

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



Para una crítica de la salud social: Sufrimiento, privatización y normalidad

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN
FILOSOFÍA**

AUTOR

Rodrigo Gerardo Maruy van den Broek

ASESOR

Gianfranco Casuso Guerra

Julio, 2021

RESUMEN

La presente tesis toma como punto de partida un desafío planteado por Theodor Adorno, el cual sugiere que una investigación teórico-crítica capaz de romper con el velo ideológico del capitalismo tardío tendría no solo que interrogar a la normalidad imperante, sino también exponer que dicha concepción social de lo normal y de lo saludable se encuentra en el origen mismo de la enfermedad de la época. En efecto, ¿cómo entender la idea de que la salud es constitutiva de lo socialmente patológico?, ¿cómo reconstruir, hoy en día, esta interrelación contradictoria entre salud y patología social? Frente al énfasis que el debate contemporáneo en Teoría Crítica le ha otorgado al concepto de patologías sociales y, asimismo, frente a la ausencia de una teorización efectiva del concepto de salud social, mi tesis sostiene que, para abordar el desafío de Adorno, la crítica de las patologías sociales tiene que realizarse al mismo tiempo como una crítica de la salud social. Así pues, mi objetivo consiste en delinear una vía de investigación posible para reconstruir, teorizar e incluso problematizar la interrelación contradictoria que Adorno acusa entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico. Para ello, en el primer capítulo elaboro una reconstrucción del concepto de patologías sociales en tanto bloqueos ideológicos de segundo orden que distorsionan la relación de los individuos con sus propias experiencias de sufrimiento social. En el segundo capítulo, examino las implicancias de una crítica de las patologías sociales en términos de una crítica de la privatización del sufrimiento y de la normalidad enferma, así como de la tendencia contemporánea de los actores sociales por desarrollar respuestas adaptativas individuales a las condiciones estructurales que se encuentran detrás de sus experiencias de sufrimiento. En el tercer capítulo, esbozo de manera tentativa una crítica de la salud social desde una reconstrucción histórica de los conceptos de normalidad, salud y normatividad.

ÍNDICE

Introducción.....	4
1. Concepto y fenómeno: Patologías sociales como bloqueos ideológicos.....	9
1.1. Ideología: Bloqueos reflexivos de índole epistémica, afectiva y práctica.....	9
1.1.1. Hegel: La conciencia dogmática.....	11
1.1.2. Marx & Engels: ¿Una concepción substancial de la ideología?...	12
1.1.3. Jaeggi & Celikates: Una concepción formal, parcial y estructural de la ideología.....	14
1.1.4. Luckács & Adorno: ¿Una dimensión afectiva de la ideología?...	17
1.2. Patologías sociales: Bloqueos ideológicos en la relación con el sufrimiento.....	23
1.2.1. Zurn: Desórdenes de segundo orden.....	25
1.2.2. Freyenhagen: El problema del lecho de Procusto.....	27
1.2.3. Laitinen: El problema del cognitivismo.....	29
1.2.4. Honneth: Patologías sociales y sufrimiento.....	33
2. Crítica y contradicción: Lo patológico y lo normal.....	38
2.1. Crítica de la ideología: La producción de interrelaciones contradictorias...	39
2.2. Análisis de la sociedad: La privatización del sufrimiento.....	40
2.3. El desafío Adorno: La normalidad enferma.....	49
3. Salud social: Esbozo de una reconstrucción.....	57
3.1. Para una breve historia de la salud.....	58
3.1.1. Medicina moderna: La normalización de la salud.....	58
3.1.2. Psiquiatría: La enfermedad mental.....	64
3.1.3. Psicología, sociología y neoliberalismo: La ideología de la normalidad.....	69
3.2. Tres, no dos, conceptos de salud.....	79
3.2.1. Salud negativa: La ausencia de enfermedad.....	84
3.2.2. Salud positiva: Del completo bienestar a la habilidad de adaptación.....	88
3.2.3. Salud normativa: La superación de lo patológico.....	93
Conclusión.....	103
Bibliografía.....	108

INTRODUCCIÓN

El componente somático le anuncia al conocimiento que el sufrimiento no debe ser, que debe cambiar. “La aflicción dice: desaparece”. Lo específicamente materialista converge por ello con lo crítico, con la praxis que cambia la sociedad.

Theodor Adorno 1966: 203¹

Pero es desconsolador el pensamiento de que la enfermedad de lo normal no se opone sin más a algo así como la salud del enfermo, sino que esta última en la mayoría de casos solo representa de otra manera el esquema de la misma desgracia (...) Forma parte del mecanismo de la dominación prohibir el conocimiento del sufrimiento que esta produce.

Theodor Adorno 1951/2018: 66, 70; §§ 36, 38

Hacia 1944 Theodor Adorno plantea un desafío teórico que, hasta el día de hoy, parece no haber encontrado una respuesta satisfactoria. En efecto, con la potencia habitual de su pluma, Adorno escribe lo siguiente:

Si fuera posible algo así como un psicoanálisis de la cultura prototípica actual; si el predominio absoluto de la economía no se burlara de cada intento por explicar el estado de cosas desde la vida anímica de sus víctimas, y si los propios psicoanalistas no hubiesen hecho el juramento de fidelidad a dicho estado de cosas desde hace tiempo — entonces tal análisis tendría que mostrar que *la enfermedad de la época consiste precisamente en lo normal*. (1951/2018: 65, § 36, cursivas propias).

¿Cómo interpretar el desafío que se encuentra detrás de esta última sentencia a todas luces drástica, por no decir paradójica?, ¿cómo entender la idea de que —en términos generales— una investigación teórico-crítica capaz de romper con el velo ideológico del capitalismo tardío tendría no solo que interrogar a la normalidad imperante, sino incluso exponer que dicha normalidad, dicha concepción social de lo normal, se encuentra en el origen mismo de lo enfermo, o de lo patológico? Algunas líneas más abajo, tras haber descrito no sin terrible agudeza el modo en que las exigencias normativas de *adaptación* a una sociedad dañada imprimen en los sujetos una mezcla viciosa entre represión y sufrimiento y, en seguida, represión también de los síntomas de dicho sufrimiento,

¹ Todas las traducciones de obras cuya referencia bibliográfica se encuentra exclusivamente en inglés, francés o alemán son propias.

Adorno procederá sin más a sentenciar que, “en el fondo de la salud dominante, yace la muerte” (65-66, § 36). Así pues, ¿cómo entender la idea de que la salud misma es constitutiva de lo patológico o, mejor dicho, de lo socialmente patológico?, ¿cómo reconstruir, *hoy en día*, dicha tensión y, aun más, dicha *interrelación contradictoria* entre salud y patología social?

Antes que nada, es preciso reconocer que el debate contemporáneo en Teoría Crítica no es en lo absoluto ajeno al concepto de patologías sociales². De hecho, la idea de que la crítica social ha de ser en el fondo una crítica o, mejor dicho, un *diagnóstico* de patologías sociales no parece generar mucha reticencia en círculos académicos afines a la tradición de la Escuela de Frankfurt, sino que motiva más bien simpatías y adhesiones bastante frecuentes, por no decir que trae consigo, incluso, algo de *caché*. Sin embargo, y a pesar de que ello pueda fundamentarse en buenas razones metodológicas, es un tanto llamativo que el concepto de *salud social* genere por el contrario un amplio rechazo, o cuanto menos indiferencia, suspicacia y evasión, ya que este prácticamente no figura como tal en el debate contemporáneo. ¿Qué decir entonces de la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico?, ¿cómo dar cuenta de dicho silencio teórico frente al desafío de Adorno, es decir, frente al desafío crítico de investigar —más allá del velo ideológico del capitalismo tardío o, *para nosotros*, del neoliberalismo— la forma específica en que lo socialmente saludable opera, en realidad, como una causa de lo socialmente patológico?, ¿cómo hacer justicia, pues, al *dictum* adorniano de que “la enfermedad de la época consiste precisamente en lo normal”?

Mi tesis sostiene que, para hacer frente a tal desafío, *la crítica de las patologías sociales tiene que realizarse al mismo tiempo como una crítica de la salud social*. En efecto, aunque sea de manera tentativa, parcial y a todas luces incompleta, explorar dicha vía de investigación posible habrá de permitirnos hasta cierto punto reconstruir, teorizar e incluso problematizar en el marco de la Teoría Crítica la interrelación contradictoria que Adorno acusa entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico. No

² De manera específica, me refiero con ello al debate que se ha configurado durante las últimas décadas en torno a la obra de Axel Honneth (*cf.* sobre todo Honneth 1996, 2007/2009a, 2011; Zurn 2011; Laitinen 2015; Freyenhagen 2019). Por razones de brevedad, habré de centrarme principalmente en este debate. Sin embargo, no está de más acotar que el término patologías sociales (*Sozialpathologien*) figura ya en la obra de Jürgen Habermas, quien se sirve de dicho concepto para denunciar en el marco de su teoría de la modernidad las consecuencias de la colonización del mundo de la vida por parte del sistema (1981: 8; *cf.* Kneer 1990). Asimismo, a pesar de no utilizar explícitamente el término patología social, Erich Fromm pone en tela juicio la idea de definir a la salud mental como la adaptación (*adjustment*) del individuo a una sociedad enferma (*insane society*), y ello cuanto menos desde 1962 (*cf.* Fromm 2010). Posteriormente, habré de retornar sobre el concepto de adaptación.

obstante, con la finalidad de elucidar paulatinamente tal propuesta, es necesario que se planteen cuanto menos tres preguntas centrales. En *primer* lugar, ¿cómo entender el concepto de patologías sociales? En *segundo* lugar, ¿qué implicaría propiamente una crítica de tales patologías? En *tercer* lugar, ¿cómo esbozar entonces una crítica de la salud social? Si bien cada una de estas preguntas será abordada respectivamente por cada uno de los tres capítulos que conforman la presente investigación, convendría desde ya introducir ciertas aclaraciones preliminares.

Primero, es importante reconocer que “patología social” se dice de muchas maneras. Por lo tanto, lejos de pretender agotar el debate contemporáneo, mi intención es más bien reconstruir ciertas determinaciones críticas que se asocian con dicho concepto para, de este modo, poder abordar tentativamente el desafío de Adorno. En otras palabras, la forma en que habré de comprender a las patologías sociales *en el marco de esta investigación* no debe ser interpretada como un juicio universal o perentorio sobre el tema, sino más bien como una reapropiación parcial y, en cierto sentido, metodológica que pretende enfatizar aspectos importantes de un fenómeno a todas luces más complejo³. Así pues, mi tesis afirma que las patologías sociales constituyen bloqueos ideológicos que distorsionan la relación de los individuos con sus propias experiencias de *sufrimiento social*. En este sentido, las patologías sociales pueden conceptualizarse como patologías *de segundo orden*, es decir, patologías que no atañen directa o, mejor dicho, inmediatamente al sufrimiento social, sino más bien al tipo de relación que los actores sociales entablan con dicho sufrimiento⁴. Sobra decir que, desde mi lectura, lo socialmente patológico ha de revelarse entonces como un fenómeno indesligable del *páthos*, esto es, de la experiencia, de la afección, del padecimiento, y del sufrimiento⁵. Ahora bien, para justificar esta propuesta, será preciso (1.1.) efectuar una breve reconstrucción del concepto de ideología y, en función a dicho trasfondo, (1.2.) abordar el debate contemporáneo sobre patologías sociales. Tales son *grosso modo* los dos momentos que estructuran el primer capítulo de esta investigación.

Segundo, con la finalidad de aclarar las implicancias de una *crítica* de las patologías sociales, será preciso (2.1.) remontarnos de nuevo al concepto de ideología y, en particular, a la crítica de la ideología tal como esta ha sido planteada por Rahel Jaeggi,

3 A propósito de distintas concepciones sobre patologías sociales, *cf.* por ejemplo Kettner & Jakobs (2016) o Laitinen & Särkelä (2019).

4 A propósito de la idea de un “segundo orden”, *cf.* Zurn (2011), Celikates (2009: 166 ss.)

5 En torno al término griego *páthos*, *cf.* Pabón (2008: 443-444). A propósito del vínculo entre sufrimiento social y Teoría Crítica, *cf.* Renault (2010, 2008), Sembler (2020).

a saber: como un proceso de crítica immanente que consiste en la “producción de interrelaciones contradictorias”, las cuales aparecen al mismo tiempo como verdaderas y falsas. En función a dichas consideraciones metodológicas, procederé a (2.2.) examinar una forma específica en que las patologías sociales distorsionan la relación de los individuos con sus propias experiencias de sufrimiento social, a saber: la tendencia contemporánea de los actores sociales por privatizar sus experiencias de sufrimiento y, asimismo, por desarrollar respuestas adaptativas individuales a las condiciones estructurales que lo han generado. En este punto, habré de (2.3.) retornar sobre el desafío de Adorno y, por emplear un término de Fabian Freyenhagen, sobre la idea de una “normalidad enferma”. Por su parte, dicho concepto permitirá no solo elucidar el fenómeno de la privatización del sufrimiento, sino también mostrar la interrelación contradictoria que se produce cuando aquello que es considerado como normal y saludable ocasiona el surgimiento de patologías sociales y, al mismo tiempo, cuando dichas patologías sociales se instituyen como formas de lo normal y de lo saludable. Por lo tanto, si lo que se pretende es hacer frente al desafío de Adorno, la crítica de las patologías sociales tiene que realizarse a su vez como una crítica de la privatización del sufrimiento y, *a fortiori*, como una crítica de la salud social.

Tercero, ¿cómo esbozar, pues, una tal crítica de la salud social? De manera tentativa, podría pensarse en una crítica de aquellas concepciones sociales de lo normal y de lo saludable que fomentan paradójicamente el desarrollo de patologías sociales. A partir de una breve reconstrucción histórica de la salud, habré de (3.1.) teorizar dichas concepciones patológicas de lo normal y de lo saludable en términos de una *ideología de la normalidad* que ha venido configurándose en Occidente cuanto menos a partir del siglo XIX. Así pues, mi tesis afirma que la ideología de la normalidad reduce la salud a una mera capacidad de adaptación pasiva a las normas imperantes del entorno social. En tal sentido, la ideología de la normalidad plantea una concepción patológica de lo socialmente saludable. Aunque sea de forma parcial y rudimentaria, dicho trasfondo conceptual permitirá clarificar ciertas dimensiones histórico-normativas de la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico. Sin embargo, con la finalidad de problematizar dicha interrelación contradictoria, será necesario (3.2.) emprender el esfuerzo teórico por repensar socialmente la salud. Así pues, habré de esbozar por último una reconstrucción del concepto de salud y, a partir de un diálogo con la obra de Jaeggi y de Georges Canguilhem, proponer una concepción de salud social que no sea sino la negación determinada de lo socialmente patológico. En el

sentido técnico de Canguilhem, se tratará de una concepción *normativa* de la salud que, acaso, permitirá delinear una vía teórica para criticar la interrelación contradictoria entre lo socialmente patológico y lo socialmente saludable.



PRIMER CAPÍTULO

Concepto y fenómeno: Patologías sociales como bloqueos ideológicos

Solo en tanto uno hace justicia al movimiento del concepto, el cual es al mismo tiempo un movimiento de la cosa, puede atisbarse aquello que se llama ideología y aquello que son las ideologías.

Theodor Adorno 1954/2003: 457

Cualquier tentativa contemporánea que pretenda abordar el desafío de Adorno, esto es, el desafío de teorizar la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico, debe confrontar de una u otra manera al concepto de patologías sociales. Sin embargo, con la finalidad de efectuar una reconstrucción de dicho concepto en el marco de la Teoría Crítica, será conveniente retornar *primero* sobre el concepto clásico de ideología. En efecto, a partir de un diálogo sobre todo con Rahel Jaeggi y Robin Celikates, argumentaré que la ideología engloba bloqueos reflexivos parciales de índole epistémica, afectiva y práctica que distorsionan estructuralmente la relación de los actores sociales con el mundo social y consigo mismos. Es en tal sentido técnico que haré referencia a la noción de bloqueos ideológicos. En *segundo* lugar y en función a dicho trasfondo hermenéutico, podré examinar a continuación el debate contemporáneo sobre patologías sociales que se ha configurado sobre todo alrededor de la obra de Axel Honneth en las últimas décadas. Dicha reconstrucción en dos momentos permitirá hacer inteligible la tesis de que las patologías sociales constituyen bloqueos ideológicos que distorsionan la relación de los individuos con sus propias experiencias de sufrimiento social.

1.1. Ideología: Bloqueos reflexivos de índole epistémica, afectiva y práctica

Ante todo, conviene reconocer que la ideología es un concepto polémico, el cual ha causado y causa todavía controversias, estragos y debates que ciertamente exceden los límites de la esfera académica. Piénsese, sin ir demasiado lejos, en las múltiples confrontaciones políticas, educativas y mediáticas que se han gestado recientemente en Latinoamérica —y no solo en Latinoamérica— a propósito de la así llamada “ideología de género”. Justamente en virtud de su carácter polémico, controversial y hasta

escandaloso, sería difícil negar que el concepto de ideología ostenta aún una importancia considerable en la esfera pública e incluso, quizás, en el lenguaje ordinario.

Ahora bien, en un manuscrito académico no publicado, Martin Saar identifica con razón tres problemas clásicos (e incluso post-clásicos) que se asocian usualmente con el concepto de ideología y, en particular, con la concepción marxista de la ideología, a saber: (i) el problema del cognitivismo y de la distinción categorico-paternalista entre una “falsa conciencia” y una conciencia verdadera o científica; (ii) el problema del reduccionismo o del determinismo causal por parte de la base económica, de modo que la ideología, en tanto esta ha de ser ubicada más bien en el nivel de la superestructura, no representaría sino un reflejo inmediato de las relaciones materiales de dominación; y por último (iii) el problema de la totalidad, es decir, el problema de tener que concebir a la sociedad como un sistema total determinado por una estructura unitaria que la ideología habría de estabilizar y legitimar (2005: 2). Tras haber enfatizado las dificultades teóricas que se derivan de tales problemas, Saar prosigue —de manera un tanto apresurada— a elogiar la orientación foucaultiana del debate contemporáneo en Teoría Crítica; orientación que ha tirado por la borda el concepto marxista de ideología y ha optado, antes bien, por desarrollar el concepto de gubernamentalidad. De esta forma, Saar parece concluir que, en tanto concepto, la ideología es simplemente demasiado problemática.

Por supuesto, dicho manuscrito ha sido objeto de crítica y controversia (*cf.* por ejemplo Zurn 2011: 348). La objeción principal que puede esgrimirse contra Saar es que, de hecho, vale la pena repensar, matizar y ampliar el espectro crítico del concepto de ideología más allá de sus dificultades teóricas y, sobre todo, más allá de las simplificaciones propias de ciertas vertientes del marxismo que no logran hacer justicia a la complejidad misma del pensamiento de Marx⁶. En pocas palabras, podría decirse de manera coloquial que tirar por la borda el concepto de ideología correría el riesgo de tirar también al niño con el agua de la bañera. Por lo tanto, más allá de los problemas clásicos (e incluso post-clásicos) que Saar acertadamente identifica y denuncia, cabría sostener que la ideología preserva —en tanto *concepto*— un potencial crítico que merece ser desarrollado⁷. A pesar de ser parcial y a todas luces incompleta, mi propia reconstrucción de la ideología habrá de apuntar en tal dirección.

6 A propósito de la idea de totalidad y, en particular, de la suspicacia de Marx frente a dicho término, *cf.* por ejemplo Balibar (1993/2013: 57 ss.).

7 Para un esfuerzo sumamente minucioso de reapropiación crítica del concepto de ideología, *cf.* por ejemplo Stahl (2013/2017).

1.1.1. Hegel: La conciencia dogmática

A modo de preámbulo, Hegel había indicado ya en su *Fenomenología del espíritu* que “el *dogmatismo* (...) no es sino la opinión de que lo verdadero consiste en una proposición que es un resultado firmemente establecido o incluso que es sabida de un modo inmediato” (1807/2018: 28). En otras palabras, dogmática es aquella conciencia que no es capaz de distinguir entre su propia certeza acerca de la realidad y la realidad misma, es decir, aquella conciencia que no admite ni siquiera la *posibilidad* de que haya una discrepancia o inadecuación entre sus convicciones inmediatas, por un lado, y el mundo en toda su complejidad y dinamismo, por otro⁸. En términos sociales, podría decirse que la actitud dogmática se presenta como una *actitud irreflexiva* que, por su parte, implica una comprensión rígida de la sociedad y de la validez de las normas imperantes, negando así el carácter histórico, dinámico y en última instancia contingente del *statu quo*. El dogmatismo representa, pues, un bloqueo reflexivo que se expresa en una desconexión epistémica en la relación del sujeto con la sociedad, así como en la relación de la conciencia consigo misma, con sus propias creencias y con sus propias certezas.

Hasta cierto punto, vale la pena notar que Tilo Wesche —mediante un análisis crítico de Don Quijote— llega a describir un fenómeno bastante similar al hablar de *simplificaciones*, las cuales implican *por un lado* una “pérdida de realidad” frente a la enorme complejidad y dinamismo propios del mundo; pero *por otro lado* surgen de un “deseo de certeza” que, por supuesto, no es del todo irracional, sino que cumple más bien una función hasta cierto punto necesaria de legitimación o de justificación de la perspectiva del propio sujeto (2009: 197, 199). En este sentido, las simplificaciones no son ni mentiras intencionales ni errores inconscientes, sino más bien “autoengaños”, es decir, implican por parte del sujeto una *pasividad activa* que termina por convertir a la realidad en una suerte de destino irrevocable (195, 198). Según Wesche, es justamente a causa de tales simplificaciones que los sujetos pueden tolerar un *sufrimiento indeseado*, al punto de ni siquiera buscar su propia superación (195). Asimismo, en tanto las simplificaciones generan resistencia ante críticas de corte argumentativo, podría decirse que estas no generan tan solo una desconexión epistémica entre el sujeto y el mundo, sino

⁸ Agradezco a Gianfranco Casuso estas aclaraciones básicas acerca del proceder de la *Fenomenología del Espíritu*.

que bloquean además la reflexividad propia de nuestras capacidades epistémicas o, si se prefiere, bloquean la habilidad para corregir reflexivamente creencias falsas (215). Para retornar a Hegel, dogmática sería entonces aquella conciencia que incurre en un bloqueo reflexivo de índole epistémica al aferrarse a una concepción simplificada de la realidad y, *a fortiori*, del mundo social.

1.1.2. Marx & Engels: ¿Una concepción substancial de la ideología?

Siguiendo hasta cierto punto la pesquisa de Hegel, la crítica filosófica alemana de la primera mitad del siglo XIX habrá de plantearse como una crítica del dogmatismo y, más precisamente, como una crítica de aquellos dogmas y de aquellas representaciones religiosas que justificaban en tal época relaciones sociales de dominación y usurpación: la idea aquí es que las representaciones metafísicas, políticas, jurídicas, morales y demás —las cuales imperan de manera ilegítima sobre la sociedad— son entendidas como subproductos de las representaciones religiosas que, en última instancia, son aquello que constituye las cadenas y las rejas que aprisionan a los seres humanos (Marx & Engels 1846/1969: 19). El problema con esta clase de crítica propia de la así llamada juventud hegeliana es que —según Marx & Engels— esta descansa sobre una mistificación idealista o, si se prefiere, sobre una inversión del orden de la realidad: *como si* hubiese pasado por el orificio de una cámara oscura, la conciencia y sus respectivas formaciones espirituales se presentan no como un producto de las relaciones materiales de la base económica, sino como entidades autónomas, autosuficientes o independientes —el término clave aquí es *selbständig*— que se despliegan sobre la historia y determinan así el ser y la vida de los seres humanos (27). A la luz de esta inversión fundamental, la crítica del dogmatismo busca transformar la conciencia mediante el mero desarrollo de *interpretaciones alternativas* del orden existente, pero nunca logra poner en tela de juicio dicho orden mismo ni —esto es crucial— sus condiciones materiales básicas: “los ideólogos de la juventud hegeliana son, a pesar de sus frases presuntamente “estremecedoras”, los más grandes conservadores” (20). Marx & Engels se apropiarán, pues, del término *Ideologie* para dar cuenta de este problema por lo menos en dos niveles.

En un *primer* nivel, Marx & Engels señalan que “la ideología total” engloba al Estado, al derecho, a la metafísica, a la religión, a la moral, a la cultura y a las demás producciones espirituales que poseen una *falsa apariencia de independencia* (*Schein der Selbständigkeit*), pero que en realidad son la emanación directa de la actividad productiva

y del comercio material de los seres humanos o, si se prefiere, son en realidad los reflejos y los ecos ideológicos del proceso de vida efectivo (27). Por ende, podría decirse que lo propiamente ideológico consiste en la falsa apariencia de independencia, esto es, en el encubrimiento —epistémico— del origen, de la dependencia y de la interrelación de lo espiritual respecto de lo material⁹. En un *segundo* nivel, Marx & Engels acusan que el capitalismo, su forma específica de división social del trabajo, el surgimiento de la gran industria y la universalización de la competencia han destruido a la ideología ahí donde ha sido posible, pero —esto es crucial— ahí donde no se ha podido, la ideología se ha convertido en una “mentira palpable”, es decir, en un instrumento de dominación y legitimación del *statu quo* (60). Desde esta perspectiva, los ideólogos aparecen incluso como los pensadores de la clase dominante, cuyo trabajo espiritual es “hacer de la formación de la ilusión de esta clase sobre sí misma su principal rama de alimentación” (46). En otras palabras, la ideología contribuye con la justificación de la dominación capitalista en el plano del pensamiento y, por ende, con su funcionamiento y preservación en términos materiales.

Ahora bien, Jaeggi & Celikates enfatizan con razón que la concepción marxista tradicional o, mejor dicho, *substancial* de la ideología pasará a ser entendida a grandes rasgos como una “conciencia necesariamente falsa”: *falsa* en la medida en que implica un encubrimiento de las relaciones de dominación que configuran el orden social existente al retratarlas como si fueran *hechos naturales* o, si se prefiere, *selbständig* (independientes, autosuficientes); pero *falsa* también porque presenta los *intereses particulares* de un determinado grupo de poder o, en terminología marxista, de la clase dominante que es propietaria de los medios de producción, como si tales fueran *intereses universales*, es decir, intereses cuya realización habría de beneficiar a la sociedad entera y, por ende, también a la clase dominada (2017: 104). Asimismo, el carácter *necesario* de dicha falsa conciencia consiste en que la ideología, como bien se ha dicho, es un reflejo de las relaciones materiales de dominación y, en tanto tal, cumple un rol indispensable para la legitimación, el funcionamiento y la reproducción del orden social imperante

9 Conviene reconocer que el término español “independencia” no captura del todo las connotaciones del término alemán *Selbständigkeit*, a saber: la cualidad de *sostenerse por sí mismo* y, en tal sentido específico, no ser dependiente de otro; autosuficiencia podría ser, pues, un sinónimo aproximado. En cualquier caso, cabría notar que esta falsa apariencia de independencia o, si se prefiere, este proceso de independización (*Verselbständigung*) y de pérdida de control de las formaciones sociales habrá de resurgir *mutatis mutandis* en los análisis tardíos de Marx y, en concreto, en su famosa crítica del fetichismo de la mercancía, del dinero y del capital. Para una aproximación más detallada a este tema, cf. Heinrich (2005: 71 ss.).

(Celikates & Jaeggi 2017: 104)¹⁰. Así pues, la ideología en el seno del capitalismo fomentaría no solo una comprensión rígida de la sociedad, sino también rigidez en su funcionamiento y reproducción. En tal sentido, podría argumentarse que la ideología representa no solo un bloqueo reflexivo de índole epistémica, sino también práctica, ya que se trata de un bloqueo en la relación práctica de los actores sociales con el mundo social, i.e. un bloqueo que impide justamente el surgimiento de una *praxis* transformadora. A fin de cuentas, la ideología habría de generar una suerte de inercia social pasiva que fomente el desarrollo del sistema capitalista al obstruir las posibilidades de crítica y de transformación radical del *statu quo*. En una palabra, la ideología *naturaliza* al mundo social. Sin embargo, ¿cómo comprender dicho fenómeno más allá de las objeciones de Saar?

1.1.3. Jaeggi & Celikates: Una concepción formal, parcial y estructural de la ideología

Hasta cierto punto, la obra de Jaeggi permite ilustrar y matizar bastante bien el fenómeno de la naturalización ideológica del mundo social al sostener que las instituciones han sido “hechas” y están “dadas” al mismo tiempo (2009a: 529). Esta caracterización de apariencia contradictoria muestra que las instituciones o, en general, los órdenes sociales han sido “hechos” porque son “ontológicamente subjetivos” —en la medida en que, por ejemplo, el estatuto ontológico de *la* amistad o de *la* democracia es claramente distinto del de una montaña o del de una pradera—, pero al mismo tiempo están “dados” porque son “epistemológicamente objetivos” —en tanto la existencia del derecho, la familia o el mercado, por ejemplo, no depende de ni puede ser negada por meras actitudes subjetivas arbitrarias— (541). Por ende, Jaeggi sostiene que las instituciones se vuelven patológicas o padecen de “rigidez” cuando encubren de manera

10 Un ejemplo contemporáneo para ilustrar caritativamente este punto es la *falsa* creencia de que reducir el impuesto a la renta o flexibilizar las condiciones laborales en favor de las grandes empresas y, en particular, de sus accionistas mayoritarios beneficiará *también* a las y los trabajadores promedio, ya que así se fomentarán oportunidades de inversión y crecimiento económico. La lógica, diríase *necesaria*, detrás de esta tendencia por precarizar el trabajo y reducir las tasas impositivas a inversionistas y empresas transnacionales se remonta —esquemáticamente— a la alta movilidad de capital en el mercado internacional y, por consiguiente, a la amenaza constante de fuga de capitales por parte de dichos inversionistas. En otras palabras, los Estados que ‘quieran’ fomentar su propio crecimiento económico tienen la *necesidad estructural* de competir entre sí para ofrecer condiciones de inversión más atractivas o, mejor dicho, menos impositivas a las empresas transnacionales. La exposición original y mucho más detallada de esta problemática se encuentra en Streeck (2013/2018). En línea con la argumentación de Adorno y de Jaeggi, podría decirse que dicha creencia ideológica es al mismo tiempo verdadera y falsa (2009b: 272 ss.).

unilateral su “haber sido hechas” y, de este modo, son percibidas como “ontológicamente objetivas”, es decir, como una coerción externa desprovista de praxis, reflexividad y racionalidad (541-543). Se trataría, de nuevo, de una falsa apariencia de independencia. Posteriormente, Jaeggi (2013, 2018b) habrá de identificar esta dinámica ideológica de naturalización como una tendencia propia del capitalismo, pero en términos más refinados que los diagnósticos tempranos de Marx & Engels. En efecto, lo interesante de su propuesta en el marco del debate contemporáneo es que la ideología no se entendería ya estrechamente en función a la universalización y naturalización de los intereses *substanciales* de la clase dominante en términos de una conciencia necesariamente falsa, sino más bien a la manera de *un proceso formal* que implica el desarrollo de bloqueos reflexivos en las habilidades —tanto epistémicas como prácticas— de los actores sociales.

En una línea argumentativa no muy disímil, Celikates analiza tres elementos de suma importancia teórica que contribuyen a esclarecer los alcances del concepto de ideología. En *primer* lugar, y no sin una referencia terminológica explícita tanto a Honneth como a Zurn, Celikates sugiere que es posible caracterizar a la ideología como una “patología de segundo orden”, la cual se expresa en un “déficit estructural de reflexividad” por parte de los actores sociales afectados (2009: 168-169). A modo de explicación, la ideología —en tanto “falsa apariencia de legitimidad o de naturalidad de ciertas prácticas sociales e instituciones”— opera en un segundo orden “(...) porque a través de ella se impide o se dificulta la reflexión y la crítica de opiniones, disposiciones, preferencias, modos de actuar y contextos sociales en el *primer* [orden]” (169). En otras palabras, se diría que la ideología no opera inmediatamente en el mundo social, sino más bien en el nivel de la *relación* —i.e. de la *mediación*— que los actores sociales establecen con dicho mundo social, con sus prácticas y con sus instituciones. La ideología genera, pues, una relación deficiente en tanto esta bloquea de manera estructural las condiciones de posibilidad de la reflexión y de la crítica de la sociedad.

En *segundo* lugar, Celikates no tarda en introducir aquí una salvedad conceptual de suma importancia: si bien la ideología puede conceptualizarse como un bloqueo reflexivo, dicho bloqueo es siempre *parcial* (170). En efecto, para evitar caer en posturas paternalistas o fatalistas, es absolutamente necesario distinguir entre una *habilidad concreta* de reflexión, justificación y crítica, y la *capacidad básica* para formar y ejercer dichas habilidades concretas (172). A modo de aclaración, Celikates afirma que los bloqueos ideológicos afectan la formación y el ejercicio de *habilidades concretas* de

reflexión, justificación y crítica, pero nunca logran erradicar del todo la *capacidad básica* que posibilita el desarrollo de dichas habilidades concretas (172)¹¹. No se trataría entonces de que los actores sociales se encuentren bajo una suerte de velo ideológico inexorable que los convertiría en algo así como “*judgemental dopes*”, quienes —al haber perdido por completo su capacidad básica de reflexión y justificación— se habrían vuelto totalmente incapaces de criticar por sí mismos al *statu quo*. Por el contrario, la ideología representa más bien un proceso estructural que bloquea *parcialmente* la formación y el ejercicio de habilidades concretas de reflexión y crítica por parte de los actores sociales, pero estos últimos conservan *de jure* la capacidad básica para reflexionar sobre y para criticar tales bloqueos ideológicos.

En *tercer* lugar, si bien Celikates enfatiza el carácter estructural de la ideología —en tanto los bloqueos reflexivos no se originan de manera arbitraria o fortuita, sino que responden a condiciones sociales estructurales—, al mismo tiempo insiste en que no es preciso comprenderla como una conciencia *necesariamente* falsa, es decir, como una falsa conciencia que es presuntamente *necesaria* e indispensable en tanto garantiza la reproducción del orden social *como un todo* (220-221). En principio, dicha tesis fuerte implicaría que los actores sociales, en tanto víctimas inexorables de la ideología, son *ellos mismos* incapaces de romper con la falsa conciencia, de modo que se tiene que apelar o bien a la necesidad histórica de un proceso revolucionario, o bien a que el teórico crítico se digne a descender nuevamente a la caverna para liberarlos: ambas opciones, por supuesto, son epistemológica como metodológicamente insostenibles (221). Así pues, tras abandonar este tipo de “funcionalismo global” a causa de sus presupuestos totalizantes, reduccionistas y paternalistas, la alternativa a esbozar es más bien un “funcionalismo local”, donde la ideología o, mejor dicho, los bloqueos ideológicos *contribuyen* con la estabilización y legitimación de *ciertas* instituciones o prácticas sociales específicas (222)¹². Si bien no se trataría de una conciencia necesariamente falsa, Jaeggi acierta al enfatizar que se trata, cuanto menos, de una falsa conciencia que ha sido *inducida socialmente* (2009b: 275). Desde esta concepción matizada de la ideología, tiene

11 Una buena analogía que Celikates emplea para ilustrar este punto es la siguiente: todos los seres humanos tienen por defecto la capacidad básica para aprender idiomas, pero eso no significa que todos hayan desarrollado la habilidad concreta para hablar tal o cual idioma en particular (171-172). Una habilidad concreta puede bloquearse o no haberse desarrollado, pero la capacidad básica persistirá hasta cierto punto como potencia.

12 Para un análisis similar de la tensión que se genera entre, por un lado, querer afirmar el carácter estructural y sistemático de ciertas “patologías sociales” —el término clave aquí es “bloqueos de aprendizaje social”— y, por otro lado, no caer en las dificultades de que se desprenden de hablar de una conciencia *necesariamente* falsa, cf. Jaeggi (2014: 384-386).

sentido hablar de bloqueos reflexivos parciales de índole epistémica y práctica que distorsionan estructuralmente la relación de los actores sociales con el mundo social y, por ende, consigo mismos.

