

Ciencias sociales y medicina: 40 años después (2ª Parte)

SOCIAL SCIENCES AND MEDICINE: 40 YEARS LATER (PART 2)

4. Pensar la salud desde las ciencias sociales

Para pensar la salud y la atención médica desde la perspectiva de las ciencias sociales parece necesario revisar los presupuestos en que descansan análisis como los ya vistos. De acuerdo a lo revisado hasta aquí, el modelo biomédico consagrado se caracteriza por ese reduccionismo tenaz, en que la biología es la piedra de tope de todo análisis al extremo de que los seres humanos mismos también resultan abstraídos de su cultura, su historia y su sociedad. Naturaleza sin cultura parece ser el orden del día: la vida humana y la enfermedad no son más que un estado particular de la naturaleza, y la salud es una simple característica de esa vida^a.

Es de utilidad retomar una distinción clásica que arranca del pensamiento griego. Los griegos utilizaban nombres distintos para distinguir dos formas de vida. *Bios* era uno de esos nombres, el que remitía a una autónoma y auténticamente humana forma de vida, y el otro era *zoé*, el estar vivo simplemente (Arendt, 2009)^b. *Bios*, en lo fundamental, es la vida política que como ciudadanos nos hemos ido construyendo, con la comunidad en la que vivimos (familia y relaciones), con las posibilidades materiales y culturales de ese nuestro medio. Se trata por lo tanto de la vida que tenemos pero aquí y ahora, en unas determinadas condiciones sociales. El ser humano, como diría Hannah Arendt, es un ser condicionado, y esa vida particular -condicionada- no tiene nada que ver con el simple estar vivo. Es en el *bios* donde se incorpora y se expresa la cultura a nuestro ser orgánico, haciéndonos diversos e infinitos, capaces de trascender nuestra condición zoológica sometida a leyes naturales. Es por consiguiente una vida que, aún cuando con dificultades, admite ser narrada de una especial manera y que puede por consiguiente ser comprendida. La vida como *zoé*, por el contrario, es la mera vida orgánica, desprovista de valor moral y político, el tipo de vida que compartimos con plantas y animales como otros seres vivos, y en la que se reitera cíclicamente las fases de un mismo proceso vital.

Para las ciencias sociales en salud es imperativo pensar a partir de este *bios*; la vida como *zoé* no nos es productiva. Como *zoé* podemos ser agredidos por agentes externos, mal funcionar a causa de nuestra dotación genética o sufrir por la degeneración orgánica inevitable, y no hay mucho más que buscar por ahí. Nuestra salud se afecta más por nuestra particular condición de *bios*; tanto en cuanto a los padecimientos de los que sufrimos como en cuanto a lo que hacemos para remediarlos. Como parte de ese *bios*, padecemos de ciertas maneras vinculadas a nuestra organización económica, a nuestra

JORGE GAETE⁽¹⁾

⁽¹⁾ Sociólogo. Magister en Ciencia Política. Av. Gral. Bustamante 16, Of. 4ª, Providencia. Santiago. Chile. jagaetea@gmail.com

^a En una reflexión de la que nos sentimos muy cercanos, Didier Fassin ha expresado "En primer lugar, el ser humano vivo, tal como nosotros lo aprehendemos, es el resultado de un juego entre naturaleza y cultura; la salud es una producción social, pues es la sociedad la que define aquellos aspectos importantes de la salud o mejor dicho le da una expresión sanitaria a ciertas realidades con preferencia a otras; y tercero, el trabajo de objetivación contribuye a esta producción y llega a ser inseparable de una operación de subjetivación". (Fassin, 2000, p.).

^b Hanna Arendt, con su cuidadosa recuperación del pensamiento griego, volvió a reflotar este tipo de conceptos. Ver "La condición humana", Ed. Paidós, 2009 (primera edición de 1958; primera edición en España 1993). En la actualidad, la reflexión en torno a la biopolítica ha dado nuevo impulso a la distinción entre *bios* y *zoé*. Consultar, por ejemplo, Schramm, 2009 y Fassin, 2006.

estructura social, a nuestra cultura. Pero, igualmente, como bios nos organizamos para decidir quién se hace cargo de qué problemas y en qué formas. Como mundo social somos plurales, y sin embargo logramos que a través de procesos políticos ciertas decisiones prevalezcan^c. ¿Qué tiene de especial el bios? Que todo es artificio, que nada hay natural en él. La estabilidad apreciable de nuestro mundo social nos hace pensar que nuestra forma de vivir es natural, o a lo más, difícilmente modificable o difícilmente pensable como modificable. Pero la historia nos muestra que lo que hoy nos caracteriza, en otros tiempos no se conocía ni se apreciaba como posible.

