



# FILHA



*Raúl Barceló "El conde de Coruña".*

Ibarra Ibarra, Jorge Ignacio y Esquivel Marín, Sigifredo. (2024). De la mirada médica a la rostricidad médica. Aproximaciones ecosóficas a la pandemia del COVID-19. *Revista digital FILHA. Enero-julio. Número 30*. Publicación semestral. Zacatecas, México: Universidad Autónoma de Zacatecas. Disponible en: <http://www.filha.com.mx>. ISSN: 2594-0449.

**Jorge Ignacio Ibarra Ibarra.** Mexicano. Docente investigador de la facultad de filosofía y letras de la Universidad Autónoma de Nuevo León. **Contacto:** jignacioibarra2003@yahoo.com.mx **ORCID ID:** <https://orcid.org/0000-0002-3591-8773>

2

**Sigifredo Esquivel Marín.** Mexicano, ensayista y docente-investigador en la Universidad Autónoma de Zacatecas. Perfil PROMEP. Es doctor en Artes y Humanidades. Autor de: "Pensar desde el cuerpo. Tres filósofos poetas: Spinoza, Nietzsche y Pessoa", Tijuana, CONACULTA-CECUT, 2006; "Imágenes de la imaginación", México, FML-Tierra Adentro, 2006; "Ensayar, crear, viajar. Sobre la tentativa como forma de arte", Ediciones de Medianoche, 2008; "Escrituras profanas de textos sagrados", Zacatecas, Ediciones Passim, 2013 y "Creación, crítica y subjetividad (Educar para resistir en el sistema-mundo global)", Oviedo, Ediciones I.M.D, 2014. Ha participado en más de veinte libros colectivos y antologías en México y España. Becario del FECAZ y de la Fundación para las Letras Mexicanas. Premio Regional de ensayo 2004 (Región Centro-Occidente); Premio Nacional de Ensayo Abigael Bohórquez 2005; Premio de Ensayo Universitario (Biblioteca del 175 aniversario de la UAZ, 2008). Premio Nacional de Ensayo Político José Revueltas 2014. Miembro de la Academia de Teoría y Filosofía de la Educación (ATYFE). **Contacto:** sigmarin@yahoo.com.mx **ORCID ID:** <https://orcid.org/0000-0001-8283-9659>

## Segunda ronda.

Fecha de recepción: 15-agosto-2023. Fecha de aceptación: 8-octubre-2023.



# DE LA MIRADA MÉDICA A LA ROSTRICIDAD MÉDICA. APROXIMACIONES ECOSÓFICAS A LA PANDEMIA DEL COVID – 19

**From medic gaze to medic rostricity: ethic approach to COVID\_19 pandemic**

**Resumen:** Asistimos a una mutación radical de la mirada médica y de la comprensión de la enfermedad desde una dimensión planetaria sin precedentes. Entre el biopoder de control sanitario global y la resistencia creativa de insurrecciones, se abre un amplio espectro de posibilidades de incidencia intelectual y socio-política. Y justo en los márgenes, de manera casi imperceptible, emerge por doquier una multiplicidad de potencias micro e infra-políticas de subversión del orden imperante. En tal contexto, el presente artículo define el término rostricidad establecido por Gilles Deleuze y Félix Guattari en su texto de Mil mesetas, en el cual se propone un enfoque semiótico que complementa la mirada médica de Michel Foucault, de esta manera la aportación principal de nuestro trabajo es mostrar el contraste entre el enfoque biopolítico de Foucault y el semiótico de Deleuze y Guattari. La rostricidad como mostraremos, ofrece una aproximación a la realidad de la pandemia covid-19 que permite identificar los actores políticos económicos en juego, así como la deshumanización del aparato médico y de salud en Latinoamérica. La intención sería sugerir otra relectura de la mirada médica y del proceso salud-enfermedad desde una visión ecosófica que pueda rehacer lo humano.

**Palabras clave:** Pandemia, Rostricidad, Capitalismo, Medicina, Ecosofía.

**Abstract:** We are witnessing a radical mutation in the medical perspective and understanding of the disease from an unprecedented planetary dimension. Between the biopower of global health control and the creative resistance of insurrections, a wide spectrum of possibilities for intellectual and sociopolitical influence opens up. And right on the margins, almost imperceptibly, a multiplicity of micro and infra-political powers of subversion of the prevailing order emerge everywhere. In this context, this article defines the term caracity established by Gilles Deleuze and Felix Guattari in their text *A Thousand Plateaus*, in which a semiotic approach is proposed that complements the medical perspective of Michel Foucault, in this way the main contribution of our work is to show the contrast between Foucault's biopolitical approach and the semiotic approach of Deleuze and Guattari. Caracity, as we will show, offers an approach to the reality of the covid-19 pandemic that allows us to identify the political-economic actors at play, as well as the dehumanization of medical and health care in Latin America. The goal of this research is suggest another reading of the medical perspective and the health-disease process from an ecosophical vision that can remake the human.

**Key words:** pandemia, rostrocity, Capitalism, medicine, Ecosophy.

## Introducción: La medicina y la pandemia

La pandemia ha radicalizado las formas de dominación y control micro/macro-fascistas del hipercapitalismo del desastre y, al mismo tiempo, muestra la exigencia de replantear otras estrategias de subjetivación creadora que asuman una crítica radical de los saberes y prácticas establecidos, así como la exigencia de replantear la urgencia de nuevas perspectivas analíticas-críticas-creadoras. Bajo la debacle

del biocapitalismo contemporáneo se impone repensar una mirada ético-política que sea crítica del orden y afirmación de otras potencias de vida humana más libres. Asimismo, la vida en su conjunto se presenta bajo la amenaza de otro orden ecocida y genocida.

El alcance del virus COVID-19 ha tocado hasta el último rincón del planeta con un contagio que desborda las capacidades de la infraestructura económica y médica de la mayoría de los países del orbe. Al igual que en la edad media, buscamos culpables y precisamos una explicación que dé cuenta de si estamos ante una fuerza de la naturaleza o bien se trata, tal como se expresa en algunas voces religiosas, de un castigo divino, o bien las voces que acusan una conspiración desde algún poder político para esparcir un virus tan contagioso. Las comparaciones tocan muy de cerca nuestra situación: la peste negra como inevitable destino de la humanidad caída, castigo divino, fueron algunos de los epítetos que recibió ese azote en el pasado; en el presente, la pandemia del COVID-19 se piensa como freno a la actividad depredadora del ser humano sobre la tierra, situación causada por nuestro exceso de confianza en la tecnología y la explotación sin fin de los recursos del planeta. En la edad media son pocas las voces que desde la secularidad se escuchan, son apenas murmullos de una ciencia médica naciente, en nuestro tiempo, en cambio, tenemos una ciencia edificada en siglos de estudio y combate contra el dogmatismo que nos ofrece esperanzas para salvar vidas.

