

GOBIERNO Y LOCURA. UN ESQUEMA DE ANÁLISIS PARA LAS PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA GUBERNAMENTALIDAD DE MICHEL FOUCAULT¹

GOVERNMENT AND MADNESS. MENTAL HEALTH PRACTICES ANALYSIS FROM MICHEL FOUCAULT'S GOVERNAMENTALITY PERSPECTIVE

Agustina Barukel²

RESUMEN Este artículo presenta un ejercicio analítico interpretativo de bibliografía especializada alrededor de la perspectiva de la analítica de la gubernamentalidad de Michel Foucault. Se ponen en consideración las implicancias de esta mirada y del concepto de gobierno para reflexionar en torno a las prácticas y políticas del campo de la salud mental, como un modo de poner en diálogo dos momentos de la obra del filósofo: el dedicado a los estudios sobre la locura (años 60 y comienzos de los 70) y el dedicado a desarrollar esta nueva grilla de análisis del poder (segunda mitad de los 70). En pos de señalar puntos de conexión posibles entre locura y gubernamentalidad, en primer lugar se recupera una serie de estudios historiográficos inscripta en la perspectiva foucaultiana que estudia la configuración histórica del problema de la locura en Argentina. Luego se expone brevemente el núcleo del enfoque de la gubernamentalidad de Michel Foucault. Por último, se presentan las características generales de lo que se denomina "gobierno de la locura" y sus componentes: racionalidades políticas y tecnologías, señalando las ventajas de esta perspectiva teórica para el análisis de esta política.

Palabras clave: gobierno, locura, gubernamentalidad, Foucault.

1. UNA PROPUESTA PARA PENSAR EL GOBIERNO DE LA LOCURA

En el campo de las Ciencias Sociales, las investigaciones de Michel Foucault y Robert Castel sobre la historia de la locura y el orden psiquiátrico fundan una tradición de abordaje sobre la constitución de la locura como problema en la Modernidad. El objetivo político-administrativo en la gestión de la locura como su inscripción en el universo de la práctica médica con fines terapéuticos son características que emergen de sus análisis del asilo como dispositivo de gobierno. Esos aportes son insoslayables en diversas investigaciones dentro de la historiografía, la sociología y la antropología –sobre las que genera una influencia diferencial la perspectiva interaccionista de Erving Goffman, contemporáneo a los franceses y que también puede ser contado como uno de los "clásicos" respecto de estos problemas–, así como de las que se inscriben en las disciplinas del campo Psi y de la salud.

Probablemente Michel Foucault es, en las Ciencias Sociales, el pensador que más le ha dedicado estudio y reflexión al asunto de la locura y quien haya generado los mayores efectos respecto del modo en que estas se disponen a problematizarla. La locura forma parte de las preocupaciones tempranas de Foucault, algo que puede verse considerando su primer libro publicado, *Enfermedad mental y personalidad* ([1956] 1984)³, pasando por su tesis doctoral devenida en primera gran obra, *Historia de la locura en la época clásica* ([1964] 2010), y que gana terreno con los cursos impartidos en el Collège de France como *El poder psiquiátrico* ([1974] 2003; 2005) y *Los anormales* ([1975] 1999; 2000)⁴, además de conferencias y entrevistas dedicadas al asunto⁵. Pero más allá de esta producción específica sobre el tema que nos ocupa, se trata más bien de toda una constelación de reflexiones que permite pensar las condiciones de emergencia del objeto locura como parte de fenómenos más generales de gestión de la vida de las personas: su mirada genealógica sobre los procesos de medicalización y su esquema analítico de la biopolítica son el punto en que convergen estudios interesados en analizar los modos de gobernar a los sujetos hoy (Murillo, 2010; Bianchi, 2014; López, 2013).

Este artículo⁶ presenta el ejercicio analítico interpretativo de bi-

¹ Artículo recibido el 30 de septiembre de 2018. Aceptado el 21 de febrero de 2019.

² Licenciada en Ciencia Política y docente en la Facultad de Trabajo Social/Uner. Correo electrónico: agustina.barukel@yahoo.com.ar.

³ Todos los libros de Michel Foucault son mencionados en idioma español porque esas son las versiones que he leído y sobre las que he trabajado. Cuando las menciono por primera vez, entre corchetes, señalo el año de la primera publicación en idioma original francés; entre paréntesis, la edición en español con la que trabajé. Para el caso de los cursos del Collège de France, utilizo corchetes para señalar el año de dictado, y entre paréntesis, el año de su publicación original en francés, seguido del año de su primera publicación en idioma español, separados por punto y coma.

⁴ En *El Vocabulario de Foucault...*, Edgardo Castro distingue entre los libros publicados por Foucault en los que se dedica a abordar el tema de la locura y la enfermedad mental, y los cursos del Collège, que apuntan más bien de la historia de la práctica psiquiátrica en el siglo XIX.

ABSTRACT This article presents an interpretative analytical exercise on specialized bibliography around the perspective of the analytical of Michel Foucault's governmentality. The implications of this perspective and the concept of government are considered in order to reflect on the practices and policies from the mental health field, as a way of putting into dialogue two moments of the work of the philosopher: the one dedicated to the study of madness (60s and the first 70s) and the one dedicated to developing the concept of governing (late 70s). In order to identify possible points of connection between madness and governmentality, in the first place a series of historiographic studies inscribed in the Foucauldian perspective that study the historical configuration of the problem of madness in Argentina are recovered. Then the core of Michel Foucault's approach to governmentality is briefly presented. Finally, the general characteristics of what is called "government of madness" and its components are presented: it's political rationalities and governmental technologies, pointing out the advantages of this theoretical perspective for the analysis of the current mental health policies.
Keywords: government, madness, governmentality, Foucault.

biografía especializada a partir de la cual buscar puntos de convergencia entre los estudios que Foucault dedica a la configuración histórica de la locura como enfermedad mental –así como a las prácticas y despliegue del poder psiquiátrico– y la etapa de estudios sobre gubernamentalidad, que toma lugar en la obra del filósofo sobre todo a partir de la segunda mitad de los 70. Siguiendo la hipótesis de Judith Revel, en esos años ocurre un desplazamiento en la mirada de Foucault sobre el poder a partir del análisis del gobierno, lo que lo condujo a un "abandono relativo del tema de la locura en provecho del tema más general de la medicalización" (Revel, 2008: 61). Locura y gubernamentalidad serían, desde su óptica, dos objetos distintos puestos en juego en momentos también distintos del desarrollo de las reflexiones de Foucault. La apuesta es buscar los puntos en que es posible ponerlos en diálogo.

