

Biopolítica: elementos para un análisis crítico sobre la salud mental pública en la Colombia contemporánea*

Biopolitics: elements for a critical analysis of public mental health in the contemporary Colombia

Biopolítica: elementos para uma análise crítica sobre a saúde mental pública na Colômbia contemporânea

Fecha de recepción: 27-06-12 Fecha de aceptación: 22-08-12
SICI: 1657-7027(201212)11:23<39:BEACSM>2.0.TX;2-G

María Helena Restrepo-Espinosa**

* Este es un artículo de reflexión derivado de la investigación titulada *Biopolítica, trauma y salud mental en desplazamiento forzado en Colombia*.

** Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Máster en Artes del Goucher College, Estados Unidos. Magíster en Mediación de Conflictos de Familia y Comunidad de la Universidad Católica del Sacre Cuore, Italia y de la Universidad del Rosario, Colombia. Candidata a doctora, Doctorado Interfacultades en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Profesora principal de carrera del Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá.



Resumen

Este es un artículo de reflexión sobre los aportes de la noción de biopolítica de Michel Foucault, usados para interrogar algunas prácticas del ejercicio de la política pública. La pregunta que subyace es si las políticas y las prácticas de asistencia y de atención en salud mental a víctimas del desplazamiento podrían ser consideradas como dispositivos *biopolíticos*. Tanto en los discursos de la justicia y la equidad social como en el contexto del desplazamiento forzado, y enmarcados en la Sentencia T 025 de la Corte Constitucional, subyacen algunos efectos de las ciencias y saberes de la salud que podrían estar sustentando una práctica biopolítica. Concretamente, la *medicalización* de la sociedad y la intervención focalizada en individuos y poblaciones a través de la *naturalización* de nociones como trauma, riesgo, vulnerabilidad y salud mental en la atención a víctimas del desplazamiento forzado en Colombia.

Palabras clave: biopolítica, salud mental, salud pública, atención a víctimas, desplazamiento forzado y gobernanza

Palabras clave descriptor: salud mental, salud pública, políticas públicas de salud, atención a víctimas, servicios de salud, gestión en salud

Abstract

The purpose is to discuss under some premises of Foucault's biopolitics, governmental practices in the field of the contemporary dominium of public mental health. Within this epistemology, I would like to revise the emergence of the device of the Public Policy on mental health attention for forced internal displacement victims at Colombia in the past decade. Under the Sentencia T 025 the Colombian constitutional court obliges the government to recognize the existence of forced internal displacement and states mandatory the provision of mental health attention to victims. I suggest that this dominium of the public policy in mental health for victims of sociopolitical violence is a biopolitic exercise, where the devices mainly used in public mental health such as population and individuals act upon certain groups focalizing interventions. This mediation acts under the *naturalization* of trauma, vulnerability and risk, and has the final effect of the *medicalization* of society.

Keywords: biopolitics, mental health, public health policy, victimhood, forced internal displacement and health governance

Keywords plus: mental health, public health, health public policy, crime victims, health services, health governance

Resumo

O presente é um artigo de reflexão sobre as aportações da noção de biopolítica de Michel Foucault, usadas para interrogar algumas praticas do exercicio da política pública. Tem-se como pergunta de interesse ¿Podem as políticas e as praticas de assistência e atenção em saúde mental para as vítimas do deslocamento, ser consideradas como dispositivos biopolíticos? Tanto nos discursos de justicia e de igualdade social como no contexto do deslocamento forçado, e na Sentencia T 025 da Corte Constitucional, estão implícitos alguns efeitos das ciências e saberes da saúde que possivelmente estarem sustentando uma pratica biopolítica. Concretamente, a medicalização da sociedade e a intervenção focalizada nos individuos e nas populações a través da naturalização das noções como trauma, risco, vulnerabilidade e saúde mental na atenção às vítimas do deslocamento forçado na Colômbia.

Palavras chave: biopolítica, saúde mental, saúde pública, atenção às vítimas de crime, deslocamento forçado e governabilidade

Palavras chave descritores: saúde mental, saúde pública, políticas públicas de saúde, vítimas de crime, Serviços de Saúde, Governança Clínica



Introducción

En Colombia las normas específicas en materia de salud mental no son muchas, pero una aproximación a los antecedentes y a la evolución de sus referentes normativos permite plantear dos grandes momentos históricos cuyos límites podrían ubicarse en un extremo hacia la década de los años sesenta del siglo pasado y en el otro en el momento actual, separados por la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mediante la Ley 100 de 1993. Aunque en los dos momentos se generan cambios apreciables, es en 1993 cuando se produce una transformación global del modelo de salud, del sistema de salud colombiano y, por ende, de lo relacionado con la salud mental.

El tema de la salud mental y el marco conceptual de la biopolítica constituyen dominios de saber importantes en la práctica política contemporánea y pueden aportar a la construcción de una perspectiva crítica en el campo de la salud pública (1). La práctica de gobierno contemporáneo, como lo afirma Foucault, se traslada a una pluralidad de Estados y en este sentido se imponen dos tendencias: de un lado, el gobierno de la vida se vuelve un escenario privilegiado y así la biopolítica introduce la problematización de la relación medicina, higiene pública y de otro lado, el Estado como instrumento de poder en relación con el saber. Foucault hace referencia a la medicalización de la sociedad y da cuenta de cómo ciertos saberes del campo de la salud son usados para ejercer control sobre el dispositivo población en el ámbito de la vida y de lo público (2).

El propósito de este ensayo es entonces problematizar, a la luz de la mirada biopolítica propuesta por Michel Foucault en su curso en el College de France durante los años de

1978 y 1979, el campo de la salud mental pública. En este ejercicio de reflexión se busca cuestionar la relación entre saber, verdad y poder, lo que supone un giro en el dominio de la salud mental y en el análisis del dispositivo de la política pública, especialmente en lo que concierne a los efectos sobre la vida y lo viviente, sobre las denominadas condiciones de salud mental de unos grupos considerados como vulnerables, frágiles o en riesgo psicosocial como lo son, por ejemplo, las víctimas del desplazamiento forzado interno en Colombia (3-4).

No se pretende hacer una evaluación de las políticas públicas ni tampoco cuestionar sus alcances, más bien señalar la contingencia del acontecimiento del desplazamiento forzado con respecto a la emergencia de la política pública en salud mental en el contexto de las reformas neoliberales (5).

Mi propuesta consiste en: 1) retomar críticamente los dispositivos de individuo y población y cuestionar sus usos en las prácticas de la salud mental pública y 2) interrogar desde la mirada biopolítica la idea de gobierno de la vida y de lo viviente.

Ciertos saberes sobre la salud mental son usados como mediaciones para intervenir en diversos ámbitos privados de la vida, como la familia, la crianza o la pareja. Estos saberes operan para destituir a los sujetos de sus subjetividades y convierten sus verdades, sus padecimientos o sus sufrimientos en una forma objetiva y generalizada. Podría mencionar, por ejemplo, la naturalización del trauma en las personas que sufren la condición de desplazamiento forzado como única explicación de sus efectos. Esto implica una suplantación de su verdad para convertirse en poblaciones objeto de verificación de estos saberes que para Foucault implicarían un ejercicio de poder (1, 2, 6, 7).



