

La medicina y los poderes públicos

J. L. González Quirós, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.

Hace aproximadamente un año, asistí a este mismo Simposio y presenté un *paper* que aludía, por supuesto que irónicamente, a lo conveniente que resultaría alcanzar una capacidad *milagrosa* en la financiación de los presupuestos necesarios para atender una demanda sanitaria potencialmente infinita. Esa posibilidad está fuera de nuestro alcance, pese a lo cual no parece existir una vía teórica adecuada para resolver la contradicción entre una demanda descomunal y unos medios escasos. Ahora vuelvo sobre esta clase de temas para plantear algo que me parece necesario considerar: que el problema político de la sanidad pública, o privada, que tanto da, no consiste precisamente en esa carencia de recursos, sino en lo que la ha provocado, y que, si tiene algún sentido preguntarse precisamente sobre esta clase de cosas, necesariamente habrá que volver la vista atrás. La historia no es sólo el intento de reconstrucción del camino seguido, de lo que nos ha traído a un lugar o una situación inesperada, a veces agónica como parece ser el caso, sino también el intento de comprender lo que debemos hacer para cambiar las cosas, es decir, que, contra el tópico común, hacer historia es una de las maneras más eficaces de preocuparse por el futuro.

En algunas ocasiones, al menos, recurrir a la historia es, completamente inevitable, y me parece que esta es una de ellas, aunque solo sea porque se repite, a todas horas y por todas partes, que estamos ante un problema relativamente reciente, al tiempo que, a veces esos mismos autores, por ejemplo Illich (1974, 11), nos remiten a los grandes cambios tecnológicos que acontecieron alrededor de 1730, una fecha un poco lejana, la verdad, y en la que advertir con nitidez los presuntos cambios que entonces acontecieron precisa el uso de alguna especie potente de microscopio.

Al parecer, lo que ha desencadenado la confusión entre la importancia que quepa adscribir a esas viejas decisiones de fondo y la que corresponde a fenómenos mucho más recientes, es algo así como la proclamación del *derecho a la salud*, una expresión que es, como podría haber dicho Zubiri, reduplicativamente ambigua. Véase, es otro ejemplo, esta afirmación de Foucault (1976, 152), que vale por muchísimas otras que no sería especialmente difícil arracimar y se refiere al caso concreto de la Gran Bretaña: "en 1942, en plena guerra mundial en la que perdieron la vida 40 millones de personas, se consolida no el derecho a la vida sino un derecho diferente, más cuantioso y complejo: el derecho a la salud. En un momento en que la guerra causaba grandes estragos, una sociedad asume la tarea explícita de garantizar a sus miembros no solo la vida sino también la vida en buen estado de salud". Sin

embargo, el mismo Foucault, que podría ser entendido como si estuviese diciendo que una determinada forma de exceso es causa de toda suerte de confusiones, aunque no creo que esa haya sido nunca su intención, anotará que (2001, II, p. 1012-1013) "La vida se convirtió [...] a partir del siglo XVIII, en un objeto del poder. La vida y el cuerpo. Antes sólo había sujetos, sujetos jurídicos a los cuales se podía retirar los bienes, la vida también, por lo demás. Ahora hay cuerpos y poblaciones. El poder se hace materialista. Deja de ser esencialmente jurídico. Debe tratar con esas cosas reales que son los cuerpos, la vida. La vida entra en el dominio del poder: mutación capital, una de las más importantes, sin duda, en la historia de las sociedades humanas", es decir que estaríamos no ante un problema contemporáneo, sino ante la más reciente, y aparatosa, manifestación de una tendencia que viene ya de lejos.

Me inclino por creer que tiene razón el filósofo francés al afirmar (1976, 168), en el fondo frente a Illich, que cuando hablamos de la crisis actual de la medicina estamos utilizando un concepto muy equívoco, o simplemente, falso.

