



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
POSGRADO EN PEDAGOGÍA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS**

**LA HEGEMONIZACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN MÉXICO: PATOLOGIZACIÓN DE LA
VIOLENCIA EN LAS BASES (BIOPOLÍTICAS) DE LAS PRÁCTICAS E INTERVENCIONES
EDUCATIVAS**

**TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRÍA EN PEDAGOGÍA**

**PRESENTA:
MIGUEL ANGEL PÉREZ SEVILLA**

**DIRECTOR DE TESIS:
DR. ALFREDO FURLAN MALAMUD
FES-IZTACALA**

**Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2017
Mayo**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Para todos aquellos mexicanos y extranjeros que me acompañaron, apoyaron, levantaron y animaron en esta odisea de dos años en diversas partes de México, Colombia y Europa

Miro hacia atrás e intento recordar, parece que fue ayer cuando todo empezó a vibrar. Corrían los noventas se esfumaron sin darnos cuenta... ¡Que ritmo de vida! ¡Qué mezcla de sensaciones! Lo que pensaba la gente importaba tres cojones. Y es que solo recordarlo me pone a mil revoluciones... Recorriéndonos el mapa, mil horas de carretera, sentir que la adrenalina de nosotros se apodera, ¡de Madrid a...

Non Servium, "El rodillo del Kaos"

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN-----	1
CAPÍTULO 1. CIENCIAS DE LA SALUD Y HEGEMONÍA DE LA SALUD PÚBLICA: BASES DE LA AFIRMACIÓN “VIOLENCIA COMO ENFERMEDAD”	
1.1-La utopía de la salud perfecta o el llamado de las Ciencias de la Salud-----	15
1.2-Cientificismo en las Ciencias de la Salud: Saber, Verdad y Reconocimiento-----	27
1.3-Problemas de la Universalidad: Concepción Antigua, Cristiana y Racionalista sobre la violencia-----	36
1.4-Universalidad-vacía-hegemónica de la Salud Pública en el campo de investigación e intervención sobre la violencia, ¿cómo entra el problema educativo?-----	45
CAPÍTULO 2. BIOPOLÍTICA: EXCLUSIÓN, INCLUSIÓN Y PREVENCIÓN EDUCATIVA DE LA VIOLENCIA. UN ANÁLISIS DESDE LAS FIGURAS Y MODELOS DEL PODER-SABER	
2.1-¿Qué es la biopolítica? Política y vida como dimensiones epistemológicas y políticas en la comprensión de la violencia, a través de las figuras del poder-----	66
2.2-Los modelos patológicos del saber y su relación con las prácticas de las figuras del poder-----	84
2.3-Inmunización: Protección de la vida frente a la violencia-----	102

CAPÍTULO 3. PHARMAKOGOGÍA O CÓMO SE INTERVIENE A LOS VIOLENTOS DESDE EL INFORME MUNDIAL SOBRE LA VIOLENCIA Y LA SALUD (OMS)

3.1- La seguridad biopolítica en el Informe Mundial de la Violencia y la Salud. El papel de la educación en la estrategia hegemónica de la Salud Pública-----118

3.2-Pharmakogogía y violencia: Cómo se materializa la hegemonía de la Salud Pública en las prácticas e intervenciones educativas sobre la violencia-----141

3.3-Los interruptores o el método “Curar la violencia”: Gary Slutkin, ¿pharmakogógo?-----152

CONCLUSIONES: Cómo des-armar “la máquina matamalvados”-----164

BIBLIOGRAFÍA-----170

INTRODUCCIÓN

En esta investigación, nuestro propósito es tratar de dar solidez a nuestra tesis principal—según la cual en nuestro presente *biopolítico* existe una *hegemonización* de la disciplina de la Salud Pública en torno al fenómeno de *la violencia* que tiene repercusiones en las prácticas e intervenciones educativas, es decir, se materializa en lo que llamaremos *phamakogogía*—a la luz de sus elementos e implicaciones. Partimos de la idea de que existen cuatro principales tipos de investigación en torno a la violencia, y que bien pueden darse en la mayoría de las actuales investigaciones pedagógicas sobre el tema:

1. Investigaciones bajo la mirada del investigador. En este tipo de indagaciones se intenta definir qué es la violencia, cuáles son sus características, a qué responde su aparición, cuáles son sus espacios y actores e incluso cuál sería la historia de este fenómeno, entre otras cuestiones.
2. Investigaciones sobre la violencia bajo la mirada de sus actores. Partiendo de supuestos y definiciones sobre la violencia, aquí nos encontramos investigaciones con las siguientes inquietudes: ¿qué piensan lo violentos acerca de sus actos?, ¿qué los impulsa a cometer ciertas conductas “inadecuadas”?, ¿cuáles son las condiciones económicas, sociales, políticas y pedagógicas, de cada agresor y víctima?, ¿quién es la principal víctima?, ¿qué dice ella acerca de su situación?, ¿cómo actúan frente a su situación?; o bien, también se generan preguntas acerca de los espectadores (profesores, sociedad, alumnos, etc.) sobre ¿qué piensan de la violencia que vive en sus espacios?, ¿han sido participantes (activos o pasivos) en actos de violencia?. Lo que se intenta aquí es captar la experiencia de los involucrados para poder incrementar el conocimiento para posibles prácticas e intervenciones.
3. Investigaciones sobre la violencia desde los actos mismos. Las indagaciones de este tipo intentan captar la magnitud del problema, a través de teorías y supuestos onto-epistémicos sobre la violencia, sin necesariamente recurrir a la experiencia de los actores. Lo que se

intenta es saber cuáles son los actos violentos más comunes, cómo se dividiría y concebiría la violencia en cada acto, cuál es la frecuencia de los tipos de violencia, cuáles son las causas económicas, sociales o políticas del fenómeno, cómo se podrían evitar (propuestas o experiencias de intervención), etc.

4. Investigaciones que discuten (de-construyen) diversas perspectivas sobre la violencia. Lo que importa aquí es indagar desde qué supuestos y bases se construyen las definiciones sobre la violencia, cuáles son las implicaciones de las prácticas e intervenciones sobre los violentos, cuáles serían las aporías, paradojas, contradicciones, relaciones de cada supuesto y cada implicación práctica o de intervención, etc.

Esta investigación se ubica en el cuarto tipo. Lo que intenta no es definir qué es la violencia, cuáles son sus causas o características (primer tipo)¹, tampoco quiere dar voz a los actores que participan en la violencia para saber por qué lo hacen, cuáles son sus motivos, qué opinan de sus actos (segundo tipo); ni quiere analizar, desde diversas miradas teóricas, algunos actos de violencia para ver si son efecto de problemas económicos, políticos, biológicos, o de cualquier otra índole (tercer tipo). En cambio, sí intenta discutir cuál es la mirada hegemónica sobre la violencia en nuestro presente (cómo se construye su significado), cómo fue que se llegó a esta mirada, qué implicaciones o condiciones fueron necesarias para postularse como hegemónica y cuáles son las consecuencias-complicidades de las pedagogías.

Ahora bien, esta investigación no pretende dar soluciones prácticas ni teóricas sobre la erradicación de la violencia, sino que intenta dar y proponer herramientas de análisis sobre el tema para, a partir de una mirada más compleja, analizar el problema de la violencia en las actuales prácticas e intervenciones educativas. Tampoco intenta realizar, en ningún momento, una invitación para rechazar o abandonar alguna de las prácticas, investigaciones e intervenciones que sí pretenden dar soluciones (desde nuestra perspectiva,

¹ Esto no quiere decir que no tengamos una lectura sobre qué entendemos por violencia; a ésta la entendemos como un posible modo de relación con los otros donde se articulan dos condiciones de lo humano: la biológica, desde la potencialidad agresiva de cada sujeto, y la cultural, desde su necesidad simbólica. Desde estas dos "naturalezas" los sujetos tienden a relacionarse entre sí, dando posibilidad de que una prevalezca sobre la otra. Sin embargo, en esta investigación no nos interesa plantearla y ponerla a discusión, será en otro momento.

muy problemáticas); en cambio, trata de activar una inquietud que genere, hasta cierto punto, una crisis sobre lo que implica cada uno de nuestros procedimientos acerca de la violencia.

En otras palabras. Esta investigación desarrolla un análisis de la relación violencia-prácticas e intervenciones educativas, desde tres principales categorías: Hegemonía, Biopolítica y Pharmakogogía. La finalidad es realizar un análisis de los discursos que han empezando a hegemonizar la mirada que tenemos en torno al problema de la violencia no sólo en los espacios escolares, sino dentro de los espacios políticos y sociales. Junto con estas categorías, partimos del supuesto de que tanto la violencia como la educación (sus prácticas e intervenciones) no son identidades positivas (sustancias atemporales), como veremos más adelante, sino que se encuentran impregnadas de figuras de poder y modelos del saber (patológico) que tienen un sentido histórico, a partir de coyunturas particulares e históricas.

A partir de lo anterior, dentro de esta investigación se intenta responder a las siguientes preguntas: ¿De qué se llenan las palabras educación y violencia en nuestro presente?, ¿qué repercusiones tienen estos significados en las prácticas e intervenciones educativas sobre la violencia?, ¿desde qué discursos se relacionan, es decir, cuál es el discurso que hegemoniza dicha relación?, ¿cuál es el papel de la pedagogía en este discurso hegemónico?, ¿cómo nuestras categorías nos ayudaran a analizar y comprender la relación violencia-prácticas e intervenciones educativas?. Para responder estas preguntas, la investigación tuvo que trabajar, en sus inicios, desde algunos supuestos-niveles que a continuación detallaremos.

Niveles de la investigación

Nos gustaría señalar, junto con Rosa Nidia Buenfil, algunos supuestos-niveles que nos permitieron ampliar la mirada al objeto que pretendíamos analizar, es decir, desde los que construimos nuestro objeto de estudio. Estos cuatro supuestos-niveles fueron:

Ontológico: Pensábamos: “Si nuestro objeto de estudio, relación violencia-prácticas e intervenciones educativas, se enmarca y es parte de una realidad,

tenemos que hacer la siguiente pregunta: ¿Qué entendemos por realidad?”. Partimos de la idea de que la realidad (el ser de las cosas) no tiene una identidad fija y estable, ésta cambia constantemente con el pasar del tiempo y depende del contexto cultural donde los sujetos habitan. Así, nuestro objeto de estudio no era una “cosa” presente en la naturaleza que podíamos ver, medir, comprender, analizar y tocar de manera neutral; al contrario, su sentido venía dado desde discursos (poder-saber) que estructuran la realidad y nos la hacen comprensible. A partir de las propuestas del (pos)estructuralismo, pudimos apreciar que el lenguaje discursivo, tal como se desarrolla en el segundo capítulo, no es nada ajeno a la construcción y comprensión de la realidad o de cualquier ente, como lo puede ser la violencia(multidimensionalidad ontológica). Lo anterior, como dice Rosa Nidia Buenfil, tenía sus consecuencias:

La primera consiste en que el discurso no se opone a la realidad, particularmente si coincidimos con la fenomenología en que la realidad no es una materialidad extrasocial sino una articulación significativa de materialidad e idealidad, es decir que involucra ambos planos en una relación significativa y socialmente compartida. Una segunda consiste en que la realidad es construida discursivamente. Por una parte, lo anterior implica que el discurso ni es irreal ni se opone a la realidad (cf., uso coloquial) sino que forma parte de ella y, además, la constituye como objeto definible, pensable y compartible, es decir como objeto inteligible.²

Si queríamos comprender, definir y pensar, de algún modo, la relación violencia-educación a través de las prácticas y modos de intervención, debíamos adentrarnos, al menos, en la maquinaria discursiva que da un sentido a su realidad; o sea, debíamos hacer explícitos los discursos que se han sedimentando dentro de nuestro territorio nacional y que hegemonizan la mirada tanto de la violencia como de la educación. Con una serie de indagaciones (periódicos, dichos en la vida cotidiana, publicidad, etc.) fue que llegamos a la hipótesis de que la Salud Pública es, dentro de nuestras actuales sociedades biopolíticas, la disciplina por excelencia que ha empezado, en cada una de sus prácticas discursivas, a marcar el sentido y significado de la violencia. A partir de ello fue pertinente estudiar e investigar cómo se construye el significado de la violencia dentro de esta disciplina. Con ello, nuestro objeto

² Buenfil Burgos, Rosa Nidia, “La violencia escolar: múltiples implicaciones y múltiples ángulos de interpretación”, en Furlan, Alfredo (coord.), *Reflexiones sobre la violencia en las escuelas*, Siglo XXI, México, 2012, p.325

de estudio no se entendía al margen o independientemente de las estructuras que le dan sentido, sino que, en esos momentos, debíamos pensar que los significantes *educación* y *violencia*, al no tener una identidad estable, se les comprendía en nuestro presente desde *los usos y juegos del lenguaje* (Wittgenstein) que el discurso de la Salud Pública les atribuye desde el significante salud.

Epistemológico: En este nivel partíamos de los siguientes supuestos: a) Al no estar al margen de un discurso que le dote de sentido y construya su realidad, nuestro objeto depende de ciertas condiciones de legitimidad para que se materialice; 2) la carencia de un contenido *a priori*, en cada una de las palabras que constituyen nuestro objeto (violencia-educación), hace que éste adquiera sentido desde diversos significantes que lo constituyen (como el de salud). Es decir, para que el sentido de una palabra, como violencia=enfermedad o educación=prevención, se haga realidad y se inscriba en la percepción de los sujetos, debe pasar por todo un proceso de legitimización de sus prácticas y enunciados (poder-saber). Así, la dimensión epistemológica nos hablaba de que todo objeto de estudio se encuentra dentro de un campo-combate de investigación, o sea, dentro de un “espacio de debate en torno a las condiciones de producción y los criterios de validación del conocimiento en contextos específicos”³ La manera en cómo debíamos comprender la relación que interesaba a esta investigación necesariamente dependía del lugar (hegemónico) del discurso (juego y usos de los significantes) de la Salud Pública, dentro de un campo de investigación como el de la violencia, por ejemplo.

Político: En esos momentos pensábamos: “Si la realidad se edifica discursivamente (nivel ontológico), si los objetos de estudio dependen de los usos o miradas desde los que se les construye y si todo sentido depende de ciertas condiciones de legitimidad (epistemológico), entonces podemos decir que nos hemos encontrado con un nivel político”. Así, no existía solamente un discurso desde el que podíamos comprender, interpretar o analizar nuestro objeto de estudio, sino que existen una diversidad de miradas que luchan y

³ *Ibidem*, p. 127.

pretenden establecerse como legítimas (desde un sentido epistemológico), es decir, la hegemónica. Bajo esta lógica, entendimos que cada discurso, cada campo, cada posición dentro de los espacios de investigación tiene sus estrategias de convencimiento e interpelación para colocarse como el centro o el sentido legítimo que debe instaurarse; o bien, como una mirada que intenta inquietar o transgredir el espacio hegemónico de entendimiento sobre diversos fenómenos. Este nivel se nos presentaba a la par con el epistemológico y el ontológico, pues “(este nivel político) es el espacio en el cual se definen las fronteras entre lo que se considera válido y lo que no se considera válido (dentro de la realidad)”.⁴

Metodología desde el Análisis Político de Discurso

Para realizar un abordaje adecuado de nuestro objeto de estudio, partiendo de los supuestos explicados en cada dimensión, decidimos utilizar como herramienta metodológica el Análisis Político del Discurso (APD). Cabe aclarar, primeramente, que el APD no debía

Ser visto como una *teoría* (sistema hipotético-deductivo, o como un conjunto de posiciones cerradas respecto de la deducción, *i. e.*, que incluye todas las secuencias lógicas de los axiomas) o como un *método* (conjunto de operaciones ordenadas con que se pretende obtener un resultado o como el procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la “verdad” y enseñarla), lo cual no implica que el APD está desprovisto de categorías teóricas ni de una estrategia metodológica⁵

El APD era la posibilidad de un abordaje más libre del objeto de estudio que nos interesaba. No era un conjunto de pasos o recetas que habría que aplicar de manera lineal o universal, tampoco un sistema cerrado e invariable; al contrario, permitía la construcción y comprensión del objeto de estudio desde herramientas analíticas tomadas de diversas posturas (posestructuralismo, estructuralismo, lingüística, psicoanálisis, etc.) que indicaban posibles caminos de abordaje conceptual sin *ninguna pretensión de coherencia pura o neutral*. Desde esta perspectiva pudimos abordar la violencia bajo una lectura que iba

⁴ *Idem*

⁵ Zaira Navarrete, “Eclecticismo teórico en las ciencias sociales. El caso del Análisis Político de Discurso”, en Avalos, Dolores y Reyna Soriano (coords.), **Análisis Político de Discurso: Dispositivo intelectuales en la investigación social**, Juan Pablo Editores- PAPPI, México, 2009, pp. 145-146

más allá de la apología o condena que constantemente encontramos en las investigaciones sobre el tema.

Torfin⁶ abona a la descripción de nuestra herramienta metodológica, al postular que el APD debería comprenderse como “una *analítica* en el sentido foucaultiano de análisis contexto-dependiente, histórico y no-objetivo de las formaciones discursivas”⁷. El APD permite investigar, mediante un detallado análisis, los procesos históricos en que se construyen cada una de las implicaciones de la realidad del objeto de estudio, dentro de una red discursiva que da sentido y materialidad simbólica. Por ejemplo, de lo que se trató, dentro de esta perspectiva metodológica, es de ver a la violencia y a la educación como un texto dentro de un contexto, pues, como dice Eduardo Weiss, debemos tomar “conciencia que los contenidos o significados se comprenden en un contexto más amplio o en otros textos”⁸. Con todo lo anterior, nos dimos cuenta de que lo que caracteriza al APD es su afirmación de que la realidad se construye a través del lenguaje (como sistema de significación) y que, por ello, toda investigación debe visibilizar los discursos (hegemónicos o marginales) desde los que se piensa y construye el objeto de estudio.

A partir de los supuestos que pensamos en cada uno de los niveles y desde las herramientas que nos dotaba la metodología del APD, concluimos que *nuestra investigación necesitaba visibilizar y explicitar*, tal como lo hace su producto final, *el discurso de la Salud Pública como el discurso que ha estado instaurándose (nivel ontológico) dentro de las prácticas e intervenciones educativas como la mirada válida (nivel epistemológico) y hegemónica (nivel político) sobre los usos de la violencia (significados)*.

Elementos de la metodología

El APD fue una buena herramienta metodológica para lo que se pretendía expresar en esta investigación. Pero, ¿qué es y qué implica una metodología?, ¿cuáles son sus elementos?, ¿cómo se materializó dentro de esta

⁶ Cfr. Torfin, J., “Un repaso al análisis de discurso”, en R. N. Buenfil (coord.), *Debates contemporáneos*, México, Plaza y Valdés, pp. 31-54.

⁷ *Ibidem*, p. 146.

⁸ Eduardo Weiss, “La hermenéutica. Un enfoque para comprender al otro y para interpretar textos y significados culturales”. Este texto me fue enviado por Rosa Nidia Buenfil Burgos por correo, por el momento carezco de la bibliografía completa.

investigación? Coincidimos con Zaira Navarrete y Rosa Nidia Buenfil cuando dicen que “Por metodología no estamos entendiendo las diversas estrategias de recolección de la información en un estudio, e incluso su tratamiento analítico”⁹, sino todo un proceso de (re)articulación y (re)ajuste permanente de tres elementos: 1) Dimensión teórica, 2) Referente empírico y 3) Preguntas del investigador. Cada uno de estos elementos permitió la (de)construcción de las estructuras significativas que configuran al objeto de estudio que se aborda en esta investigación.

La **dimensión teórica** alude al tejido conceptual que proporciona una apoyatura lógica de intelección¹⁰ a cada uno de los objetos de estudio. La relación violencia-prácticas e intervenciones educativas, nuestro objeto de estudio, se trabajó, como lo habíamos señalado desde el principio, desde tres categorías teóricas: la *Hegemonía*, propuesta por Ernesto Laclau, porque nos ayudaría a comprender la dinámica y cada una de las condiciones necesarias para que un discurso o disciplina, como la Salud Pública, se establezca como la mirada legítima sobre la violencia; la *Biopolítica* desarrollada por Michel Foucault, porque nos daría el terreno para entender el contexto donde se hace posible la hegemonía de la Salud Pública y los supuestos de poder-saber que le permiten colocarse en dicho lugar; la *Pharmakogogía*, propuesta por nosotros en otro momento¹¹, porque nos permitiría entender cómo se materializa la hegemonía de la Salud Pública en cada una de las prácticas e intervenciones educativas sobre la violencia dentro de nuestro contexto biopolítico. Cada una de estas categorías, junto con otros conceptos, nos ayudaría a hacer más inteligible cada una de las implicaciones que habitan dentro de nuestro objeto de estudio en su materialización en la realidad mexicana.

⁹ Buen Fil Burgos, Rosa Nidia; Navarrete Cazales, Zaira, “Aproximaciones política discursivas. A modo de introducción”, en Buenfil Burgos, Rosa Nidia; Navarrete Cazales, Zaira, **Discursos educativos, identidades y formación profesional. Producciones desde el análisis político de discurso**, Programa de Análisis Político del Discurso e Investigación; Plaza y Valdés, México, 2011, p.16.

¹⁰ Para Rosa Nidia y Zaira Navarrete, la lógica de intelección son las estrategias que nos permiten imaginar relaciones entre los componentes de nuestro objeto con la finalidad de poder comprenderlo, interpretarlo y dar cuenta de éste.

¹¹ Cfr. Pérez Sevilla, Miguel Ángel, “Nuestro presente pedagógico: Violencia y pharmakogogía”, en Hoyos Medina, Carlos Ángel (coord.), **Formación y Teoría Social. Miradas Pedagógicas**, Fes-Aragón/UNAM, México, 2014.

Referente empírico. Entendemos referente empírico como el conjunto de “soportes materiales (impresos, pictóricos, videograbaciones, etc.) y códigos variados (lingüísticos, icónicos, etc.)”¹², que no se reducen a su materialidad física. Lo que importa de cada uno de los soportes es la posible develación significativa que expresa dentro de la investigación. Cada referente empírico da cuenta, de manera implícita o explícita, de las categorías desde donde se comprende el objeto de estudio, y, por igual, muestra ciertos significados que emanan gracias a las preguntas que hacemos a nuestros referentes. Lo anterior quiere decir que el referente empírico de nuestra investigación no debía ser un material que nos ayudara a describir algún “objeto real”, sino un conjunto de elementos que darían la posibilidad de comprender, analizar e interpretar la orientación teórica desde la que partimos. En esta investigación se tomaron referentes empíricos primarios (Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud) y secundarios (periódicos, pronunciamientos, conferencias coyunturales, etc.).

Preguntas de la investigación. Este componente “alude al mismo tiempo a la implicación subjetiva del investigador; al motor afectivo que impulsa la indagación y la conformación del objeto de estudio ya que perfila las coordenadas que sirven para orientar ciertas fronteras de lo que incluye, interesa y compete a una investigación”¹³. Todo objeto de estudio es amplio, la relación violencia-educación a través de sus prácticas e intervenciones, podía ser abordada de diversas maneras, incluso bajo las mismas categorías. Las preguntas del investigador apuntan a una implicación subjetiva que, parafraseando a Rosa Nidia Buenfil, marca “sesgos” en las preferencias temáticas y teóricas, e implica posicionamientos morales, estéticos, políticos y epistémicos. Lo que en nuestra investigación interesaba era saber cómo ha estado desarrollándose el proceso de hegemonización de la Salud Pública en el tema de la violencia, cuál es el papel de las disciplinas pedagógicas dentro del discurso de la salud, en especial dentro de los informes sobre la violencia, y cómo ha repercutido en los procesos de intervención educativa. Cada una de

¹² Buen fill, Rosa Nidia, *Op. Cit*, Furlan, Alfredo, p. 333.

¹³ Buenfil, Rosa Nidia, *Apuntes sobre los usos de la teoría en investigación social*, Saarbrucken, 2011, p. 15.

estas inquietudes nos permitiría articular, de manera más sólida, los referentes teóricos con los empíricos.

En resumen. Nuestros referentes empíricos nos ayudaron a dar un acercamiento parcial a nuestras inquietudes, los referentes teóricos nos dieron la posibilidad de comprender e interpretar nuestro objeto, pero las preguntas de la investigación nos ayudaron a construir una estructura de todo lo anterior desde algunos recortes que nos interesaban y debían ser incluidos dentro de la investigación (debido al grado significativo que tenían dentro de su proceso).

Capítulos

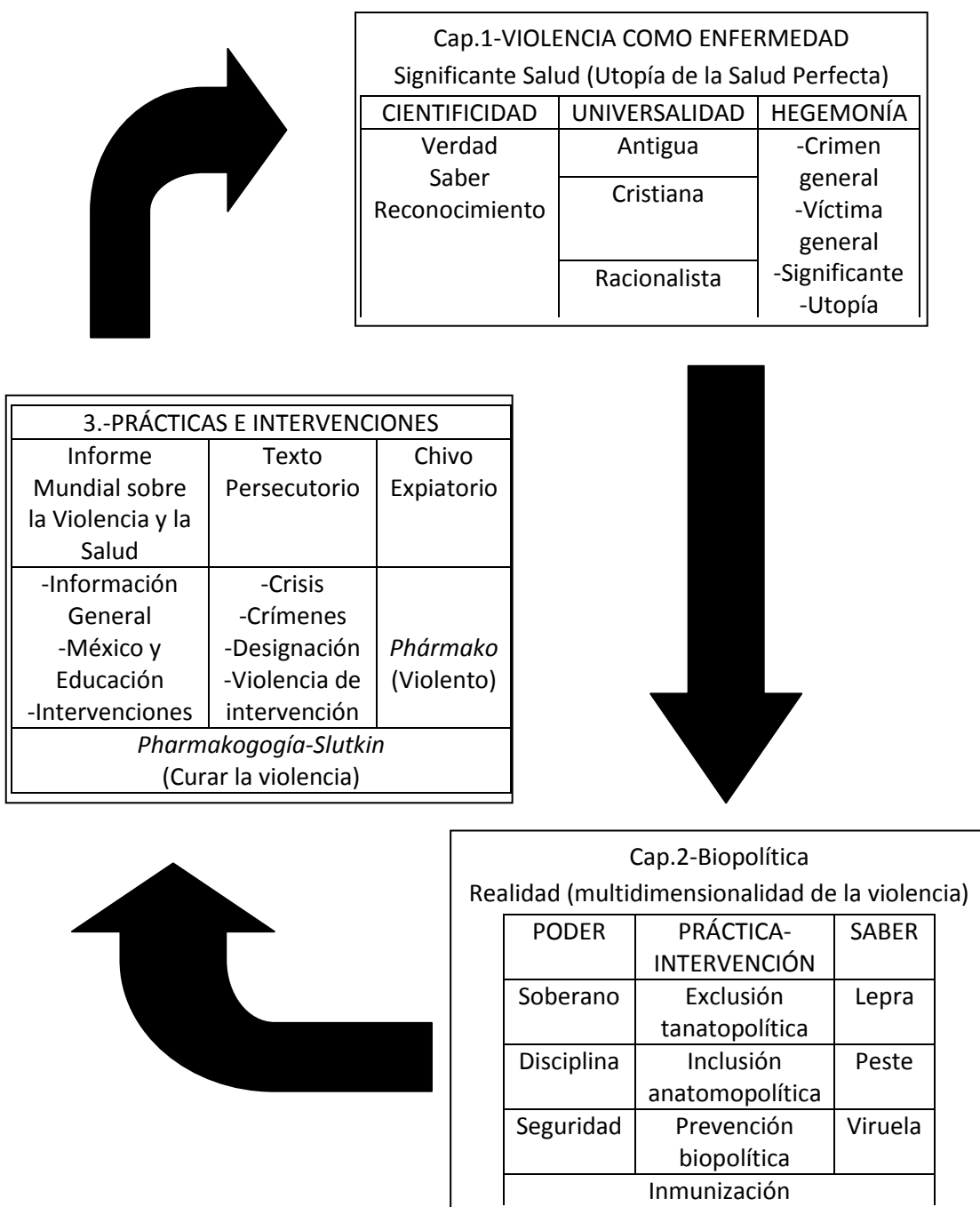
Como resultado de los niveles, supuestos, herramientas y dimensiones metodológicas, presentamos el producto de la investigación dividida en tres capítulos: En el primero, titulado “Ciencias de la Salud y hegemonía de la Salud Pública: Bases de la afirmación `violencia como enfermedad`”, iniciamos con tres notas periodísticas donde se sintetizan cada una de nuestras inquietudes sobre el tema de investigación (1) el intento de que diversos sectores unan sus fuerzas para combatir los efectos y causas de la violencia, 2) el intento por que dicha unión la encabece y dirija el Estado pero *principalmente el sector de la salud* y 3) la construcción de *la violencia como enfermedad*); posteriormente se hace un desarrollo de las bases científicas (saber, verdad, reconocimiento) desde las que se sostienen y legitiman las Ciencias de la Salud y la disciplina de la Salud Pública, dentro del imaginario social y articulándolas con cada una de nuestras inquietudes anteriores. A partir de lo anterior, se trabaja la idea de universalidad presente en cada una de estas bases del conocimiento (científico), para desembocar en tres principales concepciones: Antigua, Cristiana y Racionalista, donde cada una tiene una lectura peculiar sobre la violencia. Por último, se propone otra concepción de universalidad, como vacío, desde la que es posible que se dé la Salud Pública como una disciplina hegemónica, a través de ciertas condiciones de posibilidad (crimen general, víctima general, significativo, utopía), para combatir la violencia en el territorio mexicano.

Dentro de “Biopolítica: Exclusión, inclusión y prevención de la violencia. Un análisis desde figuras y modelos del poder-saber”, nuestro segundo capítulo,

se intenta analizar el contexto donde se posibilita la hegemonía de la Salud Pública, a través de prácticas de poder y modelos de saber presentes en la biopolítica. Aquí se verá que nuestra realidad se estructura de diversas dimensiones (lo cultural, lo político, lo pedagógico, etc.) que hacen inteligible a cada uno de los entes y acontecimientos que se presentan en nuestra realidad. Se parte de la idea de que las dimensiones de lo político y lo biológico (biopolítica) son las que más sedimentadas están en nuestro presente, por lo que se analiza su relación con la dimensión pedagógica, por medio de figuras y modelos del poder-saber que han recaído históricamente sobre los enfermos-violentos (Soberano-Tanatopolítica-Lepra, Disciplina-Anatomopolítica-Peste y Seguridad-Biopolítica-Viruela). Es decir, a través de un paralelismo de las principales figuras del poder y modelos del saber, se intenta ver las coincidencias o distancias inmunológicas (discriminación, reacción y reproducción) que existen entre las principales disciplinas de cada dimensión: Derecho, en la dimensión política; Medicina-Salud Pública, en la dimensión biológica; y, obviamente, Pedagogía(s), en la dimensión pedagógica. La intención es ver cómo se ha intervenido históricamente el trato a los violentos y cuáles serían los actuales modos y prácticas que recaen sobre ellos en cada una de estas disciplinas.

Por último, dentro de nuestro tercer capítulo, titulado “Pharmakogogía o cómo se interviene a los violentos desde el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS)”, se trabaja uno de los principales documentos que regulan, sostienen y legitiman las actuales prácticas e intervenciones sobre la violencia. Si en el primer capítulo se postula a la Salud Pública como una disciplina hegemónica sobre el fenómeno de la violencia, si en el segundo capítulo se afirma a la biopolítica como el terreno fértil para esta hegemonía y donde se ponen en práctica poderes y saberes, en este capítulo veremos cómo se materializa en un documento oficial cada una de nuestras afirmaciones y propuestas. El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la OMS se trabaja desde tres puntos de interés: 1) Información general (antecedentes, definiciones, metas y estructura del documento), 2) México-educación (la violencia en México, cuáles son los principales problemas en el territorio y qué es educación dentro del informe), 3) Intervenciones (recomendaciones para

combatir la violencia y el papel de la educación dentro de ellas). A partir de estos puntos, posteriormente, entenderemos al informe como un “texto de persecución” donde se construye, con estereotipos, la figura del *phármakos* o sea del culpable de las crisis sociales, en este caso de la violencia, para realizar la propuesta de la *pharmakogogía* como una categoría de análisis donde se sintetizan nuestros abordajes en esta investigación. Por último, se presenta una propuesta *pharmakogógica*, llamada “curar la violencia” que se ha empezado a aplicar en México. La relación entre los capítulos quedó del siguiente modo



Con esta investigación pretendemos, además de generar inquietudes, cimentar las bases de análisis de un próximo proyecto de investigación que, de manera explícita, desarrolle cómo se han deslizado los significantes violencia y educación dentro de los principales planes y programas de combate a la violencia dentro del espacio escolar (SEP) y las repercusiones concretas de estos deslizamientos en los modos y prácticas de intervención en el territorio mexicano.

CAPÍTULO 1. CIENCIAS DE LA SALUD Y HEGEMONÍA DE LA SALUD PÚBLICA: BASES DE LA AFIRMACIÓN “VIOLENCIA COMO ENFERMEDAD”

El tema de la violencia es complicado, delicado y serio, debido a las complejas encrucijadas teóricas que se presentan a la hora de pretender abordarlo desde cualquier disciplina. Las lecturas hegemónicas sobre la violencia, en nuestro presente, más que enfrentar dicha complejidad, intentan patologizarla y establecer vías de acción e intervención, como diría Alfredo Furlan, aparentemente plausibles para erradicar cualquier expresión “agresiva” que se dé en los espacios públicos y privados. Así, la tarea de cada una de las diversas disciplinas, incluyendo las diferentes pedagogías, será señalar e intervenir de manera oportuna, a través de diferentes prácticas, a los posibles culpables y víctimas participantes en actos de violencia.

Sin embargo, las circunstancias actuales nos plantean que inmiscuirse en la violencia exige no quedarse con la cara más visible del problema (*Bullying*, asesinatos, secuestros, peleas, insultos, etc.) y dar por hecho lo negativo del fenómeno; al contrario, invoca *la necesidad de comprender cómo nos la narramos, explicamos, investigamos y la intervenimos*. Partiendo de esta exigencia actual es posible involucrar a las pedagogías en un compromiso teórico que intente adentrarse en las estructuras significativas que configuran su práctica diaria y poder construir, a partir de ello, nuevas vías de investigación que vayan más allá de las percepciones espontáneas y los impresionismos inmediatos de rechazo, horror e impaciencia acerca de este tema tan delicado.

En este primer capítulo se pretende hacer un pequeño análisis de lo que se entiende hoy por violencia dentro de los discursos que hegemonizan la mirada epistemológica de las distintas disciplinas que abordan el tema. Partiremos del supuesto de que la salud, como un significante fundamental en nuestro presente, es el eje desde el cual distintos espacios del saber y sectores de la

sociedad, encabezados desde la disciplina de la Salud Pública, van comprendiendo el fenómeno de la violencia y van queriéndola intervenir. A partir de lo anterior, abordaremos una definición de las Ciencias de la Salud para comprender cómo es que bajo el manto de lo científico, a través de un análisis foucaultiano de Aristóteles, se nos presentan algunas de sus disciplinas como la búsqueda desinteresada y apasionada de la universalidad y verdad de las cosas.

Ahora bien, las preguntas que nos guiarán, para seguir abordando nuestras inquietudes, serán: ¿quién tiene más legitimidad epistemológica dentro del pensamiento de la salud?, ¿cómo se consigue (posibilita) y se juega dicha legitimidad?, ¿qué implicaciones (políticas y/o sociales) tiene la Salud Pública? Para responder estas preguntas, se elaborará un trabajo analítico que reformule la noción de universalidad (como aquello que presume tener el discurso científico en sus métodos y objetos) que nos adentre en la dinámica que la posibilita, y que está lejos de ser desinteresada en cualquier ámbito, bajo la categoría de hegemonía (trabajada por Ernesto Laclau); con ello, intentaremos responder la siguiente pregunta: ¿cómo repercute la hegemonía de ciertos discursos, como el de la Salud Pública, dentro de los problemas educativos?, ¿es realmente desinteresada la ciencia, es decir, es algo ajeno a posturas (ideologías) políticas, económicas y sociales?

1.1- La Utopía de la Salud Perfecta o el llamado de las Ciencias de la Salud.

Salud perfecta como fin y como medio.
Salud para la vida. Pero también vivir para
estar sano.

Lucien Sfez

El 22 de Marzo de 2014 se publica, dentro de la revista en línea de Proceso, un artículo cuyo título llamativo es: “La sociedad mexicana, enferma de violencia”. Dentro de este texto, escrito por Rodrigo Vera, se menciona la grandísima cantidad de víctimas de violencia que existen diariamente en cada uno de los estados de nuestro país y de la poca atención que se les presta a éstas, a

pesar de la tan afamada “Ley de Víctimas”¹⁴. Como se puede apreciar en las palabras del autor, no hay sitio ajeno a la violencia en México; sin embargo, hay lugares donde más se resiente el golpe y las consecuencias de este fenómeno, por lo tanto, existe mayor preocupación acerca del tema. Ante tal situación, han emergido una serie de propuestas que intentan contrarrestar cada uno de los problemas que emergen por la situación actual del país en materia de seguridad. Por ejemplo, dentro del artículo, se menciona lo siguiente:

En el caso de Guerrero, la entidad federativa con más ejecuciones, la arquidiócesis de Acapulco asumió una tarea que en primera instancia le corresponde al gobierno: intentar recomponer una “sociedad enferma” por “el gravísimo problema de salud pública” que causan las secuelas de la violencia¹⁵

Ante la incapacidad del gobierno federal de atender el problema de la violencia, y la de sus víctimas, surge una propuesta religiosa que intenta atender dichos aspectos. El sacerdote Jesús Mendoza es el encargado de echar andar este ambicioso proyecto de la Comisión para la Pastoral Social, dependiente de la Conferencia del Episcopado Mexicano (CEM), que busca dar apoyo a las víctimas de la violencia por medio de “centros de escucha” y “talleres vivenciales de sanación”.

Sin embargo, lo curioso no es que se intente desarrollar un proyecto religioso, y no federal o estatal, para erradicar los efectos de la violencia dentro de uno de los estados más peligrosos de México. Lo llamativo, dentro de este artículo, y además del título, se encuentra en la entrevista que le hacen al sacerdote donde menciona:

“El problema de las víctimas es tan tremendo que ya tenemos una sociedad enferma de miedo, rabia, impotencia, desesperación, angustia y deseos de venganza. A tal extremo hemos llegado que el de las víctimas ya se convirtió en un gravísimo problema de salud pública. Y nos esperan tiempos difíciles si el Estado, principalmente el sector salud, sigue sin

¹⁴ Esta ley busca dar prioridad y dar mayor agilidad a la atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humano en medidas de ayuda inmediata, apoyo, atención y rehabilitación, como parte de un programa de asistencia integral, además de facilitar el procedimiento para la reparación del daño.

¹⁵ Vera, Rodrigo, “Sociedad mexicana, enferma de violencia”, *Revista Proceso.com.mx*, Edición México, México, 22 de Marzo de 2014. (visto el 24 de Enero de 2016 en <http://www.proceso.com.mx/367859/la-sociedad-mexicana-enferma-de-violencia>)

asumir su responsabilidad de atender a este amplio sector de la población que cada día crece más”¹⁶

La preocupación de Mendoza, así como de la mayoría de la población, emerge por el brote de “enfermedades” que han surgido en nuestro presente y cuyo génesis lo encuentra en el fenómeno de la violencia que vive nuestro país. A partir de lo anterior, el sacerdote hace un llamado al Estado y al sector de la salud para que, junto con la fe religiosa, hagan frente a las consecuencias y causas de la violencia. En pocas palabras, dentro de este artículo, podemos encontrar un llamado para que diversos sectores (Estado-Salud-Religión) unan sus fuerzas para combatir las enfermedades que emergen dentro de un país lleno de inseguridad, muerte, impunidad y corrupción.

Por igual, el 6 de Enero del 2016, dentro de un número de la misma revista, podemos encontrar un reportaje con el título de “Violencia por crimen organizado reduce la esperanza de vida de los mexicanos”. Dentro de este artículo se dice que “la violencia vinculada al crimen organizado hizo descender siete meses y medio de esperanza de vida de los mexicanos, según un estudio publicado por la revista estadounidense *Health Affaire*”¹⁷. Para Hiram Beltrán Sánchez, principal investigador del grupo de científicos que encabezan el estudio, “La violencia en México es una enfermedad que se está extendiendo”¹⁸. Dentro del reportaje se muestra el deseo de que el fenómeno de la violencia ya no solo sea atendido, de manera total o parcial, por el Estado (mediante sus métodos jurídicos, ejecutivos y legislativos), sino que el Sector de la Salud, en especial la disciplina de la Salud Pública, a través de su método epidemiológico¹⁹, deberá empezar a tomar las riendas de la curación y prevención de esta enfermedad dentro de la población. La violencia, se dice, afecta directamente la salud de las víctimas (directas y/o cercanas) y reduce la esperanza de vida de aquellas personas que ni siquiera llegan a tener el

¹⁶ *Idem*

¹⁷ La redacción, “Violencia por crimen organizado reduce la esperanza d vida de los mexicanos”, **Revista proceso.com.mx**, (Nacional), México, 6 de Enero de 2016. (visto el 20 de Enero de 2016 en <http://www.proceso.com.mx/425383/violencia-por-crimen-organizado-reduce-la-esperanza-de-vida-de-los-mexicanos>)

¹⁸ *Idem*

¹⁹ Esto se mostrará en el tercer apartado de nuestro tercer capítulo donde trabajaremos el método “Curar la Violencia” que propone Gary Slutkin.

contacto directo con algún acto de violencia o participación dentro del crimen organizado.

De estos dos reportajes podemos detectar tres puntos que nos interesan para el desarrollo de la investigación:

1. El intento de que diversos sectores (institucionales, disciplinares, etc.) unan sus fuerzas para combatir los efectos y causas de la violencia.
2. El intento por que dicha unión la encabece y dirija el Estado, pero *principalmente el sector de la salud*.
3. La construcción de *la violencia como enfermedad*

Ante la situación de inseguridad que vivimos, principalmente desde inicios del año 2000 en México, estos tres puntos de interés se han articulado y desarrollando de manera más intensa dentro del imaginario social de la población. Por ejemplo, antes cada sector trabajaba por su lado el tema de la violencia, cada disciplina tenía una lectura y visión particular de cuáles eran las consecuencias y efectos de ésta y, por último, la mirada de la violencia como enfermedad no pasaba de ser un comentario o señalamiento metafórico más que científico; al contrario, en los últimos años han proliferado anuncios, reportajes, documentales, teorías, etc., donde puede apreciarse que las fronteras entre los sectores sociales y las disciplinas, en el tema de la violencia, han ido desapareciendo; por igual, se aprecia *la emergencia de la mirada y vocabulario de las Ciencias de la Salud en las diversas propuestas de intervención dentro de los distintos campos de investigación*, entre ellos el educativo; con esto, ya es cosa común el calificar la violencia como una enfermedad que puede ser prevenida, entendida, combatida y curada científicamente²⁰.

²⁰ Para más notas sobre el tema en diferentes partes del mundo, *Cfr.* Redacción Nacional, “Medellín debe tratar su violencia como una enfermedad” *El espectador*, Colombia, 17 de Julio de 2015. (visto el 1 de Enero de 2017 en <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/medellin-debe-tratar-su-violencia-una-enfermedad-articulo-573512>)

Cfr. Ultima Hora, “ EE.UU: Médicos piden tratar violencia con armas como “enfermedad social”, *E&N*, , 13 de Agosto de 2012. (visto el 20 de Enero de 2016 en

Ahora bien, partimos de la idea de que cada uno de los tres puntos anteriores se ha edificado dentro de un contexto histórico que, poco a poco, va construyendo el ideal de una armonía social por medio del cuidado de la vida y salud de las poblaciones²¹. Hoy en día es fácil relacionar una vida saludable con un comportamiento sereno y/o pacífico y, viceversa, es fácil pensar que una persona cuyo comportamiento no es “violento” está en un estado de salud y armonía; por el contrario, cuando los comportamientos de un sujeto son calificados de violentos recaen sobre él un conjunto de prácticas e intervenciones que dan por hecho lo patológico y negativo de su conducta.

El anhelo de una sociedad armónica y estable, en nuestro presente, se piensa con la idea de que es posible curarnos de todos los males que padecemos, siendo la salud, y sus distintas disciplinas, el camino ideal del bienestar social. Coincidimos con Sfez cuando dice que

El ideal de la salud total y de la inmortalidad se encuentra en la mayor parte de las profecías. No nos sorprendamos de encontrarla como pieza central de las utopías del año 2000, camufladas por la ciencia y cercanas a sus realizaciones prácticas²²

En México, y la mayor parte del mundo, a través del discurso científico (segundo interés), como lo dice la cita anterior, la salud se ha convertido en el elemento y nudo central donde diversos sectores convergen (primer interés) y edifican una nueva figura histórica del violento (tercer interés). El momento cumbre del tejido de estos puntos, dentro de México, quedó plasmado cuando la Secretaría de Salud hizo una declaración, más bien un llamado, a través de su representante de ese momento²³, para empezar a apreciar la importancia

<http://www.estrategiaynegocios.net/ultimahora/452925-330/eeuu-medicos-piden-tratar-violencia-con-armas-como-enfermedad><http://www.elespectador.com/noticias/nacional/medellin-debe-tratar-su-violencia-una-enfermedad-articulo-573512-social>

²¹ En cuanto al tema de la vida, en su relación con la violencia, se verá de manera más detallada en el segundo capítulo.

²² Sfez, Lucien, *La salud perfecta. Crítica de una nueva utopía*, [Traducción de Eva Tabakián y Pablo Rodríguez], Prometeo, Argentina, 2008, p. 44

²³ Mercedes Juan López era en ese periodo la secretaria de salud. Actualmente, en el año de 2016, fue declarado, el exrector de la Universidad Autónoma de México, José Narro Robles como el secretario de salud.

del sector de la salud en la construcción de la armonía total de la sociedad y en la erradicación de la violencia. Pasaremos a desarrollar este suceso coyuntural pues, dentro de nuestra perspectiva, es donde el ideal de la salud en México se va enmascarando y camuflando por la retórica de la ciencia.

El 14 de Noviembre de 2013, durante la inauguración de la sexta reunión de Hitos sobre la Campaña Mundial de Prevención de Violencia, la ex secretaria de salud, Mercedes Juan López, definió la violencia como “una enfermedad contagiosa y mortal, pero prevenible”²⁴. Consecuencia de dicha declaración, pedía a gobiernos, organizaciones sociales y a las diversas disciplinas que abordan el tema, “voltear hacia la ciencia, concretamente hacia la disciplina de la salud pública, para revertir el círculo de la violencia”²⁵ que va golpeando poco a poco la estabilidad del país. La violencia, comentaba en esos momentos, ha dañado severamente la economía mexicana costándole entre el 8% y 15% del producto interno bruto anualmente.

Éste es un ejemplo de los actuales llamados constantes que se dan desde las Ciencias de la Salud a cada una de las diversas disciplinas que componen nuestros saberes contemporáneos. El llamado surge en un contexto específico: México, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es uno de los países más violentos del mundo. La violencia cotidiana que nos azota constantemente tiene diversas caras, diversas facetas, diversos espacios y tiempos. Ante tal situación surge la tentación de comprenderla, erradicarla y detenerla, como vimos en los reportajes anteriores. En la declaración de Mercedes Juan López se afirma implícita y explícitamente que las ciencias, en especial las de la salud, presumen tener los saberes e instrumentos necesarios y eficaces para intervenir a la violencia no sólo en sus consecuencias (físicas, biológicas y sociales), sino también para prevenir su aparición. Lo que se aprecia en las palabras de la ex secretaria de salud de México es una manifestación del deseo de inserción de un discurso de pretensión científica, el de la Salud Pública, a los sistemas y espacios del saber contemporáneo sobre la violencia.

²⁴ Citado en Pérez Silva, Ciro, “Pide Mercedes Juan atender la violencia como enfermedad”, *La Jornada en línea*, (Política), México, Jueves 14 de Noviembre de 2013. (visto el 3 de Octubre de 2014 en <http://www.jornada.unam.mx/2013/11/14/politica/011n1pol>)

²⁵ Idem

Si bien podemos decir que el discurso de la salud, en especial el médico, no era nada ajeno a la violencia, y entonces no debería sorprendernos este llamado, debemos comprender el giro que se está dando dentro de éste: *antes su intervención era curativa; ahora, además de ser curativa, es preventiva*²⁶. A partir de lo que se ha empezado a declarar en diversos foros, coloquios, documentos, etc., la violencia genera costos económicos, políticos y sociales que afectan directamente a la salud de la sociedad mexicana; es por ello que no basta con curar lesiones, vigilar los ambientes susceptibles de agresiones, controlar a los violentos (encerrarlos y medicarlos), importa, ahora, evitar su aparición, pues, como dice Pedro García Olivo, acerca de este tipo de posturas: “en lugar de confinar a los perturbadores, conviene más controlar los factores originarios de la perturbación”²⁷.

Como hemos insistido hasta el momento, el llamado de la Secretaría de Salud en México no ha quedado en el aire. Hoy en día, el llamado de las Ciencias de la Salud ha *interpelado* a diversas disciplinas e instituciones, tanto estatales como autónomas (ONG), tanto policiales como pedagógicas, para poner atención a los conocimientos que ella enuncia como verdades en diversas materias y objetos de estudio. Todo lo anterior se da en un contexto donde la salud y la vida son dos de los principales motores de movimientos políticos, sociales y educativos, pues, como habíamos dicho, sobre estos pilares se pretende construir la nueva utopía de nuestros tiempos: la utopía de la salud perfecta²⁸. Ahora bien, ¿cuál es la importancia que se le da a la salud y a la vida en nuestro presente? ¿Cómo esa importancia logra articular diversos sectores y disciplinas? ¿Cómo podemos ejemplificar dicha importancia, o bien, cómo se materializa? Pasaremos a responder estas preguntas.

Partimos de algo concreto: La salud es parte de los significantes que, en nuestro presente, ordenan y constituyen nuestra realidad. Nadie es ajeno a las siguientes frases: “*Salud es Belleza*” (publicidad de cosméticos), “*Por salud,*

²⁶ Dentro del segundo y tercer capítulo veremos cómo fue posible este giro al realizar un análisis de las distintas figuras de poder y modelos patológicos del saber (segundo capítulo) con sus respectivas prácticas de exclusión, inclusión y prevención-gestión.