1.1.4. Luckács & Adorno: ¿Una dimensión afectiva de la ideología?

Ahora bien, Jaeggi & Celikates aciertan al sugerir que quizás uno de los aportes teóricos más significativos de la primera generación de la Escuela de Frankfurt consiste en haber tematizado las repercusiones que la ideología ejerce en el ámbito de la subjetividad y, por implicación, de la afectividad. En efecto, lejos de mantenerse en un plano sociológico que se restrinja a dar cuenta de los mecanismos generales de funcionamiento, legitimación, reproducción e incluso naturalización del sistema capitalista, la primera generación de la Teoría Crítica se propone analizar cómo es que el operar de la ideología en el seno del capitalismo cala también en la cultura, permea las relaciones intersubjetivas y —de acuerdo con Adorno— impregna hasta los impulsos psicológicos y corporales de los sujetos modernos (Jaeggi & Celikates 2017: 104). En pocas palabras, los efectos de la dominación social impuestos desde el exterior también se interiorizan: penetran la carne y el alma, generando así patrones sutiles pero profundos de malestar. Después de todo, no es casualidad que Freud e incluso Nietzsche sean considerados también como precursores clave de esta tradición, ni que se cuente a Foucault dentro de la larga lista de sus sucesores. Desde mi lectura, es a partir de este *giro subjetivo* propio de la Escuela de Frankfurt que será posible vislumbrar la *dimensión afectiva* de la ideología. Para justificar esta tesis de manera tentativa, es necesario dar cuanto menos dos pasos intermedios.

Primero, siguiendo a otro precursor de suma importancia para la Teoría Crítica, es sabido que Lukács desarrollará desde su lectura de Marx el concepto de reificación (*Verdinglichung*), es decir, aquel proceso universal generado por el sistema capitalista mediante el cual las actitudes estratégicas propias del ámbito del mercado se expanden, invaden y trastocan no solo la relación de los seres humanos con el mundo, sino también las relaciones entre seres humanos, confiriéndoles de este modo un carácter de coseidad que es más bien propio de las mercancías (1923/1977: 257 ss.). Asimismo, tanto las mercancías mismas como las relaciones humanas adquieren a través de este proceso una “legalidad propia, ajena a lo humano” (*menschenfremde Eigengesetzlichkeit*), dando la falsa apariencia de encontrarse regidas por “propiedades sociales naturales” que —sobra

decirlo— si bien pueden ser explotadas con fines instrumentales, son percibidas fundamentalmente como dadas, rígidas e inmodificables (260-261). En este sentido, los seres humanos desarrollan paulatinamente una actitud de “contemplación” frente al mundo social; actitud mediante la cual pueden ser capaces de adaptarse de manera calculadora a un sistema dado, pero al mismo tiempo se convierten en meros observadores impotentes y desprovistos de verdadera agencia práctico-transformativa (Stahl 2011: 734). Por último, es interesante notar que según Lukács la reificación no solo impregna las relaciones *entre* sujetos, sino también la relación estratégica que uno pasa a establecer consigo mismo y con sus propias capacidades y experiencias, dando lugar a fenómenos recientemente discutidos en términos de autoexplotación o de autorrealización organizada¹³.

En virtud de tales razones, podría pensarse ciertamente que la reificación *implica* la existencia de bloqueos ideológicos; sin embargo, Stahl matiza que, muy a pesar de que la ideología posea una estructura idéntica a la de la reificación —en tanto ambas operan como patologías de segundo orden—, el vínculo entre estos dos fenómenos es en realidad *inverso*: “Mientras que la reificación concierne a una inaccesibilidad de la relación con el mundo por parte de las personas, el concepto de ideología denota (...) la *expresión espiritual* de tal relación con el mundo [en la forma de normas sociales]. Por ende, las ideologías reflejan siempre una praxis reificada; pero no toda praxis reificada es acompañada por una ideología (...)” (2013/2017: 249). En otras palabras, se diría que *ahí donde hay ideología, hay reificación*. Si bien una justificación teórica más detallada de dicha tesis fuerte sería cuanto menos deseable, quisiera proponer de momento una posible radicalización conceptual que, paradójicamente, contribuirá a matizar sus pretensiones. Tal es el *segundo* paso intermedio que habré de llevar a cabo para poder atisbar tentativamente las dimensiones afectivas de la ideología.

En efecto, en el marco de su genial reconstrucción del concepto de alienación (*Entfremdung*), Jaeggi efectúa dos movimientos de sumo interés. *Por un lado*, contra enfoques esencialistas, objetivistas, perfeccionistas y paternalistas, cuyas implicancias y

13 A propósito de Lukács, cf. Jaeggi & Celikates (2017: 82-83). Un desarrollo interesante del concepto de autoexplotación desde un análisis antropológico de los procesos capitalistas de subcontratación y establecimiento de cadenas globales de suministros se encuentra nuevamente en Tsing (2009). De igual modo, es Honneth (2004) quien por su parte plantea y desarrolla el concepto de autorrealización organizada, el cual será discutido en la sección siguiente. Para un genial esfuerzo por reactualizar el concepto de reificación en el marco de su teoría del reconocimiento y, de este modo, por superar los lastres substancialistas y simplificadores de los presupuestos materialistas de Lukács, cf. asimismo Honneth (2005).

presupuestos teóricos se han revelado como insostenibles para los estándares críticos del debate contemporáneo, Jaeggi habrá de redefinir —desde un enfoque formal— a la alienación como una “relación de ausencia de relación” (*Beziehung der Beziehungslosigkeit*), es decir, como una relación deficiente consigo mismo y con el mundo o, si se prefiere, como la ausencia de una relación de apropiación consigo mismo y con el mundo (2004/2014: 1)¹⁴. No es de extrañar, pues, que Jaeggi vincule *por otro lado* de manera explícita a la alienación —aunque sea *en passant*— con la reificación, sobre todo en lo que concierne a la pérdida de agencia constitutivo-transformativa del sujeto frente a situaciones, acciones o prácticas que parecen haber adquirido una “existencia independiente” (60, 65). El término que Jaeggi utiliza aquí no es sino *Verselbständigung*, término a propósito del cual Frederick Neuhouser —traductor principal de esta obra al inglés— acota lo siguiente:

[El concepto de] *Verselbständigung* está estrechamente relacionado con la idea de reificación (*Verdinglichung*), la cual ha desempeñado un rol mayor en la filosofía continental desde Fichte y Hegel. Dada la conexión estrecha entre alienación y reificación, no es sorprendente que *Verselbständigung* juegue un rol prominente en el libro de Jaeggi. [Este concepto] se refiere a procesos que son distintivos de la subjetividad —conocimiento, conciencia, o acción— cuyos efectos en el mundo aparecen como si no fueran productos de las actividades del sujeto, sino condiciones objetivas, “dadas”. Un aspecto de mi vida que es el resultado de alguna decisión de la que soy responsable pero que se me aparece como “mi destino” [*“my lot in life”*] es un ejemplo paradigmático de una actividad que, para el sujeto que es de hecho responsable por ella, ha cobrado una existencia independiente, “cósica”. Muchos de los fenómenos de alienación examinados en este libro exhiben alguna versión de esta propiedad”. (Jaeggi 2004/2014: xvii)

Dicho en breve, la reificación no se vincula tan solo con la ideología, sino también con la alienación. Recuérdese, asimismo, que Marx empleaba justamente el concepto de *Verselbständigung* (independización) o, de manera más precisa, el concepto de *Schein der Selbständigkeit* (falsa apariencia de independencia) para describir el modo en que la

14 El término alemán *Beziehung* es a respecto interesante, ya que a *grandes rasgos* este describe sobre todo un tipo de relación interna que posee un carácter recíproco, constitutivo y transformativo. Ello contrasta con, por ejemplo, el término *Verhältnis* que, si bien puede emplearse ordinariamente como un sinónimo de *Beziehung*, remitiría más bien a una relación externa que, por lo mismo, no tendría por qué poseer este carácter recíproco, constitutivo ni transformativo. Agradezco a Gianfranco Casuso por esta acotación de sumo interés. Asimismo, a propósito de la distinción entre relaciones externas e internas, cf. Strathern (2020). A pesar de todo ello, convendría reconocer finalmente que dicho *parámetro semántico* no es absoluto ni definitivo. Piénsese, por ejemplo, en la célebre formulación de Marx en torno a la idea de que “[la esencia humana] es en su realidad efectiva el conjunto de las relaciones [*Verhältnisse*] sociales” (1845/1972: 199).

ideología funciona en el seno del capitalismo¹⁵. Si bien sería teóricamente difícil —y quizás incluso improductivo— tratar de fundamentar vínculos causales generales como “ahí donde hay reificación, hay alienación” o “ahí donde hay ideología, hay alienación”, baste lo dicho hasta el momento para llamar la atención sobre el hecho de que estos tres fenómenos socialmente patológicos se encuentran, por lo menos, *interrelacionados*.

A la luz de este bagaje teórico, es posible comprender por qué Adorno & Horkheimer habrán de sentenciar de manera drástica que, frente al despliegue avasallador del capitalismo tardío y de los mecanismos ideológicos de las industrias culturales, “las reacciones más íntimas de los seres humanos están a sus propios ojos tan cabalmente *reificadas* que la idea de *lo que les es propio* solo subsiste en la abstracción más extrema: *personality* ya no significa para ellos sino dientes deslumbrantemente blancos y libertad *frente al sudor de axila y las emociones*” (citado por Jaeggi & Celikates 2017: 105, cursivas propias)¹⁶. En pocas palabras, se diría que los efectos nocivos de la ideología, al entrelazarse con la reificación y con la alienación, penetran en el cuerpo y en la afectividad. Con la finalidad de esclarecer algunos aspectos de esta interrelación a todas luces compleja, convendría profundizar en las dimensiones afectivas de la reificación. En concreto, la lectura que Honneth tiene de Adorno resultará ser de gran ayuda para este propósito y, por ende, para el propósito ulterior de comprender la ampliación semántico-crítica del concepto de ideología en el marco de la Escuela de Frankfurt.

En vista del contexto histórico de guerras mundiales o, para ser más preciso, de guerras inter-imperialistas que resultan de o por lo menos coinciden con el desarrollo de la forma de vida capitalista en el siglo XX, pensadores como Adorno y Benjamin habrán de constatar un proceso radical de corrosión de las relaciones sociales, a saber: “las relaciones humanas habían perdido su sentido transparente, un sentido transmitido por razones prácticas, porque habían sido asimiladas a meros « acontecimientos naturales »” (Honneth 2007/2009d: 68). La reificación, entendida como la institucionalización general de la forma de intercambio de mercancías hasta el punto de llegar a convertirse en una “segunda naturaleza”, genera a los ojos de Adorno una deformación profunda de la racionalidad humana (73). Ahora bien, es interesante notar que, desde la perspectiva de Adorno, el desarrollo —diríase ontogénico— de nuestras facultades racionales se remonta en principio a un proceso de *descentramiento e identificación afectiva* con el

15 A este respecto, ver la nota al pie 9.

16 Aunque con ligeras modificaciones, me he basado aquí en la traducción de J.J. Sánchez en Adorno & Horkheimer (2009: 212).

otro, el cual es descrito incluso como la forma primitiva del amor: “Lo humano se aferra a la imitación: un ser humano llega a ser por primera vez humano en tanto imita a otros seres humanos” (Adorno citado por Honneth: 73, traducción corregida)¹⁷. Así pues, la reificación no genera una mera instrumentalización del otro, sino además como consecuencia un “recentramiento” del sujeto mismo, quien a través de la generalización del cálculo egoísta de beneficios a través de las distintas esferas de la vida social “desaprende la percepción del mundo desde la perspectiva de las intenciones y los deseos [de otros] cuya importancia había captado originalmente en la imitación” (74). En otras palabras, la reificación y el recentramiento generarían una suerte de bloqueo reflexivo también de índole afectiva, ya que estas atrofiarían por lo menos parcialmente el desarrollo y el ejercicio de las capacidades originarias de imitación, empatía y cuidado para con el otro que serían constitutivas en los seres humanos. La reificación ocasionaría, para decirlo en términos de Jaeggi, una relación de ausencia de relación con las propias capacidades afectivas y, por ende, racionales.

Como bien indica Honneth, el debilitamiento o, si se prefiere, la deshumanización concomitante de las relaciones sociales reificadas contribuiría a explicar por qué Adorno acusa asimismo un sentimiento generalizado de *impotencia* como lo característico de su época (78). Sin embargo, es importante notar que no se trataría aquí *solamente* de una pérdida de autonomía frente a la naturalización de la vorágine burocrática y organizacional propia del capitalismo tardío, ni tampoco *solamente* de una autodesviación de la energía libidinosa que conlleva al surgimiento de un narcisismo colectivo y, por ende, a la identificación masiva con un líder autoritario que habría de regirse mediante el esquema de exclusión “nosotros/ellos” o, en clave belicista, “amigo/enemigo” (78-81). No solo eso. Desde mi lectura, lo que estaría en juego a través del proceso de reificación de la vida social es básicamente una pérdida de *poder*, entendiendo a este concepto como

17 Es necesario reconocer que esta supuesta primacía ontogenética de la imitación representa sin duda una tesis antropológica fuerte y, por lo mismo, no poco problemática. De hecho, Honneth intenta justificar dicha tesis en su reapropiación del concepto de reificación en el marco de su teoría del reconocimiento, en concreto mediante la tematización de una forma fundamental de reconocimiento que fungiría no solo como una condición de posibilidad para el desarrollo de las otras tres formas de reconocimiento —el amor/la amistad, el derecho y la solidaridad—, sino incluso ontogenéticamente como una relación humana primaria (cf. Honneth 2005, Zurn 2015). Sin embargo, a pesar de la amplitud y de la diversidad de sus justificaciones teóricas, Zurn sostiene que Honneth nunca alcanza suficiente éxito explicativo como para dar cuenta de las causas sociales de la reificación, sobre todo en vista del presupuesto antropológico fuerte de la primacía del reconocimiento y la actitud imitativa por sobre el conocimiento y la actitud instrumentalizadora (Zurn 2011: 355-358). En otras palabras, si dicha tendencia imitativa y de reconocimiento básico es tan fundamental, ¿cómo sería posible que se haya visto trastocada hasta tal punto en el seno del capitalismo? Habré de retornar sobre esta interrogante.

la capacidad de los seres humanos para actuar de manera concertada y reconstituir participativa, cooperativa y diríase incluso democráticamente su medio social, así como también sus propias interrelaciones sociales; la reificación acusaría, pues, una pérdida de *poder* en el sentido de Spinoza y de Arendt (cf. Saar 2009: 573-577). Por lo tanto, dicho bloqueo afectivo habría de traducirse al mismo tiempo en un *bloqueo práctico* del sujeto impotente, recentrado, atomizado o, en una palabra, alienado.

Así pues, si uno acepta provisionalmente y en línea con Stahl la tesis de que ‘ahí donde hay ideología, hay reificación’, entonces tendría que admitirse también que la ideología —entendida como bloqueos reflexivos estructurales de segundo orden— no opera exclusivamente en las relaciones epistémicas y prácticas que los actores sociales entablan con el mundo social y consigo mismos, sino que involucra al mismo tiempo una dimensión afectiva, tal como los análisis de Adorno en torno a la reificación han sabido mostrar¹⁸. De hecho, que la ideología no puede reducirse a un fenómeno meramente epistémico o cognitivo es una tesis que encuentra vasta adhesión en el debate contemporáneo. No se trata, pues, de sistemas abstractos de ideas que flotan estratégicamente sobre las cabezas de los individuos a fin de controlarlos como marionetas, sino más bien de un proceso de formación de convicciones o, en sentido pragmatista, de creencias que se *incorporan* en acciones, normas, prácticas y *habitus* diversos, a la manera de una *segunda naturaleza* que implica, por cierto, no solo patrones de pensamiento, sino también de percepción, de sentimiento y de acción: “Las ideologías constituyen nuestra relación con el mundo y con ello el horizonte interpretativo en el cual nos comprendemos a nosotros mismos y a las relaciones sociales, así como la manera en que nos movemos en ellas” (Jaeggi 2009b: 268-269). En palabras de Zurn, se diría entonces que la “ideología no se restringe a creencias cognitivas que conciernen solamente proposiciones verdaderas o falsas, sino que también involucra crucialmente evaluaciones normativas, su relación central con disposiciones y motivaciones individuales, patrones generalizados de comportamiento, esquemas compartidos de

18 Por supuesto, una objeción posible a este respecto sería que la concepción de ideología y de reificación que Adorno defiende, lejos de remitir a la idea matizada de bloqueos reflexivos formales y parciales, acusa más bien un proceso totalizante e inexorable, de modo que ambas concepciones se revelarían en verdad como incompatibles y, por lo tanto, el argumento en cuestión no se sostiene. A dicha objeción posible habría que contraponer una lectura más caritativa de Adorno, la cual enfatice más bien su uso drástico de la exageración ante todo como una estrategia retórica, pragmática y performativa; en palabras de Celikates, se diría que “incluso Adorno sabe que los seres humanos no son ningunos anfibios, pero él los describe como tales para lograr un determinado efecto [disruptivo]” (2009: 239). Ello no impide, sin embargo, identificar ciertos elementos con pretensiones descriptivas en el seno del ‘arte de la exageración’ adorniano, y —esto es crucial— ello sin necesidad de asumir presupuestos teóricos demasiado costosos, radicales o problemáticos (cf. Saar 2007, 2008).

percepción, patrones típicos de interacción social, etcétera” (2011: 348)¹⁹. No pareciera exagerado sostener, por ende, que los bloqueos ideológicos designan un fenómeno que es al mismo tiempo epistémico, afectivo y práctico (*cf.* Celikates 2009: 218-219). Dicha tesis será de suma importancia para abordar, a continuación, el debate contemporáneo sobre patologías sociales.

1.2. Patologías sociales: Bloqueos ideológicos en la relación con el sufrimiento social

Mi reconstrucción del concepto de ideología en el marco de la Teoría Crítica, a pesar de sus claras limitaciones, ha permitido por lo menos hacer inteligible la tesis de que la ideología engloba bloqueos reflexivos parciales de índole epistémica, afectiva y práctica que distorsionan estructuralmente la relación de los actores sociales con el mundo social y consigo mismos. Se trata de bloqueos *reflexivos* porque, como bien se ha dicho, la ideología no opera *inmediatamente* en el mundo social, sino en el nivel de la relación —i.e. de la *mediación*— que los actores sociales entablan con dicho mundo social y, *a fortiori*, consigo mismos. En tal sentido, los bloqueos ideológicos son ciertamente bloqueos de segundo orden. Se trata asimismo de bloqueos reflexivos *parciales* ya que los actores sociales, a pesar de encontrarse afectados por los influjos de la ideología, han de conservar siempre una capacidad básica de reflexión, crítica y justificación. Además, tales bloqueos se realizan *estructuralmente*, puesto que tienen su origen no en déficits individuales, fortuitos o arbitrarios, sino en causas, condiciones y estructuras sociales. Por último, en tanto la ideología se interrelaciona con la reificación y con la alienación, los bloqueos ideológicos no operarían tan solo en términos epistémicos, sino también afectivos y prácticos. A partir de dicho trasfondo hermenéutico, quisiera reconstruir ahora un concepto de patologías sociales que, para decirlo nuevamente, remita a bloqueos ideológicos que distorsionan la relación de los individuos con sus propias experiencias de sufrimiento social.

19 Piénsese, por ejemplo, en lo que implicaría considerar al racismo como una ideología. En efecto, el racismo representa no solo un discurso de legitimación epistémica que naturaliza la dominación colonial o imperial, así como sus profundas secuelas hoy en día, sino que también impregna la percepción cotidiana de sujetos racializados como cuerpos dispuestos a la violencia o al crimen; dispone incluso la percepción y la valoración de los infantes, quienes asocian la piel clara con lo bueno y la oscura con lo malo; permea reacciones emocionales como el miedo, el desprecio, la indiferencia, la repulsión o el asco; y configura prácticas y estructuras de discriminación, segregación, opresión y exclusión social, laboral y política, sin mencionar además la brutalidad de los casos de violencia selectiva por parte de grupos civiles, policiales y militares. A propósito del racismo, *cf.* Hall (1980), Balibar & Wallerstein (1988/2018), Mill (1997) y Mbembe (2013, 2016).

Convendría, no obstante, realizar una breve aclaración preliminar. Dadas sus múltiples connotaciones y sobre todo sus usos en el marco de las ciencias sociales, es objeto de debate hasta qué punto la ideología denota, o no, un fenómeno necesariamente patológico o si, por el contrario, dicho concepto remite también a una cierta *necesidad* estructural de sedimentación de la vida social²⁰. En otras palabras, ¿hasta qué punto sería indispensable para la estabilización, el funcionamiento y la reproducción de la sociedad que existan ciertos bloqueos reflexivos parciales en la relación que los actores sociales entablan con sus propias prácticas, instituciones o formas de vida? Después de todo, no es casual que Jaeggi insista de nuevo en el hecho de que las formas de vida, las instituciones y la vida social en general poseen un “componente de inercia”, al punto de estar “siempre al mismo tiempo dadas y hechas” (2014: 120; cf. Jaeggi 2009a: 529). En efecto, la inercia propia de lo “dado” remite aquí sobre todo a la materialidad, al carácter institucionalizado y al carácter rutinario que la vida social adquiere a través de su funcionamiento y reproducción; diríase al modo de una “segunda naturaleza” que, en tanto segunda *naturaleza*, contiene un momento pre- e incluso irreflexivo (119-127; cf. Jaeggi 2009a: 536). En consecuencia, ¿hasta qué punto la vida social posee una cierta tendencia o, si se prefiere, un componente ideológico que, *en justa medida*, no tendría por qué involucrar una dimensión necesariamente patológica, sino más bien funcional?

A pesar de que no puedo detenerme en los detalles de aquel debate por razones de brevedad, quisiera cuanto menos señalar que, con el objetivo de evitar los problemas teóricos que se relacionan con la connotación funcional e incluso necesaria del concepto de ideología, habré de vincular a las patologías sociales en el marco de mi reconstrucción con bloqueos ideológicos que atañen *específicamente* a la relación de los individuos con el *páthos*, esto es, con las experiencias de sufrimiento social²¹. No habría, por tanto, necesidad alguna de adscribir una connotación funcional al fenómeno de lo socialmente

20 Como se verá a continuación, en este último caso el término “necesidad” no refiere a una necesidad lógica o causal, sino más bien a un requerimiento, es decir, a algo que “se necesita” (en oposición a algo que “es —lógica o causalmente— necesario”). Los términos *need* (en oposición a *necessity*), *besoin* (en oposición a *nécessité*) y *Bedürfnis* (en oposición a *Notwendigkeit*) permiten esclarecer tal distinción que, por su parte, la lengua castellana dificulta. Sin embargo, es interesante notar que lo que “se necesita”, a propósito de la vida social, se interrelaciona al mismo tiempo con aquello que, hasta cierto punto, “es necesario”. Se trataría, sobre todo, de una cuestión de énfasis.

21 Conviene reconocer que dicha tesis puede ser leída como una radicalización tentativa del enfoque de Emmanuel Renault, quien por su parte propone incluir al sufrimiento social en la “lista” de patologías sociales que Honneth diagnostica y analiza (Renault 2010: 231). En cambio, mi tesis opta por considerar al sufrimiento social como un elemento transversal o, si se prefiere, constitutivo para las patologías sociales. A propósito de las razones metodológicas, así como de las pretensiones epistémicas de dicho juicio a todas luces parcial, ver la página 6 de la presente investigación.

patológico. Ahora bien, dicha motivación argumentativa, lejos de ser una mera argucia terminológica, habrá de encontrar asimismo cierta justificación teórica a través de mi abordaje de la obra de Honneth y, en concreto, de su concepto de una “patología social de la razón”. Así pues, mi reconstrucción habrá de proceder en dos momentos. En *primer* lugar, efectuaré un sondeo tentativo del debate que se ha articulado alrededor de la obra de Honneth para, *en seguida*, retornar sobre el concepto de una patología social de la razón, así como sobre sus presupuestos e implicancias teóricas.

1.2.1. Zurn: Desórdenes de segundo orden

A modo de introducción, conviene reconocer que el debate contemporáneo ha tendido a orbitar sobre todo alrededor de la *dimensión reflexiva* de las patologías sociales. Dicha orientación se remonta, por su parte, a un influyente artículo de Christopher Zurn, quien en su momento se propuso identificar una *estructura conceptual* común a los distintos fenómenos que Honneth diagnostica como socialmente patológicos; dicha estructura ha sido conceptualizada en términos de “desórdenes de segundo orden”, los cuales implicarían “desconexiones constitutivas entre contenidos de primer orden y la comprensión reflexiva de dichos contenidos”, particularmente en tanto tales desconexiones “son pervasivas y socialmente causadas” (Zurn 2011: 345-346). A modo de explicación, es interesante notar que Zurn se valdrá nada menos que del ejemplo de la ideología para ilustrar su propuesta.

En efecto, Zurn toma como punto de partida una creencia falsa, a saber: la creencia de que la acumulación de riqueza por parte de los individuos en sociedades capitalistas depende más del mérito, del esfuerzo y de la iniciativa propia que del capital a su disposición, de la fortuna —en doble sentido—, así como de las contingencias históricas, por no mencionar la herencia en sus múltiples aspectos (347)²². Ahora bien, Zurn sostiene

22 Por el bien del argumento, uno podría interpretar caritativamente aquí el concepto de “creencia” en sentido pragmatista, esto es, como una disposición a la acción. Si bien habré de retornar sobre este punto, dicha salvedad permitiría desde ya evitar una lectura demasiado cognitivista o intelectualista de Zurn y, antes bien, vincular creencias falsas con prácticas sociales problemáticas o ilegítimas, de modo que la falsedad no tendría por qué reducirse necesariamente a una dimensión puramente epistémica, sino que podría involucrar —entre otras— una dimensión normativa, como de hecho parece ser el caso en Honneth, quien a lo largo de su obra tematiza, desde su lectura de Hegel, la falta de correspondencia entre la realidad social y sus ideales normativos inmanentes (cf. Freyenhagen 2015: 137). Piénsese, por ejemplo, en un funcionario público corrupto que actúa en consonancia con la creencia de que, en el Perú, las poblaciones rurales marginalizadas y racializadas carecen de igualdad ante la ley. Sobre todo en vista de las injusticias estructurales que constituyen la realidad social de nuestro país, sería difícil sostener que dicho funcionario incurre en una falsedad estrictamente epistémica: en el Perú, las poblaciones rurales marginalizadas y racializadas *de facto* carecen de igualdad ante la ley. Sin embargo, bien podría argumentarse que su

que dicha creencia no es en sí misma ideológica —i.e. patológica— por el hecho de ser falsa: la falsedad es una condición necesaria, sí, pero no suficiente. Desde su perspectiva, lo propiamente patológico no es la desconexión epistémica (o normativa) entre el contenido de dicha creencia y el mundo social —su falsedad en tanto falta de correspondencia—, sino más bien la desconexión entre el contenido de dicha creencia de primer orden y la capacidad reflexiva de segundo orden de los actores sociales para captar el carácter falso, problemático o ilegítimo, así como el origen histórico cuestionable de dicha creencia (348). En otras palabras, el discurso meritocrático de legitimación de la riqueza no es ideológico por ser falso, sino por ser *percibido* de manera sistemática como un hecho natural y autoevidente, de modo que contribuye con la preservación de prácticas, instituciones, estructuras y dinámicas sociales injustas (348). Así pues, podría decirse nuevamente que la ideología, en tanto desconexión reflexiva de segundo orden, distorsiona la relación epistémica entre los actores sociales y sus propias creencias, al tiempo que genera, por implicación, un bloqueo en sus habilidades para apropiarse de manera práctico-transformativa del mundo social que los rodea.

No obstante, el núcleo del argumento de Zurn consiste en señalar que esta misma estructura conceptual de “desórdenes de segundo orden” se hace patente también para los casos de reconocimiento ideológico, mala distribución del reconocimiento, de la remuneración y del autoestima, invisibilización social, déficits normativos de racionalidad social, reificación y autorrealización organizada, es decir, los distintos casos patológicos que Honneth analiza y diagnostica sobre todo a lo largo de sus textos intermedios. La potencia de dicho argumento es tal que el mismo Honneth procederá a apropiarse explícitamente de dicha estructura conceptual en *El derecho de la libertad* para dar cuenta de patologías de la libertad jurídica y moral, tales como la juridificación de la vida, la indecisión, el moralismo desconectado del mundo o el terrorismo fundamentado moralmente (2011: 157 ss., 206 ss.). En efecto, a diferencia de las meras *injusticias sociales* que consisten hoy en día en “condiciones no necesarias de exclusión o de menoscabo de oportunidades para una participación con los mismos derechos en el proceso de cooperación social”, Honneth concuerda con Zurn en que las *patologías sociales* “son efectivas en una esfera superior de la reproducción social, en la cual se trata

creencia, i.e. su disposición a la acción, es falsa en sentido normativo (*de jure*), ya que esta no se corresponde ni con el Artículo 2º de la Constitución Política del Perú de 1993 —desde una perspectiva interna—, ni con los principios modernos de libertad e igualdad que fundamentan al Estado y a la Carta Magna —desde una perspectiva inmanente—. A propósito de distintas dimensiones de falsedad en el fenómeno de la ideología, cf. Geuss (1981: 22 ss.), así como Jaeggi & Celikates (2017: 105).

del *acceso reflexivo* a los sistemas primarios de acción y de normas” (Honneth 2011: 157, cursivas propias). En este sentido, tales patologías se manifiestan cuando los actores sociales desarrollan tendencias hacia la “solidificación del comportamiento”, hacia la “rigidización de su comportamiento social y de su relación consigo mismos” o, en palabras de Georg Lohmann, se expresan mediante “estados de ánimo de consternación reflexiva” (158). Más adelante, Honneth agregará que las patologías sociales representan interpretaciones fallidas de la gramática normativa propia de los sistemas de acción y de normas imperantes en una sociedad determinada, por lo cual constituyen desórdenes (*Störungen*) en el nivel de la apropiación reflexiva de las prácticas sociales (206).

Como bien se ha dicho, tal énfasis en la dimensión reflexiva de las patologías sociales se ha convertido uno de los ejes centrales del debate, pero se trata de un eje que en su recepción o, si se prefiere, en su historia efectual se ha mantenido al mismo tiempo en un plano quizás demasiado abstracto o formal. Por ende, a fin de poder mostrar y problematizar el carácter hasta cierto punto unilateral que, por desgracia, se ha derivado de dicho énfasis reflexivo de la propuesta de Zurn, quisiera presentar de manera breve dos problemas, los cuales han sido abordados sobre todo por Fabian Freyenhagen y Arto Laitinen respectivamente, a saber: (i) el problema del lecho de Procusto, y (ii) el problema del cognitivismo. La discusión de estos dos problemas me permitirá, acto seguido, profundizar en el vínculo entre las patologías sociales, la ideología y el sufrimiento social desde un retorno a la obra de Honneth.

1.2.2. Freyenhagen: El problema del lecho de Procusto

A propósito del primer problema, Freyenhagen argumenta con razón que la estructura conceptual de desórdenes de segundo orden propuesta por Zurn, si bien es apropiada para describir el fenómeno formal de la ideología en tanto bloqueo en las capacidades reflexivas de los actores sociales, no se adecúa realmente a las diversas patologías que Honneth discute (2015: 137). Es por ello que me he referido a este problema como el problema del lecho de Procusto. Por ejemplo, en los casos de reconocimiento ideológico o de invisibilización social, Freyenhagen argumenta que no es *necesario* que quienes sean víctimas de tales dinámicas de exclusión padezcan además de desconexiones reflexivas: las propias dinámicas de exclusión serían en sí mismas patológicas (137-138). Por otro lado, en lo que concierne a los déficits de racionalidad social que Honneth denuncia, la desconexión patológica no ocurriría tanto entre creencias

de primer orden y las capacidades reflexivas de segundo orden de los actores sociales, sino más bien entre las instituciones sociales fácticas y aquellos potenciales normativos que, a pesar de encontrarse disponibles históricamente, no se han realizado en el mundo social (138). Un argumento similar se esboza para las patologías de la libertad jurídica y moral, donde lo que Honneth critica es una desconexión entre las normas que rigen ciertas prácticas en una esfera social determinada —i.e. la esfera jurídica, la esfera moral— y las interpretaciones de los individuos sobre dichas normas; de modo que, a la sombra de Habermas, los casos patológicos surgen cuando estas interpretaciones pretenden aplicar tales gramáticas normativas específicas más allá de sus esferas sociales correspondientes —i.e. juridificación de la vida, terrorismo moral— (144).

Por último, se encuentra el caso de la autorrealización organizada, es decir, aquel fenómeno mediante el cual el giro neoliberal del capitalismo tardío ha cooptado el ideal ético de autorrealización de tal forma que, para participar con éxito en el mercado laboral, no basta con que los individuos desempeñen un trabajo determinado, sino que además tienen que demostrar públicamente que dicho trabajo es constitutivo para su autorrealización —las redes sociales son un ejemplo paradigmático—, e incluso estructurar la totalidad de su vida en función a dicho trabajo, ya sea mediante actividades extra-laborales, o al mostrar disponibilidad constante más allá de la jornada laboral (138). Así pues, lo que en última instancia se fomenta a través de esta dinámica de falsa apariencia de autorrealización son sentimientos de vacío y de falta de sentido (138). Ahora bien, Freyenhagen argumenta que en este caso la patología social no consiste en una desconexión, sino que es justamente la conexión cognitiva y el reconocimiento reflexivo de que tales actividades alienantes no contribuyen en realidad con la propia autorrealización aquello que hace patente e incluso empeora la experiencia de dicha patología (138; cf. Freyenhagen 2019: 419-420). Sin ir demasiado lejos, piénsese en quienes repiten *a conciencia* el aforismo contemporáneo “*fake it till you make it*”.

Por todas estas razones, Freyenhagen concluye que aceptar la propuesta de Zurn equivaldría —a la manera del lecho de Procusto— a forzar una estructura conceptual rígida y homogeneizante a una pluralidad de fenómenos sociales complejos, cercenando así sus características particulares, propias y diversas. Lejos de ser el único, Laitinen se alinea con dicha crítica al señalar que “si bien la sugerencia de Zurn es ver una estructura común en varias cosas negativas, la estructura común es interpretada de diferentes maneras en casos diferentes, y por ello parece en ciertos lugares artificial querer forzar la estructura a la materia de estudio” (2015: 53). En este sentido, Freyenhagen opta más bien

por entender a las patologías sociales como un “concepto clúster” que, lejos de reducirse a un esquema rígido, agrupa más bien características o rasgos parcialmente superpuestos (2019: 421). Siguiendo a Honneth, uno podría argumentar incluso que, hasta cierto punto, algunos de dichos rasgos no pueden encontrarse tan solo superpuestos, sino también “entrelazados” (*cf.* Honneth 2015/2017: 17). En cualquier caso, una posible contribución a la propuesta de Freyenhagen por entender a las patologías sociales como un *cluster concept* implica la tematización de lo que podría representar un corolario del problema del lecho de Procusto, a saber: el problema del cognitivismo.

1.2.3. Laitinen: El problema del cognitivismo

Este segundo problema acusa el hecho de que, a causa de su conceptualización restrictiva de las patologías sociales como desórdenes de segundo orden, la propuesta de Zurn ha contribuido a que estas sean vistas de manera errónea como fenómenos que ocurren principalmente “en la cabeza” de los actores sociales (Freyenhagen 2015: 136). Es por ello que he denominado a este como *el problema del cognitivismo* o, si se prefiere, *del intelectualismo*. Más allá de digresiones terminológicas, la idea de fondo aquí es que las desconexiones reflexivas, consideradas por Zurn como un elemento indispensables y constitutivo de las patologías sociales, serían comprendidas estrictamente como desconexiones cognitivas o de carácter intelectual. Bajo la sombra de Saar, un cierto paralelo con las resonancias históricas del concepto de ideología comienza a perfilarse. Así pues, de acuerdo con Freyenhagen:

Zurn ubica a las patologías sociales excesivamente en el nivel reflexivo de los individuos (excesivamente “en la cabeza”, por así decirlo), no en el nivel de la realidad — es cierto que las patologías pueden encontrar expresión en una desconexión cognitiva, pero no tienen que [hacerlo]. *No* están *esencialmente* ubicadas en el nivel reflexivo de los individuos (“en la cabeza”). (139)

Ahora bien, valdría la pena notar que la interpretación de Freyenhagen es —en sus propios términos— “implacablemente crítica”, razón por la cual no se encuentra exenta de cierta unilateralidad²³. Desde una perspectiva más matizada y caritativa, Laitinen reconoce que, ciertamente, la propuesta de Zurn reduce de manera explícita a las patologías sociales a meras desconexiones cognitivas —tal es, de hecho, la lectura *restrictiva* de Zurn que Freyenhagen ataca—; y sin embargo, Laitinen insiste en que los propios análisis de Zurn

23 A este respecto, ver la nota al pie 22.

nunca dejan de enfatizar la existencia de “males socialmente causados” tanto en el nivel de la realidad social como en el de la participación de los propios actores sociales, de modo que si bien la desconexión cognitiva es vista como un elemento *necesario*, no es de hecho el *único* elemento propio de las patologías sociales —tal sería, pues, una lectura *inclusiva* de la propuesta de Zurn— (Laitinen 2015: 52-53).