Parecería que la ciencia del siglo XXI es más sólida y resuelta que otros tiempos, cuenta con más armas para hacer frente a la nube negra de la enfermedad; empero no todo es miel sobre hojuelas. El medioevo es pretérito, sin embargo, como ya mencionamos, nuestras actitudes persisten y nos localizan como seres de temor y esperanza. Nuestra irracionalidad es la marca de fábrica de un ser nuestro que persigue la idea de inmortalidad, de bienestar y felicidad. Hoy la sombra de la religión no es tan poderosa en nuestros países de América Latina, al menos no tanto como para no admitir la presencia de esa Ciencia que nos proporciona medicamentos y vacunas, reglas de asepsia y comportamientos saludables. Mucho menos en los países del primer mundo, donde la retirada cada vez mayor de la presencia religiosa da entrada a criterios científicos, carácter científico que se acompaña del poder económico del capitalismo, que opera desde control económico de toda actividad humana. Nuestro desarrollo de un saber médico que se inicia con una tradición en la cultura grecolatina y que marca a Occidente en mayor medida, tradición que hoy día es alimentada y renovada por investigación científica y la experimentación, tanto de países que no se consideran occidentales como de la misma Latinoamérica, es hoy reconocido como un sistema mundial de investigación y de alerta de salud inédito en la historia humana.

El camino recorrido por la medicina, particularmente en Europa, hacia un saber médico científico tuvo que dejar atrás errores y dogmas provenientes de la religión y la superchería, para acercarnos cada vez más, a través del ensayo y el error, hacia una ciencia médica ajustada a criterios de exactitud y rigor científico; empero en todo avance científico algo se gana y algo se pierde; de tal suerte que el dominio médico tecnocientífico hiper-moderno radicaliza una visión efectiva e instrumental

del cuerpo como objeto de intervención/manipulación, aunado esto a la brecha tecnológica que se traduce en términos prácticos en diversas formas de exclusión e imperialismo.

Esta ciencia de la salud, estamos seguro de ello, es evidente en su presencia social afirmando su compromiso con la salvación de vidas, así como el bienestar en general de los seres humanos. Sin embargo, sabemos que la investigación, producción y distribución de medicamentos, parte esencial de la ciencia médica, en el caso de la pandemia del COVID-19, se opera desde los países industrializados y fueron los países pobres, particularmente en África y una parte de América Latina, quienes fueron los últimos en recibir sus beneficios. La desigualdad de nuestro mundo se ve reflejada en los beneficios médicos, no solo en cuanto a la pandemia provocada por el COVID-19, sino por supuesto en otras enfermedades virales o de otro tipo. Es preciso revisar entonces ese camino difícil de la medicina para explicarnos el cómo hemos llegado a una institución médica de carácter global, así como sistemática que se conforma a un poder político y económico sin parangón en la historia, donde la riqueza de un país significa una esperanza de vida más larga, 84 años para un país como Japón, mientras que para un país pobre como Somalia es de 55 (Fernández Ruiz, Sánchez Bayle y Sánchez Fernández, 2021: 44), en definitiva un panorama desigual que comprende todo el planeta. La colonización y dominación del mundo comienza por el control biopolítico de los cuerpos, de tal suerte que América Latina y otras regiones periféricas aparecen como campos de concentración planetaria de un nuevo *apartheid* sanitario.

## Enfermedad, patología y salud

Es preciso, antes de entrar en la discusión sobre la rostricidad médica, revisar algunas nociones fundamentales como enfermedad y patología para después pasar a la discusión sobre la bio-política y, posteriormente, pasar a la rostricidad como una perspectiva desde la filosofía de Gilles Deleuze y Félix Guattari que nos sirve para abordar el problema de la salud y la pandemia. Comenzaremos esta ruta con una breve nota introductoria sobre las consideraciones acerca de la enfermedad como tal y la caracterización de la patología. Al decir de G. Canguilhem, nos hemos despojado de muchos fantasmas que rondaban la medicina, aceptando hoy que la enfermedad no es culpa de alguien o algunos, sino una realidad orgánica compleja con su propia lógica, y de la cual como humanos somos expresión como vehículo de cambios y transformaciones, que esa naturaleza opera todavía como un misterio para nosotros (Canguilhem, 1978: 224). La patología como manifestación de transformación en el cuerpo humano, o bien incluso como una radicalización de lo normal que identificamos como enfermedad, es un concepto que abre según Canguilhem la puerta en el siglo XIX a la ciencia médica contemporánea arrojando por la ventana muchos prejuicios, cambiando nuestra comprensión de la salud y la enfermedad. De tal manera que las ciencias médicas, despojadas del peso religioso, se encuentran hoy día totalmente en el camino de la explicación científica, donde la

presencia e influencia de este tipo de conocimiento obtiene mayores presupuestos y preferencias en las políticas de desarrollo tecnológico. [i] Ello es así en los países desarrollados de Europa, tanto como en Asia, África o América Latina.

Enfermedad y salud son términos, por otra parte, que nos llevan a considerar el segundo término como un objetivo no definible fácilmente pues entran en el mismo consideraciones subjetivas así como una aspiración utópica, tal como expresa en sus planteamientos la Organización Mundial de la Salud (OMS) por ello debe definirse más en términos de “protección de la salud” (Fernández Ruiz, Sánchez Bayle y Sánchez Fernández, 2021: 17), ello de acuerdo a los conocimientos científicos válidos en cada momento. Asimismo, habría que considerar que los conceptos de salud y enfermedad son correlativos entre sí, interdependientes e histórico-sociales. Se han redefinido de forma dinámica a lo largo de la historia.

Siguiendo esta observación concluimos que la pandemia debida al virus COVID-19 viene a revelarnos los alcances de nuestra ciencia médica actual así como los impactos sociales que la misma ha detonado, muchos de estos efectos señalan los mismos investigadores que recién señalamos, han traído de regreso efectos que se creían sepultados en la historia o en la literatura (Fernández Ruiz, Sánchez Bayle y Sánchez Fernández, 2021: 22-23) como la represión de la libertad sexual (fue el caso de la aparición del VIH o SIDA), o bien el “sálvese quien pueda” que en vista de la muerte cercana o muy posible, muchas personas desarrollan frecuentemente en vista de la aparición de una epidemia de rápido contagio como en épocas premodernas. La ciencia médica ha sido un logro mayúsculo de la humanidad, pero un evento como la pandemia del COVID-19 nos muestra al fin y al cabo nuestros límites científicos. La reciente pandemia ha evidenciado los límites infranqueables de nuestra humana condición y su fragilidad esencial.

## **Foucault y Lazzarato, sobre la mirada médica y el biocontrol del cuerpo**

En el caso particular de la pandemia COVID-19 es para nosotros posible el ver que la ciencia, en este caso ciencia médica, ha llegado a ser como esta máquina-asignificante, en buena medida, un complejo aparato que se ha construido sobre las bases científicas del conocimiento del cuerpo y el cerebro para llegar a ser un conjunto de instituciones que funcionan maquinalmente sobre los cuerpos de los individuos, que conforman una forma de ver el mundo muy particular. Nos referimos a la mirada médica, o bien el aparato médico. Michel Foucault revela en sus investigaciones, desde la filosofía, primero estructural y luego post estructural, que la institución de la locura, el manicomio, el hospital, se han constituido como formas de control sobre el cuerpo y la mente que se apoyan en el conocimiento científico, o bien una mezcla entre superstición y conocimiento metódico, las cuales se entrelazan para ofrecer una salida a los individuos perdidos en el delirio o la alucinación. La mirada médica, nos dice Foucault, es inaugurada por Hipócrates

quien la ubica antes de la experimentación, previa a toda intervención, la mirada observa en silencio, escrudriña, mientras que la experimentación interroga, habla, manipula, así se ha desarrollado en Occidente y de ahí su privilegio y relevancia (Foucault 1981, p. 154-155). La mirada antes que la experimentación es un acto perceptivo, que ya en la época moderna, se convierte en mirada plenamente médica y clínica, responde a una intención de escudriñar y resolver en un medio analítico los distintos factores que operan en la enfermedad sin intervención fáctica, es decir experimental, es “pura” de intervención (Foucault, 1981:157).