Muchas de estas consideraciones han sido desarrolladas al precisar las circunstancias históricas que han acompañado al proceso de creación del sistema institucional para la atención de la salud en Chile^d. Sin embargo, al evitar la escisión entre naturaleza y cultura, o dicho en nuestros nuevos términos, al considerar la salud desde la perspectiva de la vida como bios, aparecen con más claridad algunos procesos sociales que acompañan a esta transformación de realidades sociales en temáticas de salud.

4.1. La concepción dominante en salud

“... la salud pública no es una sola eternamente; lo que se entienda por “público” y por “salud”, y cómo estarán ambos términos relacionados, son cuestiones políticas. Alguien, en algún lugar, tiene que decir qué aspectos son asuntos públicos y de qué salud, y también qué aspectos públicos tendrán que rendir cuentas por sus efectos sobre la salud. ¿Qué derechos a qué tipo de salud debo tener yo, como parte de una determinada raza, clase, género, nacionalidad, edad? ¿Por cuáles aspectos de mis enfermedades son responsables la forma de gobierno u otras personas o instituciones? ¿cuáles de estos serán juzgados actos de Dios o productos inevitables de los sistemas naturales (como los mercados)?” (Hamlin, 1998) Christopher Hamlin insiste aquí en la visión de la salud pública como parte importante de la cultura. En este sentido amplio, excluyendo el matiz colectivo o poblacio-

nal de ella ligado a la prevención o promoción, tenemos que convenir en que es en la salud pública, así entendida, donde se define lo que va a ser el campo y el estilo de trabajo de la medicina. Por consiguiente, y en esta misma manera de entender, esta salud pública determinará la forma en que se ejercerá la Medicina; determinará lo que se estudiará y cómo se estudiará, lo que se investigará y cómo se investigará, en definitiva lo que nuestra sociedad hará con respecto a la salud. Ahora bien, este panorama se definirá dependiendo de cuales sean los actores del momento y de cuales sean las concepciones puestas en juego. En tanto, áreas a definir socialmente, dependerá por consiguiente de las influencias y capacidades de poder de los actores involucrados.

Ejemplifiquemos con algunas situaciones particulares. Didier Fassin ha hecho un análisis de lo ocurrido con el maltrato infantil: en cien años, de ser un asunto fundamentalmente privado y ligado a consideraciones muy profundas en torno a la patria potestad, a través del síndrome del niño golpeado y, más adelante, del abuso sexual, pasa a ser un tema del dominio público y finalmente un alarmante problema de salud pública: una realidad social traducida sanitariamente (Fassin, 2008).

En otro orden temático, ¿cómo algo tan privado como el ejercicio de la sexualidad y la reproducción humana llega a ser un tema de resolución médica, y tan sofisticado como la fertilización asistida? En los años sesenta, años de las teorías economicistas de la Alianza para el Progreso, inclusive en países como el nuestro de gobiernos democristianos, el comportamiento reproductivo de las mujeres cobraba especial relevancia. La expresión que contrastaba el mayor rendimiento de los cinco dólares invertidos en planificación familiar contra los 100 invertidos en desarrollo económico, alcanzó reconocimiento porque expresaba con crudeza algo que terminó imponiéndose en el ambiente. En 1964 Jaime Zipper, el creador de los dispositivos anticoncepcionales intrauterinos, escribía: “La profesión médica, en lugar del paciente, era

^c Considérese por ejemplo lo que está pasando en el día de hoy en Chile en torno al sistema educacional público: obviamente hay diferencias que se expresan en cursos alternativos de acción, hay -por lo tanto- decisiones que tomar, y existen grupos sociales detrás de esas distintas alternativas en una evidente pugna por incidir en lo que prevalecerá.