Por su parte, Laitinen procederá a elaborar una concepción más englobante y plural de las patologías sociales, donde las desconexiones cognitivas pueden representar un elemento constitutivo para ciertos casos, pero se trata de *un* elemento que —en línea con Freyenhagen— no es en lo absoluto necesario. De manera esquemática, la propuesta de Laitinen consiste en distinguir entre cuatro niveles socio-ontológicos en los cuales dichas patologías pueden manifestarse, a saber: (i) en la realidad social misma —i.e. opresión, explotación, desprecio, coerción bruta—; (ii) en la comprensión de dicha realidad y en las experiencias participativas de los actores sociales; (iii) en sus capacidades reflexivas; y (iv) en aquellos patrones sociales que deshabilitan de antemano la posibilidad de una crítica social efectiva (46, 60-61). No es del todo claro cómo es que estos últimos tres casos se distinguen de los que vienen a continuación. En efecto, Laitinen identifica tres “órdenes” en los cuales pueden generarse desconexiones patológicas, a saber: *desconexiones de primer orden* entre la realidad social y la comprensión de los actores sociales —aquí se mencionan casos tales como la autoinvisibilización o la coerción voluntaria, pero uno podría pensar además en conceptualizaciones tendenciosas que no se corresponden con la realidad social, como cuando la pobreza se entiende exclusivamente en función al ingreso monetario y no de manera multidimensional, cuando la violencia se entiende exclusivamente en términos físicos y no estructurales, o cuando se criminaliza la desobediencia civil—; *desconexiones de segundo orden* entre dicha comprensión de la realidad social y las capacidades reflexivas de los actores sociales —este sería el modelo de Zurn—; y *desconexiones de tercer orden* entre la capacidad crítico-reflexiva de los actores sociales y las motivaciones y posibilidades de una praxis transformativa —i.e. casos de disciplinamiento o de silenciamiento social— (46 ss.). Asimismo, estas últimas desconexiones habrían de ser de hecho *independientes* de las de segundo y de primer orden, en tanto puede no haber una desconexión epistémica entre la realidad social y la comprensión de los actores sociales y, además, sus capacidades reflexivas pueden estar intactas, pero a pesar de ello sus motivaciones, predisposiciones y posibilidades de acción crítica pueden encontrarse preventivamente bloqueadas (50).

El argumento de Laitinen sostiene a grandes rasgos que si bien la propuesta de Zurn sirve para captar patologías *reflexivas*, las cuales curiosamente coinciden con el concepto de libertad reflexiva en Honneth, sería necesario un abordaje más amplio y diferenciado que permita dar cuenta de patologías *sociales* propiamente dichas, integrando así el concepto de libertad social que Honneth desarrolla *in extenso* (Laitinen 2015: 44; *cf.* Honneth 2011). De este modo, sería posible ir más allá del problema del cognitivismo y del énfasis unilateral en las meras capacidades reflexivas de los actores sociales para incluir también a la realidad institucional en el análisis crítico. No obstante, a la sombra de Ockham, el riesgo que se desprende de la propuesta de Laitinen es la multiplicación de entes *praeter necessitatem*²⁴. En efecto, ¿qué impediría teorizar acerca de un cuarto o incluso quinto orden de desconexión con la finalidad de refinar *aun más* el análisis?²⁵ Ciertamente, ello podría conllevar a una clasificación más detallada de posibles disfunciones de carácter social. Sin embargo, ¿en qué medida sería posible preservar la potencia normativa y crítica del concepto de patología social si este pasa a convertirse en nada más que un sinónimo elegante para clasificar problemas o males sociales (*social evils, social wrongs*) en distintos niveles?

Desde mi lectura, el lenguaje de “órdenes” —en plural— que Laitinen extrae de Zurn es a este respecto un tanto desafortunado, ya que sugiere una caracterización estratificada, jerárquica, e incluso estática de las patologías sociales, presentándolas como si fuesen fenómenos que tienen lugar en distintos niveles ontológicos y que, no sin ironía, se encuentran asimismo *desconectados* los unos de los otros. Difícil hablar, por lo tanto, de un *cluster concept* cuyos elementos se superpongan y se entrelacen entre sí. No obstante, Laitinen es al mismo tiempo lo suficientemente cauto para acotar —aunque sea *en passant*— que “la caracterización en términos de ‘órdenes’ de los fenómenos no es obligatoria, el lenguaje de ‘aspectos’ puede ser igualmente sugestivo” (46). De hecho, el lenguaje de *aspectos* o, si se prefiere, de *dimensiones* pareciera ser mucho menos problemático. En tal sentido, uno podría sin mayores dificultades reconocer que el análisis de las patologías sociales tiene que incluir no solo una explicitación de sus dimensiones reflexivas en términos epistémicos o cognitivos, sino también un análisis de sus dimensiones motivacionales y, por ende, *afectivas y prácticas*. Desde una interpretación

24 Agradezco a Gianfranco Casuso por esta importante acotación.

25 A este respecto, *cf.* Laitinen & Särkelä (2019: 86). Asimismo, a propósito de intentos que, con la finalidad de refinar quizás demasiado el análisis de las patologías sociales, podrían resultar teóricamente improductivos, *cf.* Laitinen & Särkelä (2018) y Freyenhagen (2018).

caritativa, dicha constatación podría ser quizás uno de los aportes más notables de Laitinen al debate contemporáneo. El caso de la autorrealización organizada es a este respecto sumamente ilustrativo: si Freyenhagen tiene razón al señalar que lo propio de dicha patología social consiste justamente en una conexión reflexiva de índole epistémica, conexión mediante la cual el sujeto se da cuenta de que sus propias actividades en realidad no contribuyen sino con una apariencia de autorrealización falsa y alienante, ¿por qué dicha toma de conciencia no bastaría para desencadenar un cambio o una transformación social? Cualquier intento por explicar satisfactoriamente este fenómeno tendría que hacer referencia, asimismo, a bloqueos reflexivos que incorporen a su vez aspectos o dimensiones afectivas, motivacionales y prácticas²⁶.

Ahora bien, ¿qué consecuencias derivar de este sondeo tentativo del debate contemporáneo en torno a las patologías sociales y, en concreto, de la discusión en torno al problema del lecho de Procusto y al problema del cognitivismo? *Por un lado*, considero que Freyenhagen acierta al enfatizar la necesidad de entender a las patologías sociales como un *cluster concept*, es decir, como un concepto capaz de reunir elementos diferenciados que, no obstante, se superpongan y se entrelacen entre sí. No es preciso querer zanjar el debate al imponer una definición rígida que, por emplear un conocido *dictum* nietzscheano, carezca de historia. Sin embargo, vale la pena reconocer que, *por otro lado*, el concepto de patologías sociales tampoco puede darse el lujo de extender de manera ilimitada su campo semántico hasta devenir una categoría trivial, como bien podría sugerir una lectura poco caritativa de Laitinen. Así pues, con la finalidad de preservar su potencia crítica, es preciso mantener una *tensión conceptual productiva* que se forme en oposición *tanto* a una definición perentoria y excluyente *como* a una concepción vaga que carezca de determinaciones efectivas. A propósito de este desafío por articular un concepto de patologías sociales, mi tesis sostiene que una reapropiación de la propuesta teórica de desórdenes de segundo orden que ha sido esbozada por Zurn —y desarrollada asimismo por Honneth, Jaeggi y Celikates— representa la mejor alternativa disponible para poder generar dicha tensión productiva.

En efecto, al acotar que las patologías sociales no operan de manera inmediata en el mundo social, la *especificidad* de dicha propuesta evita el riesgo de “patologizar”

26 En palabras de Celikates, se diría que “ni el psicoanálisis ni la crítica de la sociedad son proyectos puramente epistémicos o cognitivos; ellas no pueden desencadenar ninguna transformación correspondiente solo a través de la mediación del saber. Más bien, ellas dependen de manera constitutiva de la transformación dialógica de la autocomprensión de sus destinatarios” (2009: 208). Habré de retornar sobre este punto.

virtualmente cualquier problema o injusticia social de primer orden, lo cual es a todas luces una ventaja. Sin embargo, muy a pesar de su especificidad, si las patologías sociales operan en el nivel de la relación entre los actores sociales y el mundo social, entonces el *carácter formal y relacional* de dicho enfoque se revela al mismo tiempo como lo suficientemente flexible para reunir elementos diferenciados que se superpongan y se entrelacen entre sí. Ahora bien, mi lectura caritativa de Laitinen sugiere que es necesario considerar aquellos elementos, aspectos o dimensiones constitutivas de lo socialmente patológico no solo en términos epistémicos, sino al mismo tiempo en términos motivacionales, afectivos y prácticos. Por tales razones, mi reapropiación de la propuesta de Zurn permite conceptualizar a las patologías sociales como bloqueos ideológicos, esto es, como bloqueos reflexivos parciales de índole epistémica, afectiva y práctica que distorsionan estructuralmente la relación de los individuos con la vida social. Si ello se sostiene, ¿dónde recaería, pues, la *differentia specifica* de las patologías sociales frente al concepto de ideología?

1.2.4. Honneth: Patologías sociales y sufrimiento

No es trivial que, en uno de sus artículos más influyentes, Honneth confronte el desafío teórico de recuperar la idea de una “patología social de la razón” en el marco de la Teoría Crítica:

Señalar el legado de la Teoría Crítica para el nuevo siglo debería significar rescatar en esa idea de una patología social de la razón la carga explosiva que todavía contiene para el pensamiento actual; contra la tendencia a reducir la crítica de la sociedad a un proyecto de posicionamiento normativo, situacional o local, habría que hacer comprensible la relación en que se encuentra con las pretensiones de una razón que se ha ido formando en la historia. (2007/2009a: 29)

En efecto, Honneth argumenta que el legado crítico de la Escuela de Frankfurt ha de comprometerse con el concepto hegeliano de una “racionalidad socialmente activa”, la cual se realiza a través de la historia y, en concreto, se encarna en las instituciones de la vida ética (29; *cf.* Honneth 2011). Por su parte, dicha concepción efectiva de la razón haría posible identificar y criticar aquellos procesos sociales que han generado deformaciones patológicas precisamente ahí donde la racionalidad social históricamente disponible no logra concretar sus potenciales normativos en las instituciones fácticas (Honneth 2007/2009a: 29). En tal sentido, la fuerza del concepto de una patología social de la razón consiste en que este permite ejercer una crítica radical de la sociedad a partir

de la falta de correspondencia entre la realidad social y sus propios ideales normativos inmanentes (cf. Honneth 2007/2009b).

Es interesante, además, que Honneth enfatice en retrospectiva el rol paradigmático del capitalismo en la obstrucción del proceso histórico de desarrollo racional, proceso que debería en principio apuntar a una autorrealización universal de la sociedad (Honneth 2007/2009a: 29). En efecto, las patologías sociales de la razón en el seno del capitalismo se encontrarían ligadas a una “pérdida de metas generales, comunitarias”, a una “pérdida dolorosa de oportunidades de autorrealización intersubjetiva” o, en suma, a la pérdida de un “ideal racional [donde] está contenido el concepto de un bien común” (32, 33, 34). Bajo la sombra de Marx, de Luckács y de Adorno, el capitalismo se interrelacionaría una vez más con el surgimiento sistemático de sujetos recentrados, atomizados, reificados, alienados e impotentes que —sobra decirlo— serían incapaces de llevar una vida buena y de realizar socialmente su propia libertad. Aun más, Honneth acusa en seguida el hecho de que tales déficits patológicos de racionalidad social conlleven no solo al surgimiento de “disfunciones sociales”, sino también a “ese silencio o esa apatía que se expresa en la ausencia de reacciones públicas” que confronten abiertamente tales disfunciones (38, traducción corregida)²⁷. Ante dicho problema diríase de segundo orden, es necesario que la Teoría Crítica pueda hacer explícito el “vínculo causal” que entrelaza la emergencia de patologías sociales de la razón con la “destematización pública de disfunciones sociales” (39). En otras palabras, es menester efectuar asimismo una crítica de la ideología.

Ahora bien, tras haber reconstruido tales parámetros conceptuales y desafíos teóricos de suma importancia para el legado de la Escuela de Frankfurt, Honneth pasará a abordar la temática del sufrimiento social:

Del hecho de que la falta de racionalidad en la sociedad genere síntomas de patología social se infiere en principio un sufrimiento de los sujetos por el estado de la sociedad: ningún individuo puede evitar verse menoscabado o ser descrito como menoscabado por las consecuencias de la deformación de la razón, porque con la pérdida de un universal

27 Vale la pena acotar que el término que Honneth utiliza aquí, y que he decidido traducir como “disfunciones sociales”, es en realidad *soziale Missstände*; término de difícil traducción. Griselda Mársico, por ejemplo, se vale de la expresión castellana “anomalías sociales” que, si bien puede captar la idea de que algo anda mal con el estado de la sociedad, es una traducción un tanto problemática en la medida en que podría suscitar equívocos considerables respecto del concepto técnico de “patología social”. Por su parte, la traducción inglesa de James Hebbeler se vale del término “*social injustice*”, en singular (Honneth 2007/2009e: 29), pero dado que el concepto de “injusticia” no figura de manera explícita en este pasaje y, como el mismo Honneth señala, tal concepto pertenece más bien al vocabulario de la filosofía moral o política (22), considero que “disfunciones sociales” es, quizás, una traducción menos desafortunada.

racional también se reducen las chances de lograr la autorrealización, que necesita de la cooperación mutua. (47)

En tal sentido, no es sorprendente que —entre otros— Horkheimer y Habermas hayan enfatizado dicha “experiencia dolorosa de la pérdida de facultades racionales”, al punto de defender “la tesis fuerte, directamente antropológica, de que los sujetos humanos no pueden comportarse con indiferencia ante una restricción de sus facultades racionales: porque su autorrealización está ligada al presupuesto de la acción cooperativa de su razón, no pueden evitar sufrir en un sentido psíquico por su deformación” (48).

A ello se suma una segunda tesis antropológica. En efecto, Honneth refiere en este punto de su reconstrucción a la idea de una “predisposición motivacional” hacia la praxis y al “deseo [de los sujetos] de liberarse de ese sufrimiento” causado por un déficit de racionalidad (47, 49)²⁸. Por ende, no es solo el caso que (i) los déficits de racionalidad social generarán sufrimiento, sino que (ii) dicho sufrimiento impulsará también una reacción crítica por parte de los actores sociales afectados. Es a partir de la conjunción de ambas tesis antropológicas que Honneth desemboca en un retorno a la idea —clásica para la Teoría Crítica— de un “interés emancipador”, el cual apunte hacia el incremento de la racionalidad social y, *a fortiori*, a una emancipación del sufrimiento social. Se trata, en palabras de Honneth, de un “presupuesto arriesgado” pero decisivo, puesto que dicho interés emancipador permitiría vincular a la teoría con la praxis: en efecto, el teórico crítico habría de compartir entonces con sus destinatarios “un espacio de razones potencialmente en común que mantienen abierto el presente patológico a la posibilidad de una transformación por medio de la comprensión racional” (50). En tal sentido, el interés emancipador no solo habría de motivar a la teoría, sino que habría de permitir comprender a la teoría misma como un tipo de praxis orientada hacia la transformación social (*cf.* Celikates 2009, 2019). Dicho concepto resulta ser tan crucial para la Escuela de Frankfurt que Honneth, por su parte, llegará incluso a sentenciar que “sin un concepto realista del “interés emancipador”, que supone un núcleo inextirpable de capacidad de reacción racional de los sujetos a los intereses de la crítica, este proyecto teórico no tendrá futuro” (2007/2009a: 51).

28 En este punto, Honneth acota que “no siempre está claro en la Teoría Crítica si se puede hablar de este grado de sufrimiento que aspira a la curación sólo en el sentido de una experiencia subjetiva o también en el sentido de un acontecer “objetivo”. Mientras que Adorno, que habla del sufrimiento como un “impulso subjetivo”, parece tener presente la primera alternativa, Horkheimer suele emplear formulaciones en las que el sufrimiento social es tratado como una magnitud de sensación objetivamente atribuible” (49).

Puesto que habré de desarrollar e incluso problematizar el presupuesto necesario de un interés emancipador en el capítulo siguiente, convendría de momento volver sobre el vínculo que Honneth reconstruye entre las patologías sociales de la razón y el sufrimiento social. Aquí surge cuanto menos una pregunta crucial, a saber: ¿en qué medida dicho vínculo con el sufrimiento se sostendría también para las patologías sociales *en general*? Incluso en el marco de la obra de Honneth es difícil dar una respuesta satisfactoria a tal interrogante. Por ejemplo, en un artículo tardío que no se encuentra desprovisto de resonancias funcionalistas, Honneth argumentará que “las enfermedades de la sociedad ocurren en un nivel ubicado principalmente por encima del de los sujetos y, en consecuencia, no necesariamente encuentran expresión en desórdenes funcionales padecidos o experimentados por individuos” (2014a: 770). Sin embargo, no tardará en agregar que, frente a una enfermedad de la sociedad, “estamos lidiando de alguna manera con una interferencia que experimentamos como una restricción de la libertad” (700). Ello ha de ser particularmente llamativo si uno toma en consideración que, en su obra media, Honneth hablará explícitamente de sufrimiento (*Leiden*) como el tipo de experiencia que se genera frente a obstrucciones que impiden una autorrealización plena de la libertad; obstrucciones que Honneth habrá de caracterizar mediante el concepto hegeliano de indeterminación: frente a una restricción de la libertad, el sujeto padece o, si se prefiere, sufre de indeterminación (*cf.* Honneth 2016; Sembler 2020).

Ahora bien, existe una forma de abordar este problema sin necesidad de asumir la tesis antropológica fuerte de que los déficits de racionalidad social generarán *necesariamente* sufrimiento, ni tampoco la tesis *causal* de que, sea de una u otra manera, las patologías sociales en general tendrán que ocasionar sufrimiento social. En efecto, si se toma en serio la idea de que las patologías sociales no operan en el nivel inmediato de la realidad social, sino más bien en la relación de segundo orden que los actores sociales entablan con dicha realidad social, entonces la pregunta importante no es *si* las patologías sociales causan o no sufrimiento, la pregunta es *en qué sentido* las patologías sociales afectan la relación de los actores sociales con sus propias experiencias de sufrimiento social. Una breve formulación de Emmanuel Renault permite, a mi parecer, cristalizar a grandes rasgos el meollo del asunto:

Siempre hay sufrimiento en la sociedad y el sufrimiento constituye en general una parte de la salud de los individuos (...) pero hay patología social cuando una sociedad dada no es capaz de proveer los medios que hagan soportable el sufrimiento que ella produce, en

otros términos, cuando ella aprisiona a los individuos en una situación insoportable”.
(2004: 346)

Por ende, podría decirse que las patologías sociales no necesariamente causan sufrimiento social, pero sí obstruyen las potencialidades para lidiar o, aun más, para *emanciparse* de dicho sufrimiento. En este sentido, mi tesis afirma que las patologías sociales constituyen bloqueos ideológicos que distorsionan la relación de los individuos con sus propias experiencias de sufrimiento social. Las patologías sociales dan lugar entonces a una relación deficiente, a una relación de ausencia de relación, o a la ausencia de una relación de apropiación entre los actores sociales y sus propias experiencias de sufrimiento. A diferencia de la ideología y de sus posibles connotaciones funcionalistas, las patologías sociales se muestran, por su parte, como un fenómeno indesligable del *páthos* y, en tanto tal, estrictamente patológico.

Sin embargo, ¿cómo analizar concretamente la relación entre los actores sociales y sus propias experiencias de sufrimiento?, ¿cómo efectuar, de este modo, una crítica de las patologías sociales?, ¿y en qué sentido es que dicha crítica tendría que realizarse al mismo tiempo como una crítica de la salud social? Hacer frente al desafío de Adorno, esto es, al desafío de teorizar la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico, presupone confrontar a continuación dichas interrogantes.

SEGUNDO CAPÍTULO

Crítica y contradicción: Lo patológico y lo normal

La necesidad de permitir que el sufrimiento sea discutido es condición de toda verdad. Porque el sufrimiento es objetividad que pesa sobre el sujeto; lo que este experimenta como lo más subjetivo de sí, su expresión, está mediado objetivamente.

Theodor Adorno 1966: 29

De manera análoga al modo en que una reconstrucción del concepto de ideología ha contribuido con la tarea de conceptualizar a las patologías sociales, convendrá efectuar ahora una breve reconstrucción de la crítica de la ideología para, de esta manera, elucidar en qué habría de consistir, pues, una crítica de las patologías sociales. En diálogo con Jaeggi, argumentaré que la crítica de la ideología —en tanto crítica inmanente— consiste en la producción de interrelaciones contradictorias que aparecen al mismo tiempo como verdaderas y falsas. Tal será el *primer* objetivo, diríase metodológico, de este segundo capítulo. A partir de dicho trasfondo hermenéutico, retornaré sobre la pregunta por la forma en que las patologías sociales distorsionan la relación de los individuos con sus propias experiencias de sufrimiento. Para ello, será necesario someter bajo escrutinio uno de los presupuestos teóricos más importantes que Honneth hereda de la Teoría Crítica, a saber: el “presupuesto arriesgado” de un interés emancipador. Con la finalidad de problematizar dicho supuesto, remitiré a la tendencia contemporánea de los actores sociales por privatizar sus experiencias de sufrimiento y, asimismo, por desarrollar respuestas adaptativas a las condiciones estructurales que lo han generado. Tal será el *segundo* objetivo, esto es, un breve análisis crítico de la sociedad. En este punto habré de retornar sobre el desafío de Adorno y, por emplear un término de Freyenhagen, confrontar la idea de una “normalidad enferma” desde el esbozo de una crítica inmanente de las patologías sociales. Tal será el *tercer* objetivo de este capítulo. En efecto, la interrelación contradictoria aquí habría de producirse cuando lo normal y lo saludable ocasionan patologías sociales y, al mismo tiempo, dichas patologías sociales se instituyen como formas de lo normal y de lo saludable. Es de este modo que podré justificar la necesidad ulterior de que la crítica de las patologías sociales se realice al mismo tiempo como una crítica de la salud social.

2.1. Crítica de la ideología: La producción de interrelaciones contradictorias

En línea con la tradición de la Escuela de Frankfurt, Jaeggi plantea una revitalización teórica del concepto de *crítica de la ideología* que, por razones sobre todo metodológicas, permitirá elucidar aunque sea tentativamente la idea de una *crítica de las patologías sociales*. Vale la pena mencionar los cuatro aspectos generales de la crítica de la ideología que Jaeggi enuncia de manera preliminar: *primero*, la crítica de la ideología es una crítica de la dominación (*Herrschaftskritik*) y, en particular, de aquellos mecanismos de independización o, si se prefiere, de aquellas falsas apariencias de independencia que impiden reconocer a la dominación *en tanto* dominación; *segundo*, la crítica de la ideología parte de contradicciones internas o, si se prefiere, de contradicciones prácticas que generan bloqueos o crisis en una constelación social determinada; *tercero*, la crítica de la ideología implica una cierta hermenéutica de la sospecha que interroga las habilidades concretas de autocomprensión de los actores sociales; *cuarto*, la crítica de la ideología entrelaza constitutivamente al análisis con la crítica de la sociedad (Jaeggi 2009b: 269-270, 291).

Tras haber enunciado tales características generales, convendría reconstruir ahora dos tesis de sumo interés que se hacen patentes a través de la argumentación de Jaeggi. *Por un lado*, se encuentra la tesis adorniana de que, en las ideologías, “lo verdadero y lo falso [*das Unwahre*] siempre se entrelazan mutuamente” (Adorno citado por Jaeggi 2009b: 272). En efecto, ¿cómo hacer sentido de dicha compenetración paradójica o, si se prefiere, contradictoria entre lo verdadero y lo falso? Jaeggi sugiere que las ideologías son verdaderas y falsas en tanto estas al mismo tiempo se corresponden y no se corresponden con la realidad social: el ejemplo clásico aquí es la idea de que en el seno del capitalismo los trabajadores son libres e iguales, lo cual es verdadero —por ejemplo, en términos jurídicos abstractos y en contraste palpable con regímenes feudales o esclavistas—, pero al mismo tiempo falso —ya que el sistema capitalista genera desigualdad material, precariedad y por ende dinámicas fácticas de coerción que obligan a los trabajadores a integrarse en las condiciones preestablecidas por el mercado laboral— (272-277). Es interesante notar asimismo que dicha compenetración entre lo verdadero y lo falso, dicho entrelazamiento complejo de correspondencia y de falta de correspondencia entre ciertos ideales normativos inmanentes y la realidad fáctica de la sociedad, contribuye *tanto* con la legitimación y reproducción de mecanismos de dominación social —verbigracia, que los trabajadores sean libres e iguales en términos

jurídicos es una *condición funcional* del capitalismo— *como* con el surgimiento sistemático de problemas, contradicciones, crisis y, por ende, potencialidades de crítica y de conflictos sociales (274; *cf.* Jaeggi 2014: 388 ss.). Tal sería, *grosso modo*, la primera tesis.

Por otro lado, si se acepta que las ideologías —así como su interrelación contradictoria con aquellas prácticas sociales que se configuran a su alrededor— son al mismo tiempo verdaderas y falsas, entonces la crítica de la ideología ha de apuntar a *producir* (*herstellen*) dichas interrelaciones contradictorias de manera inmanente (Jaeggi 2009b: 292). El verbo, aquí, no es fortuito. Siguiendo hasta cierto punto a Honneth (2007/2009b), Jaeggi acota que la crítica no “descubre” contradicciones, porque estas no están meramente “dadas” en la realidad social; pero tampoco “construye” o, peor aún, se inventa contradicciones que, de este modo, habrían sido meramente “hechas” por la teoría (Jaeggi 2009b: 292). Antes bien, la crítica produce —articula, explicita— dichas interrelaciones contradictorias en su mismo quehacer; las interrelaciones contradictorias, por tanto, estarían “dadas” y habrían sido “hechas” al mismo tiempo (292). La producción inmanente de contradicciones prácticas en una constelación social determinada apuntaría, por su parte, a una transformación efectiva de la sociedad que se despliegue justamente a partir de la explicitación performativa de sus propios problemas, tensiones, crisis y conflictos (286; *cf.* Jaeggi 2014: 294 ss.). Tal sería, *grosso modo*, la segunda tesis.

¿Qué consideraciones metodológicas se derivan de ello para repensar la crítica de las patologías sociales? Ante todo, si uno concede que las patologías sociales constituyen bloqueos ideológicos tal como estos han sido descritos en el marco de mi propia reconstrucción, y si uno incluye ahora la idea de que tales bloqueos ideológicos se estructuran alrededor de interrelaciones contradictorias que aparecen como verdaderas y falsas al mismo tiempo, entonces la crítica de las patologías sociales tendrá que apuntar asimismo a producir dichas interrelaciones contradictorias en lo que atañe a la relación de los individuos con sus propias experiencias de sufrimiento social. Para ello, se requerirá de un análisis crítico de la sociedad contemporánea que, a pesar de ser a todas luces parcial e incompleto, permita cuanto menos delinear *una* forma específica en que las patologías sociales distorsionan nuestra relación con el sufrimiento social. Se requerirá, por ende, de una breve exposición que muestre por su parte *un* modo patológico de relacionarse con el sufrimiento social que, *hoy en día*, se hace patente.

2.2. Análisis de la sociedad: La privatización del sufrimiento

A manera de introducción, convendría volver brevemente sobre el presupuesto central de un interés emancipador que Honneth reconstruye en el marco de la Teoría Crítica. Dicho concepto se relacionaba, por su parte, con dos tesis antropológicas. La *primera* tesis afirmaba que la pérdida de racionalidad social había de generar sufrimiento o, si se prefiere, había de ser socialmente dolorosa (Honneth 2007/2009a: 48). En el marco de mi reconstrucción del concepto de patologías sociales como un fenómeno de segundo orden, he sugerido una vía para prescindir de dicho presupuesto antropológico fuerte, a saber: que las patologías sociales no causan necesariamente un sufrimiento inmediato, sino que operan más bien en el nivel de la relación entre los actores sociales y sus experiencias de sufrimiento. La *segunda* tesis antropológica, en cambio, postulaba que los seres humanos, frente a la emergencia del sufrimiento social, desarrollarían una predisposición motivacional hacia la praxis, la cual habría de apuntar justamente hacia la superación de dicho sufrimiento (48-49). Es sobre todo a partir de esta *segunda* tesis antropológica que Honneth vincula al sufrimiento social con la idea de un interés emancipador, y no es preciso olvidar que el proyecto de la Teoría Crítica depende en gran parte de dicho presupuesto arriesgado (49-50).

Así pues, no debería ser sorprendente que, en un artículo tardío, Honneth considere a la pregunta por la existencia de un interés emancipador como “la pregunta más fundamental de la Teoría Crítica” (2017: 908). En aquel texto, Honneth parte por reconocer que “la idea de que los seres humanos tienen un interés arraigado por superar dependencias y heteronomía ha sido siempre un sello distintivo de la tradición de la teoría crítica de la sociedad que deriva de Marx” (908). Acto seguido, tras efectuar una crítica de los impases e insuficiencias que se desprenden de la propuesta temprana de Habermas, quien se propuso determinar un “interés emancipador epistémico” a partir de una “antropología trascendental”, Honneth procederá a evaluar la viabilidad de otras alternativas teóricas disponibles que, por su parte, puedan justificar la existencia de un interés emancipador a partir de la identificación de “un tipo uniforme de acción o de actividad que [sea] característica de nuestra forma de vida humana y que, contrariamente a la concepción de Habermas, se [vincule] de hecho con una “lucha” o conflicto entre grupos [sociales]” (912). Tal es el desafío teórico al cual Honneth se enfrenta.

Ciertamente, la propuesta de Honneth habrá de alinearse con Hegel y con John Dewey, así como con las dos tesis centrales que este habrá de atribuirles en lo que concierne al desafío teórico en cuestión. En pocas palabras, se diría que son dos los requisitos para justificar la existencia de un interés emancipador:

Primero, es necesario mostrar que las normas que regulan la interacción social de hecho siempre se prestan a ser cuestionadas al señalar su interpretación unilateral. Segundo, es necesario mostrar que grupos que experimentan exclusión o discriminación debido a interpretaciones hegemónicas de las normas de hecho tienden a cuestionar tales interpretaciones y a rebelarse contra los órdenes sociales existentes. (914)

Me interesa profundizar en la segunda tesis y, en particular, en el presupuesto de que “los grupos sociales no van a someterse de manera permanente a estados de cosas en los que ellos se encuentren *manifiestamente* desaventajados a la luz de normas sociales ampliamente aceptadas” (915, cursivas propias). En efecto, tras acotar que su propia exposición no ha brindado una prueba definitiva de dicha tesis, Honneth sugerirá que, cuanto menos, “no es inverosímil considerar aquello que Horkheimer llamaba “conducta crítica”, esto es, la re-interpretación transformativa de normas sociales establecidas, como una práctica recurrente de los grupos sociales oprimidos en todas las sociedades” (915). Una vez más, este presupuesto implicaría que, en el seno de la vida social, “podemos esperar que sentimientos de injusticia se manifiesten regularmente” (915). A la sombra de Kant, una pregunta pareciera perfilarse ahora en el horizonte, a saber: ¿hasta qué punto nos está permitido “esperar”?

Es importante tomar en cuenta que, a lo largo de su discusión en torno a la idea de un interés emancipador, Honneth se referirá constantemente al accionar de *grupos sociales*, motivo por el cual la conducta crítica o, mejor dicho, la re-interpretación transformativa de las normas imperantes será conceptualizada en términos de un “esfuerzo hermenéutico *cooperativo*” (915, cursivas propias). Así pues, Honneth da a entender que dicho esfuerzo habrá de ser emprendido “cuando los individuos se [den] cuenta de que no a ellos solos, sino a un grupo entero de gente posicionada de manera similar se le niega el reconocimiento apropiado dentro de alguna estructura de normas practicadas socialmente (...)” (915). En otras palabras, pareciera que la mera existencia fáctica de individuos aislados que sufren a causa de la sociedad no es condición suficiente para motivar una práctica crítica colectiva. Antes bien, las causas y determinaciones *sociales* de dicho sufrimiento, sus dimensiones *estructurales* o —para decirlo con Sartre— su *serialidad* tienen que articularse de manera significativa para los actores sociales afectados²⁹. Dicho de otro modo, para que el interés emancipador se realice de

29 Sin necesidad de sumergirme en los detalles de la fenomenología sartreana, convendría mencionar que una “serie” denota un ensamble de seres humanos vinculados de manera pasiva por objetos, prácticas o “estructuras práctico-inertes”, es decir, estructuras *inertes* que a causa de su materialidad ejercen sujeción sobre diversos actores sociales, pero al mismo tiempo estructuras que los actores sociales mismos

manera efectiva, es necesario que los individuos se percaten de que sus experiencias particulares de sufrimiento social corresponden, de hecho, a un sufrimiento propiamente *social*. Este es a todas luces un *leitmotiv* de la crítica de la ideología.

Ahora bien, si se entiende a las patologías sociales como bloqueos ideológicos que distorsionan la relación de los individuos con sus propias experiencias de sufrimiento, entonces no sería exagerado afirmar que las patologías sociales impiden que el sufrimiento social sea *percibido* como tal, esto es, como un sufrimiento *socialmente generado*. De esta forma, las patologías sociales dificultan —de manera *parcial*— el tránsito entre las experiencias particulares de sufrimiento, *por un lado*, y la emergencia de una conducta crítica colectiva y de una re-interpretación transformativa de las normas sociales imperantes, *por otro*. Es decir, las patologías sociales obstruyen el establecimiento de una relación de apropiación entre los individuos y sus experiencias particulares de sufrimiento, de modo que estos no lograrían efectivamente comprender ni superar las causas estructurales que lo han ocasionado. Sin duda, ello no es evidencia suficiente para tirar por la borda el presupuesto teórico de un interés emancipador ni tampoco la tesis antropológica de que el sufrimiento social desencadenará una predisposición motivacional hacia la praxis; pero sí es evidencia suficiente cuanto menos para matizar o, mejor dicho, problematizar los alcances prácticos de dicha tesis antropológica, sobre todo en vista del modo en que operan las patologías sociales. Con la finalidad de esclarecer este punto, quisiera profundizar brevemente en la idea de que las patologías sociales impiden la percepción del sufrimiento social en tanto sufrimiento *social*.

reproducen a través de sus propias *prácticas* (cf. Sartre 1960: 308). La serialidad describe entonces un tipo de sujeción social compartida pasivamente. Ahora bien, es sabido que Iris Marion Young se apropiará del término serialidad para tematizar de manera específica aquellos objetos, prácticas y estructuras materiales comunes que *oprimen* y *excluyen* a las mujeres en tanto colectivo —los dos grandes ejemplos aquí son la heterosexualidad forzada y la división sexual del trabajo—, más allá de sus respectivas diferencias identitarias, culturales, políticas, económicas, etcétera (1994: 733). Sin embargo, Young no tardará en agregar que la serialidad no tiene por qué restringirse tan solo al *género*, sino que permite de igual forma conceptualizar objetos, prácticas y estructuras práctico-inertes de opresión y exclusión en términos de *clase* o *raza* (734). Piénsese, sin ir demasiado lejos, en la serialidad de las poblaciones ‘tercermundistas’ frente a los muros, las fronteras, los campos de detención, las políticas de control migratorio, los barrios de inmigrantes, las prácticas discriminatorias tanto a nivel cotidiano como institucional y las estructuras de exclusión o de explotación laboral que imperan hasta cierto punto en el así llamado ‘primer mundo’. Más allá de las miríadas de particularidades que caracterizan y distinguen a tales poblaciones marginalizadas y racializadas, dicha serialidad capta en qué aspectos los ciudadanos ‘tercermundistas’ pertenecen pasivamente a un lote común, a pesar de que este último no sea en lo absoluto autoevidente (cf. Jaeggi 2001: 299). En función a dicho trasfondo, tiene sentido hablar de una serialidad del sufrimiento social que remita justamente a las condiciones estructurales que lo han generado.