La revisión de Foucault de la medicina francesa desarrolla esta mirada proponiendo un orden de procedimiento que va de esta pureza de la mirada hacia la intervención práctica. Incluso tendremos dos dominios de la mirada médica que implican a la misma como un dominio especial: el dominio hospitalario y el dominio pedagógico. En esta distinción, Foucault abre su análisis hacia el doble carácter que tiene la mirada clínica como parte de la institución médica moderna, al conjuntar medición, repeticiones, variantes y constantes, en un sistema que el hospital informa y manifiesta en la forma de una enseñanza. Manifestación y enseñanza, tal es para Foucault la característica del dominio que acompaña la mirada médica (Foucault, 1981: 159). Aún más, otra característica central de esta mirada médica es su elaboración como descripción refinada y compleja que aparece con la enseñanza médica, como una nota o rasgo particular de la medicina científica y que es preciso considerar como capacidad de unos pocos: “La descripción en la medicina clínica, no tiene por sentido poner lo oculto, o lo invisible, al alcance de los que no tienen acceso a ello; sino hacer hablar lo que todo el mundo ve sin verlo, a los únicos que estén iniciados en la verdadera palabra” (Foucault, 1981:166).

La revisión histórica de Foucault centra su objeto en las primeras décadas del siglo XIX en la Francia de la restauración, con las aportaciones de diversos médicos investigadores que definen la medicina y la mirada médica modernas, siendo el punto de la especialización y la creación de técnicas y lenguajes exclusivos lo que ha de dar el estatus de disciplina a la medicina, aunque el punto de interés del filósofo francés en su análisis de la clínica reside en la epistemología que se configura a partir de la relación palabra realidad. Así, continua Foucault, la mirada clínica o médica, se endereza hacia una matematización, un lenguaje lógico que termina por aspirar a la clasificación, una nosografía exacta que *ya no* ve el caso particular, sino que hace abstracción de los casos concretos, llegando así un “nominalismo” médico (Foucault, 1981: 170-173). Sin embargo, la mirada clínica se convierte en clínica realmente, cuando sucede la transmutación mirada a vistazo. Para Foucault esto significa que lo que aparece en el quehacer médico, en la experiencia de los distintos cuerpos enfermos que se tiene que cuidar y curar, eso que se llama sensibilidad, implica un nuevo momento en la medicina cuando: “A este nivel, todas las estructuras son disueltas, o más bien, las que constituían la esencia de la mirada clínica, son sustituidas poco a poco y en un desorden aparente por las que van a constituir el vistazo” (Foucault, 1981:175). Ahora se trata del tacto, de sentir los cuerpos, adviene lo que Foucault llama la oscuridad del cuerpo, guardada de secretos que será preciso desentrañar con otros métodos y técnicas.

Lo que se muestra de relevante en este trabajo de la etapa estructural de Michel Foucault es la construcción de una mirada que se va desde la ingenuidad de la simple observación hasta el análisis patológico y la experimentación, la constitución de una disciplina de la ciencia médica que paulatinamente transforma su mirada en los ojos del médico a la mirada de los instrumentos, así como la intervención en los cuerpos. La amplia revisión de teorías y procedimientos médicos que Foucault realiza en su historia de la clínica ofrece una radiografía de la estructura de la institución médica moderna en Francia, pero igualmente, abre un camino a la exploración de las instituciones como campos activos que auto definen sus fundamentos, procedimientos y herramientas, creando con ello un prestigio, una disciplina transmisible como enseñanza, pero también un poder, un poder que se manifestará a través del cuerpo, como inmanencia que puede ser rigurosamente controlada. Es por ello que podemos encontrar en su obra de 1975, la cual se encuentra enmarcada plenamente en su interés post estructural, un giro genealógico donde el cuerpo y su control se convierten en el centro (Dosse, 2004: 280-281) ambos elementos, cuerpo e institución de control son explorados por Foucault desde una perspectiva que considera ya no solo el aspecto discursivo, sino también el material o concreto manifestado, como ya se mencionó en el cuerpo, sino también en la arquitectura. El poder es omnipresente para Foucault, o bien, el poder se ha dispersado en un todo, ya no solo en una clase, sino que el cuerpo y la construcción son expresión de ese control (Dosse, 2004:284). De esta manera, el panóptico penitenciario, nueva institución de control moderno, coloca el cuerpo del preso como centro de su vigilancia:

El panóptico es el lugar privilegiado para hacer posible la experimentación sobre los hombres y para analizar con toda certidumbre las transformaciones que se pueden obtener en ellos. El panóptico puede incluso constituir un aparato de control sobre sus propios mecanismos. Desde su torre central, el director puede espiar a todos los empleados que tiene a sus órdenes: enfermeros, médicos, contramaestres, maestros, guardianes; podrá juzgarlos continuamente, modificar su conducta, imponerles los métodos que estime los mejores; y la misma vez podrá ser fácilmente observado (Foucault 1999, p. 204).

Control penitenciario, escolar o médico, el panóptico es el espacio de la mirada de control, también de la mirada médica o de evaluación, para Foucault se ha llevado a la máxima potencia la disciplina del control por parte del poder puesto que se trata ya no de castigar a un sujeto que atenta contra el gobernante, como en el antiguo régimen francés, sino se trata de vigilar la sociedad misma, por el bien de la sociedad (Dosse, 2004:286). Tal es el discurso que Foucault desentraña y coloca tras el panóptico. El panóptico foucaultiano, por otra parte, se ha elevado a la máxima potencia con las tecnologías que se han desarrollado hacia el fin del siglo XX, como en los inicios del siglo XXI, realmente ya no hace falta una construcción panóptica, sino que antes bien esta función la cumplen aparatos sofisticados que nos vigilan las veinticuatro horas, además de tener una vigilancia sobre nuestros hábitos cotidianos en casa, en la calle, el trabajo, incluso nuestro tránsito por el



territorio. Sin embargo, la consecuencia más nefasta para los seres humanos del panóptico es lo que Foucault señala como un efecto de impacto negativo: la modificación de nuestra conducta para favorecer precisamente el sistema que nos vigila (Foucault, 1999:212). Vemos así dos elementos que Foucault nos aporta para un análisis de la mirada médica en la pandemia:

a) La *mirada médica clínica*, pura y profunda que abarca el conocimiento teórico y lo pone en juego antes de la experimentación. La elaboración de esta perspectiva responde a la etapa estructural de Foucault, por lo tanto, describe y destaca estructuras que dejan sin embargo una puerta abierta al campo de la inmanencia con el cuerpo como centro, algo que abordará plenamente en su siguiente etapa después de 1967.

b) *El panóptico*. Elemento inmanente materializado en la arquitectura, pero que tiene como objeto el control sobre el cuerpo y la mente, así como la prevención del delito y la ofensa al estado, antes que el castigo ejemplar como espectacular de la premodernidad. Aquí el abordaje de Foucault se corresponde con una inquietud por desarrollar una crítica fuerte y directa hacia el estado y sus modernas formas de control que mantienen y sostienen una forma de poder, donde la medicina, unida al saber científico, es solo una de sus extensiones, pero se encuentra presente en todos los órdenes de la vida humana.