^d Remito otra vez a los autores mencionados en la nota 6 (Volumen 16 (1)).

la que debía finalmente decidir sobre la eficiencia de cualquier procedimiento anticonceptivo a la luz de factores relevantes” (Pieper, 2008). De aquí en adelante esta historia avanzará hasta llegar a las técnicas de fertilización asistida. Ciertamente, en un sentido muy preciso la fertilización asistida tiene que ver con el zoé: se está hablando de espermios, de mucosas, de óvulos, de trompas. Pero aquí el encuentro sexual involucrado en la reproducción se encuentra muy metamorfoseado; entre ese encuentro y la inyección espermática intracitoplasmática hay un mundo social que ha cambiado radicalmente. Las condiciones que hacen posible estos desarrollos y que permiten su implantación nos hablan de un bios que se ha transformado profundamente.

Otro ejemplo similar, apoyándome en la experiencia de Jorge Jiménez de la Jara y en su libro *Angelitos salvados*, un recuento de las políticas de salud infantil en Chile en el siglo XX (Jiménez de la Jara, 2009)^e, podría ser la nutrición infantil. Este también es un tema hogareño transformado en un problema público y punto clave para las políticas sociales del activismo sanitario. Antiguamente, lo que comían los niños era preocupación primordial de sus madres. Sin embargo, la alta mortalidad infantil -en la que la desnutrición agravaba las diarreas infantiles y las infecciones respiratorias- contribuyó a que la comida de los niños transitara del ámbito privado al ámbito público.

Esta situación es un muy buen ejemplo de varios aspectos vinculados al bios:

a) Necesidades extremas: La relación entre desnutrición y pobreza es una de las expresiones más dramáticas de la pobreza: se trata de sectores poblacionales que deben ser protegidos al extremo de darles comida. Este hecho, por darse en una situación de indigencia acentuada, va aparejado con viviendas inadecuadas, deficiencias de agua potable y de disposición de excretas, lo que constituye claramente un ambiente insalubre generalizado. Además esta condición tiende a perpetuarse: madres desnu-

tridas darán a luz hijos con bajo peso al nacer, que a su vez sufrirán en muchos aspectos por esta particular condición.

b) La donación como política de redistribución. La pobreza y la desnutrición son condiciones reconocidas y enfrentadas en el país desde hace al menos 100 años. Da origen a una tradición de la protección social chilena, con las Gotas de Leche y luego el Departamento de Madre y Niño de la Caja del Seguro Obrero. Por otro lado, moviliza la economía nacional dando lugar a desarrollos empresariales por las controversias entre productores y distribuidores de leche, como se puede apreciar en la gestión de Eduardo Cruz-Coke a finales de los años 30 (Hunneus y Lanús, 2002). Por último ha movilizó la inteligencia de diversos sectores al justificar este tipo de programas, sea como una muestra de la caridad y beneficencia de los sectores acomodados del país en los años 20 y 30, o al reivindicarlos como una bandera de lucha de sectores de izquierda, como en el programa del medio litro de leche que Allende prometiera y afrontara para los niños de sectores desfavorecidos del país.

Así como llama la atención que existan sectores necesitados a este extremo, llama la atención también que existan sectores que se vanaglorien de dar comida. Aquí hay una evolución notable de nuestra vida en común: a principios del siglo XX las sociedades de socorro mutuo que se organizaban en el mundo obrero tenían, entre otros objetivos, contraponer un esfuerzo organizativo que sustrajera al pueblo de la caridad pública y reforzara su dignidad, “conduciéndolo a sí mismo como sujeto, con plenos derechos y responsabilidades, constructores de su propio destino” (Illanes, 1993, p. 37)^f. Hemos pasado cien años en esta política y, si bien la pobreza se ha reducido considerablemente, el peso del sistema imperante hace que no la hayamos combatido con suficiente entusiasmo para erradicarla por completo. Así, hasta el día de hoy, en el campo nutricional la alimentación complementaria está incorporada en las obliga-

^e Sobre el tema consúltese también algunos artículos de Fernando Mönkeberg. Por ejemplo, Mönkeberg, 2003.

^f A principios del siglo XXI, Ricardo Lagos al anunciar el programa asistencialista Chile Solidario en su Mensaje Presidencial del 2002, dirá: “¡Chile libre de miseria! Nadie sometido a la indignidad, a la humillación de tener que recurrir a la caridad ajena para poder sobrevivir!” Curiosa cosa para estar enunciándola cien años después!

ciones o derechos sociales; cosa que se aprecia cuando se cierra temporal o definitivamente un colegio, o cuando las actividades normales están suspendidas por huelga o inundación, y las madres reclaman airadamente, entre otras cosas, su derecho al almuerzo de los niños, que se van a perder en esos días.