Por último, quisiera retomar de Foucault, en particular su trabajo sobre las transformaciones en la razón de Estado moderno a la práctica gubernamental biopolítica. Con el fin de llamar la atención sobre los discursos de los derechos y sus usos en el campo de la salud mental pública, busco cuestionar la forma como operan para sustentar lo que podría llamarse Estado biopolítico. En este, el problema de la soberanía es destituido por las leyes del mercado y funciona bajo los principios de la teoría económica de juegos (2). En este sentido, la equidad y la justicia social se tornan en decisiones sobre cómo focalizar el gasto público. Las “poblaciones” vulnerables, los individuos en riesgo o frágiles son estratégicamente usados como dispositivos de la atención en salud mental (8-10).

Elementos conceptuales de la biopolítica

La salud pública como saber y práctica de transformación social no está exenta de los juegos entre ejercicios de verdad, de saber y de ocultamiento de las relaciones de poder (11-13). La relación entre medicina, saber y poder que se origina en el pensamiento de Michel Foucault, en especial aquello expuesto en sus conferencias en Brasil entre los años setenta y ochenta, constituye una posibilidad de pensamiento crítico. A partir de estas conferencias y de los trabajos de Foucault han emergido diversas corrientes de pensamiento como la medicina social y la salud colectiva, en cuanto sitúan la medicina como práctica social y permiten problematizar la

salud pública como un campo epistemológico de frontera entre el saber, el Estado, la economía y el poder (1, 2, 14). La *biopolítica*¹ posibilita articular en el pensamiento contemporáneo, la razón de Estado, la racionalidad que sustenta sus prácticas, las formas de gobernabilidad y gobierno de sí y de los otros, revelando la naturalización de ciertas verdades construidas desde el paradigma del individuo y de la determinación como causalidad determinante de un sujeto o de una población, la *medicalización* de los problemas sociales, las formas de *normalización* y de disciplinamiento de la sociedad y, así mismo, develar sus *regímenes de veridicción*, es decir, el problema de la legitimización de la verdad y el uso del saber en relación con el poder (12, 13).

Al constatar que problemáticas como la violencia, la desigualdad y la pobreza persisten en relación con prácticas y dispositivos denunciados en procesos de determinación social y que históricamente han afectado de manera diversa a unos grupos en contraste con otros; que la mayoría de las investigaciones sociales y de salud evidencian problemas de salud asociados a la distribución de la riqueza, a las prácticas de exclusión de unas culturas y de sus saberes, a la condición marginal de unos grupos y a la persistencia de formas de explotación de unos sobre otros; que a pesar de que existen estrategias para accionar lo social y recuperar el papel de los sujetos y de las comunidades, para actuar sobre los determinantes de estas contingencias a través de las transferencias de poder y de participación social, el discurso que se

1 En este concepto Foucault, en su insistente trabajo sobre el poder, transita de la disciplina y el castigo a una forma de gobierno que caracteriza a los Estados modernos como normalización de los individuos y de las poblaciones, en cuanto ejercen poder sobre la vida y la muerte. El concepto de umbral biológico de la modernidad aparece en La historia de la

sexualidad, en particular en la voluntad del saber, y hace referencia a cómo la vida se vuelve un reto para el hombre, en la medida en que uno y otro se se vuelven objetos de gobierno, pero en la forma de un gobierno sobre sí mismo y sobre los otros como ética de la subjetivación, como aquellas prácticas de dominio del sujeto en el mundo moderno (14).



impone en la academia desde la denominada colonialidad del saber² ha impregnado este campo de la salud instaurando una visión hegemónica universalista de la diferencia (14-16).

Dar cuenta de las mediaciones entre saber y poder para gobernar la vida humana, de cómo se instauran formas de dominación y de sometimiento, de control y disciplinamiento, de *gubernamentalidad*, de *normalización* y *moralización* de la sociedad a través de mecanismos de higiene pública como condición *biopolítica*, es relevante para la salud mental pública. En últimas, las ciencias son prácticas sociales, instrumentos con los que se otorga poder al Estado. Aquel Estado liberal cuyo papel consiste en la primacía de la regulación social, en cuanto deja hacer, y que en últimas fundamenta el pragmatismo y el mercantilismo como orden social en el mundo contemporáneo.

La lectura crítica desde la biopolítica introduce un primer elemento para la discusión al poner en duda la relación entre derecho y orden; cuestiona la *naturalización* de ideas como libertad y justicia y es por esto que se propone para interrogar el uso generalizado de dispositivos de la política pública en salud. Este recorrido pretende aportar elementos para la discusión sobre la *medicalización* de los problemas sociales, en el sentido del uso generalizado de diagnósticos psiquiátricos de las condiciones de salud mental de las víctimas (10, 17). Ejemplo de lo anterior es la forma en que se construyen poblaciones y grupos vulnerables y que se intervienen como individuos frágiles, en riesgo de padecer trastornos o necesitados de atención en salud mental.

Los sujetos que emergen desde estos disposi-

2 Los trabajos de Santiago Castro-Gómez (14) lo ilustran como práctica generalizada en Colombia desde los inicios del siglo xx.

tivos así como sus subjetividades, se revelan como el efecto del dominio de los saberes de la salud mental y objetivan sus *mediaciones*. El uso de dispositivos como individuo y población opera en la fragmentación así como en la normalización de la sociedad y dan cuenta de una práctica política contemporánea en Colombia caracterizada por la inteligibilidad. Es por estas razones que se considera la mirada biopolítica como un ejercicio crítico necesario en el campo de la salud pública (18).

Qué es lo biopolítico? ¿Cuál es el hilo conductor de esta lectura?

Lo *biopolítico* es entendido acá como el eje que articula y permite interrogar, en primer lugar, la afirmación de la vida y de la salud desde la razón orden/derecho, planteado por Foucault (2, 14) como resultado de la introducción de una nueva racionalidad en el arte de gobernar contemporáneo. Esta práctica de gobierno está basada en la economía y en el “libre” mercado y es parte del objeto del trabajo del autor en el seminario denominado *El nacimiento de la biopolítica*, que podría resumirse en la frase: *dejar hacer (laissez-faire)*, sustento de las ideas de los Estados liberales contemporáneos.

Esta razón se manifiesta en la práctica gubernamental como fin: *dejar morir y hacer vivir*; que en conjunto con ideas como justicia y equidad interviene sobre las configuraciones y los contextos para crear las condiciones de aceptabilidad para crear poblaciones que en la perspectiva del autor constituyen más que objetos, dominios y territorios sobre las cuales se actúa de una u otra forma. Este dispositivo, *población*, no implica entonces un grupo humano, sino el lugar, el espacio desde donde se ejerce una acción (14, 19). En este arte de gobernar contemporáneo, sustentado en la afirmación de la vida se instalan



estos dispositivos y sobre ellos se pueden configurar los elementos que comparten aquellos grupos o colectivos que pueden y deben ser focalizados como vulnerables o en riesgo y, por lo tanto, susceptibles de ser intervenidos sin que participen en estas decisiones, en nombre de la distribución del gasto público desde una idea de igualdad y de justicia social.

