través de la historización de la medicina, su desmitificación, el gesto intempestivo de Foucault al certificarla como un saber reciente hallando, a su vez, sus *a priori* históricos mostrando así la crudeza de sus producciones y objetivaciones en relación con nuestra experiencia en tanto sujetos constituidos, Foucault muestra claramente que la cuestión arqueológica nunca ha sido otra cosa que la opción política con la que se intenta sacudir la inmensa maraña de los archivos, con la que se intenta abrir la experiencia posible, transgredir las cristalizaciones del saber.

En el momento en que Foucault, con motivo de las preguntas del *Círculo de Epistemología* y de la revista *Esprit*, afirme en su *Arqueología del saber* que todo esto es un asunto político, que a la pregunta por la intención última de la Arqueología no hay sino una respuesta política (Foucault, 1969:273), no solo anticipa la genealogía, sino que nos proporciona la clave de su mirada. Como si nos dijese que, a partir de ahora, la epistemología será un asunto político. Que la experiencia de la enfermedad es un asunto político. Que la relación entre el saber y el uno mismo es siempre política. Que ya no podemos analizar el saber sin pensar que siempre es política la posición de quien analiza un saber – y que la pregunta, entonces, se tiñe de resonancias nietzscheanas: *¿ a quién sirve, a quién interesa, a quién beneficia lo que se dice?*. Que la única cuestión que debemos decidir es entre eso que somos y eso que podríamos ser. Que ya no podemos seguir creyendo que la verdad, el conocimiento o las ciencias son territorios neutrales, guardados por antiguos dioses.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bichat, X. (1864): *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, Charpentier, Paris.
- Galeno (2002): *Procedimientos anatómicos*, Gredos, Madrid.
- Canguilhem, G. (2009): *Estudios de historia y de filosofía de las ciencias*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Deleuze, G. (1982): «¿En qué se reconoce el estructuralismo?», en F. Châtelet (ed.), *Historia de la filosofía vol. IV, «El siglo veinte»*, Espasa-Calpe, Madrid, 1982.
- Fernández, D. (2011) «El verdadero sexo del individuo: la problematización social y moral del hermafroditismo», en *La página 91*, pp. 9-26.
- Foucault, M. (1969): *L'archeologie du savoir*, Gallimard, Paris.
- Foucault, M. (1996): *La vida de los hombres infames*, Altamira, Buenos Aires.
- Foucault, M. (1997): *Las palabras y las cosas*, Siglo XXI, Madrid.
- Foucault, M. (1998): *Historia de la sexualidad. Vol. I*, Siglo XXI, Madrid.
- Foucault, M. (1999): *Entre filosofía y literatura*, Paidós, Barcelona.
- Foucault, M. (2001): *El nacimiento de la clínica*, Siglo XXI, México.
- Foucault, M. (2003): *Hay que defender la sociedad*, Akal, Madrid.
- Foucault, M. (2005): *Hermenéutica del sujeto*, Akal, Madrid.
- Morey, M. (2014): *Lectura de Foucault*, Sexto Piso, Madrid.
- Nogales, A. (2004) «Aproximación a la Historia de las Autopsias», *Journal of Autopsy*, II, 1, pp. 9-15.
- Park, K. (2006): *Secrets de femmes. Le genre, la génération et les origines de la dissection humaine*, Les Presses du Réel, Paris.
- Porter, R. (2004): *Breve historia de la medicina*, Taurus, Madrid.
- Roger, J. (1963): *Les Sciences de la vie dans la pensée française du XVIII siècle*, Armand Colin, Paris.
- Rose, N. (2012): *Políticas de la vida*, Unipe, Buenos Aires.
- Vandewalle, B. (2006): *Michel Foucault: savoir et pouvoir de la médecine*, L'Harmattan, Paris.
- Vázquez, F., García, R. (1999): «El nacimiento de la medicina social en el origen metodológico de las ciencias humanas», en A. Pacheco (ed.), *Actas I Jornadas de Medicina y Filosofía*, Univ. De Sevilla, Sevilla, pp. 54-78.
- Vázquez, F. y Cleminson, R. (2011): «El destierro de lo maravilloso: Hermafroditas y mutantes sexuales en la España de la Ilustración», *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, LXIII, 1, pp. 7-38.
- Vesalio, A. (1960): *De humani corporis fabrica*, Medicinal H., Bruxelles.