Para eso, en primer lugar, se recupera una serie de estudios historiográficos inscriptos en la perspectiva foucaultiana para el análisis de la locura en Argentina, herederos de la propuesta analítica de la microfísica del poder y las disciplinas, y aquellos que discuten con esa mirada a partir de la puesta en entredicho de algunas aseveraciones en la historia del control social en América Latina y Argentina. Con esa breve reconstrucción, se busca ubicar los puntos de convergencia y las diferencias con la mirada aquí adoptada. En el cruce entre los acuerdos y los desacuerdos, se halla uno de los aportes de este trabajo: el análisis de las prácticas que rigen sobre la locura desde la mirada de la gubernamentalidad.

En segundo lugar, se reconstruye brevemente el enfoque de la gubernamentalidad y la categoría de gobierno, para luego presentar las características generales de lo que llamamos "gobierno de la locura" y sus componentes: racionalidades políticas y tecnologías. A través de ellas, se busca dar cuenta de las prácticas que se despliegan y los efectos que generan en los espacios destinados al gobierno de la población con padecimiento subjetivo.

2. DESDE FOUCAULT, MÁS ALLÁ DE FOUCAULT, CONTRA FOUCAULT

En el ámbito de los estudios historiográficos existe una serie de investigaciones que permite problematizar la herencia foucaultiana para estudiar el campo de prácticas y políticas en salud mental que vale la pena reconstruir. Es Diego Armus (2005) quien, sistemati-

⁵ A título de ejemplo, menciono: El poder, una bestia magnífica ([1977] 2014); La política de salud en el Siglo XVIII ([1979] 2014), Historia de la medicalización ([1977] 2008), entre otros. Se trata de conferencias y entrevistas donde Foucault se refiere a la medicina como la tecnología de poder por excelencia que pone en marcha la Modernidad, y donde su interpretación acerca del proceso de medicalización de Occidente ayuda a pensar y contextualizar su mirada de la locura y la distinción de esta con otras formas de expresión de la sinrazón.

⁶ Lo que sigue forma parte de los avances de la investigación de la tesis doctoral para optar por el título de Doctora en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, financiada por el Conicet con Beca Doctoral.

⁷ En su estudio sobre la recepción del pensamiento de Foucault en la Argentina, la historiadora Mariana Canavese transcribe parte de una comunicación personal mantenida con Vezzetti en 2010, en la que este le comparte que la lectura de una versión reducida de la Historia de la locura... a mediados de los 70 lo había dejado "fascinado" y que en adelante comenzó a buscar "todo lo que podía de Foucault" (2015: 117). En la bibliografía de referencia de La locura en Argentina se mencionan las obras El nacimiento de la clínica, Historia de la locura en la época clásica, Vigilar y Castigar e Historia de la sexualidad.

zando la tradición historiográfica dedicada al estudio de los procesos de salud-enfermedad en América Latina y Argentina, señala la existencia de una vertiente de tipo sociocultural con fuerte inspiración foucaultiana. Son trabajos que retoman fundamentalmente el análisis de la microfísica del poder, señalando la convergencia de objetivos de control social –administración de la vida, distribución de los cuerpos en el espacio– y la reproducción de la fuerza de trabajo en una serie de dispositivos y prácticas disciplinarias. Asimismo, presentan cierta inspiración en el ejercicio erudito de la Historia de la locura en la época clásica para leer las características del proceso de medicalización que tuvo lugar en el Estado nacional en conformación hacia fines del siglo XIX y comienzos del XX, con énfasis en la emergencia de un poder médico que se muestra prácticamente omnipresente (Vezzetti, 1985; Murillo, 2001).

La locura en Argentina, de Hugo Vezzetti, hace especial hincapié en abordar el problema de la locura como "dibujándose en un campo de intersecciones" (1985: 11), como parte de la configuración de nuestra cultura sociopolítica, y ligada a los debates y conflictos que giran en torno a la identidad nacional y la construcción de un lenguaje común. Hace allí una reapropiación en clave local del planteo de la Historia de la locura en la época clásica desde una perspectiva marxista (Canavese, 2015)⁷, en tanto reconoce una determinación económica en la configuración de este campo, sobre la cual se va a montar el trabajo de la medicina mental y el higienismo temprano. El objetivo es organizar y controlar a la población laboral de una economía naciente. Pero, además, Vezzetti resalta que, sin desconocer dicha determinación, son los efectos morales y políticos de estos procesos su principal foco de interés, corriendo el eje del castigo y la exclusión hacia la conformación del sujeto moral, como base para el sujeto social. Destacará en esa labor "una confianza ciega en las capacidades formativas y preventivas de las disciplinas de la medicina mental", aunque párrafo siguiente advierte que "no hay que exagerar la homogeneidad de ese proceso de "normalización" (Vezzetti, 1985: 18. El destacado es mío).

Susana Murillo, por su parte, señala el lugar central que jugó la medicina como tecnología gubernamental encargada de estructurar el campo posible de acción de la población. Se ocupa de estudiar a los médicos formados en la Universidad de Buenos Aires a finales del siglo XIX ubicándolos como agentes centrales para la gestión del cuerpo social, resultando de allí el fuerte enlace alienismo-higienismo propio del devenir del campo de la salud en

Argentina. En la propuesta de gobierno de los nuevos Estados, dirá que operó un dispositivo articulado en torno a tres ejes: "instituciones específicas (hospitales, manicomios, penitenciarias, escuelas), elaboración de un sistema teórico basado en el positivismo (desde el cual se articuló la locura con el delito y se las diferenció de la normalidad) y formación de una capa profesional que se incorporó a puestos públicos vinculados a la educación, la salud, la criminología, etc." (Murillo, 2001: 86. Cursivas en el original). El eje vertebrador de la lectura de Murillo en esas páginas se apoya en los análisis de Foucault acerca de la función de la medicina social –el higienismo– y de su doble tarea –atender a las enfermedades del cuerpo social que la afectan en su carácter físico, y atender a las enfermedades vinculadas con los aspectos morales de la sociedad– que articulan los roles del jurista, el médico, el reformador social, el psiquiatra, el legislador.

Frente a estos lineamientos, una serie de estudios historiográficos plantea la polémica en torno a la unanimidad en la historia del control social en nuestro país, y pone en entredicho los resultados a los que conduce la herencia foucaultiana en el abordaje de estos problemas (Di Liscia y Bohoslavsky, 2005; Pita, 2012; Armus, 2002, 2005). Por eso se abocan a estudiar las características de la vida cotidiana en instituciones como hospicios, asilos, cárceles o escuelas, haciendo hincapié en las relaciones entre diferentes actores, en los efectos que generó la inclusión de nuevos saberes, discursos y disciplinas en estos campos de gobierno, en indagar sobre procesos de resistencia y luchas, de prácticas opuestas al poder, poniendo bajo sospecha las afirmaciones respecto del carácter unívoco del poder disciplinario que se ponía en juego en estos espacios.