No es casual que Foucault cuestionara en primer lugar la idea de soberanía y por esta vía la razón de derecho que había sustentado la práctica de gobierno, para luego mostrar cómo la función del soberano termina transformada por la aparición de la teoría económica, un nuevo arte de gobernar que se somete a estas leyes, a la función de la estrategia y a la implementación de las ideas liberales, una práctica estatal fundada en los juegos de la teoría económica y las leyes del mercado. La idea de justicia queda sometida al orden productivo y toda condición de vulnerabilidad es susceptible de ser efectivamente calculada e intervenida; y así todos los ámbitos de la vida humana que pueden ser no sólo calculados e intervenidos sino también sometidos a las leyes de la oferta y la demanda. De ahí su condición biopolítica (2, 10). Pero en Colombia esta práctica de gobierno sostiene a la vez la gestión del Estado providencial que es su forma política arcaica, en cuanto el Estado es regulado también por la racionalidad asistencial de las prácticas del derecho como orden social. He ahí su paradójica relación con el campo de la salud mental pública. Es por esto que me arriesgo a plantear que tanto la desigualdad como la exclusión y las mediaciones, así como la misma idea de ciudadanía o sociedad civil y los usos que les damos en el dominio de la salud mental pública, pueden ser revisadas profunda y críticamente bajo los aportes de Foucault, para dar cuenta de la emergencia de nuevos sujetos, las víctimas y que en

nombre de la justicia y la equidad constituyen poblaciones vulnerables y por lo tanto necesitados de atención. El fin es sustentar entonces el dispositivo de atención en salud mental a partir de nuevas demandas y (2, 6, 7, 14, 15).

En segundo lugar, quisiera retomar de la noción de biopolítica, la idea de desplazamiento de gobierno o de gubernamentalidad de la vida y de lo viviente. El Estado se convierte en pluralidad de Estados como lo plantea Foucault y, por ende, crea el territorio para la medicalización de los individuos desde los ámbitos familiares y sociales (2, 20). Con este desplazamiento se objetivan las mediaciones y los dispositivos, en cuanto permiten hacer visibles aquellos juegos de poder que surgen en el campo de la salud mental pública. Es por esto que su indagación o investigación son posibles de llevar a cabo a través de la constatación de los hechos y del análisis de las contingencias de la práctica política contemporánea desde donde la emergencia de nuevas subjetividades. En este caso el reconocimiento de las víctimas del desplazamiento crea ciertas condiciones de aceptabilidad para la práctica política, pero también el agenciamiento y las resistencias de colectivos sociales.

Los diagnósticos psiquiátricos generalizados para caracterizar las condiciones de salud mental de un grupo o de una población, como por ejemplo el uso del *trauma*, en especial el de *estrés postraumático* (TEPT), las cifras, los cálculos del riesgo de padecer trastornos, las conductas y los comportamientos entre otros, comprenden la gama de dispositivos con que se “estudia” la población compuesta por las personas en condición de desplazamiento forzado (4, 12). En su nombre se elaboran diagnósticos basados en técnicas estadísticas, se generalizan condiciones y se constatan los síntomas y sus evidencias. Pero cuando



son las víctimas las que asumen que el saber sobre su vida está en estos estudios y en estas prácticas, que en estos saberes está la verdad sobre sus padecimientos, sobre su sufrimiento o su malestar, uno se interroga por el uso de estas prácticas. Sobre su sufrimiento, sobre las formas en que se perpetúa el poder, vale entonces preguntarse si no estamos incurriendo en una práctica biopolítica cuando, curiosamente, aceptan la condición de víctimas para acceder a la atención en salud mental, dispositivo que ocasiona una mediación, la de normalizar la salud mental como orden social y por tanto operar en este escenario para segregar, incluir y excluir. Entonces, la biopolítica está precisamente en el uso del dispositivo, en la paradoja del reconocimiento de las víctimas basado en la destitución de la verdad y del saber que en ellas existe, para crear la aceptabilidad de estos saberes como regímenes de verdad y, por lo tanto, intervenir el ámbito de la vida como ejercicio político de disciplinamiento y de control sustentado en la afirmación del derecho a la vida y las libertades individuales (14). Su efecto es la naturalización del saber *científico* como verdad sobre la vida y sobre lo viviente y, en consecuencia, sustenta no sólo una idea de universalidad en la normalización desde la necesidad para que el dispositivo de atención en salud mental a víctimas se sustente y opere como instrumento político de *gubernamentalidad*.

Tercero, en esta práctica de gobierno, el conflicto y la exclusión son bienvenidos y además institucionalizados, en cuanto dan la idea de un pacto social y de un ejercicio democrático del poder en el que la competencia es no solo válida, sino también humanizada. Responde bien a los juegos de la teoría económica y del mercado al hacerlas aceptables bajo la idea humanizada de competencia, de capacidad y de oportunidad (1, 2, 14, 15, 21). He allí su oxímoron. Su último

objetivo es mostrar una efectiva realización de derechos de segunda generación en la población nacional residente, intervenir en las familias y en los individuos como estructuras estables de la organización social, ocultando las verdaderas racionalidades de la práctica de gobierno contemporánea. La ciudadanía es conquistada y consolidada por una lucha de clases institucionalizada que sostiene la gestión controlada del sistema de desigualdad y de exclusión extremas, para dejar que el mercado y los juegos económicos actúen libremente pero ojo, bajo el dispositivo ideológico del universalismo: “una forma de caracterización esencialista que, paradójicamente, puede asumir dos formas en apariencia contradictorias: el universalismo antidiferencialista que opera por la negación de las diferencias, y el universalismo diferencialista que se da por la absolutización de las diferencias” (16).

La aplicación de los conceptos a la reflexión propuesta

El trabajo de Foucault tiene implicaciones prácticas, se constituye en una pragmática objetiva y empírica que opera como dominio de *gubernamentalidad*.

La triada vulnerabilidad, víctima y salud mental en el campo de la política pública

Al dar cuenta de cómo y cuándo se sitúa un campo de intervención a través de aquello que se concibe como por ejemplo la *primera infancia y niñez en condiciones de vulnerabilidad y de riesgo por desplazamiento forzado* (esto por ser la población considerada más *vulnerable*). Cómo se mediatiza aquel dominio de saber denominado *atención diferencial* salud mental, en qué juegos de verdad y de poder se inscribe en los sujetos e *incide* en las subjetividades para determinar unas condiciones particulares desde la universa-



lización del derecho a la vida, jerarquizando unos grupos como necesitados de atención y protección y mostrar cómo se instala el dispositivo de la *atención en salud mental*; se puede dar cuenta de cómo se configura un dominio de saber, de poder y de verdad sobre el discurso de la vulnerabilidad y el riesgo. Este dominio qué consiste en *naturalizar* y *normalizar* para estos grupos de desplazados, su condición de víctimas y desde una perspectiva individual y social sirven para justificar la necesidad de atención en salud mental como idea de justicia y equidad. Desde estos elementos analizar críticamente las condiciones de aceptabilidad que menciona Foucault como sustento de la práctica de gobierno contemporáneo para el nacimiento de la biopolítica (1-4, 7, 10, 17).