El problema que discierne Foucault toca tanto a un campo específico como lo es la medicina en su alianza con el poder político que busca controlar para prevalecer en un *status quo* enlazado tanto al capitalismo como a las formas de gobierno autoritario de diverso cuño. De esta manera es una crítica tocante al poder como enemigo de la libertad individual y la autodeterminación de los colectivos tal cual. Para continuar, es preciso ver otra crítica desde una filosofía más cercana a nosotros que toma el bio poder como punto de partida, llevando un punto más lo iniciado por Foucault, destacando también la ciencia médica como una perspectiva que es preciso observar reflexivamente.

Maurizio Lazzarato, continuando en buena medida el trabajo filosófico de Foucault, en diálogo con los planteamientos de Félix Guattari, ha descrito este creciente poder de la ciencia como un poder ligado al *biopoder*, donde el sujeto es controlado por medio de la memoria e intelecto, enganchado a los registros del capital para producir subjetividades factibles de ser encauzadas al mercado global (Lazzarato, 2006). La labor de Foucault, nos dice Lazzarato no para en la identificación de la economía y el poder, sino antes bien en el control del individuo por medio, paradójicamente, de su libertad, así como del medio ambiente (Lazzarato, 2005) ello conlleva a una ilusión en cuanto a nuestra libertad que a fin de cuentas es controlada bajo ciertos parámetros o bien modulada. Así también, es importante para el control político

dominante, la creación de mundos múltiples, donde ese control del individuo, así como de las diferencias entre los mismos, sea considerado la creación de “mundos” registrados y vigilados (Lazzarato, 2005).

Estas consideraciones en el pensamiento de Foucault serán para Lazzarato la indicación para un trabajo mayor que extiende los planteamientos de dicho autor y llevar las consecuencias de una cultura afianzada en el bio poder a campos muy variados. Asimismo, esta ubicación del individuo en un “público” o bien como parte de un campo controlado, nos hace a todos, de alguna manera integrados al control político o bien una máquina política. Estamos, dice el mismo Lazzarato, en una época donde no somos ya solamente un apéndice de la máquina, tal y como lo habían planteado los marxistas, sino somos ahora “parte integral” de la máquina misma (Lazzarato, 2006: 48). Esto sugiere, según nos dice el mismo Lazzarato, una distinción entre máquinas semióticas, es decir, máquina, como, por ejemplo, la empresa, pero también máquinas como ciudadanos que son parte de un sistema de vigilancia, donde la significación vendrá a considerarse un estado de *sometimiento social* según Guattari (Lazzarato, 2006: 42) puesto que la dominación capitalista por medio de la representación y la significación produce subjetividades, atribuye roles, identificaciones. Elevándonos a una significación resultamos significativos para el sistema de dominación, de esta manera, para Guattari, continua Lazzarato, a través del lenguaje, se nos identifica y se nos da lugar dentro del modo de control, sea como público o bien como sujetos en un campo específico.

Por otra parte, menciona Lazzarato, para completar estos puntos de vista, una función menos conocida, pero muy importante es la de *servidumbre maquínica*, la cual es a-significante. Se trata de una integración orgánica donde no existe ya distinción entre hombre, artefacto o máquina. Donde el ser humano pasa a ser parte integral de un mecanismo automático, ahí no hay interpretación o mediación conceptual, sino se trata de humanos que funcionan a un llamado o indicación del sistema. Lazzarato atribuye a Brian Massumi la claridad de la explicación de esta servidumbre al explicar que se trata de una activación por así decirlo por medio del sonido, la música, o cualquier otro medio (Lazzarato, 2006: 47) ataca nuestro sistema nervioso, mientras que el sometimiento social actúa por medio de la ideología, el discurso, es decir por la significación. Aún más, Lazzarato distingue los dos mecanismos de la siguiente manera: “La servidumbre maquínica no es lo mismo que el sometimiento social. Mientras el sometimiento social se dirige a la dimensión molar individuada de la subjetividad, la servidumbre maquínica activa la dimensión molecular pre-individual” (Lazzarato, 2006: 49). Los dos funcionamientos, tanto sometimiento social como servidumbre maquínica, nos hablan de dominio y control apoyado sobre los instrumentos del estado y el capitalismo para continuar ese dominio centrado en la contención de las diferencias o bien pasar a un grado de refinamiento mayor lo planteado por Foucault en su mirada médica y el panóptico.

En la biopolítica de Lazzarato se configura una dimensión política que se enlaza con la ética puesto que la preocupación pasa fundamentalmente a la libertad humana, como ya hemos mencionado y su peligro ante un capitalismo de control que busca auto perpetuarse. De ninguna manera ser parte de este sistema u orden político,

agregamos igualmente, relega al ser humano en su dimensión significativa o en su dignidad, sino más bien, debe entenderse, se ingresa en una dimensión humana carente de poder sobre el destino de nuestra persona, así como de la comunidad o sociedad en la cual vivimos. Se puede, sí, tener un poder sobre lo inmediato, las potencias creativas y significativas prosiguen, pero sin la prerrogativa de un poder sobre la dirección de la economía o bien los beneficios de las grandes decisiones políticas. Para Lazzarato, así como para otros autores ubicados en la filosofía del biopoder, estamos confinados a una a-significación unida a un sistema económico capitalista global que nos confiere un carácter de pieza mecánica de un sistema, pero que no puede aniquilar nuestra parte humana. Todo ello conviene revisarlo una vez más a la luz de los avances tecnológicos que despegan en el siglo XXI. Así pues, el capitalismo se revela como una ingente megamaquinaria de dominación y control humano sin precedentes conocidos.

## **Medicina, biopolítica y axiomática capitalista**

Desde sus inicios, la medicina se revela como una tecnología de subjetivación existencial. En todas las sociedades hay un ordenamiento vital que recrea formas de experiencia de lo que tiene que ser lo humano. Las sociedades codifican valores y preceptos que despliegan y rigen la vida humana. El ser humano en sociedad es la puesta en marcha de un orden biopolítico, es decir, de un orden legaliforme de lo viviente. Las sociedades capitalistas modernas operan con flujos descodificados que, sin embargo, terminan por imponer una axiomática cuyo significante hegemónico es el Capital y su redistribución desde una racionalidad instrumental. Siguiendo a Deleuze y Guattari podemos comprender el capitalismo como una poderosa mega-maquinaria de dominación, una máquina axiomática que produce subjetivaciones y requiere flujos y fuerzas humanas para su mantenimiento. Frente a la megamaquinaria capitalista habría máquinas deseantes insurgentes anticapitalistas. Mientras que la megamaquinaria capitalista extrae toda la vida y subjetivación productiva del ser humano en aras de la reproducción del Capital Transnacional, las máquinas deseantes buscan sortear las formas de control y reconversión del capital y del dinero como significantes hegemónicos. Empero la axiomatización capitalista es un proceso de largo aliento.

