

espacios nueva serie N° 7
Estudios de Biopolítica

UNPA Universidad Nacional de la Patagonia Austral

2012



Universidad Nacional de la Patagonia Austral

RECTORA

ADES. EUGENIA MÁRQUEZ

VICE RECTOR

ING. HUGO ROJAS

DECANO UART
DECANO UARG
DECANA UASJ
DECANO UACO

PROF. MARCOS OYARZÚN
DR. ALEJANDRO SÚNICO
PROF. CLAUDIA MALIK
LIC. DANIEL PANDOLFI

La revista Espacios Nueva Serie se publica con una periodicidad anual en la Universidad Nacional de la Patagonia Austral, Santa Cruz, Argentina, según un sistema de doble referato anónimo. Publica trabajos originales, entrevistas, notas, reseñas sobre distintas áreas de las Ciencias Sociales y las Humanidades. La presente edición corresponde al número 7 y está dedicada a Estudios de Biopolítica.

Consejo Académico

- Dra. Vikki Bell (University of London)
- Dr. Mario Dipaolantonio (York University)
- Dr. Edgardo Castro (CONICET, UNIPE)
- Dr. Héctor Palma (Universidad Nacional de San Martín)
- Dra. Susana Murillo (Universidad de Buenos Aires)
- Dra. Silvia Grinberg (Universidad Nacional de San Martín, CONICET, UNPA)
- Dr. Sebastián Barros (Universidad Nacional de la Patagonia Austral, CONICET, UNSJB)
- Dr. Pat O'Malley (University of Sidney)
- Dra. Isabel Cassigoli (Universidad Arcis)
- Dr. Esteban Vernik (Universidad de Buenos Aires, UNPA)

El problema del riesgo. Notas para una reflexión sobre los aportes surgidos de la usina genealógica en torno al concepto de riesgo en salud mental

Eugenia Bianchi

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

RESUMEN

En el artículo se revisa y analiza bibliografía específica subsidiaria de una perspectiva genealógica en torno al concepto de riesgo. Se busca contribuir a la identificación y exploración de las transformaciones acontecidas en el diagrama de poder, cuya vigencia se verifica de la mano de algunos cambios en los modos de gestión de los individuos y las poblaciones, en los que los discursos y prácticas de la salud mental cumplen un papel relevante. Se enfatiza el análisis de reflexiones en torno a formas de control social no centradas en la represión ni el encierro.

PALABRAS CLAVE

riesgo – salud mental – peligrosidad – genealogía

ABSTRACT

The article looks through and analyzes specific bibliography, subsidiary of a genealogical perspective, about the concept of risk. The objective is to contribute to the identification and exploration of transformations that take place inside the power diagram. The influence of these transformations becomes evident through changes operated in the management modalities of individuals and populations, in which mental health practices and discourses have a relevant role. Analysis on reflections around non repressive or isolation centered forms of social control is emphasized.

KEY WORDS

risk – mental health – dangerousness – genealogy

Introducción

Una reflexión acerca de las modalidades en las que se expresa la biopolítica en la actualidad supone atender, entre otras, a la noción de 'riesgo'. Este se inscribe como un elemento central que se presta a los análisis, ofreciendo una matriz fructífera para el estudio de diversos saberes, estrategias, prácticas, tecnologías y modos de subjetivación. Las imbricaciones y dislocaciones entre las nociones de peligrosidad y riesgo habilitan líneas de investigación que dan cuenta de la multiplicidad de dispositivos que toman como blanco de poder y objeto de saber a conjuntos de individuos y poblaciones, abriendo senderos fértiles para un análisis desde la noción de gubernamentalidad.

En este artículo se trabaja la noción de riesgo en la esfera de la salud y, más específicamente, de la salud mental. Revisando y analizando bibliografía específica, se busca contribuir a la identificación y exploración de las transformaciones acontecidas en el diagrama de poder, cuya vigencia se verifica de la mano de algunos cambios en los modos de gestión de los individuos y las poblaciones, en los que los discursos y prácticas de la salud mental cumplen un papel relevante.

Perspectivas, estudios, abordajes y teorías sobre el riesgo

El riesgo se presenta como una noción polisémica y susceptible de controversias. Los estudios que lo abordan abarcan trabajos en los que se imbrican criterios médico-psiquiátricos y jurídicos, y que resaltan las implicaciones subjetivas para los pacientes (Mantilla, 2010). Otros lo analizan en relación a la política penal (Sparks, 2007) y a la desviación social (De Giorgi, 1997). Se lo ha trabajado a partir de las nuevas configuraciones subjetivas en la modernidad tardía, relacionándolo con la osadía y la aventura (Spink, 2001). Se realizaron también estudios históricos sobre la noción de riesgo en términos epidemiológicos (Almeida-Filho, 2003).