²⁷ García Olivo, Pedro, *El irresponsable*, La linterna sorda, España, 2016, p. 35

²⁸ Más adelante, dentro del segundo capítulo, manejaremos esta afirmación desde la categoría de biopolítica, entendida como un régimen de poder-saber donde se posibilitan y regulan las relaciones en las sociedades, en base a la defensa y control de la vida poblacional.

usa las escaleras” (edificio de posgrado en la UNAM), “Establecimiento comprometido con el medio ambiente y *tu salud*” (baños de un bar), “Una ciudad con *finanzas sanas* es mejor” (publicidad de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público), “Internet para todos, *es salud*” (Campaña del PRI), “*Buena salud* y buen carácter van de la mano”, “*Mente sana* en cuerpo sano”, “escuela como *espacio sano* de aprendizaje”, etc. Todas estas frases nos indican que, como dice Pablo Rodríguez, “la aspiración a la salud perfecta se ha transformado en el imperativo categórico de esta época”²⁹. Nadie tiene bajo sospecha el mandato de estar sano; al contrario, toda persona pareciera que tiene dicho deseo y derecho universal. Nuevamente en palabras de Lucien Sfez, podemos decir que

Se puede criticar a la televisión, tomar distancias de la muy útil internet, pero ¿cómo criticar a la medicina, a los hospitales, a la seguridad social, salvo para pedirles más y mejor? Esto no sería criticarlos, sino apelar a su refuerzo³⁰

Pareciera que hoy en día se ha cumplido la sentencia de Francis Fukuyama: El fin de la historia, por el fin de la ideología. Más allá de que seamos de izquierda, derecha, anarquistas, fascistas, socialistas, etc., la mayoría queremos tener salud y una buena vida. En un abrir y cerrar de ojos, con el gran avance de las tecnologías, *casi todo ha pasado a ser objeto de las ciencias de la salud y la vida* (medicina, bioética, salud pública, biotecnología, etc.) siendo la violencia, hoy en día, un objeto más dentro de su repertorio³¹.

Ver a la violencia como un objeto de estudio científico, dentro de las Ciencias de la Salud, ha sido bien recibido por la población y las instituciones estatales, pues los medios de comunicación, como hemos apreciado dentro de los reportajes de la revista Proceso, han hecho la tarea de difundir el ideal de la salud y el señalamiento de la violencia como algo patológico, pues

En la era de la comunicación todopoderosa, la información sobre los problemas de la salud circula en efecto entre las diferentes culturas,

²⁹ Sfez, Lucien, *Op. Cit.*, p.4.

³⁰ *Ibidem*, p. 15.

³¹ En el capítulo tres se verá como esto se materializa dentro del Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la Organización Mundial de la Salud, OMS.

tendiendo a homogenizar las prácticas particulares, y el virus de la “salud” tiende a convertirse en universal³²

Si bien antes tendíamos a identificar y percibir la violencia desde el punto de vista de ciertas convicciones políticas y sociales (violencia como motor de la historia en el Marxismo, por ejemplo), hoy dichas perspectivas quedan en segundo o tercer plano ante el constante atrincheramiento y sedimentación del deseo de salud en cada uno de los individuos de la población dentro de su lectura sobre la violencia.

No sólo en México, sino a nivel mundial, se ha visto un incremento de preocupación por parte de la población para estar al tanto de qué nuevas enfermedades acosan o ponen en riesgo nuestra salud. Los medios de comunicación, como un excelente aparato ideológico, han contribuido a la “toma de conciencia de los problemas de salud” y a la posible curación o tratamiento que puede tener cada una de ellas. Por ello, se ha vuelto común escuchar en algunos pasillos del metro, universidades y en las calles, personas que dicen: “Han declarado que el jamón es un gran causante de cáncer”, “¿ya te fijaste qué químicos contiene tu comida?”, “El niño pega mucho a sus compañeros, creo que no es normal su actitud, debería ir al psicólogo o médico”, “está mal que tengas ese hábito de vida, deberías ser más saludable”, “¿Te sientes mal, triste, enojada? Deberías ir al doctor”, “fíjate si tu producto contiene gluten”, etc. Todas las frases anteriores son una clara muestra de que la población intenta actuar conforme al “mandato de estar sano”.

Pero ¿cómo se materializa este deseo de salud dentro de la población?, ¿cuáles son estas nuevas conductas que se requieren para “estar sano” en una sociedad llena de riesgos y peligros? Para el Dr. Rafael Álvarez Alva, quien se dedica a la salud pública, podemos ver que la población ha tenido, en estos últimos años, y con el apoyo de los medios de comunicación, algunos cambios de actitud ante su salud. Los cambios, nos dice, pueden resumirse y reflejarse en los siguientes puntos³³:

³² *Ibidem*, p. 54.

³³ *Cfr.*, Álvarez Alva, Rafael, **Salud Pública y Medicina Preventiva**, 2° ed., El manual moderno, México, 1998.

- Ahora la población exige más información; se preocupa no solamente por recuperar la salud y la de los suyos cuando enfermen, sino por conservarla y mejorarla.
- Acepta con facilidad las vacunas para sus hijos. Así se demostró en las campañas de los “Días Nacionales de Vacunación”, participando no solamente como receptora de la medida de salud, sino como promotora de la misma.³⁴
- Reconoce la importancia de vigilar su salud y en especial la de los niños, proporcionándoles, dentro de sus posibilidades, una alimentación higiénica y adecuada.
- Sabe la utilidad de acudir prontamente al médico ante una situación de enfermedad, consciente de que la oportunidad del tratamiento facilita la curación.
- Ha experimentado la tranquilidad que proporciona saber que se encuentra en buenas condiciones de salud mediante un examen médico periódico y los exámenes necesarios de laboratorio.

Cabe reconocer que el incremento de estas “actitudes saludables”, dentro de la población, no se da espontáneamente. Hemos visto, hay que reconocerlo, que el aumento en la esperanza de vida de las personas (dentro de ciertos territorios³⁵), la mejora en la elaboración de diagnósticos que permiten detectar a tiempo algunas enfermedades, la accesibilidad de vacunas o medicamentos en la prevención de posibles contagios, etc., llevan a la creencia de que la ciencia, de mano con la salud, todo lo puede medir, detectar y controlar. Lo anterior genera la exigencia de que exista más investigación científica de todos los problemas que impiden la salud de las poblaciones y, como consecuencia de ello, la legitimación, por parte de esa misma población, de las ciencias que la procuran.

Pero, ¿cómo se refleja esta preocupación por la salud dentro del fenómeno de la violencia? El espacio escolar tiene muestras de los puntos descritos por el

³⁴ Actualmente las vacunas contra el virus H1N1, chingonguya y sika, son las campañas que han demostrado este punto.

³⁵ Hay un incremento en la esperanza de vida de las personas, pero dentro de ciertos territorios y a ciertas poblaciones. No debemos olvidar que existen estados en México, y en diversos países, donde la esperanza de vida, por diversos factores, disminuye.

Dr. Rafael Álvarez, pues, ¿no existe ya un llamado calendario de la salud donde vienen efemérides sobre el tema? (primer punto: exigencia de información), ¿no nos encontramos, como ejemplo de nuestro segundo punto, con constantes campañas sobre los buenos hábitos alimenticios, las buenas conductas y los sitios o especialistas a los cuales hay que acudir en caso de sufrir algún padecimiento (violencia intrafamiliar, abuso o acoso sexual, etc.)?; por igual, se ha visto un incremento de exámenes, test, encuestas, instrumentos de intervención, etc., que detectan el nivel de peligrosidad y/o enfermedad de violencia que habita en nosotros (tercer punto: vigilancia): ¿podría el violentómetro, creado por el Instituto Politécnico Nacional (IPN), ser un instrumento de medición de nuestro nivel de violencia? No es raro encontrarse a gente que mire y comente a sí mismo o a otros, en tono serio o cómico, en qué color de alerta se encuentra en ese momento (cuarto punto: tratamiento oportuno).

Otro ejemplo se dio en la implementación del programa “Mochila Segura”. Esta campaña de intervención apostaba por reducir los niveles de violencia dentro de las escuelas mediante la revisión periódica de las mochilas de los estudiantes, principalmente de nivel secundaria y medio superior, para detectar drogas, armas o cualquier sustancia peligrosa que pusiera en peligro la salud de los educandos y que pudieran ser detonadores de algún conflicto, agresión o violencia dentro del espacio escolar (quinto punto: buenas condiciones). Este tipo de acciones más adelante desembocó en el *Programa Nacional Escuela Segura*, donde una de sus prioridades es la prevención de adicciones en las escuelas como método efectivo para erradicar más la violencia, o bien, lo anterior también se puede ver en *Contra la violencia eduquemos para la paz*, uno de los antecedentes de este programa. Si bien este tipo de campañas han sufrido severas críticas, no debemos dejar de lado que es cada vez mayor su aceptación por parte de la población, pues, como dice Roberto González Villareal,

Quizá algunos lamenten la ferocidad de la revisión o las comisiones de derechos humanos cuestionen la constitucionalidad, pero ha sido legítimo, participan padres de familia, maestros, estudiantes y autoridades. Se ha dicho, incluso, que es una demanda de abajo, “es a petición de los padres

de familia y de los directivos de las escuelas, no es algo que no tenga respaldo.³⁶

Así, tomando como base lo que hemos trabajado en este primer apartado, podemos afirmar que la violencia, a partir del discurso e imaginario de la salud, se ha empezado a construir como una enfermedad que debe ser sorteada, canalizada, redirigida, administrada, pero principalmente prevenida, bajo la supuesta neutralidad que sólo se encuentra en los métodos que habitan dentro del campo científico.

Dentro del siguiente apartado intentaremos analizar de dónde viene esa idea de neutralidad y desinterés científico. Partimos de la idea de que es necesario comprender los argumentos implícitos de los llamados constantes a intervenir y explicar la violencia junto con las Ciencias de la Salud; por ejemplo, si un argumento es que su mirada es científica porque es verdadera y ha sabido responder a ciertas demandas sociales, debemos comprender qué es lo que hace a un saber algo “científico” más allá de la coherencia epistemológica de sus enunciados. No podemos quedarnos con la idea de que es científico algo que en sus enunciados tiene una coherencia que la hace ser lógica y comprobable con la realidad; deberemos ver cuál es el génesis de dichos enunciados en el hombre, donde se encuentra la idea de neutralidad, a través de la razón.

³⁶ González Villareal, Roberto, “Inventario de acciones, programas e iniciativas de gestión de la violencia escolar en México: 1994-2010”, en González Villareal, Roberto; Rivera Ferreiro, Lucía (Coords), **La gestión de la violencia escolar**, Universidad Pedagógica Nacional, México, 2014, p. 45.

1.2.-Cientificismo en las Ciencias de la Salud: Saber, verdad y reconocimiento.

Este trabajo no ofrece un análisis social ni un tratado sobre el contexto político del País Vasco. No pretende analizar las consecuencias de la violencia colectiva más allá de los estrictamente relacionados con el ámbito de la salud. No puede servir, por tanto, de legitimación de postura política alguna. Se trata únicamente de un estudio epidemiológico que busca valorar la asociación entre violencia colectiva y la salud de quienes la padecen.

Itziar Larizgoitia; Isabel Izarzugaza; Iñaki Markez; et. alt.

Las Ciencias de la Salud presumen tener *la mejor vista a los orígenes, consecuencias y soluciones de la violencia*, pues su saber, nos dicen, se relaciona con la naturaleza y la verdad de los objetos; a partir de ello, sienten poseer lo necesario, tal como lo mencionó Mercedes Juan López, para tener el poder y legitimidad sobre otras disciplinas o ciencias. Pero, nos preguntamos junto a Foucault, “¿de dónde sacan ese poder? De la institución judicial, tal vez, pero también del hecho de que funcionan en ella como discursos de verdad, de verdad por su *status* científico, o como discursos formulados, y formulados exclusivamente por personas calificadas, dentro de una institución científica”³⁷

Aquí surge una serie de inquietudes: ¿Qué son las Ciencias de la Salud? ¿De dónde viene su creciente legitimidad y cómo se ha logrado colocar en la posición que hoy ocupa? ¿Por qué y cómo respondemos a sus constantes llamados? (o bien, ¿cómo ese llamado se responde dentro de las pedagogías?) Todas estas preguntas nos plantean la necesidad de irnos adentrando en las condiciones de posibilidad que dan existencia a este tipo de discursos; por igual, a los sentidos que detentan los significados que lo componen y que son asimilados por el discurso pedagógico en sus prácticas diarias (la violencia como algo negativo y/o enfermedad). Así, para tener un orden (que posteriormente será desarrollado tanto en este apartado como en el tercero), podríamos decir que dentro de nuestra primera inquietud nos referimos a la

³⁷ Foucault, Michel, *Los anormales. Curso en el College de France (1974-1975)*, [Traducción de Horacio Pons], 2ª ed., 2ª reimp., F.C.E., México, 2006, p. 19.

pregunta por el saber de la salud; en la segunda, nos interrogamos por su sentido de verdad; y, por último, la tercera inquietud se refiere a cómo y por qué es reconocida en un contexto histórico específico, a través del método que utiliza. Para responder a nuestras interrogantes tendremos que desarrollar de manera breve qué se entiende por Ciencias de la Salud.

Juan Samanja, tomando como referencia a P. Lain Entralgo, da una definición de “Ciencias de la Salud” cuando éste nos dice:

[Las Ciencias de la Salud se pueden definir como] “el conjunto de los sistemas de saberes teóricos y prácticos que han ido siendo adoptado en la historia para la curación de los seres enfermos o para preservar la salud de los sanos”³⁸

Esta cita breve nos dice más de lo que menciona explícitamente. A primera vista se muestra que *hay una necesidad de producir y sistematizar saberes, y diversos conocimientos, que regulen nuestra actividad mental y práctica con el fin de conseguir fines deseados*: curación de la enfermedad y preservación de la salud. Sin embargo, para complejizar este primer acercamiento, debemos dividir las palabras de P. Lain en tres ejes fundamentales que nos permitirán acercarnos a una propuesta de abordaje que nos ayude a desmontar toda la estructura que se encuentra implícita dentro de esta definición y que, posteriormente, nos llevará a la noción de universalidad como centro de cada una de ellas (tercer apartado). Las tesis son las siguientes:

- 1.-Hay un conjunto de sistemas de *saberes teóricos y prácticos* dirigido a la salud y enfermedad (interrogante por el saber)
- 2.-*La adopción sociohistórica* de estos saberes teóricos y prácticos (interrogante sobre el reconocimiento-legitimidad de su método)
- 3.-*La finalidad* de estos saberes en las sociedades a través de la historia (interrogante sobre la verdad)

Para Foucault, fundamental en todo el desarrollo de esta tesis, “hay que establecer, pues, el juego entre estas tres nociones: saber, verdad,

³⁸Samaja, Juan, *Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*, Lugar, Argentina, 2004, p. 26.

reconocimiento”³⁹. La primera se refiere a cómo es que surge la necesidad de un saber de la salud, es decir, no podemos asimilar que sólo existan saberes teóricos y prácticos, sino que debemos comprender, primeramente, cómo es que surge el deseo por producirlos con un objeto de estudio específico y qué se entiende por la noción de saber. La segunda intenta enfocarse en cómo es que históricamente algunos saberes se legitiman, o sea, cómo es que éstos devienen modelos científicos que, posteriormente, darán pie a diversos discursos señalando su reconocimiento o su exclusión dentro de un campo de enunciados. Por último, la tercera, mucho más articulada a la anterior, cuestiona cómo es que de esa necesidad y legitimidad se construye un campo de verdad en su relación con la realidad y la universalidad de cada uno de los enunciados de los diversos discursos sobre un objeto. Cada uno de estos elementos nos permitirá entender cómo es que hay ciertos saberes que se muestran “neutrales” y/o “pertinentes” y cómo dicha condición les dan una legitimidad dentro de ciertas sociedades.

Para empezar a responder a nuestra primera inquietud (interrogante por el saber), y conocer mejor la relación que establece con las otras dos, debemos poner una cita de Aristóteles⁴⁰ que trabaja Foucault en su curso *Lecciones sobre la voluntad de saber*⁴¹. Trabajar esta cita, como lo hace el pensador francés, nos ayudará a dismantelar parte de la maquinaria occidental desde la que se construye la idea de neutralidad y universalidad de la ciencia, que aún perdura dentro de las llamadas Ciencias de la Salud.

Foucault nos menciona que Aristóteles, dentro de su libro *Metafísica*, dice lo siguiente:

³⁹Foucault, Michel, *Lecciones sobre la voluntad de saber*, [Traducción de Horacio Pons], F.C.E., Argentina, 2012, p. 19.

⁴⁰ Para muchos Aristóteles es una referencia obligada en el entendimiento de cómo se ha construido históricamente las ciencias occidentales. Si bien en el siglo XVII, bajo el liderazgo de Francis Bacon y René Descartes, el modelo aristotélico de ciencia sufrió varias críticas que lo llevaron a un territorio un poco marginal, ante la llamada ciencia moderna, no obstante, muchas de las características aristotélicas habitan dentro de esa nueva ciencia y que continúan en el presente. Las principales son: Universalidad y Verdad (adecuación enunciados-realidad).

⁴¹ Hemos decidido no abordar directamente el texto *Metafísica* de Aristóteles, debido a que la traducción es distinta tanto en la editorial Gredos, en la de Porrúa, F.C.E., etc. Dado que no nos interesa hacer una discusión filológica, que esta fuera de nuestro alcance, de cada una de las palabras, hemos optado por respetar la traducción que maneja Foucault, y su traductor Horacio Pons, dentro de su curso.

Todos los hombres tienen, por naturaleza, el deseo de conocer; el placer causado por las sensaciones es la prueba de ello, puesto que, aun al margen de su utilidad, nos complacen por sí mismas, y las sensaciones visuales por encima de todas las otras.

Para Foucault, el filósofo estagirita menciona que *existe un deseo*⁴² *que se refiere al saber universal de las cosas*; por igual, que *ese deseo está en todos los hombres*⁴³; por último, *ese deseo es dado por la naturaleza*. Para poder justificar estas afirmaciones, Aristóteles da una *prueba* diciendo que hay un placer sensitivo en el acto mismo del deseo y del conocimiento, dicho placer se encuentra, principalmente, en el visual (que hace referencia directa a lo teórico: *theoria=contemplación de algo*). Un hombre siente deseo de conocer cuando éstos le proporcionan un placer más allá de la utilidad o el interés, es decir, cuando le acercan a la contemplación de la verdad del ser de las cosas (condición de la felicidad).

El placer que habla este filósofo, y que se debería encontrar en los científicos y filósofos, no es un placer animal, un hedonismo vulgar, sino el placer de cumplir nuestra obligación con algo y alguien, es decir, nuestra obligación (ética, política y ontológica) como *animales pensantes*. No se trata de sentir placer corporal como fin último, se trata de conocer lo que nos rodea y, en ese proceso de conocimiento, sentir la sensación de “mostrarle el apego que se le debe, darle buena gana lo que corresponde de derecho, y estar satisfechos con esa otra cosa, reconocer que ha cumplido su obligación con nosotros. La *ἀγάπησις* designa la satisfacción del orden. El agrado con que recibimos algo que nos place”⁴⁴. Muestra de lo anterior es la gran cantidad de científicos que en su momento rompieron con las reglas de pensamiento imperantes en su época, aún bajo los peligros morales, políticos y sociales, que implicaba sus investigaciones en nombre de la ciencia, es decir, del conocimiento verdadero.

La mayoría de los investigadores científicos siempre han presumido tener una gran satisfacción en los avances de sus investigaciones (como se apreciará en

⁴² En otras traducciones en vez de “deseo” ponen “amor”.

⁴³ Aunque más adelante veremos que no cualquier hombre, según Aristóteles, tiene dicha capacidad

⁴⁴ *Ibidem*, p. 23.

el tercer capítulo con Gary Slutkin)⁴⁵, pero, pregunta Foucault, ¿en qué sentido la sensación y el placer propio son un ejemplo satisfactorio del deseo natural de conocer? Si aceptamos que tenemos sensaciones de placer, y esto nos provoca un deseo de conocer (una satisfacción de lo que nos corresponde), aún no comprendemos cómo es que la sensación y el placer se relaciona con el conocimiento. Para el francés hay que probar tres cosas:

-que la sensación es en efecto un conocimiento;

-que la sensación se acompaña de placer, y

-que el placer que se obtiene con ella está ligado a lo que hace de la sensación un conocimiento.

Todas estas explicaciones no son trabajadas en el texto "*Metafísica*" de Aristóteles, pero sí en sus demás obras. La primera (la sensación es en efecto un conocimiento), la encontramos en los textos del *De anima* donde dice que *toda sensación es una actividad* y que ésta debe comprenderse como *la actualización de la cualidad de algo* (la sensación es el acto del conocimiento cualitativo); la segunda (la sensación se acompaña en efecto de placer) se encuentra en *Ética a Nicómaco*, aquí se expresa que *el placer no debe considerarse lo mismo que la actividad*, es decir, hay actividades que no necesariamente son placenteras, pero *toda actividad es acompañada de placer cuando ésta se despliega como es debido*; la última (el placer de la sensación es generado por lo que ésta es conocimiento), tiene dos justificaciones, según Foucault: una implícita (en la *Ética a Nicómaco*) y la otra explícita (en la *Metafísica*)

a)

implícita.- Para Aristóteles el placer es confuso pues depende de los estados "saludables" o "enfermizos" del cuerpo y alma. Si uno está enfermo, lo agradable sería curarse del mal o cualquier otra distracción, pero mientras uno esté sano desearíamos otras cosas no fueran algo que ya poseemos y podríamos ver las cosas que "realmente importan".

⁴⁵ En el tercer capítulo, en específico dentro de nuestro tercer apartado, veremos como un científico de la Salud Pública llamado Gary Slutkin muestra una gran satisfacción por el trabajo que ha hecho tanto en las enfermedades (Malaria, por ejemplo) como en la violencia como enfermedad.

Según Aristóteles, en palabras de Foucault, “sólo las cosas agradables para las personas sanas son verdaderamente agradables, sólo ellas procuran placeres verdaderos, porque sólo tales sensaciones actualizan las cualidades reales del objeto. El placer está ligado a la verdad misma del conocimiento”⁴⁶.

- b) E
xplicita.- Es la consecuencia de la implícita: sólo hay un estado, el sano y/o racional, que da a conocer más que los otros y, junto con el sentido de la vista, es el que procura mayor placer.

¿Qué es lo que nos dicen las dos justificaciones anteriores junto con los demás puntos? Que si bien todos los hombres tenemos por naturaleza el deseo de conocer, no cualquiera puede tener el conocimiento verdadero de las cosas y, como consecuencia, el poder sobre ellas⁴⁷. Si se quiere conocer la naturaleza de los objetos se requiere de cierto estado de ánimo (Aristóteles le llamaría virtud, que sería el justo medio) y de ciertas disposiciones físicas. Para ser un buen animal pensante, el hombre deberá estar en un buen estado de salud ya que si tiene algunas perturbaciones físicas o mentales su mirada (como la principal sensación) a las cosas estará distorsionada por las demandas de ciertos placeres que no tienen nada que ver con la satisfacción que produce el conocimiento de la verdad. Aquí nos encontramos con las características que deben cumplir cada una de las personas calificadas que formulan los discursos de verdad, con sus respectivas prácticas y modos de intervención, es decir, los especialistas.

A partir de lo anterior, Aristóteles va distinguiendo diferentes grados progresivos en el conocimiento y búsqueda de la verdad:

1. S
sensación

⁴⁶ *Ibidem*, p. 24.

⁴⁷ Aquí se muestra una explicación de la frase “conocer-saber es poder”. Lo anterior lo interpretamos en el sentido de que quien tiene los conocimientos y saberes de cada una de las cosas, tiene la legitimidad de ejercicio del poder sobre ellas. Este punto se desarrollará de mejor manera en el segundo capítulo, donde veremos como hay una coexistencia y legitimidad entre figuras del poder junto con los modelos del saber.

- | | | |
|----|------------|---|
| 2. | xperiencia | E |
| 3. | rte | A |
| 4. | iencia | C |

Si bien hemos dicho que la sensación es la actualización de las cualidades de cada uno de los objetos, debemos distinguir el tipo de sensación que le caracteriza al animal pensante (al humano). Todos los animales tienen sensación, algunos ocupan unas más que otras; sin embargo, el animal pensante, a la mano de su principal sensación (la mirada), tiene la capacidad de que cada una de las actualizaciones de los objetos queden registradas (memorizadas) en la mente. A partir de la memoria, junto con el estado de salud del que hemos hablado, el animal pensante es el más inteligente de todas las demás criaturas vivientes, pues “una multitud de recuerdos del mismo asunto acaban por constituir la fuerza de una única experiencia”⁴⁸ que se requiere para acercarse al conocimiento de los objetos. La inteligencia del animal pensante radica en que la memoria le permite tener experiencia (entendida como el recuerdo de casos particulares semejantes que nos llevan a actuar de modo casi igual ante situaciones parecidas) de cada uno de los objetos o fenómenos que se le presenta y, a partir de ello, puede sacar la idea general de las constantes repeticiones de cada uno de los registros (actualización) de los objetos. Así es que se logra ir avanzando, dentro de la escala aristotélica, en el conocimiento proporcionado por la sensación.

Ya dado el paso de la sensación a la experiencia es que nos encontramos en el nivel del arte. Para Aristóteles, “El arte, a su vez, se genera cuando a partir de múltiples percepciones de la experiencia resulta una única idea general acerca de los casos semejantes”⁴⁹. Si bien la sensación daba pie a la experiencia, ocasionando el registro de múltiples percepciones de casos individuales, el arte proporciona la percepción de los casos generales (lo que hay de universal en cada uno de los casos) y el porqué de estos: “Efectivamente, los hombres de

⁴⁸ Aristóteles, *Metafísica*, [Traducción de Tomás Calvo Martínez], Gredos, España, 2016, p.72. Utilizando el formato de las páginas canónicas sería: I, 980b 25. Donde I es el libro y 980b 25 la página canónica.

⁴⁹ *Idem.* (I, 981a 5)

experiencia saben el hecho, pero no el porqué, mientras que los otros conocen el porqué, la causa.”⁵⁰ No sólo se trata de tener la actualización de los objetos (sensación), tampoco quedarnos solamente con el registro de cada caso (experiencia), ni con la idea general de cada registro (arte), sino que se trata de ir a las causas de cada uno de los objetos (ciencia) y las relaciones que tienen entre sí.

Para Aristóteles el conocimiento de las causas es la sabiduría contemplativa. El sabio, que en nuestro presente es el científico especialista, se comprende bajo las siguientes ideas:

En primer lugar, solemos opinar que el sabio sabe todas las cosas en la medida de lo posible, sin tener, desde luego, ciencia de cada una de ellas en particular. Además consideramos sabio a aquel que es capaz de tener conocimiento de las cosas difíciles, las que no son fáciles de conocer para el hombre (en efecto, el conocimiento sensible es común a todos y, por tanto es fácil y nada tiene de sabiduría). Además, y respecto a todas las ciencias, que es más sabio el que es más exacto en el conocimiento de las causas y más capaz de enseñarlas. Y que, de las ciencias, aquella que se escoge por sí misma y por amor al conocimiento es sabiduría en mayor grado que la que escoge por sus efectos. Y que la más dominante es sabiduría en mayor grado que la subordinada: que, desde luego, no corresponde al sabio recibir órdenes, sino darlas, ni obedecer a otro, sino a él quien es menos sabio (...) el saberlo todo ha de darse necesariamente en quien posee en grado sumo la ciencia universal (éste, en efecto, conoce en cierto modo todas las cosas)”⁵¹

Todo este desarrollo aristotélico nos muestra el esquema de la maquinaria occidental desde la que se ha construido la idea de ciencia y desde la que se justifica el poder de intervención sobre las cosas, incluyendo a las poblaciones, como veremos más adelante.

¿Cómo todo lo anterior se muestra en nuestro tema de interés? En el hecho de que, para la mayoría de la gente (imaginario social), el procedimiento científico es el único verdadero y legítimo. Los científicos, se dice, tienen la mirada libre (en palabras de Aristóteles: mirada sana) de todo prejuicio (enfermedad o ideología: doxa) que pueda impedir el estudio de todas las leyes (obtenidas por la experiencia, el arte y la ciencia: episteme), tanto naturales como sociales,

⁵⁰*Idem. (1, 981 30)*

⁵¹*Ibidem. (2, 982a 5-20)*

que rigen cada uno de los acontecimientos y fenómenos que nos rodean. A partir de lo anterior, nos queda más claro cómo es que el llamado de las Ciencias de la Salud ha tenido un recibimiento enorme. La idea de la construcción de saberes con una neutralidad, algo que supuestamente carece el campo de investigación sobre la violencia, se debe a que implícitamente pensamos, desde los tiempos de Aristóteles y como más adelante lo seguiremos desarrollando, que el conocimiento debe ser desinteresado, más allá de su utilidad y comprometidos con la verdadera naturaleza de nuestros objetos, pues, como animales pensantes, tenemos la obligación y la capacidad de conocer nuestro entorno y los fenómenos que nos rodean (episteme) más allá de nuestros gustos ideológicos (doxa). Aquí la figura del científico, en este caso del médico, incluso del pedagogo, como un héroe en búsqueda de la verdad y el bien social tiene su génesis.

Las ciencias son pensadas como los diferentes caminos que desembocarán en la construcción de la utopía perfecta, la utopía de la salud. Así, la violencia, como fenómeno que impide la salud y demandas sociales, se va concibiendo como un objeto de estudio con leyes que pueden ser medidas, explicadas y controladas (mediante un conocimiento progresivo), pues, como dicen las palabras de un científico: “Las ciencias buscan conocer la naturaleza profunda de los fenómenos y procesos de la realidad con el propósito de actuar sobre ellos y ajustar su curso a las necesidades sociales”⁵²; por lo que, “En definitiva, ningún estudio epidemiológico sobre la violencia tendrá perspectiva científica, a menos que parta del reconocimiento de que está inevitablemente regida por leyes sociales objetivas”⁵³

Resumamos: Las Ciencias de la Salud hacen un llamado a las diversas disciplinas sobre cómo abordar y erradicar el problema de la violencia. Dicho llamado presume tener un sustento científico que le da cierta legitimidad para hacer la invitación y para que sea respondida. Si tiene el estatuto científico, se debe a que las Ciencias de la Salud poseen *un conjunto de sistemas de saberes teóricos y prácticos cuya finalidad es la preservación de la salud y la*

⁵²Campaña, Arturo, “Hacia una epidemiología no hegemónica de la violencia”, en Betancourt, Oscar; et. alt., *Reproducción social y salud. La lucha por la vida y la salud en la era de las revoluciones conservadoras*, Universidad de Guadalajara, México, 1991, p. 230.

⁵³*Ibidem*, p.216.

curación de las enfermedades (donde la violencia es una de ellas). Sin embargo, a partir de esto, surgió la duda de cómo es que podemos entender qué es el saber, y cómo estos saberes se autolegitiman históricamente en su relación con la verdad; es decir, ¿por qué surge la necesidad de un saber?, ¿cómo de esa necesidad se construye toda una “maquinaria de la verdad científica”? Para responder estas preguntas nos remitimos a Aristóteles. Para este pensador tenemos la necesidad conocer por que está inscrito, de manera universal, en nuestra naturaleza. Prueba de ello es el placer que sentimos cuando tenemos, primeramente, un conocimiento sensible de las cosas para, posteriormente, tener un conocimiento contemplativo de éstas a través de la experiencia, el arte y la ciencia. Solamente estando en condiciones y estados favorables, nuestra actividad sensitiva puede extraer las cualidades de los objetos de manera verdadera; para lograrlo debe valerse una vista despejada, neutra, que pueda sintetizar las cualidades del objeto en una unidad estable.

A partir de lo anterior, nos topamos con toda una tradición que enmarca a la ciencia como aquella capacidad humana (como decía Aristóteles) de conocer y actualizar las cualidades de los objetos; todo con el fin de proporcionar las verdades “profundas” de éstos, más allá del interés o distorsión ideológica que podamos tener desde sensaciones espontáneas. Pero ¿hasta qué punto las ciencias tienen una mirada neutral?, ¿cómo podríamos comprender la universalidad de sus métodos y enunciados (verdaderos)?, ¿cómo es que las Ciencias de la Salud, aparte de lo visto anteriormente, han logrado consolidarse como la disciplina por excelencia en el tratamiento, curación y prevención de la violencia? Para contestar estas preguntas tendremos que referirnos a la noción de universalidad.

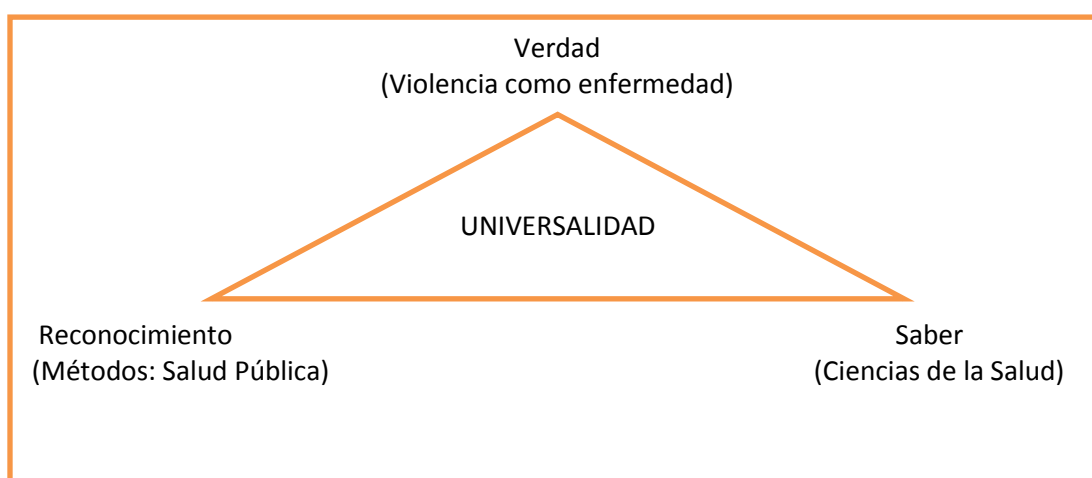
1.3.- Problemas de la Universalidad: Concepción Antigua, Cristiana y Racionalista sobre la violencia

En los apartados anteriores hemos trabajado cómo la afirmación *la violencia como enfermedad* ha estado apareciendo de manera más frecuente en las últimas dos décadas en distintos espacios académicos y gubernamentales, dentro del territorio mexicano y mundial. A partir de la importancia que le damos a la salud y a la vida (utopía de la salud perfecta), vimos cómo las

ciencias que se encargan de éstas han estado inmiscuyéndose de manera más activa dentro del campo de la investigación sobre la violencia, haciendo más sólida dicha afirmación, y teniendo consecuencias en cómo la percibimos y la intervenimos en distintas disciplinas y sectores de la sociedad.

Con todo lo anterior, fue necesario definir las Ciencias de la Salud para, a partir de ahí, hacer un análisis de éstas bajo los siguientes ejes: Saber, Reconocimiento y Verdad. El primero nos remitió, bajo una lectura foucaultiana de Aristóteles, a que el saber tiene que ver con la actualización de las cualidades de los objetos (la violencia en sus diferentes expresiones) que se investigan, a través de su contemplación e indagación desinteresada; dentro de la segunda, pudimos ver que solamente a través de ciertos procedimientos necesarios de la sensibilidad (métodos), y por medio de un estado de salud mental y físico, las verdades (cualidades objetivas) de las cosas, nuestro tercer punto, se nos revelan.

Partiendo de dicha triada nos enfocamos e intentamos hacer explícito que, tanto los enunciados que emergen de los saberes teóricos y prácticos, como los métodos utilizados por los cuales se reconoce la verdad de éstos y las finalidades que se persigue (curación de los enfermos y preservación de la salud), los une la idea de universalidad, como lo muestra el siguiente esquema:



En pocas palabras: ¿Qué es lo que nos dice este esquema a nuestro tema? Primeramente, que dentro del ángulo del saber encontramos todo un conjunto de teorías, prácticas y fórmulas, es decir, un sistema de positividad que son la base y sustento universal de la verdad, o sea, de la violencia como enfermedad. Si partimos de la idea de que el saber es donde se espacializan los códigos fundamentales de una cultura, podemos decir que

El orden del saber no es una cosa en medio de otras. Es más bien aquello que permite que toda cosa aparezca en sus relaciones coherentes. Por eso, Foucault lo llama la mesa, el espacio de distribución o incluso el suelo epistemológico.⁵⁴

Dentro del espacio del saber es que surge cada una de las diversas disciplinas que componen al pensamiento humano. No solo forman al pensamiento, también es lo que hace posible la aparición de los objetos de estudio, las preguntas de indagación, nuestras dudas y curiosidades epistemológicas. Las Ciencias de la Salud se nos presentan, en nuestra investigación, como ese espacio, emanado históricamente dentro del saber, donde mediante las relaciones coherentes de sus saberes se ha hecho posible la afirmación violencia como enfermedad (cuarto apartado).

Ahora bien, dentro del ángulo del reconocimiento encontramos la validez universal del método y de los procesos que el saber, en este caso las Ciencias de la Salud, han realizado para la construcción de sus objetos de estudio y de sus afirmaciones. Colocamos a la Salud Pública como la disciplina que en nuestro presente tiene los procesos de indagación, con tendencia universal, para la prevención e intervención de la violencia mediante su método epidemiológico. Por último, dentro del ángulo de la verdad nos encontramos con la afirmación de la violencia como enfermedad, sustentada por los dos ángulos anteriores, como la verdad sobre la génesis, desarrollo y consecuencias de la esencia de la violencia; o sea, bajo esta mirada, no hay una violencia diferente en cada disciplina: una violencia en lo jurídico, una violencia en lo económico, en lo pedagógico, etc., sino que se cree que éstos no son más que efecto de una sola violencia universal, una sola enfermedad.

⁵⁴ Sardinha, Diogo, *Orden y tiempo en la filosofía de Foucault*, [Traducción de Martha Pulido], Universidad de Antioquia, Colombia, 2014, p. 43

Lo que cabe ahora preguntarnos sobre lo anterior sería: Cuando decimos que se está en una búsqueda de la universalidad de métodos y de las verdades, ¿a qué nos referimos con universalidad?, ¿qué es ésta?, ¿cuál sería nuestra postura al respecto?, ¿qué otro tipo de universalidad propondríamos para demostrar que no hay un saber, método o verdad, sin ideología o con características políticas?, ¿cómo todo lo anterior nos ayudaría a comprender el poder que tiene la Salud Pública dentro de la idea de la violencia en nuestro país? Así, podemos ver que las interrogantes por el saber, la verdad y el reconocimiento, nos llevó al problema de la universalidad que habita en ellos.

Respondamos, primeramente, a la pregunta sobre qué es la Universalidad. Partiendo de su definición etimológica, proporcionada por Mauricio Beuchot, dentro de su libro *El problema de los universales*, podemos entender la universalidad del siguiente modo:

La palabra castellana “universal” viene del latín “*universalis*”, “*universale*”, que es un derivado del adjetivo “*universus*”, “*universum*”, y cuyo neutro plural “*universalia*” traduce el vocablo griego “*τό όλον*” (todas las cosas) o también “*οί όλον*” (todo, totalidad), tomando el rango de sustitutivo. Como “*universus*” parece estar de “*unus*” y “*versus*”, se ha hecho a “*universalia*” constar de “*unus*”, “*versus*” y “*alia*” (“*unus versus alia*” significa “uno hacia los demás”, esto es, la relación de lo uno hacia lo múltiple)⁵⁵

La universalidad tendría que ver con un ente (idea o materia) unificador de la diversidad y multiplicidad de cosas que habitan dentro de su totalidad. Cada uno de los diferentes elementos que son expresión del ente universal queda relegado a un segundo plano, pues su importancia, dentro de la jerarquía de la totalidad, está subordinada a la prioridad de la verdadera causa de éstas. La idea de universalidad nos ayuda a referirnos al origen o destino de todas las cosas que son pensables para el intelecto humano (saber) y que constituyen lo que pensamos como realidad (de la cual emanan fenómenos como la violencia).

Para este mismo autor, la universalidad se aplica a diferentes problemas de la realidad y por lo tanto a distintos niveles del saber (disciplinas)⁵⁶. Los

⁵⁵ Beuchot, Mauricio, *El problema de los universales*, UNAM; Facultad de Filosofía y Letras, México, p. 15

⁵⁶ Cfr. *Idem*.

principales problemas podemos resumirlos, y relacionarlos con las interrogantes del segundo apartado, del siguiente modo⁵⁷:

Problema Cosmológico	Interrogante por la Verdad
Problema ontológico	
Problema Psicológico-epistémico	Interrogante por el Reconocimiento
Problema Lógico	Interrogante por el Saber

El primero se centra “en la búsqueda del modo como forman unidad los diferentes entes físicos y se encuentra en ellos el elemento de universalidad”⁵⁸ Dentro de este problema es que podemos preguntarnos sobre la relación o función de la violencia dentro de la totalidad de las cosas; es decir, dentro de esta interrogante es que partimos de premisas donde la violencia podría cumplir una función (in)evitable en la realización de las diversas manifestaciones de la Totalidad, o bien, por igual, tan sólo un fenómeno, error o atributo de algo que la sobrepasa.

Lo anterior viene relacionado con el segundo punto (lo ontológico). En tanto que se busca la (in)necesidad de la violencia en relación con cada uno de los elementos del Todo, o lo humano, necesariamente se cae en una pregunta sobre el origen de ésta. Si ha de cumplir una función, o todo lo contrario, debemos cuestionarnos de donde emergen o nacen sus diferentes manifestaciones; es decir, estamos ante un problema de carácter ontológico que “versa sobre el status entitativo del universal, esto es, el tipo de esencia ” [substancia, espíritu o accidente] que le compete para existir”⁵⁹ ¿No constantemente nos preguntamos cuál es el origen de la violencia? Siendo las respuestas más comunes las siguientes: La violencia como algo esencial en la

⁵⁷Cada uno de estos cinco problemas, dice Beuchot, dentro del mismo libro, “coinciden y aparecen de modo unitario y simultáneo (...) pueden separarse analíticamente, y disponerse en cierta jerarquía u ordenación natural”⁵⁷, por lo cual los presentamos de manera separada.

⁵⁸Beuchot, Mauricio, *Op. Cit., El problema de los universales..., p-5*

⁵⁹*Idem*

naturaleza política del mundo (Cesario Morales)⁶⁰, la violencia como lo que nos constituye como humanos a través del potencial agresivo (algo negativo) y/o creativo (algo positivo) del ser vivo (Geroges Sorel)⁶¹, la violencia como algo externo a la naturaleza del hombre y de su mundo (Rousseau)⁶², la violencia como un ente (llamado enfermedad) que debe ser prevenido y curado (OMS)⁶³.

Las respuestas anteriores nos llevan a los problemas lógicos y psicológico-epistemológicos. Para Beuchot, “El problema psicológico-epistemológico se dirige a la manera en que el intelecto llega al conocimiento de lo universal a partir de los entes particulares y sensibles (problema de la abstracción), o bien de manera directa, sin necesidad de lo sensible (problema de la intuición)”⁶⁴ Mientras que el lógico “recae sobre el uso sujetal o predicativo del universal (sobre el uso del universal como sujeto o predicado) en los esquemas operativos del discurso lógico; está en relación con los factores cuantificacionales”⁶⁵. Lo que nos muestran ambos problemas tiene que ver con la manera en cómo podemos acceder a lo universal, es decir, cuáles métodos o implicaciones psico-sensitivas se ponen en juego y nos posibilitan la relación (in)directa con la esencia de todas las cosas dentro de un discurso lógico, coherente y progresivo, que se adecúa a la verdad de éstas.

A lo largo de la historia del pensamiento sobre lo universal, y basados desde la mayoría de los supuestos aristotélicos, se han presentado diversas respuestas donde un problema u otro juegan una mayor prioridad, pero sin dejar de lado los demás. Ahora bien, ¿cuáles serían las diferentes concepciones al problema del universal, o bien, de los universales? A partir de esas respuestas, ¿cómo se pensó, de manera general, el fenómeno de la violencia en cada uno de ellas?; ¿cuál sería la idea de universalidad que se maneja dentro de las Ciencias de la Salud, o bien, dentro de la disciplina de la Salud Pública?; ¿Qué otra noción de universalidad es posible proponer para desmenuzar las lógicas que la

⁶⁰ Cfr., Morales, Cesario, “La violencia es política”, en Casas, Armando; Flores Farfán, Leticia (coords), **Relatos sobre la violencia. Acercamientos desde la filosofía, la literatura y el cine**, UNAM; Facultad de Filosofía y Letras, México, 2013.

⁶¹ Cfr. Sorel, Georges, **Reflexiones sobre la violencia**, (Traducción de Florentino Trapero). Alianza Editorial, España, 2005.

⁶² Rousseau, Juan Jacobo, **Emilio o de la educación**, (sin Traductor), Porrúa Editorial, México, 2005.

⁶³ Cfr., OMS, **Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud**,

⁶⁴ Beuchot, Mauricio, *Op. Cit.*, **El problema de los universales, p. 5**

⁶⁵ Idem

componen? Para intentar responder estas preguntas nos remitiremos al trabajo de Ernesto Laclau sobre la universalidad y, como consecuencia de esto, la hegemonía.

Partiendo de lo dicho por Ernesto Laclau, dentro de su texto titulado *Emancipación y Diferencia*, podemos distinguir tres formas occidentales en las que se ha entendido la universalidad con su respectiva relación con la particularidad, dentro del pensamiento occidental:

1. Clásica
2. Cristiana
3. Racionalista

Dentro de la primera nos encontramos principalmente con el pensamiento griego que “concibe lo universal como un polo que puede ser completamente captado y expresado por la razón”⁶⁶. Los problemas onto-cosmológicos se enfocan en la afirmación de que hay un ente y/o verdad que es universal que forma parte o es independiente, hasta cierto punto, de la realidad que nos rodea. El acceso a esta verdad, problemas lógico y psico-epistémico, deberá hacerse partiendo (Aristóteles: vista) o renunciando (Platón: psique) a la sensibilidad corporal que, mediante el uso de la razón (logos), nos (im)posibilitará el acceso a la esencia de las cosas. Así, el problema de la violencia se debe a la corrupción e ignorancia del hombre en su relación con los demás y las cosas. ¿No Platón, a través de la voz de Sócrates, decía que no existen seres maliciosos, sino hombres ignorantes en la ciencia? A lo único que la ignorancia nos lleva es a la acción de malas conductas (entre ellas la violencia), pues al no acceder a las Formas (ideas) universales de las cosas (problema lógico y psíquico-epistémico), es decir, a la belleza armónica (problema cósmico y ontológico), el hombre se degrada en apariencias terrenales y preocupaciones sin sentido⁶⁷.

⁶⁶ Gasché, Rodolphe, “1. ¿Qué tan vacío puede estar el vacío? Acerca del lugar de lo universal”, en Critchley, Simon; Marchart, Oliver (Comp.), *Laclau. Aproximaciones críticas a su obra*, [Traducción de Teresa Arijón], F.C.E., Argentina, 2008, p. 34.

⁶⁷ Esto tendrá consecuencias en las prácticas de poder soberano y saber leproso que se verán en el segundo capítulo.

La segunda concepción, heredera de la primera, considera “lo universal—a lo que sólo podemos acceder mediante una revelación—encarna[da] en una realidad finita y contingente sin tener con ella ninguna conexión racional intrínseca, y obedeciendo a razones que permanecen opacas para el entendimiento humano”⁶⁸. La fe, y no la razón humana (logos), sería la base que principalmente fundamentaría nuestra relación con lo universal, ya sea mediante su revelación (Gracia) o encarnación (Cristo). El problema aquí versaría sobre cómo nombrar a lo universal, bajo la figura de Dios, y cómo comunicar la revelación. Laclau, en su libro *Fundamentos retóricos de la sociedad*, lo expresa mejor diciendo que “[se trata de indicar que] una distorsión del lenguaje que la despoja de toda función representativa es el camino para señalar algo que está más allá de toda representación”⁶⁹. ¿No fueron principalmente los místicos aquellos que pensaron la confrontación de dos requerimientos contradictorios como son el mantenimiento del carácter inefable de la experiencia de lo divino (problema ontológico y cosmológico) y la necesidad de hacer visible, por el lenguaje, esa experiencia (Lógico y psico-epistémico)?

Una de las inquietudes principales que se mostraba en cada uno de los pensadores de esta concepción era la pregunta sobre el papel que jugaba el hombre en “el proyecto divino”. Por ejemplo, para San Agustín, sobre el tema de la violencia y el mal, nos dice que el mal no es algo en sí mismo, es decir, no es un ente o sustancia emanada o creada en lo divino, sino la consecuencia de que el hombre, a través del libre albedrío, se ha privado del Ser Divino, se ha corrompido. Cuando nos negamos a la relación con lo divino (con la fe o conocimiento de ésta) lo único que hacemos es degradarnos dentro de la creación divina. Así, la violencia se nos presenta como la potencial desviación del hombre de la totalidad Divina⁷⁰.