Un sugerente título de la recopilación de artículos que coordinan Di Liscia y Bohoslavsky basta para señalar esta intención; dice: "¿Hay vida después de Foucault?". Es que, para estos autores, los desarrollos del francés han llegado a operar como un taponamiento epistémico a la hora de hacer la genealogía del control social, pues impiden el despliegue de la dinámica compleja que se establece entre las relaciones de poder y los sujetos (Di Liscia y Bohoslavsky, 2005: 17). La pretensión crítica y revisionista de estos estudios, sin embargo, no supone sustituir un conjunto de conclusiones por otro; no se trata de negarle validez a los análisis que los preceden, sino más bien de contribuir con una problematización que tenga en cuenta otros elementos.

Por ejemplo, en su estudio sobre la experiencia del Hospital de

Mujeres Dementes de Buenos Aires entre 1852 y 1890, Valeria Pita señala que los estudios que dispararon los aportes de Foucault –y también menciona los de Castel– otorgaron “enorme peso analítico a las capacidades de los agentes estatales para influir sobre los destinos de los sectores subalternos”, y que este énfasis desbalanceó su evaluación sobre la efectividad concreta de esas acciones (Pita, 2012: 19). Desde su punto de vista, las intenciones fueron igualadas a los logros, y las aspiraciones del alienismo e higienismo argentinos, equiparadas con las concreciones que tuvieron lugar efectivamente. Toma entonces como punto de partida la necesidad de matizar la mirada sobre la existencia de un orden psiquiátrico en que reinaba el alienista, y cuestiona la afirmación de que las elites científicas y estatales concibieron sus acciones en un único sentido. A propósito de ello, en su estudio recoge, además del rol de las damas de la beneficencia que administraban el hospicio y de los agentes estatales y médicos, la experiencia e historias de las mujeres que estuvieron internadas en esa casa de locas.

Un énfasis similar en los protagonistas plebeyos, objetos de la intervención médica, guía las investigaciones de Diego Armus (2005) sobre Enfermos tuberculosos que protestan. Desde su mirada, la principal falla de los estudios con perspectiva foucaultiana, aun cuando se inspiran sobre todo en una crítica a la historia oficial de la medicina, es que sus argumentos y énfasis conducen a concluir, del mismo modo, que la historia de la salud y la enfermedad es ante todo una historia de médicos. En ellos “el enfermo es una creación de la mirada profesional, un sujeto que existe sólo como parte del sistema médico y, lo más importante, un sujeto fundamentalmente pasivo puesto que el proceso de medicalización le ha negado toda posibilidad de protagonismo” (Armus, 2005: 65. El resaltado es mío). A través del caso de la tuberculosis, enfermedad que se desarrolló en un contexto de incertidumbre científica respecto de su origen, de los tratamientos posibles y de la efectividad de estos, ilustra algunos límites de la omnipresencia del poder médico, y abre la posibilidad de incluir elementos que dan cuenta de un mayor protagonismo de los “enfermos” en los procesos de salud: pensarlos como sujetos con capacidad de respuesta, negociación, adaptación. Eso permite resituar la variable del conflicto en estos dispositivos al asumir la posibilidad de hallar otros discursos opuestos a los discursos del poder (Armus, 2005: 93). De todos modos, así como Vezzetti advertía no exagerar la homogeneidad

⁸ “La hipótesis de la crisis, sostenida primordialmente por Deleuze, se mantuvo mientras no se conocía el material de los cursos del Collège, que empezó a ser publicado desde 2004. Actualmente, con todo ese material a disposición, puede ser discutible. Con todo, es cierto que, a partir de la incorporación de la noción de gobierno se produce un desplazamiento en los análisis de Foucault” (comunicación personal con Cristina López, enero de 2018).

de los procesos de normalización y control, Armus alerta sobre el riesgo de caer en valoraciones desmesuradas acerca del alcance del poder de influencia y relevancia de los enfermos en los procesos políticos y de lucha.

De resultas, desde trabajos como los de Vezzetti y Murillo se produciría cierto desbalanceo en la valoración del poder disciplinario, con consecuencias anestésicas, y respondiendo a la provocativa pregunta de Di Liscia y Bohovslavsky, finalmente “no habría mucha vida después de Foucault”; pues, “si nada queda por fuera de la dinámica microfísica del poder, ¿qué quedaría por hacer?”. Mientras tanto, las propuestas de Armus o Pita tampoco resolverían la parálisis en tanto corren la mirada hacia la dinámica cotidiana de esas instituciones, pero señalando que se trata de prácticas que, en última instancia, no logran torcer el curso, el sentido y el efecto que provocan. Siguiendo una lección de método del propio Foucault, que no era ajeno a estos problemas, la salida del laberinto podría ser por arriba. En este punto ingresa al análisis el concepto de gubernamentalidad.

En efecto, la idea de gobierno y gubernamentalidad conforma una grilla de inteligibilidad del poder vinculado a problemas que Foucault encontró en sus teorizaciones hacia mediados de los años 70, tal como lo señalan quienes se dedicaron a estudiarlo (Deleuze, 2015; Revel, 2014; Castro-Gómez, 2010; De Marinis, 1999). Uno de esos problemas refiere a la concepción de poder que hasta ese momento Foucault había desarrollado. Fundando su preocupación en torno del cómo, es decir, de los modos de funcionamiento como conjunto de relaciones de fuerza en diferentes espacios de actuación/articulación, desarrolló un primer modelo explicativo que otorgaba a esas relaciones un carácter de lucha constante: se trata de relaciones de sometimiento, que en su despliegue, producen sujetos –sometidos. Y resalta sobre todo dos modos del ejercicio del poder: la disciplina (el poder sobre el cuerpo, la anatomopolítica) y el biopoder (el poder al nivel de regulación de la especie, de las poblaciones, la biopolítica) (Foucault, 2012a).

Para el momento de publicación del tomo I de la Historia de la sexualidad [1976] donde esas ideas aparecen sistematizadas, Michel Foucault atravesaba cierta “crisis”⁸ en tanto dicha analítica del poder lo había conducido, parecía, a un callejón sin salida: si “todo poder genera resistencia”, y sus fronteras se vuelven infranqueables, su mirada terminaba por tener efectos totalizadores, esos que Foucault rechazaba en los sistemas de pensamiento basados en

la existencia y ordenamiento a partir de "universales" –"la Ley", "la Sociedad", "el Derecho", "el Estado". A su gusto, y aun cuando destacaba la productividad y positividad del poder, su concepción seguía quedando atada a una imagen con tinte "represivo".

Otro problema refiere al trasfondo sociopolítico en que el filósofo estaba produciendo estas reflexiones (De Marinis, 1999). Los años 70 vinieron signados por la crisis de los Estados de bienestar en Europa, sus racionalidades políticas y sus tecnologías de gobierno. En el Nacimiento de la biopolítica, el curso que dictó Foucault en 1979, su preocupación se centraba en el desbloqueo del neoliberalismo como un arte de gobernar de nuevo tipo, una racionalidad de gobierno completamente renovada, que tendría sus principales expresiones en Europa occidental (principalmente en la Alemania Federal) y en Estados Unidos (Foucault, 2012b).