c) La vida, siempre la vida. Las disposiciones legales respecto a la alimentación suplementaria datan de 1938; en 1987 otra ley vino a dar un nuevo respaldo legal a esas antiguas disposiciones. La ley de 1987 señala: "Declárase que los beneficios contemplados en el programa de alimentación complementaria constituyen un subsidio estatal especial financiado con aporte fiscal. Corresponderá al Ministerio de Salud determinar los productos que conforman dicho programa, así como dictar las normas para su distribución. En estas normas y en su aplicación deberá otorgarse especial prioridad a los niños hasta los 6 años de edad y a las mujeres embarazadas y púerperas en riesgo biomédico y de escasos recursos, independientemente de su situación laboral o previsional o de régimen de atención de salud al cual se encuentren afectos". Los objetivos explícitos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria son, por ejemplo, "fomentar, desde la gestación, el crecimiento y desarrollo normal del niño menor de 6 años, a través del apoyo alimentario otorgado a la madre durante el embarazo y posparto, y al niño bajo control, promover la lactancia materna mediante el apoyo nutricional de la embarazada y de la mujer que amamanta"...

Este tipo de programa significa que la vida está priorizada: la vida de los niños, la vida de las madres. Pero una vez más estamos hablando de la vida como zoé, de la mera supervivencia biológica. Estamos hablando de los efectos de la nutrición en el crecimiento y desarrollo, estamos hablando de células y metabolismo. Estamos hablando de gestación, de crecimiento fetal, de embarazo, de la lactancia materna, de crecimiento y desarrollo normal del niño. No es-

tamos hablando de la vida social y política de los seres humanos; no estamos hablando del bios⁹.

Didier Fassin se pregunta por qué los Estados habitualmente se preocupan y actúan cuando hay sufrimientos físicos y no cuando se vulneran otros principios; por qué se actúa cuando se trata de la salud y no cuando se trata de la vivienda o del trabajo por ejemplo. El caso de la desnutrición en Chile es en este sentido ejemplar. En el libro que comentamos se destaca que las políticas sociales elaboradas (básicamente el Programa de Alimentación Complementaria más la ayuda prestada por la investigación universitaria) permitieron salvar la vida de muchos miles de niños, sin necesidad de alterar las condiciones estructurales de la pobreza. El punto es importante, porque toda una política social es fundamentada en la sobrevivencia de una población, y porque esta 'política', por añadidura, permite evitar tanto a los "quejumbrosos de academia" como a los "meros soñadores". Es decir, es un camino ideal¹⁰. Pero "salvar la vida de miles de niños" es literalmente hablar de supervivencia. Esta insistencia y preponderancia en la vida como zoé permite, en mi criterio, caracterizar una suerte de biopolítica que marca indeleblemente la salud pública chilena. Volveremos sobre este punto más adelante.

Este proceso de construcción social de una particular concepción de la salud pública es un proceso complejo, con varias aristas o vertientes para examinar. En el caso que estamos comentando, paralelamente a la traslación de la alimentación de los niños a un área pública se va construyendo todo un mundo social y cultural. Se crean instituciones o se las destaca, se crean o destacan personajes, se crean mitos y leyendas. Todo ello incide también en el refuerzo o destaque de ciertos valores. Indudablemente, Conin es parte de nuestro mundo, como también lo es Benjamín Viel y la Unidad Sanitaria de Quinta Normal, el Inta y Fernando Mönkeberg. De igual manera como lo fueron, en su momento, el Patronato Nacional de la Infancia

⁹ En su "Plan de Gobierno presentado por el Ministro de Salubridad" en 1938, Cruz-Coke escribe: "Toda medicina y profilaxis destinada a disminuir la mortalidad infantil es vana si el niño y la madre que cría no dispone de la leche suficiente, y toda educación moral de la infancia se hace imposible si por ausencia de leche se adelanta la pubertad y, con ella, diferenciaciones precoces, que producen desequilibrio de lo orgánico con lo psicológico, por la falta de coordinación de sus deseos con sus capacidades" (Huneus y Lanús, 2002). En esta consideración de la ausencia de leche y los desequilibrios entre lo orgánico y lo psicológico creo que hay, al menos, algo más que la referencia pura al zoé que se constata en nuestros días.