Luego viene la axiomatización completa, siguiendo de cerca el desarrollo del panóptico llega el refinamiento médico que con la primera guerra mundial desarrolla minuciosamente esta mirada: medicinas y vacunas son fabricadas industrialmente a la par que el nacimiento de las corporaciones farmacéuticas; el cuadro está completo en el siglo XXI donde vivimos un capitalismo que se esfuerza en renovarse así como un aparato médico con una mirada aguda y penetrante que ha desplazado en la mayor parte de las culturas, a la religión, la magia y toda creencia ajena al marco de la mirada sistemática de la medicina; baste recordar que uno de los últimas prácticas médicas de base popular, o en la experiencia tradicional como las parteras [ii] no conoce aún la desaparición total, sino que persiste, aunque si bien

es una profesión desconocida por la mayoría de las mujeres en países desarrollados como España (Martín Martín et Al, 2014) tiene aún una presencia destacable en los países latinoamericanos. Por lo anterior, decimos *casí* han desaparecido las prácticas tradicionales en lugar de totalmente, no obstante, hay líneas de fuga, diría Gilles Deleuze, tal y como el viejo oficio de las parteras o comadronas nos sugiere al sobrevivir en un mundo de tecnología y cuidado médico cada vez más presente. Desplazamientos tradicionales, que desbordan la disciplina médica y operan, por así decirlo, resistencias a ese control.

Aun cuando hoy en día resulta temerario enfrentar una calamidad sin la ayuda científica, resulta interesante ver cómo los seres humanos tratamos siempre de escapar a los moldes del estado, a la máquina estatal o médica. Sin querer decir con esto que la medicina deba ser rechazada o atacada, esto significa más bien que la inconformidad humana sobre el destino final es algo que hoy se plantea en una nueva perspectiva, en la perspectiva de la decisión de como morir o bien cómo sobrellevar una enfermedad y su relevancia para ser dignos frente a los que nos rodean en una situación difícil como lo es la situación patológica producida por el COVID-19, la cual, como hemos visto estos últimos años, puede ser una enfermedad que nos lleve a la muerte. La sala de pacientes graves de COVID -19 en nuestros días de pandemia fue un signo de la lucha entre la cultura y la naturaleza, una lucha entre la libertad de morir dignamente o bajo la mirada del sistema médico. Implica también una lucha por quienes están convencidos sobre la forma y método que la institución médica debe llevar a cabo sus fines y quienes consideran que deben existir alternativas. Ya desde la década de los setenta del siglo XX, se planteaba por diversos autores los peligros que conllevaba un exceso de tecnología médica pues la dependencia creada por los fármacos en detrimento de tratamientos más tradicionales a fin de cuentas nos traería una reacción negativa donde la aparición de enfermedades derivadas de este exceso no se haría esperar. A este respecto Iván Ilich, da cuenta de la situación en esa época, creando un concepto que engloba la compleja relación entre tecnología y medicina, a la cual denominará medicalización:

La medicalización de la vida se manifiesta como la intrusión de la asistencia a la salud en el presupuesto, la dependencia respecto a la asistencia profesional y como el hábito de consumir medicamento; también se manifiesta en la clasificación yatrogénica de las edades del hombre. Esta clasificación llega a formar parte de una cultura cuando la gente acepta como verdad trivial que las personas necesitan atenciones médicas sistemáticas por el simple hecho de que van a nacer, están recién nacidas, en la infancia, en su climaterio o en edad avanzada (Ilich, 1975:53).

El ordenamiento de los seres humanos conforme a una cuadrícula o bien un sistema de salud, dirigido desde la institución médica, confirma un orden político donde se unen el afán de control sobre los cuerpos, pero también un deseo de disciplinar a los futuros pacientes como a sus familiares. Las observaciones críticas de Ilich se

dirigen también a la relevancia que tienen los métodos tradicionales para sopesar esta excesiva dependencia de los medicamentos y la medicalización en detrimento de la medicina tradicional o de orientación religiosa (Ilich,1975: 68-69) o bien el efecto que medio ambiente, tecnología o exceso de cuidado médico pueden tener en el paciente y su salud. La yatrogenia, citada por Ilich, esto es, las enfermedades provocadas por el mismo sistema médico, así como el manejo inadecuado de los medicamentos y técnicas de cuidado al paciente, son enfermedades que redundan, según Ilich, en una decadencia de la calidad de vida de los pacientes. El planteamiento de Iván Ilich puede ser aplicado en su mayor parte al contexto en el siglo XXI a la pandemia y su manejo en muchos países, particularmente en aquellos donde el subdesarrollo aunado a la corrupción es patente y todavía una realidad omnipresente. Más aun, pensamos por nuestra parte, esta tendencia de la medicina occidental se ha acentuado desde la época en que escribe este último autor mencionado, desarrollándose con ello un emplazamiento de la clínica y el hospital donde la autoridad del sistema médico es patente, así como su capacidad para controlar a los sujetos y familias imponiendo creencias como rutinas que rara vez son criticadas o resistidas. El prestigio de la medicina, dice Iván Ilich, retoma lo que alguna vez fue parte operativa del mito y la religión para sustituirlos con la prescripción médica, los análisis, es así como esta sustitución ha operado grandes cambios en la manera de ver la medicina y la medicalización:

Entre estas múltiples funciones de la medicina, una ha eclipsado a la demás. Es el intento de tratar todas las enfermedades mediante intervenciones ingenieriles. Paradójicamente, cuanto más se concentraba la atención en el dominio técnico de la enfermedad, mayores se hacían las funciones simbólicas y no técnicas ejecutadas por la tecnología médica. Batas blancas, ambientes antisépticos, ambulancia y seguros vinieron a desempeñar funciones mágicas y simbólicas influyendo sobre la salud (Ilich, 1975: 65).

Es decir, la tendencia hacia la medicalización ha rebasado y desbordado una intención meramente curativa de salud pública, tomando la perspectiva de Iván Ilich, podríamos especular, pensamos, sobre una dimensión simbólica de la medicina actual que se sobrepone a los aspectos meramente funcionales o prácticos. Es necesario revisar a continuación una observación antropológica sobre dimensión y cómo se manifiesta en la forma de disciplina y ritual.

Debemos considerar que las instituciones de salud “esquematizan y normalizan” las intervenciones médicas resultando en ello un patrón que se puede considerar homogéneo en su proceder, así como con rasgos de ritualización (Ferrero, 2003:167). Además, de considerar que la sala de espera de una clínica es un lugar de convergencia de distintos saberes, prácticas individuales y colectivas que configuran ciertas prácticas, valores, comportamiento, así como interacción social (Ferrero, 2003:168). Siendo así, el estudio antropológico que estamos citando, establece de entrada que, efectivamente, la mirada médica se ha transformado, ya no solo en el diagnóstico y el tratamiento del paciente en la cama de la clínica, sino

antes bien, ha pasado a una formación de un mundo social y simbólico que trasciende lo estrictamente médico. Así Laura Ferrero, trabajando desde la antropología social, describe el acontecer de la sala de espera en una clínica argentina:

En este sentido, la esquematización de los eventos en rutinas de duración precisa es parte de un *modus operandi* de la medicina a tal punto que la continua producción y reproducción de las rutinas de trabajo parece confirmar que el tiempo es cíclico (Ferrero, 2003: 171).

14

La descripción de los sucesos en una sala de espera aporta un elemento de primera importancia en el presente trabajo: la conformación de un espacio y tiempo, además de la elaboración de rutinas conformadas a su vez por elementos simbólicos, donde se incluye también la creación de roles como el paciente, el médico, la/el recepcionista, además de la característica de un tiempo cíclico que supone una concepción cerrada de dicho espacio, lo cual indicaría un determinismo en la conducta, tanto del personal del centro de salud donde se efectuó la observación de Laura Ferrero como de los beneficiarios del mismo.