Este dispositivo, el de atención diferencial para víctimas del desplazamiento forzado, opera en varias direcciones con suma eficacia. Por un lado, sirve para diferenciar a dichas víctimas de aquellos no considerados en riesgo o vulnerabilidad y permite develar las formas en que se instala un modo particular de gobierno específico para focalizar el gasto público. Dos cosas se pueden observar en la práctica, por un lado, esa razón gubernamental se sostiene en apariencia a partir de la demanda de derecho sobre la *atención diferencial en salud mental* a personas en condición de desplazamiento forzado en el campo de la acción pública y la jurisprudencia, pero para Foucault funciona como ejercicio biopolítico en cuanto solo busca regular los excesos de la práctica gubernamental del Estado y sentar las condiciones de aceptabilidad e inteligibilidad de esta como forma de *gubernamentalidad* (22, 23).

Así mismo, opera como normalizador volviendo homogéneo el sufrimiento social y haciendo equiparables las víctimas a los vulnerables, a los pobres y a los excluidos. La

sociedad civil o el capital social, así mismo funcionan como dispositivos. Operan como medios para incluir o excluir, aún desde el reconocimiento de las víctimas, y para sustentar las mediaciones costo-financiadas para que el Estado desde el Sistema General de Seguridad Social (SGSS) opere como garante de derechos y los atienda en forma *individual* por su pertenencia e identificación como *población* prioritaria. Es importante entonces *garantizar* la atención oportuna, delimitar rutas y responsables de la atención a estas poblaciones, en nombre del cumplimiento de la ley. Todas las anteriores, regímenes, requerimientos y condiciones que deben cumplirse exhaustivamente para acceder al goce *efectivo de sus derechos* que se reducen a los mínimos vitales. He allí la genealogía de este dominio biopolítico en la emergencia de esta práctica gubernamental contemporánea (22, 23).

La genealogía como método propuesto

La genealogía es utilizada por Foucault para dar cuenta del nacimiento de la biopolítica y se podría proponer como método de análisis de la emergencia de la política pública de salud mental desde la década de los noventa, coincidente con las reformas neoliberales a la Seguridad Social en Colombia, vista como acontecimiento. Este método hace posible no solo dar cuenta de las condiciones y el momento de su emergencia y de su aparición, sino que permite elucidar los desplazamientos de ese dispositivo así como del orden discursivo, para hacer crear las condiciones de su *aceptabilidad* desde la idea de la democracia, la autonomía y la libertad como derecho fundamental de la sociedad; es decir, la liberalidad como forma de civilidad (2, 24).

El uso y los desplazamientos de ciertos conceptos que se han *naturalizado* y que operan como prácticas de dominio desde las



ciencias humanas, sociales y políticas de la salud mantienen formas subjetivas de exclusión en sujetos y anulan sus subjetividades. Se trata de formas de *gubernamentalidad* que nombran la diferencia en nombre de la igualdad de derechos, pero que mantienen prácticas homogéneamente excluyentes en nombre de la atención diferencial y que aun cuando se encuentran amparadas en el discurso de la diferencia, son dispositivos no sólo de disciplinamiento y de control que responden a ese orden universal de la ciencia y el mercado como fundamentos de la regulación social inherente a la modernidad capitalista del libre albedrío, la autonomía, la diversidad y la diferencia. La competencia generalizada, la regulación de pérdidas y ganancias ordenan la participación en la sociedad. El mercado, bajo la utilidad y la ley de la oferta y la demanda sustentan en conjunto las formas más exhaustivas de la civilidad: afirmación de la vida y regulación de los lazos sociales. Esto es lo que las hace “aceptables” y sobretodo *deseables*, he allí su condición biopolítica (14, 15).

Lo más cruel es que en su nombre se erigen representaciones que sirven de base para la reinención del Estado providencial, cuya solución es privatizar los servicios de salud y de seguridad social y entregarlos a la regulación mercantil que sostiene las políticas fiscales que regulan el gasto público. El goce efectivo como garante de derechos de inserción social opera en forma de contrato individualizado, en la medida en que garantiza condiciones mínimas de participación en forma de titulación (Registro de Desplazado, RUT) de ser desposeído, desplazado y extremadamente vulnerable. El dispositivo de la atención diferencial que implica una contrapartida en términos de actividades de interés social, es la forma de asistencia y es menos un derecho sustantivo que un derecho procesal (16).

Asistencia o atención en salud mental: usos, prácticas y saberes

La tesis que subyace es: la asistencia y la atención en salud mental se hacen equivalentes en cuanto a las víctimas del desplazamiento constituyen un dispositivo *biopolítico*, ya que si bien se encuentran atravesadas por los discursos universales de la justicia y la equidad social y por los movimientos y agenciamientos sociales de la sociedad civil y de la Corte Constitucional, están sustentando una práctica biopolítica de *gubernamentalidad*. Lo anterior habida cuenta de que la *medicalización* de la sociedad en la intervención de algunas problemáticas, individuos y poblaciones, a través de la *naturalización* de ciertos saberes de las ciencias sociales, humanas, políticas y de la salud pública, actúa y opera en desconocimiento de la verdad de estos sujetos y de la veracidad de estas problemáticas como fines y medios del Estado y, por lo tanto, mantiene en los ideales de justicia social y de atención diferencial formas de exclusión social que operan en nombre de las nociones de salud mental, vulnerabilidad y riesgo (8-10, 25).

Las prácticas en que emergen estos grupos y cómo estos sujetos se convierten en poblaciones vulnerables y en riesgo psicosocial, en individuos necesitados de intervención y de asistencia, por compartir esa *condición* de desplazados, se configuran alrededor de este dispositivo que comprende el reconocimiento de dichos sujetos y grupos como víctimas y su reivindicación reducida a la demanda de atención dentro de la denominada política pública. Esto a través de las mediaciones de ciertos saberes producto de la investigación en salud pública y para este caso en salud mental. Este campo opera a través de diagnósticos poblacionales de Colombia se concretan en un estudio nacional titulado *Diagnóstico de salud mental*



en el año 2003, instrumento ampliamente reconocido como fuente de consulta en la política pública, ya que representa la caracterización de este dominio de la salud mental en la población. (22, 23).

En un primer momento, la práctica política busca instaurar *el componente salud mental en los planes territoriales de salud*, bajo una lógica de planeación estratégica orientada por unos principios que se asumen como valores universales en el discurso de la igualdad de derechos y de oportunidades y que busca como fin “la reivindicación de los enfermos mentales” (22, 23).