¹⁰ Digamos que esta no es la única argumentación de Angelitos salvados.... En el texto, Jiménez de la Jara destaca este punto en la Introducción al igual que Pedro Pablo Rosso, Rector entonces de la Universidad Católica de Chile, en su prólogo.

y el doctor Calvo Mackenna. Todos esos esfuerzos ponen temas en la agenda pública, generan debates. ¿Es Chile un país solidario? ¿qué es más importante: la justicia o la solidaridad? O, en un plano más bien historiográfico, ¿cómo fue que llegamos a Chiprodal y a la leche pasteurizada? ¿qué incidencia tuvieron estos debates en la situación del agro chileno? ¿cómo es que hoy ya no sufrimos de la desnutrición, si no de su opuesto: la obesidad?

Por otro lado, la objetivación y cuantificación de los problemas sanitarios es también otra vertiente de esta misma construcción. ¿Qué ha pasado con la mortalidad infantil en los últimos 50 años? ¿cuál es la envergadura del problema de la depresión en Chile? ¿cuál era la tasa de fecundidad en los años 60? En verdad, si la salud es una construcción social, este análisis también puede hacerse en relación a la forma en que ella es objetivada. La forma en que se mide un determinado aspecto de esa situación expresará igualmente las condiciones sociales en que vivimos.

Por ejemplo, don Hugo Behm publicó hace casi 50 años atrás *Mortalidad infantil y nivel de vida*, un libro que marcaría un hito en la salud pública chilena, y su primer capítulo está dedicado a estudiar las debilidades de los elementos de la ecuación por la cual esa mortalidad infantil es estimada. Behm sabe que “el nacimiento vivo, la defunción y la defunción fetal forman parte de un número de acontecimientos biológicos y civiles que suceden en la población...”, y que como tales eventos “biológicos y civiles”, y sobre todo civiles, su registro está irremediablemente condicionado por situaciones sociales. ¿Cómo se declaraba al niño que moría minutos u horas después de nacido?, ¿cómo ocurría esto en zonas en que no existía atención profesional del parto?, ¿cómo incidía el mayor o menor papeleo que era necesario realizar? (Behm, 2010, p. 28).

Tener más o menos depresión en el país, ¿puede tener algo que ver con las decisiones políticas que toma un Ministerio de Salud? Según antecedentes de la Sociedad Chilena de Salud Mental, unos 800 mil chilenos padecen de de-

presión. Un tercio de ellos está siendo atendido a través de la salud pública y privada, desde que esta enfermedad se incorporó en el Plan Auge en julio de 2006. Continuamente, las ciencias médicas contabilizan estas y una infinidad de otras enfermedades y, por lo general, uno acepta sin más estas cifras. Pero, ¿qué es lo que ellas miden realmente?, independientemente de tergiversaciones burdas ¿cuál es la confianza que se puede tener en lo que ellas realmente miden? En una Carta pública de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía se afirma que “Ha sido un desacierto la incorporación al GES de una ‘patología-malestar’ tan imprecisa como ‘Depresión’... El anterior Ministerio, alarmado por el alza de los gastos GES en ‘depresión’ e ‘hipertensión arterial’, llamó a los expertos a morigerar los costos de las canastas de medicamentos, pero simplemente transformó la inicial guía clínica en una controvertida cascada de decisiones. ...La actual canasta, por disminuir costos, prefiere disminuir el acceso de los enfermos más graves para desviar atención hacia personas que incluso podrían considerarse como no enfermos. El problema se acentúa por el uso de profesionales alternativos no acreditados y la protección financiera entregada a quienes no presentan cuadros definidos.” (Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, 2010) ¿Hay entonces 800 mil chilenos con depresión? La carta de Sonepsyn señala que se atiende a personas que “podrían considerarse como no enfermos...”

Quiero decir que no se puede tomar estas cifras como datos incuestionables, pero sobre todo que no se pueden tomar como “cosas” solidificadas, elementos de un escenario natural. Nuestros depresivos son los que son en relación a los criterios diagnósticos empleados y a los vaivenes del financiamiento de la salud pública; nuestros niños muertos son los que son en relación a los sistemas pasados y actuales de medición. Creo que Nancy Krieger ha resumido el punto en forma precisa cuando señala que “los datos de salud pública no existen simplemente: las variables incluidas o excluidas de cualquier conjunto dado de datos reflejan las decisiones

ⁱ La edición original de este libro es de Editorial Universitaria, Santiago, 1962. Nótese la distinción entre acontecimientos biológicos y civiles; término este último con claras vinculaciones con la condición y el estado de las personas como ciudadanos. Resuena ahí la distinción que estamos destacando aquí: zoé y bios.

de los individuos e instituciones con el poder de tomar estas decisiones. Su juicio general se guía por las teorías predominantes de la causa de la enfermedad, en las cuales a su vez suelen resonar el predominio de las características políticas, económicas e ideológicas de su sociedad” (Krieger, 1992).