Las convenciones han optado por agrupar los estudios sobre el riesgo en tres amplias perspectivas (Reith, 2004). La culturalista-constructivista, representada por Mary Douglas; la centrada en la gubernamentalidad, bajo la impronta de Foucault (pero ampliada con los aportes de Castel, Rose, Ewald, O'Malley y Dean); y la que, bajo el modelo de 'sociedad del riesgo', se expresa en los estudios de Beck, Giddens y Luhmann. Cada una configura la noción de riesgo de modo diferente, sea que se la considere un constructo social, un cálculo discursivo, o una característica de la modernidad tardía.

En este escrito se aborda al riesgo desde la segunda de estas perspectivas, a la que denominaré "genealógica", considerando esta nominación más adecuada para dar cuenta de la matriz teórico-metodológica que comparten sus exponentes. La peculiaridad del abordaje genealógico respecto del riesgo ha sido señalada por

Rose (1996b), resaltando un análisis centrado en la consideración del riesgo como parte de un específico estilo de pensamiento, gestado durante el siglo XIX, que implicó métodos novedosos para el entendimiento y la acción sobre la desgracia.

Riesgo y correlatos históricos: la concepción metafísica, el Estado de Bienestar y la globalización

El riesgo ha sido asociado a diferentes nociones a lo largo de la historia. Durante el siglo XVII y parte del siglo XVIII, se ligaba al concepto de accidente (Caponi, 2007). Este último estaba dotado de connotaciones metafísicas que lo identificaban como algo malo y relacionado al sufrimiento, ya sea corporal (las exigencias del cuerpo en el trabajo, la agonía precedente a la muerte, o el dolor de parto) o moral (que devinieran del aislamiento o la humillación). El accidente se anudaba a la órbita de lo pecaminoso, el infortunio, el destino y la desgracia.

En el siglo XIX la percepción social del accidente se transforma, vinculándose gradualmente con la idea moderna de riesgo, que comienza a expresarse de la mano de las preocupaciones de los Estados nacionales por arbitrar los antagonismos entre capital y trabajo.

La 'técnica aseguradora' constituye un punto de inflexión histórico en esta etapa, con su antecedente más marcado en las políticas bismarckianas (Donzelot, 2007). Como señala Foucault, hasta entonces "por una parte, los seguros se referían únicamente a riesgos en cierto modo individuales y, por otra, excluían totalmente la responsabilidad del interesado" (Foucault, 1990: 173). Dicha técnica, en cambio, planteaba la noción de solidaridad colectiva frente a la de responsabilidad individual. Concebía el accidente como resultado aleatorio del proceso global de trabajo; todos eran parte del proceso y estaban implicados en su ocurrencia, como también en la compensación del perjuicio ocasionado. Bajo este paradigma, el individuo se inscribía en un nexo de ciudadanía, solidaridad social y mutua interdependencia, configurándose una tecnología centrada "en inculcar una cierta relación ética del 'yo' consigo mismo (obligación contractual, ahorro, responsabilidad, regularidad de las contribuciones, etc.) como así también de asegurar lo social contra los peligros resultantes de la pérdida o interrupción de ganancias, enfermedad, vejez, etc." (Rose, 1996a: 13).

Los sistemas de protección colectiva se cimentaron sobre la base del Estado y de la homogeneidad de las categorías socio-profesionales. Estas dos instancias inician su desarticulación en el siglo XX, mediando los '70, como parte de los denominados procesos de globalización. Esta situación, que supuso un debilitamiento de los sistemas de seguridad clásicos, no implicó, empero, la desaparición de los riesgos clásicos. Antes bien, los riesgos propios de la sociedad industrial del siglo XIX, cobraron inusitado vigor. Hoy subsisten múltiples riesgos cuya exposición reviste mayor dramatismo en sociedades caracterizadas por la in-

equidad e inseguridad social, y carentes de redes básicas de protección contra situaciones como el desempleo, la desnutrición o el hambre (Caponi, 2007).

Los riesgos nuevos y clásicos cohabitan y las problemáticas asociadas no parecen guardar relación directa con los primeros, “ya que su emergencia [de los nuevos riesgos] corresponde en lo esencial a las consecuencias descontroladas del desarrollo de las ciencias y de las tecnologías que se vuelven contra la naturaleza y el medioambiente, al que supuestamente pretenden dominar al servicio del hombre” (Castel, 2006: 76). Los riesgos clásicos buscaron ser domeñados a través de la responsabilización colectiva. Actualmente, el panorama queda configurado por una correlación entre la explosión de los nuevos riesgos, la hiperindividualización de las prácticas y la privatización de los seguros. Con riesgos que se multiplican y con la fragmentación de los agrupamientos sociales, “es al individuo privado, privatizado, al que le corresponde asegurarse a sí mismo” (Castel, 2006: 83).