Foucault calibra en su justa medida la trascendencia que genera este trastocamiento en los modos de conducir, de gobernar individuos y sociedades que representa el neoliberalismo. Analizando la gubernamentalidad neoliberal, se arriesgará a predecir un futuro postdisciplinario: si a comienzos de los 70 su preocupación seguía anclada en torno de la expansión de prácticas propias de la disciplina, hacia finales de esa década hablará de "sociedades de seguridad" (De Marinis, 1999). Por lo tanto, las modalidades del ejercicio del poder en adelante serán distintas a las inscriptas en la hipótesis bélica anterior. Más que de un poder que reprime, limita, controla, compensa, corrige, ahora se tratará de permitir, garantizar, asegurar, promover, multiplicar (Foucault, 2012b).

La corriente sociohistórica que estudia los procesos de salud-enfermedad en América Latina de herencia foucaultiana dialoga prioritariamente con el momento de reflexión en torno a las sociedades disciplinarias. Del mismo modo, los estudios revisionistas que buscan recalibrar las conclusiones de estos, señalan que eso es posible solo si se parte de poner bajo sospecha los alcances del poder disciplinario. Si los primeros aportan una mirada de suma importancia para problematizar las relaciones de saber-poder en la constitución temprana de un campo de prácticas construido a partir de una necesidad política, administrativa, de gobierno, los segundos incorporan la variable de los procesos de subjetivación resultantes de esas relaciones de modo de poder problematizar los límites, controversias, oposiciones que esa necesidad de gobierno encontró en su despliegue. Lo que aquí se intenta, a través de la incorporación de la perspectiva de la

gubernamentalidad, es la construcción de otras preguntas y lecturas posibles en los puntos en que convergen esas dos miradas. Esto bajo la hipótesis de que es a través de la idea de gobierno que los sujetos, construidos como objetos en la analítica del saber-poder, puedan reingresar al análisis también como un elemento que se les escapa, y no ya solamente como un producto fabricado a la medida de las necesidades del poder.

3. EL ENFOQUE DE LA GUBERNAMENTALIDAD Y LA CATEGORÍA GOBIERNO

Se sabe que en la construcción de una grilla que ayude a volver inteligible el funcionamiento del poder, Foucault se pone de frente a dos afirmaciones que han caracterizado los esfuerzos de corrientes críticas, fundamentalmente del marxismo (Valverde y Levi, 2009). Por un lado, la de pensar que hay una serie de fundamentos últimos que explica las relaciones de poder que requieren ser "develados", que permanecen ocultos y que la tarea de la ciencia crítica es echar luz sobre ellos. Y, por otro, pensar que toda relación de poder es solamente alienante y opresiva, incapaz, por ello, de tener algún tipo de productividad-positividad en sus efectos.

Frente a esto, la reflexión foucaultiana se plantea la doble pregunta sobre cómo funciona el poder y qué efectos genera. Por ello, su mirada invita a reparar en lo más próximo, volcándose a lo que Deleuze llamó análisis dermatológico, es decir, al nivel de la superficie (Valverde y Levi, 2009: 9). Aquello que puede verse y que precisa de ser estudiado en sus condiciones de posibilidad serán, entonces, las tecnologías de gobierno. Volcar la mirada hacia las tecnologías habilita no circunscribir el análisis al tipo de gobierno que tiene lugar en una institución o campo en particular, sino a las técnicas que circulan rápidamente entre espacios y que fijan modalidades hallables en la cárcel, en el hospital, en la iglesia o en la escuela, y que podrían explicar su efectividad justamente por su regularidad y por los efectos de gobierno que producen en tan diversos espacios. La pregunta es por las técnicas, las tecnologías de gobierno y qué sujetos son resultantes, sobre qué discursos se sostienen, cuáles son los problemas que identifican y cómo se disponen a abordarlos (Giavedoni, 2010).

Esta premisa está sobre la base de la perspectiva de la gubernamentalidad. En 1982, y a cuentas de sistematizar algunos nudos

fundamentales de su pensamiento, Foucault hace el postscriptum del libro de Rabinow y Dreyfus, Michel Foucault, más allá del estructuralismo y la hermenéutica. Bajo el título El sujeto y el poder, en esas páginas dirá que

En el fondo, el poder es menos una confrontación entre dos adversarios o la vinculación de uno con otro, que una cuestión de gobierno. Se le debe dar a esta palabra el amplio significado que poseía en el siglo XVI. "Gobierno" no se refería únicamente a las estructuras políticas o a la gestión de los Estados; más bien designaba el modo de dirigir la conducta de individuos o grupos: el gobierno de los niños, de las almas, de las comunidades, de las familias, de los enfermos. No sólo cubría las formas instituidas y legítimas de sujeción económica o política, sino también modos de acción, más o menos pensados y calculados, destinados a actuar sobre las posibilidades de acción de otros individuos. Gobernar, en este sentido, es estructurar el posible campo de acción de los otros. El modo de relación propio del poder no debería buscarse entonces del lado de la violencia o de la lucha ni del lado del contrato o de la vinculación voluntaria (los cuales pueden ser, a lo más, instrumentos del poder), sino más bien del lado del modo de acción singular; ni belicoso ni jurídico, que es el gobierno (Foucault, 2017: 15. El resaltado es mío).

La diferencia fundamental con el esquema disciplinario del poder es que a través de la categoría de gobierno y gubernamentalidad se puede abordar aquello sobre lo que el poder actúa, lo que administra y controla, pero también aquello que se le escapa y no puede quedar atrapado en sus mecanismos. Foucault busca dar cuenta con ello de lo uno y lo otro (Castro, 2011). Ese dato aquí cobra relevancia crucial porque explica el porqué de la incorporación de la categoría gobierno: ella hace posible una problematización de las prácticas de salud mental posando la mirada en una dinámica particular.

En Tecnologías del yo (1996), Foucault define a la gubernamentalidad como aquello que pone en contacto a las tecnologías de dominación de los demás con las de gobierno de uno mismo. Se diferencian de las primeras porque más que determinar la conducta de los otros, operan sobre el medio de posibilidades para conducirla eficazmente, y se diferencian de las segundas porque hay una racionalidad externa que opera a modo de condicionamiento respecto de la libertad que se ejerce en el gobierno

de uno mismo (Cadahia, 2011. Permite establecer un continuo analítico entre "el gobierno de sí" y el "gobierno de los otros", en tanto, en ambas dimensiones queda expresa una "voluntad de gobernar" (De Marinis, 1999).

Por todo esto, aquí se sostiene que el gobierno es el punto donde adquiere mayor claridad, densidad teórica y práctica el concepto de poder, al tiempo que produce un verdadero replanteo en los modos de llevar adelante su analítica. En gran medida ello se debe a que permite pensar la reestructuración de la relación saber-poder haciendo reingresar el elemento de la subjetividad no como "efecto" de dicha relación, ni reducida a ella, sino inserta directamente en ella. Eso permite poner a jugar el análisis en sus niveles de complejidad; ni pura disciplina, ni pura dominación, ni todo autogobierno, ni toda exclusión (De Marinis, 1999). Se trastocan así algunas aseveraciones que se han hecho desde la grilla disciplinaria del poder a la hora de pensar el problema de la locura.

4. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL GOBIERNO DE LA LOCURA

Asumir la perspectiva de la gubernamentalidad implica desplazar la mirada desde una oposición binaria dominantes-dominados para redirigirla hacia las "estrategias, finalidades, pensamientos y conflictos que componen el núcleo problemático de la conducción y autoconducción de la conducta" (Grinberg, 2007: 101). A diferencia de los estudios que versan sobre el poder disciplinario que opera en el campo de la salud mental, aquí optamos por hablar de gobierno de la locura.

El estudio de las formas de gubernamentalidad implica el análisis de formas de racionalidad, de procedimientos, de tecnologías, de discursos que provienen de diversos dominios, más amplios y difusos que las instituciones estatales y las leyes escritas. Por eso, el gobierno de la locura no podría ser explicado a partir de la evaluación de las políticas correspondientes a esta área, o de la debilidad-fortaleza de la intervención del Estado en los abordajes posibles del padecimiento subjetivo. Se trata más bien de sopesar en el análisis la articulación de elementos, instituciones, prácticas y discursos heterogéneos, que configuran un campo de intervención que no siempre puede ser leído –en general, casi nunca– en términos de coherencia y sistematicidad de sus operaciones. Desde la óptica del gobierno, esa carencia no sería explicativa de un "mal funcionamiento", de una falla en la diná-

mica institucional, sino como parte de la lógica interna que caracteriza esta modalidad de ejercicio del poder (Giavedoni, 2010). En el gobierno de un problema existen entonces múltiples dimensiones y múltiples formas de intervención. En el gobierno de la locura se identifican, en primer lugar, autoridades políticas, es decir, las reparticiones de salud nacional y provinciales, con sus respectivas áreas de salud mental. A eso se suman otras áreas de políticas que intervienen en el sector: desarrollo social, trabajo, economía, educación, cultura, entre las más importantes. En otro lugar de relevancia, las autoridades judiciales, que abarcan jueces intervinientes en casos de internaciones compulsivas, juicios de insania, causas de declaración de inimputabilidad, entre otras. Además, empleados del Poder Judicial –defensores públicos, fiscales, secretarios, médicos forenses– también forman parte de este gobierno. Autoridades penales, del sistema penitenciario, organizaciones religiosas, colegios de profesionales, sindicatos de trabajadores, profesionales empresarios que administran instituciones del sistema privado de salud, las obras sociales, entre otros.

Respecto de las instituciones que dan marco a las intervenciones, también la enumeración es larga. Instituciones de salud que van desde el nivel primario hasta el monovalente público y la colonia de alienados, pasando por la clínica privada, los hospitales generales con servicios especializados en salud mental y dispositivos que atienden casos de urgencia. Instituciones comunitarias que se piensan en clave sustitutiva del espacio manicomial, algunas con un perfil productivo, otras más culturales, recreativas, deportivas. Instituciones de tipo represivo, como los pabellones psiquiátricos en cárceles, o comunidades terapéuticas que hacen tratamientos compulsivos para las adicciones, algunas de ellas ubicadas en el límite difuso entre lo represivo y lo asistencial. Es decir, un conjunto de instancias –autoridades, organizaciones, instituciones, reparticiones– públicas y no públicas que opera construyendo y regulando un marco amplio, un terreno dentro del cual se despliegan discursos y prácticas con el objeto de conducir la conducta de la persona que padece: atender, curar, alojar, reprimir, ocultar, educar, condenar. Es decir, producir las condiciones en las cuales esas personas pueden vivir, decidir sobre su vida –o no–, atravesar una crisis, tener un tratamiento, circular por la ciudad, recibir dinero, administrarlo, etc.

De modo que hacer posible la inteligibilidad de las prácticas y políticas que tienen lugar poco tiene que ver, desde la óptica de

la gubernamentalidad, con un análisis normativo o evaluativo respecto de los marcos legales que rigen el campo –es decir, qué leyes están vigentes, qué programas se enmarcan en esas leyes, qué se hace, cuánto se cumple–, sino con la heterogeneidad y multiplicidad de las instancias de gobierno, de las cuales las leyes y los programas son un componente más.

En cambio, se trata de construir una analítica compuesta de dos dimensiones: la dimensión de las racionalidades políticas y la dimensión de las tecnologías de gobierno. Entre ambas instancias existe un movimiento continuo de ida y vuelta, y de mutua constitución y determinación, y no una relación de causa-efecto (De Marinis, 1999), como podría suponerse, por ejemplo, entre ideología y aparatos de gobierno.

RACIONALIDADES POLÍTICAS

Las racionalidades políticas refieren a los marcos discursivos que hacen posible, reales y normales, una serie de modalidades de ejercicio del poder. Toda racionalidad, en la articulación de valores y principios, alberga una idea acerca de lo que son las cosas, y por ello, es productora de verdad; las racionalidades políticas se definen en el juego entre poder y saber, entre poder y verdad. En tanto forma de pensar, otorga el marco de sentido de una forma de gobernar: cómo se gobierna, quiénes gobiernan, quiénes o qué cosas son gobernadas. En tanto trama que se teje entre modos de pensar y actuar, confieren el marco a partir del cual son posibles las prácticas (De Marinis, 1999; Giavedoni, 2010; Gordon, 1991).

En el gobierno de la locura, la racionalidad política que hace inteligible el universo de prácticas, y que construye verdades ya naturalizadas de los modos en que se ejerce el poder, es aquella que distingue entre normal y anormal, donde lo anormal es, además, igualado a patológico. La normalidad/anormalidad es pasible de ser analizada como un par dual de esos que la episteme occidental ha sabido consolidar para la interpretación del mundo, y opera con tremenda eficacia en el terreno práctico de la vida de las personas que padecen sufrimiento mental (y de las que no también). Refiere a la idea tan simple y con consecuencias a la vez incalculables, de que existe una normalidad, inscripta en una norma, que sirve como patrón y medida de todas las cosas que el hombre y la mujer deben ser, lo que deben pensar y sentir, cómo deben actuar, de qué modo vivir. Y por ello, constituye el criterio

para fijar una frontera con las formas no-normales, a-normales de pensar, de sentir, de actuar, de vivir.

No es desde siempre, ni siempre fue así. Será a partir del siglo XVIII que la medicina adquiera un status como tecnología gubernamental encargada de estructurar el campo posible de acción de la población. Dicha estructuración le es encomendada desde una nueva economía del cálculo que se va fijando promediando ese siglo: el interés en producir los individuos necesarios a los procesos de reproducción económica y social, maximizando su rendimiento, reduciendo al mínimo posible su costo y asegurando su bienestar. En el "juego sutil de intervenciones y libertades que deben calcularse" (Foucault, 2014: 216), la técnica de gestión que proporciona el saber médico aún no tiene igual. En este marco, gobernar es en gran medida gestionar los riesgos (Castel, 2009); lo que conlleva establecer qué hacer con las diferentes "categorías de desventurados" (Castel, 2009: 214) que se presentan como anomalías dentro de la unidad normatizadora que confiere la población.