Hay por lo menos *dos* tipos de bloqueos o, si se prefiere, distorsiones en la percepción del sufrimiento que valdría la pena distinguir analíticamente: la percepción del sufrimiento ajeno y la percepción del sufrimiento propio. A propósito del *primer* caso, es interesante la manera en que Maeve Cooke describe aquellas situaciones donde las protestas sociales de determinados grupos minoritarios o excluidos por el sistema imperante se enfrentan a una “ceguera y sordera ética” a propósito de sus reclamos, es decir, aquellas situaciones donde gran parte de sus co-ciudadanos son “incapaces de ver lo que está mal con la forma de vida existente, incapaces de oír las protestas por lo que realmente son, y se mantienen inmóviles o, a lo sumo, perplejos por ellas” (Cooke en prensa: 12). La fría indiferencia de nuestros dirigentes políticos y de nuestras élites económicas frente a la precariedad de las condiciones de vida en las diversas provincias del país e, incluso, en las periferias de la capital es un ejemplo bastante ilustrativo de tales escenarios, por no mencionar, además, las típicas acusaciones mediáticas que desprecian, criminalizan o —dicho en peruano— “terruquean” casos de protestas ciudadanas; protestas que por su parte buscan criticar justamente aquel *statu quo* de indiferencia, exclusión y desigualdad.

Ahora bien, Cooke sostiene que para superar esta ceguera ética que “es producida por el sistema societal mismo y que estructura las propias identidades de las personas” se requieren ciertos “cambios fundamentales en la percepción”, los cuales implicarían a su vez una auto-transformación ética radical tanto a nivel individual como social (13). La idea de fondo es que los movimientos sociales, las protestas y la desobediencia civil no serán capaces de poner efectivamente en tela de juicio la totalidad del sistema social, cultural, económico y político —diríase la forma de vida capitalista— sin apuntar a su vez a dicha auto-transformación ética, tanto por parte de los oprimidos como de los opresores (14). Si bien la pregunta por cómo lograr cambios perceptivos que permitan superar la ceguera y sordera ética de los grupos dominantes es una problemática crucial que toca —por así decirlo— en el corazón mismo de la efectividad de los movimientos sociales y de la desobediencia civil, quisiera concentrarme aquí más bien en la contracara de dicho problema, a saber: no tanto en la pregunta por la percepción del sufrimiento ajeno, sino sobre todo en la percepción del sufrimiento propio y su relación con las patologías sociales³⁰.

30 Hay cuanto menos dos razones importantes detrás de esta decisión. *Primero*, la formación de movimientos sociales que busquen generar cambios en la percepción de los grupos dominantes *presupone* ya la articulación —aunque sea parcial— de un interés emancipador, así como una cierta explicitación de

Con la finalidad de ilustrar y, sobre todo, de situar históricamente el problema de la percepción del sufrimiento propio, convendría retornar a la obra de Honneth y, en particular, a su reconstrucción del ámbito del trabajo. En efecto, en su reconstrucción normativa de la esfera laboral contemporánea, Honneth denuncia el hecho de que “para la mayoría de asalariados, en los últimos veinte años las oportunidades de saberse integrado como un par entre pares en el contexto de cooperación del mercado capitalista se han reducido en vez de haber aumentado” (2011/2014: 330-331). A pesar de que Honneth no se valga en este punto del concepto de patologías sociales, aquel escenario enfatiza de hecho que el desempoderamiento y la exclusión laboral de los trabajadores no suscita ya respuestas colectivas de indignación o rechazo que puedan articularse públicamente, sino más bien la predominancia de una “muda estrategia de evasión”, la cual se hace patente en la “tendencia a *privatizar* el descontento, como si fuera uno mismo (...) el único *responsable* del destino laboral propio” (Honneth 2011/2014: 331, 333, cursivas propias). En otras palabras, la enajenación comunicativa y cooperativa de los trabajadores contemporáneos ha conllevado a una “individualización masiva en la atribución de responsabilidades en las biografías laborales y en los destinos profesionales”, bajo la cuestionable premisa de que “en la vida laboral, la supervivencia y el éxito se deben solo al esfuerzo propio” (333). Piénsese, una vez más, en la ideología de la meritocracia.

Asimismo, haciendo eco del ya mencionado fenómeno de la autorrealización organizada, Wolfgang Streeck tiene razón al agregar que “*adaptarse* a un régimen de trabajo que consume más tiempo y más vida puede ser tomado como un reto competitivo, como una oportunidad para el logro personal” (2016: 60, cursivas propias). Análogamente y en línea con la propuesta de Boltanski & Chiapello por conceptualizar un “nuevo espíritu del capitalismo”, Renault tampoco se equivoca cuando señala que “el trabajador ideal es descrito como un individuo perfectamente flexible, haciendo el sacrificio de su propia identidad para poder *adaptarse mejor* a los diferentes puestos

la serialidad del sufrimiento social por parte de los agentes dominados. En este sentido, pretender abordar dicho problema específico ahora equivaldría a circunvalar la pregunta por aquellos bloqueos patológicos que impiden justamente la articulación de dicho interés emancipador. Y en tanto esa pregunta es central para mi reconstrucción de la crítica de las patologías sociales, convendrá enfocarme primero en el problema —diríase más básico— de la percepción del sufrimiento propio y su relación, o ausencia de relación, con el interés emancipador. En un *segundo* momento, habré de abordar tangencialmente la pregunta por la percepción del sufrimiento ajeno en el marco de mi esbozo de un concepto de salud social. No obstante, se verá en seguida que ambas dimensiones del problema de la percepción del sufrimiento, lo propio y lo ajeno, se encuentran efectivamente entrelazadas. En este sentido, la distinción es en última instancia analítica o, si se prefiere, metodológica.

[laborales] que le son propuestos” (2004: 297, cursivas propias). Por último, las investigaciones empíricas de Christophe Dejours acusan también una individualización de la responsabilidad ante condiciones estructurales que generan sufrimiento laboral; condiciones que pasarían a ser “banalizadas” por los mismos trabajadores, quienes manifestarían incluso una tendencia por querer “normalizarlas”: Dejours acuñará el término “normopatía” para describir esta inclinación a parecer “normal” en el seno de un contexto de profunda explotación laboral (*cf.* Dejours 1998, 2008; citado por Celikates 2009: 179-180). El sufrimiento social y, en específico, el sufrimiento laboral no desencadenarían entonces ni indignación colectiva ni una praxis emancipatoria, sino más bien el desarrollo de *respuestas adaptativas individuales*.

Todo esto sugiere que, muchas veces, los trabajadores son incapaces de percibir las determinaciones sociales negativas que se encuentran detrás de condiciones laborales de opresión, explotación o exclusión, de modo que el propio sufrimiento pasaría a ser visto como un resultado *normal* que se remonta a decisiones libres y voluntarias. Sin embargo, el trabajo no pareciera ser sino una esfera particular que cristaliza a fin de cuentas un fenómeno más amplio y complejo, el cual consiste en vincular ideológica e incluso patológicamente a la percepción del sufrimiento propio no con sus causas estructurales, sino con la responsabilidad individual. Piénsese no solo en el discurso laboral meritocrático, sino también en la idea de una “elección responsable” tanto en la esfera del consumo como en el ámbito de la representación política. En el *primer* caso, si uno desarrolla enfermedades —desde la adicción hasta la obesidad mórbida o el cáncer— por consumir determinados productos cuya comercialización no se encuentra preventivamente regulada, entonces ello no ha de revelar una falla por parte del Estado ni de las empresas productoras, sino más bien una falta por parte del consumidor (en singular) y su pobre capacidad de elección racional. Un argumento análogo puede esbozarse a propósito de los recientes casos de privatización —en sentido económico— de bienes públicos como el agua, o en la privatización de servicios como la educación y los sistemas de salud tanto en el ‘primer mundo’ como en los así llamados países ‘en vías de desarrollo’: la idea de fondo aquí es que la incapacidad para acceder a dichos bienes y servicios privatizados remitiría de igual modo no a un problema fundamentalmente socio-político, sino más bien a una falta por parte del consumidor, quien a causa de su propia irresponsabilidad no habría sabido asegurarse un poder adquisitivo suficiente para cubrir tales necesidades básicas. *Mea culpa*.

En el *segundo* caso, el famoso *dictum* de Joseph de Maistre —a saber: que “cada nación tiene el gobierno que merece”— suele ser utilizado hoy en día no para acusar una crisis generalizada en las democracias representativas, sino para culpar a aquellos votantes que, en virtud de su propia ignorancia, pecan de irresponsabilidad al elegir candidatos moral y políticamente corruptos. Piénsese de igual modo en el crecimiento exhuberante de la deuda privada en las últimas décadas que, a pesar de no restringirse a tales países, se ha ido gestando curiosamente a la par con el desmontaje progresivo del Estados de bienestar en el primer mundo, bajo la idea —diríase neoliberal— de que es responsabilidad de cada individuo asegurar sus propias garantías sociales; piénsese asimismo en el endeudamiento público tras la crisis financiera del 2008, el cual en última instancia ha afectado a los ciudadanos de a pie bajo el dudoso pretexto de que, en su momento, era absolutamente necesario salvar a los bancos y a las así llamadas corporaciones zombie, cuyo lema implícito reza “*too big to fail, too big to jail*” (cf. Streeck 2013/2018). Después de todo, ¿no fue a causa de un endeudamiento irresponsable por parte de tales ciudadanos de a pie que la crisis tuvo lugar? Piénsese incluso en las recientes apelaciones ubicuas a la responsabilidad individual de los ciudadanos en el seno de la pandemia del COVID-19, sobre todo ahí donde se culpabiliza a aquellas poblaciones marginalizadas y muchas veces racializadas que —dada su condición económica precaria, su necesidad de trabajar cada día para subsistir, y sin necesidad de mencionar la falta histórica de programas de educación y formación cívica por parte del Estado— irresponsablemente violan medidas de cuarentena y aislamiento social.

En todos estos casos, la tendencia de fondo apunta hacia que *el propio sufrimiento sea percibido como responsabilidad propia*. A grandes rasgos, dicho fenómeno podría ser conceptualizado tentativamente en términos de la *privatización* del sufrimiento social en el mundo contemporáneo. El problema, por supuesto, es el siguiente: si los sujetos llegan a percibirse a sí mismos como responsables de sus experiencias particulares de sufrimiento social, entonces lo más probable es que tiendan hacia una *adaptación pasiva* de su conducta frente a las exigencias normativas del *statu quo*. Además, estas reacciones adaptativas individuales al orden social se darían, *pace* Honneth, en detrimento de aquel esfuerzo hermenéutico cooperativo que —desde una explicitación de las causas estructurales del sufrimiento y desde la articulación de un interés emancipador— habría de ser emprendido por los actores sociales a fin de re-interpretar transformativamente las normas sociales imperantes. En otras palabras, la privatización describe por lo menos *una* forma específica en la cual las patologías sociales distorsionan la relación de los

individuos con sus propias experiencias de sufrimiento. Se trata, asimismo, de una forma particularmente interesante, pues permite problematizar la tesis antropológica que, de una u otra manera, Honneth hereda de la Teoría Crítica, a saber: que el sufrimiento social desencadenará una predisposición motivacional hacia la praxis.

Antes de proseguir, vale la pena reconocer que Honneth ciertamente no se equivoca cuando sugiere que la manifestación regular de “sentimientos de injusticia” y de una “conducta crítica” se corresponde con, diríase incluso que pertenece a, los procesos de interacción y reproducción social (2017: 915). De hecho, no es trivial que dicha constatación se condiga asimismo con las agudas refutaciones teóricas que Celikates esgrime contra la idea —“profundamente problemática por razones empíricas, metodológicas y normativas”— de que los actores sociales podrían de hecho llegar a convertirse en algo así como “esclavos felices” que no tengan conciencia alguna de su propia opresión, y que vivan de manera placentera en dichosa ignorancia (*cf.* Celikates 2009: 24; 2016). Más allá de esta “pesadilla del teórico crítico” y de fantasías distópicas afines a la literatura de Orwell o Huxley, es preciso admitir que la emergencia de sentimientos de injusticia y de una conducta crítica denota hasta cierto punto un fenómeno socialmente inerradicable. Podría decirse incluso que, *ahí donde hay sufrimiento social, hay sentimientos de injusticia y hay conducta crítica*³¹. Dicha tesis pareciera condecirse, de igual modo, con la insistencia de Celikates en torno al carácter *parcial* de los bloqueos ideológicos, de modo que los actores sociales habrían de conservar siempre —cuanto menos *de jure*— una capacidad básica de reflexión, crítica y justificación (2009: 170 ss.).

No obstante, es precisamente en este punto donde podría anclarse una importante objeción que, aunque sea *en passant*, el mismo Celikates delinea. En efecto, Celikates argumenta que la crítica social —y la crítica reconstructiva en particular— ha de apuntar en principio a la generación de una “inaceptabilidad reflexiva” en sus destinatarios, esto es, ha de apuntar *grosso modo* a la producción de una tensión, de una contradicción práctica o de una disonancia cognitivo-afectiva entre ciertas convicciones ideológicas y la propia autocomprensión de los actores sociales, de modo que se desencadenaría así un proceso de autoreflexión e incluso de autotransformación (217)³². Ahora bien, Celikates

31 A pesar de que ello se dé en un contexto argumentativo distinto, donde lo que se enfatiza es la necesidad de criterios normativos legítimos que permitan justificar el ejercicio crítico, es un tanto llamativo, por no decir sintomático, que el mismo Honneth insista en el hecho de que “un sentimiento de injusticia en sí no es todavía una base para la crítica” (Boltanski & Honneth 2009: 97). Habré de retornar en seguida sobre este problema.

32 A propósito del concepto de disonancia y su vínculo con la Teoría Crítica, *cf.* Casuso (2017).

no tarda en reconocer que sería necesario incorporar aquí una suerte de “índice de dirección” normativo, el cual fomenta en la medida de lo posible que la aspiración de los actores sociales por resolver aquella disonancia o inaceptabilidad reflexiva tome de hecho una dirección correcta, “emancipatoria” (217-218). En otras palabras, nada garantiza que la reacción de los actores social ante, por ejemplo, un bloqueo o una restricción en el ejercicio de sus propias capacidades racionales —la referencia a Honneth en este punto es explícita— conllevará *efectivamente* a un proceso emancipatorio (218).

Por lo tanto, si bien es razonable aceptar hasta cierto punto la tesis antropológica de que el sufrimiento social generará reacciones críticas, sería prudente reconocer al mismo tiempo que, en realidad, nada garantiza que dichas reacciones críticas se orienten hacia una emancipación de las causas sociales de dicho sufrimiento. Sobre todo en vista de la prominencia del concepto de ideología o de ‘falsa conciencia’ en la tradición de la Escuela de Frankfurt, dicho matiz no pareciera ser ni novedoso ni controversial. A pesar de ello, la tendencia contemporánea hacia una privatización del sufrimiento, hacia una individualización de la responsabilidad social y, sobre todo, hacia el desarrollo concomitante de respuestas adaptativas individuales a las condiciones estructurales que han ocasionado dicho sufrimiento sugiere una complicación ulterior: en efecto, no se trata tan solo de que las patologías sociales bloqueen la posibilidad de establecer una relación de apropiación con el propio sufrimiento que, *idealiter*, habría de conducir a una superación del mismo; el problema ulterior consiste en que una relación distorsionada — i.e. patológica— con el propio sufrimiento podría conllevar incluso a que las reacciones críticas correspondientes sean *parcialmente redireccionadas* y, en lugar de desembocar en una crítica o en una transformación social de las prácticas y de las normas imperantes, degeneren más bien en mera crítica individual y, por lo tanto, en mera adaptación pasiva de los individuos a las exigencias normativas del *statu quo*.

Sin embargo, ¿de qué depende que el sufrimiento social se privatice?, ¿y cómo dar cuenta del desarrollo concomitante de respuestas adaptativas individuales a las condiciones estructurales detrás de dicho sufrimiento? Para elucidar los alcances y las dimensiones del fenómeno de la privatización del sufrimiento, convendrá retornar ahora a la pregunta por una crítica inmanente de las patologías sociales y, en concreto, a la motivación originaria de esta investigación.

2.3. El desafío de Adorno: La normalidad enferma

Mi breve reconstrucción metodológica de una crítica de la ideología desde Jaeggi había permitido determinar, sobre todo, dos características centrales de dicho procedimiento: la crítica de la ideología apunta a (i) producir interrelaciones contradictorias de manera inmanente en una constelación social dada, las cuales (ii) aparezcan al mismo tiempo como verdaderas y falsas. Luego, a partir de un breve análisis contemporáneo de la sociedad, he llamado la atención sobre la tendencia de los individuos por privatizar sus experiencias de sufrimiento y, de este modo, desarrollar respuestas pasivas de adaptación al orden social imperante. Dicho análisis ha servido no solo para ilustrar una forma particular en que las patologías sociales distorsionan la relación de los individuos con sus propias experiencias de sufrimiento, sino también para problematizar o, cuanto menos, para matizar los alcances prácticos del presupuesto teórico de un interés emancipador y, en particular, el vínculo entre el sufrimiento social y la conducta crítica. En efecto, a través de la privatización del sufrimiento, las reacciones críticas de los actores sociales pueden ser patológicamente redireccionadas hacia una mera crítica individual que apunte, de nuevo, hacia la adaptación pasiva del individuo al *statu quo*. Sin embargo, ¿cómo comprender efectivamente dicho fenómeno?, ¿y en qué sentido este da cabida a hablar de una interrelación contradictoria que se presente al mismo tiempo como verdadera y falsa? Para abordar tales cuestiones, será necesario retornar finalmente al desafío de Adorno, esto es, al desafío de teorizar el problema de que “la enfermedad de la época consiste precisamente en lo normal” o, si se prefiere, la idea de que la salud misma es constitutiva de lo socialmente patológico.

A modo de preámbulo, vale la pena insistir en que Adorno —lejos caer fácilmente un pesimismo acérrimo, en un derrotismo claudicante o en una suerte de irracionalismo dadaísta— suscribe también a las dos tesis antropológicas que vinculan a la razón, al sufrimiento y al interés emancipador en el marco de la Teoría Crítica. Ello se muestra bastante bien, por ejemplo, en la propuesta de Honneth por entender a la teoría social de Adorno como una fisonomía de la forma de vida capitalista:

La tesis de que toda limitación de la razón, toda pérdida de nuestros potenciales racionales encierra objetivamente un sufrimiento físico, se la debe Adorno a la antropología implícita en la teoría freudiana; con Freud comparte Adorno la convicción de que los seres humanos tendemos a reaccionar ante una inhibición de nuestra racionalidad con una sensación somática de sufrimiento. En esas sensaciones, que por ser “impulsos” o sentimientos inconscientes poseen un contenido cognitivo débil, basa Adorno su confianza en que los sujetos tienen un modo de experimentar los desaciertos de la forma

de vida capitalista (...) las sensaciones negativas de la deformación de la razón también conllevan siempre el deseo de liberarse de las patologías sociales; en ese sentido, los impulsos de sufrimiento garantizan, dicho de manera extrema, una capacidad de resistencia de los sujetos a las exigencias instrumentales de la forma de vida capitalista. (2007/2009d: 82, 84).

Además, siguiendo la lectura de Honneth, Adorno habría de depositar cierto optimismo en una imagen normativa de la infancia, de acuerdo con la cual —incluso frente a los influjos implacables de la forma de vida capitalista— se mantendrían en el sujeto ciertas “huellas mnémicas” relacionadas con las experiencias tempranas y constitutivas del amor, la imitación, la empatía y el afecto; de modo que siempre habría de persistir una capacidad para y un germen de interés por emanciparse del sufrimiento social (84).

De nuevo, si bien no es insensato ni exagerado asumir que el sufrimiento social habrá de generar —siempre— reacciones críticas e incluso impulsos corporales de resistencia, tampoco lo es poner en tela de juicio la *direccionalidad* de tales reacciones e impulsos, sobre todo en vista del modo en que operan las patologías sociales y, en concreto, en vista de la tendencia contemporánea por privatizar el propio sufrimiento y de este modo desarrollar respuestas adaptativas individuales a las condiciones sociales que lo han ocasionado. Desde mi lectura, Freyenhagen permite dar cuenta hasta cierto punto de este problema mediante un análisis del párrafo 36 de *Minima Moralia*; párrafo escrito por Adorno en 1944 y titulado *La salud para la muerte* (Freyenhagen 2019: 417-418). Párrafo que, sobra decirlo, ha motivado el desarrollo de la presente investigación. Así pues, para esbozar una crítica inmanente de las patologías sociales y confrontar de este modo el desafío de Adorno, quisiera reconstruir ahora tres tesis centrales que se derivan de dicho texto breve pero contundente.

Luego de haber enunciado el desafío en cuestión, Adorno hará eco de y radicalizará la célebre crítica freudiana de un ‘malestar en la cultura’ al sentenciar lo siguiente:

Los rendimientos libidinales que se le exigen al individuo que se comporta de manera sana en cuerpo y alma son de tal índole que solamente pueden ser realizados mediante la más profunda mutilación (...) Hasta el día de hoy, ninguna investigación ha descendido en el infierno en el que se forjan las deformaciones que luego emergen como jovialidad, franqueza, sociabilidad, como adaptación exitosa a lo inevitable y como sentido práctico libre de cavilaciones” (1951/2018: 65, §36).

Para dar cuenta de este pasaje, Freyenhagen propone hablar de una “normalidad enferma” (*sick normality*); la idea básica detrás de dicho concepto es que “lo que la sociedad

considera [como] normal y saludable tiene un coste tan elevado para los individuos (“la más profunda mutilación”, “deformaciones”) que es de hecho patológico y enfermo (...) una sociedad que exige una normalidad enferma a sus miembros es ella misma disfuncional, “dañada”.” (417). En efecto, la lectura de Freyenhagen indica que el carácter enfermo de lo normal —o saludable— yace justamente en sus efectos perniciosos para los individuos. *Por ahora*, no pareciera exagerado conceptualizar dichos efectos perniciosos, dichas deformaciones y mutilaciones profundas, en términos de sufrimiento social. La *primera* tesis afirma, pues, que las exigencias normativas de la sociedad se revelan como enfermas cuando *lo normal genera sufrimiento social* de manera sistemática y desmedida³³.

En cambio, la *segunda* tesis habrá de problematizar el vínculo entre la normalidad enferma y el sufrimiento, sobre todo al llamar la atención alrededor de aquello que, tentativamente, podría ser denominado como *reflexividad patológica*; concepto que, por su parte, permitirá además ilustrar el fenómeno de la privatización: “El regular guy, la popular girl no solo tienen que reprimir sus deseos y sus conocimientos, sino también todos los síntomas que en tiempos burgueses resultarían de la represión” (Adorno 1951/2018: 65, §36). La idea de fondo aquí es que las exigencias sociales de una normalidad enferma conllevarían a una doble represión, a saber: una represión tanto afectiva como epistémica *de primer orden* que, en tanto represión de los deseos y los conocimientos propios, habría de generar cierto sufrimiento; y la represión *de segundo orden* a propósito de los síntomas de dicho sufrimiento. Por ende, se trataría de una distorsión reflexiva en la relación de segundo orden que los individuos entablan con sus propias experiencias de sufrimiento y, en este sentido, se trataría propiamente de una patología social³⁴. Lo interesante es que, en este caso, la reflexividad patológica se

33 Vale la pena reconocer que, si bien me basaré aquí en la lectura de Freyenhagen para reapropiarme del concepto de normalidad enferma, hay cuanto menos una diferencia de *énfasis* que no debería pasar desapercibida. En efecto, Freyenhagen conceptualiza a la normalidad enferma para argumentar que esta patología social afecta a la sociedad “como un todo”, y por ende no es posible detectarla enfocándose en “individuos como entidades atomísticas” (2019: 417). En consecuencia, Freyenhagen sostiene que el concepto de patología social implica necesariamente un compromiso con “entidades macro-sociales” (418). Dicha proposición es verdadera y se deriva de este párrafo de Adorno; sin embargo, es preciso notar que en su análisis Freyenhagen pasa por alto afirmaciones importantes tales como que, en una sociedad enferma, “la desgracia *subjetiva soterrada en el individuo* es integrada en la desgracia objetiva visible” (Adorno 1951/2018: 66, §36, cursivas propias). Después de todo, su argumento pretende mostrar que no solamente puede ser el caso que las sociedades *enfermen* a los individuos, sino que las sociedades pueden estar también, ellas mismas, *enfermas*. Freyenhagen se concentra, pues, en la “desgracia objetiva visible”, mientras que mi abordaje de la normalidad enferma apuntará más bien a tematizar la interrelación entre ambos polos del fenómeno.

34 El concepto tentativo de reflexividad patológica puede parecer, a primera vista, un oxímoron. Zurn (2011) e incluso Honneth (2011) habían sugerido, por ejemplo, que las patologías sociales consistían

produciría justamente a causa de las exigencias normativas de una sociedad enferma: la patología social tendría su origen en la normalidad enferma o, si se prefiere, en una concepción enferma de lo normal y de lo saludable. Así pues, no se trata tan solo de que la normalidad imperante genere sufrimiento social de primer orden. La *segunda* tesis afirma que, de hecho, *lo normal ocasiona patologías sociales*.

Por su parte, la *tercera* tesis remitirá al problema de cómo identificar o, mejor dicho, diagnosticar la normalidad enferma en una constelación social dada:

La enfermedad de los sanos se puede diagnosticar únicamente de manera objetiva, en la inadecuación entre su conducta de vida racional [*rationalen*] y la determinación racional [*vernünftigen*] posible de su vida. Pero el rastro de la enfermedad se delata: ellos [los sanos] se ven como si su piel hubiese sido estampada con un sarpullido de patrones regulares, como si hicieran mimetismo con lo inorgánico (...) En el fondo de la salud dominante, yace la muerte. (66, §36)

En otras palabras, Adorno sugiere que la normalidad enferma no se puede diagnosticar efectivamente a partir de *síntomas* subjetivos, sino solo a partir de *signos* objetivos. Uno de ellos es la similitud de las personas sanas con lo inorgánico, con lo que carece de vida, con lo que está muerto. El segundo de estos signos es la falta de correspondencia entre la vida racional fáctica —*rational*— que llevan los actores sociales afectados, y una posible vida racional efectiva —*vernünftig*—. Conviene profundizar en este punto. En efecto, Adorno propone que la distinción hegeliana entre lo *rational* y lo *vernünftig*, así como su inadecuación social respectiva, es un criterio para diagnosticar la normalidad enferma³⁵.

precisamente en una desconexión o en un bloqueo reflexivo de segundo orden, de modo que la reflexividad no solo no podría ser patológica, sino que sería de hecho lo contrario a lo patológico. En línea con las críticas de Celikates, Freyenhagen y Laitinen, quisiera sugerir que dicha contraposición es quizás demasiado simple o unilateral. En efecto, tanto la autorrealización organizada como la privatización del sufrimiento y, ahora, la represión de segundo orden implican por el contrario cierta reflexividad parcial que, en última instancia, se revela como constitutiva de lo patológico. En el caso de la privatización, sería justamente a causa de esta reflexividad distorsionada que el sufrimiento social habría de conllevar al desarrollo de respuestas adaptativas individuales, esto es, a una modificación cuanto menos parcialmente reflexiva del propio comportamiento. Volveré a continuación sobre este punto. En cualquier caso, conviene reconocer que se trata de un tema a todas luces controversial; y ello sobre todo a propósito de Adorno, quien señala que el *télos* de la crítica social ha de apuntar *no solo* a la negación del sufrimiento físico, *sino también* de “las formas internas de reflexión de dicho sufrimiento” (1966: 203). Honneth, por su parte, interpreta este pasaje en línea con la tesis adorniana de que el sufrimiento generará de manera inherente respuestas críticas y, así, habrá de garantizar una cierta capacidad subjetiva de resistencia (2007/2009a: 48). No obstante, si ello es así, es decir, si “la forma interna de reflexión” remite aquí a una capacidad crítica, ¿por qué habría que negar *también* dicha forma de reflexión interna del sufrimiento, y *no solo* el sufrimiento físico? ¿No sería acaso posible que, como bien sugiere la *segunda* tesis de *La salud para la muerte*, la reflexividad se interrelacione hasta cierto punto con lo patológico? Se trata, de nuevo, de un tema controversial.

35 Agradezco a Gianfranco Casuso la aclaración conceptual de que, en el marco de la filosofía de Hegel, el término de origen latino *rational* hace referencia a un tipo parcial, deficiente o unilateral de racionalidad,

A modo de prefiguración de aquello que Honneth habrá de conceptualizar en términos de una patología social de la razón, i.e. un déficit de racionalidad social históricamente disponible que genera sufrimiento, Adorno denuncia aquí la primacía de un tipo deficiente de racionalidad —¿diríase instrumental?— que no solamente no se corresponde con una determinación racional posible más plena, sino que además orienta la vida de los sujetos “sanos”. En tal sentido, podría decirse retrospectivamente que Adorno permite complementar a Honneth: la normalidad enferma *no solo* es indesligable de una forma específica de racionalidad —una racionalidad defectuosa o distorsionada que en principio habría de generar sufrimiento, así como la represión reflexiva de dicho sufrimiento—, sino que *además* esta impregna y configura aquello que se considera como normal o saludable. La *tercera* tesis sostiene, pues, que *lo socialmente patológico se instituye como normal*.

A modo de breve recapitulación, se diría entonces que, en un contexto de normalidad enferma, (i) lo normal genera sufrimiento social de manera sistemática y desmedida, (ii) lo normal ocasiona patologías sociales, y (iii) lo socialmente patológico se instituye como normal. Así pues, la interrelación contradictoria que se produce en este punto sobre todo entre las dos últimas tesis contribuirá a esclarecer el ya mencionado fenómeno de la *privatización del sufrimiento* y, en general, ciertas implicancias propias de una crítica de las patologías sociales.

Ante todo, puede afirmarse sin mayores problemas que cuanto menos algunas exigencias normativas de la sociedad contemporánea —piénsese nuevamente en la esfera del trabajo— generan sufrimiento de manera sistemática y desmedida. Ahora bien, la privatización consiste en que dicho sufrimiento social sea *percibido* como sufrimiento individual y como responsabilidad propia, de modo que las reacciones críticas y los impulsos que se generen a partir de dichas experiencias de sufrimiento, en lugar de conducir efectivamente a la articulación de un interés emancipador, sean ‘reflexivamente’ redireccionadas hacia el desarrollo de respuestas adaptativas individuales a las exigencias normativas del entorno y a las condiciones estructurales que se encuentran detrás de dicho sufrimiento. En pocas palabras, la privatización distorsiona la relación de los actores sociales con sus experiencias de sufrimiento y, en tal sentido, se revela como una patología social. Sin embargo, para que dicha distorsión ocurra, esto es, para que el propio sufrimiento sea *percibido* como responsabilidad propia y conduzca al desarrollo de

mientras que el término de origen germano *vernünftig* remite más bien a una racionalidad superior y más acabada.

respuestas adaptativas individuales, tiene que haber algún tipo de *mediación normativa*, la cual remita a ciertos modos socialmente aceptados o, mejor dicho, a ciertos modos *normales* de percibir y de lidiar con el propio sufrimiento. Por lo tanto, no sería inverosímil sugerir que la privatización del sufrimiento es al mismo tiempo indesligable de una cierta concepción social de lo normal y de lo saludable o, para ser más preciso, de una normalidad enferma.

Ahora bien, es aquí donde la compenetración entre lo verdadero y lo falso se hace patente. *Por un lado, se corresponde con la realidad social* afirmar que la privatización es un fenómeno normal, es decir, se trata de un modo de lidiar con el sufrimiento, así como con las condiciones estructurales detrás de tal sufrimiento, que es considerado como normal y saludable en función a las exigencias normativas del *statu quo*. De hecho, para que la conducta crítica se privatice, esto es, para que el sufrimiento social conduzca al desarrollo de respuestas adaptativas individuales, resulta *funcionalmente* necesario —o cuanto menos conveniente— que dicho modo pasivo de lidiar con el sufrimiento sea visto como normal y como saludable. *Por otro lado*, si la privatización consiste en una relación distorsionada que los individuos entablan con su propio sufrimiento, entonces *no se corresponde con la realidad social* sostener que se trata de un fenómeno normal. La privatización es, por el contrario, un fenómeno socialmente patológico, el cual impide que los actores sociales establezcan una relación de apropiación, de transformación y de emancipación con su propio sufrimiento, así como con las condiciones estructurales que se encuentran detrás. No pareciera inverosímil sostener, pues, que en este caso lo normal y lo socialmente saludable fomentan el surgimiento de lo socialmente patológico, mientras que lo socialmente patológico se instituye a su vez como normal y como socialmente saludable.

Dicha interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico sugiere que es necesario vincular al problema de la percepción y de la privatización del sufrimiento no solo con el concepto de patologías sociales, sino también con el problema de la normalidad y, en concreto, con la pregunta por un concepto de *salud social* que media e incluso contribuye a distorsionar la relación entre los actores sociales y sus propias experiencias de sufrimiento. En otras palabras, es menester abordar la pregunta por aquellas concepciones sociales de lo normal y de lo saludable, así como por aquellos modos de lidiar con el sufrimiento que son considerados como socialmente saludables o como normales, pero que al mismo tiempo se revelan como socialmente patológicos. En tal sentido, una crítica de las patologías sociales solicita a su vez una

crítica de la privatización del sufrimiento y, por ende, una crítica de la salud social.
¿Cómo luciría, aunque sea de manera sumamente esquemática, dicha crítica?



TERCER CAPÍTULO

Salud social: Esbozo de una reconstrucción

Las palabras tienen memorias profundas que aceitan nuestra retórica aguda y chirriante. Lo normal representa de manera indiferente lo que es típico, el promedio objetivo sin entusiasmo, pero también representa lo que ha sido, la buena salud, y lo que será, nuestro destino elegido. Es por ello que la palabra benigna y de sonido estéril 'normal' se ha vuelto una de las herramientas ideológicas más poderosas del siglo XX.

Ian Hacking 1990/2013: 169

Lo normal no es un concepto estático y pacífico, sino dinámico y polémico. (...) En el orden de lo normativo, el comienzo es la infracción.

Georges Canguilhem 1966/1972: 176, 179

El objetivo general de este capítulo consiste en delinear tentativamente una crítica de aquellas concepciones sociales de lo normal y de lo saludable que fomentan paradójicamente el desarrollo de patologías sociales y, en particular, de la privatización del sufrimiento. A partir de una breve reconstrucción histórica de la salud, habré de teorizar dichas concepciones patológicas de lo normal y de lo saludable en términos de una *ideología de la normalidad* que ha venido configurándose en Occidente cuanto menos a partir del siglo XIX. Así pues, mi tesis afirma que la ideología de la normalidad reduce la salud a una mera capacidad de adaptación pasiva a las normas imperantes del entorno social. En tal sentido, la ideología de la normalidad plantea una concepción patológica de lo socialmente saludable y se revela, pues, como una normalidad enferma. Aunque sea de manera provisional e incompleta, dicho trasfondo conceptual permitirá situar e identificar algunas dimensiones histórico-normativas de la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico. Tal será el *primer* momento de este capítulo. No obstante, con la finalidad de problematizar el carácter contradictorio de dicha interrelación, mi tesis sugiere que es necesario emprender el esfuerzo teórico de repensar socialmente la salud. Así pues, habré de proponer por último una reconstrucción cuanto menos rudimentaria del concepto de salud y, sobre todo a partir de un diálogo con la obra de Jaeggi y de Georges Canguilhem, habré de esbozar una concepción social de la salud

que no sea sino la negación determinada de lo socialmente patológico. En el sentido técnico de Canguilhem, se tratará de una concepción *normativa* de la salud que, acaso, permitirá delinear una vía para repensar teóricamente la relación entre lo socialmente patológico y lo socialmente saludable. Tal será el *segundo* momento.

3.1. Para una breve historia de la salud³⁶

Hasta este punto, mi investigación en el marco de la Teoría Crítica se ha centrado particularmente en el debate alemán contemporáneo, siendo Honneth, Jaeggi y Celikates algunos de sus exponentes de mayor importancia. Ahora bien, a fin de profundizar en la interrelación entre lo normal, lo socialmente patológico y lo que es percibido como socialmente saludable, convendría establecer ciertos vínculos *tentativos* con el debate francés. Sin duda, uno de los autores de mayor renombre a este respecto es Michel Foucault, quien ha abordado *in extenso* problemas tales como la locura, el discurso médico y las ciencias humanas desde un enfoque arqueológico; o la disciplina, el poder y la gubernamentalidad desde una aproximación genealógica, la cual ha adquirido además bastante importancia a propósito del debate contemporáneo en Teoría Crítica (*cf.* Saar 2005, 2007; Butler 2009; Menke 2017).