4.2. Política y biopolítica

La pobreza es el común denominador de nuestros enfermos (todos: crónicos y agudos). Cualquier noticiario de la televisión abierta nacional es un muestrario de las aflicciones de la pobreza: desde el desamparo de las familias afectadas por el terremoto o por el alud o las lluvias del momento, al temor y la impotencia de los padres de víctimas inocentes por balas perdidas en los conflictos cotidianos del barrio; de la incertidumbre de los que en una toma de terrenos buscan resolver donde vivir, a la impotencia de los que tienen que ponerle el hombro al barro o al agua de la inundación, o la rabia de los que no logran resolver sus problemas de salud por la insuficiencia de los servicios públicos. La incertidumbre y la precariedad es el sello de sus vidas. La casa donde protegerse, la droga y la delincuencia en sus bordes, el dinero para los remedios y/o para alimentarse...

Vivir en la pobreza implica vivir bajo un estado de necesidad absoluta; la subsistencia misma está en entredicho. “La pobreza es abyecta -dirá Hannah Arendt- debido a que coloca a los hombres bajo el imperio absoluto de sus cuerpos” (Arendt, 2009). Esto conducirá a que esas grandes masas de población tendrán como único norte sus intereses particulares. Obsesionados con su problema de subsistencia, los pobres dedicarán sus mejores esfuerzos a procurarse las condiciones básicas de vida: comida, ropa y techo. Muy pocas facetas de lo “público” estarán entre sus intereses dominantes. Abruñada por la miseria, la misma libertad política no tiene mayor significado para la gran mayoría de la población. Dentro de un sistema neoliberal, este es un punto importante: mientras grandes masas de población están condenadas a sobrevivir, podemos hacer de la vida entera un gran negocio. De este modo, grandes masas de población quedaran “fuera de la luz que irradia la esfera pública”. Sus problemas se concentran en su cuerpo. Vivir, de eso se trata.

El brillante análisis de Arendt acerca de la cuestión social se centra especialmente en las implicaciones que tendrá la miseria con respecto a un proceso revolucionario, desde la Revolución Francesa en adelante. Ella concluye su análisis afirmando que “nada era tan inadecuado como intentar liberar a la humanidad de la pobreza por medios políticos; nada podía ser más inútil y peligroso. ...El resultado fue que la necesidad invadió el campo de la política, el único campo en que los hombres pueden ser auténticamente libres.” (Arendt, 2009, p. 151). Los peligros a los que alude Arendt se refieren a la violencia de los procesos desatados, que resultan mucho más violentos en cuanto arrancan de la necesidad biológica.

Desde el punto de vista de las políticas públicas relacionadas con la salud en Chile, ¿qué implicaciones tiene que los hombres se encuentren bajo el imperio de sus cuerpos, o que la necesidad invada el campo de la política? Hannah Arendt sostiene que “cuando la vida está en juego, toda acción está -por definición- bajo el dominio de la necesidad” (Arendt, 2003). ¿Cómo se expresará este ‘dominio de la necesidad’ en nuestras políticas de salud? La necesidad, a diferencia de la contingencia, se sitúa en un ambiente de determinaciones, causalidades que debiera condicionar el tipo de políticas a desarrollar. Este podría ser un buen punto de arranque para una línea de investigación. Trataré solamente de desarrollar algo más esta idea central.

Digamos, para empezar, que esta situación implica un predominio claro de la vida como *zoé* en contraposición a la vida entendida como *bios*. En línea con el análisis de Arendt, esta reducción del *bios* al *zoé* es uno de los resultados de la imposición del totalitarismo. Pero aquí eso ya está implantado. La referencia a las necesidades del cuerpo, o a la vida como *zoé*, es una referencia consagrada y generalizada en nuestra definición de las políticas sociales. Para todo se invoca la vida así entendida: en este país tan propenso a los terremotos, tsunamis, erupciones, la precariedad de las vidas a la que acarrea la pobreza hace casi indispensable su invocación. Casi indispensable, porque resolver efectivamente algunos de nuestros problemas requeriría cambios mayores a los que el sistema puede aceptar. Así las cosas, la invocación

a la vida sirve cuando se trata de decidir si se puede o no vivir en Chaitén, cuando se trata de decidir si vivir o no en las dilatadas costas del país. Estirando el argumento, la invocación a la vida permite también decidir sobre si se usa o no la píldora de la anticoncepción de emergencia, si se promueve o no el uso del condón en las campañas en torno al sida...