Dos operaciones son necesarias: la primera es establecer quiénes son los Otros respecto de un Nosotros; la siguiente es definir qué se hace con esos Otros. Y ambas van de la mano: qué hacer con el pobre, el delincuente, el loco, es una cuestión de gobierno que se traza al mismo tiempo y en el mismo gesto en que se define qué es ser pobre, qué pobreza debe atender el Estado, cuántos tipos de delitos existen y cómo deben castigarse-corrigerse-prevenirse, qué es la locura, cuántos posibles tipos, estados y grados de la sinrazón existen, y de qué manera debe ser tratada (Foucault, 2007a, 2007b, 2010, 2014; Castel, 2009).

La medicina es agente de gobierno predilecto, y si hay asuntos que tienen un estatuto médico originario, no tardarán en traspasar esa frontera hacia una normatividad también social. De la misma manera, aquellos temas que no tienen que ver en nada con la medicina, pasarán a ser foco de su mirada e intervención. Por eso, la epistemología y el conocimiento teórico que se construye alrededor de las enfermedades, del sufrimiento, de las dislocaciones o desviaciones respecto de la normalidad son fruto de ese encuentro entre la medicina y la necesidad política de gestionar la vida de las personas (Canguilhem, 2004). No hay proceso vital ajeno a esa necesidad.

La psiquiatrización es la forma que adopta la medicalización en el caso de la locura. La psiquiatría como rama de la medicina

⁹ DSM por su sigla en inglés, Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales elaborado por la Asociación de Psiquiatras de Estados Unidos y con alcance mundial.

Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 es el Manual Diagnóstico de la Organización Mundial de la Salud. En el Capítulo 5 clasifica los Trastornos mentales y del comportamiento.

es tributaria de este proceso, le debe la vida, es su razón de ser. Desde entonces, anda a la búsqueda de su objeto, y este no ha dejado de ser dudoso: es el punto de convergencia entre el alienismo y la criminología, al codificar la locura como enfermedad y como peligro. Es asimismo la máxima expresión de una medicina social, una rama de la higiene pública, más cercana a las preocupaciones del urbanismo moderno que a las de la anatomía o la práctica clínica. O, como parte de la ciencia médica, le corresponde la tarea de detectar síntomas y signos que manifiestan las "enfermedades de la mente" (Foucault, 2007c, 2014; Amarante, 2006; Galende, 1992).

En el último cuarto del siglo XX se consolida la tendencia que hoy rige en el campo, la de la psiquiatría biológica (Aguiar, 2004), sostenida en el corpus teórico que le brindan los manuales diagnósticos de trastornos mentales como el DSM⁹ o el CIE-10¹⁰, y fortalecida en tanto se sostiene en una tríada poderosa: el proyecto del genoma humano, el poder de la industria farmacéutica y un nuevo ethos que hace de la "salud perfecta" el ideal al que aspiran las personas (Rose, 2012). Desde las premisas de esta psiquiatría biológica, el cerebro es el órgano de la mente, donde se inscriben las enfermedades que afectan a la psiquis. Además, se sostiene en la firme creencia que es solo desde los métodos y el vocabulario médico que puede lograrse una descripción válida de los trastornos mentales, de modo que decir psiquiatría biológica acaba siendo una tautología (Aguiar, 2004).

La racionalidad política que ordena el campo de las intervenciones entonces es ante todo psiquiátrica: se basa en la práctica diagnóstica psicopatológica a partir de la cual se ordenan las tecnologías disponibles para los abordajes.

TECNOLOGÍAS DE GOBIERNO

La dimensión de las tecnologías de gobierno refiere a la microfísica de las prácticas, al análisis de los fenómenos de superficie, que se resuelven en terrenos más restringidos del gobierno. Son los mecanismos ritualizados, ya naturalizados e incorporados en el cotidiano ejercicio del poder, que corporizan las prácticas de gobierno y traducen en términos de efectos las racionalidades que imperan en los modos de gobernar un problema (De Marinis, 1999; Rose y Miller, 2010). Al contrario de los grandes esquemas teóricos que buscan la descripción de un "gran sistema de poder", el recurso de

atender a las tecnologías de gobierno repara en los mecanismos y procesos más micro que existen en la generación de marcos y dinámicas que encauzan las conductas de los individuos o grupos; el poder se expresa y es resultado de esas prácticas.

En este plano microfísico, interesa la dinámica, el cómo de un conjunto de tecnologías que adquieren dimensión estratégica en tanto sirven al funcionamiento de una red, de un entramado, del dispositivo que fija los modos de relacionarse entre ellas. Particularmente, el interés aquí se sitúa en las condiciones de despliegue del gobierno en las instituciones psiquiátricas de internación, pues ubicamos en la persistencia de la institución asilar el epicentro de nuestras preocupaciones, haciendo foco en la combinación entre racionalidades y tecnologías que se suceden en este dispositivo, que cristaliza en una institución, pero que refieren a un ensamblaje. Es en el encierro asilar donde las técnicas de gobierno que se puntualizan a continuación adquieren carácter estratégico, es decir, tienen un fin, responden a un objetivo: gobernar.

Para el estudio de la dinámica de gobierno en el dispositivo encierro, se identifican tres tecnologías que confieren una serie de técnicas que las hacen posibles: 1) el uso del tiempo; 2) la circulación por el espacio y; 3) las prácticas judiciales.

El estudio de la dinámica de funcionamiento de las dimensiones tiempo y espacio permite una aproximación a las rutinas, a los ritmos temporales heterogéneos, los horarios, los calendarios, las esperas y los modos de habitar el hospital y el "afuera". Como en toda institución, en los hospitales psiquiátricos hay normas e ilegalismos (con sus propias normas también) que estructuran su funcionamiento y hacen a la vida cotidiana de las personas que los habitan. Formas de ocupar el espacio y el tiempo a las que le son correlativas modalidades de registro, informes, observaciones sobre las que se interviene y acciona para corregir, regular, permitir, o sancionar las conductas, las circulaciones, las rutinas o esperas. Los usos del tiempo se organizan a partir de tres grandes conjuntos: en primer lugar, el de la rutina, conformado por una serie de actividades con horarios fijos que son iguales para todos –las comidas, la ingesta de medicación, el descanso. Este orden temporal que organiza el día tiene como objetivo instaurar una rutina sobre la cual se construya una cotidianeidad ordenada y ordenadora para personas cuyos padecimientos provocan desorden. En segundo lugar, las actividades recreativas, productivas o educativas, que cumplen la función de "llenar el tiempo" achicando

¹¹ Con ello no estamos afirmando que las prácticas de secuestro en los hospitales psiquiátricos hayan dejado de existir.

así los momentos de ocio en que no hay nada para hacer –talleres diversos, ejercicios físicos, espacios de mateada, o clases de alfabetización, en los que la participación es fluctuante y más bien laxa. También las puede haber extrahospitalarias.