Rose amplía estas consideraciones, señalando que el lenguaje del riesgo es indicativo del cambio hacia una lógica en la que la posibilidad de incurrir en infortunios o pérdidas ya no es ni dejada al destino, ni administrada por el Estado Providencia. A diferencia de la época que analizó Donzelot, el manejo de los riesgos ya no es una empresa colectiva, sino una estrategia individual. El lenguaje del riesgo recodifica el tratamiento de los problemas. Nuevas zonas de intervención se hacen visibles y la ‘administración del riesgo’ se añade a las exigencias de individuos y autoridades, de modo que los individuos deben hacerse crecientemente responsables por el *management* de su propio destino y el de su familia, a través del cálculo de las consecuencias futuras de los actos presentes. Esto implica “traer el futuro al presente y hacerlo calculable, utilizando la inteligibilidad estadística” (Rose, 1996b: 341).

También en los individuos recae la tarea de hacerse responsables por las fallas en tal administración del riesgo, convirtiéndose en una técnica en la que se configuran simultáneamente la lógica de la responsabilidad y la de la censura, dando forma a nuevas relaciones “entre las tecnologías de gobierno de los otros, y los modos en los que los seres humanos entienden y se gobiernan a sí mismos” (Rose, 1996a: 14). El individuo contemporáneo ha sido modelado por las regulaciones estatales, por los sistemas colectivos de producción de seguridad, gestados por el Estado social. Éste ha organizado sistemas para garantizar la protección y la seguridad, que se impusieron al punto de estar completamente interiorizados. Castel (2006) entiende que la mundialización de los intercambios y la exacerbación de la competencia conducen a la imposición creciente de procesos de individualización y a formas de descolectivización que constituyen un obstáculo fundamental para una reflexión colectiva. El riesgo como gestión de responsabilidad individual se inscribe en estos procesos y abona a obstáculos como el señalado por Castel.

Las nuevas lógicas de gestión del riesgo pueden desplegarse en un amplio rango de estrategias. Además de multiplicar los puntos de intervención en los

que se requiere un cálculo normativo, fragmentan el espacio del bienestar social en una multiplicidad de compartimentos, zonas y pliegues de riesgo, “cada uno de los cuales está compuesto por un vínculo entre actividades actuales específicas y conductas, y las probabilidades generales de sus consecuencias” (Rose, 1996b: 343).

El riesgo en la esfera de la salud: la reconfiguración de la noción de peligro y el ‘caso’ estadístico

Ya específicamente en relación a la esfera de la salud mental, Castel trabajó la noción de riesgo analizando las estrategias preventivas llevadas adelante en Francia y Estados Unidos a principios de los años '80. La implementación de estas estrategias tuvo como resultante la sustitución de la noción de sujeto o de individuo, por la de ‘combinación de factores de riesgo’. A efectos prácticos, esto redundó en que la consulta médica, como momento esencial de la intervención, deja de ser una relación directa, cara a cara, entre un paciente y un profesional médico. Se convierte en la construcción de un flujo de información acerca de la población, que a partir de la articulación de factores abstractos, produce un riesgo.

Al incluir estas implicaciones prácticas en un marco político, Castel se permite hipotetizar acerca de nuevas fórmulas de gestión de las poblaciones, enmarcadas en modos de gobierno específicos. A tono con los análisis de Foucault, entiende estas transformaciones en la medicina como el fruto de una modificación previa en las prácticas que, en un momento dado de la historia, traspasan el umbral que prescriben los códigos de lo visible y lo enunciable, constituyéndose en una mutación. Castel sitúa esta mutación, no en el fin de la medicina clásica, sino en el paso de una clínica ‘del sujeto’ a una clínica ‘epidemiológica’.

Foucault también analizó esta transformación, considerando la noción de ‘caso’, como modo de individualizar el fenómeno colectivo de la enfermedad, o de integrar los fenómenos individuales en un campo colectivo, según una modalidad de cuantificación y cálculo de eventualidades, y desde una aproximación racional e identificable (Foucault, 2006). Una enfermedad es susceptible de presentarse como una distribución de casos en una población espacio-temporalmente circunscripta, cuando respecto de ella es posible realizar análisis cuantitativos, de resultados positivos y negativos, y calcular las eventualidades de muerte o contagio.

La incorporación de la noción de ‘caso’ en la conceptualización de la enfermedad habilita la realización de análisis de la distribución de esos casos, estableciendo riesgos para individuos o subpoblaciones individualizadas, tanto de contagio o muerte, como de cura. El riesgo de mortalidad y de morbilidad puede calcularse, así, “para cada individuo, según su edad, el lugar donde viva, y lo mismo para cada categoría de edad, cada ciudad, cada profesión” (Foucault, 2006: 81).