La tercera concepción es la racionalista. Esta noción

que surge con el Iluminismo une la concepción clásica de inteligibilidad de lo universal con la concepción cristiana de su encarnación, radicalmente

⁶⁸ *Idem*

⁶⁹ Laclau, Ernesto, *Los fundamentos retóricos de la sociedad*, F.C.E., Argentina, 2014, p. 53

⁷⁰ Las implicaciones de esto se verá en la figura soberana y, por igual, del modelo de la lepra, en nuestro segundo capítulo.

transformada ahora para posibilitar una conexión racional de absoluta transparencia entre lo universal encarnado y el cuerpo que lo encarna⁷¹

Aquí nos encontramos con la lectura donde una particularidad, la razón, es un universal (se cree que todo hombre tiene uso de razón) que se encarna de diversas maneras tanto individuales como colectivas⁷². Uno de los principales promotores y autores de esta noción la encontramos en la frase kantiana de *sapere aude*, que podemos interpretarlo como un llamado a “valernos de nuestra razón”⁷³. En esta concepción, aún muy presente en nuestro tiempo, se creía que a través de la fuerza de la razón el hombre podía conocer cada uno de los objetos empíricos o ideales que se le presentaran. No obstante, este conocimiento era (im)posible, hasta cierto punto, debido a que la razón nos permite el conocimiento de las cosas a través de ciertas categorías del entendimiento que nos hacían inteligibles los fenómenos de la realidad (problemas lógico y psico-epistémico), pero no nos podía revelar de manera transparente las cosas en sí mismas, es decir, nos impedían acceder al noumeno (problema ontológico y cosmológico). Sin embargo, lo importante para nosotros es que el conocimiento ya no partirá del objeto, sino del sujeto; es decir, el sujeto es aquel que, principalmente mediante categorías, o bien, de números (como posteriormente sería), determinará al objeto y no al revés como sucedía en las concepciones pasadas. La violencia se nos presentará, dependiendo del contexto y del pensador, como una actitud irracional del hombre con las otras personas. El violento es aquel que no hace uso de su razón en la confrontación de sus intereses con el bien común; de hecho, Kant habla de que el hombre la mayor parte de las veces tiende a lo malo en sus acciones. Por igual, como sería en el caso de Rousseau, la violencia sería la consecuencia de las relaciones sociales corruptas que viven fuera de un

⁷¹ Gasché, Rodolphe, *Op. Cit.*, p. 35.

⁷² Un ejemplo de lo colectivo es la noción marxista del proletariado como “el agente privilegiado de la historia” pues en este grupo estará la conciencia histórica, que superaría las limitantes que ha ocasionado el sistema productivo capitalista, y que llevaría a la emancipación y libertad de todas las personas.

⁷³ Antes el llamado se hacía desde el significante *razón*, ahora el llamado, tal como vimos, se da desde el significante *salud*.

contrato social que les permita mediar cada uno de los intereses de sus miembros para procurar y/o limitar la libertad de cada uno con los demás⁷⁴.

Así la idea de Universalidad, con sus respectivos problemas e interrogantes, nos lleva a comprender que el fenómeno de la violencia (su verdad, los saberes que se refieran a ésta y el método reconocido para interpretarla) se interpreta dependiendo de las respuestas (in)conscientes sobre presupuestos ontológicos, cosmológicos, psico-epistémicos y lógicos, de los que parten las diferentes lecturas. Ahora queda por resolver bajo qué presupuestos de una noción de universalidad partiremos para hacer una lectura sobre cómo es que han llegado las Ciencias de la Salud a dominar el campo de la investigación de la violencia.

1.4.- Universalidad-vacía-hegemónica de la Salud Pública en el campo de investigación e intervención sobre la violencia, ¿cómo entra el problema educativo?

Es posible prevenir la violencia y disminuir sus efectos, de la misma manera en que las medidas de salud pública han logrado prevenir y disminuir las complicaciones relacionadas con el embarazo, las lesiones en el lugar de trabajo, las enfermedades infecciosas y las afecciones resultantes del consumo de alimentos y agua contaminada en muchas partes del mundo.

Organización Mundial de la Salud

Cada una de las nociones de universalidad que se han dado a lo largo de la historia occidental se encuentran impregnadas de elementos o caminos que desembocan en afirmaciones metafísicas. Ya sea mediante las Formas, Dios o la Razón, el problema de la violencia se ha interpretado de una manera u otra (algo externo al hombre, algo interno al hombre o algo como parte de la naturaleza) a través de diversos modos de conocimiento. A partir de las críticas a este tipo de posturas, que principalmente emergieron dentro del pensamiento de Martín Heidegger, partiremos de una noción alternativa de lo que

⁷⁴ Esto se verá en la figura del poder disciplinario, bajo el modelo de la peste, que se verá en el segundo capítulo.

entendemos por universalidad⁷⁵. Con todo lo anterior, propondremos más adelante que el fenómeno de la violencia es una construcción significativa bajo un discurso que en un momento dado ha llegado a hegemonizar y a construir la inteligibilidad y realidad de ésta. Todo esto nos llevará a comprender cómo es que las Ciencias de la Salud, a través de la Salud Pública, han podido instalarse como el saber por excelencia que, por medio de sus métodos y fórmulas, han construido la nueva figura histórica de la violencia.

La lectura que propondremos parte de la idea de que “la universalidad no es un presupuesto estático, no es un *a priori* dado, y que debería ser entendida, en cambio, como un proceso o una condición irreductibles a cualesquiera de sus modos determinados de aparición”⁷⁶. En especial, para Ernesto Laclau,

Lo universal es un lugar vacío, un vacío que puede ser llevado únicamente por lo particular, pero que, a través de su misma vacuidad, produce una serie de efectos cruciales en la estructuración [y] desestructuración de las relaciones sociales⁷⁷

Para entender esta afirmación deberemos volver a los problemas de la universalidad y, así, redefinir cada uno de los supuestos e implicaciones que se ponen en juego. Por ejemplo, ¿qué implicaciones y supuestos se encuentran en los problemas ontológicos y cosmológicos (que habitan dentro del interrogante por la verdad) dentro de la afirmación “la universalidad como lugar vacío”? Primeramente, que todos los elementos de la realidad que nos rodea, con sus respectivos fenómenos, no emanan de una Única Causa (lo ontológico), sino que emergen dentro de diversas series de relaciones contingentes (lo cosmológico) que se posibilitan dentro de contextos sociales constituidos por relaciones políticamente significativas.

Contrario a las concepciones de universalidad trabajadas anteriormente

⁷⁵ Cfr. Heidegger, Martin, *Introducción a la metafísica*, [Traducción de Angela Ackermann Pilári], Gedisa, España, 2003; Heidegger, Martín, *El Ser y el tiempo*, [Traducción de José Gaos], 2ª ed., 13ª reimp., F.C.E., México, 2007. Para un resumen y desarrollo de las implicaciones del pensamiento heideggeriano en la filosofía contemporánea Cfr. Marchart, Oliver, *El pensamiento político posfundacional. La diferencia política en Nancy, Lefort, Badiou, Laclau*, [Traducción de Marta Delfina Álvarez], F.C.E., Argentina, 2009.

⁷⁶ Butler, Judith; Laclau, Ernesto; Žižek, Slavoj, “Introducción”, *Contingencia, hegemonía, universalidad. Diálogos contemporáneos en la izquierda*, [Traducción de Cristina Sardoy y Graciela Homs], 2ª ed., F.C.E., Argentina, 2011, p. 10

⁷⁷ Laclau, Ernesto, “Identidad y hegemonía, en *Ibidem*, p. 65.

Para Ernesto Laclau, la universalidad no está asociada ni a un horizonte pre-existente a la política, ni a un sujeto universal, ni a alguna esencia o determinación de la razón, sino que por el contrario, la universalidad siempre es el efecto de prácticas políticas articularias, y precisamente por ello, es siempre universalismo político...⁷⁸

Ahora bien, el modo en que conocemos y posibilitamos dichas emergencias contingentes (fenómenos o entes) se da por la mediación y la capacidad productiva del lenguaje (problemas psicológico-epistémico); no hay percepción o construcción de realidad que no esté posibilitada por un entramado significativo, es decir, por un discurso que indique las relaciones coherentes entre los objetos y sus enunciados, o, como diría Foucault, entre las palabras y las cosas (problema lógico)⁷⁹. Por lo tanto, no hay una inteligibilidad o descripción de lo social que no sea una operación nominal cuyas consecuencias sean materializadas en prácticas, fenómenos u objetos.

La noción de universalidad como vacío se basa en la idea de que cada uno de los problemas, que hemos abordado desde diferentes concepciones, están constituidos por el lenguaje, en específico por el discurso hegemónico. Como decíamos, toda percepción entitativa es una construcción significativa. Así, dentro de esta concepción, la violencia, en sus distintos modos, se nos aparecerá no como un ente metafísico o la emanación de una entidad que la trasciende, sino como un fenómeno o práctica contingente que percibimos a través de ciertas relaciones significativas (discursos) que conforman nuestro pensamiento.

De lo anterior se sigue que la violencia no tiene una esencia universal, a priori, sino que se define históricamente, en situación (en contexto) y que no podemos tener acceso a ella al margen del discurso sino enmarcada en algún sistema de significación⁸⁰

Pero, ¿no todo lo anterior negaría la empiricidad (la existencia física o “real”) de los objetos y prácticas? Rosa Nidia Buenfil dice al respecto: “el carácter discursivo de cualquier práctica u objeto, de ninguna manera niega su

⁷⁸ Villalobos-Ruminott, Sergio, “Presentación”, en Villalobos-Ruminott, Sergio, *Hegemonía y Atagonismo: El imposible fin de lo político. (Conferencias de Ernesto Laclau en Chile, 1997)*, Cuarto Propio, Chile, 2002, p. 24

⁷⁹ Cfr. Foucault, Michel, *Las palabras y las cosas*, 33ªed., [Traducción de Elsa Cecilia Frost], Siglo XXI, México, 2007.

⁸⁰ Buenfil Burgos, Rosa Nidia, *Op. Cit.*, “La violencia escolar: Múltiples implicaciones...”, p. 323.

existencia física (...) una misma empiricidad [como la violencia] puede estar discursivamente construida de diversas formas, dependiendo de la formación discursiva desde la cual se le nombra⁸¹. La violencia (como práctica, fenómeno o ente) puede ser percibida por medio de diversos discursos⁸² que intentarán aprehender las cualidades objetivas de ésta (Interrogante por la verdad), a partir de distintos modelos y procesos de indagación (Interrogante por el reconocimiento: método) que permitan construir enunciados que revelen la esencia de su ser (Interrogante por el Saber), más allá de presupuestos metafísicos o fundacionales (Problemas de la universalidad).

Esto quiere decir que ningún objeto se reduce a una sola placa discursiva de las que lo constituyen, sino que éste estará empapado de diversas perspectivas que lo intentarán aprehender; por ejemplo, a la placa discursiva de lo económico le interesarán los diversos costos que genera o podría producir la violencia; a lo jurídico, le interesarán las consecuencias que podrían llegar a presentarse en las relaciones políticas y los diversos modos de legislarla o castigarla; a lo social, la violencia se le aparecerá como un fenómeno que irrumpe en las relaciones de los individuos dentro de las instituciones que los regulan; a lo pedagógico, le interesará la violencia como un fenómeno (in)visible que obstaculiza o permite los procesos de educación y formación de los sujetos; etc.

Las afirmaciones anteriores pueden ocasionar ciertas interrogantes o incomodidades: Si todo objeto se constituye y se percibe no desde una Única Causa y Discurso Universal, sino desde diversos modos de significarlo, ¿no es esto un relativismo indiferente que impide reconocer algo universal dentro de los objetos?, ¿no caeríamos en un sin sentido de que todo discurso tiene una verdad sobre el objeto?; con ello, ¿no sería un absurdo la idea misma de universalidad? No. El hecho de que diversas placas discursivas edifiquen la estructura lingüística y extra-lingüística del objeto, no quiere decir que ninguna de éstas sea la que encabece la lectura, en un momento dado y bajo ciertas circunstancias, que la mayoría tenemos (in)conscientemente del objeto.

⁸¹ Buenfil Burgos, Rosa Nidia, *Cardenismo. Argumentación y antagonismo*, DIE-CINVESTAV-IPN; CONACYT, México, 1994, p. 9.

⁸² Estos discursos emanan en las dimensiones ontológicas de la realidad, tema abordado en el primer apartado del segundo capítulo.

Por ello, la postura que tomamos sobre la universalidad ayuda a comprender cómo un discurso o saber particular puede llegar a postularse como una lectura que logre convocar y articularse a diversos discursos (no a todos) que componen al objeto. Es decir, se trata de mirar a la universalidad como un proceso de llenado discursivo de un vacío, o sea, como la universalización de una particularidad dentro del entramado de discursos que intentan referirse al objeto en cuestión⁸³.

Ahora bien, como hemos estado insistiendo, dentro de cada uno de los apartados de este capítulo, dentro del campo de investigación sobre la violencia hemos percibido que el discurso que ha empezado a postularse como universal (a través de las Ciencias de la Salud) ha sido la Salud Pública; es decir, la placa discursiva que hoy en día encabeza la comprensión y enunciación del fenómeno de la violencia en México, incluso en varias partes del mundo, se ha estado dando desde los enunciados (Verdad), métodos (Reconocimiento) y posturas (Saber) de esta disciplina, bajo el significante salud. Para entender cómo este saber particular ha llegado a postularse como un universal, dentro del objeto que convoca a esta investigación, será necesario referirnos a la dinámica que la alimenta y la hace posible: La hegemonía.

Para Laclau, “la única universalidad que la sociedad puede lograr es una universalidad *hegemónica*—una universalidad contaminada por la particularidad [de un discurso]”⁸⁴. En tanto lugar vacío, con la potencialidad de ser llenado u ocupado por varias particularidades, la universalidad-vacía no se reduce a la materialización que pueda tener en un modo específico; es decir, si bien la universalidad depende de una particularidad para poder encarnarse bajo un discurso o figura, en un momento dado, ésta es irreducible a ella o a cualquiera de las otras posibilidades que hay para ocupar el puesto. No obstante, cada una de las particularidades depende de la idea universalidad para poder presentarse como tal. De lo anterior se deduce que,

⁸³Esto nos lleva a la conclusión de que todo fenómeno o entidad es un campo de batalla epistemológico donde diversos discursos se enfrentan para postularse como el camino “correcto” y “universal” que hay que seguir para llegar a la esencia de las cosas; en pocas palabras, nos encontramos con una política del significado de los fenómenos, objetos y prácticas, que constituyen la realidad.

⁸⁴Laclau, Ernesto, “Identidad y Hegemonía”, en Butler, Judith; Laclau, Ernesto; Žižek, Slavoj, *Op. Cit.*, p. 58.

Hay hegemonía sólo si la dicotomía universalidad/particularidad es superada; la universalidad sólo existe encarnada en—y subvirtiendo— alguna particularidad, pero, a la inversa, ninguna particularidad puede devenir política sin convertirse en el *locus* de efectos universalizables⁸⁵

Si partimos de la idea de que la Salud Pública es un discurso particular que ha empezado a hegemonizar las lecturas de diversas disciplinas, se debe a que ha podido romper la dicotomía, como comentaba Laclau, y ha devenido una lectura universalizable donde varios de los discursos sobre la violencia pueden encontrar un lugar de participación con diversos modos de intervención⁸⁶. Pero, ¿cómo lo ha logrado? Si tomamos en cuenta que, para Laclau, “la hegemonía de un sector social [en nuestro caso de un discurso o disciplina] particular depende, para su éxito, de que pueda presentar sus objetivos propios como aquellos que hacen posible la realización de los objetivos universales de la comunidad”⁸⁷, podemos decir que las Ciencias de la Salud superaron la dicotomía cuando postularon sus objetivos (la salud) como propios de cada una de las disciplinas y de la sociedad mexicana.

¿No un ejemplo de lo anterior fue visto, dentro de nuestro primer apartado, cuando la Secretaría de Salud en México hizo un llamado a las diversas disciplinas y sectores de la sociedad para que voltearan a ver los avances y propuestas que las Ciencias de la Salud, en especial la Salud Pública, tienen entorno al problema de la violencia? Por igual, si uno de los objetivos de las Ciencias de la Salud es el cuidado de la población, por medio de la preservación de la salud y la curación de las enfermedades, ésta bien puede articularse a los objetivos de las otras disciplinas o sectores de la sociedad; por ejemplo, ¿no se asomaba un aspecto económico, en la declaración de Mercedes Juan López, cuando se hablaba de los costos de la violencia en el PIB mexicano?; ¿no Jesús Mendoza, el sacerdote, nos hablaba de las “enfermedades” que afectaban a las víctimas de violencia en nuestro país y cuya consecuencia recaía en una crisis de fe (a Dios o la vida) por parte de alguna de ellas?; ¿no convocaba al sector salud, junto con el Estado, a unirse con la fe religiosa?; igualmente, ¿no Hiriam Beltrán mencionaba que “la

⁸⁵ *Ibidem*, p. 63

⁸⁶ Más adelante aclararemos esta afirmación cuando definamos qué es la Salud Pública y la posible participación (universalización) de ésta con las demás disciplinas.

⁸⁷ *Ibidem*, p. 57

violencia es una enfermedad que se expande en la sociedad mexicana” y que debería ser enfrentada desde la Salud Pública?

Tratemos de entender mejor lo dicho anteriormente: Para que exista una articulación, que permita la universalización-hegemonización de una particularidad, partimos de la idea de que se requieren ciertas lógicas sociales y políticas para su realización. Es decir, para que se dé la hegemonía de las Ciencias de la Salud, en el tema de la violencia, ésta necesita algunos procedimientos y condicionamientos, que desarrollaremos a continuación:

1. L
a particularidad que tienda a la hegemonía, deberá valerse de la construcción y/o representación de un escenario catastrófico donde se muestre la imposibilidad del cumplimiento de los objetivos y demandas que se dan dentro de dicho espacio y en cada uno de los grupos que lo padecen. Para Laclau, “La razón de aquella identificación es que este sector particular es el que se muestra capaz de derrocar a un estamento percibido como un “crimen general”⁸⁸
2. A
nte dicho escenario catastrófico, y ante la imposibilidad del cumplimiento de los objetivos y demandas, se inicia el proceso de victimización. “Si existe un crimen *general*, debería haber también una víctima *general*.”⁸⁹ Como dijimos, el espacio donde ocurre la catástrofe se compone de una pluralidad de grupos y demandas particulares. Ante la imposibilidad de satisfacer completamente o idealmente algunas de esas demandas, u objetivos, se procede a la construcción del sujeto antagonizado por el crimen general; es decir, las demandas u objetivos no cumplidos pasaran, por medio de un juego de equivalencia, a ser un único sujeto-victima que intentará enfrentar al sujeto-victimario (crimen general).
3. P
ara la construcción de un grupo de demandas equivalentes (sujeto-victima) se requiere de “la producción de significantes tendencialmente

⁸⁸ *Ibidem*, p. 61

⁸⁹ *Ibidem*, p. 63

vacíos que, mientras mantienen la inconmensurabilidad entre el universal y los particulares, permiten a estos últimos asumir la representación del primero”⁹⁰. Así, el sujeto-victima necesitara que algún significativo unifique, represente y encabece, las diversas demandas incumplidas; a través de esta necesidad es que una de las particularidades insatisfechas logrará colocarse (por medio de una invitación donde se plantea como la única o la mejor posibilidad que existe) como la representante universal que erradicará al sujeto-victimario y sus consecuencias.

4. Y

a teniendo una representación significativa, en la cual las diversas demandas serán equivalentes, se procederá a la intervención de la (re)construcción del orden social y político perdido antes del crimen. En esta dimensión, “el terreno en el cual ella [la representación de la equivalencia] se expande es el de la generalización de las relaciones de representación como condición de la constitución de un orden social”⁹¹

Cada uno de los puntos anteriores queda muy bien ilustrado en la situación actual de nuestro país y nos aclara el proceso de hegemonización de la Salud Pública. Acerca del primer punto, ¿no constantemente somos invadidos con imágenes, narraciones o situaciones lamentables acerca de las pérdidas y consecuencias que tiene la violencia en nuestra vida cotidiana?, ¿no casi diariamente nos encontramos, en internet o periódicos, con encabezados como “Así son las desastrosas cifras de la violencia en México”⁹², “México el país más letal para jóvenes”⁹³, etc.?

Admitámoslo, el escenario mexicano diariamente se impregna y se construye con datos catastróficos como los siguientes:

⁹⁰ *Ibidem*, p. 64

⁹¹ *Ibidem*, p. 65

⁹² Mayo, Cerqueiro, “Así son las desastrosas cifras de la violencia en México”, *El Español*, Mundo, España, 27 de Abril de 2016. (Visto el 29 de Abril de 2016 en http://www.elespanol.com/mundo/20160426/120238336_0.html)

⁹³ Álvarez, Carmen, “México el país más letal para jóvenes; violencia en AL”, *Excelsior*, Nacional, México, 10 de Agosto de 2015. (Visto el 29 de Abril de 2016 en <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/08/10/1039371>)

“Según el último reporte del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SNSP), en abril se registraron **mil 683 víctimas de homicidio doloso en el país**. Esta cifra representa un promedio de **56.1 víctimas de asesinato al día**; dato ligeramente superior al récord de marzo, **con 55.8 víctimas; y a los promedios de febrero (55.5) y de enero (50)**. De hecho, el primer cuatrimestre de 2016 acumula el mayor número de víctimas desde 2014, con 6 mil 576 casos. **Un 13% más que en 2015 (5 mil 812); y 8.7% más que en 2014 (6 mil 047)**”⁹⁴

Más allá de que creamos o no en las estadísticas o encabezados de los diarios, más allá de que tan solo son números (investigaciones cuantitativas) que intentan calcular los acontecimientos que suceden en México (sin ir a la “raíz” del problema), lo que si podemos decir es que cada uno de estos elementos son los que van relacionando en la construcción de una narrativa que intenta poner en escena la situación actual de nuestro país.

A partir de la escenificación se va construyendo, o señalando, una crisis que afecta a toda la población cuya génesis la encuentran en un solo punto: la violencia (crimen general). Así, bajo este escenario, la violencia será la causa de la imposibilidad del cumplimiento de varias demandas u objetivos que la sociedad se ha propuesto alcanzar; es decir, como decíamos anteriormente, si no hay crecimiento económico en el país, se debe a que hay extorsión, asaltos y muerte de la población económicamente activa; si no hay calidad educativa, se debe a la constante presencia de la violencia dentro y fuera del espacio escolar; si no hay seguridad, se debe a la constante tensión y conflicto agresivo en las relaciones sociales.

Con todo lo anterior se procede a la creación de una víctima general, nuestro segundo punto. A partir de la puesta en escena de la situación trágica de nuestro país, la población va teniendo idea de dónde, cuándo y con quienes emergen los peligros dentro de su espacio de convivencia y las maneras en que éstas les afecta (in)directamente en cada uno de sus objetivos o metas. Si la violencia, como crimen general, impide el cumplimiento de diversos objetivos de los grupos, éstos deberán empezar a exigir a las autoridades competentes

⁹⁴ Ureste, Manu, “Violencia en México bate récord en abril: 56 víctimas de asesinato cada 24 horas”, **Animal Político**, México, 23 de Mayo de 2016. (Visto el 6 de Enero de 2016 en <http://www.animalpolitico.com/2016/05/violencia-en-mexico-bate-record-en-abril-56-victimas-de-asesinato-cada-24-horas>)

(que muchas veces no se sabe cuáles son) una o varias intervenciones pertinentes que solucionen el problema que les afecta; es decir, se da lo que Ernesto Laclau denomina una demanda democrática⁹⁵.

Lo que ahora cabe señalar es que en un principio cada grupo afectado por el crimen general intentará arreglar de manera aislada, con sus propios recursos y autoridades, los problemas que impiden sus objetivos y procederán a la creación de demandas democráticas específicas en torno a los problemas que les afectan. Por ejemplo, el sistema educativo demandará más vigilancia dentro y fuera de los espacios áulicos y escolares (Programa Mochila Segura, Programa Escuela Segura); las empresas demandarán más seguridad (Consejo Coordinador Empresarial)⁹⁶; la ciudadanía demandará mejores leyes que regulen o castiguen ciertas expresiones de la violencia (Partido Verde: Cadena perpetua a asesinos y secuestradores); etc.

Ahora bien, gracias a la (in)capacidad o (in)competencia de los propios recursos de cada grupo, las demandas democráticas se transformarán o satisfacerán, teniendo consecuencias en la dinámica y en la escenificación que se ha construido. En palabras de Laclau:

Si la demanda es satisfecha, allí termina el problema; pero si no lo es, la gente puede comenzar a percibir que [los otros grupos] tienen otras demandas igualmente insatisfechas (...) Si la situación permanece igual por un determinado tiempo, habrá una acumulación de demandas insatisfechas y una creciente incapacidad del sistema institucional para absorberlas de un modo *diferencial* (cada una de manera separada de las otras) y esto establece entre ellas una relación equivalencial.⁹⁷

Ante la acumulación de demandas insatisfechas, éstas se van articulando de manera equivalencial, o sea, van construyendo una víctima general, por medio de lo que Laclau llamaría demanda popular⁹⁸. Si bien el fenómeno de la

⁹⁵ Demanda democrática, en el vocabulario de Laclau, es una petición aislada y presente en una sociedad cuya característica principal es la diversidad de diferencias.

⁹⁶ Cfr., Rivera, Ricardo, "Empresarios piden nuevo pacto por seguridad", en UnoTV (en línea), México, 12 de Octubre de 2016, visto en http://w.unotv.com/noticias/portal/negocios/detale/empresarios-piden-nuevo-pacto-por-seguridad-981530/?utm_source=sms&utm_medium=link&utm_content=12-10-2016&utm_campaign=Nacional (Visto el 15 de Octubre de 2016)

⁹⁷ Laclau, Ernesto, *La razón populista*, [Traducción de Soledad Laclau], 6° reimp., F.C.E., Argentina, 2011, p. 98

⁹⁸ La demanda popular tiene su génesis cuando diversas demandas democráticas se articulan y organizan para exigir que sean cumplidas cada una de sus peticiones.

violencia antes era enfrentado aisladamente dentro de cada trinchera (escolar, económica, política, etc.), ante el crecimiento de la violencia en nuestro país, ha surgido la necesidad de que se trabaje de manera conjunta. Ya no sólo se trata de que el sistema educativo desarrolle programas o estrategias en torno a la violencia; tampoco se tratará solamente de que el sistema económico intente reducir los costos de la violencia; ni se tratará de que se hagan leyes (legislaciones) o castigos (procesos judiciales) que erradiquen el problema en ciertos espacios; sí se tratará, en cambio, bajo una relación equivalencial (víctima general), de que cada una de ellas pasará a ser una parte o elemento fundamental dentro de una lucha más abarcativa: la demanda popular (México libre de violencia).

Cada una de las estrategias, emanadas de un saber específico, serán equivalentes (sin perder cada una su diferencia) dentro de una apuesta más amplia. Esto quiere decir que si cada uno de los elementos, que componen la víctima general, actúa solamente bajo el deseo de cumplir sus propias demandas, los avances que tengan serán efímeros e intrascendentes. Si se quiere erradicar la violencia en las escuelas, no basta con revisar mochilas y pedir seguridad fuera de las escuelas, también requiere que los caminos para llegar a ésta sean seguros y libres de violencia (Programa Sendero Seguro), es decir, que haya menos asaltos, secuestros, delincuencia, pandillas, etc; así, una estrategia tendrá que articularse con otra demanda (otro de los elementos de la víctima general) que hace, hasta cierto punto, suya: la seguridad social; a su vez, la seguridad social, deberá apoyarse y articularse en las estrategias que el sistema educativo realice para, en un futuro próximo o lejano, evitar la aparición de posibles delincuentes o sujetos violentos, junto con la creación (otra demanda) de más empleos dentro del sector productivo.

Sin embargo, aún queda sin resolver cómo esta articulación de demandas y de estrategias es encabezada actualmente por la Salud Pública. Veremos cómo ha sido posible mediante una definición de esta disciplina. La Salud Pública es, según Rafael Álvarez Alva, con palabras de Winslow,

el arte y la ciencia *de* prevenir las enfermedades, prolongar la vida, y fomentar la salud y la eficiencia, *mediante* el esfuerzo organizado de la comunidad, *para* el saneamiento del medio, el control de los padecimientos

transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, y el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar su derecho natural a la salud y a la longevidad.⁹⁹

Como lo muestra la cita anterior, la Salud Pública da la posibilidad de prevenir las enfermedades, prologar la vida y fomentar la salud, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, es decir, de un sistema equivalencial de particularidades (víctima general). Aquí no se intenta demostrar que una sola particularidad (disciplina) es la única encargada de erradicar el fenómeno (enfermedad o alguna presencia que pone en riesgo la vida y salud de las personas); todo lo contrario, se reconoce que deberá existir una participación activa de varios elementos que conforman una comunidad que en nuestro caso llamaremos “campo de investigación sobre la violencia”. Así, como nos dice la Organización Mundial de la Salud,

El enfoque de salud pública a cualquier problema es interdisciplinario y se basa en datos científicos¹⁰⁰. Además extrae conocimientos de muchas disciplinas, entre ellas la medicina, la epidemiología, la sociología, la psicología, la criminología, la pedagogía y la economía.¹⁰¹

La meta de la disciplina de la Salud Pública solo es posible, según la cita anterior, mediante los aportes que otras disciplinas puedan dar, así como éstas pueden conseguir por igual sus metas con los aportes de ella. El respeto a cierta particularidad de cada uno de los elementos es lo que hace posible la articulación de éstos dentro de una trama más general. No se trata de que todas las disciplinas sean fieles copias de la Salud Pública, sino que sus demandas (con sus respectivas estrategias) se articulen a ella de un modo u otro para enfrentar a la violencia.

La Salud Pública, dentro de la definición que hemos visto, proporciona un espacio semántico con diversas potencialidades (prevención, fomento, saneamiento, control, educación, organización, diagnóstico, tratamiento,

⁹⁹ Álvarez Alva, Rafael, *Op. Cit.*, p. 32

¹⁰⁰ *Cfr.* Con el segundo apartado de este capítulo.

¹⁰¹ G. Krug; L. Dahlberg; A. Mercy James A., ***Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud***, Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud, E.U.A, 2003, P. 4

derecho, entre otros) que pueden articularse a cada una de las demandas sociales y de las diversas disciplinas que componen al objeto de la violencia. Sus espacios, sus saberes, sus métodos e intervenciones son tan amplios y generales que muchas disciplinas podrían adecuarse a cada uno de sus significantes que resuenan dentro de éstas; por ejemplo, ¿no la *prevención* de la violencia podría darse desde datos estadísticos (estadística de la violencia) que ayuden a cartografiar los principales sitios, tiempos y actores, donde ésta se aparece (geografía de la violencia)?, ¿no diversas campañas sociales *fomentan* la detección de actos violentos, entre sus individuos, dentro de ciertas instituciones o espacios de convivencia (sociología de la violencia)?, ¿no mediante la medicina se hace un *saneamiento* de las víctimas y con el derecho se *controla* a los victimarios, o viceversa?, ¿no con diversas pedagogías se *educa* para informar sobre cómo evitar la violencia y con la psicología-médica se *diagnostica* sobre la aparición de ésta?

Cada uno de estos ejemplos muestra la capacidad actual que tiene esta disciplina para la construcción de la víctima general y de los modos de poder enfrentar, a gran escala, el crimen general, es decir, la violencia. Pero en tanto que sus espacios, métodos e intervenciones son generales, y casi todo puede caber, podríamos decir que también es posible que cualquier disciplina proporcione ese espacio de potencialidades, es decir, ¿por qué no la sociología o la pedagogía podrían encabezar la articulación dado que también otorgarían, de una manera u otra, bajo una definición también general, lo que da y permite la Salud Pública? Partimos de la idea de que su objeto central en cada una de ellas (la educación o la sociedad) no proporciona una idea articuladora y seductora para cada una de las disciplinas dentro de nuestro contexto¹⁰².

Ante lo anterior surgen las siguientes preguntas: ¿Cuál sería el centro de la Salud Pública en el que pueden converger algunas demandas y disciplinas?, o sea, ¿cómo lograría la Salud Pública orquestar “la sinfonía de la sociedad mexicana libre de violencia”?, ¿cómo lograría, bajo dicho centro, esta disciplina articularse y encabezar, para que no actúen de forma aislada y bajo sus

¹⁰² En el segundo capítulo, bajo el término de biopolítica, se aclarará de manera más detallada porque la Salud Pública tiene un lugar privilegiado dentro de nuestra sociedad que apuesta hoy en día más por la vida de los individuos que por sus relaciones educativas o sociales.

propias demandas, a cada una de las diversas disciplinas (elementos) de dicha “sinfonía”? En pocas palabras, la generalidad de métodos, saberes y verdades de la Salud Pública, tienen un centro sobre el que pueden, dadas las condiciones de nuestro presente biopolítico, edificarse varias demandas y disciplinas; en pocas palabras, tiene, dentro de lo que se mencionó en el tercer punto, un significante tendencialmente vacío.

¿Cuál sería el significante que la Salud Pública tiene para seducir a las demás disciplinas en su articulación equivalencial, como modo de la representación universalidad-hegemonía, para enfrentar la violencia? Tal como lo hemos insistido en esta investigación: La salud. Como comentábamos en nuestro tercer punto, se requiere de la producción de significantes tendencialmente vacíos que, mientras mantienen la inconmensurabilidad entre el universal y los particulares, permiten a estos últimos asumir la representación del primero; es decir, la primacía que ha empezado a tener la Salud Pública no se debe solamente, como hemos trabajado en un inicio, a la popularidad de los temas en materia de salud dentro de la población, tampoco únicamente al ideal de cientificidad que la compone, ni a la generalidad de su definición, sino que, además de éstas, ha sabido construir y presentar el significante salud como aquello a lo que toda disciplina debe aspirar para el cumplimiento de sus demandas.

El significante salud es el punto de encuentro de diversos discursos que, en su convergencia significativa, hacen posible una unidad discursiva; dado que no tienen necesariamente alguna positividad estable (un ente *a priori*) que describir, la salud es un significante vacío que señala “ que existe un punto, dentro del sistema de significación, que es constitutivamente irrepresentable; que, en ese sentido, permanece vacío, pero es un vacío que puede ser significado porque es un vacío *dentro* de la significación”¹⁰³

Decimos que la salud es un significante vacío en tanto no tiene una identidad propia *a priori* ni estable¹⁰⁴, es decir, no es una positividad que se encuentra

¹⁰³ Laclau, Ernesto, *Op. Cit.*, p. 136.

¹⁰⁴ Incluso, siendo consecuentes con lo que habíamos dicho anteriormente, podríamos decir que la salud es un significante que a lo largo de los años, bajo diversos contextos (espacio-tiempo), se ha entendido de diversos modos, dado que su inteligibilidad es una construcción simbólica.

dentro de la naturaleza como lo puede ser un objeto material (piénsese en una roca, por ejemplo), sino un significado que intenta “representar” un estado ideal del ser humano. Por lo tanto, el significante salud se nos presenta, como llamaría Zizek al *point of capiton*, como una especie de nudo de sentidos donde éste se nos presenta no como una palabra más rica (una palabra en la cual se condensa toda la riqueza de sentido del campo que “fija nodalmente”), sino como la posibilidad de unificación donde diversos elementos (palabras o discursos) se reconocen a sí mismos y a los otros en su unidad¹⁰⁵; por ejemplo, ¿no esté significante se presenta y enuncia dentro discursos que, a primera vista, no tienen nada que ver con las Ciencias de la Salud? Si recordamos uno de los ejemplos que dimos, dentro de nuestro primer apartado, las cosas quedarán más claras: “Una ciudad con finanzas sanas es mejor” (Publicidad de Hacienda).

Además de la vacuidad del significante salud, ¿cómo ha logrado interpelar a las diversas disciplinas? Por medio de la promesa de un retorno o construcción del orden social perdido por el crimen general (nuestro cuarto punto). La Salud Pública deberá realizar una promesa de reconstrucción del orden social (armónico) que en un momento dado se perdió debido a la violencia. Para lograr lo anterior, como habíamos dicho, presentará su demanda u objetivo como un espacio donde las demás disciplinas y sectores de la sociedad puedan reconocerse e identificarse. Deberá, pues, abrir y empezar a llenar (re-estructurar) el significante que los articule. ¿Cómo lograr dicha apertura y llenado del significante? Mediante una definición amplia, como veremos a continuación.

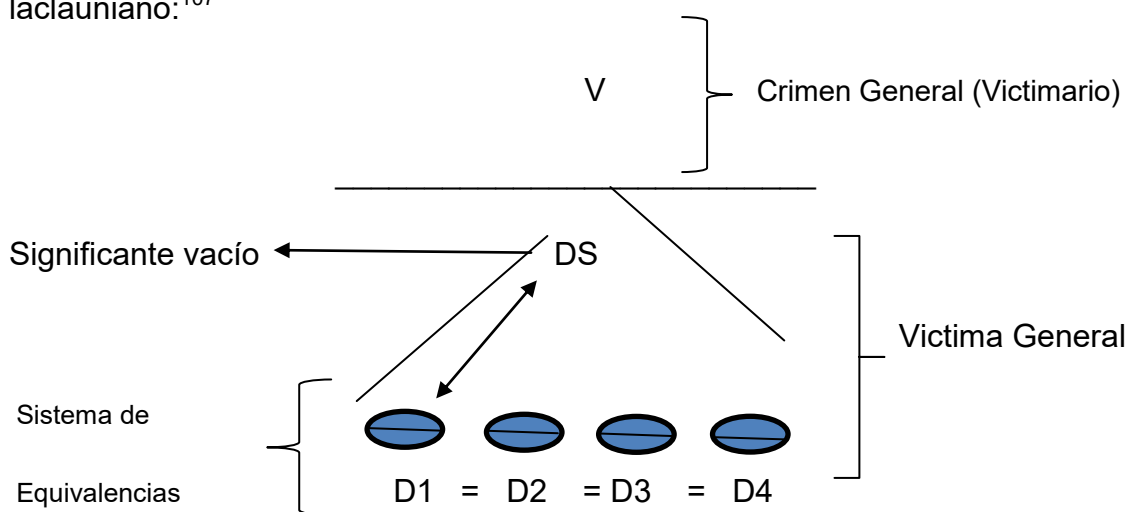
Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹⁰⁶ Por lo tanto, la salud, para realizarse, depende de diversas disciplinas que trabajen dentro de cada uno de los niveles requeridos (físico, mental y social) para un completo bienestar, sin perder la prioridad de las Ciencias de la Salud dentro de este tema. Así como esta definición permite que

¹⁰⁵ Cfr. Zizek, Slavoj, *El sublime objeto de la ideología*, [Traducción de Isabel Vericat Nuñez], 5ª reimp., Siglo XXI, México, 2012.

¹⁰⁶ Citado en Herrera, Cristina, *Invisible al ojo clínico. Violencia de parejas y políticas de salud en México*, Flacso-México; UNAM; Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2009, p. 153

otras disciplinas se articulen al tema de la salud, también ésta permite que las Ciencias de la Salud intervengan dentro de otras disciplinas y puedan hacer suyos los diversos objetos de estudio. Ahora bien, otra característica a tomar en cuenta, dentro de la definición de la salud, es la promesa o la posibilidad de un “estado de completo bienestar físico, mental y social” (orden perdido por la violencia), bajo esta idea de completud es que se hace visible un estado opuesto, y planteado como necesario, al crimen general de la violencia.

Resumamos cada uno de los puntos anteriores mediante un esquema laclauiano:¹⁰⁷



El esquema nos muestra que el crimen general ocasionado por la violencia (V) se encuentra separado de cada uno de los elementos de la víctima general (DS, D1, D2, D3, D4) que integran el sistema de equivalencias. Ahora bien, dentro del lado de la víctima general, podemos apreciar la forma de una pirámide en cuya punta encontramos al significativo vacío que representaría la demanda de la salud (DS); dicha demanda se compone, dentro del sistema de equivalencias (unidas por el signo “=”), diversas particularidades que igualmente se encuentran divididas en dos partes: una representa la articulación con la demanda de la salud, la otra representa la demanda propia (particular); por ejemplo, vemos que existe, dentro de esta cadena, una demanda (D1) que bien podría ser la del sistema educativo y pedagógico (calidad educativa), otra (D2) que sería la del sistema económico (menos costos), otra (D3) la del sistema jurídico (menos inseguridad), etc. Cada una de

¹⁰⁷ El siguiente esquema fue construido tomando como base un ejemplo de Ernesto Laclau en su libro sobre el populismo.

las anteriores demandas se articulan formando un espacio y propuesta ideal (un estado de completo bienestar físico, mental y social) que se opone al crimen general (V) actuando de manera conjunta, pero bajo la hegemonía de una demanda específica propuesta por la Salud Pública (DS). A partir de este momento lo que nos interesará dentro de la investigación será la relación hegemónica de la Salud Pública con el elemento pedagógico que habita dentro de su demanda y que en el esquema ha sido representado de la siguiente manera: DS ↔ D1.

Para cerrar el anterior análisis sobre la hegemonía, diremos que,

Un discurso social, [como el de la Salud Pública], adquiere en una época dada, estatuto, prestigio y poder de valoración no precisamente por las *verdades* que enuncia ni por la dosis de *ciencia* que construye, sino por el papel fundante de [que] dicho Discurso logra ejercitar en determinadas prácticas sociales que, así como lo engendran lo potencian.¹⁰⁸

A partir de todo lo dicho en este primer capítulo, podemos concluir que la universalidad-hegemonía de la Salud Pública en México, dentro del campo de investigación sobre la violencia, se debe, además de la popularidad de los temas en salud dentro de la población (emanados de la utopía de la salud perfecta y a la científicidad que representan las Ciencias de la Salud, a la construcción de una escenificación (ficticia-real) que señala un crimen general que deberá ser combatido, apoyándose de otras particularidades, bajo su mando y propuesta general: la Salud. Pero, ¿cómo es que ha sido posible la universalización-hegemonía de la Salud Pública más allá de sus estrategias y características que hemos descrito a lo largo de este primer capítulo? Esta pregunta, como lo dice su formulación, apunta al interrogante sobre el espacio donde se ponen en juego diversas estrategias de poder y del saber, en el que se presenta tanto la popularidad de la salud en la población como la idea de científicidad (universalidad) de algunas disciplinas como la Salud Pública; por igual, es una pregunta sobre el terreno en el que desenvuelven y son posibles las relaciones hegemónicas. Dentro de nuestro segundo capítulo trabajaremos la idea de que dicho espacio y contexto se compone de diversas estrategias

¹⁰⁸ Emmanuele, Elsa S., *Cartografía del campo psi*, Editorial Lugar, Argentina, 2002, p. 36.

biopolíticas (relación poder-saber) que se materializan en diversas instituciones e informes sobre diversos temas de la sociedad, como lo es la violencia.

CAPÍTULO 2. BIOPOLÍTICA: EXCLUSIÓN, INCLUSIÓN Y PREVENCIÓN EDUCATIVA DE LA VIOLENCIA. UN ANÁLISIS DESDE FIGURAS Y MODELOS DEL PODER-SABER

A lo largo del primer capítulo, partiendo de notas periodísticas como detonadores de inquietudes, hemos trabajado tres puntos fundamentales que interesan a toda nuestra investigación: a) el intento de que diversos sectores (institucionales, disciplinares, etc.) *unan sus fuerzas para combatir los efectos y causas de la violencia*; b) el intento para que dicha unión sea mediada por el Estado, pero *principalmente encabezada por el sector de la salud*; 3) La construcción de *la violencia como enfermedad*. Para comprender e interpretar cada uno de estos puntos, dentro del territorio mexicano, hicimos cuatro acercamientos en base al tema de la violencia, cuyos resúmenes y conclusiones mostramos a continuación:

1. **La utopía de la salud perfecta.** El anhelo de una sociedad armónica y estable, en nuestro presente, se piensa con la idea de que es posible curarnos de todos los males que padecemos, siendo la salud, a través de sus distintas disciplinas, el camino ideal del bienestar físico y social de los individuos. La creciente popularidad de los temas de salud, dentro de la población mexicana, es una pequeña muestra de que la aspiración a la salud perfecta se ha transformado en el imperativo categórico de nuestra época, teniendo consecuencias en cómo es que nos relacionamos con nosotros mismos, con los otros y con lo que nos rodea. Bajo esta mirada, la violencia se ha convertido en un problema urgente que combatir de forma unificada pues pone en riesgo la salud de los individuos y poblaciones. Ahora bien, dicha unificación, como vimos con la declaración de la ex secretaria de salud en México (Mercede Juan López), sería encabezada desde las Ciencias de la Salud y, en específico, desde la disciplina de la Salud Pública. A partir de ello nos

cuestionamos, como apertura a un segundo acercamiento, cómo es posible la centralidad que están teniendo estas ciencias dentro del campo de investigación sobre la violencia y cuya repercusión recae en otras disciplinas como las pedagogías.

2. **Las ideas de neutralidad y objetividad en las ciencias.** Dentro de este acercamiento, fue necesario definir qué son las Ciencias de la Salud para proponer tres elementos que nos ayudarían a desembocar en aquello fundamental que las constituye: Saber, Verdad y Reconocimiento. Cada uno de estos elementos nos llevó por diversos caminos que convergieron en la idea de que la “aceptación” a las Ciencias de la Salud, por parte de las diversas disciplinas y sectores de la sociedad, se debe a dos ejes fundamentales que sostienen toda la maquinaria del discurso científico: la neutralidad y la objetividad. Para comprender el génesis de estas nociones fue necesario recurrir a uno de los pilares fundamentales de las ciencias dentro de Occidente: Aristóteles. Partiendo de una lectura foucaultiana a este autor, pudimos ver que existe la noción, dentro del discurso científico, de que el hombre tiene un deseo universal e innato de saber-conocer sobre las cosas que se le presentan; por igual, que dicho saber se debe a la sensibilidad (principalmente de la mirada) que nos permite actualizar y captar las cualidades *objetivas* de éstas, es decir, su *verdadera naturaleza* (posibilitando el desarrollo del conocimiento a través de la experiencia, el arte y la ciencia). A partir de ello, gracias a las posibilidades de la sensibilidad (dentro de un estado bueno de salud), vimos que en el conocimiento de las cosas se tiene la sensación de estar haciendo de manera correcta nuestra obligación (ética, política y ontológica) de saber; consecuencia de lo anterior, todo conocimiento es y debe ser necesariamente desinteresado, es decir, neutral. Lo anterior ha llevado a la población y al gremio científico a creer que las Ciencias de la Salud son un pensamiento “desideologizado” comprometido a decir verdades y a (re)establecer el orden social y político.
3. **La idea de universalidad.** Si las Ciencias de la Salud tienen una mirada “objetiva” y “neutral”, se debe a que tienden a la universalidad de sus métodos, sus verdades y sus saberes. Se mencionó la idea de que la

universalidad, en algunas nociones, tendría que ver con un ente (idea o materia) unificador de la diversidad y multiplicidad de cosas (métodos, verdades, saberes) que habitan dentro de su totalidad. Para entender mejor esta idea abstracta recurrimos a dividirla, junto con sus implicaciones, en los siguientes niveles problemáticos: cosmología, ontología, psicología-epistemología y lógica. Trabajados los problemas de la universalidad, pudimos explicitar tres principales nociones de ésta que se han construido dentro del pensamiento occidental y donde se presentaban éstas: antigua, cristiana y racionalista. Partiendo de cada una de éstas nociones, hicimos una lectura general de las repercusiones que tenían en el tema de la violencia. Cada una de ellas veía a la violencia como algo ajeno al hombre o consecuencia de la ignorancia (antigua), como parte fundamental de los individuos a través del pecado (cristianismo), o como algo inscrito en la naturaleza que debíamos evitar por su irracionalidad (racionalista). Sin embargo, no quedamos satisfechos con decir dentro de cuál noción las Ciencias de la Salud entraban, pues esto nos llevaría a decir que la violencia es una sustancia a priori (metafísica) al acto que la hace presente y que sus métodos y saberes son progresivos. Tuvimos que replantear otra idea de universalidad que fuera más acorde con la dinámica y el sentido de la universalidad en nuestro presente y que nos ampliara más la mirada de la complejidad de las implicaciones de nuestro tema: la patologización de la violencia.

4. **Universalidad como hegemonía-vacío.** Dado que nos negamos a entender la violencia como una substancia que se expresa de diversos modos, postulamos que ésta no es más que una construcción (social, política e histórica) hegemónica. Cada uno de los métodos, saberes y verdades (trabajados en los tres acercamientos anteriores), que se enuncian dentro de un objeto, no son más que efectos de relaciones (luchas, articulaciones, estrategias, combates) discursivas que tienden a querer ocupar el lugar vacío de la universalidad. Es decir, partimos de la idea de que la universalidad no es un presupuesto estático, no es un *a priori* dado, y que debería ser entendida, en cambio, como un proceso donde una particularidad, en relación con otras, llega a postularse como

el lugar privilegiado de la estructuración (organización y coordinación) de cada uno de los elementos presentes o en pugna. A partir de ello, vimos que la única universalización que tienen las Ciencias de la Salud, a través de la Salud Pública, es necesariamente hegemónica (superación de la dicotomía particular/universal) y no a priori; por lo tanto, las nociones de “objetividad” y “neutralidad”, en sus métodos, verdades y saberes, con base metafísica, quedaban superadas.

Partiendo de una definición de la Salud Pública, fue que se nos aclaró más cómo esta disciplina tiene la facilidad de realizar prácticas hegemónicas, dentro de ciertas condiciones y procesos (crimen general, víctima general, significativo vacío y construcción de un orden), donde diversas disciplinas se articulen a su principal demanda, para enfrentar a la violencia: la salud.

Lo que desarrollaremos a continuación es comprender el marco donde la hegemonía de la Salud Pública tiene lugar; es decir, falta comprender el espacio donde emergen las estrategias, las demandas, las articulaciones, los saberes, las verdades y las disciplinas presentes en todo este desarrollo hegemónico. En pocas palabras, podemos decir que no es posible una práctica hegemónica al margen de un contexto más amplio que la posibilita¹⁰⁹ y donde se juegan diversas estrategias y figuras del poder-saber. El contexto que propondremos, a modo de abordaje, es el régimen biopolítico de nuestras actuales sociedades desde la lectura de Michel Foucault.

La biopolítica, entendida como un régimen de poder-saber donde se posibilitan y regulan las relaciones en las sociedades en base a la defensa y control de la vida poblacional, nos ayudará a comprender los diversos modos de intervención que se han generado a los violentos-enfermos a lo largo de la historia para, así, entender cuál sería el presente de dicha intervención dentro

¹⁰⁹ Y es que la dinámica hegemónica, junto con su construcción, no es una forma estable e inamovible, sino una posibilidad de construir el espacio político dada las condiciones (físicas y simbólicas) que tenemos actualmente. Para que se dé una hegemonía se requiere de un contexto que la posibilite como el económico, por ejemplo. Un problema muy frecuente es que se quieren entender diversos contextos, problemas y épocas, desde la lógica hegemónica; consecuencia de esto es un pensamiento que (in)conscientemente plantea que todo emana de la hegemonía. Lo anterior plantearía que la lógica hegemónica es un Universal (a priori) de donde emanan todos los efectos sociales, políticos, pedagógicos, etc., lo cual sería contradictorio a la noción de hegemonía como una analítica de construcción de lo universal, tal como la proponemos en esta investigación.

de la Salud Pública; lo anterior, nos permitirá más adelante (capítulo 3), ver cuál sería el papel de la(s) pedagogía(s) dentro de su organización.