En todo caso, el problema de la salud y el estatus del derecho universal que se le reconoce sin mayores discusiones supone ahora mismo un ingrediente necesario de cualquier programa político, y de cualquier *cocktail* bioético, lo mismo para la derecha que para la izquierda, lo mismo en los EEUU que en Europa, lo mismo en el mundo desarrollado que en el resto de lugares de la Tierra. Es frecuente plantear este asunto como si todo se debiera a la desaparición de la relación clásica, asimétrica o no, entre médico y enfermo y a que, en su lugar, lo que nos tenemos ahora es una relación, frecuentemente muy conflictiva, entre los enfermos y los sistemas sanitarios, por una parte, y diversas formas de desajuste entre los sistemas sanitarios y casi todo lo demás. Yo creo que este análisis es insuficiente, aunque tampoco puede desecharse por completo, puesto que un intento de comprensión más ambicioso, a la Foucault, o a la Illich, tampoco debería ocultar que, en la práctica, la medicina, digamos, *personal* ha venido funcionando hasta hace realmente muy poco en casi todas partes, y todavía continúa funcionando razonablemente bien en una gran diversidad de lugares y modos. Además, muchos de los problemas que afectan a los sistemas sanitarios de los Estados de Bienestar aparecen también, con una faz ligeramente modificada, en los países que, como Estados Unidos, no tienen la medicina completamente socializada y conservan una parte muy importante del sector en la forma de relaciones médico privado/enfermo particular. Esto es así, al menos en parte, porque el gigantismo de los sistemas de salud lleva a que se adopten estrategias de gestión, independientemente de que sean públicas o privadas, que se atienen a técnicas económicas y de organización que nada tienen que ver con el modelo de medicina supuestamente

original, que responden a pautas de comportamiento propias de las grandes industrias. Para un ejemplo muy reciente es de gran interés el caso del que se ocupa un reportaje del Washington Monthly (Blake, 2010) sobre los problemas de un innovador para venderle sus productos a los GPO¹ de la sanidad norteamericana, lo que sugiere que tanto la medicina socializada como la medicina de las grandes corporaciones se mueven a lomos de intereses que niegan de plano el punto de partida que supuestamente los legitima.

Que la salud se haya convertido en un derecho político fundamental se debe mucho más a la naturaleza *expansiva* de los derechos que, en general, se ha desarrollado, tras el *new deal*, conforme a la consigna de Evita Perón de que “toda necesidad es un derecho”, que a lo que podríamos llamar la naturaleza y/o función esencial de la propia medicina, pese a que esa expansión comenzó hace mucho tiempo y se ha podido hacer apoyándose en la institucionalización de las actividades de cura, en el estudio científico del cuerpo, y en la propuesta de la prevención como medida decisiva para atajar los males antes de su germinación. La medicina ha ejercido siempre un cierto poder, ha sido, inequívocamente, un poder desde el primer momento en que se tiene noticia de su existencia institucionalizada, más allá de la atención instintiva que todos los seres vivos procuran con sus semejantes, con los miembros de su familia o manada². Como subraya Porter (1985, 194) no tiene sentido considerar al médico como el agente primario de la cura; los seres humanos hemos sido sufridores, mucho antes de ser pacientes, de medicalizar nuestra cura. Lo que ha cambiado de manera profunda no ha sido tanto la raíz biológica de la atención médica, como la forma cultural, moral y social en que se ha ejercido, y ese cambio, que tantas veces se entiende como debido a crisis y cambios de paradigma propios de la medicina misma, es, sobre todo, un cambio político, un cambio muy general y minucioso en las formas en que cristalizan las relaciones de poder entre los seres humanos.

La palabra politización puede ser causa de innumerables equívocos. En general expresa la convicción liberal, digamos, de que hay esferas de la vida humana que debieran permanecer al margen de la discusión política. Se trata, pues, como se ve con facilidad, y si se me permite la ironía, de una especie de fósil, de un residuo bastante inaplicable y de escasa utilidad. Ya sin ironías, hasta los liberales confesos deberíamos tratar de prescindir de ella porque, en el contexto cultural contemporáneo es raro que sirva para introducir

¹ GPO son las siglas de Great Purchasers Organization, en este caso el club de grandes hospitales que se unen para presionar a los proveedores con su capacidad de compra conjunta.