El análisis de riesgo en términos de distribución no se manifiesta con idéntica intensidad en todos los casos. Las especificidades individuales, etarias, de localización o de otras condiciones, perfilan zonas de mayor o menor riesgo, formulándose así ‘riesgos diferenciales’, que permiten identificar las características más peligrosas.

Los límites de las estrategias: intervención, prevención, y las condiciones para una autonomización del riesgo y el peligro en salud mental

Precisamente, otro aspecto a realizar, son los contrapuntos entre peligrosidad y riesgo. En la psiquiatría legal clásica, por ejemplo, la noción de riesgo se presentaba bajo la forma del peligro que entrañaba el enfermo mental, y estaba vinculado a la posibilidad de realizar actos imprevisibles y violentos. La peligrosidad remitía a dos aspectos: por un lado, a una cualidad inmanente del sujeto, y por otra a una probabilidad, a un dato aleatorio, ya que la prueba del peligro ocurre *ex post*, cuando el acto es efectivamente realizado. La ambigüedad de esta noción redundaba en que, en la práctica, se realizaban sólo imputaciones de peligrosidad, hipótesis acerca de la relación (con diverso grado de probabilidad) entre síntomas actuales y actos futuros.

Foucault se detuvo en este fenómeno de ‘búsqueda de pródromos’, de aquellas marcas de disposición, de antecedentes individuales; es decir, de todos los episodios por los cuales la locura se anunció antes de existir efectivamente como tal. La búsqueda de pródromos busca demostrar, por una parte, que la locura existía *antes* de constituirse como enfermedad (aún en los casos en los que la manifestación se produjo de modo repentino), y por otra, que esos signos que no eran todavía la propia locura, funcionaron como sus condiciones de posibilidad. De allí la necesidad de hallar esos signos que no sean propiamente patológicos –dado que si lo fueran, deberían considerarse elementos concretos de la enfermedad, y no meros pródromos– pero que guarden con la enfermedad una relación pasible de catalogarlos como “signos anunciadores, marcas de disposición de una enfermedad, a la vez interiores y exteriores a ella” (Foucault, 2005: 312).

Castel asocia la peligrosidad a las estrategias intervencionistas de la medicina mental clásica. Bajo dicha modalidad sólo podían aplicarse tecnologías rudimentarias de prevención, generalmente limitadas al encierro y a la esterilización. Castel resalta que, en primer lugar, el encierro como estrategia es técnicamente poco satisfactorio. En tanto consiste en la neutralización por adelantado del individuo supuestamente peligroso, implica un elemento arbitrario que limita sus posibilidades de aplicación y supone un costo económico desproporcionado en relación a los riesgos que vendría a prevenir. En segundo lugar, la esteri-

lización como medida profiláctica pudo ser aplicada más ampliamente que el encierro. Dado que suprime permanentemente los riesgos futuros, resulta más drástica, a la vez que es empleable en situaciones más abarcativas que la enfermedad mental.

El desbloqueo de estas limitaciones, que posibilitó la implementación de estrategias preventivas en salud mental, se logró históricamente mediante la autonomización de la noción de riesgo respecto de la de peligro. Tal desbloqueo es el que ha permitido al profesional de la salud romper la relación directa con el sujeto asistido, lo cual ha conducido a su vez a una disociación entre el papel técnico del práctico, y el papel de gestión del administrador. Es por ello que para Castel el "riesgo no es el resultado de un peligro concreto del que es portador un individuo o incluso un grupo determinado, sino que es un efecto de la correlación de datos abstractos o factores que hacen más o menos probable la materialización de comportamientos indeseables" (Castel, 1986: 229). Los datos generales, impersonales, pueden ser interrelacionados, de manera tal que reagrupan factores heterogéneos entre sí. Y estos factores, como remarca Rose, pueden no ser necesariamente peligrosos en sí mismos.

Riesgos, disciplina y vigilancia. Modalidades de detección y nuevas problematizaciones para el control de individuos y poblaciones

Habida cuenta de lo expuesto, vale subrayar que el riesgo no remite a 'algo' intrínsecamente real, sino a un modo particular en el que los problemas son imaginados y tratados (Rose, O'Malley y Valverde: 2006). El riesgo es una técnica probabilística, con la cual se clasifican en una distribución un cuantioso número de eventos. Los valores que arroja la distribución resultante se utilizan como instrumentos para realizar predicciones que reduzcan daños. Dicha técnica es altamente abstracta, dando pie a un amplio abanico de formas concretas de gobierno. Sin embargo, la singularidad de esta técnica no se agota en la diversidad de formas que puede adoptar, sino que también se hace palpable en sus implicaciones morales y políticas y en las transformaciones en las modalidades de control y vigilancia cuya instalación habilita.