El *individuo* y la población operan como dispositivos en el *ejercicio* y en la práctica de la protección y el cuidado diferencial de la primera infancia y la niñez, para introducirse en las prácticas de lo privado, de lo familiar, e instalar su anclaje en las formas de crianza, en las condiciones de salud de estos sujetos y grupos, entre estos los desplazados.

Se evidencia entonces la racionalidad que subyace bajo esta operación y las formas como este dispositivo genera efectos y mediaciones sobre la *población* desplazada, sobre la academia y sobre los movimientos sociales. Este ejercicio político se funda en el saber disciplinar de la psiquiatría, la psicología, la salud pública y las ciencias humanas y sociales, *naturalizando* la relación *causal* entre el *trauma* y el *riesgo*. Y en este trazo se constata cómo el uso de la *vulnerabilidad* opera para lograr la normalización y la jerarquización de la sociedad, actuando como forma de gobierno sobre algunos grupos en forma diferencial. Al analizar este dispositivo, sus mediaciones y los modos en que este saber de la salud pública se instaura como disciplina física y mental, se constata la tendencia a *medicalizar* los problemas sociales en la medida en que

responden a un orden excluyente, en cuanto *se pertenece por la forma como se es excluido*. Pero efectivamente mantiene el poder gubernamental en la idea de un orden social global naturalizado desde el campo de saber denominado salud mental (10, 16, 17).

Salud mental y biopolítica: riesgo, vulnerabilidad y víctimas

A continuación se exponen las ideas anteriores aplicadas al contexto de la práctica política en salud mental en Colombia.

El contexto: Colombia y el desplazamiento forzado

Colombia ocupa el primer lugar entre aquellos países en los cuales existe una problemática de desplazamiento forzado interno, según consta en las cifras de Acnur y de la FPNU (2009, 2010 y 2011). En el 2009, las víctimas de desplazamiento forzado en el país oscilaban entre cuatro y cinco millones de personas, lo que equivale a más del 10% de la población del país (Acnur, 2009, 2010 y 2011; Codhes, 2001-2009 y Acción Social, 2009) (26, 27). En el 2004, la Corte Constitucional obligó al Estado colombiano, a través de la Sentencia T-025, a brindar atención en salud mental a víctimas del desplazamiento forzado; sin embargo, existe un grave desconocimiento del impacto de este flagelo en la población colombiana³.

Varios abordajes han sido considerados y

³ La Corte Constitucional reconoce que han existido avances en el cumplimiento del derecho constitucional a la salud de la población desplazada, pero tiene muy claro que todavía no se ha logrado abarcar la totalidad de dicha población vulnerable, sobre todo en términos del acceso al servicio de salud, caso en el cual los más afectados son la población indígena y la afrocolombiana, donde el acceso a instituciones de mayor grado de complejidad no se encuentran en su territorio y requieren remisión.



se ha propuesto una pluralidad de intervenciones en este nuevo campo del saber que demanda prioridad y que bien podría llamarse *victimología*⁴. En este sentido cabe mencionar la atención psicosocial, el estrés postraumático, la intervención familiar y sistémica, la atención humanitaria y la rehabilitación basada en la comunidad, todos ellos orientados a acompañar y a remediar el dolor, atender el duelo, agenciar los derechos y mitigar el impacto del trauma en esta población considerada en alto grado de *vulnerabilidad* por su condición de riesgo psicosocial (28).

Salud mental

La salud mental como campo discursivo es entendida como una configuración que emerge atravesada por acontecimientos históricos, lo cual hace necesario reconocer la dimensión de lo social y de lo cultural en la medida en que da cuenta de nuevos sujetos y subjetividades. Los efectos del individualismo y del capitalismo sustentan sus vulnerabilidades y sus vicisitudes. Discursos y lazos inscritos en los modos de transmisión, de filiación y de pertenencia de este orden capitalista que introduce la incertidumbre y el riesgo, se concretan en diversos malestares (10, 17, 29) y en los modos como los individuos asumen estas demandas de la vida moderna (30, 31).

Como acontecimiento, la salud mental surgió en Norteamérica tras la Segunda Guerra Mundial, a mediados de los años sesenta, como dispositivo para atender a la gran

cantidad de enfermos que demandaban atención por problemas asociados a la recesión, a las crisis económicas ocasionados por las guerras, al individualismo exacerbado de la economía de consumo y a las multitudes, las masas, y sus efectos en los vínculos y en el debilitamiento de las comunidades⁵. En Europa y en Suramérica —Argentina y Chile—, la salud mental se expresa a través de movimientos de reivindicación para reorientar la práctica de la atención psiquiátrica y de los manicomios, restituir derechos a los enfermos mentales y mostrar los ejercicios del saber psiquiátrico como adoctrinamiento y dispositivo de disciplinamiento social⁶.

He allí su paradoja. La salud mental también es un oxímoron, en cuanto opera como dispositivo para anular lo anterior en nombre de un saber que se *naturaliza* como verdad, y del que se sirve el Estado para el gobierno de las mentes y el dominio de los cuerpos (en palabras de Foucault, *gubernamentalidad*), que se sustenta en prácticas fundadas en el ejercicio del poder hegemónico (*regímenes de verdad o veridicción*)⁷, para las mediaciones que permiten la anulación de los sujetos y de su subjetividades. En este paradigma lo *bio-político* se puede identificar en la medida en que devela la forma en que se instauran los dispositivos denominados políticas públicas de salud mental, en particular de atención a los desplazados considerados como poblaciones vulnerables y en riesgo por su condición de víctimas. Dispositivo, discurso y saber orientado por las ideas asistencialistas de

4 Término acuñado por Didier Fassin (12) para dar cuenta de la cantidad de prácticas y saberes en la atención a víctimas de las violencias sociopolíticas y, así mismo, para hacer referencia a la práctica de la atención humanitaria.

5 Véase en este sentido la problematización que hace Zigmunt Bauman sobre la comunidad y sobre la exclusión de unos sujetos en la modernidad (32, 33).

6 Se pueden referir los trabajos de Franco y Franca Basaglia en Italia, Ronald Laing y David Cooper en Inglaterra, Isaac Levar en América Latina y el Caribe, y Galende en la Argentina, entre otros.

7 El problema de la verdad es el centro de la biopolítica. Al situarse en la filosofía de Nietzsche, Foucault en La voluntad del saber propone el concepto de voluntad de la verdad o de las políticas de la verdad, en cuanto busca dar cuenta, por un lado, de los principios de regulación de la verdad en los regímenes del saber, y por otro lado, de la historia de la verdad (2, 14, 15).

protección y de atención, que se usan para destruir los lazos sociales, las comunidades y los grupos más vulnerados, en nombre del *riesgo*, de su falta de *voluntad* y de la incapacidad de ejercer el *cuidado* de sí y de otros, sustentado en una demanda *individual* y en una respuesta igual para todos y todas, para todas las *individualidades*. Lo biopolítico busca desconocer lo particular de lo humano, la diferencia estructural de lo social e instalar perversamente la exclusión social en las denominadas *poblaciones* vulneradas y vulnerables, focalizando sus prácticas en los grupos de mayor riesgo *psicosocial* y en la forma más silenciosa y cruel de agenciar su anulación a través de la administración de sentimientos como la compasión, el miedo, el horror y la crueldad como lo muestra Zuleta (34, 35). Lo que para Fassin implica un nuevo orden biopolítico denominado *economía moral de las víctimas* (12).