Por mi parte, quisiera contribuir a enriquecer el diálogo entre ambas corrientes teóricas, pero no exclusiva ni principalmente desde las célebres genealogías de Foucault, sino más bien a partir de dos autores de menor influencia, pero cuyas obras orbitan, de una u otra manera, alrededor de Foucault. Por un lado, Georges Canguilhem, quien fue profesor y asesor doctoral del mismo Foucault (*cf.* Foucault 1961/1972); por otro lado, Barbara Stiegler, quien recientemente ha desarrollado las investigaciones genealógicas de Foucault en torno al neoliberalismo y, en concreto, en torno a la obra de Walter Lippmann. Es sobre todo a partir de dicha constelación que habré de delinear un concepto de salud social, el cual permita comprender mejor el problema de la normalidad enferma y de la privatización del sufrimiento en la sociedad contemporánea. Para tales propósitos, será necesario reconstruir la forma en que se ha configurado a través de la historia de Occidente una cierta percepción social de lo normal y de lo saludable.

3.1.1. Medicina moderna: La normalización de la salud

³⁶ Esta sección se basa en, reproduce y amplía muchas de las ideas presentes en Maruy (2019c), así como algunas de las referencias de Maruy (2019b: 55 ss.).

Para comprender el sentido que adquieren la normalidad y la salud en Occidente, conviene enmarcarlas ante todo dentro del contexto de la medicina moderna y, por implicación, de la modernidad en general, donde uno de los procesos sociales más importantes a considerar es el crecimiento demográfico sin precedentes que empieza a gestarse durante dicha etapa histórica: si entre los siglos XVII y XVIII se calcula que la población mundial pasó de 537 millones a 585 millones de habitantes, a inicios del siglo XIX la población mundial asciende a 913 millones, y a 1 578 millones hacia comienzos del siglo XX (cf. Population Connection 2016). En Europa, se estima de igual modo que la población pasa de 100 millones a más de 400 millones entre los siglos XVIII y XX, en gran medida a causa de la revolución industrial y del capitalismo, pero también gracias al desarrollo indispensable de la medicina y de la salud pública (cf. Kumar 2020).

Frente a dicha coyuntura de creciente industrialización, urbanización e incluso turgurización, es interesante notar que Foucault identifica hacia finales del siglo XVIII la consolidación de una *conciencia política* de la medicina en Francia y en Europa, la cual habría de confrontar específicamente a los fenómenos epidémicos mediante la información, el control y la coacción de la sociedad o, para ser más preciso, de la población (1963/1972: 26; cf. Foucault 2004a). Después de todo, no es casual que en Austria se instituya una legislación y un servicio público de salud hacia 1770 bajo la categoría de *Hauptsanitätsnormativ*; ni que Étienne Tourtelle publique sus *Elementos de higiene* en 1797, momento histórico que coincide además con las reformas hospitalarias que habrán de gestarse en Francia durante la Primera República. En efecto, dicho texto de gran influencia prefigura la necesidad social de establecer cierto control administrativo de la salud frente a las ya mencionadas transformaciones estructurales de la civilización europea (Tourtelle 1797/1819: 16 ss.). Asimismo, tampoco es casual que al siglo XIX se le atribuya, en palabras de C-E.A. Winslow, “el gran despertar sanitario”, es decir, aquel proceso mediante el cual la salud habría de convertirse explícitamente en un objetivo y en una responsabilidad pública, i.e. en *salud pública*, mientras que la enfermedad y la inmundicia pasarían a ser vistas al mismo tiempo como amenazas colectivas y como indicadores de degeneración social y moral (Institute of Medicine 1988: 58). En este sentido, la cuestión social de la pauperización se entrelaza paralelamente con una cuestión social de la salud o, si se prefiere, con una cuestión de la salud social durante el siglo XIX. Por último, el siglo XX habrá de presenciar no solo el despliegue histórico de diversos movimientos de higiene social y por desgracia incluso de higiene racial, sino también el establecimiento paulatino de instituciones nacionales de control y

planificación sanitaria, tales como los Ministerios de Salud que, sobra decirlo, empezarán a edificarse a lo largo y ancho del globo. A manera de hito histórico, en 1948 se fundará asimismo la *Organización Mundial de la Salud* (OMS), cuya finalidad reza: “alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud”; y cuya primera función consiste respectivamente en actuar como “autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional” (2006: 2, Art. 1 y 2).

Sin lugar a dudas, dichas transformaciones históricas e institucionales respecto de la salud pública vienen acompañadas de transformaciones del discurso y del saber médico. Por ejemplo, vale la pena insistir en el hecho de que, hasta finales del siglo XVIII, el eje epistémico de la medicina tradicional era *a grades rasgos* la salud antes que la normalidad, de modo que la práctica médica no consistía en determinar *ex ante* un tipo de funcionamiento orgánico “normal” que pueda verse afectado por desviaciones patológicas, sino más bien en identificar métodos para restablecer ciertas cualidades sanas tales como el vigor, la flexibilidad o la fluidez que, por su parte, habrían de verse socavadas por la enfermedad, y en relacionar asimismo dichas cualidades sanas con hábitos de vida, como por ejemplo la dieta: “En esa relación privilegiada de la medicina con la salud se encontraba inscrita la posibilidad de ser médico de uno mismo” (Foucault 1963/1972: 35). Por el contrario, la medicina del siglo XIX —junto con las incipientes ciencias humanas— se alinearán más bien con el modelo importado de las ciencias naturales y, en particular, con las ciencias de la vida; de acuerdo con Foucault, es de esta forma que el estudio del ser humano, de la vida anímica e incluso de la vida social adquirirá como uno de sus principios heurísticos fundamentales la contraposición entre lo normal y lo patológico (36). Así pues, para la medicina del siglo XIX, la salud pasará a determinarse a partir de un criterio de normalidad o, en otras palabras, *la salud habrá de normalizarse*.

A propósito de este nuevo saber médico, cabría mencionar dos parámetros teóricos cruciales, a saber: el “axioma de la localización” y el “principio de visibilidad”, los cuales son reconstruidos por Foucault a partir de las obras de Xavier Bichat y François Broussais; *grosso modo*, ambos parámetros postulan que toda enfermedad habrá de poseer una sede somática constatable empíricamente y, en concreto, *post mortem* (Foucault 1963/1972: 192). Mediante dicha revolución epistémica que, a su vez, habrá de reorientar al método anatomoclínico es que la mirada médica se transforma entre los siglos XVIII y XIX: las enfermedades dejan de comprenderse como castigos divinos, como desequilibrios en los humores corporales, o a partir de referencias afines a entidades

ontológicamente dudosas: “la medicina se desprende de la metafísica del mal con la cual, desde hace siglos, estaba emparentada; y encuentra en la visibilidad de la muerte la forma plena donde su contenido aparece en términos positivos” (200). Tal sería, a ojos de Foucault, el nacimiento de la medicina moderna en tanto medicina basada en la evidencia. Sin embargo, es interesante notar que a partir de este giro epistémico la diferencia entre lo normal y lo patológico dejará de ser una diferencia de clase y pasará a convertirse en una diferencia de grado y, aun más, en una diferencia cuantitativa o, mejor dicho, *cuantificable* (cf. Hacking 1990/2013: 164). De esta forma, la positivización de las enfermedades conllevará asimismo a una cuantificación de la salud: en otras palabras, la salud habrá de convertirse o, incluso, habrá de reducirse progresivamente a no ser sino el objeto de un cálculo estadístico y de un control administrativo (cf. Canguilhem 1988/1998: 24). Al normalizarse, la salud se desencanta y se cuantifica; mientras que la medicina, por su parte, habrá de adquirir poco a poco el estatuto de la “ciencia por excelencia de lo normal y de lo patológico” (Foucault 1994: 75-76).

Ahora bien, dicha progresiva normalización de la salud por parte de la ciencia médica no es un acontecimiento aislado, sino que se ubica en el seno de los múltiples procesos de racionalización de las sociedades modernas³⁷. Como bien se ha insinuado, las diversas exigencias de racionalización social responden a los desafíos demográficos, urbanos e industriales que se forman durante el siglo XIX en Europa y, en concreto, al hecho de que aquel incremento substancial en la población vendrá acompañado no solo de un mayor riesgo sanitario a causa de la turgencia, sino también de una mayor interdependencia social y, por tanto, de una división social del trabajo mucho más compleja. Por lo tanto, emerge también la necesidad funcional de preservar cierto grado —diríase normal— de cohesión, integración, organización y cooperación social que, verbigracia, Durkheim habrá de conceptualizar en términos de solidaridad orgánica o, en su defecto, de anomia (cf. 1893/2007)³⁸. Así pues, bastará notar que las exigencias sociales de racionalización se hacen patentes no solo en la reforma institucional de los

37 No sin tino, Foucault advierte que el concepto de racionalización no debe ser entendido como *un* proceso total y homogéneo, donde imperaría una racionalidad única y englobante. Por el contrario, Foucault se propone analizar más bien las distintas racionalidades específicas y los mecanismos particulares de poder que se configuran alrededor del concepto genérico de racionalización en distintos campos de la experiencia, tales como la locura, la enfermedad, la muerte, el crimen, la sexualidad, etcétera (1982: 779-780). Dicha acotación no impide, sin embargo, hablar de múltiples procesos de racionalización social *en términos generales*.

38 En tanto signo de desintegración y de desajuste (*dérèglement*) social, es sabido que la *anomia* habrá de expresarse en tasas elevadas —patológicas— de suicidios y de criminalidad que, antes bien, sería preciso evitar. Volveré sobre este concepto.

hospitales y del saber médico, por tomar el ejemplo de Francia, sino también en las reformas pedagógicas y los proyectos nacionales de educación pública, en las reformas militares relacionadas con la conscripción universal, así como en las diversas reformas económicas, urbanas e industriales que se desarrollarán en Europa sobre todo a partir del siglo XIX, y que sucederán asimismo a proyectos afines de ‘uniformización social’ tales como el establecimiento de academias de la lengua o la institución del sistema métrico: a grandes rasgos, tal sería la manera en que Canguilhem, por ejemplo, habrá de contextualizar a los procesos modernos de normalización (1966/1972: 175-176, 181; cf. Hacking 1990/2013: 160 ss.; Cryle & Stephens 2017).

No obstante, es necesario efectuar aquí ciertos matices de suma importancia. Dada la primacía que Foucault ha adquirido en el debate contemporáneo, se suele asociar negativamente al concepto de normalización con aquellos dispositivos de poder propios de una sociedad disciplinaria que, por su parte, daría cabida a la sujeción, la constitución y la producción masiva de cuerpos, sujetos y subjetividades normalizadas. Dicha interpretación, a pesar de ser hasta cierto punto controversial, se ejemplifica en las semejanzas estructurales que Foucault establece entre las prisiones y aquellas instituciones que reproducen o, mejor dicho, diseminan mecanismos afines de poder, vigilancia, control y castigo a través de la sociedad; instituciones tales como las escuelas, los hospitales, los manicomios, los cuarteles, las fábricas u, hoy en día, las empresas, etcétera (1975/2004: 229). Foucault hablará en tal sentido no solo de una sociedad disciplinaria, sino también de una “sociedad de normalización” que se consolida en Europa entre los siglos XVIII y XIX, la cual se caracterizaría además por estar articulada no tanto en función al poder tradicional —soberano y represivo— de la ley, sino más bien en torno al poder mucho más general —capilar y productivo— de las normas (1994: 75-76). La manera en que Foucault conceptualiza dicho fenómeno sería a grandes rasgos la siguiente:

Las normas sociales funcionan como reglas de medida que reparten los comportamientos al calificarlos, de antemano, como normales o como patológicos. Ellas racionalizan la sociedad de acuerdo con técnicas disciplinarias cuyo criterio es económico: alcanzar un rendimiento siempre mayor o llegar a una media [*moyenne*] fijada de antemano, optimizada a la medida de la eficacia de la norma. Comprendidas así, las normas sociales mecanizan el sistema social al quitarle al individuo la posibilidad de desentenderse de su juego disciplinario. (Le Blanc 2002/2010: 255-256)

En una palabra, Foucault comprendería al proceso moderno de normalización *fundamentalmente* como un proceso implacable de sujeción (*assujettissement*), de modo que el sujeto social no sería sino un efecto o un producto del juego disciplinario de las normas imperantes (Le Blanc 2002/2010: 262).

De nuevo, dicha lectura de Foucault es a todas luces debatible, sobre todo en lo que concierne a la presunta capacidad de *resistencia* del sujeto frente a los dispositivos de poder y, en concreto, a su irreducible capacidad de *subjetivación* (cf. Foucault 1976: 125 ss.; Foucault 1982; Maruy 2020b). Sin embargo, lejos de querer profundizar en tal debate exegético, mi intención aquí es más bien evitar que el concepto de normalización y, en particular, la normalización de la salud sean entendidas *de manera unilateral* como procesos de sujeción o, incluso, de dominación social. Ciertamente, la sujeción es indesligable de la normalización, en tanto el establecimiento y la imposición de normas sociales contribuye con la configuración *pasiva* de sujetos hasta cierto punto dóciles, estandarizados y productivos. A pesar de ello, Canguilhem acierta al insistir en la dimensión *activa* de la normalización al comprenderla no como un proceso *fundamentalmente* de sujeción social, sino ante todo como uno de *subjetivación*:

La normalización que es una con la racionalización de las normas en la sociedad no debe ser pensada como una objetivación de la vida social que va de la mano con una alienación del sujeto individual en la vida social, sino como “el deseo obscuramente sentido por la sociedad de devenir el sujeto orgánico de necesidades reconocidas como tales”. Canguilhem no dice que la sociedad es comparable a un organismo, sino que ella intenta devenir “sujeto orgánico” de sus necesidades. El término de reconocimiento (“reconocidas”) es fundamental, ya que remite a la libre apreciación (no fundada en la naturaleza ni mucho menos en una necesidad cualquiera) de lo que tiene valor según una sociedad. La valorización de tal o cual norma, al punto que esta tiende a ser incorporada al cuerpo social entero, debe ser situada en la manera propia que tiene una sociedad para determinar libremente necesidades sociales específicas y para ponerlas en cuestión en caso fallen. La normalización es entonces la manera específica que tiene la sociedad para determinarse como sujeto de sus normas. (Le Blanc 2002/2010: 281)

A diferencia de Foucault, Canguilhem entendería entonces a la normalización sobre todo como un esfuerzo colectivo para enfrentarse a, para apropiarse de y para superar los diversos desafíos de las sociedades modernas. Así pues, la pregunta de relevancia aquí no es si la normalización conlleva *fundamentalmente* a una sujeción pasiva o a una subjetivación activa de la sociedad. La verdadera pregunta es más bien en qué medida la normalización en general y, por ende, la normalización de la salud en particular contiene

en sí misma esta tensión, esta oposición o, si se prefiere, esta contradicción práctica entre ambos momentos: la subjetivación y la sujeción (*cf.* por ejemplo Menke 2017: 123 ss.). Para mis propósitos reconstructivos, el caso concreto de la psiquiatría permitirá cristalizar ahora este problema.

3.1.2. Psiquiatría: La enfermedad mental

Al margen de una entrevista en torno a la obra anti-psiquiátrica de Thomas Szasz, Foucault sostiene que la forma esencial del poder en las sociedades de normalización se manifiesta en un “complejo jurídico-médico”, donde la medicina se convierte en una “función social general” que permite, valga la redundancia, el funcionamiento normativo del derecho, y que se hace patente asimismo “en la familia, en la escuela, en la fábrica, en los tribunales, a propósito de la sexualidad, de la educación, del trabajo, del crimen” (1994: 76). Una vez más, el poder médico determina paradigmáticamente la diferencia entre lo normal y lo patológico, al punto que Foucault llegará a sentenciar que, en una sociedad de normalización, la medicina deviene “la ciencia reina”; en este contexto, la psiquiatría representa una de las formas de medicina social que aparece a lo largo del siglo XIX (76; *cf.* Foucault 1999). Por lo tanto, la normalización de la salud y, en concreto, la normalización del comportamiento social desde el establecimiento de una normalidad psíquica que es considerada como “saludable”, y cuyas desviaciones resultan “patológicas” o “enfermas”, deviene ininteligible sin tomar en cuenta a la institución psiquiátrica. Así pues, con la finalidad de reconstruir críticamente un concepto de salud social, será necesario comprender primero de qué forma el discurso psiquiátrico instituye, por su parte, la contraposición normativa entre la salud y la enfermedad mental.

Como ya se dijo, la medicina moderna se comprende a sí misma según el modelo positivo de las ciencias naturales y de las ciencias de la vida, esto es, como medicina basada en la evidencia. Hacia el ocaso del siglo XIX y comienzos del siglo XX, Emil Kraepelin trasladará dicho modelo de corte positivo y biológico a la praxis psiquiátrica, dando inicio así al célebre “modelo médico” de la enfermedad mental (Bentall 2010: 28-31). En línea con la idea de que las enfermedades fisiológicas han de poseer una sede corporal empíricamente constatable, la gran intuición de Kraepelin —considerado por muchos como uno de los padres de la psiquiatría moderna— es que lo mismo habría de cumplirse para las enfermedades mentales y, más precisamente, que la causa de tales enfermedades remitiría en última instancia a un proceso mórbido en el cerebro (30). En

consonancia con dicha aproximación positiva, Kraepelin se propuso la tarea de desarrollar un sistema de clasificación de enfermedades mentales que, al modo de un “paradigma”, facilitara la formulación de diagnósticos psiquiátricos coherentes y permitiera, por emplear otra conocida expresión de Thomas Kuhn, el funcionamiento de la psiquiatría como una “ciencia normal” (cf. Kuhn 1962/2012: 92 ss.). Sin embargo, se suele criticar el hecho de que el proyecto de clasificación de Emil Kraepelin —así como sus pretensiones de que la psiquiatría sea considerada como una ciencia, su énfasis excesivo en el factor somático de las enfermedades mentales, y su desconfianza ante las narrativas de sus propios pacientes— toma inspiración en realidad de la obra de Karl Kraepelin, su hermano mayor, quien fue un botánico reconocido por sus contribuciones a la clasificación de especies vegetales (Bentall 2010: 110-111). En otras palabras, podría decirse que la psiquiatría moderna se constituye, *hasta cierto punto*, a imagen y semejanza de las ciencias de la vida, de la biología, y de la botánica (cf. Foucault 1961/1972: 193 ss.).

Por su parte, siguiendo las intuiciones centrales del proyecto de Kraepelin, Robert Spitzer y la *Asociación Estadounidense de Psiquiatría* (APA) publicarán hacia mediados del siglo XX la tercera edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-III) y, en conjunto con los escritos de Gerald Klerman y con el desarrollo histórico de las neurociencias, de la psicofarmacología y de la industria farmacéutica, habrá de consolidarse de esta forma el modelo médico de la enfermedad mental en su versión contemporánea (Bentall 2010: 80). Como es sabido, hoy en día el modelo médico —también llamado biomédico— sostiene no solo que los trastornos o enfermedades mentales son causados por lesiones o desbalances químicos en el cerebro, sino también que tales enfermedades poseen asimismo un componente etiológico hereditario —genético— y, por último, que su tratamiento implica principalmente el consumo regular de psicofármacos (113 ss.). Sin duda, dicho modelo médico ha sido y sigue siendo objeto de grandes controversias: por ejemplo, si bien hay consenso en que gran parte de los trastornos del lenguaje tienen su origen en lesiones cerebrales en el área de Broca, no es tan fácil afirmar lo mismo para casos de esquizofrenia, desorden bipolar o depresión endógena. A pesar de que en estos últimos casos pueden constatar alteraciones patentes en el funcionamiento del cerebro, no queda claro si estas son la *causa* o más bien la *consecuencia* de los padecimientos sociales que suelen acompañar a pacientes con tales diagnósticos (cf. Bentall 2010: 153 ss.). Asimismo, no suele ser posible identificar un

funcionamiento cerebral atípico en casos de trastornos de la personalidad³⁹. Sin ir demasiado lejos, piénsese finalmente en el hecho de que la homosexualidad era considerada como una enfermedad mental hace no más de 50 años, y que hoy en día sigue siendo objeto de controversia hasta qué punto la así llamada “disforia de género” clasifica, o no, como un trastorno psiquiátrico. En efecto, “muchas de las categorías listadas en el DSM pueden no ser verdaderas enfermedades después de todo. Esta afirmación escéptica no involucra necesariamente ninguna posición anti-psiquiátrica; solo nos recuerda que la pregunta “¿qué es un trastorno/enfermedad mental?” nunca ha alcanzado una solución consensuada, y continúa dividiendo a filósofos y clínicos” (Demazeux 2015: 21; cf. Demazeux 2013).

A pesar de tales controversias y del innegable desarrollo de corrientes psiquiátricas alternativas a la ortodoxia, no es exagerado sostener que el modelo médico de la enfermedad mental sigue siendo en gran medida predominante, e *impregna* por lo mismo nuestra percepción social de lo saludable y de lo normal en materia psíquica. Ahora bien, lejos de pretender abordar los múltiples debates epistemológicos y éticos que se han entretijado alrededor del modelo médico durante las últimas décadas, quisiera enfatizar más bien ciertas implicancias sociales que es posible asociar con dicho paradigma psiquiátrico tradicional. La primera de ellas concierne a lo que Foucault ha denominado como el poder pastoral o, para ser más preciso, la forma pastoral del poder. Como es sabido, Foucault relaciona a esta forma de poder inicialmente con el cristianismo, con la iglesia y con los dispositivos confesionarios. Para mis propósitos reconstructivos, vale la pena enfatizar que el poder pastoral es sobre todo un mecanismo de poder *individualizante*, en tanto este se orienta a la salvación del alma de *cada* individuo, e implica —exige— un conocimiento profundo de la interioridad de *cada* creyente (Foucault 1982: 783). La célebre tesis histórica de Foucault sostiene que, a partir del siglo XVIII y a la par con el declive político de la institución eclesiástica, esta forma individualizante de poder ha pasado a encarnarse progresivamente en la figura del Estado moderno y, asimismo, se ha descentralizado, esparcido y multiplicado a través del cuerpo social mediante diversas instituciones, incluida la familia, que desempeñan análogamente funciones pastorales: “En cierta manera, podemos ver al Estado [en sentido lato] como una matriz moderna de individualización o una nueva forma de poder pastoral” (783). En este contexto, el objetivo religioso de la salvación ultraterrena pasa a ser reemplazado por

39 Agradezco a Luisa Escudero-Franco por tales referencias que muestran la tensión existente entre el modelo médico de la enfermedad mental y distintas psicopatologías específicas.

finés mundanos tales como la salud, el bienestar o la seguridad (784). Mientras tanto, la figura del inquisidor —Foucault coincide aquí con Szasz— pervive *mutatis mutandis* en el rol social que desempeña ahora el psiquiatra, quien identifica, investiga y trata ya no a los hechiceros y a las brujas, sino a los locos, dementes o enfermos mentales (Foucault 1994: 75; *cf.* Szasz 1970, Federici 2004). En pocas palabras, el poder psiquiátrico tradicional representaría una instancia de la nueva forma pastoral del poder, la cual habría de entrelazarse además con los ya mencionados procesos modernos de normalización, de disciplinamiento y, *a fortiori*, de sujeción social.

Sin necesidad de comprometerme del todo con la magnitud de dicha tesis histórica, quisiera insistir en que la psiquiatría y, en concreto, el modelo médico de la enfermedad mental poseen de hecho un cierto carácter individualizante que, no sin razón, Foucault atribuye *grosso modo* a la forma pastoral del poder. Por un lado, el modelo médico postula que la enfermedad mental se localiza fundamentalmente en la biología o, si se prefiere, en la naturaleza del individuo concreto, así como los pecados se encontraban inscritos en el alma del creyente. Para ‘el psiquiatra’, ello significa que la causa del padecimiento psíquico no es social, sino ante todo individual, endógena, somática, genética y, por lo mismo, incurable⁴⁰. Por otro lado, si bien el modelo médico postula un conocimiento sobre la interioridad del paciente psiquiátrico, aquel se contrapone paradójicamente al enfoque propio del dispositivo confesionario, ya que lo crucial para ‘el psiquiatra’ no consiste en tomar en serio las interpretaciones y las narrativas individuales del paciente —las cuales pueden ser consideradas incluso como signos patológicos—, sino más bien en identificar condiciones genéticas o biológicas que habrán de permitir, por su parte, efectuar un diagnóstico objetivo y recetar una medicación adecuada (Bentall 2010: 143-144). En vista de dicha tendencia hacia la exclusión comunicativa del ‘enfermo mental’, he propuesto tentativamente asociar al proceder tradicional de la psiquiatría con el problema de la injusticia epistémica y, en particular, con los conceptos de *injusticia* o incluso de *muerte hermenéutica*, es decir, con “la pérdida (o recorte radical) de la propia voz, de las propias capacidades interpretativas, o del propio estatuto como un participante de prácticas que producen y comparten sentido” (Medina 2017: 41; *cf.* Maruy 2019c: 116). En cualquier caso, se diría que la práctica y el discurso

40 Como es sabido, los trastornos psiquiátricos pueden ser tratados y medicados con el fin de prevenir, por ejemplo, la emergencia de episodios psicóticos, pero usualmente el trastorno ‘en sí’ no posee una cura definitiva, razón por la cual tales diagnósticos de índole perentoria fomentan, asimismo, patrones lamentables de estigmatización social (*cf.* Bentall 2010: 120 ss.).

psiquiátrico han contribuido en parte con una individualización e incluso con una biologización del sufrimiento psíquico, cuya legitimidad se sostiene todavía sobre el modelo médico de la enfermedad mental.

No obstante, dicha imagen tradicional y predominante de la psiquiatría corre el riesgo de pecar igualmente de cierta unilateralidad. En tanto una de las formas de medicina social que se configura durante los procesos modernos de normalización, Foucault acierta al insistir en que la psiquiatría se interrelaciona por un lado con la sujeción social. En efecto, la autoridad evaluativa del diagnóstico psiquiátrico y sus pretensiones por brindar una ‘descripción objetiva’ —objetivante, reificante— de la condición mental del paciente han desempeñado un rol indispensable en la determinación social de una “normalidad” psíquica, cuyas desviaciones pasarían a ser clasificadas como patológicas, o —para formular el punto de manera más provocativa— en la determinación social de un estándar de normalidad a propósito del cual la mera incapacidad para adaptarse sería considerada como un signo de lo patológico. No en vano Canguilhem denuncia el hecho de que, casi siempre, ‘el psiquiatra’ e incluso ‘el psicólogo’ conciben lo normal como “una cierta forma de *adaptación* a lo real o a la vida que, a pesar de ello, no tiene nada de absoluta, excepto para quien jamás ha sospechado la relatividad de los valores técnicos, económicos o culturales, para quien adhiere sin reserva al valor de estos valores y que, finalmente, olvidando las modalidades de su propio condicionamiento por su entorno y la historia de este entorno, y pensando demasiado ingenuamente que la norma de las normas se encarna en él, se revela ante cualquier pensamiento mínimamente crítico como víctima de una ilusión bastante cercana de aquella que él mismo denuncia en la locura” (1965/1992: 168, cursivas propias).

Y sin embargo, nadie en su sano juicio negaría que las y los profesionales de la salud mental, no en tanto abstracciones históricas en singular, sino en tanto seres humanos concretos en plural, poseen de hecho capacidades críticas y suelen ser, por cierto, personas firmemente comprometidas con cuidar de la salud y velar por el bienestar de sus pacientes, así como por el bien público (*cf.* Bentall 2010: xiv-xvi, 268 ss.). En otras palabras, la psiquiatría no contribuye tan solo con un proceso estrecho de sujeción, sino también con uno amplio de subjetivación social, esto es, con los esfuerzos colectivos por articular un tipo de normalidad que permita, a su vez, enfrentar los diversos desafíos de cohesión y cooperación propios de las sociedades modernas. De hecho, la clasificación de trastornos mentales, más allá de los fantasmas de la biología y de la iglesia, ha permitido la concatenación significativa de al menos ciertas experiencias particulares de

sufrimiento bajo categorías públicas que, por lo demás, han facilitado su comprensión, comunicabilidad, visibilización y tratamiento; en tal sentido específico, la *idea* de un diagnóstico encerraría al mismo tiempo potenciales normativos no poco valiosos para una crítica de la sociedad que, dejando de lado los aspectos individualizantes del modelo biomédico de la enfermedad mental, denuncie más bien las condiciones sociales que han originado estructuralmente aquellas experiencias particulares de sufrimiento en primer lugar (cf. Maruy 2019c: 117 ss.). Desde esta contraposición entre ambas tendencias immanentes a la praxis psiquiátrica, la normalización de la salud mental se revela a la vez como una forma de dominación y de autodeterminación social, de nuevo: a la vez como una forma de sujeción pasiva y de subjetivación activa. Por ende, ¿cómo repensar nuestra percepción social de la salud y de la normalidad en medio de esta tensión estructural entre ambos momentos?, ¿y cómo vincular esta breve reconstrucción con el proyecto emancipatorio de la Teoría Crítica, así como con el problema de la normalidad enferma y la privatización del sufrimiento?

3.1.3. Psicología, sociología y neoliberalismo: La ideología de la normalidad

Hasta ahora, mi abordaje de la medicina moderna y de la psiquiatría ha retratado a la normalización de la salud como un proceso complejo que, a pesar de contener tendencias contrapuestas, ha contribuido con la configuración de un concepto social de *normalidad* a partir del siglo XIX. En efecto, tanto la medicina como la psiquiatría —e incluso la psicología y la sociología— se entrelazan con el proyecto moderno de fijar un estándar de “normalidad humana” (Le Blanc 2002/2010: 145). A este respecto, quisiera rescatar ante todo *tres* elementos de suma importancia que ya han sido mencionados anteriormente. El *primero* de ellos consiste en el hecho de que, como bien ha señalado Foucault, la medicina moderna y por implicación la psiquiatría constituyen su propia comprensión de la salud a partir del concepto de normalidad, esto es, desde la determinación de un funcionamiento normal presunto cuyas desviaciones resultarían ser, por el contrario, patológicas. La normalidad predominante en las sociedades modernas define aquello que clasifica como saludable o como enfermo, y es en tal sentido que la salud misma se normaliza. A grandes rasgos, se diría entonces que (i) la normalidad deviene el criterio de determinación de la salud, de modo que lo socialmente saludable se define en función a lo normal. El *segundo* elemento a reconsiderar es la cuantificación resultante de la salud en tanto salud pública, es decir, en tanto objeto de un abordaje

estadístico y de un control administrativo e institucional⁴¹. Desde tal perspectiva, (ii) uno de los criterios para determinar en qué consiste un funcionamiento normal será, entre otros, la frecuencia estadística (*cf.* Le Blanc 2002/2010: 168 ss.). Después de todo, no es casual que el lenguaje ordinario asocie incluso hoy en día a la normalidad con lo frecuente o lo usual, y a la anormalidad con lo insólito o anómalo. El *tercer* y último elemento concierne de manera específica al modelo médico de la enfermedad mental y, en concreto, a la individualización, biologización o, en este sentido específico, naturalización del sufrimiento psíquico que se desprende de tal paradigma psiquiátrico.

Si Foucault tiene razón en argüir que, hasta finales del siglo XVIII, la relación privilegiada de la medicina con la salud daba cabida a la posibilidad de ser “médico de uno mismo”, entonces el contraste con la psiquiatría tradicional difícilmente podría ser más agudo: en efecto, la inversión no solo consiste en que ‘el psiquiatra’ determina de manera unilateral la norma de la salud, sino también en que las técnicas de tratamiento propias a la ortodoxia psiquiátrica —el coma insulínico o la lobotomía cerebral, ya en desuso; la terapia electroconvulsiva o la reclusión forzosa, todavía vigentes; y la creciente ingesta cotidiana de fármacos o innovaciones tales como la estimulación transcraneal por corriente directa (tDCS)— tienden a precluir la posibilidad de que el paciente actúe como un médico de sí o, por lo menos, de que contribuya de manera activa, autónoma y significativa con la configuración e incluso con la conducción mutua de una terapia. En pocas palabras, (iii) el modelo médico ha fomentado un desempoderamiento de los pacientes psiquiátricos frente a la normalidad imperante, sobre todo a través de la biologización de sus padecimientos.

Por supuesto, no convendría tomar estos tres elementos específicos y extrapolarlos drásticamente a la sociedad en su conjunto para inferir así una forma generalizada de percepción social de lo saludable. No sin cuidado, quisiera sugerir de todas maneras que

41 Vale la pena traer a colación que, como es sabido, Foucault habrá de acuñar inicialmente el concepto de biopolítica a propósito de la salud pública para, en seguida, distinguirlo de las ya mencionadas disciplinas y de la sociedad disciplinaria. En efecto, si dicha sociedad disciplinaria se caracterizaba por la institucionalización de mecanismos de adiestramiento y de optimización de los cuerpos individuales, la biopolítica se orienta más bien a la conducción, a la gestión y a la regulación óptima de poblaciones, pero en aparente contraposición a una forma invasiva de gobierno: así pues, si las disciplinas se entrelazan aún con la fórmula tradicional de la soberanía estatal que se expresa de manera paradigmática en el derecho de muerte, i.e. “hacer morir y dejar vivir”, la biopolítica invierte dicho modelo mediante la idea —diríase neoliberal— de un poder sobre la vida o, si se prefiere, de un biopoder: “hacer vivir y dejar morir” (*cf.* Foucault 1976: 175 ss.; Foucault 2004b; Loick 2012: 198 ss.). Hasta qué punto dicha contraposición entre disciplina y biopolítica tiene o no sentido, sobre todo en el marco de los análisis genealógicos de Foucault en torno al neoliberalismo, sigue siendo objeto de debate (*cf.* Stiegler 2019: 224 ss.). En cualquier caso, habré de retornar brevemente sobre este punto.

la psiquiatría tradicional, enmarcada en el contexto histórico de la normalización de la salud, ha priorizado y prioriza aún cuanto menos *un modo de relación social* con la normalidad, con la salud y con el sufrimiento psíquico, a saber: la adaptación pasiva del individuo a la norma. En tal sentido, la psiquiatría tradicional ha contribuido con la configuración de un *punto de referencia normativo* acerca de cómo es que uno ha de comprender y de relacionarse con las normas que imperan en el entorno social, así como con el sufrimiento que tales normas puedan ocasionar. Lo interesante aquí, sin embargo, es que no se trata de un caso aislado.

En su reconstrucción histórica de la psicología, Canguilhem identifica por ejemplo la sucesión e incluso la superposición parcial de tres grandes modelos epistemológicos. El *primero* corresponde a Aristóteles y a Galeno, según quienes la *psychê* había de ser entendida como un ser viviente y, de este modo, la psicología había de formar parte en realidad de la fisiología al ser considerada como “ciencia natural” o, mejor dicho, como una ciencia de la *phýsis* (Canguilhem 1998: 9). En seguida, Canguilhem atribuye el *segundo* modelo principalmente a Descartes, cuya obra impulsará a que la psicología se configure en tanto “ciencia de la subjetividad” (9-12). Por último, el *tercer* modelo se desarrollará a partir del siglo XIX y en línea con los procesos modernos de normalización social: según este tercer paradigma, la psicología habrá de ser entendida como una “ciencia objetiva de las aptitudes, de las reacciones y del comportamiento” o, incluso, como una “biología del comportamiento humano”, cuyo principio fundamental será “la definición del hombre mismo como instrumento [*outil*]” (12-13). Me interesa profundizar en este punto, ya que aquí convergen aspectos importantes del modelo médico de la enfermedad mental y, en general, de los procesos históricos de normalización de la salud.

En efecto, sin necesidad de hacer uso explícito del concepto, Canguilhem denuncia a tal psicología instrumentalista ante todo como un tipo de ideología, es decir, como una falsa apariencia de independencia o, mejor dicho, de neutralidad, de naturalidad y de objetividad frente a la pregunta por su valor antropológico: “(...) la psicología de la reacción y del comportamiento, en los siglos XIX y XX, cree haber logrado una independencia al separarse de toda filosofía, es decir de la especulación que busca una idea del hombre mirando más allá de los datos biológicos o sociológicos” (14). Por el contrario, Canguilhem afirma que de hecho, al perder su vocación antropológica y su carácter reflexivo, tal psicología no funge sino como una técnica —diríase ideológica— de integración y de adaptación del ser humano a las exigencias normativas de las sociedades modernas; se trata, pues, de una psicología que se pone subrepticamente al

servicio de los valores predominantes del liberalismo o, para decirlo con Adorno, de una psicología que también ha hecho “el juramento de fidelidad” a la economía capitalista (cf. Le Blanc 2002/2010: 160; Adorno 1951/2018: 65, § 36). Piénsese, sin ir demasiado lejos, en la amplia predominancia que la psicología industrial y organizacional ha ido adquiriendo en el mundo de las empresas, y cómo ello se refleja, por ejemplo, en el uso prácticamente ubicuo de la categoría de “recursos humanos” (cf. Gerard 2017; Lefkowitz 2019). En consecuencia, “(...) se debe reconocer que el psicólogo contemporáneo es, lo más a menudo, un practicante profesional cuya “ciencia” está totalmente inspirada por la búsqueda de “leyes” de la adaptación a un medio socio-técnico —y no a un medio natural— lo que confiere siempre a sus operaciones de medida una significación de evaluación y de peritación” (Canguilhem 1998: 13-14).