La lógica del riesgo radica en que la detección de un conjunto o de determinados factores de riesgo desencadena una señal. Pero se trata de la existencia probabilística y abstracta de riesgos, no se parte de una situación conflictiva observable por experiencia, sino que se la deduce a partir de una definición general de los peligros que se busca prevenir. Las estrategias preventivas promueven nuevas modalidades de vigilancia, asentadas en la detección sistemática, para anticipar e impedir la emergencia de un suceso no deseable (sea una enfermedad, una anomalía o un comportamiento desviado) a la vez que se prescinde de la relación real entre el vigilante y el vigilado, ubicándose este

último “en el seno de poblaciones estadísticas detectadas como portadoras de riesgos” (Castel, 1981: 153-4).

El concepto de riesgo emerge así como un modo de hacer inteligible y administrable una serie amplia de dificultades, desde la administración organizacional y la pérdida de trabajo, hasta la salud y enfermedad, o la criminalidad. La detección y corrección de los comportamientos desviados se efectúa bajo una modalidad no disciplinaria, que no puede ser explicada a partir de la noción de panóptico tal como la trabajó Foucault, dado que la vigilancia es susceptible de ejercerse al margen de todo contacto, de toda representación directa de los sujetos a vigilar.

El concepto constituye una mutación, en tanto insta condiciones de posibilidad para una extensión de esas tecnologías de vigilancia. Esta mutación conlleva que la intervención no se orienta a reformar, corregir, castigar o curar a un individuo concreto, precisamente porque la noción de sujeto ha sido reemplazada por la de factor, de correlación estadística de elementos heterogéneos susceptibles de producir un riesgo. Al escindir la sospecha de la manifestación de los síntomas, el foco queda puesto en la exhibición de una serie de particularidades que los especialistas han instituido en factores de riesgo.

La diferencia con las estrategias de prevención clásicas (centradas en anticipar la realización de un acto particular) reside en que esta forma de concebir la prevención pretende construir las condiciones objetivas de aparición del peligro, para deducir de ellas nuevas modalidades de intervención. Y este paso de la peligrosidad al riesgo conlleva una multiplicación potencial de las posibilidades de intervención, en un intento por lograr el control absoluto del accidente, concebido ahora como la irrupción de lo imprevisto. Estas modalidades introducen la paradoja de que para la erradicación total del riesgo, se construyen una multiplicidad de nuevos riesgos, que son susceptibles a su vez de nuevas políticas preventivas. Estos nuevos riesgos incluyen tanto los peligros localizados en el interior del sujeto (resultantes de una voluntad débil o de un deseo irracional) como las amenazas externas, que no han sido capaces de manejar (alcohol, tabaco, hábitos alimenticios, contaminación ambiental, etc.).

El riesgo y su impacto en la configuración del rol del médico y el diagnóstico

El desplazamiento de la problematización de la enfermedad hacia el riesgo tiene también otras implicancias. Inaugura para los expertos un nuevo rol, consistente en “identificar, registrar y evaluar factores de riesgo para predecir patologías futuras y tomar acciones para prevenirlas” (Rose, 1998: 94). Como resultado de esta reconversión del azar y la casualidad en certeza y predictibilidad, los expertos aseguran que la protección de la comunidad y sus habitantes queda garantizada a través de la identificación de los riesgos de individuos, acciones y formas de vida. De modo que este ‘traer el futuro al presente y

hacerlo calculable', conduce a que la normalidad se produzca en una modulación permanente de deliberaciones y decisiones tomadas por los expertos a la luz de un cálculo de riesgos, aunque se eluda la reflexión acerca del costo social y humano de estas políticas y del carácter iatrogénico de los tratamientos que se efectúan en nombre de la prevención.

Tanto la medicina en sentido amplio como la medicina mental, cuentan con herramientas tecnológicas para establecer perfiles poblacionales de acuerdo a los padecimientos psíquicos o físicos. Y esto es posible por los avances logrados en biotecnología y su articulación con las industrias farmacéuticas (Conrad y Leiter, 2004; Conrad, 2007) que se inscriben en una tendencia biologizante más amplia, subsidiaria de una concepción fisicalista del ser humano, que va de la mano de la psicología evolutiva, la genética y las neurociencias (Russo y Venâncio, 2003; 2006).

La problematización de la enfermedad en términos de riesgo impacta también en el acto de diagnosticar. Según Rose (1996a), podría decirse que, con anterioridad, en la 'administración del loco' era posible verificar una división del trabajo: el diagnóstico y el tratamiento recaían en el médico, el cuidado y control eran responsabilidad de la enfermera, y de la asistencia se encargaba el trabajador social.