Desde paradigmas diferentes a la razón positivista y objetiva de la *ciencia* se critican los dispositivos de *individuo* y *población*, develando los *regímenes de verdad* que enmascaran aquellos juegos de poder en que se fundan y operan los saberes y prácticas de la psicología, la psiquiatría, la medicina y la higiene mental, entre otras disciplinas. La higiene mental busca reivindicar en los sujetos y en sus subjetividades, los escenarios de lo colectivo y de las comunidades, reconociendo lo singular de sus saberes que, aunque atravesados por la universal desigualdad de las fuerzas del poder y determinados por sus condicionamientos, se reconocen como con capacidad de agenciamiento. (12, 13, 28). Sujetos de dolor pero agenciados dignamente que reivindican sus luchas y se resisten por el reconocimiento de la verdad que habita en ellos y en otros saberes diferentes al saber

objetivo de la ciencia, dan cuenta de la forma como inciden en la cura de sus malestares y padecimientos, de sus sufrimientos, el saber sobre el cuidado de la vida y de lo viviente; son rescatadas como espacios de afirmación, como dignidad ante el dolor humano y el sufrimiento social (2)⁸.

Biopolítica y salud mental: atravesamientos, tensiones y primeros hallazgos

Esta problematización que como se ha visto está basada en los planteamientos sobre de Michel Foucault en el Seminario *Nacimiento de la biopolítica*, dictado en el Collège de Francia (1978-1979), interrogado por la emergencia de las ideas del liberalismo y por las transformaciones del Estado moderno, y por esa nueva razón de gobierno cuya génesis ubica entre los siglos XVI y XVIII, Foucault plantea el concepto de *biopolítica* (2, 7) tomando en consideración las ideas de Jeremy Bentham sobre el mercantilismo y el pragmatismo, la *libertad* y los juegos económicos de Adam Smith y de la *vital politik* de Rustow.

La transformación de la vigilancia y el castigo a la sociedad de afirmación de la vida, del individuo y de la democracia implican el control de la población en ese Estado *biopolítico*, necesita de la construcción de una racionalidad diferente, una razón entre derecho y orden que gobierne al individuo y controle a la población, así como un Estado soberano que se debe enriquecer, pero que también debe regular sus excesos. Elucidar su relación, la del gobierno como práctica estatal contemporánea, (razón) y con la emergencia del conocimiento ilustrado (razón científica) como instrumento de gobierno de la vida y lo viviente es objeto de este trabajo sobre biopolítica. En últimas, el saber como verdad constituye una práctica social desde la cual se ejerce poder (1, 2,

⁸ Véanse los trabajos de Veena Das, Francisco Ortega y Cesar Abadía (28), Emiliano Galende (10, 12) y Guillermo Belaga y Enric Berenguer (29).



7, 14). La denominada racionalidad y la problematización de la medicina como policía, además de la higiene pública como práctica social, se convierten en dispositivos del Estado y su relación con el saber y con el uso del poder desde unas formas particulares de legitimar la *verdad*. Foucault da un giro a la pregunta sobre el poder, una *biohistoria* cercana a la *medicalización* de la justicia y al control de la sociedad, para dar cuenta de la emergencia de nuevos sujetos mediados por discursos sobre las subjetividades. Basado en la *Genealogía de la moral* de Nietzsche, Foucault se interroga por el problema de la verdad en su *Genealogía de la historia*, y en *La biopolítica* propone la noción de *regímenes de veridicción*. Este último opera como dispositivo enlazando el saber, la verdad y el poder y es por esto que transforma la razón de Estado en las formas y dominios de la práctica de gobierno contemporáneo (2, 12, 14, 24).

Con este nuevo dominio de la salud mental pública, es posible dar cuenta de la relación entre saber, verdad y poder como forma contemporánea de gobierno. El control, el disciplinamiento y el orden se trasladan a esta forma de gobierno, *gubernamentalidad*; es decir, se transforman en una racionalidad *naturalizada* que opera en los cuerpos y en las mentes de las personas, las higieniza, las normaliza, normatiza a los grupos y jerarquiza a las poblaciones. La salud mental se convierte así en un aliado, en una maquinaria sutil un dispositivo de poder con la que se ejerce control sobre la “sociedad”. Opera, jerarquiza, segrega, anula a unos, deja hacer sobre otros en nombre de la justicia social. Fundado en la idea de libertad del *laissez faire*, surge un poder que construye en otros espacios, lo privado, lo familiar, y actúa sobre otros sujetos: la infancia y la niñez y otros objetos, la moral, la sexualidad, etc. Este saber interviene en los cuerpos y

en las mentes convirtiéndolos en campos de dominio, de acción sobre la vida y sobre lo viviente (2, 6, 12, 13, 21).

El Estado moderno, Estado libre y mercantil, debe ser regulado en sus excesos y por ello necesita del individuo autónomo y de la población como dispositivos de control. El saber, que en su esencia está dominado por la razón *científica*, le aporta un dominio imbricado en nociones, interpretaciones, teorías y representaciones y opera a través de dispositivos y prácticas que subyacen bajo tal razón⁹; se mediatizan en la sociedad; operan, actúan e intervienen como formas de pluralidad de Estados en los individuos; jerarquizan las instituciones; homogenizan a las familias; inciden en las formas de pertenencia de ciertos grupos y los convierten en poblaciones y masas que se encuentra en la periferia (20, 32). Los devenires de esos sujetos y la particularidad de sus subjetividades como personas humanas que sufren y que se constituyen en formas y modos de vivir sus padecimientos y malestares, se convierten en trastornos o en enfermedades que se encarnan y que en la diversidad de los mundos contemporáneos dan cuenta de las difíciles condiciones de vida de algunos. En esta configuración

9 Cifras y números. La estadística y la economía tienen un lugar preponderante en los siglos XIX y XX como pilares del Estado de la biopolítica.

10 Foucault usa indistintamente razón de Estado y racionalidad en este seminario. En el presente texto se busca definir la razón como el concepto y la racionalidad como práctica. Su definición apunta a aquella racionalidad política que se ha impuesto y desarrollado en las sociedades occidentales a partir del siglo XVII. Se caracteriza por la individualización y la totalización de sus efectos a través de la idea de población y de sociedad de control; es la razón de la relación entre derecho y orden. Mientras que el derecho remite al sistema jurídico, el orden remite a un sistema administrativo que da sustento a una razón gubernamental para gobernar, en el marco de la soberanía del Estado moderno y liberal. Emerge desde una racionalidad científica para definir una racionalidad política fundada en el saber económico (19).



es posible develar esa razón de Estado¹⁰, y elucidar las racionalidades que han sustentado estos discursos y prácticas en Colombia en la actualidad.