² Como advierte Porter (1986, 193), la cura es ya una práctica médica, profesional. Los tratamientos tradicionales tenían, sobre todo, carácter farmacológico, estaban ligados al control del dolor, a fortificar el cuerpo procurando que recuperase la integridad de su constitución y estaban envueltos en complejos rituales de condolencia y consuelo. Porter (1986, 182) acepta que el concepto de paciente es una invención de la agenda médica y atribuye esta idea a Foucault y a su escuela.

cualquier especie de claridad.

La distinción plena entre ética y política, que podría dar sustrato a la idea de politización como exceso o desvencijamiento que es el significado con que suele emplearse, es un artefacto de la modernidad, y expresa bien claramente la voluntad de los modernos de distinguir con nitidez el ámbito de lo privado, en el que, por principio, no tiene vigencia ninguna ley, y el ámbito de lo público que es el que se crea para los asuntos que a todos afectan, en términos de Locke, quien por cierto ya habla en su *Two Treatises of Government* de un cierto derecho a la salud (McCullough, 1979, 4), para defender la paz civil, la propiedad y el derecho a sublevarse en caso de tiranía. En un mundo lockeano, tanto el que Locke imagina como el mundo en el que de hecho vivió, pervivirán las ideas sobre la vida y la medicina que vienen de muy atrás, que funcionaron durante mucho tiempo en sociedades muy distintas. Michael Oakeshott, un importante filósofo político inglés del pasado siglo, explica cómo surgió el Estado moderno a partir de la disolución de lo que él llama la *moral de los vínculos comunales* por la que se regían las sociedades pre-modernas, compuestas por gente que se siente completamente vinculada a su grupo social mediante lazos muy fuertes de pertenencia, participación y protección. Estas sociedades se vienen abajo cuando los individuos empiezan a querer vivir al margen de esos vínculos, deciden viajar, sustraerse al ciclo de la economía familiar, abandonar su lugar de residencia, montar negocios, escoger en qué quieren trabajar, con quién quieren casarse, etc. A cambio, pierden seguridad y tienen una vida más difícil, aunque a muchos les parece más atractiva. Así habría aparecido una sociedad *individualista*, a diferencia de sociedad de vínculos comunales. Ahora bien, esos individuos necesitan que exista un Estado que les proteja en su libertades y en su seguridad, pero que no se entrometa en sus vidas. Sin embargo, esta tendencia a la emancipación de los individuos produce también unos efectos contrarios, justamente en quienes no se atreven a emprender ese modo de vida que consideran arriesgado, seguramente insolidario, peligroso, en cualquier caso, de manera que pugnan porque el Estado sustituya eficazmente a la moral de vínculos comunales que se ha perdido por culpa del individualismo, que proporcione la seguridad perdida, y, a la larga, facilitan, o fuerzan, la aparición de lo que llamamos el Estado providencia o los Estados del Bienestar.

En ese proceso, que dura siglos, la medicina se mantiene largamente en un estado indistinguible del que tenía en la sociedad premoderna; de hecho, yo recuerdo, en mi infancia la figura del médico rural de mi aldea que era rigurosamente una figura premoderna, carismática, que actuaba bajo la capa de un prestigio que estaba por encima de cualquier consideración estadística o empírica.

Ahora bien, esa medicina tradicional, antigua, o como quiera que se le llame, era también un poder, aunque no era, desde luego, un poder político, precisamente porque estaba al margen de las competencias del naciente Estado moderno que solo, de manera muy tardía, hacia 1830, al menos en España, empieza, por ejemplo a legislar sobre los médicos y sus zonas, o la emprende con las cofradías e instituciones, generalmente de origen religioso, que atendían las necesidades médicas de sus afiliados, para ir fundando instituciones de matriz pública que hagan las mismas funciones, en teoría, de manera más eficaz.