Con la emergencia de nuevas formas de diagnóstico, la preeminencia del rol del médico se tambalea. El correlato del reemplazo del 'sujeto' por la 'combinatoria de factores de riesgo', y de la relación cara a cara entre paciente y médico por la construcción de un flujo de información, es la pérdida del estatuto de juez de parte del psiquiatra, dado que el juicio sobre el paciente tiene sólo parcialmente un contenido médico. El diagnóstico incluye, además, una variedad de otros asuntos como el historial de empleos, la vida familiar, técnicas de manejo del estrés, capacidad de compra y manejo del dinero, así como también información sobre la conducta pasada y el comportamiento peligroso. Diferenciándose de Castel, Rose sostiene que los términos del juicio psiquiátrico ya no son clínicos, ni siquiera epidemiológicos, "sino lo que uno podría denominar 'cotidianos' (*quotidians*): que tienen que ver con la administración del día a día" (Rose, 1996a: 16).

Teniendo en cuenta lo expuesto, la publicación de la tercera versión del DSM (*Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*) de la APA (*American Psychiatric Association*) en 1980, constituye un hecho de relevancia. Como señalan Russo y Venâncio, el DSM III fue proclamado como un manual a-teórico, basado en principios de testeo y verificación a partir de los cuales cada trastorno es identificado por criterios accesibles a la observación y medición empíricas. Esta clasificación, con pretensiones de neutralidad y generalizabilidad para todo tiempo y lugar, condujo en la práctica a la globalización de la psiquiatría norteamericana.

Un incentivo substancial para la adhesión mundial del DSM-III lo constituyó la afinidad entre el formato de sus diagnósticos y la investigación experimental, revistiendo ésta última especial interés para la industria farmacéutica. Una

exigencia de la agencia reguladora norteamericana FDA (*Food & Drug Administration*) hacia la industria farmacéutica consiste en que los nuevos medicamentos colocados en el mercado deben estar precedidos de la presentación de resultados de investigaciones que puedan ser replicados, de manera de probar su validez. Esta exigencia refuerza la necesidad de un diagnóstico con fronteras definidas, criterios de inclusión y exclusión, etc. (Russo y Venâncio, 2003). Es así que se extiende el financiamiento de los ensayos clínicos por parte de la industria farmacéutica, consolidándose ya en el DSM-IV (de 1994) una fuerte articulación entre la inclusión de nuevos diagnósticos, y la producción de nuevos medicamentos.

Para finalizar, aunque para Rose es incipiente una generalización de sistemas de predicción del riesgo de anormalidades en el futuro inmediato, sí coincide con Castel en que las nuevas tecnologías de información, registro y coordinación hacen posibles modalidades de vigilancia novedosas. Los dispositivos de individualización que surgen de las nuevas estrategias se diferencian de los reinantes en el siglo XIX (asilo, prisión, escuela u hospital) en que no se asientan ni en la visibilidad material de la institución, ni en un sistema de conocimiento unificado. La combinación de factores de riesgo que permiten la individualización de un sujeto se obtiene recolectando información de diversas fuentes, y estableciendo la probabilidad futura, ya sea de un daño, de un colapso mental, de abuso infantil, etc.

El riesgo y los modos de gobierno y normalización de individuos y poblaciones

Las reflexiones hasta aquí expuestas, pueden extenderse para un análisis de los diferentes modos de normalización y gobierno en los diagramas de poder. Las clásicas estrategias de biopoder se han transformado de la mano de la nueva sensibilidad frente a los riesgos. Crecientemente, se manifiestan formas de control que no están fundadas primariamente en la represión, ni en el intervencionismo asistencial, aunque estos cumplan aun un papel en el diagrama general.

La emergencia de un nuevo diagrama de poder ha sido datada en la década del '70. Foucault se refirió a un 'nuevo orden interior' para dar cuenta de esas mutaciones, y Deleuze (1990) acuñó el nombre de 'sociedades de control'. En especial, Deleuze se detuvo en lo que denominó la 'crisis generalizada' de los lugares de encierro: prisión, hospital, fábrica, escuela, familia, como un indicador central de los cambios en el diagrama de poder, en virtud de los cuales la 'disciplina' deja de ser gravitante en la gestión de individuos y poblaciones.

Por su parte, Foucault reparó en las 'estrategias de desinversión' que despliegan los Estados al quedar de manifiesto su incapacidad para gestionar los conflictos a través de maniobras de pacificación e inclusión de los individuos dentro de la

trama social. En palabras de Foucault: "...hasta ahora el Estado ha funcionado como una especie de Estado providencia, y en la situación económica actual ya no puede serlo" (Foucault, 1991: 164). La estrategia de desinversión consiste en que, dado que "el Estado se halla en una situación en la que ya no puede permitirse ni económica ni socialmente, el lujo de ejercer un poder omnipresente, puntilloso y costoso (...) está obligado a economizar su propio ejercicio de poder" (p. 165).