2.1. ¿Qué es la biopolítica? Política y vida como dimensiones epistemológicas y políticas en la comprensión de la violencia a través de las figuras de poder.

Poder saber sobre los acontecimientos humanos e intervenir en ellos, implica necesariamente interrogar el papel político social que cumplen determinados criterios, modelos y reglas que—durante cada época histórica—demarcan dónde se sitúa y cómo se define aquello que rige como Verdad o verdadero indiscutiblemente.

Elsa S. Emmanuele

Dentro de esta investigación, entendemos *la biopolítica como un acercamiento analítico de la realidad donde las dimensiones de lo biológico y lo político se unen, posibilitando cada una de las relaciones y prácticas discursivas (relaciones de poder-saber) desde las cuales emergen tanto la hegemonía como los distintos elementos que la componen (individuos, disciplinas y objetos de estudio)*. Esto tiene repercusiones en nuestra investigación, pues lo anterior quiere decir que la popularidad de la salud en el territorio mexicano, la idea de científicidad actual y la práctica hegemónica de la Salud Pública, no son sino efectos de diversos mecanismos de control y ordenación de la población que, en base a la defensa de la vida, van construyendo múltiples figuras de poder-saber haciendo posible intervenir y comprender cada uno de los fenómenos peligrosos de tipo social, político y pedagógico (siendo la violencia un acontecimiento aleatorio-peligroso que es necesario combatir, administrar, gestionar y prevenir, a través de su señalamiento como enfermedad). Para entender esto, vayamos por partes.

Partimos de la idea, junto con Ignacio Mendiola, de que

la biopolítica alude a algo que atraviesa el modo en que acontece el ordenamiento de lo social, algo que se precipita en la formas y maneras diversas en las que se plasma el con-vivir: la biopolítica se asienta así en la multidimensionalidad (ontológica) del vivir (siempre politizado)

reclamando una transdisciplinariedad (epistémica) para comprender los modos concretos de vivir producidos¹¹⁰

Lo anterior surge bajo el supuesto de que la vida-realidad¹¹¹, en la que nos desenvolvemos y convivimos, se estructura dentro de una con-formación¹¹² de múltiples dimensiones históricas que van dándole un orden (bios) a cada uno de los acontecimientos y fenómenos que surgen a nuestro alrededor (zoé)¹¹³. Siendo consecuentes con lo dicho en el primer capítulo, partimos de la idea de que la vida-realidad no emana de un ente o causa única (universal), sino que cada uno de los entes que estructuran la realidad no son más que emergencias y efectos de relaciones contingentes que llegan a percibirse bajo la ilusión unidades sólidas y a *priori*; es decir, cuando vemos e indagamos detenidamente algún objeto o fenómeno, como la violencia, nos percatamos de que es un ente que se constituye de otros entes (es efecto de diversas relaciones) de los cuales depende su presencia física o su empiricidad; por igual, conforme a lo trabajado en el capítulo anterior, vemos que cada una de esas presencias empíricas es inteligible al pensamiento de los sujetos porque está construida de diversas placas discursivas (disciplinas: saber, verdad y reconocimiento) que van intentando aprehender las cualidades de cada objeto. A juzgar por todo lo anterior, afirmamos que dependiendo de la formación discursiva desde la cual se le nombra (generalmente desde la placa hegemónica) al objeto empírico de la violencia, será comprendido (algo ajeno, inherente o construcción significativa) como un elemento para de estudiar e intervenir.

Para la mayoría de los físicos actuales, artistas contemporáneos, como de algunos filósofos, la vida-realidad que conocemos no es más que “la punta del iceberg” de múltiples elementos vacíos (Badiou: múltiples de múltiples) que se

¹¹⁰ Mendiola, Ignacio, “Introducción: La biopolítica como un pensar fronterizo”, en Mendiola, Ignacio (Ed.), **Rastros y Rostros de la Biopolítica**, Anthropos, España, 2009, p. 10

¹¹¹ En el término vida-realidad, entiendo vida desde los procesos biológicos “naturales”, es decir, a la zoé; la realidad la entiendo desde su prefijo *res* (cosa) y su sufijo *eidos* (idea:forma). Cuando menciono la palabra vida-realidad me refiero a la relación que establecen ambas pues esto nos ayuda a comprender que todo proceso biológico o vital (zoé) siempre se entenderá desde las formas históricas (eidos) que las culturas le otorgan a dichos procesos desde distintas dimensiones epistémicas (donde se relacionan las creencias, o sentido común, y los enunciados científicos (sociales y naturales)

¹¹² Decimos “una”, porque pensamos que ésta surge dentro de varias que son potencialmente posibles.

¹¹³ La palabra vida tiene dos sentidos dentro del pensamiento occidental: 1)Bios.- Se refiere a la vida en tanto escritura histórica de las diferentes dimensiones que componen la realidad (vida cualificada o forma de vida); 2)Zoé.- Es la vida en tanto procesos y acontecimientos biológicos.

relacionan de manera aleatoria y que percibimos por medio de estructuras lógicas (placas discursivas)¹¹⁴. Cuando queremos establecer algún tipo de orden universal, entre cada una de las emergencias contingentes, es que empezamos a construir múltiples dimensiones históricas que se van ocupando poco a poco de cada uno de los efectos-entes que entran en dicha estructura, construyendo e imaginando relaciones constantes y de causa-efecto. Es decir, cuando vemos que los entes tienen un tipo de relación repetida, ante ciertas condiciones y circunstancias, tendemos a relacionarlos de manera simbólica (problemas ontológico, epistémico y lógico del Universal) y teleológica, o sea, construimos leyes y normas que hacen comprensible el cómo, quién, con qué y por qué, del efecto-ente que indagamos.¹¹⁵

La relación (articulación y distancia) de cada una de las diversas leyes, o de cada una de las relaciones simbólicas (sin ser necesariamente leyes), que se construyen entre cada uno de los entes, nos llevan a de-limitar y “sistematizar” las condiciones en las que éstos se presentan, teniendo como resultado la posibilidad de edificar diferentes campos de entendimiento (transdisciplinariedad) en cada uno de los entes que se ponen en juego dentro de la realidad. Por ejemplo, los entes que entran bajo una lógica epistémica de aquello que entendemos como la distribución y administración de la casa

¹¹⁴ En el pensamiento filosófico Cfr. Badiou, Alain, **Lógicas de los mundos. El ser y el acontecimiento 2**, [Traducción de Claudia Quiroz], Manantial, Argentina, 2008; Badiou, Alain, **El ser y el acontecimiento**, [traducción de Raúl J. Cerdeiras, Alejandra A. Cerletti y Nilda Prados], Manantial, Argentina, 1999.

Dentro del pensamiento de la dimensión estética Cfr. Muñoz, Miguel Angel, **El espacio vacío**, CONACULTA, México, 2008; Villarruel, Melvin, **Arquitectura del vacío**, [Traducción de Claudia Quiroz], 2ªed., Gustavo Gill, España, 2001. En especial este último libro donde se hacen afirmaciones como las siguientes: “La arquitectura no puede ser vista sólo como un objeto o un sólido aislado, sino que ha de formar parte de este vacío continuo, en el cual está inmersa, como sólidos complejos, creando un todo indisoluble en los conjuntos urbanos y rurales”, “el vacío puede ser construido: llega a ser la continuidad del vacío natural y del sólido construido.

Dentro de la dimensión física véase los textos sobre el origen del universo de Stephen W. Hawking titulados *Historia del tiempo. Del big bang a los agujeros negros* (México: Grijalbo, 1988) y *El universo en una cáscara de nuez* (España: Planeta, 2003), los textos de la teoría de la relatividad de Einstein y los textos sobre la mecánica cuántica de Heisenberg, Dirac y Schrodinger. Para una discusión filosófica de estos autores Cfr. González Rojo, Enrique, “El ser en la mira. Una lectura de Stephen W. Hawking, en **En marcha hacia la concreción. En torno a una filosofía del infinito**, UACM, México, 2007.

¹¹⁵ Esta necesidad de comprender las relaciones de los entes se presenta también en Aristóteles. Los sujetos tendemos a querer ver en cada una de las relaciones (movimiento físico, para Aristóteles) causas lógicas y verdaderas de los entes. Dentro de su libro *Física*, Aristóteles habla de la obligación y necesidad de ir a cada una de las causas que hacen posible la realidad empírica y mental de los entes. Él propone las siguientes: causa material, causa eficiente, causa final, causa formal.

(oikos)¹¹⁶, lo llamaremos lo económico; aquellos entes que hagan comprensibles las relaciones que permiten la construcción (imaginaria y física) de muros y leyes que reglamenten la convivencia de sus habitantes (polis), le llamaremos lo político; y, por último, las relaciones entitativas que nos permiten pensar lo que nosotros entendemos como la conducción del desarrollo educativo y formativo de los sujetos históricos, le llamaremos lo pedagógico. A cada uno de estos diversos campos de entendimiento (estructuras y sistemas de percepción que relacionan entes y leyes) los llamaremos dimensiones.

Así, pues, las distintas realidades que habitamos se estructuran de diversas dimensiones (multidimensionalidad) que tratan de hacer inteligibles las relaciones entre cada uno de los entes que se presentan dentro de aquello que llamamos vida-realidad. Podríamos decir que cada una de las dimensiones es autónoma, más no independiente de las demás, pero siempre y cuando se encuentren en un trenzado en el que cada una se va conformando y condicionando mutuamente. Como veremos a lo largo de este capítulo, no es posible pensar la dimensión pedagógica independientemente o al margen de lo político y lo biológico. Los elementos (entes) que dinamizan dentro de la dimensión pedagógica también pueden ser y son elementos de la dimensión de lo político y/o lo biológico; no hay objetos, elementos, causas o efectos, puramente pedagógicos ni puramente políticos, sino que todas las dimensiones no son más que campos lingüísticos (discursividad) que se canalizan y distancian unos a otros formando lo que Nietzsche llamará una verdad, es decir,

una hueste en movimiento de metáforas, metonimias, antropomorfismos, en resumidas cuentas, una suma de relaciones humanas que han sido realizadas, extrapoladas y adornadas poética y retóricamente y que, después de un prolongado uso, un pueblo considera firmes, canónicas y vinculantes; las verdades son ilusiones de las que se ha olvidado que lo son; metáforas que se han vuelto gastadas y sin fuerza sensible, monedas que han perdido su troquelado y no son ahora ya consideradas como monedas, sino como metal¹¹⁷

¹¹⁶ La casa no en el sentido del espacio privilegiado de la institución llamada familia, sino del espacio donde los sujetos habitan y moran en convivencia con los otros.

¹¹⁷ Nietzsche, Fredich, *Sobre la verdad y la mentira en sentido extramoral*,

Las verdades no son más que las representaciones emanadas de los combates de sentido (luchas hegemónicas) entre cada una de las dimensiones, que establecen jerarquías y puntos de (des)encuentro, entre las diferentes interpretaciones de las cosas en la realidad. Como dice Massimo Pavarini,

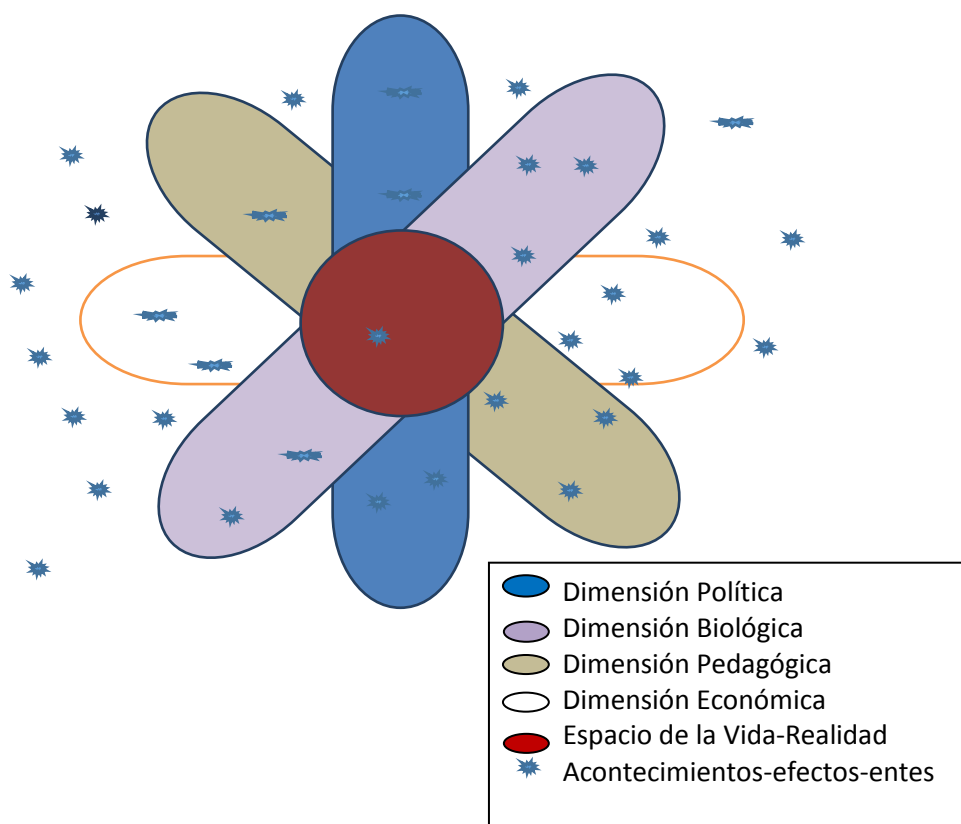
Como se sabe, nuestra comprensión de la realidad no es una simple colección o conjunto desordenado de los significados [metáforas y metonimias] asignados a los sucesos y a las cosas que la invisten y la rodean; por el contrario, es una jerarquía—más o menos sistemáticamente organizada—de estos significados, a través de los cuales interpretamos la realidad. Esta perspectiva organizadora funciona por lo tanto como un filtro sin el cual no conseguiremos dar ninguna inteligibilidad a las cosas, ningún significado a la realidad; sólo ordenando jerárquicamente conseguimos atribuir un significado coherente al mundo¹¹⁸

Cabe recordar que las verdades no son entendidas, ni por Nietzsche ni por nosotros, desde un relativismo “vulgar” del “todo vale, toda ilusión es verdadera, cada quién su (dimensión) verdad”, sino que toda verdad es la estructura de sentido más sedimentada dentro de las dimensiones, por lo tanto, la mejor jerarquizada (hegemonía) que “después de un prolongado uso, un pueblo considera firmes, canónicas y vinculantes” o bien “ilusiones de las que se ha olvidado que lo son”.

A partir de estos supuestos, de las dimensiones y las jerarquías del saber en base a la verdad, es que se hace más comprensible la idea de transdisciplinariedad epistémica, de la cual emana el campo de investigación sobre la violencia (encabezada por la Salud Pública en nuestro presente), y de la multidimensionalidad ontológica de cada uno de los diversos fenómenos o entes (violencia) que se presentan. Lo anterior nos ayuda, por igual, a comprender que dependiendo del modo en que conocemos los diversos entes, de cualquier tipo de dimensión y basadas en una concepción de universalidad, cada uno de los sujetos y poblaciones crearán diversos modos de (con)vivir y organizarse, es decir, tendrán diferentes mecanismos de poder y saber, como

¹¹⁸ Pavarini, Massimo, *Control y dominación. Teorías criminológicas burguesas y proyecto hegemónico*, [Traducción de Ignacio Muñagorri], 10ª reimp., Siglo XXI, Mxico, 2013, p. 20.

veremos más adelante. Para resumir y ejemplificar, lo dicho hasta el momento, propondremos el siguiente esquema¹¹⁹:



El esquema nos muestra que el espacio de la vida-realidad se estructura (ordena y coordina) desde una multidimensionalidad ontológica, donde se relacionan (articulan y distancian) cada uno de los acontecimientos-efectos-entes que se presentan al entendimiento humano, por medio de una jerarquía de las diversas lógicas de percepción, o sea, de diversas dimensiones (multidimensionalidad epistémica: transdisciplinariedad). De ahí que, coincidiendo con Daniel Lorenzini, apoyándose de George Canguilhem,

[Debemos entender] la vida, la existencia en su materialidad, en su corporeidad, [su realidad], en sus múltiples dimensiones—biológicas, ciertamente, pero también sociales, culturales, ética y políticas—dimensiones que, en el fondo, como nos recuerda Georges Canguilhem, no pueden ser separadas o aisladas si no es de forma artificial: “la vida

¹¹⁹ Este esquema es una elaboración propia que se irá complejizando y madurando con el avance de la investigación.

humana puede tener un sentido biológico, en sentido social, un sentido existencial, etc.”¹²⁰

Así, lo que entendemos como biopolítica, dentro de esta investigación, se nos hace más comprensible, pues partimos de la idea de que las dimensiones que más sedimentadas se encuentran en nuestro presente, y en la historia del mundo occidental, y desde las cuales pensamos e intervenimos diversos entes y fenómenos como la violencia, son las dimensiones de lo político-biológico, donde emerge el ejército de relaciones simbólicas (hegemonía), y de las cuales emanan prácticas discursivas del poder-saber (Salud Pública) que van materializándose en las instituciones y conductas de los sujetos.

En resumidas cuentas, cada uno de nuestros primeros acercamientos del primer capítulo, para entender cómo la violencia se ha empezado a considerar científicamente como una enfermedad, no son sino efectos de diversos mecanismos de poder que emanan de la articulación de las dimensiones biológicas, política y pedagógica del saber. Así, la biopolítica nos ayuda a colocarnos en el espacio donde la vida-realidad se efectúa, con sus respectivos fenómenos y acontecimientos, en la conjunción/disyunción de estas tres dimensiones que se condicionan, cohabitando mutuamente, mediante modelos y figuras de poder-saber cuyo objetivo es la protección de la vida. En las tres dimensiones, como veremos, “proteger la vida se ha convertido en una eficaz forma de gestionar la separación nítida del yo y el otro, lo familiar de lo extraño, lo interior de lo exterior, lo puro de lo impuro, [lo saludable de lo enfermo]...”¹²¹; por ello, “*las políticas de la salud, [sus constantes llamados para construir la utopía de la salud perfecta], proceden mediante estrategias de ordenación de la pluralidad social*”, o sea, *de prácticas inmunológicas de protección de lo propio, del adentro*¹²²

Uno de los primeros pensadores en utilizar el término biopolítica fue Michel Foucault. Dentro de su curso titulado *Defender la sociedad*, el pensador francés desarrolla cada una de las dinámicas del poder político, a través de diversos

¹²⁰ Lorenzini, Daniele, “Mostrar una vida. Foucault y la (bio)política de la visibilidad”, en Fernández Asis, Diego; Sierra González, Ángela (eds.), *La biopolítica en el mundo actual. Reflexiones sobre el efecto Foucault*, Laertes, España, 2012, p. 93.

¹²¹ Cruz Sánchez, A. Pedro, *Cuerpo, ingravidez y enfermedad*, Bellaterra, España, 2013, p. 12

¹²² *idem*

discursos como el de la guerra (dimensión política), dentro de las sociedades occidentales. Lo que intenta comprender, dentro de este libro, así como en varios de sus textos, es *cómo se fue sedimentando dentro de la población (utopía de la salud perfecta), y dentro de las lógicas del poder-saber (cientificidad: verdad, saber, reconocimiento), una frase tan común en nuestro presente como “la atención y preservación de la vida” ante los peligros constantes que la vulneran.*

El poder, para nuestro autor, que emanaba de la dimensión política¹²³, tenía primeramente una relación peculiar con la vida de los sujetos (entes) y en especial con la de los peligrosos: se las podía quitar. Lo anterior quiere decir que lo político, lo biológico y lo pedagógico, se relacionaban, en su objeto común que es la vida, a través de una dinámica de poder que él nombra soberana. Lo que caracteriza a este tipo de poder político, que ubicamos desde los tiempos antiguos de Grecia hasta finales del siglo XVII¹²⁴, es que tiene el derecho de vida y muerte sobre cada uno de los sujetos que habitan dentro (súbdito/enemigo interno: violentos, delincuentes, pobres) o fuera (aliado/enemigo externo: reyes, ejército, extranjeros) de un espacio común (muros=polis), y que, en algún momento dado, ponen en peligro la estabilidad de su estructura universal-política¹²⁵. Para este tipo de poder, lo más importante para preservar el orden y la dinámica de la vida-realidad (universalidad), como de cada uno de los Estados, era la creación, obediencia y respeto a las leyes que regían la armonía social y natural de las cosas.

¹²³ Me parece necesario decir que para Foucault el poder no solamente existe dentro de una de las dimensiones que constituyen nuestra realidad. El poder no es simplemente un acto o acción de la dimensión política, sino que el poder recorre todos los campos de sentido dentro de cada uno de los campos de entendimiento del pensamiento y dentro de cada una de las prácticas del cuerpo. Así, por igual, el poder no es poder absoluto de nadie sino que éste podemos definirlo, sin que se reduzca a esto, como el conjunto de mecanismos y procedimientos (del sentido y del cuerpo) que establecen los sujetos en sus relaciones diarias cuyo papel consiste en el establecimiento y resistencia de ciertas estructuras que (im)posibilitan la efectuación y existencia (visibilidad) de cada uno de los participantes (sujetos, instituciones y objetos).

¹²⁴ A veces parece que Foucault coloca este tipo de poder en los inicios de la Edad Media, pero principalmente en el siglo XVII. Sin embargo, creemos, junto con N. Abbagnano y A. Visalberghi, en su Historia de la Pedagogía, que es imposible negar la relación política entre la Antigua Grecia y los inicios de la Edad Media: “Las analogías entre la sociedad homérica y la de la Edad Media son sorprendentes, al punto que justificar de sobra la expresión *medievo griego* aplicada al periodo que sigue inmediatamente a la invasión de los dorios”.

¹²⁵ Para la mayoría de pensadores de esa época, las cosas de la realidad tenían una relación (in)directa con lo universal. Los estados, el cuerpo, los objetos, etc., eran emanaciones o corrupciones de un ente como causa de la totalidad de las cosas.

Se pregunta Foucault:

¿qué significa tener derecho de vida y muerte? (...) que puede hacer morir y dejar vivir, en todo caso que la vida y la muerte no son esos fenómenos naturales, inmediatos, en cierto modo originarios o radicales, que están fuera del campo del poder político¹²⁶

La cita anterior muestra que, en esos momentos, la dimensión política necesariamente estaba relacionada con la dimensión biológica bajo un tipo de lectura negativa del poder (obediencia-prohibición, vida-muerte; o, como veremos, inclusión-exclusión). La vida o la muerte de los súbditos y enemigos no son simplemente procesos biológicos-naturales que se presentan de forma independiente de las otras dimensiones de la realidad, y menos de la política, sino que estas se hacen posibles bajo ciertas condiciones de las dinámicas de poder-resistencia de cada uno de los sujetos, en relación a la estructura y tipo de gobierno en turno. En efecto, para Foucault, la fórmula que puede resumir este tipo de poder soberano es la siguiente: *hacer morir* y dejar vivir. Esto quiere decir que la dimensión biológica se relacionaba con la política a través de la muerte, o sea, una relación *tanatopolítica* donde la muerte del peligroso (violento) es la principal prioridad del poder.

En base al cumplimiento de sus leyes y mandatos jurídicos, el soberano tenía ciertas prácticas (modos de intervenir) sobre los cuerpos de los súbditos y enemigos. En este tipo de poder, principalmente del siglo XVII, se

muestra una suerte de simetría con respecto a la idea del pensamiento jurídico de que, por ejemplo, todo individuo que acepta las leyes de su país ha suscripto de hecho el contrato social, lo reconoce y lo prorroga a cada instante en su propio comportamiento, mientras que, al contrario, quien viola las leyes rompe ese contrato, se convierte en un extranjero en su propio país y cae por consiguiente en la órbita de las leyes penales que van a castigarlo, exiliarlo y en cierto modo matarlo.¹²⁷

Es mediante este poder, que emanaba de la relación dimensional político-biológico, donde se pensaba la violencia en esos momentos, que se activaban

¹²⁶ Foucault, Michel, *Defender la sociedad. Curso en el College de France (1975-1976)*, [Traducción Horacio Pons], 2ªed., F.C.E., México, 2006, p. 218.

¹²⁷ Foucault, Michel, *Seguridad, territorio, población. Curso en el College de France (1977-1978)*, [Traducción Horacio Pons], F.C.E., Argentina, 2014, p. 65.

ciertas prácticas que influían dentro de otras dimensiones, como la pedagógica. El poder soberano también se reflejaba en los modos de educar, intervenir y formar a los sujetos dentro de los siglos en que se practicaba. ¿No la educación dentro de las llamadas civilizaciones fluviales, principalmente dentro de Oriente y Grecia, se caracterizaban por el poder del maestro o sacerdote de castigar a sus alumnos y discípulos? Por ejemplo, como comentan Abbagnano y Visalberghi, “[los métodos educativos practicados por los egipcios] eran memorizaciones y azotes. He aquí una máxima pedagógica que ojalá fuera una curiosidad arqueológica: ‘Los muchachos tienen las orejas en los lomos, cuando les pegan escuchan’¹²⁸; por igual, dentro de la civilización en la India, la práctica educativa estaba regida por un sistema de castas ferozmente cerrado (Brahmanes-sacerdotes, guerreros, sudra y parias) donde las clases inferiores que escucharan los estudios de las clases superiores “había que llenarle[s] las orejas de plomo derretido; si los recitaba, había que amputarle la lengua”¹²⁹

En esos tiempos, la violencia, dentro del espacio educativo y áulico, así como en el social y político, era algo tan común y bien visto, si lo practicaban quienes tenían la legitimidad de ejercerlo; por el contrario, quien fuera violento y no tuviera la legitimidad, era considerado como un enemigo sobre el que debían recaer diversas prácticas que lo castigarían por atentar contra el orden de las jerarquías naturales y universales (antigua y cristiana). Dicho en forma breve, el poder soberano era la legitimidad de aquellos que tenían las facultades y jerarquías políticas, biológicas y pedagógicas, de intervenir a placer sobre cada uno de los sujetos subordinados.

Para Robert Muchembler, dentro de su libro *Una historia de la violencia. Del final de la Edad Media a la actualidad*, en esas épocas,

[Los delitos violentos y atroces], gozan en todas partes de una gran indulgencia y son poco denunciadas ante las autoridades judiciales. La crueldad sanguinaria es, de hecho, muy corriente (...) la violencia en esas épocas no es ningún tabú. Representa, por el contrario, un valor positivo

¹²⁸ Abbagnano, N; Visalberghi, A., *Historia de la pedagogía*, [Traducción de Jorge Hernández Campos], 22ª reimp., F.C.E., México, 2010, p. 23

¹²⁹ *Ibidem*, p. 24.

en el que se basan las jerarquías y que preside continuamente los intercambios materiales y simbólicos¹³⁰

En el poder soberano se respetaban las jerarquías sociales y políticas que emanaban de su idea de lo universal. Sin embargo, dado que los fenómenos van cambiando y las dimensiones se van desplazando, este tipo de relaciones se van modificando con el paso del tiempo. Los castigos del poder soberano (como el exilio, la tortura, los golpes, las multas y la muerte) a partir del siglo XVII, pero principalmente del siglo XVIII, se tuvieron que enfrentar a otra dinámica en las relaciones biológicas, políticas y pedagógicas, ya que tenían, como nos dicen nuevamente N. Abbagnano y A. Visalberghi, "una especie grave de discordancia entre la instrucción común y las exigencias tanto de la ciencia como de la vida económica"¹³¹.

El poder ya no podía seguir siendo el mismo ante la transformación de las distintas ciencias y pensamientos sociales emergentes, cuya máxima cúspide sería lo que conocemos hoy como capitalismo. El pensamiento sobre el ejercicio de la violencia (i)legítima, en diversos espacios, cambiaría necesariamente. Un ejemplo de lo anterior, en la dimensión pedagógica, es la obra de Juan Amos Comenio. Como sabemos, el actor principal de la acción educativa, dentro de su obra, ya no será el maestro o sacerdote, sino cualquier aprendiz (hombre o mujer), lo cual modificaría la relación de poder entre estos actores y el modo en que se concebía la violencia. El método de azotes y memorización de los contenidos, que venía dándose desde civilizaciones antiguas, será poco a poco abandonado para privilegiar la escritura, la lectura y el cálculo necesarios para su época. Por lo tanto, como comenta Gabriel de la Mora,

En vez de amedrentar a los alumnos con la vara en la mano, Comenio los atraía luciendo la más radiante de las sonrisas; y en lugar de hacerlos repetir cosas de memoria, procuraba explicarles primero la lección para que la entendieran; en seguida ayudaba a los alumnos a que ellos mismos elaboraran los conceptos explicados, hasta que quedaban fijos en la memoria; y finalmente los ponía a ejercitarlos en cosas prácticas de la

¹³⁰ Muchembled, Robery, *Una historia de la violencia. Del final de la Edad Media a la actualidad*, [Traducción de Núria Petit Fonseré], Paidós, España, 2010, p.65

¹³¹ N. Abbagnano; A. Visalberghi; *Op. Cit.*, p. 299.

vida. Estos tres pasos: comprender, retener y practicar, constituyen el tripié sobre el que descansa el sistema comeniano.¹³²

Si bien antes el cuerpo del súbdito-enemigo o alumno-violento era algo demasiado prescindible y castigable, hasta cierto punto, con el desarrollo del capitalismo (dimensión de lo económico) dicho cuerpo forma parte de la producción de la riqueza de las sociedades (fuerza de trabajo) y el espacio de habilidades que constituyen al ser humano. A partir de diversos procesos, como la acumulación de capital, el desarrollo tecnológico de la Revolución Industrial, la importancia de la razón (universalidad racionalista), etc., las relaciones de poder político se tuvieron que enfocar en la docilidad, estudio y utilidad del cuerpo-individuo, en vez de su amedrentamiento.

Podemos decir, junto con Ángel Díaz Barriga, que la propuesta de Comenio no se debe al desarrollo progresivo y lineal de las ciencias, en este caso la didáctica (dimensión pedagógica), sino a los diversos contextos (dimensiones) desde donde se efectúa:

Quando Comenio postula la posibilidad de la educación, en realidad a través de ello da concreción a un principio que la revolución burguesa reclama bajo el lema de libertad, igualdad y fraternidad. La enseñanza simultánea es la posibilidad didáctica de enseñar a todos. Por lo tanto, la enseñanza simultánea no es sólo un avance metodológico; implica una visión política de la escuela, surge en contra de la enseñanza tutorial de la nobleza feudal.¹³³

A partir de los nuevos paradigmas sociales, políticos y económicos, condensados la mayoría en el liberalismo, con diferentes reclamos¹³⁴, ya no se trataba de ejercer un poder cuyo fin era la muerte de los violentos o transgresores, sino de un poder para/sobre la vida; en efecto, se necesitaba un biopoder, entendido como

¹³² De la Mora, Gabriel, "Prólogo", en Comenio, Juan Amos, *Didáctica Magna*, México, 2007, pp. XIV-XV.

¹³³ Díaz Barriga, Ángel (Ed.), *Didáctica. A portes para una polémica*, Instituto de Estudios y Acción Social; Aique Grupo Editor, Argentina, 1995, p. 14.

¹³⁴ Si en nuestro capítulo anterior postulamos el significante *salud* como un punto de articulación de las dimensiones, donde se edifican actualmente las diversas disciplinas, podemos decir que en esos tiempos éstas se construían desde otros significantes como *libertad*, *igualdad* y *fraternidad*. Lo que se consideraba un crimen general, a partir del siglo XVI, eran las catástrofes ocasionadas por los poderes eclesiásticos y la supuesta legitimidad "natural" de reyes y autoridades que tenían el derecho del poder soberano (victimario), por lo que empezaron a surgir alianzas desde distintas trincheras (víctima), como el arte y la matemática, para erradicar sus efectos.

el conjunto de mecanismos por medio de los cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos fundamentales podrá ser parte de una política, una estrategia política, una estrategia general del poder; en otras palabras, cómo a partir del siglo XVIII, la sociedad, las sociedades occidentales modernas, tomaron en cuenta el hecho biológico fundamental de que el hombre constituye una especie humana.¹³⁵

Lo que se practicará como poder político sobre la vida, a partir del siglo XVII, ya no será la tanatopolítica, o los castigos que derivaban del poder soberano, sino una *anatomopolítica*, con sus respectivas intervenciones disciplinarias. Bajo este tipo de mirada, el cuerpo, su anatomía, vista ahora como especie humana (y no como una posesión del poder soberano), será estudiado, administrado y distribuido dentro de diversos espacios (asilos, escuelas, fábricas, hospitales, etc.) ¿No Comenio es considerado como el padre de la ciencia didáctica?, ¿no consideraba al cuerpo como algo sagrado que había que respetar y desarrollar en todas sus capacidades? Así, con este tipo de coyunturas, el cuerpo fue considerado algo imprescindible para pensar la práctica educativa, política y biológica. En palabras de Roberto Esposito:

El cuerpo es el terreno más inmediato para la relación entre política y vida [biológica] porque sólo en aquel esta última parece protegida de lo que amenaza con corromperla o de su propia tendencia a sobrepasarse, a alterarse. Es como si la vida--para mantenerse como tal—tuviera que ser comprimida y custodiada en los confines del cuerpo.¹³⁶

El biopoder, practicado en diversas dimensiones de la realidad (pero principalmente en la política, biológica y pedagógica), surge cuando el cuerpo es visto como una de las fuerzas que permite la acumulación y producción del capital por medio del trabajo. A partir de dicha visión deberá ser protegido, por medio del cuidado de su salud, de cualquier mal que afecte el completo desarrollo de sus fuerzas y facultades, incluida la ociosidad. Con este tipo de mirada, donde se conjunta lo político, lo biológico, lo económico y lo pedagógico, es que surge un nuevo régimen de poder: la disciplina.

¹³⁵ *Ibidem*, p. 15.

¹³⁶ Esposito, Roberto, *Immunitas. Protección y negación de la vida*, [Traducción de Luciano Padilla López], Amorrortu, Argentina, 2009, p. 26.

Ante los nuevos modos de producción (económicos, políticos y pedagógicos), a través de esta nueva dinámica, los violentos serán vistos como poseedores de un cuerpo cuyas fuerzas pueden ser canalizadas a una mejor utilidad y docilidad. Lo que caracteriza a este poder, es que su fuerza ya no recaerá sobre la vida de los sujetos para producir su muerte, sino todo lo contrario, de lo que se tratará será producir y organizar su vida a través de la optimización y docilidad de sus cuerpos-agresivos evitando la in-utilidad de su muerte; o sea, en el poder de la disciplina“ el potencial agresivo es desviado, encauzado y controlado a través de la moral y de la religión [entre otras instituciones del saber-poder], haciéndose más útil que destructiva”¹³⁷.

Para Foucault, con esta dinámica, “podría decirse que el viejo derecho de *hacer morir y dejar vivir* fue remplazado por el poder de hacer *vivir* o de *arrojar a la muerte*”¹³⁸. Lo que el biopoder permitió, en sus inicios, fue la anatomopolítica de cada uno de los saberes que se fueron materializando en cada una de las disciplinas que hoy en día conocemos bajo la guía de ciertos significantes como la salud. Con el paso del poder soberano al disciplinario, vemos un cambio en la economía de las relaciones sociales y políticas que establecen los sujetos en el espacio de la vida-realidad. Las personas violentas que transgredan, o pongan en peligro, cada una de las leyes sociales, políticas, económicas y pedagógicas, ya no serán ejecutadas, exiliadas, torturadas y castigadas tan fácilmente, sino que se tratará de introducirlas a la norma que gobierna en cada una de éstas.

Dentro de este tipo de política disciplinaria estamos ante un actuar normalizador en el que, mediante la construcción de espacios como la escuela, el hospital y el manicomio, los sujetos serán encerrados para que recaiga sobre ellos un poder-saber (modelos de la patología, como veremos en el siguiente apartado) que les conducirá a la optimización de sus conductas. El poder de espada (en la dimensión política) o de vara (en la dimensión pedagógica), que caracteriza al soberano, se aplicará a los violentos en casos excepcionales,

¹³⁷ Muchembled, Robert, *Op. Cit.*, p. 13.

¹³⁸ Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber*, [Traducción de Ulises Guiñazú], 3ªed., 3ªreimp., Siglo XXI, México, 2011, p. 128.

porque lo que ahora prevalecerá será el poder del encierro, la distribución y el estudio de su anatomía física. Como dice el pensador francés, aquí

Ya no se trata de hacer jugar la muerte en el campo de la soberanía, sino de distribuir lo viviente en un dominio de valor y de utilidad. Un poder semejante debe cualificar, medir, apreciar y jerarquizar, más que manifestarse en su brillo asesino¹³⁹

Cada uno de los cuerpos-violentos a normalizar deberán someterse a un poder que regulará y medirá cada una de sus conductas en base a lo considerado como lo correcto, es decir, lo normal o saludable. En este nuevo poder disciplinario no es posible decir que se haya intentado erradicar la muerte sobre los violentos-transgresores o que algún pensamiento, de tipo altruista o racionalista, haya intervenido para corregir de manera más humana a éstos; tampoco es resultado, como vimos, del desarrollo progresivo y lineal de las diversas dimensiones donde actúa, sino que simplemente se trata de una nueva cara del poder soberano (de la relación vida-política); como nos comenta Foucault, “Desde que el poder asumió como función administrar la vida, no fue el nacimiento de sentimientos humanitarios lo que hizo cada vez más difícil la aplicación de la pena de muerte, sino la razón de ser del poder y la lógica de su ejercicio”¹⁴⁰

Ahora bien, aunado con el poder soberano, pero principalmente con el disciplinario, a través del biopoder, en el siglo XVIII las distintas dimensiones de la vida-realidad sufrieron nuevamente algunas modificaciones. Los entes empezaron a percibirse de diferente manera y con otras dimensiones. Para Foucault la economía del poder del siglo XVIII y XIX se irá enfocando poco a poco en otro tipo de dinámica que ya no es la del cuerpo-individuo que es violento (anatomopolítica), sino que se dirigirá al cuerpo-especie, o sea, a la población que ejerce, padece y se contagia de los males sociales, como la violencia. Coincidiendo con Cuanthémoc Nattahí Hernández: “Si en *Vigilar y castigar* [Foucault] había planteado que los mecanismos del poder disciplinario estaban destinados a extraer la fuerza productiva, a maximizarla y potenciarla; en los cursos lectivos posteriores, planteaba ahora que los dispositivos

¹³⁹ *Ibidem*, p. 139

¹⁴⁰ *Ibidem*, p. 128

biopolíticos van a ser desplegados para conformar una población productiva”. Dentro de los libros *Vigilar y castigar*, *Nacimiento de la locura en la época clásica* y *Nacimiento de la clínica*, es donde Foucault sintetiza lo que caracteriza al poder disciplinario, como interventor del cuerpo individual productivo y útil; posteriormente, con los tres tomos de *Historia de la sexualidad* y los cursos titulados *Los anormales*, *Defender la Sociedad*, *Seguridad, Territorio, Población* y *Nacimiento de la Biopolítica* (impartidos en el College de France), el enfoque se modificará a la producción, control y regularización de la población.

La población será el nuevo centro donde el biopoder se ejercerá y practicará mediante la implementación de diversos dispositivos en cada uno de los sujetos que habitan un espacio de convivencia. La población será dirigida y gobernada ya no tanto por el poder soberano o disciplinario, sino que se *regulará* mediante mecanismos y controles de *seguridad* que protejan la vida de ésta, mediante la *prevención* de los males que se presentan. Cada uno de los delincuentes, violentos, o cualquiera de las figuras del transgresor, dentro de los últimos siglos, serán intervenidos y comprendidos de manera distinta a las figuras del poder anterior. Lo que se practicará será evitar, vacunar, administrar y gestionar la aparición de cada uno de los peligros dentro de la dinámica poblacional, y sobre las posibles consecuencias (costos y ganancias) que éstos generarían.

Con este tipo seguridad a la población, como Foucault nos comenta,

El interrogante será, en el fondo, cómo mantener un tipo de criminalidad, digamos el robo [y nosotros la violencia], dentro de los límites que sean social y económicamente aceptables y alrededor de una media que se considere, por decirlo de algún modo, óptima para un funcionamiento social dado¹⁴¹

Esto tiene, como hemos visto anteriormente en las otras figuras de poder, repercusiones en la dimensión pedagógica sobre la violencia. En nuestro presente, conformado por la regulación de la seguridad biopolítica, se presentan propuestas pedagógicas de intervención a la violencia en las cuales ya no se trata tanto de excluir a los violentos (expulsarlos, castigarlos,

¹⁴¹ Foucault, Michele, *Op. Cit., Seguridad, territorio...*, p. 20

amedrentarlos), tampoco de intervenir disciplinariamente sobre ellos (estudios psicológicos, canalización a médicos-psiquiatras o a instancias penales de encierro), sino que, además de eso, bajo un contexto donde proliferan los derechos (humanos, niños, mujeres, animales, etc.), se tratará de prevenir su aparición dentro de una población económicamente activa y de gestionar debidamente cada una de sus apariciones para el óptimo desarrollo de los procesos educativos. Como muestra de lo anterior, pondremos las siguientes palabras ubicadas en la contraportada del libro titulado *La gestión de la violencia escolar*:

El espacio escolar está atravesado por un conjunto de regímenes de prácticas violentas que han dado lugar a un fenómeno importante en los sistemas escolares modernos: el de la gestión de la violencia. Ya no se trata de eliminar la violencia en las escuelas, sino de lidiar con ella, sortearla, enfrentarla, canalizarla, aprender a bregar con ella, redirigirla, conducirla, regularla.¹⁴²

Los sujetos violentos o el riesgo de su aparición, en cada una de las dimensiones de la vida-realidad, serán comprendidos mediante este nuevo tipo de poder regulador que constituye la base de aquello que conocemos actualmente como biopolítica. Así, la Salud Pública, disciplina actualmente privilegiada en este tipo de régimen llamado biopolítico, no hace más que aplicar y sintetizar, en su dinámica y práctica hegemónica, el poder regulador de la seguridad poblacional en cada una de las disciplinas y sectores que se articulan a su demanda¹⁴³. No es gratuito que, parafraseando a la OMS, en su informe sobre la violencia¹⁴⁴, “la salud pública se caracteriza sobre todo por la importancia que concede a la prevención. En lugar de aceptar sencillamente la violencia o reaccionar ante ella, como lo hacía el poder soberano y disciplinario, su punto de partida es la sólida convicción de que el comportamiento violento y sus consecuencias pueden prevenirse”. La Salud Pública, en base a sus métodos, saberes y estrategias (cientificidad), actualmente es la disciplina que permitirá prevenir, controlar, administrar y gestionar la aparición de la violencia, y de cualquier otro fenómeno, a través del poder de la seguridad biopolítica,

¹⁴² Cfr. Gonzáles Villarreal, Roberto; Rivera Ferreiro, Lucía (Coords.), *La gestión de la violencia escolar*, Universidad Pedagógica Nacional, México, 2014.

¹⁴³ Todo lo anterior lo hace mediante prácticas inmunitarias que serán vistas en el tercer apartado de este capítulo y en el primero del tercer capítulo.

¹⁴⁴ Este documento será analizado de manera más detallada en el capítulo tercero.

donde se jerarquizan y condensan cada una de las figuras del poder (soberano y disciplinario).

Con todo lo anterior, nos atrevemos a afirmar que actualmente la violencia es concebida como una enfermedad debido a que es considerada un fenómeno que obstruye y se opone al ideal de sociedad que se pretende construir (utopía de la salud perfecta) en nuestro presente. Ahora bien, si bien hemos podido realizar y sostener la anterior afirmación, aún queda pendiente dejar de manera más clara el pensamiento de Foucault sobre la biopolítica, y sobre cómo se materializa en las actuales intervenciones contra la violencia. Si hemos partido de la idea que dentro de la biopolítica habitan distintas figuras del poder (soberano, disciplinario, seguridad), cuyo reflejo lo apreciamos en la dimensión pedagógica, debemos preguntarnos lo siguiente: ¿De dónde han adquirido estas figuras del poder su legitimidad? De los saberes, principalmente jurídicos y médicos, que los sostienen.

2.2.- Los modelos patológicos del saber y su relación con las prácticas de las figuras de poder.

Una sociedad que aspira al incremento tanto de capitales como de población adiestrable, exige colocar a la biología como centro privilegiado de su política. La hegemonía de un modelo biologista que opera como criterio de verdad indiscutible asentado en leyes de la naturaleza, garantiza una vigilancia de cuerpos y almas al servicio de las jerarquías, de la obediencia, del rendimiento y de la docilidad de esos humanos parlantes y trabajadores cuya vida útil así se resguarda.

Elsa S. Emmanuele

Cada época tiene sus enfermedades emblemáticas desde las que existe una curiosa interacción y correlación entre los discursos políticos, pedagógicos y biológicos. Lo que se desarrollará en este segundo apartado será un cuadro donde conjuntamos parte de nuestro primer capítulo, con lo desarrollado en el apartado precedente; partiendo de ello, intentaremos articularlo con los diferentes modelos patológicos de lo peligroso (enfermedades) y sus distintos modos de intervención: Lepra, Peste y Viruela. Partimos de la idea de que es necesario comprender los modos en los que se han intervenido a los distintos fenómenos considerados como patológicos, por su alto grado de peligrosidad al cuerpo-individuo (anatomopolítica) o cuerpo-especie (biopolítica: población), debido a que éstos son los modelos del saber desde los que se identifican varias de las problemáticas sociales, políticas y pedagógicas. Estos modelos, en tanto emanaciones del saber, no son más que expresiones de

los códigos fundamentales de una cultura—los que rigen su lenguaje, sus esquemas perceptivos, sus cambios, sus técnicas, sus valores, la jerarquía de sus prácticas— [que] fijan de antemano para cada hombre [y disciplina] los órdenes empíricos con los cuales tendrá[n] algo que ver y dentro de los cuales se reconocerán [las distintas problemáticas que le atañen]

Como habíamos dicho, las dimensiones de lo biológico, lo político y lo pedagógico, se encuentran en un estado de articulación-distancia demasiado

fuerte en nuestro presente; por lo tanto, no es mera casualidad que sus conceptos, emanados de sus distintas disciplinas, sean retomados y re-sematizados mutuamente en una dimensión u otra.¹⁴⁵

Nuestro cuadro de análisis es el siguiente:

Tipo de Universalidad	Concepción de la violencia (Saber-Verdad-Reconocimiento)	Tipos de poder e intervención	Concepciones de la enfermedad
CLÁSICA	Algo ajeno al hombre (castigo divino) o consecuencia de la ignorancia (Platón)	Poder Soberano Antigüedad-XVII	Lepra
CRISTIANA	Algo en el hombre por el pecado y la falta de gracia divina (San Agustín)		
RACIONALISTA	Algo en el cuerpo a combatir y disciplinar, por su carácter irracional y degenerativo	Biopoder: Poder Disciplinario XVII-XIX	Peste
VACÍA -Hegemonía: Utopía de la salud perfecta	Efecto-ente como construcción significativa de los discursos	Biopoder: Poder de Seguridad Poblacional XX-XXI	Viruela

El cuadro nos muestra que la violencia se ha entendido, a lo largo de la historia del pensamiento y de las ideas, bajo diversas concepciones universales que efectúan una lectura de ésta conforme a la implementación de las relaciones de poder en una época dada. Por igual muestra que de dichas concepciones universales, aunadas a las estrategias de poder que encarnan, se pensará la violencia (o cualquier acontecimiento político, económico, pedagógico y social) bajo una interpretación implícita o explícita de algún modelo patológico

¹⁴⁵ Por ejemplo, como veremos en nuestro tercer apartado de este capítulo, la palabra inmunización, que se cree muy típica del vocabulario médico. Esta palabra viene de la dimensión política, pues refería a la exención de obligaciones civiles que se daba los senadores, y posteriormente fue retomada en la medicina para referirse a la administración (por medio de vacunas) de un microorganismo a un producto derivado del mismo (antígenos), con el objeto de producir una protección de un organismo peligroso..

(emanado dentro de diversas pugnas del saber) en cada época que se presenta (Lepra, Peste y Viruela). Con ello, intenta sintetizar y rastrear los movimientos, cambios y surgimientos de las distintas figuras del poder, en su relación con los modelos históricos de la patología, para, a partir de ahí, comprender de mejor manera sus prácticas y modos de intervención que les caracterizan, y las posibles implicaciones que tendrían algunos supuestos médicos dentro de las pedagogías en nuestro presente¹⁴⁶. Consideramos que lo anterior se debe a que

Al compartir el suelo político y las condiciones tanto histórico sociales como epistémicas de la producción de saber, [entre] salud y educación abundan encuentros gestados desde los discursos hegemónicos cuyos intereses de larga tradición se ocupan de preservar un avance paralelo en mutua concordancia¹⁴⁷

[Es decir], **Salud y Educación**—aunadas a prácticas sociales disímiles, unas veces en concordancia solidaria y otras, en sórdida pugna—revelan, no obstante, un suelo de mismidad política, epistemológica, histórica y social.¹⁴⁸

En pocas palabras. Lo que desarrollaremos será un pequeño recorrido sobre la noción de enfermedad para comprender las relaciones que tienen las distintas figuras del poder con los saberes médicos. Consideramos que la relación poder-saber se materializa por medio de los discursos de diversas disciplinas, sustentadas por toda una maquinaria científica (saber-verdad-reconocimiento), que intentan conocer las distintas causas-efectos de la vida-realidad, deviniendo en algo que Foucault denominaría discurso imperativo, aquel que “consiste en decir „quiera esto, deteste aquello, esto está bien, aquello está mal, inclínese por esto, desconfíe de aquello” (...) „pelee contra esto y hágalo de tal y cual manera”¹⁴⁹. Todos estos “decires” no son más que los elementos que van dando forma a las distintas figuras patológicas (lepra, peste, viruela) desde las que se interpretan (procedimiento analógico) los peligros sociales, biológicos, políticos y pedagógicos, en una sociedad específica, y donde se practican las distintas tecnologías de poder-saber (prácticas e intervención).