En otras palabras, este tipo de psicología de inspiración biológica se estructura alrededor de, mide, controla y valoriza las capacidades adaptativas del ser humano respecto de las normas que imperan en su entorno social, pero —esto es crucial— nunca pone en tela de juicio la validez misma de dichas normas, sino que las asume como meramente dadas (cf. Le Blanc 2002/2010: 162-163). Una psicología que instrumentaliza al ser humano, que naturaliza las normas circundantes y que desempodera a los actores sociales frente a tales normas constituiría, en síntesis, una psicología de la reificación o, mejor dicho, una psicología reificante. Ahora bien, la psicología del comportamiento que Canguilhem denuncia en este artículo de 1958 —y cuya crítica no debe ser vista en lo absoluto como un juicio universal sobre esta disciplina ni sobre la totalidad de sus profesionales, sino en tanto crítica de *una* tendencia histórica particular, pero influyente hoy en día— cristaliza asimismo la idea de una relación social de adaptación pasiva frente a la norma. Desde tal enfoque, la incapacidad misma para adaptarse a las exigencias sociales de lo normal representaría, nuevamente, un signo de lo patológico.

Por último, cabe notar que el fantasma de la biología y el *leitmotiv* de la adaptación no se hacen patentes tan solo en ciertos discursos médicos, psiquiátricos y psicológicos, sino también en ámbitos significativos de la sociología, de la política y de la economía. *Por un lado*, vale la pena mencionar que Canguilhem esboza una crítica controversial a la sociología de Durkheim, quien como es sabido emplea la distinción entre lo normal y lo patológico para definir sobre todo en términos cuantitativos una presunta normalidad social. Uno de los tantos problemas que Canguilhem denuncia a este respecto es la identificación cuantitativa de lo normal con lo frecuente, identificación que Durkheim parece heredar tanto de Auguste Comte como de Claude Bernard y, en concreto, de sus

concepciones —diríase positivistas— de la biología y de los organismos vivos (Le Blanc 2002/2010: 179; *cf.* Hacking 1990/2013: 164 ss.). Según tal enfoque, la frecuencia estadística de una forma de organización social presuntamente normal permitiría inferir su condición de superioridad funcional frente a formas alternativas y, por ende, patológicas (Durkheim 1895/1997: 104-105).

Si bien dicha tesis contiene innegables aspectos de verdad, Canguilhem procederá a relativizar el valor implícito de *integración* que Durkheim parece concederle a la frecuencia estadística como criterio de lo normal. En una palabra, el problema de fondo parece consistir en lo siguiente: “Mientras que Durkheim concibe a lo social como yendo de sí, como la coordinación evidente de sus diversas normas y de su conservación, Canguilhem muestra que esta coordinación y esta conservación imponen una idea de lo social que privilegia la solidaridad a la rivalidad, la organicidad a la conflictividad” (Le Blanc 2002/2010: 177). No en vano la anomia se define *grosso modo* a partir de la idea de desintegración y desajuste social o, si se prefiere, es comprendida como una falta socialmente patológica de cohesión, de cooperación y de regularidad (Durkheim 1893/2007: 11). La pregunta pareciera caer, pues, por su propio peso: ¿hasta qué punto un segmento considerable de la tradición sociológica que se remonta a Durkheim ha contribuido, específicamente mediante el par conceptual de integración y desintegración, con la idea de que la capacidad de adaptación pasiva del individuo a las normas sociales imperantes representa un criterio de normalidad, mientras que la desadaptación o el rechazo a tales normas ha de ser visto más bien como un rasgo anormal o, si se prefiere, anómico? Piénsese, por ejemplo, en la formulación de diversos índices y escalas positivas para medir la anomia o, de manera mucho más paradigmática, en la importancia considerable de dicho concepto para la sociología del crimen y de la conducta desviada, disciplinas que empezarán a cobrar particular importancia sobre todo a partir de la década de 1950 en Estados Unidos (*cf.* Heydari *et al.* 2011; Gunnar Bernburg 2002; DiCristina 2015). Por ende, contra un problemático ideal de integración social que se derive presuntamente de la obra de Durkheim, Canguilhem habría de argumentar más bien que “la verdad de una sociedad no se lee en la coordinación sincrónica de sus diversas estructuras, sino en los conflictos normativos [que se encuentran] en el origen de las negaciones de las normas existentes y de las invenciones de nuevas normas” (Le Blanc 2002/2010: 178)⁴². Habré de retornar sobre este punto, pero baste lo dicho hasta el

42 A la luz de la complejidad del pensamiento de Durkheim, es importante hacer explícito el hecho de que empleo aquí la lectura controversial de Canguilhem sobre todo como un *paso intermedio* para referirme a

momento para delinear un vínculo tentativo entre normalidad y adaptación en el marco de la sociología.

Por otro lado, usualmente se asocia al concepto de neoliberalismo con las múltiples reformas de desregulación económica que han venido gestándose en Occidente desde la década de 1980 y que coinciden a su vez con el progresivo desmontaje del Estado de bienestar en Europa y en Estados Unidos, así como con la disolución o por lo menos el desempoderamiento de los sindicatos, la flexibilización y precarización del trabajo, la privatización de bienes comunes, un incremento substancial de la deuda privada y —tras las crisis del 2008— de la deuda pública, la creciente desregulación financiera y fiscal frente a las grandes corporaciones, etcétera (*cf.* Heidbrink *et al.* 2019: 47-48; Honneth 2011/2014: 328; Streeck 2013/2018). Adicionalmente, el concepto de neoliberalismo suele evocar la idea de una economización de la vida social, de modo que ámbitos tales como la salud, la educación, la familia, las relaciones humanas, el derecho o la política pasarían a convertirse en objetos del análisis económico, y ello hasta tal punto que la idea misma de ser humano se reduciría paulatinamente a la categoría de *homo oeconomicus*, el cual ha de definirse por su parte como un “emprendedor de sí mismo” o, si se prefiere, como un emprendedor de su propio capital humano (*cf.* Foucault 2004b: 232; Brown 2015, 2017).

Más allá de tales vínculos evidentes entre el neoliberalismo y la economía capitalista, una reciente investigación de Barbara Stiegler ha mostrado en qué medida el discurso político neoliberal es —en el fondo o cuanto menos en sus orígenes— un discurso de inspiración evolucionista que versa sobre la especie humana en cuanto tal y que, más precisamente, versa sobre el imperativo de adaptación de la especie humana frente a las exigencias normativas de las sociedades modernas. En otras palabras, el neoliberalismo no se basa ni encuentra su justificación “en una teoría económica abstracta de la elección racional [como es el caso con la economía neoclásica], sino en una cierta

la recepción sociológica de la obra de Durkheim en torno al problema de la adaptación a las normas, particularmente en la tradición norteamericana y en la sociología de la conducta desviada. En efecto, bien podría argumentarse que, contra la interpretación de Canguilhem, la idea durkheimiana de integración no remite a una mera aceptación pasiva del orden social fáctico, sino a una dinámica de *participación* que, sin duda, engloba también la posibilidad de negación de las normas existentes; mientras que, por su parte, la anomia no acusaría ante todo un rechazo del orden social, sino más bien una falta patológica de participación e interacción (*cf.* Durkheim 1893/2007: XLV-XLVI). Como un indicio de ello, se encuentra por ejemplo el hecho de que Durkheim asocia ciertos casos particulares de violación de la ley y de las normas sociales imperantes con la idea de un progreso moral en la sociedad (*cf.* Neuhaus 2021). Lamentablemente, no puedo detenerme en los detalles de tal debate exegético, pero para una crítica bastante provocativa de la historia efectual de la anomia en la tradición sociológica norteamericana y, más precisamente, en la tradición que se articula alrededor de la obra de Robert Merton, *cf.* Besnard (1988).

concepción de la vida, de los seres vivos y de la evolución” (Stiegler 2019: 16, *cf.* 188 ss.). Es importante profundizar en este punto, a saber: en la inspiración evolucionista del neoliberalismo en el seno de la forma de vida capitalista.

Como es sabido, el nacimiento intelectual del neoliberalismo se remonta al *Coloquio Walter Lippmann* de 1938, el cual tuvo lugar en París a propósito de la publicación de la obra de Lippmann, *An Inquiry into the Principles of the Good Society*, y fue atendido por personalidades tales como Louis Rougier, Jacques Rueff, Friedrich von Hayek, Ludwig von Mises, Alexander Rüstow y Wilhelm Röpke (*cf.* Reinhoudt & Audier 2018; Lippmann 1937/1938). A modo de contextualización hermenéutica, Lippmann acuña el título de *The Good Society* en referencia a Graham Wallas, antiguo profesor suyo y autor de la obra *The Great Society: A Psychological Analysis*, la cual fue publicada en 1914 con la finalidad de abordar una pregunta política de suma urgencia: frente a la profundidad y a la rapidez incesante de las transformaciones sociales estructurales que han venido gestándose en Occidente a partir de la revolución industrial, ¿cómo superar la “situación patológica de inadaptación” de la especie humana ante la Gran Sociedad y ante el flujo sumamente complejo y siempre cambiante de sus nuevos problemas y desafíos? (Stiegler 2019: 38-39; *cf.* Rosa 2005).

En efecto, Lippmann retornará a esta misma pregunta en 1937 con su obra *The Good Society*, pero no solo tras la experiencia histórica de la Primera Guerra Mundial y de la crisis del liberalismo clásico que se da a causa del crack de 1929 en Wall Street, sino también tras el surgimiento de regímenes autoritarios tanto en Italia como en Alemania, los cuales habrán de consolidarse asimismo a puertas del estallido de la Segunda Guerra Mundial: en función a dicho contexto de alta tensión política e incertidumbre económica, Lippmann habrá de desentenderse casi por completo de la confianza —diríase antropológica— que Wallas había depositado en las disposiciones originarias de la especie humana y en las potencialidades del pensamiento y de la inteligencia colectiva (Stiegler 2019: 41). Por el contrario, el argumento de Lippmann sostendrá a grandes rasgos lo siguiente: dado que la especie humana se encuentra sumida en una situación de “retardo cultural”, es decir, en una suerte de estasis defectuosa y de desadaptación evolutiva frente a los cambios abruptos y flujos incesantes propios de un entorno industrial capitalista en creciente globalización, y dada la evidente incapacidad de ‘las masas’ para salir de dicha situación patológica por su cuenta, es menester que la agenda neoliberal se proponga corregir tales falencias adaptativas desde políticas públicas a gran escala o, para ser más preciso, desde una serie de reformas institucionales

diseñadas y ejecutadas verticalmente por comités de expertos, donde habrán de destacar, por supuesto, los sociólogos y los psicólogos (Stiegler 2019: 200, 222; cf. Maruy 2019b: 56, 69).

Desde la lectura de Stiegler, tales reformas no se circunscriben tan solo a una minuciosa liberación o *laissez-faire* de los flujos mercantiles de circulación e intercambio a través de regulaciones tecnocráticas y de artificios jurídicos, sino que “apuntan, de manera más profunda, a transformar a una especie humana inadaptada en un conjunto de individuos flexibles y cada vez más adaptables a la aceleración de los cambios. Esta tesis constituye el corazón teórico más innovador del nuevo liberalismo de Lippmann, al mismo tiempo que provee la matriz política, sociológica y antropológica del neoliberalismo” (240). Desde tal enfoque, la agenda neoliberal habrá de redefinir, por ejemplo, a la educación fundamentalmente como “la producción y la mejora constante de la “adaptabilidad” de las poblaciones” en función a las exigencias de empleabilidad propias de la división global del trabajo; o redefinir también a la salud en general y a la salud pública en particular como el proyecto —diríase hasta cierto punto eugenista— de un aumento ilimitado en los rendimientos competitivos de la especie humana (258-260). Es por tales motivos que Stiegler, *pace* Foucault, atribuye a Lippmann la idea de una biopolítica disciplinaria: “Si el nuevo liberalismo de Lippmann prolonga la biopolítica liberal en sus objetivos de hacerse cargo de la calidad de vida de las poblaciones y del aseguramiento de sus entornos, este inscribe también en el centro de su agenda el programa de un enderezamiento permanente de los comportamientos por las disciplinas, lo cual retoma al pie de la letra el objetivo [disciplinario] de reorientar la fuerza de trabajo al servicio de las exigencias del capitalismo globalizado” (228)⁴³.

Por supuesto, uno de los tantos problemas con la postura neoliberal de Lippmann es que esta implica una absolutización de los valores y de las normas del entorno económico capitalista, lo cual equivale en el fondo a negar la realidad dinámica del proceso evolutivo y, en particular, a negar el hecho de que la adaptación de una especie a su entorno no es un proceso mecánico unilateral, sino que implica a su vez la transformación recíproca de dicho entorno por parte de la especie (Stiegler 2019: 200-201). A la manera de la psicología instrumentalista, la agenda neoliberal no cuestiona, sino que naturaliza y contribuye incluso con la imposición de un cierto ideal o, mejor dicho, de una cierta *ideología de la normalidad*. En consonancia con la sociología de la

43 A propósito del concepto de biopolítica, ver la nota al pie 41.

conducta desviada, la incapacidad misma del individuo para adaptarse a dicha normalidad aparecería de nuevo como un rasgo de lo patológico. Es por tal motivo que, según Lippmann, una sociedad libre no se caracterizará por la abolición de las desigualdades sociales, sino que estas últimas pasarán a ser más bien el mero resultado de causas *intrínsecas y naturales*, como por ejemplo la incapacidad adaptativa de ciertos individuos ‘inferiores’ en un contexto de justa competencia (Stiegler 2019: 210-211). Así pues, bajo la sombra de la psiquiatría tradicional, el neoliberalismo también individualiza e incluso biologiza o naturaliza los padecimientos sociales, de modo que el propio sufrimiento deviene, en cierto sentido, responsabilidad propia.

En síntesis, a partir de esta breve reconstrucción histórico-conceptual tiene cabida hablar de *una* forma de percepción social de lo normal y de lo saludable que, *entre otras*, ha venido consolidándose normativamente desde el siglo XIX y a la par con los procesos modernos de normalización de la salud⁴⁴. Ahora bien, esta forma particular de percepción, la cual no determina, pero sí *impregna* nuestro modo de relación social con las normas imperantes y por ende también nuestra comprensión de lo normal y de la salud, se ha hecho patente *por lo menos* a través de la medicina social y de la psiquiatría tradicional, así como de ciertas vertientes propias de la psicología, de la sociología y del neoliberalismo. A partir de tales enfoques, no sería exagerado señalar que lo “socialmente saludable” consiste a grandes rasgos en la capacidad de adaptación pasiva del individuo a la norma. El problema consiste en que si ello es así, es decir, si la adaptabilidad individual deviene el criterio por excelencia de la normalidad y *a fortiori* de la salud, entonces *lo socialmente saludable se revelará al mismo tiempo como socialmente patológico*. De nuevo, se trata de una interrelación contradictoria, la cual contribuirá a esclarecer el fenómeno de la privatización del sufrimiento en un contexto de normalidad enferma y, más precisamente, la idea de que “(...) la enfermedad de la época consiste

44 A propósito de la acotación “*entre otras*”, Canguilhem acierta al insistir en el hecho de que, paradójicamente, se acusa al siglo XIX por adoptar una fe ciega en la ciencia, cuando en realidad es también a partir del siglo XIX que se comienza a revalorar, sobre todo desde la poesía, a la mentalidad infantil en su propia alteridad: “Fueron los poetas, mucho antes que los psicólogos, quienes se propusieron ver a la mentalidad del infante como normal y válida, sin importar cuán distinta sea de la mentalidad positiva y utilitarista del adulto burgués” (2000: 359). Acto seguido, Canguilhem indica que una dinámica similar de reconocimiento de la alteridad habrá de ocurrir con la así llamada mentalidad primitiva hacia finales del siglo XIX: “El estudio de la mentalidad de los infantes comenzó más o menos al mismo tiempo que el estudio de la mentalidad primitiva. En los países francófonos, aquella disciplina fue personificada por el nombre de Jean Piaget, mientras que esta última por Lucien Lévy-Bruhl” (359). A este respecto y sobre todo contra interpretaciones positivistas o teleológicas de Piaget y de Lévy-Bruhl, cf. Le Blanc (2002/2010: 180-186). Asimismo, para una genealogía crítica de la normalidad que parte igualmente del siglo XIX, cf. Cryle & Stephens (2017).

precisamente en lo normal” (Adorno 1951/2018: 65, §36). A manera de paráfrasis, podría decirse desde ya que la enfermedad de nuestra época consiste precisamente en la salud, en una concepción patológica de la salud.

Ahora bien, a modo de breve recapitulación, mi abordaje del debate contemporáneo en torno a las patologías sociales había permitido conceptualizar a estas últimas como bloqueos ideológicos de segundo orden que distorsionan la relación de los individuos con sus propias experiencias de sufrimiento social. Más allá de dicha propuesta tentativa por definir el concepto de patologías sociales, una posible contribución al debate había consistido en señalar que, hasta cierto punto contra los presupuestos antropológicos que Honneth hereda de la Teoría Crítica, nada impedía que las reacciones de los individuos frente al sufrimiento social sean redireccionadas, canalizadas o cooptadas hacia el desarrollo ‘reflexivo’ de respuestas adaptativas individuales a las condiciones estructurales que se encuentren detrás de dicho sufrimiento; o, dicho en breve, nada impedía que las experiencias de sufrimiento social y la conducta crítica se *privaticen*. La crítica de las patologías sociales había de ser al mismo tiempo una crítica de la privatización del sufrimiento y, por ende, una crítica de la tendencia contemporánea de los actores sociales por percibir su propio sufrimiento como un asunto privado, diríase ahora psicológico o incluso biológico.

Sin embargo, que los actores sociales perciban su propio sufrimiento como responsabilidad propia y, por consiguiente, que redireccionen su conducta crítica hacia la formación de respuestas adaptativas individuales dependía *en parte* de la mediación normativa de una cierta concepción social de lo normal y de lo saludable. Mi breve historia de la normalización de la salud ha contribuido a mostrar que, en efecto, existe cuanto menos una tal *ideología de la normalidad* que ha venido consolidándose desde el siglo XIX en Occidente. De acuerdo con dicha concepción, la salud ha de definirse en términos de lo normal; y lo normal, por su parte, en términos de la capacidad de adaptación pasiva del individuo a las normas del entorno. Ahora bien, vale la pena notar que tal ideología surge *por un lado* como una respuesta funcional a los desafíos de las sociedades modernas, de modo que el proyecto de determinación de una normalidad humana puede ser interpretado también como un esfuerzo cooperativo de subjetivación y de autodeterminación social. Entendida desde este ángulo, la institución de una normalidad social evitaría por ejemplo el surgimiento de disfunciones que puedan poner en jaque la estabilidad y la reproducción de la sociedad, sobre todo en lo que concierne a

la necesidad de socialización y de adaptación de la “naturaleza interna” de los seres humanos a las exigencias normativas del entorno (cf. Honneth 2014a: 698-699).

No obstante, al tender hacia la naturalización de las normas imperantes, tal ideología contribuiría *por otro lado* con la invisibilización y con la individualización de las causas estructurales del sufrimiento social. En lugar de acusar una serialidad implícita cuya crítica permita poner en tela de juicio al orden establecido, la ideología de la normalidad insiste en la necesidad de corregir deficiencias adaptativas personales en función a un entorno social que ha sido respectivamente naturalizado; su origen es la medicina social y la psiquiatría, su cúspide no es sino el neoliberalismo. A pesar de ello, vale la pena enfatizar que la ideología de la normalidad no es —no puede ser— universal, absoluta, inexorable ni exenta de toda crítica; pero tampoco constituye una mera posibilidad teórica, abstracta e inocua. Se trata más bien de un punto de referencia normativo que impregna nuestra comprensión social de lo normal y de lo saludable. Se trata, pues, de un tipo de racionalidad específica —ideológica, deficiente, pero al mismo tiempo de considerable importancia— que hace inteligible la tendencia parcialmente reflexiva a privatizar el sufrimiento social y a redireccionar los impulsos y la conducta crítica de los actores sociales hacia el desarrollo de respuestas adaptativas individuales en un contexto de normalidad enferma.

Ahora bien, con la finalidad de *problematizar* la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico, así como el problema de la privatización del sufrimiento, mi tesis afirma que es necesario emprender el esfuerzo teórico por repensar socialmente la salud más allá del concepto de normalidad. En efecto, contra las tendencias ideológicas y patológicas que apuntan unilateralmente hacia una normalización de la salud en términos sociales, conviene repensar el potencial normativo o, si se prefiere, la normatividad misma del concepto de salud. Para efectuar dicha crítica, la cual sería a su vez una crítica de las patologías sociales y una crítica de la salud social, se precisará de una última, breve reconstrucción.

3.2. Tres, no dos, conceptos de salud

A primera vista, podría parecer una grave falta teórica que el debate contemporáneo sobre patologías sociales no se haya ocupado realmente del concepto de salud social, ni de la interrelación contradictoria entre ambos fenómenos. En efecto, ¿cómo justificar la crítica de una patología social sin presuponer, aunque sea tácitamente,

un ideal normativo de salud?, ¿y cómo justificar a su vez la validez social de dicho ideal normativo? Ambas preguntas revelan una tensión que, por su parte, se remonta a los orígenes mismos del proyecto emancipatorio de la Teoría Crítica, en particular si es que se entiende a este proyecto como el de una crítica inmanente de la sociedad en el sentido de Hegel. A modo de aclaración, es sabido que —a diferencia de las así llamadas teorías tradicionales— autores como Adorno y Horkheimer rechazarán de manera fehaciente la necesidad de definir *un* primer principio o *un* fundamento básico a partir del cual sea legítimo erigir una teoría crítica de la sociedad (cf. Jay 2019). Por el contrario, el proceder *inmanente* de la crítica toma como punto de partida su propio objeto, a saber: la sociedad en cuestión y, en concreto, las contradicciones prácticas y las crisis que son inherentes a dicha constelación social; a partir de ahí, la crítica habrá de desarrollarse según el modelo de la *negación determinada*, esto es, a la vez como una crítica *negativista* y *productiva*: “Lo falso, una vez conocido y precisado determinadamente, [es] ya índice de lo correcto, de lo mejor” (Adorno citado por Jaeggi 2014: 302-303; cf. Freyenhagen 2013: 225 ss.). En otras palabras, pareciera que no es necesario presuponer ni fundamentar *un* ideal normativo de lo bueno, sino que basta con partir de los potenciales y deficiencias normativas de la realidad social con miras a su propia crítica y superación (cf. Jaeggi 2014: 418 ss.)⁴⁵. No sería necesario, pues, conocer la salud para reconocer las patologías de nuestra sociedad.

Ahora bien, es evidente que dicha salvedad teórica no permite resolver aún el problema de fondo, ya que si no es en virtud de un conocimiento de lo saludable, ¿cuál sería entonces el criterio para *reconocer* lo patológico? Se pueden identificar cuanto menos *dos* respuestas posibles a esta pregunta en el marco del debate contemporáneo. Para mis propósitos, bastará mencionar la primera, para luego concentrarme en la segunda. *Por un lado*, autores tales como Freyenhagen o Titus Stahl argumentan en consonancia con Adorno que no es necesario poseer un *criterio discursivo* para identificar casos de injusticia o de sufrimiento. Desde la lectura de Freyenhagen, las experiencias positivas, casos particulares de decencia y de solidaridad, experiencias relacionadas al arte, a la teología o a la metafísica, así como los males autoevidentes del capitalismo

45 Desde su lectura de Adorno, Freyenhagen insiste por ejemplo en que no solamente *no es necesario*, sino que *ni siquiera es posible* determinar un ideal normativo de lo bueno, sobre todo si uno se ubica en el seno del capitalismo tardío, de un mundo administrado y, por implicación, de una vida dañada (cf. Freyenhagen 2012). A pesar de ello y no sin cautela, Freyenhagen le atribuye a Adorno una ética negativista y minimalista en sentido restringido, esto es, una ética entendida como una serie de lineamientos prácticos mínimos acerca de cómo resistir lo malo o, acaso, cómo vivir menos mal: tal lectura explicaría respectivamente la motivación de Adorno por escribir una *Minima Moralia* (Freyenhagen 2013: 184 ss.).

tardío son a todas luces materia suficiente para reconocer lo malo: “(...) no porque nos provean con concepciones o imágenes de lo bueno, sino porque hacen que nos sea posible ver que las cosas deben ser diferentes y porque nos proveen con la fuerza para hacerlo. En otras palabras, estas experiencias no juegan un rol justificativo en la teoría de Adorno; juegan un rol explicativo — son parte de su explicación acerca de cómo es posible que las personas se mantengan críticas y actúen decentemente (aunque no correctamente) en nuestro mundo social actual” (2013: 228).

En una línea argumentativa no muy disímil, Stahl se enfrenta a los enfoques — diríase de orientación habermasiana— que enfatizan sobre todo la necesidad de principios normativos generales o incluso universales para fundamentar el ejercicio crítico (2017: 1). Por el contrario, Stahl sostiene que las experiencias morales particulares pueden ser, de hecho, suficientes para rechazar *prima facie* un vocabulario moral dominante que invisibilice, excluya o marginalice ciertos tipos de experiencias morales subalternas, de modo que estas últimas devengan difícilmente inteligibles, comunicables o incluso conceptualizables (15)⁴⁶. No obstante, para reivindicar la autoridad evaluativa de las experiencias morales particulares, es necesario primero que se reconozca a los actores sociales no solo como sujetos discursivos, sino también como sujetos con una capacidad de percepción moral que, si bien no basta para efectuar cabalmente una crítica de la sociedad, puede fungir por lo menos como un indicador suficiente de posibles conflictos e injusticias sociales (16). En una palabra, tanto Freyenhagen como Stahl concordarían en que las experiencias morales particulares permiten un reconocimiento de lo patológico sin necesidad de poseer un conocimiento de lo saludable. Por supuesto, un problema con este primer enfoque es que, más allá de sus innegables aciertos al querer expandir la importancia de las experiencias morales para el ejercicio crítico, no parece ofrecer herramientas conceptuales suficientes para enfrentarse al problema de la posible privatización de dichas experiencias morales de sufrimiento social.

Si bien se precisaría un análisis más detallado de este primer enfoque, por razones de brevedad convendría traer a colación ahora la *segunda* alternativa que el debate contemporáneo ofrece, a saber: las propuestas teóricas de Honneth y Jaeggi. Por un lado, en el primer texto donde Honneth aborda explícitamente el tema de las *patologías de lo social*, este propone dos compromisos metodológicos indispensables para el proyecto de

46 A pesar de que ello escapa a todas luces de los parámetros de esta investigación, sería fructífero en este punto relacionar la propuesta de Stahl con el enfoque de la injusticia epistémica. Agradezco a Gianfranco Casuso por esta acotación de sumo interés.

desarrollar una filosofía social en línea con Teoría Crítica: el *primero* remite a la necesidad de esbozar una concepción *formal* de la ética que permita por su parte teorizar las condiciones sociales necesarias para lograr una vida buena o autorrealizada: “Un paradigma de la normalidad social (...) tiene que consistir en condiciones culturalmente independientes que le permitan a los miembros de la sociedad experimentar una autorrealización no distorsionada” (2000/2007: 35). Como es sabido, uno de los valores éticos centrales que Honneth habrá de reconstruir a este respecto en su obra tardía es la libertad o, más precisamente, las condiciones necesarias para la realización —jurídica, reflexiva y social— de la libertad individual (*cf.* Honneth 2011). Por su parte, el *segundo* compromiso metodológico remite a un negativismo crítico que reflexione justamente sobre los casos identificados como socialmente patológicos: “En lugar de fines positivos, la filosofía social postula comienzos negativos — sujetos alienados, relaciones reificadas, prácticas petrificadas, instituciones muertas, sociedades enfermas” (Särkela & Laitinen 2018: 287). En tal sentido, el abordaje teórico de Honneth permitiría identificar patologías sociales sin poseer un conocimiento *substancial* de la autorrealización ética: bastaría, en otras palabras, una concepción *formal* —o, acaso, trascendental— de las condiciones necesarias para la autorrealización del individuo en sociedad.

Por otro lado, como bien se ha visto, Jaeggi habrá de retomar y desarrollar aquel *leitmotiv* de la filosofía social, pero en torno al concepto de alienación: “lo que está en juego en el concepto de alienación son las condiciones de una vida humana buena, y el éxito en vivir tal vida es el estándar según el cual deben juzgarse las patologías sociales” (2004/2014: xxiii). Así pues, contra concepciones *substanciales* de la alienación que presuponen una naturaleza o esencia humana rígida y pecan por ello de objetivismo, perfeccionismo y paternalismo (28 ss.), Jaeggi habrá de proponer una concepción *formal* de la alienación en tanto “relación de ausencia de relación”, es decir, en tanto una relación defectuosa, cuya superación no implicaría por tanto una suerte de reconciliación inmediata con un sí mismo prístino ni con una naturaleza humana ideal, sino más bien el desarrollo de una relación dinámica de *apropiación* consigo mismo y con el mundo (1 ss.; *cf.* Maruy 2018). En palabras de Honneth, la base normativa a partir de la cual Jaeggi habrá de erigir su crítica de la alienación es justamente una concepción formal de la libertad y, en concreto, de las condiciones funcionales para el libre ejercicio de la voluntad humana (Jaeggi 2004/2014: ix). Desde tal perspectiva, tampoco sería necesario un conocimiento substancial de la vida buena para reconocer y criticar casos socialmente

patológicos, pero sí cuanto menos un cierto conocimiento formal de sus condiciones funcionales.

Ahora bien, en su tesis de habilitación, Jaeggi retomará la idea hegeliana de concebir a la libertad no como un objetivo fijo al cual hay que aproximarse teleológicamente, sino más bien como un principio racional, dinámico e inmanente al propio movimiento y desarrollo histórico de las *formas de vida*⁴⁷; por su parte, el principio de la libertad se hará patente a través de aquellos procesos de aprendizaje social mediante los cuales las formas de vida enriquecen sus capacidades colectivas para plantear y resolver problemas, crisis y contradicciones (2014: 423 ss.). Por ello, el modelo de movimiento de la libertad no será sino el modelo de la negación determinada: la libertad habrá de realizarse mediante la negación y superación de bloqueos en los procesos de aprendizaje social. En tal sentido, la crítica de las patologías sociales será hasta cierto punto reconceptualizada por Jaeggi en términos de una crítica —inmanente, negativista y formal— de los bloqueos, retrocesos y regresiones en los procesos sociales de aprendizaje que restringen las capacidades colectivas de resolución de problemas. Lo interesante aquí es que Jaeggi habrá de mencionar en seguida el concepto de *progreso*; “pero el progreso (en el sentido del enfoque negativista y formal aquí propuesto) no debe ser determinado de manera positiva o substancial en cuanto a su contenido. No podemos, sin embargo, evitar presuponer [un concepto de] progreso cuando queremos hablar significativamente de regresiones y retrocesos. El progreso habría de ser denominado entonces tentativamente como la negación determinada del retroceso” (445). A partir de tales reflexiones tentativas, Jaeggi habrá de plantear posteriormente un concepto no teleológico, formal, plural y negativista de progreso, entendiendo a este último —en palabras de Adorno— como “la resistencia al peligro perpetuo de recaer” (Adorno citado por Jaeggi 2018a: 29)⁴⁸. Me interesa profundizar en esta intuición crítica.

A modo de paráfrasis, uno podría argumentar que no es posible hablar significativamente de patologías sociales sin presuponer a su vez un cierto concepto de salud social. Por supuesto, al igual que con el concepto de progreso, proponer un concepto de salud social corre el riesgo de caer en enfoques esencialistas, objetivistas, perfeccionistas, paternalistas e incluso conservadores y eurocentristas (*cf.* Allen 2016).

47 En sentido técnico y en pocas palabras, es sabido que Jaeggi conceptualizará a las formas de vida como ensambles de prácticas sociales normativamente constituidas que fungen a la manera de instancias para la resolución colectiva de problemas (*cf.* Jaeggi 2014: 67 ss.).

48 A este respecto, conviene mencionar que el próximo libro de Jaeggi se titulará precisamente *Progreso y regresión*; libro cuya publicación en Suhrkamp tendrá lugar el 13 de diciembre del 2021 (*cf.* Jaeggi 2021).

En otras palabras, tanto el progreso como la salud no deben postularse a la manera de conceptos éticos positivos y substanciales, ya que ello no solo acarrearía problemas teóricos y riesgos políticos considerables, sino que representaría también un sinsentido a la luz del proyecto emancipatorio y de la orientación negativista de la Teoría Crítica y de la filosofía social. A pesar de tales dificultades y en consonancia con las investigaciones de Jaeggi, mi tesis sostiene que *es necesario emprender el esfuerzo teórico de conceptualizar socialmente la salud*, sobre todo en lo que respecta a la crítica de la privatización del sufrimiento, de la normalidad enferma y de la ideología de la normalidad, en tanto estas últimas bloquean patológicamente la articulación de un interés emancipador y, en suma, obstruyen la realización efectiva de las potencialidades concretas de transformación y de emancipación social. En pocas palabras, el esbozo tentativo de un concepto de salud social permitirá mostrar de manera más clara en qué sentido la ideología de la normalidad, que es a su vez una ideología de la salud, se revela al mismo tiempo como socialmente patológica.

Por ende, con la finalidad de confrontar críticamente el potencial normativo del concepto de salud con la ideología de la normalidad y la privatización del sufrimiento, será necesario reconstruir de manera escueta y tentativa cuanto menos tres determinaciones de dicho concepto. Sobra decir que tal reconstrucción habrá de inspirarse formalmente tanto en Honneth (2011) como en Hegel (1821/2019), quienes han reconstruido por su parte el concepto de libertad de manera análoga, pero no idéntica. Mi propia reconstrucción de la salud, asimismo, no debe entenderse como una teoría presuntamente acabada y completa, sino más bien como un *programa de investigación* que precisa sin lugar a dudas de ulterior desarrollo.

3.2.1. Salud negativa: La ausencia de enfermedad

La tradición filosófica occidental atribuye a Hobbes el concepto de libertad negativa, es decir, la idea según la cual libertad “significa, propiamente hablando, la ausencia de oposición ([y] por oposición significa impedimentos externos al movimiento)” (Hobbes citado por Honneth 2011/2014: 36). En otras palabras, la libertad negativa consiste en la ausencia de obstrucciones externas para la persecución de los intereses del individuo, y es sabido que tal concepción de la libertad habrá de convertirse en la bandera política —y económica— del liberalismo (*cf.* Berlin 1988). Curiosamente, es posible identificar una concepción análoga de la salud individual a lo largo de la

tradición moderna. No sin tino, Canguilhem señala que una de las definiciones más influyentes de la salud suele ser atribuida al cirujano René Leriche, quien entre comienzos y mediados del siglo XX sentenciará que “la salud es la vida en el silencio de los órganos” (Leriche citado por Canguilhem 1988/1998: 10). Es decir, la salud consistiría básicamente en la ausencia de enfermedad.

Sin embargo, dicha definición no es del todo original. Por ejemplo, es posible encontrar una versión afín hacia mediados del siglo XIX y en palabras del historiador de la medicina Charles Daremberg, para quien “en el estado de salud uno no siente los movimientos de la vida, todas las funciones se cumplen en silencio” (Daremberg citado por Canguilhem 1988/1998: 10). O incluso, aunque de manera mucho más sutil y abstracta, aspectos importantes de dicha concepción de la salud se hacen patentes ya hacia mediados del siglo XVIII con Diderot: “Cuando uno se porta bien, ninguna parte del cuerpo nos informa de su existencia” (Diderot citado por Canguilhem 1988/1999: 11), y con Kant: “El bienestar no se siente, porque es la simple conciencia de vivir” (Kant citado por Canguilhem 1966/1972: 180). Por último, en una carta a Pierre Chanut de 1649, es decir, dos años antes de la publicación del *Leviatán* de Hobbes, Descartes escribirá que “aunque la salud sea el más grande de todos los bienes que conciernen al cuerpo, es sin embargo aquel al que menos le prestamos atención y que menos disfrutamos. El conocimiento de la verdad es como la salud del alma: cuando uno la posee, ya no piensa en ella” (Descartes citado por Canguilhem 1966/1972: 180).