Un correlato de esta transformación es la multiplicación de modos diferenciales de tratamiento de las poblaciones, en los cuales la estrategia de disciplinamiento-inclusión social es reemplazada por la estrategia de control-modulación-exclusión. Esto da lugar al despliegue de una estrategia bifurcada, consistente en: "modulación, relajación de la mirada vigilante y controles *soft*, *diet* o bajas calorías para los sujetos *in*, por una parte, y creciente brutalidad y reforzamiento de la exclusión para los sujetos *out*, custodia prolongada y fuera de juego, por otra parte" (De Marinis, 1998: 34).

Las consideraciones de Castel están en consonancia con las de De Marinis, postulando la existencia de una sociedad dual, con una doble velocidad, donde coexisten "sectores hipercompetitivos que obedecen a las exigencias más implacables de la racionalidad económica y sectores de actividades marginales que sirven de refugio (o de basurero) a aquellos que no pueden entrar en los circuitos de intercambios intensivos" (Castel, 1986: 241).

Aunque esta modalidad ya operaba con anterioridad a la mutación en el diagrama de poder, lo hacía de un modo ciego. La diferencia con la actualidad, para Castel, reside en que hoy es tecnológicamente posible asignar destinos sociales diferentes a los individuos en función de su capacidad para asumir las exigencias de la competitividad y la rentabilidad y organizar las poblaciones partiendo de una evaluación de sus rendimientos y de sus carencias (reales o potenciales). La objetivación de tales diferencias es la que permite construir, sobre esa base, diferentes perfiles de población.

El Estado Providencia apuntaba como blanco de intervención fundamental a lo social, donde el sujeto de gobierno era ciudadano de una sociedad en común. La imagen de lo social como un todo único, homogéneo e indiferenciado ha cambiado. Hoy coexisten múltiples sociedades que funcionan como comunidades autogobernadas, donde cada individuo es responsable de sus acciones y elecciones.

El modelado de los flujos de población a partir de una combinatoria de características, cuya elaboración se deriva del método epidemiológico, pincela para Castel una imagen de 'lo social' como un espacio cruzado por circuitos trazados previamente, en el que los individuos pueden inscribirse (o ser excluidos) de acuerdo a sus capacidades. Es la imagen de una prevención perfecta (que economiza tanto la represión como la asistencia), capaz de gestionar las trayectorias sociales a partir de una evaluación científica de las capacidades de los individuos.

A modo de cierre. Consideraciones finales

De acuerdo a lo expuesto, la problemática en torno a la noción de riesgo en salud mental mantiene su vigencia. La correlación entre nosologías y administración de psicofármacos, así como las objeciones y celebraciones al diagnóstico temprano, ponen al riesgo en el centro de la escena.

Como señala Rose, las implicancias de la incorporación de la noción de riesgo en la psiquiatría son muy profundas. La inclusión del riesgo como criterio diagnóstico apunta a un conjunto de 'prácticas divisorias', que separan el 'yo prudente' del imprudente, el 'yo' capaz de administrarse a sí mismo, del 'yo' que debe ser administrado por otros.

El campo de injerencia de la psiquiatría ya no está unificado ni constreñido por el confinamiento institucional. Los sujetos de la psiquiatría, los incapaces de administrarse a sí mismos de modo prudente, se encuentran también fuera del asilo, circulan entre el resto de la población. Las fallas en la 'administración del yo', la falta de destreza para enfrentarse con la familia, el estudio, el trabajo, el dinero, las labores domésticas, todos son, potencialmente, criterios de calificación psiquiátrica.

Como el riesgo, la noción de peligro también se ha reconfigurado. Ya no está asociado a una patología antisocial que acecha en el interior del individuo, sino al cálculo de una combinación de evidencias acerca del pasado, que permite establecer la probabilidad de fracasar en el autodomínio, ya sea de sentimientos hacia los otros o hacia uno mismo. "El nivel de riesgo se ha convertido en el criterio clave para la intervención" (Rose, 1996a: 14), dado que la administración de poblaciones en términos de riesgo ha transformado al sujeto de la psiquiatría en un 'caso', una entidad patológica que sufre de una falta interna, ya sea moral, psicológica o biológica.

Por último, los anudamientos entre modelos de construcción de nosologías, terapéuticas, administración de fármacos y regulación estatal, deben pensarse en relación a sujetos atiborrados de múltiples inseguridades, en el marco de estrategias de normalización de poblaciones y el resquebrajamiento de lo social.

Aunque aún se vislumbra como aventurada una generalización y extensión de estos modos de vigilancia, los elementos reunidos a lo largo de estas páginas buscan tornar pertinente un análisis acerca de algunos diagnósticos y tratamientos de salud mental que pueden entenderse en el marco de las estrategias de normalización de las poblaciones cuyas conductas no se ajustan a las dinámicas y exigencias productivas y de consumo contemporáneas.