En consecuencia, no es que la medicina se convierta en un poder con el crecimiento dimensional del Estado moderno, sino que, por el contrario, lo que ocurre, es que el Estado tiende a sobrelegitimarse apropiándose para sus fines de ese poder médico. Es importante retener esta consideración porque la idea contraria, la idea de que el poder de la medicina y de los médicos derive de su adscripción al Estado es bastante absurda.

De manera un tanto sumaria podríamos resumir el estado de las relaciones entre la medicina y la sociedad a lo largo de la historia conforme al cuadro siguiente:

SOCIEDAD	VÍNCULOS	MEDICINA	AUTORIDAD
premoderna	comunales	sanativa	tradicional
Moderna	jurídicos	curativa	profesional
contemporánea	seguridad	control social	servicio público

Aunque el cuadro requeriría muchas aclaraciones, lo que quiero destacar es que la medicina ha sido siempre un poder y ha respondido siempre a una autoridad; lo que ha cambiado es el objeto de sus atenciones y el marco social en el que se desenvuelve esa función, y lo ha hecho en un sentido de retirar paulatinamente a la medicina del ámbito personal y privado para convertirla en una función cada vez más abstracta, aunque supuestamente, siempre ha pretendido conservar buena parte de la autoridad y el prestigio de etapas más antiguas. Al propio tiempo, esa mutación ha hecho que los objetivos de ese poder, no hay poder sin ellos, se hayan ampliado y hayan roto por completo la barrera de privacidad que tenía en la medicina antigua: se puede violar el cuerpo, el cadáver, el alma, la

intimidad, los deseos, y la vida misma, en nombre de una ambición que se expresa no como un deseo de curar, sino como el cumplimiento de un mandato colectivo y público que, retóricamente, se formula como el cumplimiento de un derecho, el famoso derecho a la salud.

Illich, por ejemplo, ha subrayado la dualidad presente en la medicina con la oposición entre la medicina como industria productiva típica de la modernidad, cuyo objetivo mítico es combatir la muerte, y una medicina más cercana a los rituales que parten de la aceptación de la muerte como término natural de la vida. El médico industrial es incompatible con la muerte y abandonará el lecho del enfermo en cuanto aquella se insinúe de manera inequívoca.

A consecuencia de esta mutación *política*, en sentido estricto de poder público, ha surgido una de las ramas de la Bioética, la que, apoyándose en Kant para criticar el paternalismo pretendidamente legítimable en *el principio de beneficencia*, ha ido desarrollando las consecuencias de los principios de consentimiento, de autonomía, etc. Esta rama de la Bioética, coexiste con aquella otra que se vincula con el ejercicio de la autodefensa de los médicos frente a una sociedad en exceso querulante, como la norteamericana, por ejemplo, y también con la rama salubrista que pretende una expansión de la medicina, la salud pública y la bioética como consecuencia de la obligación de expandir el predominio de los derechos humanos. La Bioética está siendo, pues, un ámbito de conflictividad entre principios no del todo compatibles, lo que deslegitima por completo la pretensión de presentarla de un modo, platónico, como lo llamaría Berlin. La pugna entre estas tres tendencias de la Bioética es uno de los aspectos que mejor explica la contextura política del problema de la salud en la sociedad contemporánea.

Mainetti (2006, 74) encuentra que en la extensión de la medicalización, que es la causa de que se haya llegado a formular la idea de un derecho a la salud, hay una triple raíz: en primer lugar, una raíz tecnológica que permite el acceso a unas posibilidades médicas que se ponen al servicio del deseo; en segundo lugar, la transformación de la asimetría tradicional en la relación médico/paciente que otorga un protagonismo creciente al paciente en las decisiones terapéuticas; en tercer lugar, la conversión de la salud en un bien primario que favorece y/o exige el funcionamiento de una economía expansiva. Es obvio que hay una cierta analogía entre estas tres raíces y las tres grandes orientaciones de la Bioética de las que acabamos de hablar.