¹⁴⁶ Esta parte se trabajará más a detalle en el tercer capítulo.

¹⁴⁷ Emmanuele, Elsa S., *Educación, Salud, Discurso Pedagógico*, p.41

¹⁴⁸ Emmanuele, Elsa S. *Op. Cit., Cartografía..*, p. 21

¹⁴⁹ Foucault, Michel, *Op. Cit., Los anormales...*, p. 17

Ahora bien, por igual, no está de más insistir en que las diferentes concepciones que se presentan dentro del cuadro no son etapas progresivas-lineales del desarrollo de las distintas dimensiones y disciplinas que las componen. Esto quiere decir que, si bien existe un paso del poder soberano al disciplinario, y de éste al de seguridad, no debe concluirse que cada una abandone las dinámicas de las etapas anteriores; al contrario, lo que sucede es que se re-estructuran, re-actualizan, excluyen e incluyen en sus formas y materializaciones. Las figuras de poder, en su relación con los modelos de la patología, dependen del pensamiento de una época, debido a que

Lo que autoriza una disposición en una época es diferente de lo que pueda autorizarla en otro momento (...) habrá cosas que no podrán ser pensadas ni sabidas porque la disposición [del saber de una época] no los soportará. La disposición es a la vez una apertura a la producción de conocimiento, de sentido y de verdad, y un cierre a las posibilidades que no concuerden con ello¹⁵⁰

Dentro del texto titulado “Nuestro presente pedagógico: Violencia y pharmakogogía” hemos desarrollado un poco más, aunque de manera diferente, el problema de la temporalidad de los discursos y narrativas que intentan hacer aprehensible, a través de distintas figuras de poder, el fenómeno de la violencia. Ahí, concebíamos el presente como Ignacio Izuzquiza lo plantea en su libro *Filosofía del Presente*¹⁵¹: el espacio de la tensión entre el pasado y el futuro. Desde ese momento decíamos que “colocar y comprender al presente como ese espacio de tensión, nos lleva a concluir que todo ese lugar (múltiple y constituido por huellas del pasado aún resonantes) al que nos referimos, es donde se activan [las diversas dinámicas y figuras del poder]”¹⁵². Cada una de las figuras del poder, construidas a lo largo de la historia, depende de las circunstancias en las que los sujetos se relacionan y donde acontecen los fenómenos u objetos que se estudian.

Ante esto, la forma en la que entendemos cada una de las activaciones dimensionales, se da en algo que hemos estado construyendo bajo la idea de una *heterotemporalidad de los discursos*, definida, de manera general, como la

¹⁵⁰.Sardinha, Diogo, *Op. Cit.*, p. 45

¹⁵¹Cfr. Izuzquiza, Ignacio, *Filosofía del Presente*, Alianza, España, 2003.

¹⁵² Pérez Sevilla, Miguel Angel, *Op Cit.*, p. 189.

activación de las huellas discursivas del pasado que se re-actualizan, en su relación con los acontecimientos del presente, para provocar una re-estructuración de éstas en las proyecciones-porvenir del futuro¹⁵³. Es decir, lo que la heterotemporalidad nos posibilita decir, en esta investigación, es que el poder soberano habita, de manera diferente y con otra dinámica, dentro del poder disciplinario y el de la seguridad biopolítica; por igual, que el poder disciplinario ya habitaba, de alguna manera, dentro del poder soberano y habitaría en la seguridad biopolítica; y, por último, que el poder de la seguridad biopolítica ya se encontraba tanto en el poder soberano como el disciplinario.

Aclarada un poco la estructura y la intención del cuadro propuesto pasaremos a desarrollarlo.

Las figuras del poder se relacionan de manera (in)directa con las concepciones de la enfermedad. Las siguientes palabras, y el desarrollo consecuente de éstas, solidificarán la afirmación anterior: “[el proceso de las diferentes figuras de poder] está determinado por el modo existente en cada época histórica, así como por el concepto de salud-enfermedad que se ha tenido”¹⁵⁴. Por ejemplo, tanto las sociedades primitivas, las sociedades esclavistas y las sociedades feudales, que encontramos dentro de la figura del poder soberano, lo que hegemonizaba era una idea de *la enfermedad como un fenómeno que tenía una explicación sobrenatural o como un castigo divino*. Cada uno de los actores que participaban en el proceso de salud-enfermedad, tenían una posición jerárquica dentro de la estructura social, muchas veces influida por su concepción de lo universal, donde las relaciones de poder se ejercían. Si la legitimidad del poder soberano se daba principalmente por mandato natural o

¹⁵³ Este concepto de heterotemporalidad discursiva, desde una concepción del tiempo en tanto kairos, aún está en construcción. Lo que en un futuro texto se desarrollará será la confrontación de esta noción temporal con las distintas figuras temporales que se han concebido en la historia: temporalidad lineal, temporalidad espiral y temporalidad circular. Estas distintas figuraciones de la temporalidad son diferentes a lo que la mayoría de la gente, desde un sentido común, conoce como el tiempo cronológico (cronos). Si bien esta noción está en construcción, podemos decir que lo que la caracteriza es que la noción de temporalidad se estructura (y se puede de-construir) de diferentes relaciones entre el pasado-presente-futuro: está la relación del pasado-pasado, pasado-presente, pasado-futuro; por igual, del presente-pasado, del presente-presente, presente-futuro; y, por último, del futuro-pasado, futuro-presente y futuro-futuro. Cada una de las distintas relaciones antes mencionadas nos posibilitan la lectura y representación de cada una de las (des)activaciones de las narraciones y discursos que constituyen la temporalidad.

¹⁵⁴ Castillo Robles, María Guadalupe; *Et. Alt., Introducción a la Salud Pública*, Instituto Politécnico Nacional, México, 1998, p.12.

divino, la jerarquía de subordinado (súbdito-enemigo), así como la enfermedad, también era entendida por decreto divino o desvío de la naturaleza.

La posición social del enfermo, y con ello del violento¹⁵⁵, dentro de las sociedades donde figuraba más el poder soberano, fue variando con el paso del tiempo en cada momento histórico. Los principales modos de intervención que se le aplicaban, y la mirada con las que se les juzgaba, cuyo clímax se encuentra, según Foucault en el modelo de la Lepra¹⁵⁶, son en palabras de Henry E. Sigerist las siguientes:

- Tribus Primitivas (expulsión): En estas sociedades, generalmente, “abandonan a quien padece una grave enfermedad: la sociedad le teme como a un muerto y huye de él, de modo que está socialmente difunto, antes de morir físicamente”¹⁵⁷
- Tribus más civilizadas (descalificación): Aquí “el enfermo es considerado la víctima de fuerzas malignas, la brujería, espíritus malvados o las iras de alguna divinidad. En la cultura semítica aparece una posición distinta: el paciente es una víctima, sin duda, pero sufre el castigo al pecado, sea cometido por él, sus familiares o su clan”¹⁵⁸
- Grecia Antigua (muerte): “En un mundo de belleza y equilibrio, la enfermedad era considerada una maldición y el enfermo era un ser inferior, lo cual hizo su situación particularmente difícil” En diversas sociedades, como la Espartana, a los enfermos se les sacrificaba, es decir, se les mataba.
- Cristianismo (desconocimiento): En esta etapa, cuya noción sobre lo universal se ha trabajado, se “brinda al hombre enfermo una posición preferencial en la sociedad que jamás había tenido [pues prometía la curación y redención]. El cristianismo libró al enfermo del fardo que

¹⁵⁵ Si bien no siempre se ha dicho explícitamente, como hasta ahora, que el violento es un enfermo, si que han estado relacionados con el paso del tiempo. Nos damos cuenta, si revisamos un poco la historia de la violencia, desde la obra de Robert Muchembled, veremos que siempre ha sido intervenida desde los modelos de intervención médicos a las enfermedades.

¹⁵⁶ La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*, un bacilo acidorresistente. Afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos.

¹⁵⁷ E. Sigerist, Henry, “Lectura complementaria. Historia social de la medicina”, en *Ibidem*, p. 20

¹⁵⁸ *Idem*

antes soportaba, dejando de ser considerado un ser inferior o alguien que debía ser castigado por pecar [como más adelante se consideraría]. Cuidar al prójimo pasó a ser una obligación”¹⁵⁹

- Edad Media (castigo): La enfermedad, dada las condiciones sociales, sanitarias y políticas, se enfocará más en lo colectivo, pues “las epidemias y otras catástrofes naturales fueron consideradas a modo de castigos impuestos por Dios”. La enfermedad mental, por ejemplo, era consecuencia y castigo de una vida desordenada; o bien, las afecciones venéreas, como incluso hoy también se piensa, es un castigo de la promiscuidad sexual.

Ya sea mediante el abandono, el señalamiento de ser víctima de fuerzas sobrenaturales, el sacrificio (por la desviación y desmesura del cuerpo), el cuidado o el castigo divino, el enfermo siempre se consideró como un ser inferior y externo, dentro de la escala social¹⁶⁰ sobre el que debían recaer las intervenciones del poder soberano, a través de sus representantes (médico, sacerdote, maestro)¹⁶¹ legitimados por los “textos de persecución”¹⁶².

En pocas palabras, lo que caracteriza al modelo de la lepra, mediante la figura del poder soberano, es, como comenta Foucault en su curso titulado *Los anormales*, lo siguiente:

En síntesis, se trataba, en efecto, de prácticas de exclusión, prácticas de rechazo, de *marginación*, como diríamos hoy. Ahora bien, ésa es la forma en que se describe, y creo que aún en la actualidad, la manera en que se ejerce el poder sobre los locos, los enfermos, los criminales, los desviados, los niños, los pobres, [los violentos]. En general se describen los efectos y los mecanismos de poder que se ejercen sobre ellos como mecanismos y efectos de exclusión, descalificación, exilio, rechazo, privación, negación, desconocimiento; es decir, todo el arsenal de conceptos o mecanismos negativos de la exclusión. Creo y sigo creyendo que esta práctica o modelo

¹⁵⁹ *Idem*

¹⁶⁰ La sociedad espartana, así como las demás sociedades bélicas, no siempre fue así. La violencia, en defensa de la polis, siempre fue bien vista e incluso percibida como virtud.

¹⁶¹ El actor adecuado para la intervención, educación o curación, también ha variado y se ha establecido en relación con lo que se considera una enfermedad; sin embargo, lo que siempre se compartió, en cada uno de los momentos de este poder, fue un modo de intervención donde lo que importaba era la desaparición de lo peligroso.

¹⁶² Esto se verá en el tercer capítulo, en específico, dentro del segundo apartado. Sin embargo, podríamos adelantarnos un poco diciendo que son textos cuyos enunciados legitimados, por una comunidad, van formando y señalando lo negativo de lo social, lo político y pedagógico.

de la exclusión del leproso fue efectivamente un modelo histórico activo en nuestra sociedad¹⁶³

La exclusión y negación, que caracterizan al modelo de la lepra, se debe a que se intentaba purificar a la comunidad de los peligros que pusieran en riesgo la estructura jerárquica, ordenada y armoniosa de todos los elementos de su universalidad. Este modelo de poder se fue convirtiendo y legitimando, con el paso del tiempo, principalmente en el siglo XVII, en un conjunto jurídico de leyes políticas y religiosas donde se ponían en práctica antiguos rituales, obviamente reestructurados, que introducían una partición binaria entre quienes eran enfermos-violentos y quienes no lo eran; entre los que debían ser extinguidos o expulsados, y los que debían permanecer incluidos (separación de un adentro y un afuera, como veremos en el siguiente apartado). En pocas palabras, el derecho, en su relación con el modelo leproso, “sustituye—no suprime—el sacrificio ritual dentro de su misma lógica. O sea, la lógica de la venganza, que el derecho no se limita a asumir, sino que perfecciona en una forma que asocia prevención y curación¹⁶⁴. La aplicación de las leyes es una maduración de los antiguos ritos de exclusión que serán justificadas en base a la construcción de normas que deberán ser respetadas y obedecidas¹⁶⁵.

Con el paso del tiempo, como sucedió con las figuras del poder, mediante la reestructuración de los mecanismos de saber, las cosas fueron cambiando y haciéndose cada vez más complejas, para dar pie a la construcción de una nueva noción de enfermedad. Con los planteamientos filosóficos, biológicos y estéticos del siglo XVI, y las consecuencias de éstos en la ciencia del XVII, surge una nueva mirada médica y científica; aquí, “la medicina logra un cierto estatus de objetividad al sujetarse a las exigencias de la anatomo-fisiología, y

¹⁶³ Foucault, Michel, *Op Cit.*, **Los anormales**, p. 51

¹⁶⁴ Esposito, Roberto, *Op. Cit.*, p. 61.

¹⁶⁵ Ahora bien, ¿está este modelo aún vigente en nuestro presente?, ¿cómo se materializaría en el tema de la violencia escolar y política, por ejemplo? Como nos dice el autor frecuentemente, el modelo de la lepra es un modelo que aún se practica, en casos excepcionales, donde las estrategias del poder en la disciplina y la seguridad fallan. Por ejemplo, cuando un niño tiene constantemente comportamientos violentos dentro de la escuela, y se comprueba la mala intención en sus actos, generalmente es expulsado y excluido de un espacio escolar, ya sea por las autoridades del plantel o por sus propios compañeros; por igual, en el terreno político, existen iniciativas y prácticas que, justificadas y legitimadas por leyes, tienden al asesinato de personas consideradas peligrosas para la sociedad, es decir, aún existen prácticas tanatopolíticas llamadas “pena de muerte” que son dictadas por la culpabilidad o no del sujeto ante el crimen.

es por esta exigencia que el origen de toda explicación del funcionamiento del órgano debe partir del conocimiento de su estado normal o sano”¹⁶⁶. Es en estos siglos, pero principalmente en el XVII y XVIII, donde la enfermedad se va desesencializando, es decir, desdivinizando (problema ontológico). En palabras de Bacarlett Pérez, en el poder disciplinario,

La concepción ontológica de la enfermedad comienza su declive, la enfermedad deja de ser esencia para convertirse en irritación localizable en algún punto concreto del cuerpo (...) la enfermedad deja de ser esencia y se convierte en la causa de un movimiento extraño de los tejidos de una zona del cuerpo, producto de un exceso de irritación¹⁶⁷

En los siglos del poder disciplinario (XVII-XIX) es donde se empieza a construir la noción del ser humano como cuerpo y, por ende, la armonía necesaria de éste. Aquí, *la enfermedad serían los diversos grados de desviación del orden anatómico-fisiológico de los cuerpos-individuos y la imposibilidad de su pleno desarrollo racional*. Con estas concepciones de cuerpo y enfermedad, en base al biopoder anatomopolítico, surge el modelo patológico de la peste¹⁶⁸.

La peste representó el cenit de diversas técnicas de intervención a los sujetos peligrosos y enfermos en esos momentos. Para Foucault en la peste

No se trata de una exclusión, se trata de una cuarentena. No se trata de expulsar sino, al contrario, de establecer, fijar, dar su lugar, asignar sitios. Definir presencias, y presencias en una cuadrícula. No rechazo, sino inclusión. Deben darse cuenta de que no se trata tampoco de una especie de partición masiva entre dos tipos, dos grupos de población: lo que es puro y lo que es impuro, lo que tiene lepra y lo que no lo tiene. Se trata, por el contrario, de una serie de diferencias finas y constantemente observadas entre los individuos que están enfermos y los que no lo están. Individualización, por consiguiente, división y subdivisión del poder, que llega hasta coincidir con el grano fino de la individualidad (...) No se trata tampoco de una suerte de gran rito de purificación, como en el caso de la lepra; en el de la peste estamos ante un intento de maximizar la salud, la vida, la longevidad, la fuerza de los individuos.¹⁶⁹

¹⁶⁶ Bacarlett Pérez, María Luisa, *Op. Cit.*, p. 131

¹⁶⁷ Foucault, Michele, *Op. Cit., Los anormales...*, p. 127-128

¹⁶⁸ La peste es una zoonosis bacteriana provocada por la bacteria *Yersinia pestis*, que normalmente se encuentra en animales pequeños y en las pulgas que los parasitan. Se transmite del animal al ser humano por la picadura de las pulgas infectadas, por contacto directo, por inhalación y, más raramente, por ingestión de materiales infecciosos.

¹⁶⁹ *Ibidem*, p. 53-54

En el fondo, el reemplazo del modelo de la lepra por el modelo de la peste corresponde a un proceso histórico muy importante que, en una palabra, yo llamaría la invención de las tecnologías positivas de poder. La reacción a la lepra es una reacción negativa: una reacción de rechazo, exclusión, etcétera. La reacción a la peste es una reacción positiva; una reacción de inclusión, observación, formación de saber, multiplicación de los efectos de poder a partir de la acumulación de la observación y el saber¹⁷⁰

La inclusión es el punto de encuentro y co-implicación del poder disciplinario, en tanto tecnología positiva, con el modelo patológico de la peste. El estudio del cuerpo llevó al pensamiento a considerar que la enfermedad no era una superposición de un mundo sobrenatural al orden divino o natural (universalidad antigua y cristiana), sino sólo la desaparición de las facultades más altas del hombre (universalidad racionalista) que se percibían mediante los síntomas del cuerpo. En este modelo surgen prototipos del delincuente y violento, tomando como base las deformaciones físicas y mentales que padecen sus cuerpos (Lombroso).

Contrario a la expulsión, muerte y descalificación del enfermo (lepra), de lo que se trata en el modelo de la peste es de curar cada uno de los desvíos de las estructuras físicas y las facultades mentales de los sujetos. La práctica de la cuarentena se dio por medio de la inclusión de los cuerpos a sitios de vigilancia panóptica, principalmente hospitales, asilos y escuelas, donde diversos saberes científicos los intervendrán para un buen desenvolvimiento social y económico; con ello, los violentos y enfermos serán estudiados y distribuidos según su nivel de peligrosidad y reinserción.

Para Foucault, dentro de esta relación y modelo del poder-saber,

El cuerpo humano define, por derecho de naturaleza, el espacio de origen y la distribución de la enfermedad: espacio cuyas líneas, cuyos volúmenes, superficies y caminos están fijados, según una geometría ahora familiar, por el atlas anatómico. Este orden del cuerpo sólido y visible no es, sin embargo, más que una de las maneras para la medicina de espacializar la enfermedad (...) el mal se articula exactamente en el cuerpo, y su distribución lógica entra en juego por masas anatómicas¹⁷¹

¹⁷⁰ *Ibidem*, p. 55

¹⁷¹ Foucault, Michel, *El nacimiento de la clínica*, [Traducción de Francisca Perujo], 2° ed., 3° reimp., Siglo XXI, México, 2012, p. 23-24.

La relación sano-enfermo, por medio de sus representantes en cada dimensión (médico-paciente, maestro-alumno, policía-delincuente, etc.), se basará en una constante vigilancia de los comportamientos y estudio de los síntomas (nosología) que presenten los cuerpos encerrados. Sacar la fuerza productiva del cuerpo a los intereses económicos es una de las finalidades por las cuales cada uno de los espacios de encierro aplicó ciertos saberes para el buen funcionamiento de los sujetos. Así, la violencia será tratada, dentro de las cárceles, las escuelas, los hospitales y manicomios, como una anomalía orgánica del cuerpo que pone en peligro la actividad acumulativa del capital por lo que deberá ser mirada y vigilada. Es decir, el encierro es una práctica que maduró en el siglo XVII, cuya finalidad era la progresiva inclusión (readaptación) de los sujetos anómalos de la sociedad a la fuerza de trabajo del modelo naciente llamado capitalismo.

Ahora bien, en el momento en que la enfermedad-violencia, así como la locura o cualquier otra anomalía, es percibida sobre el horizonte social de la pobreza (de la incapacidad para el trabajo, de la imposibilidad de integrarse en el grupo productivo), por los desvíos anatómicos del cuerpo, fue que empezó nuevamente a generar una inquietud económica a las diversas disciplinas que la intervenían. Dentro de los siglos del poder disciplinario, bajo el modelo de la peste, las dimensiones política, pedagógica y biológica, se construían bajo los discursos imperativos de la economía, donde “se aduce la razón de que la ociosidad es la causa general de la mayoría de los delitos”¹⁷².

Una de las mejores maneras de acumular capital, y de desarrollar cada una de las capacidades del ser humano, es la actividad laboral, pues es considerada una virtud para la construcción de una sociedad armónica. Incluso podríamos decir que, dentro de estos años, la base de la utopía social que se pretendía construir para preservar la vida no era tanto la salud, como actualmente lo es, sino el trabajo. Para Foucault, esta dinámica del poder, bajo el modelo de la peste,

¹⁷² Foucault, Michel, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, [Aurelio Garzón del Camino], 35° ed., Siglo XXI, México, 2008, p. 125,

reconstituirá en el individuo perezoso la afición al trabajo, lo obligará a colocarse en un sistema de intereses en el que el trabajo será más ventajoso que la pereza, y formará en torno suyo una pequeña sociedad reducida, simplificada y coercitiva en la que aparecerá claramente la máxima: quien quiera vivir debe trabajar¹⁷³

El encierro, la inclusión de los cuerpos por medio de una readaptación, tenía como objetivo encauzar cada uno de los cuerpos y conductas a una dinámica más útil y económicamente más productiva. Sin embargo, con el paso del tiempo, este tipo de encierros tuvo costos elevados a las sociedades que la practican, por lo que se consideró algo no muy productivo y económicamente costoso. Si bien algunos de los enfermos-violentos podían ser curados de sus males, e incluidos a sus sociedades, no todos respondían de la misma manera; es decir, no todos los presos lograban readaptarse, no todos los alumnos tenían los aprendizajes y conductas adecuadas, no todos los delincuentes serán buenos ciudadanos; en pocas palabras, no todos lograban inmiscuirse en el campo laboral del sistema capitalista, siendo, cada uno de ellos, un exceso aleatorio que debía ser pensado, prevenido e intervenido de otro modo.

El encierro de la enfermedad se encontraba en una contradicción: ayudaba a maximizar las fuerzas de producción, pero, a su vez, dicho encauzamiento, con el paso del tiempo, tenía costos morales, sociales, políticos y, principalmente, económicos. Sumado a todo lo anterior, el encierro no lograba erradicar las causas de los males ni las anomalías que pretendían combatir, pues, como dice Foucault,

el enfermo, indudablemente, no es capaz de trabajar, pero si se lo coloca en el hospital, se convierte en una carga doble para la sociedad: la asistencia (disciplinaria) de la cual se beneficia sólo va a él, y su familia, dejada en el abandono, se encuentra expuesta a su vez a la miseria y a la enfermedad¹⁷⁴

Si el violento no es capaz de trabajar, se le vuelve a colocar en una prisión y todo ello representa más costos a la sociedad que mantiene ese tipo de espacios. Las sociedades disciplinarias se daban cuenta de que las secuelas de violencia o de las enfermedades, de las cuales la familia y sociedad habían

¹⁷³ *Ibidem*, p. 126.

¹⁷⁴ Foucault, Michel, *Op. Cit., Vigilar y Castigar...*, p. 43.

estado en contacto y seguían padeciendo aun después de la cuarentena, continuaban inscritas fuera de estos espacios con una “dinámica propia” que excedía los cálculos y saberes del encierro. Con todo esto, poco a poco, se empezaba a vislumbrar que la enfermedad más que ser un padecimiento del cuerpo, tenía que ser también una consecuencia de los distintos cambios que sufrían las sociedades: incremento de la población, crecimiento de la industria, pobreza, malnutrición, etc. En pocas palabras, la enfermedad tenía múltiples causas.

Con el avance de los saberes sobre la viruela¹⁷⁵, las enfermedades no solo podían ser efectos de anomalías inscritas en el cuerpo, sino que había algo más que las ocasionaba y que permitía su génesis o desarrollo: el ambiente.

Con la noción de ambiente,

El problema se plantea de otra manera: no consiste tanto en imponer una disciplina, aunque se [solicite] el auxilio de ésta; el problema fundamental va a ser saber cuántas personas son víctimas de la viruela [violencia], a qué edad, con qué efectos, qué mortalidad, qué lesiones o secuelas, qué riesgos se corren al inocularse, cuál es la probabilidad de que un individuo muera o se contagie de la enfermedad [violencia] a pesar de la inoculación, cuáles son los efectos estadísticos sobre la población en general; en síntesis, todo un problema que ya no es el de la exclusión, como en el caso de la lepra, y no es el de cuarentena como en la peste, sino que será en cambio el problema de las epidemias y las campañas médicas por cuyo conducto se intenta erradicar fenómenos, sea epidémicos, sea endémicos¹⁷⁶

El modelo de la viruela, dentro del cual emerge la actual definición de la Salud Pública, permitirá todo un registro estadístico de las causas, dinámicas y efectos de las enfermedades que se encuentran inscritas dentro del espacio social que se pretende resguardar. Lo que interesará serán los costos (biológicos, políticos, económicos, etc.) de la enfermedad dentro de la población, y, por igual, la expansión que tenga el virus para probar si es un contagio epidémico, pandémico o endémico, y así establecer diversas

¹⁷⁵ La viruela es una enfermedad infecciosa grave, contagiosa, causada por el *Variola virus*, que en algunos casos puede provocar la muerte. Las únicas formas de prevención eran la inoculación (ubicar algo que puede crecer y reproducirse) o la vacunación (preparación biológica que proporciona inmunidad (protección)).

¹⁷⁶ Foucault, Michel, *Op. Cit.*, Seguridad, territorio..., p. 26

estrategias de *poder preventivo*. En este modelo, las enfermedades ya no serán vistas desde enfoques monocausales que colocaban su génesis en algo sobrenatural (lepra) o algo inscrito en el cuerpo (peste), sino que serán vistas desde un enfoque que toma en cuenta diversas relaciones ambientales (multicausalidad) que (im)posibilitan la aparición y expansión de una enfermedad dentro del cuerpo-especie (población). Así,

La enfermedad, [y la violencia] lejos de ser la expresión de una lesión localizada en un punto preciso del organismo, es la expresión integral de variados factores, por ello una cuantificación de la misma, vista como mera variación del estado normal, no puede más que darnos una visión parcial del problema, en tanto olvida que lo que se cuantifica no es el efecto lineal de una causa única¹⁷⁷

Con el modelo de la viruela se intenta criticar una concepción localista de la enfermedad, pues esta concepción es la que ha permitido construir una medicina clínica basada en evidencias de tipo unívoca y lineal “que olvida el aspecto totalizante de toda función vital”¹⁷⁸. En el modelo de la viruela, por lo tanto, en la Salud Pública, lo que importa de la enfermedad no es ver dónde se sufre la desviación corporal, de eso se encargan el poder disciplinario y el modelo de la peste, sino las causas ambientales que permitieron el génesis y la integración del virus dentro del cuerpo-individuo o la población. Si la enfermedad se concibe, en palabras de estudiosos de la Salud Pública, como la “expresión de factores que se entretajan por periodos diversos en la historia personal frente al medio ambiente físico, social y cultural”¹⁷⁹, las causas y condiciones de ésta son múltiples, así como sus efectos y consecuencias.

Pero, ¿qué es ambiente?, ¿de qué se compone?, ¿cuáles son los principales actores en la dinámica patológica? “El término ambiente proviene del latín *ambiens-entis* que significa lo que rodea a las personas y cosas”¹⁸⁰, todo este conjunto múltiple de entes, emanados de la vida-realidad, los podemos dividir principalmente en naturales (todos los procesos de la vida en tanto zoé), culturales (entes ideales y materiales históricamente instituidos y construidos) y

¹⁷⁷ Bacarlett, Pérez, *Op. Cit.*, p. 142

¹⁷⁸ *Idem.*

¹⁷⁹ Blanco Restrepo; Jorge Humberto; Maya Mejía, José María (Eds.), *Fundamentos de salud pública*, 2ªed., 2ªreimp., Colombia, 2008, p. 2.

¹⁸⁰ C. Grana, Roberto, *Educación ecológica y salud. Atención primaria ambiental*, Espacio, Argentina, 2001, p. 16

sociales (entes emergidos de la red de relaciones interhumanas); por lo tanto, “el ambiente es el entorno y las relaciones directas del individuo vegetal, animal y humano con otros componentes abióticos, bióticos y humanos de los ecosistemas”¹⁸¹. El modelo de la viruela propone tres principales actores dentro de las relaciones que se dan en el ambiente y donde surge la multicausalidad de la enfermedad: agente, huésped y medio¹⁸². Sus principales características son:

- Agente: físicos, químicos, biológicos, sociales.
- Huésped: edad, sexo, raza, herencia, nutrición, hábitos, ocupación, estado inmunológico, condición psicobiológica, estado clínico, etc.
- Medio: físico.-clima, geografía, aire, agua, habitación, lugares de recreo y trabajo, etc.; biológico.-tipos de vegetales (dañinos, nutrientes, medicinales), alimentos, parásitos, etc.; social.- economía, organización política, migración, religión, etc.

Lo anterior quiere decir que una enfermedad (o trastorno) es posible cuando un agente (virus), que emana necesariamente de las interacciones del medio, emerge con ciertas características malignas (físicas, químicas, biológicas o sociales) que le permiten introducirse en el cuerpo del huésped. La recepción del agente, por lo tanto, su propagación, dependerá de las condiciones en las cuales se encuentre el huésped en el momento del contacto (también condicionado por el ambiente); es decir, dependiendo del sexo, la edad, la nutrición, entre otros factores, el cuerpo del huésped (individuo o población) permitirá la inscripción del virus dentro de su estructura (orgánica o social). Por ejemplo, siguiendo la dinámica de nuestra investigación, podemos concebir la violencia, hoy en día considerada explícitamente como una enfermedad bajo este modelo¹⁸³, como el agente que emerge de las interrelaciones de diversos medios sociales y físicos, que se inscribe dentro del cuerpo y la mente de los

¹⁸¹ *Ibidem*, p. 18.

¹⁸² Un ejemplo de este esquema se verá en el modelo “Curar la violencia” de Gary Slutkin en el último apartado del tercer capítulo.

¹⁸³ Si bien en los modelos anteriores había una relación violencia=enfermedad ésta se daba de manera implícita. Partimos de la idea de que bajo el modelo de la viruela y la figura del poder de la seguridad biopolítica es donde explícitamente hay una relación y analogía, sustentada científicamente, entre violencia y enfermedad.

sujetos (huéspedes)¹⁸⁴ dependiendo de la edad, la geografía, la economía, etc¹⁸⁵; por ello se tratará, dentro de la hegemonía de la Salud Pública, de estudiar y calcular las edades de la población afectada, las condiciones económicas, el tipo de violencia que enfrentan (violencia simbólica, física, psicológica, etc.), los costos que genera (por ejemplo, en el Producto Interno Bruto) y los diferentes frentes de combate contra este tipo de agente dentro de un territorio específico (Escuela, Empresas, Partidos Políticos).

Bajo este modelo, los modos de intervención a la enfermedad-violencia serán periódicos y dependerán de las relaciones entre los tres actores de la patología. Los periodos de intervención, que encontramos en el combate a la violencia, basados en la historia de la enfermedad, son tres:

1. Prepatogénico. En este “se realiza la interrelación inicial entre el agente el huésped y el medio; se rompe el equilibrio existente y se produce un estímulo que actúa sobre el huésped”¹⁸⁶. Ante la ruptura del equilibrio de los actores, “se presentan entonces dos posibilidades: el agente es destruido por las defensas inespecíficas del huésped y no hay enfermedad; o se implanta o deposita en el¹⁸⁷ organismo, originando reacciones especiales del huésped todavía no identificadas”. Aquí, las intervenciones serán principalmente la prevención, es decir, se fomentará un cuidado del organismo ante posibles agentes patógenos dadas las condiciones medio ambientales que rodean al organismo que se pretende proteger; a este tipo de intervención se le llama *prevención primaria*.
2. Patogénico. El agente, ya depositado en el organismo, ocasiona reacciones en huésped, es decir, “los cambios tisulares y las reacciones del organismo continúan, hasta hacerse aparentes con los signos y síntomas propios de la enfermedad. La evolución posterior es hacia la curación por efecto de las defensas específicas del huésped; o hacia la cronicidad, incapacidad o muerte, dependiendo de la oportunidad,

¹⁸⁴ Una imagen que representa lo anterior se encuentra en el tercer apartado del tercer capítulo.

¹⁸⁵ Todas estas relaciones se verán más adelante, y de manera más desarrollada, cuando hagamos un análisis del Informe Mundial de la Violencia y la Salud de la OMS.

¹⁸⁶ Álvarez Alva, Rafael, *Op. Cit.*, p. 13.

¹⁸⁷ *Idem*

eficacia o ineficacia del tratamiento preventivo o curativo instituido”¹⁸⁸. En este periodo *la intervención es secundaria*, consiste en el diagnóstico oportuno de los síntomas que presenta el organismo y la aplicación de saberes y poderes que actúen para detener el desarrollo del agente dentro del medio y huésped.

3. Postpatogénico. Se caracteriza por la restitución orgánica y funcional del huésped. Dentro de este periodo se intenta monitorear las posibles recaídas del organismo para volver a adquirir al agente, o bien, también su posible inmunización y las consecuencias que trajo tanto al huésped como a los otros sujetos que le rodean. *La intervención terciaria* consiste en la constante aplicación de los dos modos anteriores, pero principalmente del estudio de las consecuencias sociales, físicas, psicológicas, entre otras, que tuvo la aparición de la enfermedad.

Con todo lo anterior, partimos de la idea de que en el modelo de la viruela, así como en la figura del poder de la seguridad biopolítica, se sintetizan los dos modelos anteriores, pues nos habla de que la enfermedad surge de un *agente externo*, no necesariamente metafísico, al organismo del cuerpo individual o poblacional (lepra); por igual, permanece la idea de que también *el cuerpo*, sus desvíos o las características con las que se desenvuelve en el medio ambiente, es causa-cómplice de la integración del agente que le es externo (peste); pero, principalmente, se toma en cuenta que es el *ambiente físico, social y biológico*, el que permite el génesis, integración y desarrollo del agente que afecta a la población e individuos (viruela). Aquí es donde adquiere más solidez la definición de la salud como la completa armonía de los aspectos físicos, psicológicos y sociales del cuerpo humano. *Consecuencia de este tipo de modelo, y bajo la definición de la salud que sustenta, la población, cada uno de sus habitantes, es un potencial agente y huésped causantes de enfermedades, por lo que deberá ejercerse continuamente cada uno de los procesos de intervención (primaria, secundaria y terciaria) dentro de ella.*

Ahora bien, ¿qué es lo que nos ha mostrado todo este recorrido por la noción de biopolítica en su relación con las figuras del poder y saber que habitan

¹⁸⁸ *Ibidem*, p. 14

dentro de ella? Qué el poder y el saber médico han estado relacionados de manera activa dentro de la historia del pensamiento humano y educativo; por igual, que la Salud Pública habita dentro de la figura de la seguridad biopolítica, y dentro del modelo del saber de la viruela, como una disciplina hegemónica que deberá combatir de manera constante, y en diversos espacios, la enfermedad de la violencia que afecta al territorio mexicano y mundial.

Dentro de este contexto (relación poder-saber), el actuar de la Salud Pública, con sus estrategias hegemónicas, consistirá en que desde distintos frentes (distintas demandas de las disciplinas) se pongan en acción modos de intervención que tomen en cuenta cada uno de los periodos de la enfermedad en el cuerpo poblacional. ¿Qué es la Salud Pública sino la disciplina por excelencia del régimen de la biopolítica donde se da la conjunción del poder-saber encarnada en el Estado y la Medicina? Y es que, como dice Larry Laudan, “si los ponemos juntos—el paternalismo estatal y el paternalismo médico—lo que se obtiene es la salud pública, una profesión comprometida, desde sus orígenes en el siglo XIX, con el cometido de evitar de manera coactiva que la gente corra riesgos para su salud y seguridad, quieran o no los individuos tal protección”.¹⁸⁹ Es en la Salud Pública donde se juegan, como veremos en el tercer capítulo, cada una de las figuras del poder y del saber médico en la intervención de la violencia y donde se le asigna a la pedagogía unas estrategias específicas (intervenciones inmunológicas) en dicho combate.

A continuación, para ir concluyendo nuestro segundo capítulo, vamos a desarrollar un concepto donde se anudan cada una de las figuras del poder con los modelos de la patología y desde donde podemos interpretar las distintas prácticas e intervenciones pedagógicas sobre la violencia¹⁹⁰.

¹⁸⁹ Laudan, Larry, “Medicina coercitiva: paternalismo y salud pública”, en Hansberg, Olbeth; Platts, Mark (comp.), *Responsabilidad y libertad*, UNAM; F.C.E., México, 2002, p. 87.

¹⁹⁰ Esto se verá de manera más clara cuando abordemos, en el tercer capítulo, el termino de phamakogogía.

2.3.-Inmunización: Protección de la vida frente a la violencia

La inmunización se vuelve no sólo el instrumento sino también la forma de la civilización occidental.

Roberto Esposito

Los legisladores, o a veces los propios funcionarios de salud pública, son quienes determinan que es necesario poner en práctica alguna medida coercitiva para evitar algún resultado que amenace con incrementar la morbilidad o la mortalidad en la población. La medida se pone en práctica y sencillamente se exige a los ciudadanos que la acaten.

Larry Laudan

Dentro de la introducción de su libro *Immunitas. Protección y negación de la vida*, Roberto Esposito pone unas palabras que más adelante articularemos y modificaremos con nuestros términos:

Un día cualquiera de los últimos años, los diarios publicaron, acaso en las mismas páginas, noticias aparentemente heterogéneas. ¿Qué tienen en común fenómenos como la lucha contra un nuevo brote epidémico, la oposición al pedido de extradición de un jefe de estado extranjero acusado de violaciones a los derechos humanos, el refuerzo de las barreras contra la inmigración clandestina y las estrategias para neutralizar el último virus informático? Nada, mientras se los lea en el interior de sus respectivos ámbitos separados: medicina, derecho, política social y tecnología informática. Sin embargo, las cosas son distintas si se los refiere a una categoría interpretativa que halla la propia especificidad justamente en la capacidad de cortar transversalmente esos lenguajes particulares, refiriéndolos a un mismo horizonte de sentido. Como ya se pone de manifiesto desde el título de este ensayo, he identificado tal categoría con la de “inmunización”. (...) A pesar de su falta de homogeneidad léxica, todos los acontecimientos antes citados pueden entenderse como una respuesta de protección ante un peligro¹⁹¹

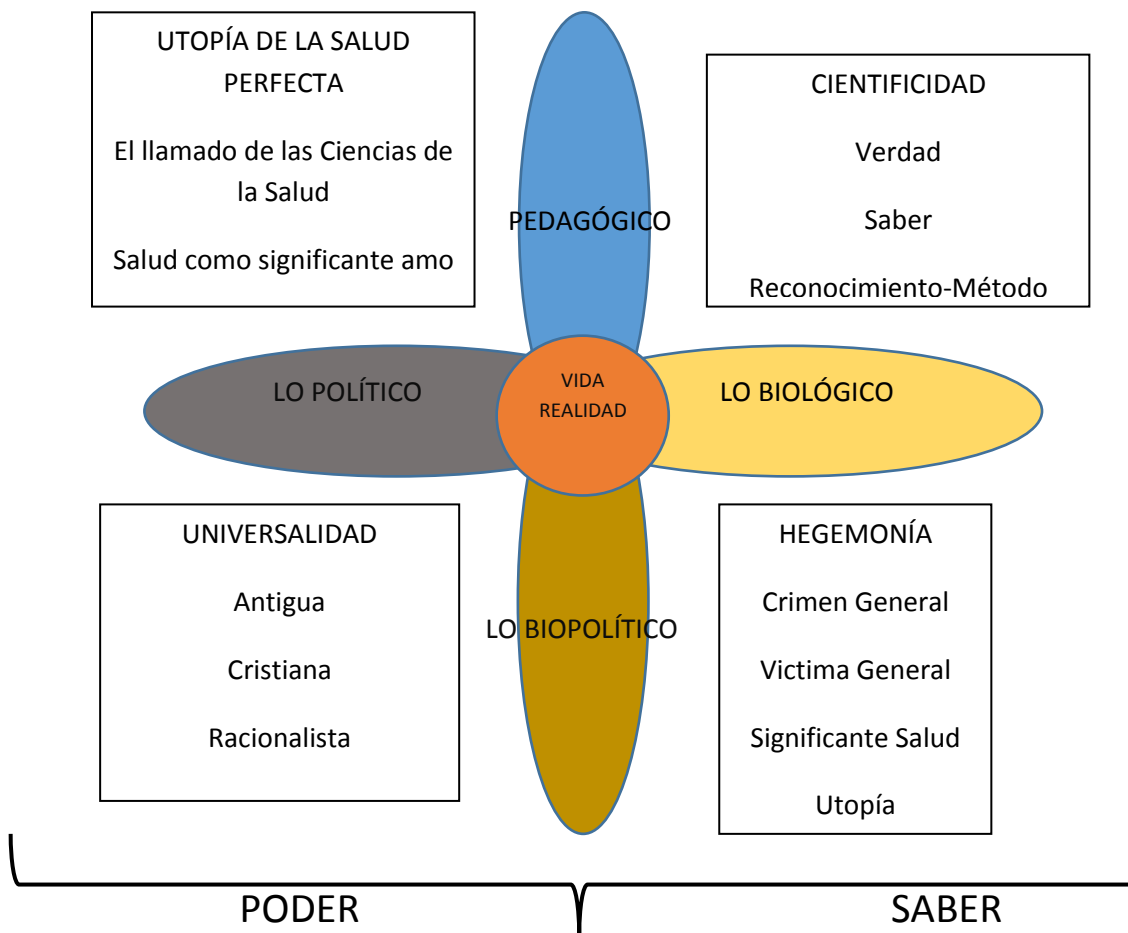
En nuestros términos: Un día cualquiera de los últimos años, los diarios publicaron, acaso en las mismas páginas, noticias aparentemente

¹⁹¹ Esposito, Roberto, *Op. Cit.*, p. 9.

heterogéneas. ¿Qué tienen en común fenómenos como la lucha contra el narcotráfico en México, la alerta de epidemia de virus en el mundo como H1N1 o el zika, el temor de posibles atentados en los Juegos Olímpicos recientes y la muerte de un niño en Chihuahua víctima de *bullying*?; es más, ¿qué tendrían en común todas estas preguntas con la proliferación de notas periodísticas sobre la violencia, como la del sacerdote Jesús Méndez (dimensión religiosa) y los saberes emanados de la disciplina de la Salud Pública?, ¿qué tienen en común la publicidad sobre la salud (utopía de la salud perfecta) con las distintas figuras del poder trabajadas anteriormente?, ¿qué tendrían en común los modelos patológicos con las prácticas pedagógicas sobre la violencia? Nada, como diría Esposito, mientras todos estos elementos sean leídos en el interior de sus respectivos ámbitos separados: publicidad, seguridad, medicina, iglesia, educación. Sin embargo, las cosas son distintas si se los refiere a una categoría interpretativa que halla la propia especificidad justamente en la capacidad de cortar transversalmente esos lenguajes (dimensiones particulares), refiriéndolos a un mismo horizonte de sentido.

Así como Esposito avisaba en el título de su ensayo, y nosotros en el título de nuestro apartado, el concepto que nos permitirá sintetizar cada uno de los abordajes, y elementos colocados en las preguntas anteriores, es el de inmunización. La inmunización es la referencia desde donde podemos interpretar cada una de las distintas figuras de poder, en su relación con los modelos patológicos del saber, dentro del régimen actual de la biopolítica (donde habitan las estrategias hegemónicas de la Salud Pública en el combate contra la violencia-enfermedad). Como dice Alfonso Galindo Hervás, tanto para Esposito, como para nosotros, “la protección inmunitaria constituye la clave interpretativa más potente para comprender no sólo la singularidad de nuestra época, sino la lógica de Occidente [en el tema de la violencia]”¹⁹², por lo que se vuelve una herramienta útil para comprender las diversas dinámicas del poder-saber. Pondremos un esquema donde se resumen cada uno de los apartados de esta investigación y la ubicación del concepto de inmunización dentro de dichos abordajes.

¹⁹² Galindo Hervás, Alfonso, *Pensamiento impolítico contemporáneo. Ontología (y) política en Agamben, Badiou, Esposito y Nancy*, Sequitur, España, 2015, p.159



SOBERANÍA	EXCLUSIÓN	LEPRA
	TANATOPOLÍTICA	
DISCIPLINA	INCLUSIÓN	PESTE
	ANATOMOPOLÍTICA	
SEGURIDAD	PREVENCIÓN	VIRUELA
	BIOPOLÍTICA	
INMUNIZACIÓN Discriminación-Reacción-Reproducción		

El esquema muestra que nuestros primeros acercamientos (Utopía de la Salud Perfecta, Cientificidad, Universalidad y Hegemonía) son posibles dentro de una realidad que se constituye de diversas dimensiones, como las de lo biológico, lo político y lo pedagógico. Esto quiere decir que la utopía de la salud perfecta no es más que el efecto de una época cuya máxima aspiración, dentro de estas tres dimensiones, es la protección y preservación de la vida; por igual, que dicho ideal se va solidificando, y haciéndose posible, según la Secretaría de Salud en México, desde las bases de la maquinaria científica occidental (verdad, saber, reconocimiento) que se presentan en la Salud Pública. Aunado

a lo anterior, muestra que, dada las aspiraciones sociales sobre la vida y la salud, y la cientificidad que se pregona para alcanzarlas, se va dando un proceso (in)consciente de hegemonización de la Salud Pública dentro del campo de investigación sobre la violencia (aquello que atenta contra la utopía de la salud perfecta), donde diversas disciplinas son participantes de una estrategia general de combate contra cualquier acto violento o agresivo que se presente.

Ahora bien, como pudimos ver, si la hegemonía de la Salud Pública es posible dentro del marco de la dimensión biopolítica, podemos decir que dentro de ésta se ponen en juego distintas relaciones de poder sustentadas desde distintas concepciones de la universalidad (Antigua, Cristiana, Racionalista, Vacía), que sintetizamos en las siguientes figuras: soberana, disciplinaria y seguridad biopolítica. Cada una nos mostró, junto con los modelos de la patología del saber (Lepra, Peste, Viruela), sus modos de intervención al fenómeno de la violencia(exclusión, inclusión, prevención) y el centro de atención donde se inscribirá la dinámica de su poder-saber (tanatopolítica, anatomopolítica, biopolítica).Tomando en cuenta esta relación poder-saber, bajo el concepto de inmunidad, es que podemos analizar las diferentes estrategias(antiguas y actuales) que combaten la violencia en nuestro presente cuyas prácticas, como veremos en el tercer capítulo, habitan dentro de propuestas y organismos internacionales que pretenden controlar el fenómeno de nuestro interés.

Así, pues, “el paradigma de la inmunidad permite articular la lógica soberana pre-moderna y la biopolítica moderna [poder disciplinario y seguridad biopolítica]”¹⁹³, dentro de las actuales investigaciones y modelos de intervención presentes en la hegemonía de la Salud Pública. Pero, ¿qué es la inmunización?, ¿cómo es que articula cada una de las figuras de poder y modelos patológicos que se han dado en diferentes periodos históricos?, ¿cuál es la relación específica entre biopolítica, inmunización y violencia?, ¿cómo esta relación nos ayudará a analizar el papel de la pedagogía en la estrategia de la Salud Pública contra la violencia? Pasaremos a responder estas preguntas.

¹⁹³ Ibidem, p. 160

Para Roberto Esposito, la inmunización, como proceso común en las figuras de poder-saber que habitan dentro de la dimensión biopolítica, nos permite comprender de manera más detallada la relación entre vida y política a través de sus dos principales disciplinas, o sea, derecho y medicina¹⁹⁴. En sus propias palabras:

La categoría de “inmunidad”, incluso en su significado corriente, se inscribe precisamente en el cruce de ambos polos, en la línea de tangencia que conecta la esfera de la vida con la del derecho. En efecto: así como en el ámbito biomédico se refiere a la condición refractaria de un organismo vivo, ya sea natural o inducida, respecto de una enfermedad dada, en el lenguaje jurídico-político alude a la exención temporal o definitiva de un sujeto respecto de determinadas obligaciones o responsabilidades que rigen normalmente para los demás.¹⁹⁵

La inmunidad es un concepto que tiene en común el lenguaje médico y jurídico para entender los medios por los cuales un organismo (político o biológico) se protege ante la presencia de algo que le es externo o que escapa a su lógica. En ambos sentidos se trata de entender a la inmunidad como la fuerza natural de un organismo (individual o político) que está exento de cargas (males) que los demás organismos sí padecen y/o, por igual, a un proceso de inducción artificial mediante el cual a un organismo se le introduce la misma sustancia que se pretende erradicar con la finalidad de que genere anticuerpos, es decir, fuerzas de protección.

Como hemos podido apreciar en ambas disciplinas se intenta poner en acción un conjunto de defensas, naturales o inducidas, que reaccionarán y combatirán los rasgos malignos de un agente externo (llámese violencia). Partiendo de todo lo anterior, algo característico de la inmunidad es que nos señala una bipartición que separa lo propio de lo externo, es decir, nos habla de la existencia de un adentro que se cree o pretende estable, armónico y saludable, y de la existencia de un afuera que interrumpe la lógica o coherencia del adentro, provocando la idea de que “lo que antes era sano, seguro, idéntico a

¹⁹⁴ Cada una de estas son una de las tantas disciplinas que habitan dentro de la dimensión de lo político y lo biológico. Sin embargo, consideramos que han sido las principales a lo largo de la historia, por lo que deben ser mencionadas, siendo los principales referentes de nuestro autor para comprender múltiples fenómenos y hechos históricos.

¹⁹⁵ Esposito, Roberto, *Bíos. Biopolítica y filosofía*, [Traducción de Carlo R. Molinari Marotto], Amorrortu, Argentina, 2011, p. 73.

sí mismo, ahora está expuesto a una contaminación que lo pone en riesgo de ser devastado”¹⁹⁶

Si la inmunización nos permite acercarnos a la bipartición (adentro/afuera) de un organismo político o biológico, también nos ayuda a analizar la reacción consecuente de éste ante los peligros que le asechan; por lo tanto, también “debe entenderse por inmunidad la condición de refractariedad del organismo ante el peligro de contraer una enfermedad contagiosa”¹⁹⁷. Dicha reacción, como hemos dicho anteriormente en el modelo de la viruela, se puede provocar antes (intervención primaria) o después (intervención secundaria y terciaria) de la intromisión del agente externo, dependiendo de si es un peligro potencial o un hecho fatal; sin embargo, en la activación de los mecanismos de defensa, en ambos casos, en cualquiera de sus figuras de poder o modelos patológicos, lo que se intentará será despojar todo elemento o exceso maligno en el agente externo, al intentar incluirlo-excluirlo-prevenirlo dentro de la dinámica propia del organismo-huésped.