Dicha concepción de un tiempo cíclico se encuentra para nosotros muy cercana a la mirada médica de Foucault, no en cuanto a las dimensiones de espacialidad y temporalidad; incluso tampoco en la creación de roles y rutinas, sino en cuanto se trata de una construcción de un campo inmanente de poder basado en la ciencia médica, que se manifiesta ahora sí, en rutinas y dimensiones espacio temporales teñidas de simbolización. La rutinización del espacio clínico, en este caso antropológico, responde también perfectamente a lo que Lazzarato, basado en Brian Masumi, define como a-significante, una conducta maquinal desprovista de discurso lingüístico o interpretación (Lazzarato, 2006). Es preciso ver ahora cómo se dibuja la mirada médica foucaultiana en una mirada que implica un control inmanente que acomoda, por así decirlo, un espacio singular como el hospital o la clínica, para bosquejar un control, pero, además, la certeza política que otorga este control, produciendo la seguridad, tanto para el paciente como para el personal médico de la institución.

Diremos entonces que, siguiendo la evolución del concepto de Foucault de mirada médica, donde la relación médico paciente pasa de la distancia entre los mismos mediada por la teoría médica y el diagnóstico, una mirada que, desarrollada desde el estructuralismo, se pasa al panóptico, afirmado en la inmanencia y el control del cuerpo tanto como de la mente, para, posteriormente, pasar al bio poder formulado por Lazzarato. La ruta así trazada, que se completa con visiones antropológicas como la de Laura Ferrero, nos indica que hemos llegado a la construcción de sistemas médicos afincados más que nunca en un deseo de control que se manifiesta ya no solo en la relación médico paciente, sino también en creación de entornos axiomatizados, es decir, codificados, que obedecen a intenciones tanto

políticas como sociales, otorgando un cariz de efectividad a la conducción de los pacientes, tanto como de los allegados, en un cuadro completo de un sistema que avanza hacia la transformación de nuestras relaciones como seres humanos y con respecto a las instituciones en este caso médicas.

Aún y cuando en nuestros días se habla desde algunas investigaciones de la exploración de factores psicológicos y emocionales que colocan el factor político en segundo lugar (Bastard, M.G., Grillo, R.O. y Sollero de Campos, F., 2019), se tiene que considerar que nos encontramos en una etapa histórica que se visibiliza notablemente con la llegada de la pandemia COVID-19 en diciembre del 2019, donde la característica fundamental es la creación de entornos axiomatizados y preparados para un paso más en la refinación del control médico en la institución médica de nuestros días. Justo en los bordes de la axiomática capitalista se gestan líneas de fuga, devenires minoritarios y zonas de indeterminación temporales que posibilitan otras formas de emergencia humana.

### ***Mil mesetas* de Guattari y Deleuze y la rostricidad médica**

Tal vez la expresión caja de herramientas sea en este caso lo más apropiado para describir un texto revolucionario e intempestivo como *Mil Mesetas* y precisamente, el problema que estamos tratando aquí es uno que requiere una herramienta de pensamiento capaz de permitir un corte a profundidad sobre la pandemia y sus efectos, así como del control médico asociado a esta emergencia. ¿Por qué nos ocupa este evento llamado COVID-19 y por qué recurrir a la filosofía en todo caso? La mirada médica es una condición que aparece a lado o inserta en los eventos de la vida concreta y los afecta sin duda, pertenece al orden de cosas que se desarrollan en un evento fortuito como lo es la adquisición de la enfermedad. La obra de Gilles Deleuze y Félix Guattari, compleja en sus planteamientos, así como en su lenguaje, nos ofrece perspectivas inesperadas tanto como desconcertantes acerca de los problemas filosóficos de la tradición occidental. La creación de conceptos por parte de estos dos autores nos acerca desde ángulos diversos a soluciones y fórmulas que precisan de nuestra reflexión para poder ser entendidas y proyectadas sobre los problemas. El COVID-19 se dispone como un problema real, con su amplitud de matices y variaciones, que es necesario pensar filosóficamente, siendo la obra de los citados autores franceses la que nos interesa destacar como un complemento a la visión del bio-poder y como una propuesta original que nos proporciona conceptos llenos de posibilidad para el análisis de la contingencia del COVID-19. Quizá una de las mayores aportaciones de los pensadores franceses sea que posibilita otra mirada de la experiencia humana, de sus cuerpos dolientes y enfermos desde una perspectiva no instrumentalista, ni humanista, pero atenta al cuidado ético-político de sí mismo y del otro.

La meseta que Deleuze y Guattari titulan “Año cero- Rostricidad” nos lleva a pensar en eso que han llamado la “pared blanca con agujeros negros” un fondo

asignificante, a la cual definen como una “extensión de luz”, tal vez de nada, de oscuridad, sobre la cual son dibujados orificios, líneas, formas de diversos ángulos (Deleuze y Guattari, 2004). Se presenta de esta manera el rostro, la rostricidad, orificios donde la mirada se filtra, hoyo negro en la pared blanca. Deleuze y Guattari nos previenen sobre confundir rostricidad con un rostro o cara, pues no se trata de los ojos, boca y nariz, se trata de orificios, en cualquier orden o disposición, se trata de la operación de rostrificar donde vemos un cuerpo sin cabeza, donde se ha destruido el cuerpo, se ha machacado o descompuesto el orden corporal y se construye una rostricidad, no un rostro. La cuestión principal aquí es lo que Deleuze y Guattari plantean afirmativamente: la rostricidad es producida por una máquina abstracta. Es necesariamente una eficiencia hecha institución y aparato disciplinar conforme a una axiomatización que ha devenido control del deseo y manipulación de los cuerpos. Es necesario en este punto, hacer referencia en la diferencia entre Gilles Deleuze y Guattari y su planteamiento, por así decirlo, rizomático o múltiple frente al bio poder de corte foucaultiano. La diferencia radica, a decir del propio Deleuze en el deseo como agenciamiento no como microdispositivo de poder:

Agenciamientos un tanto locos, pero siempre situables históricamente. Por nuestra parte, diremos, el deseo circula por estos agenciamientos heterogéneos, en una especie de “simbiosis”: el deseo produce junto a un agenciamiento [iii] determinado, un funcionamiento. Por cierto, un agenciamiento del deseo implicará dispositivos de poder (por ejemplo, los poderes feudales) pero habría que situarlos entre los componentes diferentes del agenciamiento (Deleuze, 2006: 19-20).

Así, Deleuze rechaza centralizar los microdispositivos de poder determinados, se trata del deseo puro y simple como agenciamiento disperso en el campo social, el deseo es libre y produce simbiosis permanentemente, siendo así, los dispositivos de poder se añadirían a estos agenciamientos (Deleuze, 2006:20). Puesta en claro esta diferencia entre Gilles Deleuze y Michel Foucault, establezcamos que la mirada foucaultiana implica microdispositivos de poder que están determinados por un momento histórico o bien un cuerpo o conjunto de cuerpos, bien una institución o conjunto de prácticas. La intención de Deleuze en cambio, rechaza cualquier situación o determinación, llevando este planteamiento a la rostricidad médica, nos indica reflexionar sobre el deseo como una actividad que rompe siempre con dicha rostrificación en aras de la construcción de agenciamientos potenciales que no responden a ninguna situación, que niegan la o las determinaciones de cualquier tipo. Es preciso pensar que la rostricidad trata de dominar e imponerse sobre el deseo, según lo que establece en este escrito de Deseo y Placer Deleuze, pero el agenciamiento se revela como una máquina de guerra enderezada contra la máquina abstracta que origina la rostricidad y la manipula. ¿Qué es sin embargo una máquina abstracta?