A todo ello habría que añadir un factor que ha sido subrayado muy especialmente por Foucault (1976, 161), el hecho de que la medicina se haya convertido en una de las armas más eficaces en manos del Estado contemporáneo para lograr la sumisión de los individuos, de

un Estado que encuentra en la *seguridad*, su mayor motivo de legitimación y que, por tanto, tiende a extender una "medicina de intervención autoritaria", esto es, una gran variedad de actuaciones médicas que no provienen de la "demanda del enfermo". De ser correcta esta visión foucaultiana, se habría consumado el proceso de apropiación del poder médico a manos del poder puramente político, de manera que lo que habría que preguntarse es si resulta hoy posible liberar a la medicina de esa tarea a la que se ha visto consagrada sin gran ganancia de los *pacientes*, y nunca mejor dicho, porque como el propio Foucault subraya (1976, 167), "el nivel de consumo médico y el nivel de salud no guardan relación directa, lo que revela una paradoja económica de un crecimiento de consumo que no va acompañado de ningún fenómeno positivo del lado de la salud, la morbilidad y la mortalidad", y que, por si fuera poco, actúa de tal manera que "hoy, el derecho a la salud igual para todos pasa por un engranaje que se convierte en una desigualdad".

La aparición del Estado moderno es un fenómeno que tiene múltiples dimensiones. Con frecuencia se ha asociado ese proceso puramente político con otros fenómenos de carácter más estrictamente intelectual, como la crisis religiosa y, señaladamente, el nacimiento de lo que se conoce por antonomasia como la ciencia moderna. Lo interesante, a efectos de la situación de la medicina es que la acción política del Estado solo se hace sentir sobre la práctica médica en un momento relativamente tardío, precisamente cuando el Estado cobra una fuerza que ya no se puede reducir a su inicial legitimación lockeana, o hobbesiana, que daría lo mismo a estos efectos, sino que recibe ese plus de legitimidad al que antes he aludido al mencionar a Oakeshott, la percepción de la oportunidad que le brinda la llamada de los más débiles para que los proteja de los excesos y los riesgos que protagonizan los individualistas más atrevidos, los que podríamos llamar, si se me permite la licencia, los *libertinos*. Entonces el Estado comprende que ya no ha de limitarse a una legitimidad formal, sino que debe procurarse una legitimidad material, el apoyo de los ciudadanos en función de los servicios que reclaman al Estado y éste puede prestarles, una legitimación que será más necesaria cada vez, a medida que la democracia se vaya imponiendo, de forma tal que se pasa de manera más o menos insensible de un Estado *liberal* limitado, a un Estado *social* mucho más expansivo, que se siga llamando liberal, lo es cada vez menos, un Estado cada vez más poderoso, en especial cuando empiezan a ocuparse/imponerse, de dos servicios que acabarán resultando políticamente esenciales, la educación y la sanidad.

Esto acontece de manera bastante lineal en toda Europa, también en España, pero no pasa de la misma forma en los Estados Unidos por una razón muy clara, a saber, los padres fundadores son extraordinariamente sensibles al riesgo de que el Estado se

extralímite, pues, en último término, la razón por la cual han decidido independizarse del Reino Unido ha sido los abusos fiscales que se imponían a las cuatro colonias, de modo que ese proceso de diferenciación entre dos naciones, un proceso que no se ha dado en ninguno de los Estados europeos, ha favorecido una conciencia mucho más clara de los riesgos que los gobiernos representan para los ciudadanos, para los que han decidido construir una nueva nación. Una cita de Jefferson me servirá para hacer explícita esta diferencia con máxima claridad: "Un buen gobierno es, en definitiva, un gobierno sabio y austero, que impida a los hombres dañarse unos a otros pero que en lo demás, les deje actuar libremente en sus propios asuntos, y que no le quite de la boca al trabajador el pan ganado", lo que está plenamente en línea con la idea de Constant sobre la naturaleza de la "libertad de los modernos"³, y constituye una especie de vacuna escéptica contra la tendencia al crecimiento desmesurado e incontrolable de los Estados, que no solo es perverso y difícilmente controlable en sus efectos inmediatos, sino también en las convulsiones que se ve obligado a provocar en el conjunto del sistema político y económico cuando no consiente que quede a la vista su incapacidad fiscal para garantizar cuanto se ha prometido en su nombre.