Reflexiones finales

Transformando los discursos, las relaciones se convierten en una forma ilusoria de identidad, de unidad, de comunidad (32, 33) o de totalidad. Estas jerarquizan, anulan, expelen, exilian y excluyen, pero también incluyen, acogen, asisten, aportan, ayudan, curan y protegen. Se buscan los ideales más altruistas, emergen las ciencias humanas y sociales y los derechos humanos, pero se ejerce a través de estos un poder que segrega y violenta y que es objeto de un dominio y de una moral cruel de destituir al sujeto (35, 36). Se busca un saber en las ciencias sociales y en la salud que no solo cure a los enfermos, sino que también posibilite ayudar a los desvalidos, proteger a la infancia y a la niñez, a las mujeres y a las minorías; reconocer a los grupos étnicos; construir equidad y dar oportunidades a los menos favorecidos; garantizar la igualdad de condiciones para todos y todas; focalizar el riesgo; minimizar el daño; acompaña y mitigar el dolor y, por este medio, atender a las poblaciones más necesitadas o reconocidas como en condiciones de *riesgo* y de *vulnerabilidad*¹¹,

¹¹ Existen trabajos importantes que cuestionan el riesgo como ordenador de lo social, como el de Ulrich Beck, y en salud pública aquellos que exhiben desde una mirada crítica el uso del concepto como herramienta de la epidemiología positivista, como los trabajos de José Ricardo Ayres y de Naomar de Almeida Filho, entre otros. Dada la imposibilidad de incluir este aporte crítico en este texto, solo se mencionan. El interés aquí es sencillamente demostrar cómo surgen nuevas nociones que articulan lo social y determinan un cierto orden, jerarquizan a las poblaciones y permiten focalizar e intervenir diferencialmente unos individuos con respecto a otros, para mostrar cómo este es un concepto fundamental de la ciencia objetiva y del control de individuos y poblaciones para el ejercicio biopolítico.

sustentadas en racionalidades y prácticas de aseguramiento alejadas de la verdad del sufrimiento de los sujetos y de los grupos más vulnerados es lo que, como se ha dicho se denomina *economía moral de las víctimas* (12, 32).

En nombre de estos ideales se proponen dispositivos de atención diferencial, protección, ayuda, asistencia e intervención psicosocial. Para este caso, la emergencia de la política pública de *Atención diferencial en el campo de la salud mental a niños y niñas víctimas del desplazamiento forzado*, considerada como ejemplo de la racionalidad y de una práctica de gobierno basada en el discurso del Estado como garante de derechos, en la contingencia de las ideas de protección y de salud mental, de las razones, saberes y dominios que las sustentan, permite interrogar críticamente a la salud pública, a las ciencias políticas y a las ciencias humanas sociales. Estas disciplinas ancladas en los regímenes de verdad, como prácticas de *veridicción*, intervienen en este dispositivo y, como lo plantea Foucault en *Seguridad, territorio y población*, muestran la relación, no entre el espacio y el medio, sino la entre el gobierno y el acontecimiento. Los juegos discursivos, sus prácticas y este dispositivo de atención diferencial de salud mental a víctimas del desplazamiento forzado, permiten vislumbrar en ese quehacer del hacer público y estatal de la política pública (gobierno), aquellos movimientos sociales y académicos, las prácticas investigativas que son las fuentes de la *gubernamentalidad* (14) En el ejercicio político y público de la salud mental los saberes son usados como medios para intervenir diferencialmente unos grupos, en nombre de la idea universal de la justicia y el riesgo tiene efectos de ordenador social. Es un dispositivo que conforma poblaciones y reúne individualidades, bajo los atributos que los hacen vulnerables al estar



cerca de padecer trastornos psiquiátricos, sufrir enfermedad mental o carecer de salud mental se crean condiciones para esta práctica de gobierno. Normativas cada vez más biológicas y razones y medidas estadísticas que normalizan y que han naturalizado el trauma o el estrés, operan como nociones para segregar y jerarquizar la sociedad en el reconocimiento de los derechos y en nombre de la justicia y la igualdad (37).

Las prácticas de política pública en salud mental que se basan en diagnósticos poblacionales, determinados con técnicas de muestreo representativas del estado de salud de la población colombiana, estratificada y segmentada por grupos étnicos, por su condición de género, por raza o por etnia y que resultan de unir naturalmente la condición de víctima, mujer, pobre, marginal o de desplazado con los índices diagnósticos del DSM IV¹², dan sustento a la falta de atención médica como agenciamiento de derechos. Dichas prácticas ubican a unos en la condición de riesgo psicosocial y buscan unir la vulnerabilidad equiparable a la condición de víctimas y el cálculo de estas y todos los escenarios y condiciones vitales al ejercicio reivindicativo de equidad y de justicia social. En este sentido, desplazan la problemática de estos sujetos a la necesidad de ser atendidos diferencialmente, pero dentro de la lógica de la razón psiquiátrica, la salud pública y la justicia social.

Estas *poblaciones* y el conjunto de las individualidades que las conforman se

12 Diagnostic Statistical Manual IV Revised Edition. Es el código de determinación de patología o salud mental elaborado por la Sociedad Norteamericana de Psiquiatría y adoptado por Colombia en las prácticas medicalizadas de salud mental y en los diagnósticos realizados por el Ministerio de la Protección Social desde el 2003, diagnóstico y prácticas orientadas por escuelas norteamericanas como Harvard.

pueden “hacer vivir o dejar morir” en forma anónima y diferencialmente bajo esta focalización, pero también existen para —y he allí la perversidad del juego— instalar ciertas prácticas políticas que en nombre de la igualdad, de la equidad y de la justicia social o de otros ideales como las ideas de normalidad, en este caso de salud mental, sustentan en las políticas públicas los discursos de la salud. Estos mecanismos que establecen la necesidad de *demandar* al Estado la atención en salud mental a estos individuos, a los grupos, se configuran en torno a estas demandas, sustentan investigaciones, análisis y clasificaciones que caracterizan sus necesidades extremas. Así mismo, toman la racionalidad de lo esencial de la vida y lo viviente por la economía moral de la vulnerabilidad y se soportan en la constante vulneración de los derechos y en las precarias condiciones de marginalidad (que deben demostrar y constatar). Estos sujetos se intervienen, se atienden y se asisten en cuanto se consideran en alto riesgo (como lo demuestran los estudios y las cifras) de padecer trastornos o de enfermar. Además, visibilizan los efectos de esta triada de saber, verdad y poder, en la medida en que sobre ellos se deja hacer para dejar morir, y encarnan en sus vidas y en sus cuerpos la racionalidad de esa práctica, esa forma de gobierno del Estado providencial que rescata la asistencia en lo contemporáneo, es decir, el de la biopolítica.