¿Es posible extrapolar normativamente este primer concepto de salud individual para repensar la salud social y, en particular, la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico? Valdría la pena resaltar un aspecto importante de esta primera concepción de la salud en lo que respecta tal desafío. Por un lado, es innegable que se trata de una concepción formal y negativa, lo cual evita caer en posturas de índole esencialista, objetivista, perfeccionista o paternalista. En otras palabras, no se postula un ideal normativo substancial que defina —determine— positiva y teleológicamente a la salud, sino tan solo un criterio o, si se prefiere, una condición necesaria para identificar a lo saludable, a saber: el silencio; la ausencia de enfermedad, la ausencia de malestar o la ausencia de sufrimiento. A la manera del cuerpo, se diría entonces que una sociedad silenciosa, i.e. una sociedad sin sufrimiento social, sería una sociedad que funciona de manera saludable.

No obstante, es necesario reconocer que dicho carácter formal y negativo no implica tan solo una ventaja conceptual, sino también una limitación considerable. Así

como con la concepción negativa de la libertad, la cual se restringe exclusivamente a la ausencia de impedimentos externos para la acción y, por tanto, no brinda criterio alguno para distinguir, por ejemplo, entre intereses autónomos e intereses heterónomos (cf. Honneth 2011/2014: 45-46), la salud como ausencia de enfermedad posee asimismo muy poca determinación normativa, de modo que si bien puede representar, *acaso*, una condición necesaria para la identificación de lo saludable, no sería en lo absoluto una condición suficiente. Piénsese, sin ir demasiado lejos, en las así llamadas enfermedades silenciosas, a saber: diabetes, hepatitis, anemia, cáncer, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, etcétera. ¿*Mutatis mutandis* para las patologías de la vida social?

A fin de abordar esta interrogante, habría que mencionar cuanto menos dos complicaciones posibles. Ante todo, surge la pregunta acerca de qué implicaría que una sociedad saludable sea silenciosa, es decir, que carezca de sufrimiento social. *Por un lado*, podría sostenerse que la vida social es indesligable de cierto tipo de sufrimiento básico, sobre todo en lo que concierne a las dinámicas funcionales de socialización de la naturaleza interna, procesamiento de la naturaleza externa y regulación de las relaciones intersubjetivas de reconocimiento; dinámicas que son a todas luces necesarias para la pervivencia y reproducción de la sociedad (cf. Renault 2004: 346; Honneth 2014a: 699). En tal sentido, desde la concepción negativa de la salud, uno podría afirmar que no existe —no puede existir— ninguna sociedad saludable. Ciertamente, dicha tesis se condice *hasta cierto punto* con la idea fundamental para la Teoría Crítica de que las sociedades capitalistas se encuentran plagadas de contradicciones y crisis que se originan en su estructura básica, de modo que un verdadero proyecto emancipatorio no puede circunscribirse a meras reformas que, a imagen y semejanza del liberalismo político, pretendan corregir problemas superficiales, mientras sostienen al mismo tiempo que la estructura básica de la sociedad está bien constituida (cf. Freyenhagen 2019: 416). La gran diferencia, sin embargo, yace en el hecho de que la crítica radical del capitalismo no da cabida a postular —diríase de manera pesimista— un axioma modal sobre toda sociedad posible y, en concreto, sobre la imposibilidad de una sociedad saludable (cf. sin embargo Jaeggi 2014: 296). En cualquier caso, el verdadero problema con afirmar la imposibilidad de una sociedad sana es que, a fin de cuentas, dicha tesis conllevaría sin mayores dificultades a una nivelación o banalización del concepto de patologías sociales, de tal forma que estas últimas pasarían a describir tan solo fenómenos inherentes a la vida social, ordinarios, triviales o, para decirlo de manera más provocativa, *normales*. Lo patológico sería asimilado, una vez más, a la normalidad de lo social; lo patológico habría

de normalizarse. En tal sentido, se difuminaría también la posibilidad de criticar la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico. Se trataría, pues, de un impase teórico.

Por otro lado, si uno rechazara la tesis de la imposibilidad de una sociedad saludable, quedaría aún el riesgo contrario, a saber: que tan pronto como esta segunda interpretación de la salud negativa equipare al silencio social con una aparente ausencia de sufrimiento, cualquier sociedad mínimamente funcional pasaría a ser considerada *ipso facto* como saludable. Por ejemplo, uno podría pensar en la reducción substancial de huelgas y de protestas sindicales en Europa y Estados Unidos durante las últimas décadas (*cf.* Streeck 2013/2018: 109), reducción que se condice asimismo con la precarización neoliberal de las condiciones laborales, e inferir por tanto que el silencio de los trabajadores es un indicador fidedigno de su conformidad a una atmósfera laboral sana, cuando en realidad este silencio expresa más bien el resultado de la imposición vertical de impases y dificultades estructurales en las posibilidades concretas de organización sindical y de protesta (*cf.* Honneth 2011/2014: 327 ss.)⁴⁹. Aun más, esta segunda interpretación de la salud negativa no solo no contribuye a resolver, sino que de hecho invisibiliza el problema de la normalidad enferma y de la privatización del sufrimiento. Al equiparar al silencio con la ausencia de sufrimiento, se deja de lado la posibilidad de un sufrimiento silencioso o, mejor dicho, silenciado (*cf.* Medina 2013: 90 ss.; Medina 2004). La tendencia de los actores sociales a privatizar sus experiencias de sufrimiento en nombre de la salud y a percibir las como responsabilidad propia, así como la tendencia a redireccionar su conducta crítica hacia el desarrollo de respuestas adaptativas individuales a las condiciones estructurales que han generado dicho sufrimiento pasarían a ser vistas *a lo sumo* como un problema o, mejor dicho, como una patología de corte individual, ya sea psíquica, ya sea biológica. En ambos casos, esta segunda concepción negativa de la salud caería asimismo en un impase teórico.

En una palabra, la concepción social de la salud como ausencia de enfermedad, a pesar de su carácter formal y negativo, no permite problematizar la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico, es decir, no permite criticar el hecho de que una concepción ideológica de la salud y de la normalidad

49 Es justamente contra aquella tesis de la conformidad laboral que Honneth, en el marco de sus *Benjamin Lectures* tituladas *El soberano trabajador* (2021), plantea la necesidad de investigar formas “silenciosas” de crítica, rebelión y resistencia en el ámbito del trabajo, las cuales escapen a categorías tradicionales como huelgas sindicales y protestas, pero conserven de todos modos una cierta orientación moral y, por ende, un potencial normativo emancipatorio.

sea al mismo tiempo socialmente patológica. Será necesario, pues, indagar en un segundo concepto de salud que, curiosamente, es una respuesta histórica al primero, y analizar respectivamente sus potencialidades críticas para repensar la salud en términos sociales.

3.2.2. Salud positiva: Del completo bienestar a la habilidad de adaptación

El primer principio de la constitución de la OMS, constitución redactada en 1948 y que representa un hito histórico en la institucionalización de la salud pública, reza lo siguiente: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia afecciones o enfermedades” (2016: 1). Sin lugar a dudas, dicha definición de la salud se opone de manera explícita a la concepción negativa antes mencionada, pero es interesante notar que dicha oposición solo cobra sentido en tanto la segunda de hecho *complementa* a la primera. En efecto, la OMS admite que la salud es en cierto sentido ausencia de enfermedad, pero solo para dar a entender que tal concepción negativa resulta a todas luces insuficiente, pues no logra captar verdaderamente lo esencial del fenómeno de la salud. En última instancia, la salud habrá de definirse aquí no por la ausencia de malestar, sino por la presencia positiva y completa de bienestar físico, mental y social. Así pues, desde un enfoque institucional —diríase incluso biopolítico—, la salud habrá de devenir un objetivo público cuantificable: “alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud” será la finalidad explícita, i.e. el *télos* de la OMS (2). Para mis propósitos, vale la pena notar cuanto menos dos aspectos importantes de esta definición positiva de la salud.

En *primera* instancia, es necesario reconocer que la constitución de la OMS no determina con mayor especificidad su concepto de salud, verbigracia, mediante una lista detallada de capacidades básicas o elementos constitutivos para la calidad de vida y el florecimiento humano, ni mediante una lista de funciones orgánicas consideradas como saludables según un criterio cuantitativo o estadístico (*cf.* Nussbaum 2011; Seligman *et al.* 2013). En tal sentido, podría argumentarse que la definición de la OMS, muy a pesar de sus apariencias y tal vez incluso de sus propias pretensiones, posee en realidad poca determinación normativa en cuanto a su contenido concreto, de modo que parece funcionar sobre todo a la manera de un eslogan. Ahora bien, si la idea de un estado completo de bienestar fuese interpretada de todos modos en términos *substanciales*, entonces dicha concepción presupondría un conocimiento determinado de la salud, lo cual implicaría a su vez el riesgo de caer fácilmente en posturas esencialistas, objetivistas,

perfeccionistas y paternalistas que, como bien se ha dicho, resultarían tanto teórica como políticamente problemáticas. Recuérdese, por ejemplo, los usos estratégicos de conceptos tales como “poblaciones saludables” y “poblaciones patógenas” por parte de movimientos de higiene racial, donde el caso por antonomasia sería a todas luces el nacionalsocialismo (cf. Bachrach 2004).

En cambio, si la definición de la OMS es interpretada más bien de manera *formal*, entonces ello equivaldría a transferir el problema de la indeterminación normativa al concepto de bienestar. En efecto, ¿cómo comprender ahora la idea de un estado completo de bienestar físico, mental y social? Aquí surgen nuevamente cuanto menos dos posibilidades, las cuales se articulan en torno a la conocida distinción contemporánea entre bienestar objetivo y bienestar subjetivo (cf. Rojas 2014). Primero, si el bienestar es interpretado de manera de objetiva y en función a ciertas condiciones, derechos o bienes básicos determinados de antemano, entonces ello representaría un retorno a la idea substancial de salud y, *a fortiori*, a sus mismos impases conceptuales. Segundo, si el bienestar es interpretado más bien de manera subjetiva, es decir, el bienestar entendido como un sentimiento de felicidad —lo cual, dicho sea de paso, parece contradecir el propósito mismo de la definición de la OMS—, entonces no sería muy difícil reducir a la salud en tanto bienestar subjetivo a una mera ausencia de malestar y, de este modo, caer en las mismas insuficiencias teóricas de la primera definición negativa de la salud.

Ahora bien, un *segundo* aspecto que ha sido bastante criticado en las últimas décadas es el hecho de que la definición positiva de la OMS plantea un estándar de salud demasiado alto, idealizado y prácticamente imposible de mantener en el tiempo, de modo que la mayor parte de la población mundial no habría de clasificar como saludable, y ello podría incrementar el riesgo de una medicalización excesiva de la vida cotidiana (cf. Saracci 1997; Szasz 2007). Más allá de este último problema, podría inferirse asimismo que si la mayoría de las personas no clasifican como saludables, entonces lo enfermo o, si se prefiere, lo patológico es en realidad normal —entendiendo a lo normal como lo frecuente u ordinario—, y de este modo se retornaría al problema de la banalización, trivialización e, incluso, normalización de lo patológico. En otras palabras, el concepto de patologías sociales correría el riesgo de perder nuevamente su potencia crítica, al tiempo que se invisibilizaría el problema contemporáneo de la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico.

Frente a los múltiples impases que se desprenden de la definición propuesta por la OMS a mediados del siglo XX, se ha venido desarrollando a su vez una segunda

definición positiva de salud en el debate contemporáneo. Si en la primera definición el carácter positivo de la salud era todavía implícito, en este segundo caso lo positivo habrá de devenir explícito. En efecto, el concepto de “salud positiva” como tal emerge del movimiento de la psicología positiva, el cual comienza a desarrollarse por su parte entre finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI en Estados Unidos con figuras tales como Martin E.P. Seligman y Mihály Csíkszentmihályi (cf. Csíkszentmihályi 1990; Seligman 2002; Seligman 2012). Contra la idea de que la salud mental consiste en la mera ausencia de ‘enfermedades mentales’, la psicología positiva sostendrá que “la salud mental es real, y consiste en una configuración *medible* de emociones positivas, compromiso, buenas relaciones, propósito y logro” (Seligman 2013 *et al.*: 3, cursivas propias). Así pues, en lugar de concentrarse en identificar e incluso tipificar desórdenes mentales, la *psicología positiva* se enfocará más bien en los potenciales de desarrollo y de florecimiento humano en lo que concierne a la salud mental. De manera análoga, la *salud positiva* habrá de consistir en “el estudio empírico de recursos de salud [*health assets*]”, al tiempo que “un *recurso de salud* [habrá de ser] un factor individual que produce mayor longevidad, menor morbilidad, menor gasto en salud, mejor prognosis cuando una enfermedad ocurre, y/o mayor calidad de vida” (3). Por su parte, se afirma que tales recursos de salud podrán ser de índole biológica —i.e. variabilidad del ritmo cardíaco o niveles de lipoproteínas de alta densidad—, de índole subjetiva —i.e. emociones positivas, satisfacción o propósito de vida—, así como de índole funcional —i.e. familia, amigos cercanos, trabajo significativo o participación comunitaria— (4). Finalmente, el objetivo de la investigación en salud positiva consistirá a grandes rasgos en el diseño de intervenciones —¿diríase biopolíticas?— que permitan fomentar de la mejor manera posible el desarrollo de tales recursos de salud (3).

Desde el 2008, dicho programa de investigación de la *University of Pennsylvania* bajo coordinación de Seligman ha recibido, además, el apoyo financiero de la *Robert Wood Johnson Foundation*, es decir, de la fundación filantrópica más grande de los Estados Unidos especializada en temas de salud pública. No se trata, por cierto, de un caso aislado. A partir del 2016, la *Organización de los Países Bajos para la investigación y el desarrollo en salud* (ZonMw) empezó a utilizar asimismo un concepto semejante de salud positiva para el desarrollo de políticas públicas que articulen la investigación, la educación y la práctica médica desde un enfoque hasta cierto punto interdisciplinario (2021). Cabría mencionar, a este respecto, el apoyo financiero de la ZonMw al *Louis Bolk Instituut* y, en concreto, a sus proyectos de investigación en torno al concepto de salud

positiva (cf. Huber *et al.* 2016). En este caso, es interesante notar que el concepto de salud positiva propuesto por Huber *et al.* caracterizará a la salud como “la habilidad para adaptarse y para autogestionarse [*self manage*] frente a desafíos sociales, físicos y emocionales” (2011). Conviene resaltar, pues, dos aspectos importantes de esta segunda concepción positiva de la salud.

Por un lado, dicho “concepto general” de salud fue acuñado tras una conferencia internacional de especialistas en los Países Bajos en el 2009, donde “se prefirió un concepto a una definición que implique haber establecido límites y significados precisos, definidos” (Huber *et al.* 2016: 2). En otras palabras, se trata de un concepto flexible, plural y dinámico de salud que, a diferencia de la definición —diríase rígida, unitaria o estática— propuesta por la OMS y, por implicación, a diferencia de modelos que pretendan definir lo patológico en términos estrictamente biomédicos, busca *empoderar* a los propios pacientes al considerar sus diversas *percepciones* particulares de lo saludable como constitutivas para el fenómeno mismo de la salud (10). En comparación a los enfoques de Honneth y Jaeggi, uno podría argumentar que este segundo concepto de salud positiva es también *hasta cierto punto* formal y pluralista, ya que indaga acerca de condiciones funcionales de realización de la salud desde las perspectivas concretas de los actores sociales involucrados. La tensión subyacente, sin embargo, consistiría en el hecho de que las investigaciones científicas en salud positiva necesitan emplear métodos cuantitativos para avalar sus resultados, conclusiones e intervenciones públicas, de modo que se tiende, al menos en principio, hacia la determinación de un cierto contenido positivo que representaría, por así decirlo, la esencia de lo saludable. Ciertamente, este parece ser un riesgo más para el enfoque de Seligman y el proyecto de identificar “recursos de salud” que para el enfoque multidimensional de Huber. Hasta qué punto se trata, o no, de un impase teórico considerable para Seligman es una pregunta que amerita, en cualquier caso, ulterior reflexión.

Por otro lado, a pesar de sus virtudes conceptuales, definir a la salud desde Huber *en gran parte* como una habilidad de adaptación a las exigencias del entorno resulta a todas luces problemático en lo que concierne a la ideología de la normalidad y a la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico. En efecto, el problema consistía precisamente en que la capacidad de adaptación pasiva del individuo a las normas imperantes era considerada como un criterio o, si se prefiere, como un indicador de lo saludable, cuando en realidad dicha dinámica de adaptación pasiva fomentaba al mismo tiempo el desarrollo de patologías sociales, las cuales

bloqueaban ideológicamente las potencialidades concretas de una apropiación colectiva y de una transformación efectiva de la sociedad y de las condiciones estructurales que generan sufrimiento social. ¿Cómo problematizar entonces dicha interrelación contradictoria desde un enfoque que relaciona positivamente a la salud con una habilidad de adaptación? Sin duda, cualquier intento satisfactorio de respuesta a dicha interrogante se enfrentará al problema de cómo definir la relación adaptativa de los individuos al entorno social. Si la idea de una adaptación pasiva se encuentra en los orígenes del problema, ¿sería posible entonces concebir un tipo de adaptación activa o, mejor dicho, recíproca que implique no solo la adaptación del individuo al entorno, sino también la adaptación del entorno al individuo?

De hecho, tal es la vía que Stiegler se propone desarrollar desde sus análisis comparativos entre las obras de Lippmann y de Dewey. Ciertamente, *podría parecer* que cuando Dewey tematiza la dinámica propia de los procesos de aprendizaje social como una superación de los bloqueos o desajustes contingentes que surgen entre la rigidez de los ideales espirituales de la sociedad y sus condiciones materiales siempre cambiantes, dicho aprendizaje social no constituye sino un “simple proceso de adaptación”, esto es, un proceso más bien unilateral donde los grupos sociales deben plegarse pragmáticamente a las exigencias funcionales del entorno (*cf.* Jaeggi 2014: 401). Sin embargo, Dewey critica en realidad tales concepciones mecánicas, unilaterales e incluso teleológicas de la adaptación que, por ejemplo, Lippmann hereda del evolucionismo de Spencer, ya que desde tales perspectivas tendenciosas la adaptabilidad de la especie humana se reduciría a una suerte de “maleabilidad” o, para decirlo de manera más provocativa, la especie humana misma sería entendida como una “pasta blanda” que debe someterse, dócil, a los desafíos propios de la gran sociedad industrial y de la forma de vida capitalista (Stiegler 2019: 262-264; *cf.* Maruy 2019b: 56). Por el contrario, Stiegler muestra que Dewey defiende, antes bien, una concepción *activa* de la adaptación desde el concepto dinámico de “plasticidad”, comprendiendo a esta última como la “habilidad para aprender de la experiencia” y —esto es crucial— para *apropiarse transformativamente* del entorno mediante dicho aprendizaje; la adaptación, en tanto plasticidad, remitiría entonces no a un proceso simple y pasivo, sino a “la capacidad [activa] de la especie humana para retomar el control experimental de su propia evolución en el contexto de la sociedad industrial, redefiniendo de manera colectiva y continua sus fines y sus medios” (Stiegler 2019: 263; *cf.* Maruy 2019b: 56).

Desde esta lectura de Dewey, podría decirse entonces que la adaptación no consiste en un plegarse de manera pasiva a las exigencias de las normas existentes, sino más bien en el proceso colectivo de formulación democrática de *nuevas normas*, las cuales se encuentren además sujetas permanentemente a revisión y crítica por parte de los actores sociales involucrados. El problema, al menos en lo que concierne a la ideología de la normalidad y a la privatización del sufrimiento, es que por desgracia nada garantiza que un concepto positivo de salud vaya a fomentar efectivamente dicha comprensión activa de la adaptación, y no la concepción pasiva imperante que se precisa criticar. En otras palabras, ¿hasta qué punto tendría sentido afirmar que la salud positiva, entendida *a grandes rasgos* como una habilidad de adaptación, permite problematizar la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico? A fin de cuentas, el concepto de adaptación mismo se encuentra atravesado por una ambigüedad e incluso por una ambivalencia no poco significativa: por un lado, la adaptación pasiva es considerada como socialmente saludable, cuando —en realidad— resulta socialmente patológica; mientras que, por otro lado, la adaptación activa habría de representar más bien un indicador de lo socialmente saludable. Con el propósito de evitar una posible confluencia conceptual alrededor de la idea de adaptación en términos sociales, convendría quizás explorar una tercera alternativa teórica que, por su parte, permita desarrollar de manera más clara el potencial normativo del concepto de salud y, de este modo, problematizar la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico desde un enfoque capaz de mantener una tensión productiva entre adaptación a y apropiación de las normas sociales del entorno.

3.2.3. Salud normativa: La superación de lo patológico

A pesar de sus múltiples insuficiencias teóricas, la concepción negativa de la salud ostentaba la ventaja conceptual de poseer un carácter formal y, en tal sentido, evitaba caer en posturas esencialistas, objetivistas, perfeccionistas, paternalistas o eurocentristas que pretendan dar por sentado un conocimiento substancial y único de lo saludable. Por su parte, la concepción positiva de la salud, sobre todo desde el enfoque de Huber, no solo poseía un carácter formal, sino también plural y dinámico, de modo que la salud no había de ser comprendida a la manera de un estado rígido de completo bienestar, sino en gran parte como la habilidad de adaptación frente a desafíos sociales, emocionales y físicos. El gran inconveniente con esta última concepción, más allá de sus innegables virtudes,

consistía en la ambivalencia propia del concepto de adaptación, sobre todo en lo que concierne al desafío de problematizar la ideología de la normalidad y la privatización del sufrimiento. ¿Es posible, pues, reconstruir una tercera concepción de la salud que niegue y supere dichos impases, pero que al mismo tiempo preserve sus aciertos o, si se prefiere, sus potencialidades críticas frente a tal desafío?

Mi tesis sostiene que una reapropiación teórica del concepto de salud, tal como este ha sido desarrollado por Canguilhem, es capaz de articular una concepción de la salud social que, siguiendo las intuiciones críticas de Jaeggi, no sea sino la negación determinada de lo socialmente patológico. Propongo, a este respecto, el término “salud normativa” a fin de designar la capacidad no (solo) para adaptarse a las exigencias del entorno, sino para *apropiarse* de y *sobreponerse* a lo socialmente patológico mediante el establecimiento de nuevas normas sociales. De este modo, será posible poner en tela de juicio la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico, en particular al mostrar la relación constitutiva no entre salud social y normalidad, sino más bien entre salud social y normatividad. Ahora bien, con el objetivo de aclarar este esbozo de propuesta, será necesario ante todo reconstruir brevemente la postura de Canguilhem y, en seguida, agregar ciertas salvedades conceptuales de no poca importancia.

En su obra *Lo normal y lo patológico*, Canguilhem se enfrenta al problema médico acerca de cómo establecer epistemológicamente la distinción entre lo normal y lo patológico para el campo de la fisiología. Así pues, contra posiciones de índole positivista tales como las de Comte, Bernard o Leriche, quienes asimilan lo normal a la mera frecuencia estadística o, en su defecto, pretenden definir de antemano una esencia funcional de los organismos, Canguilhem desarrolla dos argumentos centrales. *Por un lado*, desde una sugerente reapropiación de la teoría evolutiva de Darwin, Canguilhem sostiene que no es posible definir *en abstracto* una esencia funcional para los seres vivientes, puesto que un funcionamiento normal depende en última instancia de la interacción concreta del ser viviente con el medio (*milieu*) que este habita: “El ser viviente y el medio no son normales tomados por separado, sino que es su relación lo que los hace tales al uno y al otro” (1966/1972: 90). Desde dicho *enfoque relacional*, por ejemplo, una mutación o una anomalía que se distinga de lo frecuente no tendría por qué ser considerada *ipso facto* como patológica, sobre todo si esta permite una mejor relación adaptativa del organismo con su medio: “No hay hecho normal o patológico en sí. La anomalía o la mutación no son en ellas mismas patológicas. Ellas expresan otras normas

de vida posibles” (91; *cf.* Maruy 2019c: 109-111). Ello significa que lo anómalo no sería de inmediato anormal en el sentido de patológico; de hecho, lo a-normal ni siquiera se revelaría como una ausencia de normas, sino más bien como el hecho de que determinadas normas vitales resultan ajenas, ya sea al medio circundante, o ya sea a la vitalidad misma: “Lo patológico no es la ausencia de una norma biológica, sino una norma distinta pero comparativamente rechazada por la vida” (91). Así pues, no tendría sentido postular un criterio abstracto para definir lo normal y lo patológico a partir de una presunta esencia funcional, la cual pretenda ser indiferente a la relación concreta del organismo con su entorno y con la vida misma (155 ss.).

Por otro lado, Canguilhem argumenta que lo normal no es reducible a lo frecuente o a lo común, sino que la relación es, en realidad, inversa: lo normal determina aquello que, con el tiempo, deviene frecuente o común. A manera de explicación, la idea de fondo aquí es que la normalidad vital se definiría *aparentemente* desde la capacidad de adaptación del organismo a su medio. Sin embargo, el concepto de adaptación, sobre todo en sus resonancias de pasividad, no termina de hacer justicia al planteamiento de Canguilhem. El concepto central sería, antes bien, el concepto de *normatividad*: si lo frecuente es una expresión de lo normal, en tanto una especie que se adapte a su medio habrá de prevalecer, reproducirse y adquirir de este modo frecuencia estadística, ello se explica solo porque lo normal es a fin de cuentas una expresión de *lo normativo*, es decir, lo normal es una expresión de *la capacidad del organismo para instituir nuevas normas al medio circundante*: “Un rasgo humano no sería normal porque frecuente, sino frecuente porque normal, es decir, normativo (...) El [ser humano] normal es el [ser humano] normativo, el ser capaz de instituir nuevas normas, incluso orgánicas” (102, 88). En otras palabras, evidentemente existe una relación entre lo normal y lo frecuente, pero no es una relación de equivalencia, sino de subordinación de lo frecuente a lo normal o, para ser más preciso, a lo normativo. Es en este punto donde resulta necesario traer a colación una importante salvedad conceptual.

En efecto, es preciso reconocer que “normatividad” se dice de muchas maneras. Por ejemplo, autores no poco influyentes en el ámbito de la filosofía práctica asocian a la normatividad con el “deber ser” desde una perspectiva kantiana, donde la noción de *deber* remitiría por su parte a ciertos principios morales universales o, cuanto menos, generales que presuntamente habrían de guiar nuestra razón práctica; por ello, estas posturas son usualmente denominadas como normativistas (*cf.* Korsgaard *et al.* 1996, Gosepath 2009, Forst & Günther 2011). En el debate contemporáneo en Teoría Crítica, en cambio, el

concepto de normatividad refiere *en sentido lato* al ámbito del deber ser y, en concreto, a su interrelación constitutiva con la facticidad de la vida social; es decir, la normatividad no se relaciona aquí con un deber abstracto, sino más bien con la existencia —diríase inevitable— de normas y de valores concretos que atraviesan, constituyen y orientan (normativamente) nuestras prácticas sociales, instituciones y formas de vida (*cf.* por ejemplo Honneth 2014b, Jaeggi 2014, Jaeggi 2018b). Ciertamente, es en tal sentido que he venido utilizando el concepto de “normativo” y de “normatividad” a lo largo de esta investigación. Sin embargo, a diferencia de tales enfoques, el concepto de normatividad en Canguilhem posee un significado técnico preciso, a saber: la *capacidad* de instituir nuevas normas al entorno. Si bien ello no es para nada irreconciliable con la concepción de normatividad propia de la Teoría Crítica, vale la pena acotar que, *de aquí en adelante*, mi uso de los conceptos de normatividad y, en particular, de salud normativa habrá de basarse sobre todo en el enfoque de Canguilhem.

Ahora bien, para comprender en qué consiste dicha capacidad normativa de instituir nuevas normas, es preciso preguntarse primero: ¿qué es una norma? Antes que nada, Canguilhem señala que “lo normal no es un concepto estático o pacífico, sino un concepto dinámico y polémico” (1966/1972: 176). En efecto, el concepto de norma se define a partir de una *tensión*, a la cual he aludido ya a propósito de la diferencia entre las presuntas concepciones de Foucault y de Canguilhem en torno a los procesos modernos de normalización en términos de sujeción y subjetivación. *Por un lado*, Canguilhem reconoce que “una norma, una regla, es aquello que sirve para encuadrar, para adiestrar, para enderezar. Normar, normalizar, es imponer una exigencia a una existencia, a algo dado, cuya variedad, cuyo disparate se ofrecen, en relación a la exigencia, como algo indeterminado, hostil más bien que desconocido” (177). En una palabra, se diría que “la norma es aquello que fija lo normal a partir de una decisión normativa” (182). Sin embargo, Canguilhem insiste *por otro lado* en que una norma no se impone a sí misma al modo de la necesidad natural, sino que más bien *propone* una posibilidad de realización y de crítica: “La posibilidad de referencia y de regulación que ella [la norma] ofrece contiene, por el hecho de que no se trata sino de una posibilidad, la latitud de otra posibilidad que puede no ser sino inversa (...) [la norma] crea ella misma la posibilidad de una inversión de sus términos” (177; *cf.* Möllers 2015). En tal sentido, queda claro que “una norma no es un imperativo de ejecución bajo pena de sanción jurídica” (181). Se trata, en cambio, de una exigencia hasta cierto punto *flexible*, lo cual se hace patente, por

ejemplo, en el hecho de que “el concepto de normalización excluye aquel de inmutabilidad, [e] incluye la anticipación de una flexibilización posible” (183).

Para mis propósitos de reconstrucción de un concepto social de salud normativa, este último punto cobrará particular relevancia en lo que concierne a la relación entre lo normal y la infracción de la norma o, en palabras de Canguilhem, en lo que concierne a la “prioridad normal de la infracción” en la experiencia antropológica (178). Desde un análisis —diríase vivencial— acerca del modo en que las normas son experimentadas por los seres humanos, Canguilhem concluye que estas no poseen un carácter originario o, mejor dicho, que el valor efectivo de una norma se manifiesta solamente *ex post*, es decir, tras su enfrentamiento con una posible infracción:

Donde la regla es seguida sin conciencia de una superación [*dépassement*] posible, todo goce es simple. No obstante, ¿se puede gozar del valor de la regla misma de manera simple? Gozar verdaderamente del valor de la regla, del valor de la regulación, del valor de la valorización, requiere que la regla haya sido sometida a la prueba de la contestación. No es solamente la excepción la que confirma a la regla como regla, es la infracción la que le da ocasión de ser regla al regular [*en faisant règle*]. En este sentido, la infracción no es el origen de la regla, sino el origen de la regulación. En el orden de lo normativo, el comienzo es la infracción. (Canguilhem 1966/1972: 179)

En otras palabras, la normatividad, en tanto *capacidad constituyente* para instituir nuevas normas al entorno, se hace efectiva en un doble movimiento: por un lado, en la capacidad de confrontar, transformar o subvertir las normas o, si se prefiere, la normalidad existente; y por otro lado, en la capacidad de superar o de apropiarse de las infracciones que acontezcan contra las nuevas normas instituidas. Ahora bien, ¿qué implicaría todo ello para el proyecto de repensar la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico?⁵⁰

Antes que nada, podría argumentarse que la normalidad no representa un criterio fidedigno para determinar a la salud social o, si se prefiere, a lo socialmente saludable.

50 En este punto es necesario enfatizar que mi reapropiación tentativa de la concepción de normatividad que desarrolla Canguilhem no tiene por qué comprometerse del todo con su postura vitalista ni con los distintos lastres metafísicos que podrían desprenderse de ella o, en concreto, del concepto de “normatividad vital” que Canguilhem parece heredar de autores como Nietzsche y Bergson. Si bien una discusión detallada de este posible impase desbordaría las pretensiones (y posibilidades) de la presente investigación, bastará notar que no se trata de una propuesta de reapropiación del todo extraña para el debate contemporáneo en Teoría Crítica. Piénsese, por ejemplo, en el proyecto de Honneth por reactualizar la *Filosofía del derecho* de Hegel prescindiendo de los lastres metafísicos de la *Ciencia de la lógica* (cf. Giusti 2014) o, de manera bastante menos controversial, en la ya mencionada reapropiación teórica del concepto sartreano de serialidad por Iris Marion Young para repensar el género y, en particular, a las mujeres como un colectivo social (cf. Young 1994).

De hecho, si se entiende a la normatividad como la capacidad *constituyente* para instaurar nuevas normas al entorno mediante un proceso que, en sentido lato, podría denominarse como uno de normalización, entonces la normalidad no sería sino el resultado *constituido* por aquella capacidad normativa básica: “La normalización [y por implicación la normalidad resultante] es una normatividad instituida, mientras que la normatividad es una normalización criticada” (Le Blanc 2002/2010: 282). Dicho de otro modo, la habilidad para adaptarse de manera pasiva a la normalidad imperante no podría representar por sí misma un criterio de salud social, sino todo lo contrario, a saber: una disminución patológica en la capacidad normativa de los actores sociales. En efecto, si la distinción entre lo saludable y lo patológico se remonta más bien al concepto de normatividad, entonces lo socialmente saludable consistiría en la capacidad para efectuar una negación determinada de lo socialmente patológico o, si se prefiere, en la capacidad para sobreponerse a y para emanciparse de lo socialmente patológico. Tal sería, pues, el esbozo de una concepción normativa de la salud social desde Canguilhem.

Si bien Canguilhem desarrolla su propio argumento para referirse a la salud individual, no pareciera inverosímil tratar de extrapolar dicho enfoque para repensar *análogamente* —esto es, en una relación al mismo tiempo de continuidad y de discontinuidad— la salud social o, mejor dicho, la salud de la vida social. Valdría la pena rescatar tres aspectos importantes de esta propuesta tentativa. En *primer* lugar, se trataría de un enfoque *formal y relacional*. Como bien se ha dicho, Canguilhem insiste en que no es posible definir substancialmente un ideal de salud en sí o en abstracto, sino que la salud se juega siempre en la relación concreta del individuo con su medio y con la vida. *Para nosotros*, se diría que la salud social se determina a partir de la relación concreta de los actores sociales con su entorno, con las normas del entorno y con el sufrimiento que dichas normas ocasionen; mientras que las patologías sociales, de nuevo, consistirían en una relación de ausencia de relación normativa, en la ausencia de una relación de apropiación respecto del propio sufrimiento que resulta del entorno y de las normas circundantes. Así pues, con la finalidad de evitar la polisemia propia del concepto de adaptación, se diría que lo patológico se hace patente más bien en la incapacidad de *apropiación normativa* y de transformación respecto de la normalidad imperante: “La capacidad del ser vivo para crear nuevas normas en la salud hace problema en la enfermedad. La reducción del poder normativo revela así una pasividad básica en la enfermedad. La enfermedad es entonces la transformación vivida de una capacidad en “incapacidad” (...) la cual implica [no obstante] una actividad contrariada más que la

negación de toda actividad” (Le Blanc 2002/2010: 112). *Mutatis mutandis* para la relación entre los actores y las normas sociales: lo patológico no se revela, pues, en la ausencia ni en la infracción de ciertas normas, sino ante todo en la incapacidad de apropiación normativa del entorno por parte de los actores sociales y, asimismo, en el recurso a una adaptación pasiva respecto de la normalidad existente, sobre todo cuando esta genera sufrimiento de manera sistemática y desmedida (cf. Canguilhem 1966/1972: 122).

En *segundo* lugar, dicho enfoque es *procesual* y *negativista*. En efecto, lo saludable ha de comprenderse no positivamente desde sí mismo, sino a partir de la negación determinada de lo patológico. Ello significa que, por un lado, solo es posible determinar *efectivamente* la salud de un individuo (o de una sociedad) *en el proceso mismo* de su enfrentamiento con una infracción normativa y en su capacidad de sobreponerse a lo patológico. En palabras de Le Blanc, se diría que “la salud deviene entonces la prueba de la enfermedad y la enfermedad la “prueba de la salud”, posibilidad para el ser humano de valorizar sus propias normas porque estas son amenazadas en la enfermedad. La enfermedad es una prueba [*épreuve*] en el doble sentido de prueba [*preuve*] (lo que verifica la salud) y de lucha (lo que la amenaza)” (2002/2010: 122). Sin embargo, ello no implica por otro lado la afirmación categórica de que la salud sea una suerte de objeto incognoscible *antes* de la emergencia de infracciones normativas. Si se acepta, en línea con Canguilhem, que la infracción o, si se prefiere, la confrontación se encuentran en el origen de lo normativo, entonces no existe realmente un *ex ante*: la relación entre la capacidad normativa de los actores sociales y la normalidad del entorno es, a fin de cuentas, una *tensión ininterrumpida entre dinámicas complementarias de adaptación y apropiación*. En otras palabras, la salud social no ha de ser concebida como un bien estático que se posee, sino como una capacidad normativa que se ejerce y que, en su mismo ejercicio, se constituye y se realiza de manera inmanente. La salud se realiza a sí misma, pues, en la superación de lo patológico y en la emancipación de las condiciones estructurales que generan no solo sufrimiento, sino también la privatización de dicho sufrimiento.