La máquina abstracta será sin duda la conjunción de las técnicas de salud, administración de recursos económicos, planificación de tiempo laboral, pero sobre



todo de cálculo político y competencia política. El médico deviene la cabeza visible del aparato médico a la vez que se une a la figura del político en el timón de esta máquina abstracta; incluso el médico, más que el político, puede convertirse él mismo en una máquina de guerra exterior al estado, pues el médico puede emprender una cruzada por la salud de la población, ser guerrero y víctima en una lucha contra la biología amenazante del virus. Máquina abstracta y máquina de guerra nos cubren con su rejilla, crean ojos y boca, una rostricidad de la que es difícil escapar. “Más que poseer un rostro, nos introducimos en él” (Deleuze y Guattari 2004, p. 182). La máquina abstracta es eficaz y produce complejas valoraciones, establece parámetros que inducen al temor y la deshumanización: el contagiado que teme no volver a casa y tener una muerte anónima en el hospital, temor de convertirse en cifra, en número en la gráfica. La pandemia ha venido a ser una emergencia que exige una axiomatización de otro tipo. Se trata de una matematización en el sentido que Edmund Husserl (Husserl, 1999) en su denuncia de la emergencia del mundo controlado por la visión científica positiva propiciaba la decadencia del conocimiento en Europa, de un positivismo que se había volcado sobre el placer dudoso de la numeración sin sentido, productiva industrialmente, fácilmente asimilable por los regímenes autoritarios y sus fines de control.

Así como Cristo produce una rostricidad, dicen Deleuze y Guattari, sobre la cual existen variaciones: Cristo negro, Cristo manierista, homosexual, barroco, etc. Así, la mirada médica produce un marco de signos capaces de moldear al sujeto, su cuerpo y su mente en un cuadro bien definido y sistematizado. Un cuarto de hospital, la cama, el respirador, monitor de signos vitales, respirador artificial, máquina de anestesia y otros más, igualmente, el urinal, el biombo, todo se conjunta en una rostricidad aséptica de control y contención. La máquina abstracta que ha producido esta pared blanca-rostro, revela su poder, la emergencia llamada COVID-19 llega para impulsar con combustible de alto octanaje esta pared- blanca que aplasta a los sujetos, o bien los hace sujetos, pero de determinada especie, acordes a un rostro médico: “Os clavarán en la pared blanca, os hundirán en el agujero negro. Esa máquina se denomina máquina de rostricidad, puesto que es producción social de rostro, puesto que efectúa rostrificación de todo el cuerpo, de sus entornos y de sus objetos, una paisajización de todos los mundos y medios” (Deleuze y Guattari 2004, p. 185). Dicho esto, nuestro entorno se revela como paisaje, donde somos incluidos como parte de ese marco de signos médicos, como parte de un rostro de control médico. Es momento de preguntar si este paisaje o rostro creado por la máquina abstracta es uno que nos induce a una esperanza y la liberación o es uno que expresa miedo y vulnerabilidad.

Entendámonos pronto y con claridad: no rechazamos la medicina y sus beneficios, se salvan muchas más vidas hoy que hace siglos, igualmente, se tiene que reconocer la dedicación de los médicos y enfermeras en cualquier parte del mundo que realizan su labor con entero profesionalismo en medio del riesgo de contraer un virus o en medio de salas de urgencias abarrotadas con deficientes recursos y seguridad. La vida humana hoy no se puede concebir sin la medicina moderna y sus avances; por tanto, lo que queremos señalar aquí enfáticamente, acompañados de Deleuze y Guattari, es la urgencia de mirar conscientemente la máquina

abstracta y la rostricidad producida como cadenas de opresión de las cuales es preciso librarse para entrar en una existencia más genuina y libre. Nos urge repensar otra perspectiva médica más allá del orden biomédico mercantilista e instrumentalista que nos reduce a consumidores pasivos y replantea la salud como una mercancía elitista.

## Ecosofía, capitalismo y devastación

Deleuze y Guattari nunca dejaron de ser marxistas, muy heterodoxos y críticos del marxismo ortodoxo, hicieron una fina relectura de las mutaciones y transmutaciones del capitalismo contemporáneo, así como nunca dejaron de avizorar alternativas críticas y creativas tanto en el pensamiento como en la vida misma. De manera más enfática, fue Guattari quien bautiza como Capitalismo Mundial Integrado la emergencia de un nuevo orden de dominación global que se interioriza en lo más profundo del sujeto humano y su psiquismo.

Radicalizando las exploraciones teóricas realizadas conjuntamente con Deleuze, Félix Guattari retoma en las *Tres ecologías* (1996) una propuesta de largo alcance que integra una visión ético-política-pragmática como una relectura de los procesos y prácticas desde lo colectivo. La ecosofía interrelaciona las esferas social, mental y medioambiental, pone en relación lo subjetivo y las objetividades histórico-sociales. La ecosofía reconecta lo teórico con lo práctico, lo estético con lo ético y lo político y lo hace desde la producción de subjetivaciones inconscientes. Lo fundamental sería producir un inconsciente no sujetado, no subjetivado, desde el orden libidinal capitalista. La ecosofía busca restituir el orden humano a lo no humano cósmico constituyente, potenciando lo múltiple y lo heterogéneo en su devenir polifónico. Por ende, la salud y la corporeidad aparecen como temas nodales de un orden capitalista planetario que busca controlar y reorientar la producción de subjetivaciones conforme al imaginario capitalista dominante.

La crisis ecológica no se puede comprender sin el horizonte del sistema mundo capitalista global y su policrisis estructurante generalizada. Guattari (2015) enfatiza que la devastación ecológica va de la mano de la erosión del tejido social y la fragilización del orden subjetivo. En este sentido, la pandemia del COVID-19 nos ha mostrado la interconexión de todas las esferas humanas y cómo depende lo subjetivo del orden social objetivo para sostenerse; todo lo contrario del axioma neoliberal posmodernista. La crisis ecológica global conlleva la degradación del entramado planetario medioambiental, social y mental. Por ende, la más reciente pandemia ha refutado un orden médico desvinculado de los demás órdenes humanos. La crisis sanitaria resulta concomitante de las crisis ecológica y humanitaria, sus alcances mortíferos no se pueden desligar de una visión sesgada, parcial y unilateral de la salud y sus políticas sanitarias en las sociedades capitalistas hipermodernas. No se puede sostener el sistema mundo capitalista actual sin el alto costo de devastación natural, humana y psicosocial, su utopía

mortífera y necropolítica, conlleva una especie de suicidio civilizatorio global. La pandemia nos mostró que no tiene ningún sentido humano seguir consumiendo de forma acrítica y egoísta. La verdadera respuesta a la crisis planetaria global, según anticipa de forma profética Guattari, solamente puede darse bajo “la condición de que se realice una auténtica revolución política, social y cultural que reoriente los objetivos de la producción de los bienes materiales e inmateriales” (Guattari, 1996, pp. 9-10). El desafío es producir subjetividades que se sean capaces de cultivar la heterogeneidad y el disenso y también fortalecer lazos comunitarios no mediados por el control ni la dominación. De ahí que la ecosofía puede hacer sinergia con los planteamientos amerindios de recuperación de las ancestralidades comunitarias indígenas y sus cosmovisiones antitéticas al progreso moderno.