Desde una perspectiva política completamente distinta, Foucault vio con entera claridad que el crecimiento de los aparatos de control de los Estados ha supuesto un rebasamiento continuado de los límites en los que se pensó inicialmente su legitimidad. El filósofo francés afirmó taxativamente, según la cita que hicimos al comienzo de estas páginas, que el poder se hizo *materialista*, que se olvidó de las limitaciones formales o jurídicas y decidió que podía disponer de la vida de los ciudadanos, que pasaron *eo ipso* a ser de nuevo súbditos, sin la protección, además, del poder espiritual que tradicionalmente le había recordado a los poderosos de la tierra que el origen de su poder estaba en el mismo Dios, es decir que estaba limitado a cumplir sus mandamientos. Así, añade Foucault (2001, II, p. 210), "El control de la sociedad sobre los individuos no sólo se efectúa mediante la conciencia o por la ideología, sino también en el cuerpo y con el cuerpo. Para la sociedad capitalista es lo bio-político lo que importa ante todo, lo biológico, lo somático, lo corporal. El cuerpo es una entidad biopolítica, la medicina es una estrategia biopolítica."

Más allá de la distinción de Foucault entre *anatomopolítica* y

³ Permítaseme un licencia de supuesto experto en citas. Con frecuencia se atribuya a Jefferson lo siguiente: "A government big enough to give you everything you need, is a government big enough to take away everything that you have....". Sin embargo, tal cita no se encuentra en los escritos del *founding father*, aunque sí en un discurso de un presidente algo menos prestigioso que el virginiano, Gerald Ford, quien, en un discurso al Congreso de 12 de Agosto de 1974, dijo lo siguiente: "A government big enough to give you everything you want is a government big enough to take from you everything you have" .

biopolítica, no es casual que la medicina moderna haya abandonado completamente cualquier respeto por ideas tales como el alma, lo sagrado de la vida, la dignidad del cadáver o la libertad personal. Para la ciencia moderna no hay sujetos, sino cantidades, y en esta lectura matemática de lo real se ha basado su enorme éxito en todos los terrenos, pero el precio pagado ha sido el *desencantamiento del mundo*, en la terminología de Weber, y el hecho de que el poder de la ciencia se haya podido hermanar sin apenas remilgos con el poder político. En general reconocemos con enorme claridad los casos de abuso, pero aquí cabría decir, con Ortega, que lo que importa no son los abusos, sino los usos. El ya citado Mainetti (2006, 74) opina que "la vocación médica es en el fondo voluntad de poder, que la medicina comparte con la política, la economía y la Iglesia".

Como es obvio, nadie puede sensatamente defender algo así como una medicina sin cuerpo, o, de otra manera, echar en el mismo cesto de las dudas que provoca el actual estado *político* de estas cosas los indudables avances y beneficios que se han producido en la práctica médica, y con las aplicaciones terapéuticas de la ciencia y la tecnología, pero sí es razonable postular una evaluación diferenciada, de modo que ni haya que condenar a la medicina, en nombre de la *antimedicina*, por ejemplo, que estuvo tan de moda hace tres o cuatro décadas, ni haya que aceptar el conjunto del *paquete* como si las distintas prácticas y políticas no pudieran diferenciarse entre sí y someterse a un escrutinio riguroso. Foucault (1976, 160) insiste, por ejemplo, en que ahora lo que provoca miedo no son los errores médicos, o los abusos que constituyeron el fondo de provisión de la crítica de Illich; lo que ahora atemoriza no es lo que no se sabe, sino lo que se sabe.