Para Esposito, lo curioso de la reacción inmunitaria, en su dinámica de prevención e intervención (inclusión-exclusión), es que “reproduce en forma controlada el mal del que debe proteger”¹⁹⁸, es decir, la única manera de protegerse del agente externo es (auto)suministrando dosis de la misma sustancia maligna que desea combatir; se podría decir, en nuestros términos, y como ya lo había señalado Walter Benjamin, que la violencia (agente maligno) se combate con violencia (dosis controlada-legítima), que tanto la prevención como la intervención, en cualquiera de sus fases, practicarán-inyectarán, de un modo u otro, una violencia que intentará erradicar, controlar, administrar o gestionar la aparición del exceso maligno.

Dentro de la inmunización, “lo importante parece ser impedir un exceso de circulación y, con ello, de potencial contaminación”¹⁹⁹, en nombre de la preservación de la vida; es decir, implica la activación de una contrafuerza

¹⁹⁶ Esposito, Roberto, *Op. Cit.*, *Immunitas...*, p. 10

¹⁹⁷ *Ibidem*, p. 16.

¹⁹⁸ *Ibidem*, p. 17

¹⁹⁹ Esposito, Roberto, *Comunidad, inmunidad y biopolítica*, [Traducción de Alicia García Ruiz], Herder, España, 2009, p. 114.

(controlada-legítima) sobre una fuerza (excesiva-ilegítima) para evitar su expansión desmedida, cuyo exceso ocasione un peligro de contagio.

En este sentido, de manera sintética, podemos decir que la inmunización es un proceso por el cual un organismo (biológico o político) *reacciona* activando mecanismos de defensa, mediante la construcción de fronteras que permiten *discriminar* un adentro de un afuera, que tienen, como curiosa característica, la *reproducción* de la misma sustancia que pretenden combatir, pero en dosis controladas; tal como pregunta Esposito, “¿qué otra cosa implica, la inmunidad, más que el aseguramiento contra un riesgo futuro, pagado con su asunción preventiva en dosis soportables?”²⁰⁰ Esto quiere decir que, dentro de la inmunización, más que hablar de una desaparición del agente maligno en el organismo, lo que se intenta es de un mantenimiento “estable” del mal para evitar una futura destrucción.

Las tres fases del proceso de inmunización (discriminación, reacción y reproducción) se pudieron apreciar de manera indirecta e implícita en las figuras de poder y los modelos patológicos del saber. Como veremos más adelante, la inmunidad no es únicamente la relación que vincula la vida con el poder, sino el poder de conservación de la vida, a través de ciertos modelos y procesos de construcción del saber, que nos muestra que no existe un poder-saber que sea ajeno a la vida, así como no hay vida producida fuera de su relación con el poder-saber. Con ello, dentro de la relación poder-saber-vida, que habita en lo biopolítico, en el proceso de inmunización se da una “*protección negativa* de la vida. Ella salva, asegura, preserva al organismo, individual o colectivo, al cual es inherente; pero no lo hace de manera directa, inmediata, frontal, sino por el contrario, sometiéndolo a una condición que a la vez niega, o reduce su potencial expansivo”²⁰¹ A continuación veremos cómo se juega el proceso de inmunización en el poder-saber.

Dentro de la figura del poder soberano, sustentada desde las universalidades antigua y cristiana, vimos un tipo de poder que rechazaba y mataba a los sujetos considerados inferiores en la escala social (que no era más que el

²⁰⁰ Esposito, Roberto, *Op. Cit., Inmunitas...*, p. 49.

²⁰¹ Esposito, Roberto, *Op. Cit., Bíos...*, p. 75.

reflejo de su concepción de universalidad). Sobre el enfermo, deforme o esclavo, recaían ciertas prácticas de exclusión que intentaban purificar a la comunidad de excesos negativos para la buena convivencia entre ciudadanos. Estas prácticas posteriormente se vieron legitimadas por un conjunto de decretos, leyes y normas, que pretendían liberar la vida de los estados contra cada uno de los peligros externos e internos que se presentaran. Todo esto nos habla de la bipartición del adentro (ciudadanos y polis) y el afuera (barbaros y enfermos) que encontramos en el proceso de inmunización.

El hecho de que se consideraran a ciertos sujetos y sociedades superiores por sus virtudes, que no eran otra cosa que un claro reflejo del orden y armonía universal, tenía como consecuencia que aquellos que no tuvieran éstas fueran un peligro para la estabilidad universal-social (discriminación); es decir, decretaban la necesidad de protección del adentro contra los excesos y peligros del afuera (reacción), siendo la violencia soberana-legítima una forma de liberación contra otros tipos de violencia excesiva (reproducción). Así, la política emanada dentro de esta figura soberana, hacía que se practicara sobre la vida de los otros (hacer morir y dejar vivir) “una violencia que se considera aplaudible porque es producto de la legítima defensa de una ciudad contra sus enemigos. ¿Quién sería tan insensato de condenar el uso de la violencia física directa si ella puede liberarnos del infame destino de caer en la esclavitud [o enfermedad]?” Esto no es más que una muestra de la reacción inmunitaria presente en el soberano, y materializado en diversas dimensiones como la pedagógica, como vimos anteriormente, de castigar, excluir o matar los cuerpos de aquellos considerados un potencial peligro para el orden universal.

En pocas palabras, dentro del poder soberano, el proceso de inmunización se da cuando se establece una bipartición entre cada una de las emanaciones de la universalidad (Ser=estado-ciudad-sociedad-familia-individuos) y aquellas corrupciones o entes ajenos a ésta (No-Ser=barbaros-deformes-enfermos); por igual, en la construcción de decretos, leyes y normas, que reaccionarán para erradicar (excluir o matar) el peligro de lo ajeno, por medio de una reproducción controlada-legítima de aquello que pretenden erradicar (crueldad, barbarismo, violencia), o sea, “introduciendo dentro de él una mínima cantidad de la misma

sustancia patógena de la cual quiere protegerlo, [para así] bloquear y contradecir su desarrollo natural”²⁰²

Lo mismo sucede con el poder disciplinario. Con las prácticas de inclusión del cuerpo, a través de su encierro, estudio, vigilancia y distribución, es que se fue desencalzando la enfermedad y los peligros de los sujetos considerados como inferiores. El proceso de inmunización, a diferencia del poder soberano, no se trataba de una purificación de la comunidad con su afuera, sino de la presencia de los peligros y desvíos dentro del cuerpo de los individuos. Aquí, la bipartición era interna, el mal no emanaba de una corrupción de lo universal o algo ajeno a ésta, por igual, las enfermedades ya no eran castigos divinos, sino que cada una de éstas habita en la anatomía del cuerpo. La reacción ya no sería la construcción de leyes o prácticas de exclusión, que legitimaran alguna intervención tanatopolítica, sino la construcción de espacios donde se estudiara, vigilara y encerrará el origen anatómico de los desvíos y excesos, considerados peligrosos para el desarrollo de las nuevas relaciones políticas, económicas, pedagógicas y sociales basadas en el capitalismo (anatomopolítica).

Ahora bien, la reproducción se enfocará, como hemos dicho anteriormente, en la canalización de las fuerzas peligrosas a una mayor utilidad por medio del trabajo. La contrafuerza inmunitaria en la disciplina será inclusiva y se expresará en la vigilancia, estudio y encierro del cuerpo, pues intentará hacer de la fuerza excesiva o desviación una acción productiva a la economía política, social y pedagógica. Pero, ¿cómo se logró esta nueva bipartición? ¿Por qué sería el cuerpo la principal fuente de discriminación inmunitaria? ¿Por qué el cuerpo sería el principal centro de intervención del poder disciplinario (anatomopolítica) y de los modelos del saber (peste)? Por la importancia que se le dio al término propiedad, como un modo de hacer privada la vida del cuerpo, cuya culminación fue la idea del individuo. Es decir, para Esposito,

Para salvarse de modo duradero, la vida [del cuerpo] debe hacerse “privada” en el doble sentido de la expresión: privatizada y privada de ese vínculo que la expone a su rasgo común. Ha de cortarse de raíz toda relación ajena a la que, de modo vertical, somete cada uno a la autoridad

²⁰² Esposito, Roberto, *Op. Cit., bíos...*, p. 75

soberana. Tal es, con propiedad, el significado de “individuo”: permanecer indiviso, unido a sí mismo, por la misma línea que divide de todos los demás. Más que el poder positivo del soberano, lo protege el margen negativo que lo hace ser él mismo: no otro.²⁰³

Antes el cuerpo de los súbditos era parte de los dominios del poder soberano, de ahí que pudiera intervenir sobre él a placer. Si en la figura del poder disciplinario planteamos la importancia del cuerpo como fuerza de trabajo y desarrollo del capitalismo, se debe a que poco a poco se fue concibiendo el cuerpo como lo más propio de los sujetos y donde emanaban las propiedades de éstos. La sentencia de Descartes “pienso, luego existo” fue la máxima expresión donde se podía prescindir, discriminar y dudar de la existencia de casi todo, menos de la existencia de esa mente que pensaba; sin embargo, para este filósofo, necesariamente ese pensamiento se encontraba dentro de una extensión llamada cuerpo, que también, hasta cierto punto, le era propia. Podemos decir que la sentencia de Descartes es el enunciado principal de discriminación inmunológica de la sociedad moderna de esos tiempos, pues hace la partición entre el adentro (cuerpo-mente), representada por el individuo, y el afuera (realidad y desvíos del cuerpo)²⁰⁴.

La universalidad racionalista, que vimos dentro del primer capítulo, se expresaba principalmente dentro del cuerpo de los sujetos pensantes; cada una de las emanaciones de la mente, mediadas por el cuerpo en el trabajo, no eran más que extensiones y prolongaciones de ésta, es decir, cualquier idea o materia hecha por la mente-cuerpo del sujeto sería de su propiedad (siendo esto la máxima lógica del capitalismo)²⁰⁵. Por lo tanto, la importancia del cuerpo en el poder disciplinario y el modelo de la peste, se debe a que en él se presentaba la posibilidad de protección contra el poder soberano y la producción de riquezas. Proteger la vida contra los excesos y desvíos del cuerpo, a través de diversas intervenciones anatomopolíticas, era proteger la fuerza y propiedades de los sujetos, dentro de la dinámica económica que se

²⁰³ *Ibidem*, p. 98

²⁰⁴ Para tener una idea más clara de la relación del pensamiento filosófico de Descartes con la dimensión biológica de la medicina, *Cfr.* “Las pasiones del alma o el principio de la Modernidad”, en Aguado Vázquez, José Carlos, ***Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una antropología de la corporeidad***, UNAM; Instituto de Investigaciones Antropológicas; Facultad de Medicina, México, 2011.

²⁰⁵ Para entender más esta relación cuerpo-propiedad-trabajo que dio origen y solidificó el desarrollo del capitalismo véase los trabajos de John Locke.

desarrollaba. Así, pues, la práctica inmunitaria de la disciplina se daba en el proceso de discriminación del cuerpo-mente (individuo) ante sus propios desvíos o peligros ajenos (realidad), por lo que las reacciones se daban por medio de su encierro, estudio y curación clínica.

La inmunización dentro de la seguridad biopolítica, como consecuencia lógica de las figuras del poder y modelos del saber que las preceden, se daba conforme a un tipo de protección diferente. Cabe recordar que lo que caracterizaba al poder de la seguridad biopolítica era más que nada un análisis de los costos y efectos que llegarían a tener la existencia de aquello que es señalado como un mal para la población. Ya no se trata de que exista un poder capaz de dar muerte a los sujetos ante cualquier transgresión o anomalía, tampoco que se trata solamente de limitar dicho poder en nombre de la vida de los sujetos, sino que se trata de reducir los costos, de cualquier índole, que tienen cada de las intervenciones constantes a los peligros que sufren las poblaciones. Por ejemplo, la enfermedad, como vimos en el modelo de la viruela, que caracteriza el saber de este tipo de poder, no es consecuencia de un mandato divino o expresión de inferioridad dentro de una escala universal, tampoco necesariamente un desvío o contagio sufrido por el cuerpo, sino un proceso dinámico entre el ambiente, el huésped y el agente. Si se quieren reducir los costos de los males deberá comprenderse la lógica que permite la aparición, expansión y control de cada uno de éstos dentro de la vida cotidiana de los sujetos (biopolítica).

A partir de lo anterior, la figura de la seguridad tendrá más prácticas de gestión y prevención que de exclusión e inclusión. El proceso de inmunización se dará conforme a la discriminación de un exceso que genera más costos y sale de la media permitida. La población será considerada como el adentro que tiene una medida de permisividad-normalidad en cada uno de los males que le afectan y cuya presencia no representa un riesgo o peligro fatal. Cuando se presentan los excesos en cada uno de los males, cuya génesis se da más en el ambiente, convirtiéndose ya en agentes de peligro, es el momento de la reacción preventiva y de gestión que ponen en práctica diversos modelos de intervención y poder en cada uno de los procesos de la anomalía (contrafuerza pre o postpatológica). Ahora bien, si se consideran los males como algo

normal, hasta cierto punto, en la vida de la población; si se considera la enfermedad como la consecuencia de múltiples causas con diversos procesos; y si se dan diversas prácticas preventivas y de gestión, es porque parten de una concepción de universalidad vacía, cuya máxima expresión en lo político es la hegemonía.

¿Sería la hegemonía, como expresión de una universalidad vacía, un proceso de inmunización política que pone en juego cada uno de sus características? Como vimos en el primer capítulo, para que se dé una hegemonía debe plantearse un escenario catastrófico que concluirá en la separación entre quién es víctima y victimario, o sea, una *discriminación entre crimen general y víctima general*; por igual, incluso podríamos señalar el proceso de ruptura entre la particularidad y la universalidad, en base a un significante, como *la reacción que pretende enfrentar y combatir el crimen general*, por medio de un conjunto de equivalencias, cuya unidad formarían *la contrafuerza necesaria para el cumplimiento de las diversas demandas* y el restablecimiento de un orden perdido o anhelado.

Con lo que hemos trabajado, podemos decir que lo que hay de común, en cada una de las relaciones del poder-saber, es un uso peculiar de la violencia. En cada uno de los procesos de inmunización se daba una lógica en la cual una violencia, ocasionada por algún agente externo o interno, era intervenida por otra violencia (exclusión, inclusión, prevención), pero con pleno derecho de ejecución, legitimado por los poderes y saberes, acorde a los procesos económicos, políticos y pedagógicos en turno. Al decir de Esposito, en cada una de las figuras del poder y modelos del saber,

La violencia no se limita a preceder al derecho ni a seguirlo, sino que lo acompaña—o mejor dicho, lo constituye—a lo largo de toda su trayectoria con un movimiento pendular que va de la fuerza del poder y del poder vuelve a la fuerza [lógica fuerza-contrafuerza]. Dentro de este circuito se pueden distinguir tres pasajes distintos y concatenados: 1) al comienzo siempre es un hecho de violencia—jurídicamente infundado—el que funda el derecho; 2) este último, una vez instituido, tiende a excluir toda otra violencia por fuera de él; 3) pero dicha exclusión no puede ser realizada más que a través de una violencia ulterior, ya no instituyente, sino conservadora del poder establecido. En última instancia, el derecho

consiste en esto: una violencia a la violencia por el control de la violencia.²⁰⁶

En los procesos de inmunización del poder-saber soberano, disciplinario y de la seguridad, no se elimina la violencia (anomalía o patología), sino, precisamente, lo “externo” o “excesivo” de ésta, esto es, de lo que se trata es de traducirla (incluirla-excluirla-gestionarla) al interior de cada una de sus dinámicas. Dentro de la biopolítica, la ilegitimidad de la violencia, en pocas palabras, se deriva no tanto de su contenido sino de su ubicación en un afuera (ajeno o excesivo) que pone en peligro la vida de los Estados, cuerpos-individuos o población.

Para ir cerrando, diremos que la relación vida-política (dimensión biopolítica) se da por medio de diversas figuras del poder y modelos del saber, que, por medio de sus prácticas inmunitarias, intentan salvaguardar la estabilidad biológica, política, económica y pedagógica, de los peligros que le asechan. En palabras de Esposito, dentro de la biopolítica, “ya se trate de la vida del individuo o de la vida de la especie, la política ha de poner a salvo a la vida misma, inmunizándola de los riesgos que la amenazan de extinción”²⁰⁷. Así, la violencia, dentro de la actual dimensión biopolítica, es vista, además de una construcción social (dentro de las llamadas ciencias sociales y humanas), una presencia continua y potencial en cada uno de nosotros (dentro de las ciencias de la salud), por lo que las reacciones inmunitarias, cualquiera que sea su figura, serán constantes en cada uno de los niveles de desarrollo de este fenómeno dentro de la vida.

Con los procesos de inmunización, diremos que, en palabras de A. Starobinski, citadas por Esposito,

La biopolítica no niega en modo alguno las fuerzas ciegas de la violencia y de la voluntad de poder, así como las fuerzas de autodestrucción que existen en el hombre y en las civilizaciones humanas. Por el contrario, ella afirma su existencia de una manera muy especial, porque tales fuerzas son las fuerzas elementales de la vida. Pero la biopolítica niega que esas

²⁰⁶ Esposito, Roberto, *Op. Cit., Immunitas...*, p. 46.

²⁰⁷ *Ibidem*, p. 160

fuerzas sean fatales y que no puedan ser enfrentadas y dirigidas por las fuerzas espirituales de la justicia, la caridad, la verdad, [la salud]²⁰⁸

La violencia es considerada como algo común y constante dentro de las actuales lecturas institucionales (OMS), pero, por ello, también es vista como un exceso que puede gestionarse en su aparición o prevenirse desde distintos frentes. La estrategia hegemónica de la Salud Pública, su amplia gama de espacios de intervención, condensa, en cada una de las disciplinas de su equivalencia, cada una de las figuras de poder-saber que ponen en juego prácticas inmunitarias donde existe la paradójica relación de fuerza-contrafuerza. Pero, ¿cómo todas estas figuras del poder y modelos del saber se materializan en nuestro presente y en específico dentro de la Salud Pública?, ¿cuál sería la base documental e institucional de la que partirá la hegemonía de esta disciplina en las prácticas de gestión e intervención de la violencia?, ¿cuáles serían las funciones, tareas y estrategias que le corresponden a las pedagogías interpeladas por el llamado de las ciencias de la salud? Todas estas preguntas serán desarrolladas en el próximo capítulo.

²⁰⁸ Esposito, Roberto, *Op. Cit., Bíos...*, pp.34-35

CAPÍTULO 3. PHARMAKOGOGÍA O CÓMO SE INTERVIENE A LOS VIOLENTOS DESDE EL INFORME MUNDIAL SOBRE LA VIOLENCIA Y LA SALUD (OMS)

En nuestros capítulos precedentes hemos intentado comprender, por medio de cuadros y esquemas de análisis, las condiciones de posibilidad y emergencia de la afirmación *tratar la violencia como una enfermedad*. El modo como hemos realizado nuestro trabajo ha sido, primeramente, la presentación de hechos cotidianos “concretos” sobre el tema de la violencia en México, en especial su relación con la salud (utopía de la salud perfecta), para, posteriormente, poco a poco desenvolverlos y deconstruirlos en cuestiones de índole más abstracta (cientificidad, universalidades-hegemonía, biopolítica-inmunización) que mostraran las estructuras implícitas que las constituían. Sin embargo, vuelve la necesidad de abordar nuestras inquietudes en hechos “concretos” (Informe Mundial sobre la violencia y la salud), o sea, en prácticas institucionales (Organización Mundial de la Salud) que muestran de manera explícita cada uno de los esquemas de análisis que hemos propuesto, y cuya estructura se presenta en las actuales lecturas e intervenciones sobre la violencia a nivel mundial y nacional (Modelo de intervención de Slutkin y pharmakogogía)

Tal como vimos en nuestro segundo capítulo, la afirmación “la violencia como enfermedad” es posible en nuestro presente, a la par del crecimiento hegemónico de la Salud Pública en el mundo, debido a que vivimos en una época donde la salud y la vida de las poblaciones es una de las mayores prioridades de los sistemas económicos, políticos y pedagógicos. Dicha apuesta por la vida, como se pudo apreciar, no es más que la expresión de la coexistencia de diversos modelos y figuras de poder-saber que se han relacionado históricamente para combatir cada uno de los peligros biológicos, políticos y sociales. Cada uno de los modelos y figuras, dentro del contexto occidental, nos mostraban su lejanía y articulación con las otras: El poder soberano, cuyo modelo patológico es el de la Lepra, nos habló de las múltiples prácticas de exclusión-tanatopolítica que se han dado, y aún se dan, sobre los violentos-enfermos; el disciplinario nos mostró las intervenciones basadas en el

modelo de la Peste, cuyas prácticas de inclusión-anatomopolítica, sustentadas en un a partir de un biopoder, nos mostraron otra cara del poder soberano, pero con diferentes y múltiples representantes (siendo su finalidad principal sacar una mayor utilidad a la energía de aquellas fuerzas negativas); por último, la seguridad biopolítica nos presentó, bajo el modelo de la viruela, las prácticas de prevención (acciones primarias) y gestión de la violencia-enfermedad, que se presenta en cualquier ámbito social, político y pedagógico.

En este capítulo propondremos, sin menospreciar las anteriores, al poder de la seguridad biopolítica como la forma más compleja en la que se encuentra la comprensión y construcción de la noción de violencia en nuestro presente. Pero para mostrar cómo este tipo de poder es el que está más sedimentado, tendremos que referirnos a uno de sus principales documentos existentes en el mundo. Es decir, para poder organizar, comprender y explicar el actual modelo de intervención contra la violencia, donde habitan cada una de las figuras y modelos de poder-saber, en este capítulo realizaremos un análisis del “Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud” de la Organización Mundial de la Salud²⁰⁹ y la Organización Panamericana de la Salud. Dentro de este informe veremos la importancia que tiene la pedagogía (vista dentro de este documento como singular), tomando como punto de partida el territorio mexicano, en las diversas estrategias de regulación de la violencia; o sea, para entender de manera más “concreta” nuestro desarrollo de la biopolítica, y de nuestros primeros acercamientos, abordaremos el documento de la OMS pues consideramos que es donde se sintetizan cada una de las afirmaciones que hemos realizado hasta el momento y donde se presentan diversas recomendaciones de intervención a las diferentes prácticas pedagógicas.

Realizado el análisis del informe, propondremos en el segundo apartado la categoría de pharmakogogía. Esta categoría, que hemos trabajado en otras ocasiones²¹⁰, se nos presenta como una posibilidad de sintetizar cada uno de nuestros abordajes, en especial nuestro referente empírico (Informe Mundial

²⁰⁹Hemos decidido utilizar este documento debido a que creemos que es en él donde se materializan cada uno de los puntos que hemos trabajado a lo largo del primer capítulo y donde constantemente, como veremos, se le da importancia a la pedagogía como un espacio privilegiado de intervención a la violencia.

²¹⁰Cfr. Pérez Sevilla, Miguel Angel, “Nuestro presente pedagógico: Violencia y pharmakogogia” en Hoyos Medina, Carlos Angel, FES-Aragón; UNAM, México, 2014.

sobre la Violencia y la Salud), nuestras inquietudes (preguntas que han guiado la investigación) y nuestro referente teórico (hegemonía de la Salud Pública, la biopolítica, las prácticas inmunológicas del poder-saber), para dar una lectura analítica diferente a cada una de nuestras prácticas de intervención en el tema de la violencia.

Analizaremos, por último, un modelo de intervención propuesto por Gary Slutkin que se ha estado aplicando en los barrios más violentos de México y Estados Unidos de América. Si dentro del Informe Mundial existen múltiples recomendaciones y modos de intervención pharmakogógica contra la violencia, dentro de este modelo veremos tan solo un ejemplo de las tantas recomendaciones emanadas de la Salud Pública que bien podría darnos un esquema inmunológico común en cada una de las intervenciones “pedagógicas”; por igual, intentaremos mostrar la paradoja que habita en cualquier práctica pharmakogógica: una contrafuerza (antígeno) que combatirá la fuerza destructiva de los barrios violentos, suministrado por sujetos considerados anteriormente violentos

Con todo este desarrollo intentaremos afirmar que parte de las actuales investigaciones e intervenciones pedagógicas, que nosotros llamaremos pharmakogógicas, derivadas (in)conscientemente de la estrategia hegemónica de la Salud Pública al fenómeno de la violencia, son diversas prácticas inmunológicas (exclusión, inclusión, gestión y prevención) que van construyendo con modelos de intervención (tanatopolítica, anatomopolítica y biopolítica) la actual figura del violento.

3.1.-La seguridad biopolítica en el Informe Mundial de la Violencia y la Salud. El papel de la educación en la estrategia hegemónica de la Salud Pública

El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, nuestro documento principal en este capítulo, nos permitirá un acercamiento a las condiciones existentes en México que permiten la legitimidad y la práctica de la Salud Pública en su señalamiento a la violencia como enfermedad. El informe se compone de una estructura que nos permite visualizar cada uno de los puntos que hemos

trabajado a lo largo de esta investigación²¹¹: La popularidad de los temas de salud en diversos fenómenos (utopía de la salud perfecta), la participación de diversas disciplinas en la salud (desde sus aspectos físicos, mentales y sociales), las estrategias de intervención para cada uno de los elementos que participan en el combate a la violencia, pero sobre todo, la hegemonía de la Salud Pública con sus respectivos procedimientos de seguridad biopolíticos a través de la educación.

Ahora bien, para lograr analizar los modos actuales de intervención a la violencia, sintetizados dentro del informe de la OMS, tomaremos citas del documento desde tres principales ejes de interés:

1. **Información General sobre el Informe Mundial.** Aquí lo que presentaremos serán los antecedentes que dieron origen al documento y, por igual, cada una de las finalidades u objetivos que pretende alcanzar a escala mundial (local, nacional e internacional) por medio de la disciplina de la Salud Pública.
2. **La violencia en el territorio mexicano y en el aspecto educativo.** Analizaremos cuáles serían los principales problemas de violencia dentro del territorio mexicano y los problemas educativos que surgen (deserción, problemas de aprendizaje, mala conducta, etc.) según las estadísticas y enunciados del informe; con todo lo anterior, veremos cuál es la concepción de la educación y pedagogía manejada dentro del informe para, posteriormente en el siguiente apartado, ir la delimitando dentro de la categoría pharmakogogía.
3. **Modos de Intervención.** Haremos análisis de las recomendaciones del informe para intervenir la violencia, en sus distintos niveles (primario,

²¹¹. El contenido se divide, además del prólogo (Nelson Mandela), el prefacio (Gro Harlem Brundtland), las colaboraciones, agradecimientos e introducción, de la siguiente manera:

- Capítulo 1. La violencia, un problema mundial de salud pública
- Capítulo 2. La violencia juvenil
- Capítulo 3. Maltrato y descuido de los menores por los padres u otras personas a cargo
- Capítulo 4. La violencia en la pareja
- Capítulo 5. El maltrato de las personas mayores
- Capítulo 6. La violencia sexual
- Capítulo 7. La violencia autoinfligida
- Capítulo 8. La violencia colectiva
- Capítulo 9. Cómo proceder: recomendaciones

secundario y terciario), dentro de los aspectos educativos, y cotejarlas con las figuras del poder y modelos del saber trabajados anteriormente.

Información general del informe. Para detener la ola de violencia que se ha desatado en el mundo, principalmente desde el término de la Segunda Guerra Mundial (1933-1945), se han creado un conjunto de instituciones internacionales (nacidas principalmente en la Organización de las Naciones Unidas, ONU) que pretenden conservar la estabilidad, paz, salud y armonía mundial en nuestro planeta. Consecuencia de lo que hemos trabajado acerca de la biopolítica, junto con cada una de sus implicaciones, las instituciones que más relevancia han tenido a nivel mundial en la actualidad son la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, cuyo principal objetivo, como se puede obviar en sus nombres, es la preservación de la salud de las poblaciones.

Para que cada una de las instituciones internacionales pueda cumplir sus funciones, y seguir legitimando su existencia, constantemente publican informes generales donde se presentan los principales problemas, estrategias y avances que competen a cada una de ellas. Uno de los informes que resulta relevante para nuestra investigación es el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, donde se presenta cada una de las implicaciones que tiene la violencia en la salud de los individuos (anatomopolítica) y de la población (biopolítica).

El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud es un documento oficial de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud publicado en el año 2003. Los antecedentes más inmediatos de este documento los encontramos, como dice en su contenido, en 1996 cuando “la 49ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA49.25, en la que declaraba que la violencia es un problema de salud pública y creciente en todo el mundo”²¹²; siendo las predecesoras de esta reunión la Declaración de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, la Conferencia Internacional sobre la población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial

²¹² G. Krug, Etienne; L. Dahlberg, Linda; *Et. alt.* (Eds.), **Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud**, [Sin traductor], Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud, Estados Unidos, 2003, p. xxi

sobre la Mujer (Bejng, 1995), donde se buscaban “introducir y aplicar políticas y programas específicos de salud pública y servicios sociales encaminados a prevenir la violencia en la sociedad y mitigar sus efectos”²¹³.

Tal como se señala la Dra. Gro Harlem Brundtland (ex directora general de la Organización Mundial de la Salud),

Este informe, que constituye la primera recapitulación general del problema a escala mundial, no solo presenta el tributo humano que la violencia se cobra, materializado en más de 1,6 millones de vidas perdidas cada año e innumerables más dañadas de maneras no siempre evidentes, sino que expone también los muchos rostros de la violencia interpersonal, colectiva y dirigida contra uno mismo, así como los ámbitos en los que se desarrolla. Demuestra que allí donde la violencia persiste, la salud corre grave peligro.²¹⁴

A partir de un conjunto de datos, que principalmente estructuran lo que hemos señalado anteriormente como un crimen general, las metas que persigue el informe son las siguientes:

- Describir la magnitud y las repercusiones de la violencia en el mundo;
- describir los factores de riesgo fundamentales de la violencia;
- presentar los tipos de intervención y de respuestas de política que se han puesto a prueba y resumir lo que se sabe acerca de su eficacia;
- hacer recomendaciones para la acción a escala local, nacional e internacional.

Como se expresa en sus metas, que bien podemos colocarlas en el modelo de la viruela, el contenido del informe se estructura con un conjunto de esquemas y datos estadísticos que describen la magnitud-consecuencias de la violencia en distintos ámbitos: económico, político, pedagógico y sanitario; por igual, de la descripción de cada uno de los factores de riesgo (individual, social, cultural, etc.), dentro de cada uno de los tipos de violencia que trabaja, en base a la relación ambiente-agente-huésped, de ahí su relación con el modelo de la viruela. Ahora bien, en cada uno de estos puntos hace mención de las acciones llevadas a cabo por algunos de los países miembros para combatir el tipo de

²¹³ *Ibidem*, p. xxii

²¹⁴ *Ibidem*, p.xii

violencia más frecuente dentro de su territorio, realiza una síntesis de los éxitos y puntos débiles de cada uno de los programas contra la violencia, para, posteriormente, recomendar cierto tipo de acciones que es necesario llevar a cabo en distintas escalas (local, nacional y mundial) bajo la supervisión de distintas disciplinas.

Con lo que hemos dicho hasta el momento, acerca de la estructura del documento, y tan solo con revisar sus primeras páginas (Prólogo, Prefacio, Introducción y primer capítulo), podremos ver claramente algunos de los desarrollos que hemos realizado en nuestra investigación. Tal como lo trabajamos en la parte de “utopía de la salud perfecta”, el centro de cada una las funciones de la OMS, así como en el imaginario de las actuales sociedades, es el significante salud. Partiendo de dicho significante, la OMS pretende dar una lectura al fenómeno de la violencia:

La violencia, según Walters y Parke, está determinada por la cultura. Algunas personas tienen la intención de dañar a otros, pero, por sus antecedentes culturales y sus creencias, no consideran que sus actos sean violentos. No obstante, la Organización Mundial de la Salud define la violencia teniendo en cuenta su relación con la salud o el bienestar de las personas²¹⁵

La cita anterior muestra que en nuestro presente se ve a la violencia como una construcción histórica (política y social) que depende del contexto (cultural) desde el que se interpretan cada uno de sus modos de expresión (universalidad vacía-hegemononía). Por igual, nos señala que, si bien existen otras propuestas de lectura (multidimensionalidad de la realidad), lo que le interesa al informe es una definición en la cual la violencia se vea como un problema y/o peligro para la salud y el bienestar de la población mundial (dimensión biopolítica). Partiendo de ello, la OMS define la violencia como:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones²¹⁶

²¹⁵ *Ibidem*, p . 6.

²¹⁶ *Ibidem*, p.5

Con dicha definición, aunada a la de salud (un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades), el informe divide la violencia en tres principales tipos: 1) la violencia autoinflingida, 2) la violencia interpersonal y 3) la violencia colectiva; a hora bien, cabe mencionar que cada una de estas, según los investigadores del documento y de la definición de violencia propuesta, van a expresarse de diferentes maneras o tendrán una naturaleza distinta, entre cada una de ellas, las cuales cabe destacar destacan las siguientes: físicas y sexuales (bienestar físico), psíquicas (bienestar emocional) y aquellas que incluyan privaciones o descuidos (bienestar social). A partir de cada uno de estos supuestos se van proponiendo las supuestas raíces de la violencia y los distintos niveles de actuación en cada una.

Para resumir lo anterior y para tener una idea más clara de esto, proporcionaremos el siguiente cuadro:

VIOLENCIA	NATURALEZA	RAÍCES	NIVELES
Autoinflingida	Física	Individual	Local
Interpersonal	Sexual	Relacional	Nacional
Colectiva	Psicológica	Comunitaria	Internacional
	Descuido o Privación	Social	

Partiendo del hecho de que el significante salud es uno de los centros donde se posibilita la dinámica de las actuales sociedades, y de los distintos tipos de riesgo donde ésta corre peligro, podemos comprender cómo la OMS se postula y posiciona como una instancia fundamental para el combate de cualquier tipo, naturaleza y raíces de la violencia (Llamado de las Ciencias de la Salud y Hegemonía de la Salud Pública), en cualquiera de sus niveles locales, nacionales o internacionales. En sus propias palabras:

Reconociendo que la OMS, el principal organismo de coordinación de la actividad internacional de salud pública, tiene la responsabilidad de desempeñar una función de liderazgo y orientación para con los Estados Miembros en el desarrollo de programas de salud pública encaminados a prevenir la violencia ejercida tanto contra uno mismo como contra los demás²¹⁷

Si la OMS se posiciona como una instancia de coordinación mundial en el combate a la violencia, el informe que nos presenta es el documento base desde el que se sostendrá la hegemonía de la Salud Pública (arte y ciencia de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, y fomentar la salud, mediante un esfuerzo comunitario) y desde el que las distintas disciplinas (pedagogía, derecho, psicología, etc.) y sectores de la sociedad en el mundo deberán actuar en cada uno de sus niveles.

Ahora bien, como se muestra en cada una de sus metas, y en el cuadro que presentamos, los niveles de actuación del documento son diversos, dada la definición y tipos de violencia y salud que manejan, por lo que se postula a la Salud Pública como el centro y parte fundamental de acción colectiva. El informe plantea que, la Salud Pública

Ha demostrado una y otra vez que las iniciativas de cooperación de sectores tan diversos como los de salud, la educación, los servicios sociales, la justicia y la política, son necesarias para resolver problemas que por lo general se consideran meramente médicos. [Así], cada sector tiene un papel importante que desempeñar al abordar el problema de la violencia y, conjuntamente, las estrategias adoptadas por cada uno tienen el potencial de producir reducciones importantes de la violencia.²¹⁸

Por lo tanto, para la OMS el modo como se llevará a cabo este liderazgo contra la violencia, será por medio del enfoque de la disciplina de la Salud Pública, ya que, aunado a lo que hemos dicho de ésta, [“este enfoque] se basa en los requisitos rigurosos del método científico”²¹⁹ (cientificidad: saber, verdad, método) y en la apertura interdisciplinaria que tiene su objeto de estudio dentro de diversos ámbitos políticos, económicos, pedagógicos y sociales (universalidad-hegemonía: sistema de equivalencias). En pocas palabras, la

²¹⁷ *Ibidem*, p. xxii

²¹⁸ *Ibidem*, p. 4

²¹⁹ *Ibidem*, p.5.

OMS, a través de la Salud Pública, será la encargada de coordinar, evaluar y recomendar las distintas reacciones inmunitarias contra la violencia en cada una de las disciplinas y sectores sociales.

Tal como se mencionó en el modelo de la viruela, el centro de atención que propone el informe, y donde se dará la coordinación de las respectivas instancias para preservar la salud de la población ante la violencia (biopolítica), será mediante las prácticas de prevención y gestión (figura de la seguridad). La necesidad de hacer uso de estas prácticas se debe a que, como se menciona un par de veces en el texto, comúnmente las sociedades y estados políticos modernos estaban acostumbrados a actuar cuando la violencia ya había hecho presencia; es decir, utilizando su propio vocabulario, actuaba de manera secundaria-terciaria (poder disciplinario y soberano)²²⁰, pero nunca primaria, como nos dicen a continuación:

Naturalmente, a menudo se asigna prioridad a tratar las consecuencias inmediatas de la violencia, prestando ayuda a las víctimas y castigando a los agresores. Aunque estas respuestas son importantes y es necesario fortalecerlas, es preciso intervenir mucho más en la prevención primaria de la violencia²²¹

Como se ve en la cita, el informe representa una respuesta inmunológica institucional al fenómeno de la violencia desde prácticas de prevención que, no obstante, no dejan de lado las del encierro-inclusión o expulsión-exclusión. Así, exhorta a cada uno de los países, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales y a las diversas disciplinas, promover primeramente la prevención de la violencia en cada uno de sus espacios de actuación. Sin embargo, dado que cada país, organismo, disciplina y organización tienen sus contextos particulares, por lo que no padecen de igual modo los mismos tipos de violencia, dentro de nuestra investigación deberemos prestar atención a lo

²²⁰ En el informe se distinguen, al igual que lo hicimos en la concepción actual de la enfermedad (en el modelo de la viruela), tres tipos de prevención: 1) primaria: intervenciones dirigidas a prevenir la violencia antes de que ocurra; 2) medidas centradas en las respuestas más inmediatas a la violencia, como la atención prehospitalaria, los servicios de urgencia o el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual después de algún tipo de violación; 3) intervenciones centradas en la atención a largo plazo con posterioridad a los actos violentos, como la rehabilitación y reintegración, e intentos por reducir los traumas o la discapacidad de larga duración asociada con la violencia.

²²¹ *Ibidem*, p.17.

que principalmente nos interesa: el territorio mexicano y la disciplina pedagógica.

La violencia en el territorio mexicano y en el aspecto educativo. Cada país tiene una peculiar relación con la violencia. En cada uno de los capítulos del informe, donde se trabajan distintos modos de violencia, se hace mención de alguno de los países miembros dependiendo del grado de padecimiento y reacción que tiene su población ante los actos violentos²²². Lo primero que se destaca de México, dentro de uno de los primeros subapartados del primer capítulo titulado “La mortalidad según el nivel de ingreso del país y región”, es una comparación de las víctimas de homicidios con otros países:

Dentro de las regiones hay también grandes diferencias entre los países. Por ejemplo, en 1994 la tasa de homicidios entre los hombres en Colombia fue de 146,5 por 100 000, mientras que tasas correspondientes en Cuba y en México fueron de 12,6 y 32,3 por 100 000, respectivamente.²²³

A partir de las relaciones humanas, que se generan en cada uno de los factores dentro de cada país, se presentan distintos modos de violencia con sus respectivos costos económicos, tal como vimos en el paso del poder disciplinario-pesto (encierro) al de seguridad-viruela (prevención). Según la OMS, tanto en México, como en los países mencionados, dado que son países “en vías de desarrollo” y algunos con altos índices de población, existen diversos factores (individuales, sociales y colectivos) que crean “un clima de aceptación de la violencia, los que reducen las inhibiciones contra esta, y los que crean y mantienen las brechas entre distintos segmentos de la sociedad, o generan tensiones entre diferentes grupos o países”²²⁴, ocasionando grandes costos en diferentes sectores. Por ejemplo, dentro del documento se menciona los costos de la violencia dentro del PIB (Producto Interno Bruto).

Entre 1996 y 1997, el Banco Internacional de Desarrollo patrocinó algunos estudios sobre la magnitud y la repercusión económica de la violencia en seis países latinoamericanos. En cada estudio se examinaron los gastos,

²²² La mención de México se hace desde dos maneras: implícita y explícita. La primera se refiere a los calificativos usualmente utilizados en los organismos internacionales para referirse a México y otros países, dada la situación que tienen desde distintas dimensiones, como “países de bajos recursos”, “países en vías de desarrollo”, “países subdesarrollados”, etc.; la segunda, se refiere a la mención explícita del nombre de nuestro país.

²²³ *Ibidem*, p.11

²²⁴ *Ibidem*, p.14

como resultado de la violencia, en concepto de asistencia sanitaria, servicios para la aplicación del cumplimiento de la ley y judiciales, así como las pérdidas intangibles y por la transferencia de bienes. Expresado como porcentaje del producto interno bruto (PIB), en 1997 el costo de los gastos de asistencia sanitaria derivados de la violencia fue de 1,9% del PIB en el Brasil, 5,0% en Colombia, 4,3% en El Salvador, 1,3% en México, 1,5% en el Perú y 0,3% en Venezuela²²⁵

Ahora bien, en esos momentos (1996-1997), los dos principales modos de violencia que en México generaban grandes pérdidas económicas eran “violencia juvenil”, “violencia en la pareja” y “violencia sexual”. En cada uno de los capítulos del informe, donde se manejan estas manifestaciones de violencia, México es un referente positivo y negativo. A modo de ejemplo negativo, en el capítulo de “Violencia juvenil” se dice que “En México, donde las agresiones con armas de fuego provocan más o menos el 50% de los homicidios de jóvenes, las tasas altas aumentaron de 14, 7 por 1000 000 a 15,6 por 100 000”²²⁶, por lo que ahí se señala un dato importante a tomar en cuenta en el futuro.

Si bien dentro del informe se hace mención de que el género masculino es el que más padece la violencia, también se declara que en México las mujeres también corren un gran riesgo de sufrirla bajo formas específicas (violencia sexual y de la pareja). Se declara, por ejemplo, que “en Monterrey (México), 52% de las mujeres agredidas físicamente también han sido maltratadas sexualmente por su pareja”²²⁷ y donde el 50% de éstas declararon que dichos actos fueron presenciados por sus hijos²²⁸. Esta vulnerabilidad de la mujer a padecer violencia se debe a que “[En México] las sociedades más tradicionales, golpear a la esposa se considera en gran medida como una consecuencia del derecho del hombre a castigar físicamente a su mujer”²²⁹; de hecho se colocan las palabras de una mujer indígena que declara, a modo de ejemplo también negativo, lo siguiente: “Pienso que si la esposa tiene la culpa,

²²⁵ *Ibidem*, p.13

²²⁶ *Ibidem*, p. 30

²²⁷ *Ibidem*, p. 97

²²⁸ *Ibidem*, p.112

²²⁹ *Ibidem*, p.103

el esposo tiene el derecho de pegarle (...) si yo hice algo mal (...), nadie debe defenderme. Pero si no hice algo malo, tengo derecho a que me defiendan”²³⁰.

Ahora bien, ante los costos y la presencia de estos tipos de violencia en México, más los que se han sumado en estos últimos años (Violencia Colectiva: narcotráfico), el informe hace mención de que en este territorio, como en otros a nivel mundial, ha crecido la demanda de la asistencia sanitaria contra la violencia. Tal como lo trabajamos dentro de los reportajes del primer capítulo (“La sociedad mexicana, enferma de violencia”, “Violencia por crimen organizado reduce la esperanza de vida de los mexicanos” y “Pide Mercedes Juan `atender la violencia como enfermedad”)), hay un incremento de demandas sociales y disciplinares que exigen la participación del sector salud en el territorio mexicano para erradicar la violencia; al respecto el informe declara que actualmente

Las intervenciones existentes se han concentrado en sensibilizar a los prestadores de asistencia sanitaria, alentar la detección sistemática del maltrato y establecer protocolos para el tratamiento adecuado. Una cantidad cada vez mayor de países—entre ellos Brasil, Filipinas, Irlanda, Malasia, México, Nicaragua y Sudáfrica—han iniciado proyectos piloto para capacitar a los trabajadores de la salud para que puedan identificar el maltrato y darle respuesta”²³¹

Tal como se hace mención, en las palabras anteriores, en México se han incrementado programas y proyectos, bajo los aportes de la Salud Pública y de la asistencia sanitaria, con el fin de erradicar y prevenir sus principales tipos de violencia (“Mochila Segura”, “Escuela Segura” y “Sendero seguro”). En este punto, la OMS destaca, como referencia positiva, que

En México, el Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, una organización no gubernamental, ha creado un taller para adolescentes que se propone ayudarlos a prevenir la violencia en las relaciones de amistad y noviazgo. El proyecto, llamado “Rostros y máscaras de la violencia”, utiliza técnicas participativas para ayudar a los jóvenes a explorar sus expectativas y sentimientos acerca del amor, el deseo y el sexo, y a comprender la manera en que los papeles tradicionales

²³⁰ *Idem*

²³¹ *Ibidem*, p. 117

asignados a cada género pueden inhibir el comportamiento, tanto en los hombres como en las mujeres.²³²

Por igual, habla de la existencia de

Un programa innovador en Iztacalco (México), por ejemplo, [que] aprovechó los acontecimientos de la comunidad, los medios de información en pequeña escala (por ejemplo, carteles, folletos, casetes de audio) y los talleres para ayudar a las víctimas de la violencia a hablar del maltrato que habían experimentado y a demostrar a los amigos y otros miembros de la familia cómo afrontar tales situaciones de la mejor manera posible²³³

Si hay un incremento de la participación del sector salud en los programas de prevención de la violencia en México, en cada uno de los tipos de violencia que padece, cabe ahora preguntarse: ¿en qué mirada disciplinaria, a parte de la Salud Pública, se basan la mayoría de estos tipos de intervención y programas?, ¿desde qué estrategia preventiva parten?, ¿cómo se están aplicando? Cada una de las respuestas apunta a la educación. Para la OMS, “la educación no solo significa transmitir una información nueva sino también producir un cambio de actitudes y de conductas, por lo cual resulta una estrategia preventiva fundamental”²³⁴. Por ello, a lo largo de cada uno de los capítulos, se hace mención de la importancia de la educación para prevenir, intervenir, medir y controlar la violencia (en cada uno de sus niveles), a través de la participación de su principal disciplina: la pedagogía.

Como se había dicho anteriormente, dentro del apartado de la hegemonía de la Salud Pública (capítulo 1), una de las funciones de la educación es el buen desenvolvimiento de las personas en cada uno de sus niveles escolares para un completo desarrollo integral del individuo y de las sociedades (físico, psíquico y social: biopsicosocial), llamado, en nuestro presente, “Calidad Educativa”. Por lo tanto, bajo esta mirada hegemónica, si existe deserción escolar es por la existencia de la violencia dentro y fuera de la escuela; si existe bajo rendimiento escolar quizá sea, se dice, por causa de acoso escolar; si hay tanto pandillero (armas y drogas) dentro de las escuelas, se debe a la falta de políticas de seguridad pública, etc. La violencia se nos presenta como

²³² *Ibidem*, p. 121

²³³ *Ibidem*, p. 123

²³⁴ *Ibidem*, p. 151

un fenómeno con grandes costos pedagógicos que impiden cumplir las demandas sociales que se le exigen a la escuela; por ello, constantemente se plantea que se necesitan más programas educativos para detectar, detener y prevenir los posibles brotes de violencia. Estos programas deberán articularse (sistema de equivalencias) con otros programas, sectores y disciplinas, como las empresas (por ejemplo, mayores oportunidades de trabajo), las religiones (sacerdote Jesús Mendoza), la policía (seguridad del entorno), entre otros, en una lucha común donde cada uno tiene un papel relevante. Como lo dice el informe:

Evidentemente, los ministerios de educación son socios que no pueden faltar, dada la intervenir en las escuelas. Los ministerios de trabajo pueden hacer mucho por reducir la violencia en los lugares de trabajo, especialmente con los sindicatos y los empleadores. Los ministerios de defensa pueden influir positivamente en las actitudes hacia la violencia de los numerosos jóvenes bajo su control, fomentando la disciplina, promoviendo códigos de honor y creando una clara conciencia de la índole mortífera de las armas. Los líderes y las organizaciones religiosas les compete desempeñar un papel en su trabajo pastoral y, si corresponde, ofrecer sus buenos oficios para meditar problemas concretos²³⁵

Ahora bien, ¿cuál sería la concepción educativa que se maneja en el informe elaborado por la OMS? Haciendo un análisis del documento, la educación puede ser positiva o negativa en la erradicación de la violencia. Es positiva, obviamente desde esta mirada hegemónica, cuando en cada una de sus prácticas (exclusión, inclusión, prevención) ejerce, dependiendo del contexto y espacio donde se den las relaciones pedagógicas, una transmisión (educare: alimentar) adecuada de los elementos simbólicos (virtudes: salud) necesarios dentro de una sociedad, para su preservación y buena convivencia. Su aspecto negativo se da cuando hay una transmisión o relación ilegítima, excesiva o perjudicial para el educando en cada una de esas mismas prácticas. Este doble uso de la educación (positivo-negativo) lo pudimos ver en algunos de los señalamientos que se hicieron sobre México: ¿no era la educación machista, en algunas sociedades de México (Monterrey y Guerrero), lo que “legitimaba” la violencia en pareja contra mujeres?; sin embargo, ¿no es la educación la

²³⁵ *Ibidem*, p.18

práctica que también ha ayudado a prevenir la violencia?, ¿no se presenta también a la educación como una práctica adecuada en algunos programas contra la violencia (por ejemplo, los talleres y uso de medios de comunicación en Iztacalco)? Con lo anterior, encontramos la concepción de educación, dentro del documento y mirada de la OMS, como una paradoja: una cura a la violencia, pero, por igual, como un posible veneno que la causa.²³⁶ Volveremos más adelante con esto.