Por último, la espera, que se presenta como una forma privilegiada para estudiar el vínculo que se establece entre tiempo y poder (Bourdieu, 1999), en tanto es posible diferenciar en ella dos funciones: la de esperar y la de hacer esperar (Pecheny, 2017). La espera es una condición objetiva y objetivante que caracteriza la existencia y cotidianeidad de las personas internadas en un hospital psiquiátrico, quienes son compelidas a esperar prácticamente por todo: para bañarse, para salir de la cama, para salir, para que les permitan hacer una llamada telefónica, para hacer un reclamo, para que le den el alta.

Las circulaciones por el espacio en las instituciones de internación están lejos de ser fruto del azar, o sujetas solo al libre deseo de quien busca moverse. Al contrario, están reguladas y hay múltiples mecanismos para su administración, así como ilegalismos, atajos, resistencias y rupturas de las fronteras, que también forman parte de su paisaje cotidiano. En este punto es importante reparar en las formas de regular las prohibiciones y autorizaciones; por ejemplo, la administración de los permisos de salida, las situaciones de fugas o "salidas sin permiso", las contenciones físicas y farmacológicas, o hasta la presencia de custodia policial. Allí pueden identificarse las condiciones que regulan los modos de habitar el espacio, las negociaciones y concesiones que pueden existir, así como las contra-conductas.

Los permisos de salida son hoy una herramienta utilizada en las estrategias terapéuticas para personas internadas en instituciones psiquiátricas públicas. Ello viene facilitado por un marco normativo que brega por internaciones breves y menos restrictivas de la libertad, que pretende construir intervenciones con mayor laxitud, lejanas a las clásicas del encierro manicomial¹¹. En el permiso, además, confluyen los objetivos de los pacientes con los de la institución: hay un permiso de libertad, aunque registrada, administrada y conducida.

Al mismo tiempo y a través de la misma herramienta –el permiso–, en las salidas terapéuticas se corporiza aquello que desde una perspectiva foucaultiana se llama gobierno: conducción y auto-conducción de las conductas (Valverde y Levi, 2006). Esto quiere decir que el conjunto de saberes, tecnologías y prácticas

que despliegan una racionalidad determinada para gobernar no debe ser pensado solo en una dirección de arriba-abajo: "como forma de gubernamentalidad, los poderes vienen de arriba y operan simultáneamente desde abajo" (Gago, 2014: 9). El permiso de salida regulado "desde arriba" –el que otorgan las instituciones con horarios estipulados y condiciones determinadas– "podría ser leído como otra pesadilla del control orwelliano" (Valverde y Levi, 2006: 12). Pero en la dinámica que suscita "desde abajo", desde la autogestión de los pacientes de estas instituciones de sus horas con permiso de salida, en cierto modo reorganiza, dentro de márgenes de autonomía que pueden ser más amplios o más estrechos, una experiencia del "afuera", la posibilidad de un activo involucramiento o hasta protagonismo en los propios procesos de externación. Y si eso no fuera posible, al menos garantizar la habitabilidad de espacios no-médicos, con otros paisajes y en los que es posible otro uso del tiempo.

Por último, las prácticas judiciales como aquel conjunto de técnicas, acciones, modalidades en que se expresa la presencia de una lógica, un discurso o un encuadre del tipo jurídico se presentan como tecnología recurrente en el gobierno de la vida cotidiana de las personas internadas en los hospitales psiquiátricos. El interés en su análisis radica en la problemática que se revela con las internaciones de personas en conflicto con la ley penal, en tanto se configura allí la intersección entre las funciones asistenciales y las de castigo.

La intersección entre locura y delito configura el origen mismo de la problemática de la enfermedad mental y su configuración como un peligro o riesgo para el orden social. De allí que el lugar de agentes judiciales en el campo de la salud mental, así como la presencia de agentes de la medicina mental y la higiene pública en la justicia tiene una historia de 150 años (Foucault, 2007a, 2007b, 2008; Sozzo, 2015; Vezetti, 1985).

El estudio sobre las tecnologías de intervención judicial revelan tres pilares en el ámbito de la salud mental: las que se estructuran alrededor de la responsabilización de los actos cometidos, en una clave penal pero también clínica. Por otro lado, la peligrosidad como criterio que fija las pautas de la intervención judicial y asistencial en las que se resuelve la internación, así como la posibilidad (o no) del alta. Por último, la simulación como problemática clínica y a la vez como mito o representación en lo judicial acerca de los posibles engaños que una persona puede

¹² Por una cuestión de espacio, solo se presentan las categorías. El desarrollo más extenso será objeto de un futuro artículo que se aboque con exclusividad a esta problemática en particular.

pergeñar en una institución de internación para conseguir beneficios respecto de su situación penal¹². Las tres dan cuenta de la multiplicidad de tecnologías con que se cuenta para intervenir en el gobierno de esta población.

5. CONCLUSIONES

Concluyendo, es necesario puntualizar que incorporar la perspectiva de la gubernamentalidad para el análisis de las prácticas y políticas vigentes en el campo de la salud mental aporta un valioso punto de vista. Al recuperar la grilla de inteligibilidad del poder resaltando su positividad y el análisis de sus efectos, se produce un desplazamiento del esquema de análisis del poder disciplinario que permite la incorporación de nuevos elementos.

Retomar los estudios historiográficos es un ejercicio útil en tanto permite reconocer la existencia de diferentes miradas que, en su combinación, facilitan la emergencia de nuevas preguntas sobre el problema de la locura: ¿Qué posibilidades existen para pensar las prácticas y políticas hospitalarias como el conjunto complejo y estratégico donde una serie de funciones contradictorias o hasta opuestas coexisten y colisionan a diario? Entonces, en la multiplicidad de relaciones de poder distribuidas en el espacio sobre el que actúa el dispositivo asilar se vuelve posible encontrar otras posibilidades, otras explicaciones, otros procesos de subjetivación. Remarcar la importancia de las racionalidades políticas sobre las que se sostiene el ejercicio del gobierno permite hacer una evaluación crítica de los procesos de normalización y su expresión contemporánea: la empresa diagnosticadora y clasificadora de trastornos y enfermedades, y qué efectos guarda para los sujetos. El estudio de las tecnologías de gobierno, por su parte, permite realizar una aproximación a las prácticas que tienen lugar en las instituciones de internación de modo remarcar su carácter variable, complejo y contradictorio: son represivas, de orden y vigilancia, de contención y asistencia, de cuidado. Complejidades que permite ver el esquema analítico de la gubernamentalidad, y evitar así miradas que unilateralizan y totalizan el control social y el disciplinamiento como funciones de las instituciones psiquiátricas. Sostengo que el concepto de gobierno y el análisis del ejercicio del poder que otorga contiene un gran valor teórico-epistemológico para pensar la compleja trama que trazan las prácticas, los saberes y los sujetos puestos en juego en la gestión de la locura.