Más allá de los ataques de Illich seguramente quepa preguntarse si se puede superar la síntesis de cientifismo y control que inspira las políticas sanitarias, si, de alguna manera se puede restaurar un modelo de atención médica en el que el diálogo y los valores del enfermo tengan algún papel, un modelo relativamente similar al que Talcott Parsons consideró clásico de la medicina norteamericana, un modelo con asimetrías evidentes, que no habría que ocultar y que podrían ser calibradas con distintos grados de finura multifactorial, pero en el que quepan valores que parecen enteramente ajenos al esquema del salubrismo universalmente administrado y bioéticamente defendido con una apología de la promoción de la salud, *velis nolis*, y bastante por las bravas.

Illich ha denunciado, tanto en la sanidad como en la escuela, y podría decirse lo mismo de ciertas formas de la política ambientalista, una ideología que posibilita que los poderes sociales, del Estado y del Mercado, puedan convertir a las personas en materia prima para una empresa institucional, o para una campaña de negocio. Lo

que Illich (1978, 33) denuncia con más vigor es la alianza entre los intereses de la tecnología médica y la "retórica igualitaria", esto es, entre grupos cuyos intereses nada tienen de valioso para la mayoría y los funcionarios y clérigos que administran la religión política contemporánea. Illich, muy en el espíritu de la época, centró su crítica en los intereses y el corporativismo de la clase médica que, en cualquier caso, han hecho seguramente más por subirse a la plataforma del poder político que por mejorar la calidad humana de su ejercicio, pero el problema, tal como hay se plantea, especialmente en Europa, va mucho más allá del alcance de una denuncia como esa. No hace falta ponerse muy profético para adivinar que, a la vista de los progresos que se anuncian y de la tendencia a dar de lado cualquier clase de limitaciones de tipo ético, lo que muy pronto puede estar en juego, es el porvenir mismo de las libertades básicas, entre otras la de poder gozar del propio cuerpo conforme a nuestras creencias, intereses y posibilidades. El hecho de que nuestro cuerpo, que nos es completamente desconocido, ya que su absoluta falta de transparencia es para nosotros un dato tan decisivo como olvidado, pueda ser escrutado y manejado de formas cada vez más profundas y eficientes por poderes ajenos a nuestra voluntad y control prefigura un escenario político singularmente amenazador. Nuestro cuerpo es algo más y algo menos que nuestro yo, pero no debería ser propiedad ni colonia de nadie sin nuestro completo consentimiento si queremos conservar el más ligero adarme de libertad y autonomía, y esa excepción al poder tecnológico y biopolítico está cada vez más entredicho, es algo que ya no podemos considerar completamente garantizado por la ley, pues en nombre de la salud podremos ser algún día *retirados*, como se hace con los replicantes de *Blade Runner* y estamos siendo vacunados, condicionados y anestesiados por toda clase de instrumentos de poder cada vez más eficientes, cada vez más insidiosos. Puede que haya una mayoría a la que nada importe su sustitución por poderes anónimos y civilizados, esa mayoría que estaría dispuesta a que condujesen por ella, por recordar el orwelliano anuncio de la DGT, y que se sintiese plenamente conforme con vivir en un mundo feliz con distintos tipos de *soma*, pero difícilmente puede proponerse ese panorama como un heredero directo de la Ilustración que es como tratan de venderlo los bioeticistas y salubristas que promueven sus bases intelectuales y que se escandalizan de que se pueda poner en cuestión el complejo tinglado sanitario y económico en el que nos movemos, vivimos y somos.

No se ha estrenado en España, me parece, *2081*, un corto dirigido por Chandler Tuttle, que es la adaptación de un relato de Kurt Vonnegut Jr. escrito en 1961. La cinta cuenta cómo vive la sociedad norteamericana en el año 2081. Más allá de la igualdad ante la ley, el gobierno ha decidido establecer una igualdad efectiva entre sus ciudadanos, llevar a la práctica uno de los ideales del nuevo