La mención de la educación, desde sus dos aspectos (positivo-negativo), se da a partir de tres puntos: 1) para señalar los problemas-obstáculos que provoca la violencia dentro de este ámbito (deserción escolar, bajo rendimiento, conductas inadmisibles), 2) como una herramienta para sensibilizar a la población (gobiernos, instituciones, profesionales, padres de familia, educandos), y, por último, 3) como un elemento cultural o político (ambiente) potencializador de violencia (violencia intrafamiliar, violencia escolar, violencia naturalizada en la sociedad). Acerca del primero, el informe postula que

Los jóvenes violentos tienden a cometer variedad de delitos; además, a menudo presentan también otros problemas, tales como el ausentismo escolar, el abandono de los estudios y el abuso de sustancias psicotrópicas, y suelen ser mentirosos compulsivos y conductores imprudentes y estar afectados por tasas altas de enfermedades de transmisión sexual²³⁷

En esta cita se aprecia que la violencia juvenil, como podemos apreciar en nuestro país, es una causa del impedimento del buen desenvolvimiento escolar (imaginario del progreso social) y, como consecuencia, de la sociedad en su conjunto. Por igual, hace señalamientos de las conductas que caracterizan a este tipo de violentos, por lo que constantemente se hace una invitación, a quien corresponda, para informarse sobre cómo detectarlos, prevenirlos e intervenirlos pedagógicamente (intervención primaria y secundaria), nuestro segundo punto.

Para el informe, si se quieren erradicar los actos excesivos de violencia en las sociedades, siendo la educación una práctica adecuada para lograrlo, se

²³⁶ Esta paradoja será trabajada en el siguiente apartado cuando trabajemos la palabra *pharmakos*, pues en ésta encontramos la referencia médica, política y pedagógica para designar la cura-veneno de las enfermedades y males políticos.

²³⁷ *Ibidem*, p.27

deberán poner en marcha un conjunto de programas pedagógicos que no solo se dirijan a los jóvenes o personas violentas; al contrario, los programas tendrán que abarcar a cada uno de los factores y poblaciones en riesgo de ejercerla o padecerla enseñándoles a detectarla (condiciones y características de los violentos; por ejemplo, el violentómetro del IPN), ya que, nos dice, “Conocer cuándo y en qué condiciones se presenta de manera característica el comportamiento violento conforme se desarrolla la persona puede ayudar a planificar intervenciones y políticas de prevención orientadas a los grupos de edad más críticos”²³⁸

Las prácticas educativas de cada uno de los programas pedagógicos para erradicar la violencia y eliminar sus costos o consecuencias,

Puede llevarse a cabo de formas muy variadas, por ejemplo, mediante sesiones de capacitación, seminarios, programas de educación continua, talleres, y además en reuniones y conferencias científicas. Los destinatarios deberán ser no solo los profesionales de las diversas disciplinas pertinentes (que van desde la medicina, la salud mental y la enfermería hasta la asistencia penal y la religión), sino también a los investigadores, los educadores y los encargados de formular las políticas y adoptar decisiones.²³⁹

De lo que se trata, para abrir camino a nuestro tercer punto, es de educar a la mayoría de la población sobre los riesgos y consecuencias que tiene la violencia en cada uno de los espacios, campos e instituciones (segundo punto), con el fin de seguir promoviendo e implementando medidas de seguridad social-política contra los excesos y prácticas ilegítimas de ésta.

Ahora bien, la necesidad de educar a nivel macro, donde se incluye a los mismos políticos, se debe a que

Para muchos responsables políticos, la idea de que la violencia es un problema de salud pública es nueva; a decir verdad, va muy en contra de su convicción de que es un problema de índole delictiva (...) La idea de que la violencia puede prevenirse también resulta nueva o dudosa a los encargados de tomar decisiones. Para muchos que ocupan cargos de autoridad, una sociedad sin violencia es algo inalcanzable; parece mucho

²³⁸ *Ibidem*, p. 33

²³⁹ *Ibidem*, Pp. 151-152.

más realista un nivel “aceptable” de violencia, espacialmente en las calles donde ellos viven.²⁴⁰

Uno de los factores que estimulan los brotes de violencia es la complicidad, indiferencia y apatía de los altos funcionarios políticos y de la sociedad en general. Nuestro tercer punto nos habla de ello: Hay un elemento cultural (aceptación o naturalización) de violencia en cada una de las poblaciones dentro de sus diversas dimensiones. En nuestro presente aún existe la idea de que la violencia debería combatirse con métodos del poder disciplinario, es decir, con el encierro y castigo, tomando como base no la educación, sino el sistema de justicia penal. Para el organismo que hemos trabajado, este tipo de miradas no va a la raíz del problema, actuar de manera secundaria solamente genera muchísimos costos económicos y no detiene la ola de violencia existente; al contrario, la mayoría de estos métodos influye de manera activa en el crecimiento de actos indeseados. Esto se debe a que existe una naturalización de la violencia dentro de las relaciones sociales de algunos países, como México, aunado a las políticas injustas y desiguales que las legitiman. Para el informe, donde se puede ver una referencia negativa de la educación, “Entre los factores más generales también cabe mencionar las políticas sanitarias, educativas, económicas y sociales que mantienen niveles altos de desigualdad económica y social entre distintos grupos de la sociedad”²⁴¹.

En pocas palabras, la finalidad de la educación a nivel macro (nivel nacional e internacional) es la promoción, difusión y creación de acuerdos (inter)estatales que apunten a una mayor pacificación nacional y mundial y a la reducción de desigualdades entre sus sociedades; por igual, su finalidad a nivel micro (local) es la detección, la intervención y la canalización de los actores de la violencia, dentro de espacios bien definidos, para una pronta erradicación de la violencia y así evitar el “contagio”. En resumen: La educación es una de las mejores herramientas promovidas por la OMS para ir disminuyendo (a través de la prevención) cada uno de los obstáculos de éxito escolar, social y político, que viven sus países miembros. Así, bajo este terreno, podremos analizar de

²⁴⁰ *Ibidem*, p.20

²⁴¹ *Ibidem*, p. 15

manera un poco más compleja las investigaciones, programas e intervenciones de algunas de las pedagogías en el territorio mexicano.

Modos de Intervención. En México la violencia se ha conocido muy bien en sus diferentes modos y tipos de expresión. Como dijimos, debido a las circunstancias actuales de nuestro país (aplicación sistemática de la violencia, aceptación de relaciones agresivas y naturalización de las mismas), las intervenciones emanadas desde la Salud Pública deberán ser múltiples en cada uno de los niveles sociales (individual, local, nacional e internacional) siendo la educación una buena herramienta para poder actuar en cada una de ellas.

La educación se mira, como se ha apreciado dentro del Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, como una herramienta preventiva que mediante diversas estrategias (contrafuerzas) educa a la población a reaccionar ante los (posibles) brotes de agresividad (fuerzas) en cada uno de sus espacios. Sin embargo, aún queda por describir y analizar cada una de las recomendaciones dentro del informe que actualmente se aplican o son propensas a realizarse en el territorio mexicano.

A lo largo del texto existen recomendaciones específicas para combatir los diferentes tipos y modos en los que la violencia se expresa, y que fueron mostradas en el cuadro anterior. No obstante, existe un capítulo especial para hacer recomendaciones generales titulado “Cómo proceder: Recomendaciones”. En uno de sus apartados señala la necesidad de que cada una de sus recomendaciones, dada la complejidad de la violencia, se realice de manera vinculativa (equivalencial):

La superposición de factores de riesgo de diversos tipos de violencia pone de manifiesto la necesidad de que aúnen esfuerzos los grupos dedicados tanto a la prevención primaria como a la secundaria: los funcionarios municipales y de la comunidad, los planificadores de viviendas sociales, la policía, los trabajadores sociales, los grupos de derechos humanos y de derechos específicos de las mujeres, los profesionales de la salud y los investigadores de cada campo específico.²⁴²

²⁴² *Ibidem*, p. 266.

Posteriormente va definiendo, punto por punto, en sus diferentes apartados, los grupos y espacios más vulnerables a la violencia (ya sea dándola o recibéndola) para ir asignando responsabilidades y prioridades a los diversos sectores y disciplinas dentro de sus recomendaciones.

Las recomendaciones generales, desde donde se reparten las responsabilidades y prioridades tanto en los tipos y raíces de la violencia (así como en los niveles de actuación), son nueve:

1. **Crear, aplicar y supervisar un plan nacional de acción para prevenir la violencia.** Dentro de este punto se comenta que “La elaboración de un plan nacional de acción multisectorial es un elemento fundamental para realizar actividades permanentes de prevención de la violencia”²⁴³. Cada uno de los planes deberá arbitrar los mecanismos de coordinación a escala local, nacional e internacional “para permitir la colaboración fructífera entre sectores como el jurídico penal, el educativo, el laboral, el sanitario, así como otros posiblemente interesados en el desarrollo y la ejecución del plan”²⁴⁴. En México un ejemplo de lo anterior fue el Programa Nacional Escuela Segura aplicada en el año 2010, que fue realizado, en la mayor parte de su contenido, con la asesoría de la Secretaría de Salud para “buscar garantizar que niñas, niños y adolescentes, que asisten a las escuelas de educación básica, *aprendan en un ambiente sano y seguro*, en el que la organización, el funcionamiento y la convivencia escolar se centren en el respeto a la dignidad y derechos de las personas”²⁴⁵(subrayado mío); por igual, lo mismo puede verse en la *Ley General de convivencia, prevención y atención del acoso escolar*, presentada en diciembre de 2012 con la finalidad de erradicar la violencia de las escuelas.
2. **Aumentar la capacidad de recolección de datos sobre la violencia.** Partiendo de la primera recomendación, se establece que cada uno de estos planes deberá “contemplarse o mejorar la capacidad nacional de

²⁴³ *Ibidem*, p.269.

²⁴⁴ *Idem*.

²⁴⁵ *Programa Nacional Escuela Segura. Alianza por la Calidad de la Educación. Orientaciones para la prevención de adicciones en las escuelas de educación primaria. Guía para docente de 4º, 5º y 6º*, Gobierno Federal; SEP; SSA, México, 2010, p. 5

recolectar y analizar datos relativos a la magnitud, las causas y las consecuencias de la violencia”²⁴⁶; para lograr lo anterior, deberán promoverse políticas de transparencia de cada uno de los datos que ayuden a medir la magnitud de la violencia. Este punto de refleja en nuestro país con la proliferación de investigaciones de tipo cuantitativo que se remiten a medir las causas y magnitudes del problema de la violencia en distintos espacios, como el educativo.

3. **Definir las prioridades y apoyar la investigación de las causas, las consecuencias, los costos y la prevención de la violencia.** Aquí se dice que, en el ámbito nacional y como parte del plan de acción, “puede impulsarse un temario de investigación mediante políticas de gobierno, la participación directa de las instituciones gubernamentales (muchos servicios sociales o ministerios del interior, así como organismos de la justicia penal, disponen de programas propios de investigación) y la financiación a instituciones universitarias e investigadores independientes”²⁴⁷ con el fin de recabar los datos necesarios para fijar las prioridades, orientar el diseño de los programas y vigilar el progreso del plan de acción en sus implicaciones (inter)nacionales. Con la oleada de imágenes de acoso escolar (*bullying*), proporcionadas por los medios de comunicación en nuestro país, se fue dando prioridad a programas de combate a la violencia mediante la prevención de ésta y con la legislación de leyes y normas que castigaran la omisión y descuido de las autoridades correspondientes (profesores, directores, trabajadores, etc.)
4. **Promover respuestas de prevención primaria.** A partir de los tres puntos anteriores, y con el apoyo de diversas disciplinas, se empezarán a organizar los datos para una pronta intervención primaria. Algunas de las intervenciones primarias que presenta el capítulo, en las que destacan diferentes prácticas educativas, son: a) la atención de salud prenatal y perinatal para las madres, así como programas de estímulo para preescolares y desarrollo social para niños y adolescentes; b) la capacitación para un correcto ejercicio de la paternidad y un mejor

²⁴⁶G. Krug; L. Dahlberg; A. Mercy James A., *Op. Cit., Informe Mundial sobre la Violencia ...*, p. 271

²⁴⁷ *Ibidem*, p.270.

funcionamiento de la familia; c) el mejoramiento de la infraestructura urbana, tanto física como socioeconómica (En Pachuca, bajo el apoyo del gobierno, el grupo “Germen Crew” pintó el muro más grande de México para disminuir la violencia)²⁴⁸, d) la adopción de medidas para reducir las heridas por armas de fuego y mejorar la seguridad en relación con estas (Edo de México: Programa Canje de Armas 2016); e) las campañas en los medios de comunicación para modificar las actitudes, los comportamientos y las normas sociales (Programa de Iztacalco).

5. **Reforzar las respuestas a las víctimas de la violencia.** En este punto se hace hincapié en *la evaluación* continua de cada uno de los servicios de salud, sociales y jurídicos, para mejorar sus sistemas de respuesta urgente para el tratamiento y rehabilitación de las víctimas. Por igual, da una prioridad al *reconocimiento de los signos* de incidentes violentos o de situaciones de violencia continua para “enviar a las víctimas a los organismos adecuados para ofrecerles seguimiento y apoyo”²⁴⁹; y no sólo atender a las víctimas, sino que se busca también “disuadir a los autores de actos violentos de reincidir”²⁵⁰.
6. **Integrar la prevención de la violencia en las políticas sociales y educativas, y promover así la igualdad social y entre los sexos.** En México, como en diversos países, las desigualdades sociales están muy marcadas: “Gran parte de la violencia guarda relación con las desigualdades sociales y entre los sexos, que aumentan el riesgo de grandes sectores de la población”²⁵¹; a partir de ello, el informe recomienda utilizar la práctica educativa (su aspecto positivo), sumada a las políticas sociales en que ella funciona, para la disminución y crítica de aquellas tradiciones (aspecto negativo de la educación) que legitiman el maltrato a ciertos sectores de la población, como la femenina y homosexual. Un ejemplo es la publicación de “Herramientas didácticas para la prevención del abuso y maltrato en el aula” del Programa de

²⁴⁸ Cfr., “Vándalos pintan el mayor mural de México en Pachuca”, **SIPSE.COM**, México, 28 de Julio de 2015. (Visto el 1 de Septiembre de 2015)

²⁴⁹ *Ibidem*, p.272.

²⁵⁰ *Ibidem*, p.273.

²⁵¹ *Idem*.

Capacitación al Magisterio para Prevenir la Violencia hacia las Mujeres (PREVIOLEM). Esta publicación se compone de 5 cuadernillos (1.Equidad de género en el aula, 2.Detección de la violencia en el aula, 3.Bullying: estrategias para la prevención, 4.Maltrato infantil: prevención, detección y canalización, 5. Abuso sexual infantil: prevención, detección y canalización) que pretenden aplicar estrategias de prevención de la violencia contra las mujeres en la educación básica, atacando desde las principales raíces de la violencia en este país.

7. **Incrementar la colaboración y el intercambio de información sobre la prevención de la violencia.** Dado que la OMS se encuentra en una constante y necesaria relación con otros organismos (nacionales e internacionales), parte de la idea de que es necesario establecer puntos de encuentro con ellos para compartir datos y planes comunes. El intercambio de información e ideas entre ellos, según lo establece el informe, es crucial junto con el trabajo de las autoridades gubernamentales, los proveedores de servicios y los grupos de defensa de derechos; por ello, plantea que “Varios organismos internacionales, instituciones regionales y órganos de las Naciones Unidas, como son los de asuntos económicos, derechos humanos, derecho internacional y desarrollo sostenido, trabajan actualmente en la prevención de la violencia, o bien tienen mandatos o realizan actividades de suma importancia para reducir la violencia”²⁵², aunque, admiten, “hasta la fecha, la coordinación entre ellos sigue siendo insuficiente”²⁵³
8. **Promover y supervisar el cumplimiento de los tratados internacionales y la legislación y otros mecanismos de protección de los derechos humanos.** Para manejar este punto, el informe nos muestra un cuadro que dice: “En respuesta a esta preocupación [de la violencia], cinco organismos internacionales y regionales y una organización²⁵⁴ nacional aunaron esfuerzos en junio de 2000 para

²⁵² *Ibidem*, p. 274

²⁵³ *Idem*.

²⁵⁴ Estos son: el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Organización de los Estados Americanos y la Organización Panamericana de la Salud.

establecer una iniciativa denominada Coalición Interamericana para la Prevención de la Violencia”²⁵⁵. Lo que se buscaba en esta coalición era la vigilancia mutua entre organismos para evaluar el cumplimiento de cada una de las funciones de los otros en el tema de la violencia; por lo tanto, cada uno de los planes creados en el combate a la violencia deberán tomar en cuenta cada uno de los requerimientos y funciones que tienen dentro de estas instituciones nacionales, regionales e internacionales. Para que se cumplan los programas y planes contra la violencia, la vigilancia entre instituciones “pretende obligar a los sujetos que laboran en los centros educativos a insertarse en un orden jurídico, a través de castigos a lo que hagan caso omiso de los proyectos que se contemplan dentro de los programas y acciones encaminados a extirpar la violencia”²⁵⁶

9. **Buscar respuestas prácticas y consensuales a nivel internacional al tráfico mundial de drogas y de armas.** El éxito de cada uno de los planes, cada uno de los acuerdos internacionales y de cada una de las políticas promotoras de la paz y la igualdad, no dependen solamente de su aplicación e intercambio de información, sino que deberán establecerse estrategias para desaparecer cada uno de los instrumentos usados en cada uno de los actos violentos, siendo la aplicación de “Mochila Segura” un ejemplo de nuestro país.

Ahora bien, mediante este señalamiento de grupos, espacios, instancias correspondientes y disciplinas, en cada una de las recomendaciones que nos presentan podemos ver la aplicación de las distintas prácticas de poder-saber trabajadas en nuestro capítulo anterior (soberano-lepra, disciplina- peste y seguridad-viruela). Ya sea apelando al poder del Estado (mediante el ejecutivo, legislativo y judicial), como fiel representante de la figura del poder soberano, para la legislación de leyes y normas de convivencia sana, o apelando a cada una de las instituciones y disciplinas del encierro (casa, hospital, escuela, prisión, manicomio), típicas del poder disciplinario, lo que se intenta dentro de

²⁵⁵ *Ibidem*, p. 275.

²⁵⁶ Carmona Sánchez, Héctor Orlando, “Por un alegato ético de violencia escolar: Fracasos del paradigma inmunitario en el Estado de Derecho Mexicano”, en **Revista Uaricha. Dimensiones Psicoanalíticas, Subjetivas y Socioculturales de la violencia**, Vol. 11, Núm. 24, Enero-Abril, 2014, (visto el 7 de Enero de 2017 en http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/74/69)

las recomendaciones de la Salud Pública es aplicar las medidas necesarias (poder de la seguridad biopolítica) para detener el contagio (modelo de la viruela) de violencia que se vive en México y el mundo.

Dentro de este apartado quisimos, de manera muy general, presentar el documento de la OMS desde algunos datos relevantes para, posteriormente, ubicar a la educación y al territorio mexicano dentro de cada una de las recomendaciones que estructuran al documento. Ahora bien, no es posible comprender el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud sin una mirada pedagógica con cada una de las implicaciones del poder-saber que se ponen en juego dentro de su contenido. Por igual, tampoco es posible pensar una mirada o práctica pedagógica-educativa, si no es desde los poderes-saberes que la legitiman y le hacen un constante llamado para erradicar diversos problemas sociales y políticos, como lo es la violencia.

Pero, ¿cómo comprender, desde la dimensión pedagógica, cada una de estas recomendaciones emanadas de la Salud Pública? ¿Cómo nombrar de manera analítica a cada uno de los planes, programas, investigaciones, prácticas e intervenciones, que se dan en cada una de las implicaciones de poder-saber? ¿Realmente podríamos llamar prácticas pedagógicas a este conjunto de intervenciones? Para responder estas preguntas seguiremos refiriéndonos al documento pero desde otros referentes teóricos que nos ayuden a sintetizar cada una de nuestras afirmaciones

3.2.- Pharmakogogía y violencia: Cómo se materializa la hegemonía de la Salud Pública en las prácticas e intervenciones educativas sobre la violencia.

La educación es la vacuna contra la violencia

Edward James Olmos

Hay que entender que la educación, el ejército, la justicia y la salud son ámbitos centrales de control de la sociedad

Ines Dussel

Tal como menciona Nelson Mandela dentro del prólogo:

Ningún país, ninguna ciudad, ninguna comunidad es inmune a la violencia, pero tampoco estamos inermes ante ella (...) En muchas sociedades, la violencia está tan generalizada que desbarata las esperanzas del desarrollo económico y social. No podemos permitir que esta situación se mantenga²⁵⁷

Lo primero que nos llama la atención es el uso de la palabra “inmune”. Según el modo como la hemos trabajado, ésta se refiere al estado de un organismo (biológico y político) que, comparado al de otros organismos que sí se encuentran expuestos y vulnerables, no padece los mismos síntomas o males patológicos dentro de cada uno de sus sistemas y funciones. Dado que muchas de las veces los organismos no poseen de manera natural la inmunidad (“Ningún país es inmune a la violencia”), es necesario ejercer un proceso de inducción artificial de ésta, es decir, se requiere de una inmunización ante la (posible) presencia de algún mal. Si Mandela planea que no estamos inermes a la violencia (reproducción), es porque nos indica que la Salud Pública, dentro del informe, posee las herramientas y recomendaciones de combate contra este agente (reacción) que atenta contra la vida y progreso de todas las comunidades (discriminación).

Si se quiere combatir a la violencia (agente) dentro de cada una de las poblaciones (huésped) con su peculiares contextos y modos de violencia (ambiente), deberán suministrarse ciertas dosis de intervenciones que en

²⁵⁷ G. Krug; L. Dahlberg; A. Mercy James A., *Op. Cit., Informe Mundial sobre la Violencia...*, p. xi

ningún momento son ajenas a la violencia; es decir, como dijimos con Roberto Esposito, las intervenciones contra la violencia reproducen de diversos modos y bajo ciertas dosis controladas (tanatopolítica, anatomopolítica y biopolítica) la misma sustancia que pretenden combatir. Asimismo, si la educación es una buena medida preventiva, una medida inmunológica donde se dan relaciones de poder-saber, en ella no hay nada de inocencia, neutralidad o pureza. En la misma educación, como todo proceso inmunológico, habita una paradoja: es el veneno de la cura y la cura del veneno; la educación, como veremos más adelante, es un *phármako* en sus prácticas.

Ahora bien, antes de pasar a la idea del *phármako*, tenemos que decir que dentro de cada intervención y práctica educativa, sustentadas desde las bases del poder-saber, existen “documentos oficiales” (textos persecutorios) que registran y legitiman de manera implícita o explícita cada una de sus implicaciones y propuestas. Como muestra de lo anterior el siguiente cuadro:

UNIVERSALIDAD	PODER-SABER	TEXTOS PERSECUTORIOS	INMUNOLOGIZACIÓN--ESTEROTIPOS	FIGURA PERSECUTORIA
ANTIGUA-CRISTIANA	SOBERANO-LEPRA (EXCLUSIÓN TANATOPOLÍTICA)	MITO	DISCRIMINACIÓN → CRISIS Y CRIMENES	Estructura del Chivo Expiatorio Phármako
RACIONALISTA	DISCIPLINA-PESTE (INCLUSIÓN ANATOMOPOLÍTICA)	PERICIA	REACCIÓN → PERSECUCIÓN	
VACÍA-HEGEMÓNICA	SEGURIDAD-VIRUELA (PREVENCIÓN BIOPOLÍTICA)	INFORMES	REPRODUCCIÓN → INTERVENCIONES	

Como se muestra en el cuadro, la relación universalidad-poder-saber genera un proceso de inmunologización (discriminación-reacción-reproducción) por medio de textos persecutorios (mito, pericia e informes) entendidos, en palabras de René Girard, como “los relatos de violencias reales, frecuentemente colectivas, redactadas desde la perspectiva de los perseguidores y aquejados, por consiguiente, de características

distorsiones”²⁵⁸. Dentro de este tipo de textos, creados por lo que hemos denominado víctima general (hegemonía de la Salud Pública), y que se materializan en documentos o narraciones (Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, por ejemplo), se van describiendo cada uno de los males que van impidiendo el buen desenvolvimiento y logro de cada una de las diversas utopías que se han construido a lo largo del pensamiento humano. Según René Girard podemos encontrar cuatro estereotipos comunes dentro de los textos persecutorios:

Cada vez que un testimonio oral o escrito muestra violencias directas o indirectamente colectivas nos preguntamos si ello supone, además: a) la descripción de una crisis social y cultural, o sea de una indiferenciación generalizada—primer estereotipo, b) crímenes “indiferenciadores”—segundo estereotipo, c) designación de los autores de esos crímenes como poseedores de signos de selección victimaria, unas marcas paradójicas de indiferenciación—tercer estereotipo. Hay un cuarto estereotipo y es la propia violencia.²⁵⁹

Tal como lo muestra el cuadro, cada uno de los estereotipos de los textos persecutorios tienen relación con los procesos de inmunización: ¿Qué sería la descripción de una *crisis* social y cultural provocada por diversos *crímenes* (in)conexos o indiferenciados, si no la *discriminación* de un adentro y un afuera?, ¿no es la designación y detección de los autores de la crisis y crímenes una de las primeras *reacciones* de protección inmunológica?, ¿qué es la violencia, como cuarto estereotipo, si no la *reproducción controlada-legítima* del agente maligno que se pretende erradicar? Dado que estos estereotipos van de la mano con los procesos de inmunización, cabe preguntar cómo se juegan éstos en cada uno de los “textos de persecución” de las figuras históricas del poder-saber, es decir, cómo se juega en el mito, en la pericia y en el informe.

Los mitos son aquellos textos o relatos donde se plantean las catástrofes que señalan el origen de uno o varios males sociales (figuras del peligro o enfermedades), desde su propia concepción de universalidad; por igual, es donde se muestra al (posible) redentor (soberano-rey, héroe o sacerdote) de

²⁵⁸ Girard, René, *El chivo expiatorio*, [Traducción de Joaquín Jordá], 2ª ed., ANAGRAMA, España, 2002, p. 18

²⁵⁹ *Ibidem*, p. 35

aquel crimen general, por lo que le otorga un poder-simbólico legítimo sobre los demás (tanatopolítica). Es decir, el mito, como texto-narración típico de las universalidades antigua y cristiana, muestra una o varias crisis-crímenes desde los que se van identificando a los posibles culpables de la pérdida del orden deseable y los posibles modos de castigar y detener el mal que poseen cada uno de ellos. Por ejemplo, pensemos de manera sencilla el mito judeo-cristiano del paraíso perdido: Adán y Eva vivían en un espacio armónico, bello y agradable, donde no había males por los cuales preocuparse. Pero cuando llega la serpiente Samael, enviada por el demonio de Lilith, despierta en ellos el deseo de comer el fruto prohibido. Ya comido el fruto, ya transgredida la prohibición, son expulsados del paraíso para vivir su vida y la de sus herederos en una tierra de dolor, tristeza, pecado y esfuerzo. Aquí nos encontramos con la descripción de un orden deseable que en un momento dado fue interrumpido (crisis del adentro) por la presencia (crimen del afuera) de Samael, teniendo como consecuencia el castigo (reacción) tanto para Adán y Eva como a la serpiente Samael (reproducción), en manos de Dios (posteriormente representado por los sacerdotes, papas, etc.)

La misma lógica sucede con los demás textos persecutorios de los poderes-saberes: En el disciplinario, sustentado desde la universalidad racionalista, la pericia²⁶⁰ es el texto de persecución donde se legitiman cada una de las intervenciones anatomopolíticas con sus respectivas prácticas de inclusión²⁶¹. Una de las características de la pericia es el poder determinar directa o indirectamente, a través de los fallos y enunciados de los especialistas, en su mayoría psiquiatras y criminólogos, tal como lo muestra Foucault en su curso *Los Anormales*, la libertad o la detención de un hombre y los procesos requeridos para poder hacerlo.

En la pericia es donde se van describiendo cada uno de los actos criminales o injustos que afectaron o atentaron contra una persona u orden social (discriminación). Por igual, es en este tipo de documentos oficiales donde se van indicando cada una de las características del presunto culpable que

²⁶⁰ Concebimos a la pericia como un estudio que desarrolla un perito (especialista) sobre un asunto (crimen, delito, acto) encomendado por alguna instancia especial que lo requiera para juzgar a cada uno de los involucrados.

²⁶¹ Cfr. Foucault, Michele, *Los anormales*, [Traducción de Horacio Pons], 2ºreimp., F.C.E., México, 2006.

podieron haber sido la causa de sus actos (reacción-persecución) y los modos posibles de intervenirlo-curarlo (reproducción). Lo que se describe en la pericia, a través del poder-saber científico de los especialistas, son las respuestas a las siguientes preguntas: ¿Qué sucedió? ¿Quién está implicado? ¿Cuáles fueron los actos cometidos y en qué espacios sucedieron? ¿Cuáles fueron los daños y costos sufridos? ¿Qué se tiene que hacer al respecto en cada acto o dato documentado?

Pero pregunta Foucault:

¿de dónde sacan ese poder? De la institución judicial, tal vez, pero también del hecho de que funciona en ella como discursos de verdad, de verdad por su *status* científico, o como discursos formulados, y formulados exclusivamente por personas calificadas, dentro de una institución científica. Discursos que pueden matar, discursos de verdad (...) ²⁶²

Dependiendo de las sentencias científicas de los especialistas dentro de la pericia, sustentadas desde su universalidad y científicidad (saber, verdad, reconocimiento), y donde se encuentran los procesos de inmunización a la par de los estereotipos de la persecución, se determinará el grado de culpabilidad o inocencia de un sujeto en el crimen o acto desde el que se le está juzgando.

Ahora bien, tanto en la pericia del poder disciplinar como en el informe de la seguridad biopolítica,

Resulta que, [ambos son] el punto en que se encuentran la institución destinada a reglar la justicia, por una parte, y las instituciones calificadas para enunciar la verdad, por otra, en el punto, más brevemente, en que se encuentran el tribunal y el sabio, donde se cruzan la institución judicial y el saber médico o científico en general, [el biopoder], en ese punto se formulan enunciados que tienen el *status* de discursos verdaderos (...) ²⁶³

O sea, podríamos decir junto con René Girard que, así como en los mitos típicos de las universalidades antigua-cristiana y como en las pericias disciplinarias de la universalidad racional, [El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud] constituye un buen ejemplo de lo que (...) he[mos] denominado los “textos de persecución”, pero basado en la universalidad vacía-hegemónica de nuestro presente biopolítico.

²⁶² *Ibidem*, p. 19.

²⁶³ *Ibidem*, p. 24.

Como hemos insistido, a lo largo del informe se nos van presentando, en cada uno de sus capítulos y apartados, un conjunto de datos, estadísticas y reportes catastróficos que van señalando las pérdidas de un orden deseable (adentro) ante la presencia de algo que interrumpe la dinámica normal de éste (afuera). Llamamos a este tipo de narraciones, apoyándonos de Ernesto Laclau, en un primer momento, crimen general (hegemonía de la Salud Pública); posteriormente, lo llamamos un proceso de *discriminación inmunológica* donde se va dando una bipartición de los elementos del orden deseable-perdido contra aquello que les impide su buen desenvolvimiento. De igual modo, acompañado de las catástrofes y de sus principales víctimas, dentro del informe se van señalando a los (posibles) culpables de tales crímenes, es decir, se va dando una *reacción* mediante la construcción de la figura del victimario (causante del crimen general) y los posibles modos de prevenirlo, detectarlo y detenerlo (*reproducción*). Actualmente los informes de cada una de las instituciones y organizaciones (inter)nacionales, los nuevos salvadores y héroes especialistas (Gary Slutkin, como veremos más adelante), son los que redactan cada una de las características del proceso de inmunización con sus respectivos estereotipos. En pocas palabras, los informes cumplen con las mismas características que los mitos y las pericias.

Tal como vimos en cada figura, en cada uno de los textos persecutorios nos encontramos con las fuentes oficiales que van dando legitimidad (simbólica, judicial o científica) a ciertos actores de responder ante las crisis generalizadas que padecen las sociedades para la persecución de los culpables. Cada uno de los textos desemboca principalmente en la señalización de los culpables y las acciones necesarias que deberán recaer sobre ellos. Pero ¿cómo se les ha llamado de manera general a estos culpables? ¿cuál será la palabra que indique tanto el proceso de inmunización como los estereotipos de los poderes-saberes que hemos trabajado en esta investigación? ¿cuál sería esa palabra que, además de los procesos y estereotipos, explique la paradoja de la educación manejada en el del informe sobre la violencia de la OMS? La palabra que necesitamos es la de Phármako.

La posibilidad de dar respuesta a cada una de nuestras preguntas anteriores, y de comprender sintéticamente lo que hemos abordado en la mayor parte de

esta investigación, la encontramos en la palabra griega *phàrmakos* pues es en ésta donde se encuentran cada una de las implicaciones del poder-saber, los procesos y estereotipos de la inmunización y la paradoja de las intervenciones políticas, médicas y pedagógicas. Para Juliana González:

El *phàrmakos* era, por un lado, un ser humano que tenía funciones similares a las de un “chivo expiatorio”; sobre él recaían todas las agresiones y violencias del pueblo, liberando a éste de ellas; y una vez que el *phàrmakos* se hacía depositario de estas cargas negativas, se le sacrificaba con el exilio o la muerte (generalmente por lapidación), y al mismo tiempo se le sacrificaba, haciéndosele objeto de veneración. El *phàrmakos* era así objeto de maldad y al mismo tiempo de salvación. Con una ambigüedad análoga, *phàrmakos* fue también el nombre que se le aplicó a la droga mágica, simultáneamente veneno y antídoto o remedio²⁶⁴

El *phàrmakos* es la figura política, médica y, para nosotros, pedagógica donde se ponen en juego cada una de las implicaciones que nos interesan dentro de esta investigación. Como nos indica la autora de la cita, en esta palabra, donde desemboca la inmunización de cada uno de los textos de persecución, hay una paradoja al referirse a dos cosas contradictorias: primeramente, vemos que apunta a la *exclusión o eliminación de ciertos individuos que desestabilizan el orden deseado* (una utopía); por otra parte, se refiere a que la *salvación de dicho orden* dependerá de las prácticas (exclusión, inclusión y prevención) que recaigan sobre el presunto culpable (victimario), para convertirlo en la nueva cura de los males que padece. En ambos sentidos, vemos que el individuo señalado, o sea, el *phàrmakos*, dentro de cada uno de los textos de persecución, es veneno y cura de la crisis que se han padecido históricamente dentro de distintas sociedades. El individuo, en este caso sacrificado (intervención tanatopolítica), será veneno en el sentido de que sobre él se adjudican los males (violencia) y señalizaciones (inmunologización-estereotipos) de una comunidad en algún momento (crisis); por otro, será cura por el hecho de que su eliminación (tanatopolítica, anatomopolítica o biopolítica) traerá a él y a la comunidad en su conjunto, la tranquilidad y orden social que fue perdido.

²⁶⁴ González, Juliana, “Ética, medicina y humanismo en la antigua Grecia”, en *EL ethos, destino del hombre*, F.C.E., México, 2007, p. 87

René Girard nos comenta en su libro *La violencia y lo sagrado* que toda sociedad posee en su estructura una violencia (contrafuerza) disimulada (crisis-inmunologización-intervención), que brota contra otra que es identificada como externa (fuerza), pasando así a su sacrificio, encierro o gestión.

Es la comunidad entera la que el sacrificio [encierro o gestión] protege de su propia violencia, es la comunidad entera la que es desviada hacia unas víctimas que le son exteriores. El sacrificio [encierro o gestión] polariza sobre la víctima unos gérmenes de disensión esparcidos por doquier y los disipa proponiéndoles una satisfacción parcial²⁶⁵

¿Qué podríamos decir al respecto de este tipo de sacrificios en nuestro presente? Tal como lo hemos visto en la relación poder-saber, el sacrificio del *phármakos* fue una práctica común dentro de los regímenes soberanos; sin embargo, sin decir que aún no se practica, con el poder disciplinario y de la seguridad biopolítica, las sociedades como las nuestras carecen o prescinden de este tipo de ritos tanatopolíticos. Como lo dijimos en otro momento, “las prácticas de hoy compensan los rituales de sacrificio por medio de terapias, pastillas, regaños sermones morales, etc.”²⁶⁶, que son más característicos de la anatomopolítica y la biopolítica actuales. Sin embargo, lo que sí podemos rescatar es que aún está presente el papel y función del *phármako* en cada uno de los problemas sociales, políticos, económicos y pedagógicos de nuestras actuales sociedades.

Nuestras sociedades, basadas desde las diferentes figuras del poder-saber, dependen de cada una de los estereotipos y procesos inmunológicos que construyen la figura de los culpables de los males que nos aquejan, por lo que la figura del *phármakos* es aún un espacio-vacío, en constante movimiento, en el que puede caber casi cualquier cosa, dependiendo de la mirada del poder y saber donde se le juzgue y construya²⁶⁷. Es por ello que coincidimos nuevamente con Roberto Esposito cuando nos dice, desde los supuestos de una mirada de la universalidad vacía, que “el *phármakon* no es una sustancia,

²⁶⁵ Girard, René, *La violencia y lo sagrado*, Traducción de Joaquín Jordá, 4ªed., ANAGRAMA, España, 2005, p. 15.

²⁶⁶ Pérez Sevilla, Miguel Angel, *Op. Cit.*, p. 200.

²⁶⁷ Por ejemplo, en un momento dado fueron algunas mujeres señaladas como brujas, en otro momento, o en otra dimensión donde se aplica el poder-saber, fueron los comunistas, en otro espacio fueron los judíos y, ahora, son los violentos los señalados como los culpables del retraso y mal progreso de las sociedades a nivel mundial.

sino más bien una no-sustancia, una no-identidad, una no-esencia”²⁶⁸ donde se puede ir edificando una figura parcial de aquello que será señalado ambivalentemente como mal y antídoto, veneno y cura, poción y contra-poción de los males sociales como la violencia. Ahora bien, si partimos de la idea, como comenta nuevamente el filósofo italiano, de que

El *phármakon* es el mal y a la vez cuanto se le opone, plagándose a su lógica. El mismo en tanto otro y otro en tanto él mismo, el punto en el cual el uno penetra en el dos sin dejar de ser uno; el uno-dos que no es ni uno ni dos, y sin embargo es ambos, superpuestos en la línea de su contraste. Una diferencia que no se deja aferrar por ninguna identidad, ni aun aquella, contradictoria, de la *coincidentia oppositorum*.²⁶⁹

Podemos decir que ésta puede ser una muy buena categoría de análisis de aquello que nos interesa dentro de la investigación. Como habíamos dicho, la concepción de educación manejada por la OMS, a la par de cada uno de sus señalamientos sobre la violencia y los posibles modos de intervenir, tiene, al igual que el señalado como culpable de un crimen, este doble sentido: cura y veneno. Como fue comentado por Esposito, el *phármakon* es una dialéctica-combate que jamás llega a superarse en una síntesis; al contrario, nosotros lo concebimos como un oxímoron pues en esta palabra es donde encontramos una combinación de dos significados opuestos que posibilitan una nueva lectura que va más allá de un binarismo cómodo y simple.

Es por ello que nuevamente, como lo hicimos en el texto “Nuestro presente pedagógico: Violencia y pharmakogogía”, proponemos utilizar la categoría pharmakogogía como una herramienta de análisis donde se sintetizan cada uno de nuestros abordajes principales acerca de cada una de las implicaciones que se presentan cuando intervenimos a las personas que consideramos peligrosas en diferentes aspectos, como en este caso ha sido el de la violencia. Así, como lo habíamos dicho antes, “entendemos la *pharmakogogía*, como esa serie de discursos (poderes) y saberes que detentan un orden cuyo principal fin es el de reproducir dicho estatus para una mejor salud y estabilidad social del espacio (social, político y pedagógico)”²⁷⁰. Utilizando esta categoría es que podremos poner sobre la mesa cada una de las dinámicas de poder-saber que

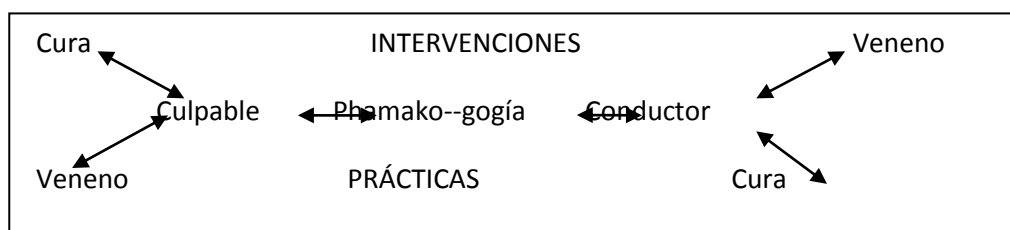
²⁶⁸ Esposito, Roberto, *Op. Cit., Immunitas...*, p. 27

²⁶⁹ *Idem*

²⁷⁰ Pérez Sevilla, Miguel Angel, *Op. Cit., p. 200*

se presentan dentro de nuestras prácticas e intervenciones y, por igual, de los procesos y estereotipos donde se van construyendo nuestros objetos de intervención.

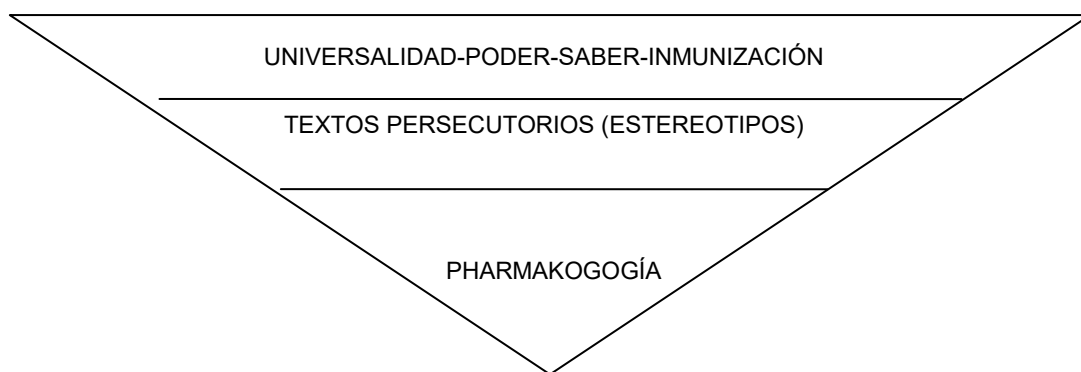
En la categoría *pharmakogogía* nos encontramos con el prefijo *phármako* que señala la figura del educando-victimario-culpable que representa la ambivalencia de ser el cuerpo (individual o colectivo) donde se deposita e identifica el mal a combatir, pero, por igual, representa, por medio de las medidas necesarias (*gogos*: prácticas e intervenciones), la esperanza de un mejor futuro (una utopía); asimismo, se compone del sufijo *gogos*, que quiere decir conducción, en éste, como signo de relación, puede encontrarse el especialista (el que detenta la aplicación de algún poder-saber)²⁷¹ que reproduce de manera legítima el mal que pretende controlar, por medio de diversas prácticas e intervenciones (como las recomendaciones de la OMS), para conducir al *phármakos* por los caminos necesarios para su buen desenvolvimiento.



Nos parece que con esta categoría se pueden hacer las señalizaciones implícitas y explícitas de todas las afirmaciones que se han realizado en esta investigación y, por igual, donde se encuentra la base para comprender la paradoja de la educación, de la práctica educativa, propuesta por la OMS o de algunas de las miradas hegemónicas derivadas de ella. Así, pues, en pocas palabras, la *pharmakogogía* es una relación (*phármakos*: culpable-*gogos*: especialista) mediada y sustentada por una concepción de universalidad-poder-saber-inmunidad hegemónicas de una época y cuya base y legitimidad se da por medio de documentos (textos persecutorios). La conducción dentro de este

²⁷¹ La conducción no necesariamente se da por medio de otra persona, en este caso el especialista, por igual puede encontrarse dentro de este sufijo la relación y conducción de sí mismo, lo que llamaría Michel Foucault, un cuidado de sí. El cuidado de sí es, hasta cierto punto, ajeno a las dinámicas de poder-saber que hemos trabajado y que se dan dentro de la *pharmakogogía*, debido a que su aprendizaje se da en un des-saber, es decir, en la decostrucción del andamiaje de reglas y conceptos que instituyen lo real a nuestro alrededor.

tipo de relación se da por caminos obligados (valores universales=significantes, como salud) y ya hechos que ahorran toda experiencia vital a los sujetos presentes en el acto. En nuestro caso, la práctica pharmakogógica, es individuación del crimen general (la imposibilidad de completud) que pone en escena una serie de procedimientos que terminan apuntando al sujeto como violento y culpable sobre el que deberán recaer intervenciones (tanatopolíticas, anatomopolíticas y biopolíticas) y prácticas (exclusión, inclusión, prevención y gestión) emanadas de la hegemonía de la Salud Pública. Para resumir todo lo que implica la pharmakogogía presentamos el siguiente esquema:



Actualmente esta pirámide, que expresa cada una de las implicaciones de nuestra propuesta de pharmakogogía, se encuentra formada por la universalidad vacía que se materializa en la dinámica hegemónica donde la disciplina de la Salud Pública se coloca hoy en día. En base a esta universalidad, se pone en práctica cada una de las figuras de poder, cuyo cenit es la seguridad biopolítica, por medio del modelo de la viruela que representa la cúspide de la idea actual sobre lo que se entiende por enfermedad o mal social dentro de cada uno de los enunciados hegemónico del saber, y donde se ponen en acción cada uno de los procesos de inmunización (discriminación, reacción, reproducción). Asimismo, el texto persecutorio, donde se materializan y legitiman cada una de las implicaciones anteriores en el tema de la violencia, es el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la OMS, documento donde se encuentran cada uno de los estereotipos que desembocarán en la figura de algún culpable (phármako) y de los posibles modos de intervención que recaerán sobre su cuerpo individual o político, es decir, desembocaran en prácticas pharmakogógicas. Junto con Héctor Orlando Carmona Sánchez, podremos “sacar una especie de conclusión, pareciera pues, que el derecho [y las prácticas pharmakogógicas] inminentemente hace[n] uso de la fuerza y que

dicha fuerza es de carácter violento, en tanto busca[n] la aprobación de todo bajo el argumento del mantenimiento de un orden (...)"²⁷²

Ahora bien, ya que hemos podido “amarrar” cada uno de nuestros abordajes y herramientas analíticas para comprender la afirmación de “tratar a la violencia como una enfermedad”, deberemos proporcionar un ejemplo concreto de cómo es que se aplica y se viven las intervenciones bajo cada uno de los supuestos que hemos dicho.

3.3.-Los interruptores o el método “Curar la violencia”: Gary Slutkin, ¿pharmakogógo?

Tenemos un montón de críticas, mucha oposición, y muchos opositores. En otras palabras, ¿qué quieren decir con problema de salud? ¿Qué quieren decir con epidemia? ¿Qué significa?, ¿que no hay malos? Y hay industrias enteras diseñadas para el control de los malos. ¿Qué quieren decir con contratar a personas con antecedentes? Mis amigos de aventuras dijeron: "Gary, te están criticando muchísimo. Debes estar haciendo algo bien".

Gary Slutkin

Dentro de este apartado veremos un ejemplo donde se ponen en juego cada una de las implicaciones elaboradas en esta investigación. Si lo mismo hicimos en el análisis al Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, que nos permitió un acercamiento a las condiciones existentes en México sobre la legitimidad y la práctica de la Salud Pública en su señalamiento a la violencia como enfermedad, es hora de analizar una de las propuestas llevadas a cabo dentro de nuestro país y que muestra de forma clara el esquema común que se presenta en cualquier práctica pharmakogógica. Lo que se analizará será el método “curar la violencia” de Gary Slutkin debido a que es una de las propuestas que más han llamado la atención dentro del territorio mexicano y a nivel mundial y desde la cual podemos comprender de manera más amplia las diversas demandas de participación del sector salud al problema de la violencia (tal como lo planteamos desde el inicio del primer capítulo).

²⁷² Carmona Sánchez, Héctor Orlando, *Op. Cit.*, p. 24

Del 11 al 15 de noviembre del año 2013, la Secretaría de Salud de México organizó con la colaboración del Gobierno del Distrito Federal, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, la *Semana de Prevención de la violencia desde la Salud Pública* (SEPREV), en la Ciudad de México. Dentro de esta semana, tal como lo recomendó en 2003 la OMS en el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, se intentó, con diversas exposiciones de especialistas, hacer conciencia a los diferentes sectores sociales del país sobre cómo hacer frente a la ola de violencia que se vive en diversos espacios del territorio. Una de sus finalidades, además de la conciencia sobre la violencia, era empezar a establecer puntos de encuentro entre diversas instituciones federales y entre cada una de las disciplinas correspondientes. Tal como hemos visto en esta investigación, la mirada desde la que la mayoría de las exposiciones se enfocó fue mirar a la violencia como un problema de Salud Pública a través de su tratamiento como enfermedad.

Una de las participaciones que destacó en la semana fue la de Gary Slutkin. Dentro de su ponencia titulada “Curar la Violencia. Estrategia de Salud Pública” el científico declaraba

Hoy voy a hablar de la violencia como problema de salud, en específico, como un problema de salud contagioso; de hecho, una enfermedad contagiosa y una en la cual, cuando se trata de una enfermedad contagiosa, de hecho responde de manera positiva y nos da la oportunidad de empezar a pedir al sector de la salud que participe de una manera más activa”²⁷³

Cada una de sus palabras reafirma nuestra inquietud, dentro de la investigación, debido a que posteriormente vuelve a decir “quiero señalar que (la violencia) es contagiosa, es una enfermedad, cumple con las definiciones de diccionario tanto para enfermedad como para contagio”²⁷⁴. Ante este tipo de declaraciones que se han tomado muy en cuenta, cabe preguntarnos ¿quién es Gary Slutkin?, ¿desde dónde se atreve a afirmar que la violencia es una enfermedad? ¿Cuáles han sido sus análisis para llegar a esta conclusión? ¿A qué se debe su invitación a nuestro país? ¿Cómo afecta a la pedagogía? ¿Qué

²⁷³ You Tube, “Curar Violencia. Estrategia de Salud Pública. Dr. Gary Slutkin. SEPREV”, Video clip en línea, 3 de Marzo de 2014, Internet, obtenido el 25 de Enero de 2017 en <https://www.youtube.com/watch?v=3mNBtRoSzZE>

²⁷⁴ *Idem.*

nos proporciona para nuestra propuesta de pharmakogogía? Pasaremos a intentar responder.