## Conclusión

Debemos rechazar la axiomatización de la vida en manos de los sistemas de salud del estado, oponer una máquina de guerra y líneas de fuga a la rostricidad médica. Desde la mirada médica de Michel Foucault a la rostricidad de Deleuze y Guattari media un mundo de conceptos que es preciso aún estudiar y profundizar.

Nuestra intención aquí es mostrar cómo la rostricidad, como concepto y abordaje semiótico complementa lo dicho por Foucault, pero ofrece un análisis más poderoso para entender la pandemia del COVID-19 y sus efectos humanos. De esta manera, *Mil Mesetas* no solo es una obra que nos da conceptos y escritura a cuatro manos para deleitar; es arma e inspiración, pero también espejo de la experiencia humana. Si hemos de seguir esta inspiración es menester continuar por los medios a nuestro alcance de la fuga de la rostricidad, deshacer el paisaje dado por la máquina abstracta. Seguramente, es así en quienes denuncian la frialdad del cuarto de hospital, la muerte anónima en la fría cama con el respirador, la denuncia del enfermero o enfermera sobre la escasez de medicamentos; el escape del paisaje es sin duda múltiple y de mil cabezas. Incluso, los escapes que deshacen la rostricidad con paranoia conspiratoria como los enemigos de las vacunas. Para Deleuze y Guattari, tal y como lo demuestran en cada ensayo de *Mil Mesetas*, siempre hay una parte *destruens* y otra *construens*. Destrucción y construcción. Así también no basta con desrostrificar, con romper el paisaje, hace falta también una reterritorialización, hacer algo con los flujos liberados, crear organismo, unir distintas partes (Deleuze y Guattari, 2004: 194).

Se trata de romper lo familiar, machacar el marco de signos que conforman un rostro. Romper la habitación médica para encontrarse en un territorio desconocido. La fuerza de la escritura de Deleuze y Guattari es aquí para nosotros de suma importancia. Nos sentimos fascinados por este lenguaje y su increíble actualidad para observar y pensar lo que sucede en nuestro entorno. La pandemia nos da la oportunidad de pensar y actuar en favor de nuevas conexiones, o bien como

Deleuze y Guattari lo llaman, de nuevos “rizomas” rutas imprevistas no lineales, que toman direcciones caprichosas e inesperadas. Llama la atención la recuperación de sentidos olvidados, como el cuidado afectuoso del médico hacia el paciente, actitud que se aleja de una distancia aséptica y sistémica del control médico. Efectuar rizoma significa, no dejar la lógica y la razón de lado, sino emplearla de otra manera, de una forma heurística. Así, romper la rostricidad en la pandemia, no es apelar a la anarquía tal cual, es una anarquía pensada como instrumento de resistencia hacia aquello que nos aleja de nuestros amigos y familiares, del otro que es posibilidad. Es efectuar un pensar rizomático orientado al crecimiento de las conexiones, a la ampliación de las simpatías y vínculos efectivos no utilitarios. De ahí la importancia de la ecosofía como una cartografía del mundo actual y también como una forma de intervención práctica para generar alternativas frente a la polycrisis reinante.

Finalizamos con una reflexión de Martín Buber que complementa claramente en nuestro punto de vista la perspectiva de Guattari-Deleuze, pues al afirmar que el ser humano es diálogo y comunidad, aceptamos que la humanidad sobrepasa con todo la objetivación, o bien la cosificación, ser humanos nos exige dice Buber, entrar en una relación Yo-Tú, una creación de un momento de entendimiento y comprensión entre humanos que establece una existencia auténtica y trascendente, no en un sentido teológico, sino en un sentido plenamente humano (Buber 2002). La medicina tiene que encaminarse hoy a complementar su eficacia y sacrificio con la exigencia de humanidad y diálogo en sus procedimientos. Y aún más, desde una mirada ecosófica habría que repensar lo humano desde el orden del devenir cósmico. Abrir lo humano a su basamento constituyente no humano y no antropocéntrico. Descentrar el humanismo a una alteridad constituyente que excede y trasciende lo humano desde otro centro del juego incesante del caosmos sideral. Abrir la rostricidad humana a lo no humano que nos constituye y antecede: magma informe que forma nuestra condición en el espejo del tiempo sideral. La pandemia ha sido una dura lección para nuestra ensoñación ultrahumanista de inmortalidad tecnocientífica. La muerte, el dolor y la enfermedad siguen siendo elementos constituyentes de nuestra humana condición limítrofe.

## Referencias

Bastard, M.G., Grillo, R.O. y Sollero de Campos, F. (2019). The care giving system and the doctor patient relationship, responding the one's need. *Avances en psicología Latinoamericana* 37(1), 63-72. doi: 10.12804

Buber, Martin. (2002) *Yo -Tú*. Argentina: Nueva Visión.

Canguilhem, G. (1978). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI.

Cuevas, Iván. ((2007). Presente y futuro de la fármaco vigilancia en la industria farmacéutica. *Vaccimonitor*, año 16, No. 1.

Deleuze, G. y Guattari, F. (2004) *Mil Mesetas*. España: Pre textos.

Deleuze, Gilles. *Deseo y placer*. (2006) Argentina: Alción.

Dosse, François. (2004). *Historia del estructuralismo, tomo II*. España: Alkal.

Fernández Ruiz, Sergio; Sánchez Bayle, Marciano y Sánchez Fernández, Carlos. (2021). *Salud, pandemia y sistema sanitario*. España: editorial FOCA.

Ferrero, Laura. (2003). Tiempo y Ritual en la organización del cuidado médico. *Cuadernos de antropología social*, No 18. pp. 165-183.

Foucault, Michel. (1981). *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo XXI.

Foucault, Michel. (1999). *Vigilar y Castigar*. México: Siglo XXI.

Guattari, Félix. (1996). *Las tres ecologías*. Valencia: Pre-textos.

Guattari, Félix (2015). *¿Qué es la ecosofía?* Buenos Aires: Cactus.

Husserl, E. (1999). *La crisis de las ciencias europeas*. Altaya, España.

Ilich, Iván. (1975). *Némesis médica*. Barral: España.

Lazzarato, Muirizio. (2006). *Biopolítica: estrategias de gestión y agenciamientos de creación*. Colombia, Ediciones "Se Cauto" IESCO.

Lazzarato, Maurizio. (2004). DDOOSS. Valladolid, España. Publica: DDOOSS. Recuperado de: <https://ddooss.org/textos/entrevistas/entrevista-a-maurizio-lazzarato>

Martín Martín, Eduardo et Al. (2014). Visión de la matrona en el siglo XX. *Revista Matronas*, septiembre 2014, número 2, volumen 2. <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/35/vision-de-la-matrona-en-el-siglo-xxi/>

## Notas

[1] Un ejemplo en la región de AL es el caso de Perú, véase en línea: <https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2818%2930234-1/fulltext>

[ii] La partera es, en muchas culturas europeas y americanas, la encargada de ayudar en el alumbramiento con técnicas tradicionales.

[iii] Agenciamiento (agencement). En *Mil Mesetas*, Deleuze y Guattari lo definen como la articulación de máquinas técnicas, humanas, sociales, etc. organizadas de forma inconsciente, despersonalizando al sujeto y volviéndolo multiplicidad (Deleuze, G. y Guattari, F., 2004:42-43).