Viene a instalar en el centro del planteo foucaultiano y hacia adelante una nueva forma de pensar la relación saber-poder en la que la subjetividad ya no aparece como efecto resultante, sino produciéndose en ella y escapando a ella, desafiando así sus propias condiciones de producción.

BIBLIOGRAFÍA

AGUIAR, A. (2004). A psiquiatria no divao. Entre as ciencias da vida e a medicalizacao da existencia. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

AMARANTE, P. (2006). Locos por la vida. La trayectoria de la Reforma Psiquiátrica en Brasil. Buenos Aires: Ed. Madres Plaza de Mayo.

ARMUS, D. (2002). La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna. *Asclepio*, Vol. LIV-2, 41-60.

ARMUS, D. (COMP.) (2005). Avatares de la medicalización en América Latina. Buenos Aires: Lugar Editorial.

BIANCHI, E. (2014). Biopolítica: Foucault y después. Contrapuntos entre algunos aportes, límites y perspectivas asociados a la Biopolítica contemporánea. *Astrolabio*, 13, 218-251.

BOURDIEU, P. (1999). Meditaciones pascalianas. Barcelona: Anagrama.

CADAHIA, L. (2011). Dos caras de una misma moneda: Libertad y Poder en los escritos foucaultianos. *Logos, Anales del Seminario de Metafísica*, Universidad Autónoma de Madrid, España, 44, 165-188.

CANAVESSE, M. (2015). Los usos de Foucault en Argentina. Recepción y circulación desde los años 50 hasta nuestros días. Buenos Aires: Siglo XXI.

CANGUILHEM, G. (2004). Escritos sobre la medicina. Buenos Aires: Amorrortu.

CASTEL, R. (2009). El orden psiquiátrico: la edad de oro del alienismo. Buenos Aires: Nueva Visión.

CASTRO, E. (2011). Lecturas foucaultianas. Una historia conceptual de la biopolítica. La Plata: Unipe.

_____ **(2004).** El vocabulario de Michel Foucault. Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores. Buenos Aires: Prometeo.

CASTRO-GÓMEZ, S. (2010). Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault. Medellín: Siglo del Hombre Editores.

DELEUZE, G. (2015). La subjetivación. Curso sobre Foucault III. Buenos Aires: Cactus.

DE MARINIS, P. (1999). Gobierno, gubernamentalidad, Foucault y los anglofoucaultianos (o un ensayo sobre la racionalidad política del neoliberalismo). En Ramos, R. y Garcia Selgas, F. (comps.) Globalización, Riesgo, Reflexividad. Tres temas de la teoría social contemporánea (pp. 73-103). Madrid: CIS.

DI LISCIA M.S. Y BOHOSLAVSKY, E. (EDITORES) (2005). Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940. Una revisión. Buenos Aires: Prometeo Libros, Universidad Nacional de General Sarmiento, Universidad Nacional de La Pampa.

FOUCAULT, M. (1984). Enfermedad mental y personalidad. Buenos Aires: Paidós.

_____ **(1996).** Tecnologías del yo y otros textos afines. Barcelona: Paidós.

_____ **(2007a).** El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France 1973-1974. Buenos Aires: FCE.

_____ **(2007b).** Los anormales. Curso en el Collège de France 1974-1975. Buenos Aires: FCE.

_____ **(2008).** La vida de los hombres infames. Buenos Aires: editorial Altamira.

_____ **(2010).** Historia de la Locura en la época clásica. Tomo I y II. Bogotá: FCE.

_____ (2012a). Historia de la sexualidad. Tomo I: La Voluntad de Saber. Buenos Aires: Siglo XXI.

_____ (2012b). Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France: 1978-1979. Buenos Aires: FCE.

_____ (2014). El poder, una bestia magnífica. Buenos Aires: Siglo XXI.

_____ (2017). El sujeto y el poder. En Rabinow y Dreyfus (ed.) Michel Foucault, más allá del estructuralismo y la hermenéutica (pp. 353-377). Buenos Aires: Monte Hermoso Ediciones.

GAGO, V. (2014). La razón neoliberal. Economías barrocas y pragmática popular. Buenos Aires: Tinta Limón.

GALENDE, E. (1992). Psicoanálisis y Salud Mental. Buenos Aires: Editorial Paidós.

GIAVEDONI, J. (2010). Gobierno de la pobreza. El problema del suministro de energía en barrios pobres de la ciudad de Rosario. Tesis de Doctorado. Facultad de Ciencia Política y RRH, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Mimeo.

GRINBERG, S. (2007). Gubernamentalidad: estudios y perspectivas. Revista Argentina de Sociología, (5)8, 95-110.

GOFFMAN, E. (2001). Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu.

GORDON, C. (1991). Governmental Rationality: An Introduction. En Burchell, G.; Gordon, C. y Miller, P. The Foucault Effect (pp. 1-52). Chicago: University of Chicago Press.

LÓPEZ, C. (2013). La biopolítica según la óptica de Michel Foucault. Alcances, potencialidades y limitaciones de una perspectiva de análisis. El banquete de los dioses 1, 111-137.

MURILLO, S. (2001). La ciencia aplicada a políticas sanitarias en Argentina y su relación con la Escuela de Medicina de la UBA (1869-1905). (Tesis de Maestría). CCC Floreal Gorini, Buenos Aires.

_____ (2010). La nueva cuestión social y el arte neoliberal de gobierno. *Cátedra paralela* 8, 9-32.

PECHENY, M. (2017). Introducción. En Mario Pecheny y Mariana Palumbo (comps.) *Esperar y hacer esperar. Escenas y experiencias en salud, dinero y amor* (pp. 13-36). Buenos Aires: Teseo.

PITA, V. (2012). La casa de las locas. Una historia social del Hospital de Mujeres Dementes Buenos Aires, 1852-1890. Rosario: Prohistoria Ediciones.

REVEL, J. (2014). Foucault, un pensamiento de lo discontinuo. Buenos Aires: Amorrortu.

ROSE, N. (2012). Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI. La Plata: Unipe.

ROSE, N. Y MILLER, P. (2010). Political power beyond the State: problematics of government. *The British Journal of Sociology*, 271-303. Londres: London School of Economics and Political Science.

SOZZO, M. (2015). Locura y crimen. Nacimiento de la intersección entre los dispositivos penal y psiquiátrico. Buenos Aires: Didot.

VALVERDE, M. Y LEVI, R. (2006). Gobernando la comunidad, gobernando a través de la comunidad. *Delito y Sociedad, Revista de ciencias sociales*, 15 (22), 5-30.

VEZZETTI, H. (1985). La Locura en la Argentina. Buenos Aires: Paidós.