Gary Slutkin inició su carrera como médico en el Hospital General de San Francisco, allí desarrolló un eficaz proyecto para prevenir el contagio de un brote de tuberculosis originado por la llegada de refugiados desde Vietnam y Camboya. Gary se centró en los casos más graves y reclutó a otros ciudadanos asiáticos para que mediaran con estos enfermos y les convencieran de la importancia de tomar conciencia de su enfermedad y del riesgo de transmisión. Tras dos años, los casos descendieron más de un 50 %²⁷⁵. Con el paso del tiempo le fueron encomendadas, por parte de la OMS, varias tareas en otros países con la finalidad de reducir los contagios de las enfermedades más mortales presentes en ese momento. Como él mismo lo ha expresado, en 1995, tras más de 10 años de servicio, volvió a Estados Unidos de América a tomar un pequeño descanso. Sin embargo, tal como él nos dice,

No era consciente de ningún problema epidémico en Estados Unidos. De hecho, no era consciente de ninguno de los problemas de EE.UU. De hecho... en serio. Y de hecho al visitar a amigos míos, me di cuenta de que tenían agua que entraba directo a sus hogares. ¿Cuántos de Uds. tienen una situación semejante? (Risas) Y algunos de ellos, muchos de ellos en realidad, tenían agua que llegaba a más de una habitación. Y me di cuenta de que movían este pequeño dispositivo termorregulador para cambiar la temperatura en su hogar un grado o dos. Y ahora lo hago yo.

Y realmente no sabía lo que hacía, pero amigos míos comenzaron a contarme de niños que disparaban a otros niños con armas. Y formulé la pregunta: ¿Qué están haciendo al respecto? ¿Qué hacen Uds. en EE.UU. al respecto?²⁷⁶

Lo que Gary Slutkin nos indica, como buen científico que busca la solución y verdad de cada uno de los problemas (como nos señaló Aristóteles), es que él había estado acostumbrado a trabajar con cierto tipo de enfermedades (tuberculosos, cólera y sida) y, conforme a esa mirada, no veía ningún problema dentro de los Estados Unidos de América. Todos sus conocidos

²⁷⁵ Cfr., “El método Slutkin, epidemiología para acabar con la violencia” (visto el 19 de Enero de 2017 en blogs.lainformacion.com/laregladewilliam/2011/08/31/el-metodo-slutkin-epidemiologia-para-acabar-con-la-violencia/)

²⁷⁶ You Tube, “Gary Slutkin: Let`s treat violence like a contagious disease”, Video clip in línea, 10 de Octubre de 2013, Internet, Obtenido el 25 de Enero de 2017 en <https://www.youtube.com/watch?v=CZNR0zgNWf4>

tenían agua, calefacción o acceso a cualquier servicio necesario para evitar la aparición o transmisión de enfermedades mortales y contagiosas; aún así, ante lo señalamientos de sus amigos, y las noticias en los medios de comunicación, se dio cuenta de que sí existían problemas epidemiológicos dentro de su país: la violencia.

Lo primero que destaca, sobre las preguntas de qué están haciendo para erradicar la violencia, es que las respuestas más frecuentes eran dos:

Una era castigar. Esto era lo que ya había oído antes. Quienes habíamos trabajado en comportamiento sabíamos que el castigo era algo discutido y también algo altamente sobrestimado. No era el principal impulsor del comportamiento, ni tampoco el principal impulsor del cambio de comportamiento. Y además de eso, me recordó epidemias antiguas que antiguamente fueron totalmente incomprendidas porque la ciencia no había estado allí antes, epidemias de la peste o el tifus o la lepra, donde las ideas predominantes eran que había malas personas o malos humores o mal aire, y las viudas eran arrastradas al foso, y las mazmorras eran parte de la solución.

La otra explicación o, en cierto modo, la solución sugerida, es, por favor, arreglen todas estas cosas: las escuelas, la comunidad, las casas, las familias, todo.²⁷⁷

Lo anterior es un claro ejemplo de lo que hemos denominado en esta investigación el paso del poder soberano (modelo de la lepra) y disciplinario (modelo de la peste) al de la seguridad biopolítica (modelo de la viruela). Como se ve en las palabras de Slutkin, y de la mayoría de los científicos de la Salud Pública, las respuestas más comunes a la pregunta de cómo intervenir y solucionar la violencia eran prácticas antiguas y aisladas de cada una de las figuras y modelos de la peste y lepra. Es decir, debido a la “falta de progreso científico” (verdad, saber, reconocimiento), cada una de las soluciones a las enfermedades y peligros políticos eran mediante procesos muy cuestionables y problemáticos (exclusión tanatopolítica e inclusión-encierro anatomopolítico) desde la nueva mirada médica.

Lo que se trata ahora, con los avances de las Ciencias de la Salud y la disciplina de la Salud Pública manejada por este científico, es de ir madurando

²⁷⁷ *Idem.*

la segunda respuesta: arreglarlo todo (ambiente: escuelas, comunidades, casas, familias, todo). Slutkin nos plantea que, con aquella respuesta, “había una sensación de que tendríamos que hacer algo con nuevas categorías de trabajadores, algo con cambio del comportamiento y algo con la educación pública”²⁷⁸. Para ello, le fue necesario realizar una investigación de tipo epidemiológico (modelo de la viruela) donde poco a poco se fue dando cuenta de que los mapas que presentaban los espacios más violentos en ciertas ciudades eran muy parecidos a los mapas epidemiológicos de las enfermedades infecciosas como la cólera. De lo anterior supuso que quizás la violencia podría comportarse como una enfermedad contagiosa y que, por ello, podría ser combatida con los mismos métodos utilizados con otras enfermedades (relación poder-saber).

Partiendo de las inquietudes y avances que solidificaban la comparación de la violencia con otras enfermedades, Slutkin se planteo la siguiente pregunta: ¿Qué predice realmente un caso de violencia? Esta pregunta claramente apunta a la necesidad de prevenir la violencia en vez de actuar solamente cuando esta aparece. Para evitar este tipo de intervenciones (secundarias) y dar respuesta a su pregunta, mediante analogías con enfermedades, nos dice que “el mejor indicador de un caso de violencia es un caso anterior de violencia. Que también suena a que, si hay un caso de gripe, alguien contagió a alguien de gripe o resfriado, o el mayor indicador de riesgo de tuberculosis es haber estado expuesto a la tuberculosis”²⁷⁹. Es decir, lo que predice que habrá un brote-contagio de violencia es la localización de un acto de la misma naturaleza; con ello concluye: “Y así vemos que la violencia, en cierto modo, se comporta como una enfermedad contagiosa”²⁸⁰.

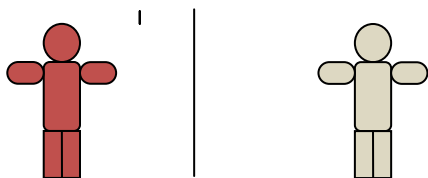
A partir de ello, nos dice que la sociedad no tiene porqué preocuparse, que hay buenas noticias que indican que existe un método que puede revertir la epidemia de la violencia. Este método, creado por Slutkin y su equipo de trabajo, se llama “Curar la violencia” y consiste en tres principales cosas que

²⁷⁸ *Idem.*

²⁷⁹ *Idem.*

²⁸⁰ *Idem.*

*intervenciones que detengan la evolución, reproducción o expansión de aquello que no debería estar ahí*²⁸³. Así, para evitar la propagación, en cualquier espacio susceptible de violencia, el segundo punto, se requiere “saber quién ha estado expuesto, que puede no estar contagiando tanto ahora. Como alguien con un pequeño caso de tuberculosis, o alguien que pasa el rato en los barrios, pero en el mismo grupo, y luego tienen que ser, en cierto modo, también tratado, particularmente para el proceso de la enfermedad específica”²⁸⁴. El trabajador (perseguidor), llamado por Slutkin interruptor y por nosotros pharmakogógo, deberá ser una persona capaz no sólo de detectar el origen de la violencia, sino que también deberá saber cómo actuar (reacción inmunológica) tanto en el individuo culpable (phármako) como con las personas que estuvieron en contacto con él (víctima general); deberá saber qué tipo de intervención (reproducción inmunológica) se requiere para cada caso y a qué instancias canalizarlos. Aquí se trata de poner muros, fronteras, que puedan ayudar a detener la propagación de la violencia debido a que, como se dice popularmente, “violencia traerá más violencia”, tal como lo muestra la siguiente figura que se articula con la anterior.



AGENTE

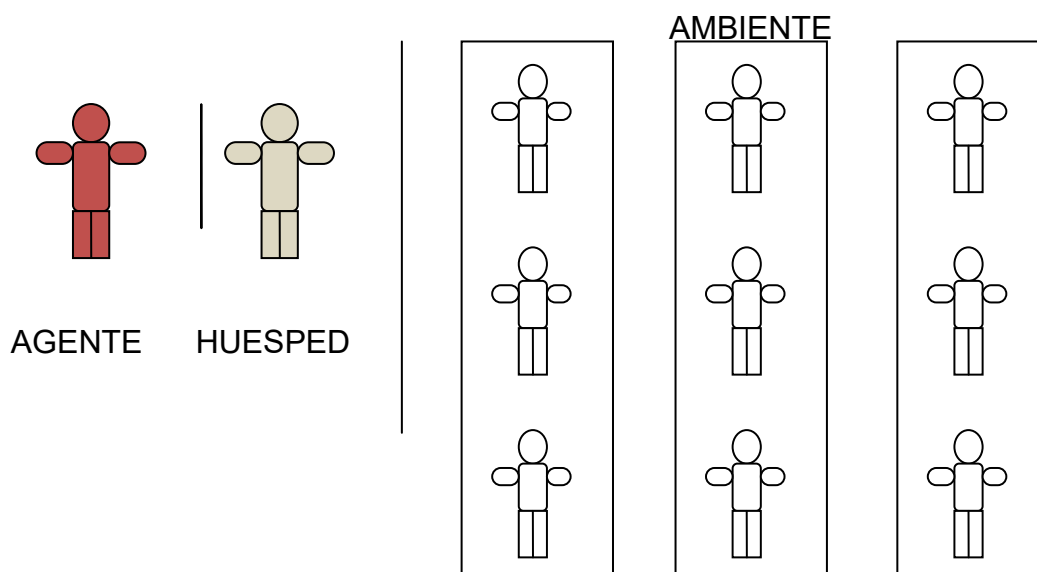
HUESPED

Ahora bien, no solo se deberá detectar al individuo o colectivo violento, tampoco solamente se trata de edificar muros simbólicos o físicos entre éste y los demás, mediante la canalización a diversas instituciones e instancias, sino que también se deberán cambiar los comportamientos de éstos e incluso de las personas que no estuvieron involucradas directamente en el acto violento, se deberá hacer un cambio de normas, el tercer punto. Tal como comenta Slutkin, cambiar las normas significa saber quien ha estado expuesto, pero también

²⁸³ Pérez Sevilla, Miguel Angel, “Alteridad desde el pensamiento de Carlos Skliar”, en Magallón Anaya, Mario; Escalante Rodríguez, Juan de Dios (coords.), *América Latina y su episteme analógica*, CIALC-UNAM; UNAM, México, 2014, p. 231.

²⁸⁴ Gary, Slutkin, *Op. Cit.*, “Curar la Violencia. Estrategia de Salud Pública...”

“significa un montón de actividades comunitarias, reestructurando, con educación pública, y entonces se obtiene lo que se llama inmunidad de grupo”²⁸⁵. Para este científico, si cambiamos nuestras normas de convivencia, principalmente la de las personas más vulnerable a padecer o aplicar la violencia, es que podremos tener avances y éxitos tal como se mostro con la epidemia del SIDA. Nuevamente, es a través de la educación la manera en la cual se pueden modificar las conductas de los potenciales y actuales violentos dentro de la sociedad.



Lo que muestra la figura es que, entre el señalado como culpable de algún acto violento y el que la sufrió (o estuvo en el acto), deberá nuevamente interponerse un muro (simbólico o físico) con aquellas personas susceptibles del contagio. Por igual muestra que, mientras son atendidos (intervenidos) los dos principales actores de la violencia, deberán construirse nuevas normas de convivencia, es decir, nuevos espacios de desenvolvimiento (representados por los rectángulos verticales) entre las demás personas que estuvieron expuestas. Quizá una de las razones por las cuales se ha estado empezando a aplicar este método en nuestro territorio es el hecho de que las normas de convivencia actuales (nuestra educación negativa), tienen que ser modificadas mediante la acción conjunta de los diversos sectores sociales donde la educación juega un papel importantísimo (educación positiva).

²⁸⁵ *Idem.*

Ahora bien, para que puedan llevarse a cabo cada uno de estos puntos del método “curar la violencia”, los cuales pueden darnos un ejemplo de la *pharmakogogía*, se requieren, principalmente, además de la comunidad y especialistas, dos categorías de trabajadores: 1) los interruptores, que ya habíamos mencionado, y 2) la de los divulgadores. Sobre los primeros comenta que deberían ser contratados “interruptores de violencia del mismo grupo, credibilidad, confianza, acceso, al igual que los trabajadores de salud en Somalia, pero diseñado para una categoría diferente, y entrenados en la persuasión, en calmar a la gente, comprando tiempo, reformulando” Los trabajadores más ideales para ejercer este puesto, según esta propuesta, son personas que estuvieron “contaminadas de violencia” en su pasado, pero que ahora pueden funcionar como antígenos (modelo de la viruela y reproducción inmunitaria), ya que estos tienen la capacidad de comprensión, credibilidad, confianza y acceso con las actuales personas violentas; la superación de su pasado, se piensa, les hace ahora inmunes a cualquier tipo de contagio de violencia.

La segunda categoría de trabajadores son los divulgadores. Estas personas tienen la función de intervenir sobre los actuales violentos, la mayoría de ellos con deseos de superar su problema, por medio de estrategias curativas: “Los trabajadores de divulgación deben mantener a la gente en una forma de terapia de 6 a 24 meses. Como en la tuberculosis, pero el objetivo es el cambio de comportamiento. Y entonces un conjunto de actividades en la comunidad para cambiar las normas”²⁸⁶. Las terapias pueden ser individuales (víctima o victimario), durando el tiempo estimado por Slutkin, o colectivas, es decir, comunitarias (personas que no necesariamente han estado en contacto) para prevenir una nueva aparición de la violencia y cuya duración es permanente por medio de campañas.

El método “curar la violencia” ha sido aplicado en varias partes del mundo, principalmente en Estados Unidos de América y ciertas partes de Latinoamérica. Según el creador de este método, los éxitos son muchos:

²⁸⁶ *Idem.*

El primer experimento de estos resultó en una caída del 67 % en los tiroteos y asesinatos en el barrio Garfield Oeste de Chicago. (Aplausos)

(...)Pero por supuesto, los financiadores dijeron, "esperen un segundo, háganlo otra vez". Y tuvimos entonces, afortunadamente, los fondos para repetir esta experiencia, y este es uno de los siguientes cuatro barrios que tuvo una caída del 45 % en tiroteos y asesinatos. Y desde ese momento, esto ha sido replicado 20 veces. Ha habido evaluaciones independientes apoyadas por el Departamento de Justicia y por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades dirigido por Johns Hopkins que han mostrado 30 a 50 % y 40 a 70 % de reducción en tiroteos y asesinatos usando este nuevo método.²⁸⁷

Con este tipo de datos, resultado de la aplicación del método en Chicago, Slutkin nos muestra que es posible ir erradicando la violencia (incluso en los barrios más peligrosos), que es posible volver a recuperar la tranquilidad que anhela toda sociedad y que, con ello, cualquier persona podría vivir tranquila y sanamente (utopía de la salud perfecta), como nos muestran sus siguientes palabras: "Fue algo hermoso para el vecindario los primeros 50 o 60 días, luego 90 días, y luego hubo lamentablemente otro tiroteo en otros 90 días, y las mamás salían por la tarde. Iban a los parques a los que no iban antes. El sol salió. Todo el mundo estaba feliz"²⁸⁸. También presume, como lo hizo en la Semana de Prevención de la Violencia, de que su método ha empezado a tener aceptación y que incluso "el 'The Economist' le llamó a este enfoque 'un enfoque que llegará a ser famoso'"

Por último, para ir cerrando, pondremos unas palabras de Slutkin sobre la novedad de su método:

Así que creo que esta es una buena noticia, porque nos da la oportunidad de salir de la Edad Media, que es donde creo que ha estado este asunto. Nos da la oportunidad de examinar la posibilidad de reemplazar algunas de estas prisiones por patios o parques, y considerar la posibilidad de convertir nuestros vecindarios en barrios, y permitir que haya una nueva estrategia, un nuevo conjunto de métodos, un nuevo conjunto de los trabajadores: ciencia, en cierto modo, reemplazando la moralidad. Y alejarse de las emociones es la parte más importante de la solución de la ciencia como la parte más importante de la solución.

²⁸⁷ *Idem.*

²⁸⁸ *Idem.*

Así que no quise pensar en esto en absoluto. Era un asunto de querer en realidad un descanso, y miramos mapas, miramos los gráficos, hicimos algunas preguntas y probamos algunas herramientas que en realidad se han utilizado muchas veces antes para otras cosas. Para mí, traté de alejarme de las enfermedades infecciosas, y no lo hice.²⁸⁹

A partir de este tipo de métodos se han empezado a construir diversas estrategias de combate a la violencia como si fuera una enfermedad que puede ser combatida, con la ayuda de otras disciplinas como la pedagogía, desde la disciplina de la Salud Pública. Como vimos en este capítulo, existen instituciones e informes que, a la manera de un texto persecutorio, van dictando de manera implícita y explícita cada uno de los estereotipos necesarios para la intervención adecuada de cualquier mal social como la violencia. La cosa está en que se deberán presentar narraciones o datos catastróficos que intenten mapear la magnitud del problema de la violencia para, posteriormente, hacer una detección y señalización de los causantes de la crisis que se padece; por igual, se trata de no solamente narrar la magnitud ni señalar culpables, sino de la creación de modelos y estrategias de intervención sobre cada uno de los implicados para una mejor convivencia saludable. A partir de ello, propusimos la categoría de *pharmakogogía* donde se sintetizaban estos aportes junto con los de capítulos anteriores. Podemos decir que la *pharmakogogía*, la que creemos es nuestra principal contribución en este capítulo, como diría Massimo Pavarini de la criminología, es ciencia de la observación y ciencia de la educación. La primera porque los trabajadores tienen las herramientas de detectar los síntomas y los procesos de contagio de la violencia. Es educativa porque, además de que transmite a otros su ciencia de la observación, es capaz de que sobre los detectados (víctima y victimario) se pongan en práctica diversas intervenciones que incluyen, excluyen y previenen, dependiendo del espacio y gravedad del peligro, los males que conlleva la violencia. El *pharmakogogo* es aquella persona que, mediante su ciencia de la observación, construye los muros (excluye) que separaran a aquellos detectados como culpable y víctima del acto violento; por igual, es aquel que canaliza a diversos espacios (incluye) a cada uno de los implicados dependiendo de su participación; y, por último, es aquel que al difundir y poner

²⁸⁹ *Idem.*

en práctica nuevas normas y conductas a la población, evita (previene) la aparición de (posibles) actos o brotes de violencia.

Pasaremos a nuestras conclusiones generales.

CONCLUSIONES: CÓMO DES-ARMAR “LA MÁQUINA MATAMALVADOS”

Nuestra conclusión general se planteará apoyándonos en una película que, desde nuestra interpretación, narra una historia donde se encuentra cada una

de las conclusiones parciales de cada capítulo. La película se titula “La máquina matamalvados” y fue dirigida por Roberto Rossellini en el año de 1952. A continuación narraremos cada una de sus principales escenas para, a partir de éstas, llegar a lo que hemos querido hacer en la investigación. La narración será acompañada por la interpretación que hemos dado a cada uno de los personajes y acciones que se presentan, encerradas entre paréntesis.

La historia ocurre en un pequeño pueblo italiano (México). Una noche, durante las fiestas del santo del pueblo San Andrés (contexto biopolítico), a altas horas de la madrugada, un anciano (OMS: Ciencias de la Salud y Salud Pública) de aspecto sospechoso toca la puerta de un local de fotografías (campo de investigación sobre la violencia). En el local trabajaba Celestino (pharmakogógo), un señor de cincuenta años aproximadamente. El anciano le pide permiso de pasar la noche dentro de su local porque todos los hoteles estaban llenos gracias a las fiestas que se llevaron a cabo. El fotógrafo accedió y le ofreció una silla donde podía pasar la noche; posteriormente, empieza una conversación entre ellos sobre los males que recaían últimamente en el pueblo, sobre la corrupción de las personas y la falta de limones o pescados (crisis: catástrofes de la violencia). Después de entablar un diálogo sobre qué se podría hacer ante la injusticia, el anciano concluye: “Yo pienso que los buenos deberíamos matar a los malos” (llamado de las Ciencias de la Salud).

Más adelante, el anciano pregunta a Celestino por qué el policía del pueblo (1º phármako) no le dejó tomar fotos durante las fiestas. El fotógrafo responde que el policía era una persona muy mala, que siempre creía tener el derecho de hacer lo que quisiera solamente por portar el uniforme de una autoridad; además, añade a su respuesta: fue una persona cuyo servicio militar lo hizo en las tropas fascistas de Musolini, por lo que se concluía había hecho también mucho daño antes. Al escuchar eso, el anciano le pregunto si entre todas sus fotos, ya que era el único fotógrafo del pueblo, tenía una del policía. Celestino respondió afirmativamente y procedió a enseñársela (la foto era una imagen donde el policía, en sus años de servicio, hacía el saludo usado por los fascistas de su época). El anciano la tomó, a la vez que le hacía el comentario de que era momento de hacer justicia por el bien de todos (utopía de la salud perfecta), y le pidió que le tomara una foto (prácticas e intervenciones) a esa

misma imagen, es decir, una nueva foto a la foto antigua. Al realizar lo que se le había pedido, ocurre algo inesperado: segundos después de tomar la nueva foto, la gente del pueblo gritaba, en lo que Celestino salía corriendo para ver qué pasaba, el policía había muerto en la misma posición de la foto, o sea, con el saludo fascista. Al regresar a su local, para preguntar si lo ocurrido tenía que ver con la nueva fotografía que le pidió tomar, se dio cuenta de que el anciano ya no estaba, había desaparecido.

Días después, consternado por lo sucedido, Celestino quería hacer una prueba para saber si él tuvo que ver con la muerte del policía. Para realizar lo anterior tendría que hacer el mismo procedimiento. La víctima de su experimento fue un burro. Primeramente, le tomo una foto con una cámara sencilla (investigación) para, posteriormente, tomarle la otra foto con la cámara que había usado anteriormente (intervención). Su sorpresa fue que segundos después el animal también había muerto, su cuerpo se encontraba petrificado en la misma posición de las fotografías. En esos momentos, el fotógrafo se llenó de confusión pero a su vez de alegría, ¡El tenía la máquina para castigar las injusticias!; a partir de saber el poder que tenía sobre los demás, sintió la necesidad de poner en práctica lo que el anciano, ahora visto por Celestino como el mismísimo San Andrés, le había dicho: era momento de que los buenos (los sanos, los “no violentos”) empezaran a hacer justicia (curar la violencia).

Después de la muerte del policía, después de haber “hecho justicia”, en el pueblo empezaron a ocurrir cosas buenas: ya había más pesca y limones, el pueblo recibió dinero por millones de parte del Estado Italiano, todo iba bien. Todos estos acontecimientos fueron interpretados por Celestino como el resultado de su buena acción (Slutkin: Curar la violencia). Sin embargo, como necesariamente ocurriría, las cosas iban “bien” pero empezaron a presentarse más muertes (intervenciones tanatopolíticas, anatomopolíticas y biopolíticas), obviamente a manos del fotógrafo. Por ejemplo, ocurrió la muerte de una señora (2º phármako) que quería impedir el amor de su descendencia, debido a que su pareja era parte de una familia rival. Con ello, Celestino pensaba que era una injusticia impedir el amor verdadero, por lo que se sentía obligado a actuar del mismo modo.

Las cosas posteriormente se complicaron: Ocurrió esta vez que la señora, con bastante dinero, había dejado una herencia, por lo que se tenía que ver quién sería el beneficiario. El documento fue encontrado por dos sujetos (3º y 4º phármako) que, al leerlo y saber que todo el dinero iría a las tres personas más pobres del pueblo, no tenían las intenciones para que se cumpliera la voluntad de la difunta. Celestino al escucharlos, les fue pidiendo uno por uno que devolvieran el documento de la herencia; al ver la negativa de cada uno, fue que empezó nuevamente a “hacer justicia”. Ya muertos los dos “malvados”, el fotógrafo fue con el gobernador del pueblo (5º phármako) para darle el documento y pedir se hiciera la voluntad de la generosa difunta; no obstante, el gobernador, que era un avaricioso, le explicaba que era mejor que ese dinero se quedara para “el pueblo” (aunque realmente se lo quedaría él), debido a que sería mejor aprovechado por alguien que supiera de dinero, en vez de ser desperdiciado y malgastado por personas inexpertas. Celestino se dio cuenta de sus intenciones, por lo que salió corriendo a proceder con el acto de justicia, un muerto más se sumo.

Tiempo después, tras ocasionar otras muertes (los tres pobres herederos de la fortuna: 6º, 7º y 8º phármako) y sintiéndose bajo la vigilancia del médico del pueblo por las acciones que había llevado a cabo, pasó lo que coloquialmente se conoce como “caer el veinte”: Celestino se dio cuenta de que estaba cometiendo, en cada una de sus intervenciones, también injusticias y males al pueblo (pharmako-gogía): los estaba matando. Decidió aplicarse a sí mismo el procedimiento de justicia tomándole una foto a otra que tenía. El acto no se realizó, gracias a que pensó que, antes de eso, tenía que ajusticiar al anciano que le había dado tan tremendo poder. Justo en esos momentos, el anciano se le apareció, resultando ser un “diablo”, y le dijo que no podía matarlo ya que se encontraba muerto. Para concluir con la síntesis de la película, los personajes empezaron nuevamente un diálogo donde el diablo le decía, en pocas palabras, que lo que pretendía dándole ese poder era que terminara matando (interviniendo) a todo el pueblo, dando a entender que nadie está libre de maldad (todos somos potencialmente un phármako).

A continuación enunciaremos las conclusiones parciales, puestas en cursivas, desde la interpretación de la película. Posteriormente, bajo un subrayado, presentaremos la conclusión-intención general de esta investigación.

En esta película podemos ver un ejemplo de *las buenas intenciones que quizá existen dentro de las actuales prácticas e intervenciones educativas sobre la violencia en nuestro presente*. Parafraseando a Girard, los perseguidores actúan muy convencidos de que hacen el bien. Celestino, como el personaje de la pharmakogogía dentro de la película, tenía “buenas intenciones”, lo que pretendía era el bien de las personas y que el pueblo tuviera una vida mejor, quería construir una utopía que antes era inalcanzable; sin embargo, para poder lograr lo anterior, tenía que eliminar (excluir, incluir, prevenir y gestionar) todo aquello que le ocasionara algún mal, tenía que intervenir sobre los phármakos (veneno-cura). El problema fue que sumisma buena intención le cegaba de las verdaderas intenciones del anciano al pedirle hacer justicia en nombre de los buenos. No se daba cuenta que al actuar en nombre de un significante como *justicia* (cada que mataba a alguien, tomando la segunda foto, la mayoría de las veces decía la palabra justicia; así como nosotros intervenimos a la violencia bajo el significante salud) ponía en acción un conjunto de prácticas de poder-saber que muy lejos estaban de las buenas intenciones que supuestamente ejercían.

Lo mismo sucede con nuestros pedagogos, basados (in)conscientemente desde los supuestos de la Salud Pública, en su combate a la violencia. *Estamos a veces tan cegados por el deseo de ayudar al otro (al phármako) y tan convencidos de saber cómo hacerlo que actuamos como Celestino, es decir, nos sentimos obligados a actuar para que las cosas, por fin, en este mundo vayan bien*. Así, nuestro significante, la herramienta principal desde el que ejercemos las prácticas e intervenciones sobre la violencia en la construcción de un mundo mejor, llamado utopía de la salud perfecta o México libre de violencia, como lo hacía Celestino con la *justicia*, es la *salud*; es decir, *la salud es desde donde miramos a los violentos y cuyo actor queremos intervenir, es, por igual, el significante desde donde enmarcamos (juzgamos) al otro, lo petrificamos* (como veremos más adelante).

Los actos violentos son percibidos, en un primer momento, de manera directa, bajo enfoques espontáneos (primera foto); sin embargo, muchas veces volvemos a éstos, y a otros actos de violencia, ya bajo una mirada más educada—y normada—de lo que deberíamos hacer, y bajo un significante (justicia o salud) que nos ayuda a juzgar de mejor manera (segunda foto). Es decir, si antes podíamos percibir a la violencia con una mirada más pedagógica (un fenómeno y/o condición humana que acontece durante el proceso educativo y formativo), tal como Celestino tomaba la primera foto (bajo una mirada de fotógrafo), hoy en día, *bajo el significante salud es que intervenimos (tomamos la segunda foto) a cada uno de los violentos para que se practiquen, sobre éstos, un conjunto de prácticas de exclusión, inclusión, prevención y gestión de sus conductas, basados en diferentes figuras y modelos de poder-saber. Sucede así, como dice Judith Butler, un enmarcado (un proceso de inmunización) del violento*

Ser o estar *framed* (enmarcado, como suele estar un cuadro) significa ser objeto de una artimaña o ser incriminado falsa o fraudulentamente con unas pruebas inventadas que, al final, acaban “demostrando” la culpabilidad del sujeto paciente (...). Si alguien es “*framed*”, sobre la acción de esa persona se construye un “marco” tal que el estatus de culpabilidad de esa persona se convierte en la conclusión inevitable del espectador. Una manera determinada de organizar y presentar una acción conduce a una conclusión interpretativa sobre el acto como tal.²⁹⁰

La artimaña desde la que dis/incriminamos y reaccionamos ante los violentos, y que sustentan el significante salud, son las Ciencias de la Salud (saber, verdad, reconocimiento) desde (la hegemonía de) la Salud Pública, a través de documentos oficiales (textos persecutorios, nuestra cámara fotográfica) como el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS).

Ante esto, esta investigación intentó proponer *la categoría pharmakogogía como la posibilidad de un análisis que intentara hacer explícitas cada una de las implicaciones (dimensiones políticas, biológicas y pedagógicas) que suelen esconderse en cada una de nuestras prácticas e intervenciones educativas contra la violencia.*

²⁹⁰ Butler, Judith, *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*, [Traducción de Bernardo Moreno Carrillo], Paidós, México, 2010, p. 23.

Hoy tenemos que hacer ejercicios de análisis que cuestionen y de-velen de qué se llenan las palabras educación y violencia. *En esta investigación pudimos ver que tanto la educación (vista como el alimento de elementos simbólicos de una sociedad dada, como en nuestro caso es la salud, a sus miembros) como la violencia (una enfermedad) son entendidas y relacionadas (significadas) desde el significante salud. A partir de dicha relación es que la educación es entendida actualmente, dentro de la hegemonización de la Salud Pública, como una práctica preventiva, sustentada desde figuras y modelos de poder-saber, en la erradicación de la violencia, siendo ésta una enfermedad en la que es preciso aplicar diversas medidas de intervención (tanatopolítica, anatomopolítica y biopolítica) pharmakogógica.*

Nuestra conclusión-intención final es la siguiente: *Cada una de las prácticas e intervenciones educativas contra la violencia (que emergen de la relación de diversas dimensiones: política, biológica y pedagógica) se han definido de diferentes formas a través de los años y “están vinculadas al modo en que cada época define los perfiles de la transgresión”²⁹¹. Cada uno de estos perfiles se establece dependiendo de una concepción implícita de universalidad desde la que se establecen y legitiman jerarquías (sociales, políticas y pedagógicas) entre cada uno de los implicados en la relación educativa pues, como dice María de los Ángeles Moreno, “La (práctica y la) intervención es una acción que se ejerce sobre el otro”²⁹²; o sea, las prácticas e intervenciones son efecto de las relaciones de poder-saber que median y hacen posibles las relaciones entre los sujetos en un contexto (espacio-tiempo) específico. Partiendo de todo lo anterior, es necesario hacer una invitación a inquietar nuestras seguridades sobre el tema de la violencia y ver qué otras posibilidades de lectura, e incluso de intervención, son posibles; es decir, quizás debemos des-armar la maquinaria desde la que actuamos frente a la violencia.*

BIBLIOGRAFÍA

²⁹¹ De los Ángeles Moreno, María, “Intervención e imaginario social”, en Jiménez, Marco A., **Encrucijadas de lo imaginario. Autonomía y práctica de la educación**, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México, 2007, p.229.

²⁹² *Ibidem*, p. 242.

Abbagnano, N; Visalberghi, A., *Historia de la pedagogía*, [Traducción de Jorge Hernández Campos], 22ª reimp., F.C.E., México, 2010

Aguado Vázquez, José Carlos, *Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una antropología de la corporeidad*, UNAM; Instituto de Investigaciones Antropológicas; Facultad de Medicina, México, 2011

Álvarez Alva, Rafael, *Salud Pública y Medicina Preventiva*, 2ª ed., El manual moderno, México, 1998

Aristóteles, *Metafísica*, [Traducción de Tomás Calvo Martínez], Gredos, España, 2016

Bacarlett Pérez, María Luisa (pag. 91)

Badiou, Alain, *Lógicas de los mundos. El ser y el acontecimiento 2*, [Traducción de Claudia Quiroz], Manantial, Argentina, 2008

Badiou, Alain, *El ser y el acontecimiento*, [traducción de Raúl J. Cerdeiras, Alejandra A. Cerletti y Nilda Prados], Manantial, Argentina, 1999

Beuchot, Mauricio, *El problema de los universales*, UNAM; Facultad de Filosofía y Letras, México

Blanco Restrepo; Jorge Humberto; Maya Mejía, José María (Eds.), *Fundamentos de salud pública*, 2ª ed., 2ª reimp., Colombia, 2008

Buenfil Burgos, Rosa Nidia, “La violencia escolar: múltiples implicaciones y múltiples ángulos de interpretación”, en Furlan, Alfredo (coord.), *Reflexiones sobre la violencia en las escuelas*, Siglo XXI, México, 2012

Buen Fil Burgos, Rosa Nidia; Navarrete Cazales, Zaira, “Aproximaciones política discursivas. A modo de introducción”, en Buenfil Burgos, Rosa Nidia; Navarrete Cazales, Zaira, *Discursos educativos, identidades y formación profesional. Producciones desde el análisis político de discurso*, Programa de Análisis Político del Discurso e Investigación; Plaza y Valdés, México, 2011

Buenfil, Rosa Nidia, *Apuntes sobre los usos de la teoría en investigación social*, Saarbrücken, 2011

Buenfil Burgos, Rosa Nidia, *Cardenismo. Argumentación y antagonismo*, DIE-CINVESTAV-IPN; CONACYT, México, 1994

Butler, Judith; Laclau, Ernesto; Žižek, Slavoj, “Introducción”, *Contingencia, hegemonía, universalidad. Diálogos contemporáneos en la izquierda*, [Traducción de Cristina Sardoy y Graciela Homs], 2ª ed., F.C.E., Argentina, 2011.

Butler, Judith, *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*, [Traducción de Bernardo Moreno Carrillo], Paidós, México, 2010

- C. Grana, Roberto, **Educación ecológica y salud. Atención primaria ambiental**, Espacio, Argentina, 2001
- Campaña, Arturo, “Hacia una epidemiología no hegemónica de la violencia”, en Betancourt, Oscar; *et. alt.*, **Reproducción social y salud. La lucha por la vida y la salud en la era de las revoluciones conservadoras**, Universidad de Guadalajara, México, 1991
- Castillo Robles, María Guadalupe; *Et. Alt.*, **Introducción a la Salud Pública**, Instituto Politécnico Nacional, México, 1998
- Cruz Sánchez, A. Pedro, **Cuerpo, ingravidez y enfermedad**, Bellaterra, España, 2013
- De la Mora, Gabriel, “Prólogo”, en Comenio, Juan Amos, **Didáctica Magna**, México, 2007
- Díaz Barriga, Ángel (Ed.), **Didáctica. A portes para una polémica**, Instituto de Estudios y Acción Social; Aique Grupo Editor, Argentina, 1995
- E. Sigerist, Henry, “Lectura complementaria. Historia social de la medicina”, en Castillo Robles, María Guadalupe; *Et. Alt.*, **Introducción a la Salud Pública**, Instituto Politécnico Nacional, México, 1998
- Emmanuele, Elsa S., **Cartografía del campo psi**, Editorial Lugar, Argentina, 2002
- Emmanuele, Elsa S., **Educación, Salud, Discurso Pedagógico**
- Esposito, Roberto, **Immunitas. Protección y negación de la vida**, [Traducción de Luciano Padilla López], Amorrortu, Argentina, 2009
- Esposito, Roberto, **Bíos. Biopolítica y filosofía**, [Traducción de Carlo R. Molinari Marotto], Amorrortu, Argentina, 2011
- Esposito, Roberto, **Comunidad, inmunidad y biopolítica**, [Traducción de Alicia García Ruiz], Herder, España, 2009
- Foucault, Michel, **Los anormales. Curso en el College de France (1974-1975)**, [Traducción de Horacio Pons], 2ªed., 2ªreimp., F.C.E., México, 2006
- Foucault, Michel, **Lecciones sobre la voluntad de saber**, [Traducción de Horacio Pons], F.C.E., Argentina, 2012
- Foucault, Michel, **Las palabras y las cosas**, 33ªed., [Traducción de Elsa Cecilia Frost], Siglo XXI, México, 2007
- Foucault, Michel, **Defender la sociedad. Curso en el College de France (1975-1976)**, [Traducción Horacio Pons], 2ªed., F.C.E., México, 2006
- Foucault, Michel, **Seguridad, territorio, población. Curso en el College de France (1977-1978)**, [Traducción Horacio Pons], F.C.E., Argentina, 2014
- Foucault, Michel, **Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber**, [Traducción de Ulises Guiñazú], 3ªed., 3ªreimp., Siglo XXI, México, 2011

- Foucault, Michel, *El nacimiento de la clínica*, [Traducción de Francisca Perujo], 2° ed., 3°reimp., Siglo XXI, México, 2012
- Foucault, Michel, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, [Aurelio Garzón del Camino], 35° ed., Siglo XXI, México, 2008
- Furlan, Alfredo, "Introducción", en *Reflexiones sobre la violencia en las escuelas*, Siglo XXI, México, 2012.
- G. Krug; L. Dahlberg; A. Mercy James A., *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*, Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud, E.U.A, 2003
- Galindo Hervás, Alfonso, *Pensamiento impolítico contemporáneo. Ontología (y) política en Agamben, Badiou, Esposito y Nancy*, Sequitur, España, 2015
- García Olivo, Pedro, *El irresponsable*, La linterna sorda, España, 2016
- Gasché, Rodolphe, "1. ¿Qué tan vacío puede estar el vacío? Acerca del lugar de lo universal", en Critchley, Simon; Marchart, Oliver (Comp.), *Laclau. Aproximaciones críticas a su obra*, [Traducción de Teresa Arijón], F.C.E., Argentina, 2008
- Girard, René, *El chivo expiatorio*, [Traducción de Joaquín Jordá], 2°ed., ANAGRAMA, España, 2002,
- Girard, René, *La violencia y lo sagrado*, Traducción de Joaquín Jordá, 4ªed., ANAGRAMA, España, 2005
- González Villareal, Roberto, "Inventario de acciones, programas e iniciativas de gestión de la violencia escolar en México: 1994-2010", en González Villareal, Roberto; Rivera Ferreiro, Lucía (Coords), *La gestión de la violencia escolar*, Universidad Pedagógica Nacional, México, 2014
- González Rojo, Enrique, "El ser en la mira. Una lectura de Stephen W. Hawking, en *En marcha hacia la concreción. En torno a una filosofía del infinito*, UACM, México, 2007
- González, Juliana, "Ética, medicina y humanismo en la antigua Grecia", en *EL ethos, destino del hombre*, F.C.E., México, 2007
- Heidegger, Martin, *Introducción a la metafísica*, [Traducción de Angela Ackermann Pilári], Gedisa, España, 2003; Heidegger, Martín, *El Ser y el tiempo*, [Traducción de José Gaos], 2°ed., 13°reimp., F.C.E., México, 2007
- Herrera, Cristina, *Invisible al ojo clínico. Violencia de parejas y políticas de salud en México*, Flacso-México; UNAM; Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2009
- Izuzquiza, Ignacio, *Filosofía del Presente*, Alianza, España, 2003
- Laclau, Ernesto, *Los fundamentos retóricos de la sociedad*, F.C.E., Argentina, 2014
- Laclau, Ernesto, "Identidad y hegemonía, en Butler, Judith; Laclau, Ernesto; Žižek, Slavoj, *Contingencia, hegemonía, universalidad. Diálogos contemporáneos en la izquierda*, [Traducción de Cristina Sardoy y Graciela Homs], 2ªed., F.C.E., Argentina, 2011.

Laclau, Ernesto, **La razón populista**, [Traducción de Soledad Laclau], 6° reimp., F.C.E., Argentina, 2011

Laudan, Larry, “Medicina coercitiva: paternalismo y salud pública”, en Hansberg, Olbeth; Platts, Mark (comp.), **Responsabilidad y libertad**, UNAM; F.C.E., México, 2002

Lorenzini, Daniele, “Mostrar una vida. Foucault y la (bio)política de la visibilidad”, en Fernández Asis, Diego; Sierra González, Ángela (eds.), **La biopolítica en el mundo actual. Reflexiones sobre el efecto Foucault**, Laertes, España, 2012

Marchart, Oliver, **El pensamiento político posfundacional. La diferencia política en Nancy, Lefort, Badiou, Laclau**, [Traducción de Marta Delfina Álvarez], F.C.E., Argentina, 2009

Mendiola, Ignacio, “Introducción: La biopolítica como un pensar fronterizo”, en Mendiola, Ignacio (Ed.), **Rastros y Rostros de la Biopolítica**, Anthropos, España, 2009

Morales, Cesareo, “La violencia es política”, en Casas, Armando; Flores Farfán, Leticia (coords), **Relatos sobre la violencia. Acercamientos desde la filosofía, la literatura y el cine**, UNAM; Facultad de Filosofía y Letras, México, 2013

Muchembled, Robery, **Una historia de la violencia. Del final de la Edad Media a la actualidad**, [Traducción de Núria Petit Fonseré], Paidós, España, 2010

Muñoz, Miguel Angel, **El espacio vacío**, CONACULTA, México, 2008

Nietzsche, Fredich, **Sobre la verdad y la mentira en sentido extramoral**

Pavarini, Massimo, **Control y dominación. Teorías criminológicas burguesas y proyecto hegemónico**, [Traducción de Ignacio Muñagorri], 10°reimp., Siglo XXI, Mpxico, 2013

Pérez Sevilla, Miguel Angel, “Nuestro presente pedagógico: Violencia y pharmakogogía”, en Hoyos Medina, Carlos Ángel (coord.), **Formación y Teoría Social. Miradas Pedagógicas**, Fes-Aragón/UNAM, México, 2014.

Pérez Sevilla, Miguel Angel, “Alteridad desde el pensamiento de Carlos Skliar”, en Magallón Anaya, Mario; Escalante Rodríguez, Juan de Dios (coords.), **América Latina y su episteme analógica**, CIALC-UNAM; UNAM, México, 2014

Programa Nacional Escuela Segura. Alianza por la Calidad de la Educación. Orientaciones para la prevención de adicciones en las escuelas de educación primaria. Guía para docente de 4º, 5º y 6º, Gobierno Federal; SEP; SSA, México, 2010

Rousseau, Juan Jacobo, **Emilio o de la educación**, (sin Traductor), Porrúa Editorial, México, 2005

Samaja, Juan, **Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina**, Lugar, Argentina, 2004

Sardinha, Diogo, **Orden y tiempo en la filosofía de Foucault**, [Traducción de Martha Pulido], Universidad de Antioquia, Colombia, 2014

Sfez, Lucien, **La salud perfecta. Crítica de una nueva utopía**, [Traducción de Eva Tabakián y Pablo Rodríguez], Prometeo, Argentina, 2008

Sorel, Georges, **Reflexiones sobre la violencia**, (Traducción de Florentino Traperero). Alianza Editorial, España, 2005

Torfin, J., "Un repaso al análisis de discurso", en R. N. Buenfil (coord.), **Debates contemporáneos**, Plaza y Valdés, México, 2002.

Villalobos-Ruminott, Sergio, "Presentación", en Villalobos-Ruminott, Sergio, **Hegemonía y Atagonismo: El imposible fin de lo político. (Conferencias de Ernesto Laclau en Chile, 1997)**, Cuarto Propio, Chile, 2002

Villarruel, Melvin, **Arquitectura del vacío**, [Traducción de Claudia Quiroz], 2ºed., Gustavo Gill, España, 2001

Zaira Navarrete, "Eclecticismo teórico en las ciencias sociales. El caso del Análisis Político de Discurso", en Avalos, Dolores y Reyna Soriano (coords.), **Análisis Político de Discurso: Dispositivo intelectuales en la investigación social**, Juan Pablo Editores- PAPI, México, 2009

Zizek, Slavoj, **El sublime objeto de la ideología**, [Traducción de Isabel Vericat Nuñez], 5ºreimp., Siglo XXI, México, 2012

Internet

Álvarez, Carmen, "México el país más letal para jóvenes; violencia en AL", **Excelsior**, Nacional, México, 10 de Agosto de 2015. (Visto el 29 de Abril de 2016 en <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/08/10/1039371>)

Carmona Sánchez, Héctor Orlando, "Por un alegato ético de violencia escolar: Fracasos del paradigma inmunitario en el Estado de Derecho Mexicano", en **Revista Uaricha. Dimensiones Psicoanalíticas, Subjetivas y Socioculturales de la violencia**, Vol. 11, Núm. 24, Enero-Abril, 2014, (visto el 7 de Enero de 2017 en http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/74/69)

La redacción, "Violencia por crimen organizado reduce la esperanza d vida de los mexicanos", **Revista proceso.com.mx**, (Nacional), México, 6 de Enero de 2016. (visto el 20 de Enero de 2016 en <http://www.proceso.com.mx/425383/violencia-por-crimen-organizado-reduce-la-esperanza-de-vida-de-los-mexicanos>)

Mayo, Cerqueiro, "Así son las desastrosas cifras de la violencia en México", **El Español**, Mundo, España, 27 de Abril de 2016. (Visto el 29 de Abril de 2016 en http://www.lespanol.com/mundo/20160426/120238336_0.html)

Pérez Silva, Ciro, "Pide Mercedes Juan `atender la violencia como enfermedad`", **La Jornada en línea**, (Política), México, Jueves 14 de Noviembre de 2013. (visto el 3 de Octubre de 2014 en <http://www.jornada.unam.mx/2013/11/14/politica/011n1pol>)

Redacción Nacional, "Medellín debe tratar su violencia como una enfermedad" **El espectador**, Colombia, 17 de Julio de 2015. (visto el 1 de Enero de 2017 en

<http://www.elespectador.com/noticias/nacional/medellin-debe-tratar-su-violencia-una-enfermedad-articulo-573512>

Rivera, Ricardo, “Empresarios piden nuevo pacto por seguridad”, en UnoTV (en línea), México, 12 de Octubre de 2016, visto en http://w.unotv.com/noticias/portal/negocios/detale/empresarios-piden-nuevo-pacto-por-seguridad-981530/?utm_source=sms&utm_medium=link&utm_content=12-10-2016&utm_campaign=Nacional (Visto el 15 de Octubre de 2016)

Ultima Hora, “ EE.UU: Médicos piden tratar violencia con armas como “enfermedad social”, *E&N*, , 13 de Agosto de 2012. (visto el 20 de Enero de 2016 en <http://www.estrategiaynegocios.net/ultimahora/452925-330/eeuu-medicos-piden-tratar-violencia-con-armas-como-enfermedad><http://www.elespectador.com/noticias/nacional/medellin-debe-tratar-su-violencia-una-enfermedad-articulo-573512-social>)

Ureste, Manu, “Violencia en México bate récord en abril: 56 víctimas de asesinato cada 24 horas”, *Animal Político*, México, 23 de Mayo de 2016. (Visto el 6 de Enero de 2016 en <http://www.animalpolitico.com/2016/05/violencia-en-mexico-bate-record-en-abril-56-victimas-de-asesinato-cada-24-horas>)

Vera, Rodrigo, “Sociedad mexicana, enferma de violencia”, *Revista Proceso.com.mx*, Edición México, México, 22 de Marzo de 2014. (visto el 24 de Enero de 2016 en <http://www.proceso.com.mx/367859/la-sociedad-mexicana-enferma-de-violencia>)

“Vándalos pintan el mayor mural de México en Pachuca”, *SIPSE.COM*, México, 28 de Julio de 2015. (Visto el 1 de Septiembre de 2015)

“El método Slutkin, epidemiología para acabar con la violencia” (visto el 19 de Enero de 2017 en blogs.lainformacion.com/laregladewilliam/2011/08/31/el-metodo-slutkin-epidemiologia-para-acabar-con-la-violencia/)

Videos Internet

You Tube, “Curar Violencia. Estrategia de Salud Pública. Dr. Gary Slutkin. SEPREV”, Video clip en línea, 3 de Marzo de 2014, Internet, obtenido el 25 de Enero de 2017 en <https://www.youtube.com/watch?v=3mNBtRoSzZE>

You Tube, “Gary Slutkin: Let`s treat violence like a contagious disease”, Video clip in línea, 10 de Octubre de 2013, Internet, Obtenido el 25 de Enero de 2017 en <https://www.youtube.com/watch?v=CZNrOzgNWf4>