De acuerdo a lo analizado en las secciones precedentes, esta atención preferente al zoé es también el ángulo que privilegia tanto la formación profesional de los médicos como la atención que ellos ofrecen. Y esta es también una manera de administrar el mundo en que vivimos. Infinidad de temas serán planteados como cruciales en términos de supervivencia y, por consiguiente, ellos serán adscritos a la medicina o más en general a la atención de la salud.

Hay una discusión en amplias áreas que bordean lo delictual, lo psiquiátrico, o directamente la salud/enfermedad, que terminará por decretar a quien corresponde preocuparse, definir o precisar cursos de acción. Campos como los "trastornos" de la alimentación, la sexualidad y sus efectos (desde la anticoncepción de emergencia, las ETS, hasta la fertilización asistida), la vida de la tercera edad y su término, la violencia intrafamiliar y muchos más se abren a esta discusión. El recurrir, entonces, a la vida como zoé y a la medicina como la ciencia que la maneja, es una mala manera de resolver la situación. Esto no es más que un subterfugio: el discurso científico sobre la vida como zoé es un estilo que al apoyarse en la ciencia sustituye las opiniones por las verdades. Ahora bien, "si la política es el campo de confrontación de las opiniones, del diálogo, de la iniciativa, de lo nuevo, de la espontaneidad y de la acción en libertad, el pensamiento biopolítico legitimado científicamente es el espacio de la verdad, de la certeza, de la necesidad, del determinismo y de la causalidad, en el cual el diálogo es substituido por una política de autoclausura, de amigos y enemigos, y la pluralidad de opiniones es reducida a una única opinión políticamente correcta" (Ortega, 2003). Se administra el mundo y se define un estilo: hay temas sobre los cuales no se gana mucho con debatir. La política es el campo de los hombres libres porque en este mundo,

en que lo que ocurre no lo hace por necesidad, el debate y la confrontación de opiniones y razones puede incidir en la conformación de las azarosas circunstancias del poder, y por ende en las soluciones que se impongan. Pero el recurrir a la ciencia clausura este debate.

A mi juicio, esta es una forma de biopolítica (a falta de otro nombre mejor). Diría que es biopolítica cuando el análisis arranca de la consideración de la vida como zoé; es decir cuando lo que se invoca es la vida desnuda, la vida simplemente. La situación es otra radicalmente si estos análisis arrancaran de la consideración de la vida como bios.

Pero considerar la vida como bios es algo más complicado. El ser humano es resultado del juego entre naturaleza y cultura; no es por lo tanto solo una forma particular de naturaleza. Es difícil precisar qué es lo que se produce con esta mezcla de naturaleza y cultura. Tal vez pueda ser al menos insinuada mediante el siguiente texto de 1962 de Levy-Strauss que reproduce Latour: "Un observador exótico juzgaría sin duda que la circulación automotriz en el centro de una gran ciudad o en una autorruta supera las facultades humanas y, en efecto las supera, en la medida en que no pone con exactitud frente a frente ni a hombres ni a leyes naturales, sino a sistemas de fuerzas naturales humanizadas por la intención de los conductores, y a hombres transformados en fuerzas naturales por la energía física de la que se hacen los mediadores. ...los seres en presencia se enfrentan como sujetos y objetos a la vez; y, en el código que utilizan, una simple variación de la distancia que los separa tiene la fuerza de una imprecación muda." (Latour, 2007, p. 85). Siempre he pensado que la ley (del tránsito, en este caso) iguala a los que compiten en la vía. Nos iguala cuando hay una luz roja, pero ya no cuando ponen la verde; nos iguala cuando hay que ceder el paso, pero no cuando la carretera se abre ante nuestros ojos. El Audi, que en verdad no es un Audi sino un ser humano que conduce un vehículo con motor de esa marca, sale disparado dejándonos a nosotros muy atrás. Estas son las fuerzas naturales humanizadas...

Por supuesto, más difícil aún es definir políticas considerando a la vida como bios...