La perspectiva crítica se ha ampliado entonces con esta mirada sobre la práctica usual del derecho a la justicia y a la equidad en salud, puesto que no solo es vista como problema de accesibilidad a la atención, sino también como ejercicio *biopolítico* de asistencia e intervención en *individuos* y *poblaciones* consideradas de alto riesgo y vulnerabilidad, y que por estas razones se mantienen en la exclusión. Estos sujetos



sostienen la jerarquización social que opera en nombre de un supuesto orden igualitario. Las políticas públicas sustentadas en las ideas de desigualdad y de exclusión, suponen dos sistemas jerárquicos de integración social que se introducen en la práctica política actual, en cuanto coinciden los supuestos de esa convergencia entre modernidad y capitalismo. Para Boaventura de Sousa Santos, el gran teorizador de la desigualdad es sin duda Marx, puesto que se trata de un fenómeno socioeconómico, pero Foucault es el gran teorizador de la exclusión, habida cuenta de que se refiere más que todo a un fenómeno cultural y social, un fenómeno de civilización (16). Según de Sousa Santos:

Se trata de un proceso histórico a través del cual una cultura, por medio de un discurso de verdad, crea una prohibición y la rechaza. La misma cultura establece un límite más allá del cual sólo hay transgresión, un lugar que atrae hacia otro lugar —la heterotopía— todos los grupos sociales que la prohibición alcanza, sean estos la locura, el crimen, la delincuencia o la orientación sexual. Por medio de las ciencias humanas transformadas en disciplinas, se crea un enorme dispositivo de normalización que, como tal, es al mismo tiempo calificador y descalificador. La descalificación como loco o como criminal consolida la exclusión, y es la peligrosidad personal la que justifica la exclusión. La exclusión de la normalidad se traduce en reglas jurídicas que marcan ellas mismas la exclusión. En la base de la exclusión se encuentra una pertenencia que se afirma por la no pertenencia, un modo específico de dominar la disidencia. Esta reposa en un discurso de fronteras y de límites que justifican grandes fracturas, grandes rechazos. Siendo culturales y civilizacionales, tales fracturas tienen también consecuencias sociales y económicas aunque no se definan primordialmente con relación a ellas. (25: 126)

Referencias bibliográficas

1. Foucault M. Historia de la medicalización. Educación médica y salud. 1977; 11 (1): 1-25.
2. Foucault M, Pons H, Ewald F, Fontana A. Nacimiento de la biopolítica: curso en el Collège de France (1978-1979). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2007.
3. Ardila G, Arocha J, Bello MN. Colombia. Migraciones, transnacionalismo y desplazamiento. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2006.
4. Bello MN, editora. Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2000.
5. Restrepo Espinosa MH, Arciniegas Sánchez L, Atalaya Echavarría F, Lara Rodríguez G, Latorres Santos C. Salud mental y desplazamiento forzado. Bogotá: Universidad del Rosario; 2012.
6. Foucault M, Frost EC. Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas. Vigésimosexta edición. México: Siglo Veintiuno Editores; 1998.
7. Foucault M, Pons H. Seguridad, territorio, población: Curso en el Collège de France (1977-1978). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2006.
8. Ayres JR. Acerca del riesgo. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005.
9. Almeida-Filho ND, Castiel LD, Ayres JR. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. Revista Salud Colectiva. 2009; 5 (3): 323-344.
10. Galende E. De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual. Profunda P, editor. Buenos Aires: Paidós; 1997.
11. Fassin D. El hacer de la salud pública. París: Escuela de Altos Estudios de París; 2008.
12. Fassin D. The empire of trauma. Princeton, NJ: Princeton University Press; 2009.
13. Fassin D. Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. Revista Colombiana de Antropología. 2004; 40 (enero-diciembre): 283-318.
14. Castro-Gómez S. Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; 2010.
15. Castro-Gómez S. La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: Clacso; 1993.
16. De Sousa Santos B. Desigualdad, exclusión y globalización: hacia la construcción multicultural de la igualdad y la diferencia. La caída del Angelus Novus: ensayos para una nueva teoría crítica social y una nueva práctica política. España: Anthropos; 2003, pp. 125-165.
17. Galende E. Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica. Buenos Aires: Paidós; 1993.
18. Estrada JH, Peñaranda F, Molina G, Restrepo MH. Hacia una teoría crítica en salud pública. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá; 2011.



19. Castro E. Diccionario Foucault. Argentina: Siglo del Hombre Editores; 2011.
20. Daza G, Zuleta M. Maquinaciones sutiles de la violencia. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; 1997.
21. Foucault M, González Troyano A. El orden del discurso. Cuarta edición. Barcelona: Fabula; 2008.
22. República de Colombia, ICBF, Acnur. Directrices para la atención diferencial de los niños, niñas y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. Bogotá: Gobierno de la República de Colombia; 2010.
23. República de Colombia. Guía para la planeación del componente de salud mental en los planes territoriales de salud. En Ministerio de la Protección Social, editor. Bogotá: República de Colombia; 2005.
24. Foucault M, Vásquez Pérez J. Nietzsche, la genealogía, la historia. Sexta edición. Valencia, España: Pre-Textos; 2008.
25. Samaja J. Epistemología de la salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina. Primera edición. Argentina: Lugar Editorial; 2007.
26. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Acnur). Desplazamiento interno en Colombia. Colombia: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados; 2012 [citado el 31 de julio de 2012]. Disponible en <http://www.acnur.org/t3/operaciones/situacion-colombia/desplazamiento-interno-en-colombia/>.
27. Desplazamiento CCpldhye. Último informe Codhes desplazamiento forzado en Colombia Bogotá; 2011 [citado el 31 de julio de 2012]. Disponible en http://www.es.lapluma.net/images/stories/documents_periodicos_app/Ultimo%20Informe%20Codhes%20Desplazamiento%20Forzado%20Colombia.pdf
28. Abadía C. Tiempos y lenguajes en algunas formas de sufrimiento humano. Veena Das: Sujetos de dolor, agentes de dignidad. Medellín: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2008.
29. Belaga GC, Berenguer E. La urgencia generalizada. Ciencia política y clínica del trauma. Argentina: Grama Editores; 2005.
30. Organización Mundial de la Salud (OMS), Wonka. Mental health in primary care; 2006.
31. Organización Mundial de la Salud. Promoting mental health. Concepts, emerging evidence and practice. Ginebra: WHO; 2004.
32. Bauman Z. Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil. Madrid: Editores SX; 2006.
33. Bauman Z. La modernidad y sus parias. Barcelona: Paidós; 2005.
34. Zuleta Pardo M. La moral de la crueldad. Revista Nómadas. 2010; 33: 13-55.
35. Zuleta Pardo M. Vínculos entre diferencia y subjetividad. En Actualidad del sujeto. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2010.
36. Lazzarato M. La filosofía de la diferencia y el pensamiento menor. Cátedra inaugural de la Maestría en Investigación en Problemas Sociales Contemporáneos. Bogotá: Universidad Central; 2006.
37. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Doctorado Interfacultades en Salud Pública. Salud mental: problema y reto de la salud pública. Cuadernos del Doctorado Interfacultades en Salud Pública Debates en Salud Pública. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2009.