socialismo que ve en la desigualdad natural no ya una fuente de injusticia sino una injusticia y una obligación moral que hay que reparar. Los individuos con una inteligencia por encima de la media deben someterse al implante de unos dispositivos que neutralicen sus ventajas, las mujeres hermosas deben llevar máscaras que cubran sus rostros en función de lo agraciado de su físico, etc. En esa sociedad en la que nadie aspira a nada, un joven superdotado física e intelectualmente, Harrison Bergeron, da un golpe de estado y se proclama emperador de los Estados Unidos, ante la indolente mirada de sus padres que contemplan el espectáculo desde su receptor.. Es una advertencia más de que si el fascismo puede llegar pidiendo a gritos la libertad, como Orwell sugirió, la sumisión y el desastre pueden llegar de la mano de la justicia social llevada al extremo, de los programas de corrección de las desigualdades naturales, de la metafísica de la corrección política y ética llevada a sus últimas consecuencias mediante esa ausencia de libertad cómoda, razonable y democrática contra la que previno Marcuse hace ya casi cincuenta años.

El futuro nunca está escrito, del todo, pero parece evidente que tendremos que tomar decisiones respecto a una sanidad seguramente desmedida y respecto a unos poderes públicos que representan una amenaza poderosa. Esto es pura política, desde luego, pero nadie ha dicho que esté prohibido hablar de ello, todavía.

Referencias

Blake, Mariah (2010): "Dirty Medicine. How medical supply behemoths stick it to the little guy, making America's health care system more dangerous and expensive", Washington Monthly, accesible en <http://www.washingtonmonthly.com/features/2010/1007.blake.html>

Bell, D. (1977): *Las contradicciones culturales del capitalismo*, Alianza, Madrid.

Berlin, Isaiah (1992): *El fuste torcido de la humanidad. Capítulos de historia de las ideas*, Península, Barcelona.

Foucault Michel (1966): *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, Siglo XXI, México.

Foucault, Michel (1976): "La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina", *Educación médica y salud*, Vol. 10, No. 2, pp. 152-170.

- Foucault, Michel (2001): *Dits et Écrits, (1976-1988)*, París, Gallimard.
- Hunter Dupree, A, Parsons, T. (1976): "The Relations between Biological and Socio-Cultural Theory", *Bulletin of the American Academy of Arts and Sciences*, Vol. 29, pp. 14-19.
- Illich, Ivan (1974): "The political Uses of Natural Death", *The Hastings Center Studies*, Vol. 2, Nº 1, pp. 3-20.
- Illich, Ivan (1975): *Medical Nemesis. The Expropriation of Health*, Calder & Boyars, Londres. Trad. española *Némesis médica: la expropiación de la salud*, Barral Editores, Barcelona 1975.
- Jonas, Hans (1997): *Técnica, medicina y ética*, Paidós, Barcelona.
- Locke, John (1960): *Two Treatises of Government*, Ed. de Peter Laslett, Cambridge University Press, New York.
- Mainetti, José Alberto (2006): "La medicalización de la vida", *Electroneurobiología*, 14 (3), pp. 71-89. Accesible en <http://electroneubio.secyt.gov.ar/index2.htm>.
- Mann, Jonathan M., (1997): "Public Health, Ethics and Human Rights", *The Hastings Center Studies*, Vol. 27, Nº 3, pp. 6-13.
- McCullough, Laurence B., (1979): "Rights, Health Care, and Public policy", *The Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 4, 2, pp. 204-215.
- Oakeshott, Michael (2008): *Moral y política en la Europa moderna*, Síntesis, Madrid.
- Parsons, Talcott (1975): "The Sick Role and the Role of the Physician reconsidered", *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, Vol. 53, nº 3, pp. 257-278.
- Parsons, Talcott (1984): "Estructura social y proceso dinámico: el caso de la práctica médica moderna", en *El sistema social*, pp.275-306, Alianza Universidad, Madrid.
- Porter, Roy (1985): "The Patient's View: Doing Medical History from below", *Theory and Society*, Vol. 14, nº 2, pp. 175-198.
- Porter, Roy (1998): *The Greatest benefit to mankind. A medical history of humanity*, W. Norton & Company, Nueva York.
- Porter, Roy (2002): *Blood and Guts. A Short History of Medicine*, W. Norton & Company, Nueva York.
- Turner, Bryan S. (1995): *Medical power and social knowledge*, 2ª ed., Sage. London.