BIBLIOGRAFÍA

- Almeida-Filho, N. (2003) "Anotações sobre o conceito epidemiológico de risco". *Portal EsTeRiSCo. Estudos sobre tecnobiociências e risco na sociedade contemporânea*. En <http://www.ensp.fiocruz.br/projetos/esterisco/index.htm>. Fecha de la consulta: 23/03/2011.
- Caponi, S. (2007) "Viejos y nuevos riesgos. En busca de otras protecciones". *Cad. Saúde Pública*. Río de Janeiro, 23 (1), 7-15.
- Castel, R. (1984) [1981] *La gestión de los riesgos. De la antipsiquiatría al post-análisis*. Ed. Anagrama: Barcelona.
- Castel, R. (1986) [1983] "De la peligrosidad al riesgo". En *Materiales de sociología crítica*. Varela, J. y Álvarez-Uría, F. (comps.). Ed. La Piqueta. Madrid, 219-243.
- Castel, R. (2006) [2003] *La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?* Ed. Manantial: Bs. As.
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. The John Hopkins University Press: Baltimore.
- Conrad, P. y Leiter, V. (2004) "Medicalization, markets and consumers". *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 45 (Extra Issue), 158-176.
- De Giorgi, R. (1997) "Riesgo, malestar y desviación: reflexiones sobre la violencia y los menores". *Revista Delito y Sociedad*. Buenos Aires. Año 6, n° 9-10, 1997, 85-97.
- De Marinis, P. (1998) "La espacialidad del ojo miope (del poder). Dos ejercicios de cartografía social". *Revista Archipiélago. Cuadernos de crítica de la cultura*, N° 34-35- Invierno del 1998, 32-39.
- Deleuze, G. (1990) "Post scriptum sobre las sociedades de control". *Conversaciones 1972-1990*. Ed. Pre-Textos: Valencia. 1995, 277-286.
- Donzelot, J. (2007) [1984] *La invención de lo social. Ensayo sobre la declinación de las pasiones políticas*. Ed. Nueva Visión: Buenos Aires.
- Foucault, M. (1990) [1981] "La evolución de la noción de 'individuo peligroso' en la psiquiatría legal". *La vida de los hombres infames*. Ed. Caronte: Bs. As. 1990, 157-178.
- Foucault, M. (1991) [1978] "Nuevo orden interior y control social". *Saber y Verdad*. Edición, traducción y prólogo: Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría. Ed. La Piqueta: Madrid, 163-166.
- Foucault, M. (2005) [2003] *El poder psiquiátrico*. Ed. FCE: Argentina.
- Foucault, M. (2006) [2004] *Seguridad, territorio, población*. Ed. FCE: Argentina.
- Mantilla, M.J. (2010) "'Riesgo', 'peligrosidad' e 'implicación subjetiva': un análisis de las decisiones de internación psiquiátrica en la ciudad de Buenos Aires". *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v. 14, n. 32, 115-26.
- Reith, G. (2004) "Uncertain Times: The Notion of 'Risk' and the Development of Modernity". *Time & Society*. Vol. 13 No. 2/3 (2004), 383-402.
- Rose, N. (1996a) "Psychiatry as a political science: advanced liberalism and the administration of risk". *History of the Human Sciences*, v. 2, n.9, 1-23.
- Rose, N. (1996b) "The death of the social? Re-figuring the territory of government". *Economy and Society*, v.25, n.3, 327-356.
- Rose, N. (1997) "El gobierno en las democracias liberales avanzadas: del liberalismo a la neoliberalismo". *Revista Archipiélago. Cuadernos de crítica de la cultura* N° 29, 25-40.

- Rose, N. (1998) *Inventing our Selves. Psychology, power and personhood*. Cambridge University Press: United Kingdom.
- Rose, N., O' Malley, P. y Valverde, M. (2006) "Governmentality". *Annual Review of Law and Social Science*, v. 2, 83-104.
- Russo, J. y Venâncio, A. T. (2003) "Humanos demasiadamente orgânicos: Um estudo comparativo de diferentes Versões de um Manual Psiquiátrico". Ponencia presentada en el GT19 Corpo, Saúde, Doença e Sexualidade, V *Reunião de Antropologia do Mercosul*, 2003, Florianópolis.
- Russo, J. y Venâncio, A. T. (2006) "Classificando as pessoas e suas perturbações: a "revolução terminológica" do DSM III". *Revista Latinoamericana de Psicopatología*. Fund., IX, 3, 460-483.
- Sparks, R. (2007) [2000] "Perspectivas sobre riesgo y política penal". *Revista Delito y Sociedad*. Buenos Aires. Año 16, n° 23, 29-47.
- Spink, M.J. (2001) "Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia". *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 17 (6), 1277-1311.