Tercero, tal enfoque es *plural* y *abierto*, lo cual significa que no existiría *un* ideal teleológico de salud como criterio singular para juzgar a la vida social en sus múltiples manifestaciones. Si la salud se entiende desde la capacidad normativa de los actores sociales para instaurar nuevas normas y reapropiarse así de la normalidad de su entorno, entonces el intento de imponer *una única* normalidad no sería sino un signo de lo patológico —como es el caso, de hecho, con la ideología de la normalidad, la cual no

solamente contribuiría con la generación de sufrimiento social, sino con la privatización de dicho sufrimiento—. En este sentido, Canguilhem acierta al acotar que, frente al *factum* de alteración y de cambio por parte del medio circundante y de sus distintas exigencias, “el enfermo es enfermo por no poder admitir sino una norma” (1966/1972: 122). La *rigidez normativa*, si es que se me permite emplear tal oxímoron, sería justamente un indicador de lo patológico: no en vano, desde la perspectiva de Canguilhem, la enfermedad se revelaría como el “primado de lo idéntico y conjuntamente [la] imposibilidad de hacer advenir la novedad”, mientras que la salud sería “creación de novedad y conjuntamente rechazo de lo idéntico” (Le Blanc 2002/2010: 288). Por ende, la pluralidad de normas, así como la pluralidad de modos de relación con las normas existentes serían más bien indicadores de lo socialmente saludable, en tanto una sociedad sana habría de permitir no solo la modificación reflexiva y abierta de sus propias normas, sino también el surgimiento de una *pluralidad normativa*.

Ahora bien, valdría la pena insistir en que la idea de una salud normativa no se basa en desechar el concepto de adaptación y reemplazarlo artificialmente por el de apropiación, como si tal movimiento mecánico fuese capaz de solucionar el problema teórico de conceptualizar la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico. En cambio, la idea de una salud normativa consiste en superar la unilateralidad ideológica de una adaptación pasiva a las exigencias del entorno mediante el énfasis en la *necesidad complementaria* de mantener una tensión social productiva entre dinámicas de adaptación y apropiación, entre procesos de normalización y el libre ejercicio de la normatividad. Es justamente desde dicha tensión que emergen conflictos normativos en el seno de una pluralidad de normas sociales, y es justamente en función a dichos conflictos o confrontaciones que la normatividad de los actores sociales o, si se prefiere, que la normatividad de la salud social se hace patente. ¿Cómo problematizar entonces la interrelación contradictoria entre lo socialmente patológico y lo socialmente saludable desde este esbozo tentativo de un concepto social de salud?

De acuerdo con la ideología de la normalidad, lo socialmente saludable consistía en la capacidad de adaptación pasiva del individuo a las normas imperantes del entorno. En tanto *ideología*, esta concepción de la normalidad postulaba una falsa apariencia de independencia respecto de la capacidad normativa básica de los actores sociales y, en concreto, de sus capacidades para cuestionar y para apropiarse de las normas sociales existentes mediante la formulación de nuevas normas. En tanto *ideología*, dicha concepción unilateral de la normalidad fomentaba estructuralmente ciertos bloqueos

reflexivos parciales en términos epistémicos, afectivos y prácticos. Por su parte, tales bloqueos habían de hacer inteligible la tendencia contemporánea de los actores sociales hacia la privatización de sus experiencias de sufrimiento y, en concreto, el redireccionamiento de su conducta crítica hacia el desarrollo de respuestas adaptativas individuales a las condiciones sociales que habían generado sistemáticamente dichas experiencias de sufrimiento. En tal sentido, la ideología de la normalidad iba de la mano con la privatización del sufrimiento y, *a fortiori*, con el surgimiento de patologías sociales. El problema consistía en que si lo socialmente saludable era comprendido desde dicha ideología, entonces lo socialmente saludable habría de revelarse al mismo tiempo como socialmente patológico. Para hacer frente a este problema, mi propuesta ha consistido en reconstruir y en esbozar un concepto de salud social y, en específico, de salud normativa que permita poner en tela de juicio dicha interrelación contradictoria. En una palabra, la normatividad de la salud consistía en la capacidad colectiva de negación determinada, de confrontación, de apropiación y de transformación de la normalidad imperante a través de la institución de nuevas normas, sobre todo cuando dicha normalidad genera sufrimiento social de manera sistemática y se revela, pues, como una normalidad enferma.

Por lo tanto, una concepción normativa de la salud social —en el sentido técnico de Canguilhem— permite diferenciar a la salud del concepto de normalidad y de adaptación. Dicho de otro modo, la salud normativa no es asimilable a la capacidad de adaptación pasiva del individuo a la normalidad imperante, sino que remite más bien a la capacidad de sobreponerse a tal normalidad y, en concreto, a una normalidad enferma. De hecho, una dinámica de adaptación pasiva a las exigencias del medio remitiría más bien a la incapacidad normativa de los actores sociales para apropiarse de su propio entorno. En este sentido, cualquier discurso que pretenda identificar de manera unilateral a lo socialmente saludable con la habilidad individual de adaptación pasiva a las normas imperantes se revelaría como potencialmente ideológico y, aún más, como socialmente patológico. La normatividad de la salud se hace patente, por el contrario, en la acción colectiva de criticar y de sobreponerse a lo socialmente patológico. Es decir, la normatividad de la salud se realiza mediante la crítica de las patologías sociales y, para nuestro contexto contemporáneo, mediante la crítica de la privatización del sufrimiento, así como mediante una crítica de la salud social. Ciertamente, tales planteamientos no permiten superar el desafío de Adorno sobre el cual he querido llamar la atención, pero indican cuanto menos una vía de investigación posible que, a diferencia de una parte

importante del debate contemporáneo, interroga y problematiza la relación de los actores sociales con sus propias experiencias de sufrimiento, con sus percepciones sociales de lo normal y de lo saludable, con sus reacciones críticas, con las normas imperantes de su entorno y, por último, con sus propias capacidades normativas. La articulación de un interés emancipador y la realización de las potencialidades concretas de transformación efectiva de la sociedad y de emancipación del sufrimiento social dependen de que dicha relación sea, en palabras de Canguilhem, una relación *normativa*.



CONCLUSIONES

La presente investigación se ha estructurado alrededor del desafío de Adorno, a saber: el desafío de teorizar la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico, así como la forma específica en la que lo socialmente saludable se revela como constitutivo de lo socialmente patológico. A la luz del debate contemporáneo en Teoría Crítica, mi tesis ha afirmado que, para hacer frente a tal desafío, la crítica de las patologías sociales tiene que realizarse al mismo tiempo como una crítica de la salud social. Por su parte, dicha afirmación ha planteado cuanto menos tres preguntas centrales: ¿cómo entender el concepto de patologías sociales?, ¿qué implicaría una crítica de tales patologías?, ¿y en qué consistiría una crítica de la salud social? Convendría, pues, recapitular el modo en que he abordado cada una de estas preguntas, así como sistematizar las conclusiones que se han derivado de la presente investigación.

1. Para elucidar el concepto de patologías sociales, ha sido preciso reconstruir primero el concepto de ideología. Mi reconstrucción ha sugerido que *el fenómeno de la ideología consiste en bloqueos reflexivos parciales de índole epistémica, afectiva y práctica que distorsionan estructuralmente la relación de los actores sociales con el mundo social y consigo mismos*. Se trata de bloqueos reflexivos porque, como bien se ha dicho, la ideología no opera inmediatamente en el mundo social, sino en el nivel de la relación que los actores sociales entablan con dicho mundo social y, *a fortiori*, consigo mismos. En tal sentido, los bloqueos ideológicos son ciertamente bloqueos de segundo orden. Se trata asimismo de bloqueos reflexivos parciales ya que los actores sociales, a pesar de encontrarse afectados por los influjos de la ideología, han de conservar siempre una capacidad básica de reflexión, crítica y justificación. Además, tales bloqueos se realizan estructuralmente, puesto que tienen su origen no en déficits individuales, fortuitos o arbitrarios, sino en causas, condiciones y estructuras sociales. Por último, en tanto la ideología se interrelaciona con la reificación y con la alienación, los bloqueos ideológicos no operarían tan solo en términos epistémicos, sino también afectivos y prácticos.

2. En contraste con las posibles resonancias funcionalistas del concepto de ideología, he propuesto desde un sondeo tentativo del debate contemporáneo que *las patologías sociales constituyen bloqueos ideológicos que distorsionan la relación de los individuos con sus propias experiencias de sufrimiento social*. En tal sentido, las patologías sociales tampoco operan de manera inmediata en la realidad social, sino en la

relación de segundo orden entre los actores sociales y, específicamente, sus experiencias de sufrimiento. Dicho concepto evita, por un lado, una patologización excesiva de virtualmente cualquier problema o injusticia social de primer orden; pero, por otro lado, el carácter formal y relacional de dicho concepto es suficientemente flexible para reunir elementos diferenciados que se superpongan y se entrelacen entre sí, los cuales no sean únicamente de índole epistémica, sino también motivacional, afectiva y práctica. Por último, desde tal enfoque, las patologías sociales se revelan como un fenómeno indesligable del *páthos*, de la experiencia, de la afección, del padecimiento y del sufrimiento.

3. Puesto que se trata de un fenómeno de segundo orden, *dicho concepto no tiene que comprometerse necesariamente con la tesis antropológica fuerte de que las patologías sociales causarán sufrimiento social de manera directa*. Antes bien, si se asume que la vida social y sus exigencias normativas son hasta cierto punto indesligables de ciertas experiencias de sufrimiento, entonces las patologías sociales obstruirán las potencialidades para lidiar o, aun más, para emanciparse de dicho sufrimiento social, pero no tienen por qué ser ellas mismas una causa inmediata o inexorable de tal sufrimiento.

4. Dicho concepto de patologías sociales permite de igual modo problematizar o, cuanto menos, matizar los alcances de la tesis antropológica de que el sufrimiento social generará una disposición motivacional hacia la praxis, así como el presupuesto teórico de un interés emancipador. En efecto, si bien es razonable aceptar hasta cierto punto la tesis de que el sufrimiento social generará reacciones críticas, es prudente reconocer al mismo tiempo que, en realidad, nada garantiza que dichas reacciones críticas se dirijan efectivamente hacia una emancipación de las causas sociales de dicho sufrimiento. Por el contrario, he insistido en el hecho de que *las patologías sociales, al distorsionar la relación de los individuos con sus experiencias de sufrimiento, bloquean la articulación de un interés emancipador*.

5. Si uno concede que las patologías sociales constituyen bloqueos ideológicos, y si uno acepta además la idea de que tales bloqueos ideológicos se estructuran alrededor de interrelaciones contradictorias que aparecen como verdaderas y falsas al mismo tiempo, entonces la crítica de las patologías sociales tendrá que apuntar asimismo a producir de manera inmanente dichas interrelaciones contradictorias en lo que atañe a la relación de los individuos con sus propias experiencias de sufrimiento social. A partir de un breve análisis de la sociedad contemporánea, he argumentado que *la crítica de las patologías sociales implica una crítica de la privatización del sufrimiento*.

6. Por su parte, la privatización remite a la tendencia contemporánea de que el sufrimiento social sea percibido como sufrimiento individual y como responsabilidad propia, de modo que las reacciones críticas y los impulsos que habrían de generarse a partir de dichas experiencias de padecimiento, en lugar de conducir efectivamente a la articulación de un interés emancipador, sean ‘reflexivamente’ redireccionadas hacia el desarrollo de respuestas adaptativas individuales a las exigencias normativas del entorno y a las condiciones estructurales que se encuentran detrás de dicho sufrimiento. En pocas palabras, la privatización distorsiona la relación de los actores sociales con sus experiencias de sufrimiento. Sin embargo, para que dicha distorsión ocurra, esto es, para que el propio sufrimiento sea percibido como responsabilidad propia y conduzca al desarrollo de respuestas adaptativas individuales, tiene que haber algún tipo de mediación normativa, la cual remita a ciertos modos socialmente aceptados o, mejor dicho, a ciertos modos ‘normales’ de percibir y de lidiar con el propio sufrimiento. La privatización del sufrimiento se revela como indesligable de una cierta concepción social de lo normal y de lo saludable o, para ser más preciso, de una normalidad enferma. Por lo tanto, *la privatización del sufrimiento acusa una interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico.*

7. La interrelación contradictoria consiste en que, por un lado, se corresponde con la realidad social afirmar que la privatización es un fenómeno normal, es decir, se trata de un modo de lidiar con el sufrimiento, así como con las condiciones estructurales que han generado tal sufrimiento, que es considerado como normal y saludable. Asimismo, para que el sufrimiento social conduzca al desarrollo de respuestas adaptativas individuales, resulta funcionalmente necesario que dicho modo pasivo de lidiar con el sufrimiento sea considerado como normal y como saludable. Por otro lado, si la privatización consiste en una relación distorsionada que los individuos entablan con su propio sufrimiento, entonces no se corresponde con la realidad social sostener que se trata de un fenómeno normal. La privatización es, por el contrario, un fenómeno socialmente patológico, el cual impide que los actores sociales establezcan una relación de apropiación, de transformación y de emancipación con su propio sufrimiento, así como con las condiciones estructurales que se encuentran detrás de dicho sufrimiento. En tal caso, lo normal y lo socialmente saludable fomentan el surgimiento de lo socialmente patológico, mientras que lo socialmente patológico se instituye a su vez como normal y como socialmente saludable. En tal sentido, *una crítica de las patologías sociales solicita a su vez una crítica de la salud social.*

8. A partir de una breve reconstrucción histórica de los procesos modernos de normalización de la salud en el marco de la medicina social y de la psiquiatría, se deriva que (i) la normalidad deviene el criterio de determinación de la salud, de modo que lo socialmente saludable pasa a definirse en función a lo normal, (ii) uno de los criterios para determinar en qué consiste un funcionamiento normal será, entre otros, la frecuencia estadística, y (iii) el modelo médico de la enfermedad mental fomenta un desempoderamiento de los pacientes psiquiátricos frente a la normalidad imperante, sobre todo a través de la biologización de sus padecimientos. De este modo, he sugerido que *a partir del siglo XIX se ha ido configurando un modo de relación social con la normalidad que prioriza la adaptación pasiva del individuo a la norma.*

9. Dicho punto de referencia normativo, el cual comprende a la capacidad individual de adaptación pasiva a las normas imperantes como un criterio de normalidad, se ha hecho patente asimismo en la psicología del comportamiento, en la sociología de la conducta desviada y en el neoliberalismo. A partir de dicha reconstrucción parcial, tiene cabida sostener que existe cuanto menos una forma de percepción social de lo normal y de lo saludable que se ha venido consolidando normativamente desde el siglo XIX. De acuerdo con dicha concepción, la salud ha de definirse en términos de lo normal; y lo normal, por su parte, en términos de la capacidad de adaptación pasiva del individuo a las normas del entorno. Por lo tanto, he propuesto conceptualizar dicho fenómeno en términos de una *ideología de la normalidad, la cual equipara a lo socialmente saludable con lo socialmente patológico y hace inteligible la privatización del sufrimiento social, así como la idea de una normalidad enferma.*

10. Con la finalidad de problematizar tentativamente la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico, he esbozado por último una reconstrucción del concepto de salud. Tras haber mostrado los impases teóricos que se derivan de la concepción negativa y de la concepción positiva de la salud, mi propuesta ha consistido en reconstruir un concepto de salud normativa a partir de la obra de Canguilhem y, en concreto, de su comprensión de la normatividad como la capacidad para instituir nuevas normas al entorno. En tal sentido, he delineado un enfoque formal, relacional, procesual, negativista, plural y abierto, de modo que la salud social no sea entendida sino como la negación determinada de lo socialmente patológico o, en otras palabras, la salud social no sea sino la superación de lo patológico mediante el establecimiento de una tensión productiva entre dinámicas complementarias de adaptación y apropiación normativa. De este modo, ha sido posible esbozar una vía para

crítico a la ideología de la normalidad, en concreto, desde la idea de que *la salud social no ha de ser comprendida unilateralmente en términos de la capacidad de adaptación pasiva a la normalidad imperante, sino más bien en términos de la capacidad normativa de los agentes sociales.*

12. Las presentes conclusiones no deben ser consideradas como perentorias, sino como materia de discusión abierta para el debate contemporáneo en torno a las patologías sociales, al concepto de salud social, y al problema de la interrelación contradictoria entre lo socialmente saludable y lo socialmente patológico. En tal sentido, lo que se ha pretendido aquí es *delinear un programa de investigación posible para hacer frente al desafío de Adorno en el marco de la Teoría Crítica.* No se ha pretendido, con ello, ofrecer una solución definitiva al problema en cuestión, sino ante todo esbozar un enfoque que, con suerte, pueda resultar hasta cierto punto teóricamente fructífero.



BIBLIOGRAFÍA

- Adorno, Th. & Horkheimer, M. (1947/2009). *Dialéctica de la Ilustración*. Madrid: Editorial Trotta.
- Adorno, Th. (1951/2018). *Minima Moralia: Reflexionen aus dem beschädigten Leben*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Adorno, Th. (1954/2003). Beitrag zur Ideologielehre. In *Gesammelte Schriften 10. 1*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Adorno, Th. (1966). *Negative Dialektik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Allen, A. (2016). *The End of Progress: Decolonizing the Normative Foundations of Critical Theory*. New York: Columbia University Press.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington: Author.
- Arendt, H. (1958/1998). *The Human Condition*. Chicago, United States of America: The University of Chicago Press
- Bachrach, S. (2004). In the Name of Public Health – Nazi Racial Hygiene, *The New England Journal of Medicine*, 351, 5, 417-420.
- Balibar, É. & Wallerstein, I. (1988/2018). *Race, nation, classe: Les identités ambiguës*. Paris : La Découverte.
- Balibar, É. (1993/2013). Marx' Philosophie [trad. F.O. Wolf]. Berlin: b_books
- Bentall, R. (2010). *Doctoring the Mind: Why Psychiatric Treatments Fail*. London: Penguin Books
- Berlin, I. (1988). Dos conceptos de libertad. En *Cuatro ensayos sobre la libertad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Boltanski, L. & Honneth, A. (2009). Soziologie der Kritik oder Kritische Theorie? Ein Gespräch mit Robin Celikates. In R. Jaeggi & T. Wesche (Hg.), *Was ist Kritik?* Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Brown, W. (2015). *Undoing the demos: Neoliberalism's Stealth Revolution*. New York: Zone Books.
- Brown, W. (2017). Neoliberalism and the Economization of Rights. In P. Deutscher & C. Lafont (eds.), *Critical Theory in Critical Times: Transforming the Global Political & Economic Order*. New York: Columbia University Press.
- Butler, J. (2009). Was ist Kritik? Ein Essay über Foucaults Tugend. In R. Jaeggi & T. Wesche (Hg.), *Was ist Kritik?* Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Canguilhem, G. (1965/1992). *La connaissance de la vie*. Paris : Librairie Philosophique J. Vrin.
- Canguilhem, G. (1966/1972). *Le normal et le pathologique*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Canguilhem, G. (1988/1998). *La santé, concept vulgaire & question philosophique*. Toulouse: Sables.
- Canguilhem, G. (1998). ¿Qué es la psicología? [trad. A. Sampson], *Revista Colombiana de Psicología*, 7, 7-14.

- Canguilhem, G. (2000). *A Vital Rationalist: Selected Writings of Georges Canguilhem*. New York: Zone Books.
- Casuso, G. (2017). Power and dissonance: Exclusion as a key category for a critical social analysis, *Constellations*, 24, 608-622.
- Casuso, G. (2018). Alienación, ideología y emancipación. Marx y la dimensión epistémica de la injusticia, *Argumenta Philosophica*, 2, 61-80.
- Celikates, R. (2006). From Critical Social Theory to a Social Theory of Critique: On the Critique of Ideology after the Pragmatic Turn, *Constellations*, 13, 1, 21-40.
- Celikates, R. (2007). Nicht versöhnt. Wo bleibt der Kampf im "Kampf um Anerkennung"? In G.W. Bertram et al. (eds.), *Socialité et reconnaissance*, pp. 213-228. Paris : L'Harmattan.
- Celikates, R. (2009). *Kritik als soziale Praxis*. Frankfurt am Main: Campus Verlag
- Celikates, R. (2016). Beyond the Critical Theorists' Nightmare: Epistemic Injustice, Looping Effects, and Ideology Critique. Manuscrito no publicado, presentado en el Workshop for Gender and Philosophy en el MIT.
- Celikates, R. (2019). Critical Theory and the Unfinished Project of Mediating Theory and Praxis. En P. E. Gordon, E. Hammer & A. Honneth (eds.), *The Routledge Companion to the Frankfurt School*. New York: Routledge.
- Celikates, R. & Gosepath, S. (2018). *Grundkurs Philosophie. Band 6: Politische Philosophie*. Ditzingen: Reclam.
- Cooke, M. (en prensa). The Ethical Dimension of Civil Disobedience. En W. Scheuermann (ed.), *Cambridge Companion to Civil Disobedience*. Cambridge: Cambridge University Press
- Cryle, P. & Stephens, E. (2017). *Normality: A Critical Genealogy*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Csikszentmihályi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper and Row.
- de la Boétie, É. (1576/1922). *Discours sur la servitude volontaire*. Paris : Éditions Bossard.
- Demazeux, S. (2013). *Qu'est-ce que le DSM ? Genèse et transformations de la bible américaine de la psychiatrie*. Paris : Ithaque.
- Demazeux, S. (2015). The Ideal of Scientific Progress and the DSM. In S. Demazeux & P. Singy (eds.), *The DSM-5 in Perspective: Philosophical Reflections on the Psychiatric Babel*. Dordrecht: Springer.
- Durkheim, É. (1893/2007). *La división del trabajo social*. Ciudad de México: Colofón.
- Durkheim, É. (1895/1997). *Las reglas del método sociológico*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Federici, S. (2004). *Caliban and the Witch: Women, the Body and Primitive Accumulation*. New York: Autonomedia.
- Forst, R. (1994). *Kontexte der Gerechtigkeit: politische Philosophie jenseits von Liberalismus und Kommunitarismus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Forst, R. (2007). *Das Recht auf Rechtfertigung: Elemente einer konstruktivistischen Theorie der Gerechtigkeit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Forst, R. (2011/2014). *Justification and Critique: Towards a Critical Theory of Politics*. Cambridge, England: Polity Press.
- Forst, R. (2015). Noumenal Power, *The Journal of Political Philosophy*, 23, 2, 111-127.
- Forst, R. & Günther, K (2011). Die Herausbildung normativer Ordnungen: Zur Idee eines interdisziplinären Forschungsprogramms. En R. Forst & K. Günther (eds.), *Die Herausbildung normativer Ordnungen*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

- Forst, R., Hartmann, M., Jaeggi, R. & Saar, M. (2009). *Sozialphilosophie und Kritik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Foucault, M. (1961/1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris : Éditions Gallimard.
- Foucault, M. (1963/1972). *Naissance de la clinique : Une archéologie du regard médical*. Paris : Presses Universitaire de France.
- Foucault, M. (1975/2004). *Surveiller et punir : La naissance de la prison*. Paris : Éditions Gallimard.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la Sexualité I : La volonté de savoir*. Paris : Éditions Gallimard.
- Foucault, M. (1982). The Subject and Power, *Critical Inquiry*, 8, 4, 777-795.
- Foucault, M. (1994). L'extension sociale de la norme. En *Dits et écrits III*. Paris : Éditions Gallimard.
- Foucault, M. (1997). « *Il faut défendre la société* » : *Cours au Collège de France (1975-1976)*. Paris : Gallimard/Seuil.
- Foucault, M. (1999). *Les anormaux : Cours au Collège de France (1974-1975)*. Paris : Gallimard/Seuil.
- Foucault, M. (2004a). *Sécurité, territoire, population : Cours au Collège de France (1977-1978)*. Paris : Gallimard/Seuil.
- Foucault, M. (2004b). *Naissance de la biopolitique : Cours au Collège de France (1978-1979)*. Paris : Gallimard/Seuil.
- Fraser, N. & Honneth, A. (2003). *Redistribution or Recognition? A Political-philosophical Exchange*. London: Verso.
- Freyenhagen, F. (2012). Adorno's Critique of Late Capitalism: Negative, Explanatory and Practical. In: de Boer, K., Sonderegger, R. (eds.). *Conceptions of Critique in Modern and Contemporary Philosophy*. London: Palgrave Macmillan.
- Freyenhagen, F. (2013). *Adorno's Practical Philosophy: Living Less Wrongly*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Freyenhagen, F. (2015). Honneth on Social Pathologies: A Critique, *Critical Horizons*, 16, 2, 131-152.
- Freyenhagen, F. (2018). Characterising social pathologies: an analytic grid, *studies in social & political thought*, 28, 15-20.
- Freyenhagen, F. (2019). Critical Theory and Social Pathology. In P.E. Gordon, E. Hammer & A. Honneth (eds.), *Routledge Companion to the Frankfurt School*. New York: Routledge
- Fricke, Miranda, (2007). *Epistemic Injustice: Power & the Ethics of Knowing*. Oxford: Oxford University Press.
- Fromm, E. (2010). *The Pathology of Normalcy*. New York: American Health Foundation.
- Gerard, N. (2017). Handmaidens to Capitalism, *Industrial and Organizational Psychology*, 10, 3, 410-414.
- Geuss, R. (1981). *Die Idee einer kritischen Theorie*. Bodenheim: Athenäum.
- Geuss, R. (2009). Bürgerliche Philosophie und der Begriff der „Kritik“. In R. Jaeggi & T. Wesche (Hg.), *Was ist Kritik?* Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Giusti, M. (2014). “¿Se puede prescindir de la Ciencia de la lógica en la Filosofía del derecho de Hegel?”, *Dimensiones de la libertad*. Lima: Fondo Editorial PUCP.
- Gosepath, S. (2009). Zum Ursprung der Normativität. En R. Forst et al. (eds.), *Sozialphilosophie und Kritik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Habermas, J. (1968/1979). *Erkenntnis und Interesse*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

- Habermas, J. (1981). *Theorie des kommunikativen Handelns: Band 1, Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Habermas, J. (1988). *Theorie des kommunikativen Handelns: Band 2, Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Habermas, J. (1992). *Faktizität und Geltung: Beiträge zur Diskurstheorie des Rechts und des demokratischen Rechtsstaats*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Hacking, I. (1990/2013). *The Taming of Chance*. New York: Cambridge University Press.
- Hall, S. (1980). Race, Articulation and Societies Structured in Dominance. In UNESCO (ed.), *Sociological Theories: Race and Colonialism*. Paris : UNESCO.
- Hegel, G. W. F. (1807/2010). *Fenomenología del Espíritu* [trad. A. Gómez Ramos]. Madrid: Abada Editores.
- Hegel, G. W. F. (1807/2018). *Phänomenologie des Geistes*. Ditzingen: Reclam.
- Hegel, G. W. F. (1821/2019). *Grundlinien der Philosophie des Rechts oder Naturrecht und Staatswissenschaft im Grundrisse, Werke 7*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Hegel, G. W. F. (1821/1999). *Filosofía del derecho* [trad. J. L. Verma]. Barcelona: Edhasa.
- Heidbrink, L., Lorch, A., Rauen, V. (2019). *Wirtschaftsphilosophie zur Einführung*. Hamburg: Junius Verlag.
- Heydari, A., Davoudi, I., Teymoori, A. (2011). Revising the assessment of feeling of anomie: Presenting a multidimensional scale, *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 30, 1086-1090.
- Honneth, A. (1985). *Kritik der Macht: Reflexionsstufen einer kritischen Gesellschaftstheorie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Honneth, A. (1992). *Kampf um Anerkennung: zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Honneth, A. (1996). Pathologies of the Social: The Past and Present of Social Philosophy. In D.M. Rasmussen (ed.), *Handbook of Critical Theory*. Cambridge: Blackwell.
- Honneth, A. (1998). Democracy as Reflexive Cooperation: John Dewey and the Theory of Democracy, *Political Theory*, 26, 6, 763-783.
- Honneth, A. (2004). Organized Self-Realization: Some Paradoxes of Individualization, *European Journal of Social Theory*, 7, (4), 463-478.
- Honneth, A. (2005). *Verdinglichung. Eine anerkennungstheoretische Studie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Honneth, A. (2007/2009a). Una patología social de la razón: Sobre el legado intelectual de la Teoría Crítica [trad. G. Mársico]. En *Patologías de la razón: Historia y actualidad de la Teoría Crítica*. Buenos Aires: Katz Editores.
- Honneth, A. (2007/2009b). Crítica reconstructiva de la sociedad con salvedad genealógica. En *Patologías de la razón: Historia y actualidad de la Teoría Crítica* [trad. G. Mársico]. Buenos Aires: Katz Editores
- Honneth, A. (2007/2009c). La idiosincrasia como medio de conocimiento: La crítica de la sociedad en la era del intelectual normalizado [trad. G. Mársico]. En *Patologías de la razón: Historia y actualidad de la Teoría Crítica*. Buenos Aires: Katz Editores.
- Honneth, A. (2007/2009d). Una fisonomía de la forma de vida capitalista: Bosquejo de la teoría social de Adorno [trad. G. Mársico]. En *Patologías de la razón: Historia y actualidad de la Teoría Crítica*. Buenos Aires: Katz Editores.
- Honneth, A. (2007/2009e). *Pathologies of Reason: On the Legacy of Critical Theory* [trad. J. Hebbeler]. New York: Columbia University Press

- Honneth, A. (2011). *Das Recht der Freiheit: Grundriß einer demokratischen Sittlichkeit*. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Honneth, A. (2011/2014). *El derecho de la libertad: Esbozo de una eticidad democrática*. Buenos Aires: Katz Editores
- Honneth, A. (2014a). The Diseases of Society: Approaching a Nearly Impossible Concept, *Social Research* [trad. A. Särkelä], 81, 3, 683-703.
- Honneth, A. (2014b). Die Normativität der Sittlichkeit, *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 62, 5, 787-800.
- Honneth, A. (2015). *Die Idee des Sozialismus: Versuch einer Aktualisierung*. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Honneth, A. (2015/2017). *The Idea of Socialism* [trad. J. Ganahl]. Cambridge: Polity Press
- Honneth, A. (2016). *Patologías de la libertad*. Buenos Aires: Las cuarenta
- Honneth, A. (2017). Is there an emancipatory interest? An attempt to answer critical theory's most fundamental question, *European Journal of Philosophy*, 25, 4, 908-920
- Honneth, A. (2018). *Anerkennung: Eine europäische Ideengeschichte*. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Horkheimer, M. (1968a). *Kritische Theorie. Eine Dokumentation* [ed. A. Schmidt]. Band I. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag
- Horkheimer, M. (1968b). *Kritische Theorie. Eine Dokumentation* [ed. A. Schmidt]. Band II. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag
- Horkheimer, M. (1972/2002). *Critical Theory: Selected Essays* [trad. M. J. O'Connell et al.]. New York. Continuum.
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., et al. (2011). How should we define health?, *British Medical Journal*, 343. doi:10.1136/bmj.d4163.
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., et al. (2016). Towards a 'patient-centered' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study, *British Medical Journal*, 6. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010091.
- Institute of Medicine (1988). *The Future of Public Health*. Washington D.C.: National Academy Press.
- Jaeggi, R. (2001). Solidarity and Indifference. In R.T. Meulen, W. Arts & R. Muffels (eds.), *Solidarity in Health and Social Care in Europe*, 287-308. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Jaeggi, R. (2004/2014). *Alienation* [trad. Frederick Neuhouser & Alan E. Smith]. New York: Columbia University Press.
- Jaeggi, R. (2009a). Was ist eine (gute) Institution? En R. Forst et al. (eds), *Sozialphilosophie und Kritik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag .
- Jaeggi, R. (2009b). Was ist Ideologiekritik? In R. Jaeggi & T. Wesche (Hg.), *Was ist Kritik?* Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Jaeggi, R. (2013). Was (wenn überhaupt etwas) ist falsch am Kapitalismus? Drei Wege der Kapitalismuskritik. En R. Jaeggi & D. Loick (eds.), *Nach Marx: Philosophie, Kritik, Praxis*. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Jaeggi, R. (2014). *Kritik von Lebensformen*. Berlin: Suhrkamp Verlag
- Jaeggi, R. (2015). Towards an Immanent Critique of Forms of Life, *Raisons politiques*, 57 (1), 13-29.
- Jaeggi, R. (2018a). "Resistance to the Perpetual Danger of Relapse": Moral Progress and Social Change. En A. Allen & E. Mendieta (eds.), *From Alienation to Forms of Life: The Critical Theory of Rahel Jaeggi*. Pennsylvania: The Pennsylvania State University.

- Jaeggi, R. (2018b). Economy as a Social Practice, *Journal for Cultural Research*, 22, 2, 122-125.
- Jaeggi, R. (2021). *Fortschritt und Regression*. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Jaeggi, R. & Wesche, T. (2009). *Was ist Kritik?* Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Kant, I. (1781/1986). *Kritik der reinen Vernunft*. Ditzingen: Reclam.
- Kant, I. (1784/2019). *Idee zu einer allgemeinen Geschichte in weltbürgerlicher Absicht*. Göttingen: LIWI Verlag
- Kettner, M. & Jakobs, K. A. (2016). Zur Theorie „sozialer Pathologien“ bei Freud, Fromm, Habermas und Honneth, *IMAGO: Interdisziplinäres Jahrbuch für Psychoanalyse und Ästhetik*, 4, 119-146.
- Kneer, G. (1990). *Die Pathologien der Moderne: Zur Zeitdiagnose in der Theorie des kommunikativen Handelns von Jürgen Habermas*. Düsseldorf: Westdeutscher Verlag.
- Korsgaard, Ch., Cohen, G.A., Geuss, R., Nagel, Th., Williams, B. (1996). *The Sources of Normativity*. New York: Cambridge University Press.
- Kuhn, Th. (1962/2012). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Kumar, K. (2020). Modernization. In *Encyclopedia Britannica*. Available at: <https://www.britannica.com/topic/modernization>. Accessed 28 June 2021.
- Laitinen, A. (2015). Social Pathologies, Reflective Pathologies, and the Idea of Higher Order Disorders, *Studies in Social and Political Thought*, 25, 44-65.
- Laitinen, A., & Särkelä, A. (2018). Analysing Conceptions of Social Pathology: Eight Questions, *studies in social & political thought*, 28, 21-30
- Laitinen, A., & Särkelä, A. (2019). Four conceptions of social pathology, *European Journal of Social Theory*, 22, 1, 80-102.
- Le Blanc, G. (2002/2010). *Canguilhem et la vie humaine*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Lefkowitz, J. (2019). The conundrum of industrial-organizational psychology, *Industrial and Organizational Psychology*, 12, 473-478.
- Lippmann, W. (1937/1938). *An Inquiry into the Principles of the Good Society*. Boston: Little, Brown and Company.
- Lukács, G. (1923/1977). Die Verdinglichung und das Bewusstsein des Proletariats. In *Frühschriften II: Geschichte und Klassenbewusstsein*. Darmstadt: Hermann Luchterhand Verlag.
- Maruy, R. (2018). *Alienation* [trad. F. Neuhouser & A. Smith] – Rahel Jaeggi, *Metanoia*, 3, 103-109.
- Maruy, R. (2019a). Sobre la peligrosa idea de un “libre” mercado, *Tradición: Segunda época*, 19, 46-55.
- Maruy, R. (2019b). ¿Adaptarnos al cambio? Apuntes en torno a la ausencia de alternativas frente a la crisis climática, *Sílex: Ecología y Filosofía*, 9, 2, 93-102.
- Maruy, R. (2019c). Decir lo normal: Reflexiones en torno al trasfondo ético del lenguaje de la psiquiatría, *Estudios de Filosofía*, 17, 100-124.
- Maruy, R. (2020a). Dialéctica de la justicia: Una apología de Platón como crítico social, *Estudios de Filosofía*, 18, 112-136.
- Maruy, R. (2020b). ¿Foucault traiciona a Canguilhem? Sujeción y subjetivación en el seno de la genealogía. En J. Ayala-Colqui, M. Lugo Vázquez & D. Soto (eds.), *Poder y subjetivación en Michel Foucault*, pp. 235-246. Lima: UNMSN/BUAP.
- Marx, K. (1844/1972). Zur Kritik der Hegelschen Rechtsphilosophie. En *Karl Marx & Friedrich Engels: Ausgewählte Werke in sechs Bänden, Band 1*. Berlin: Dietz Verlag.

- Marx, K. (1845/1972). Thesen über Feuerbach. En *Karl Marx & Friedrich Engels: Ausgewählte Werke in sechs Bänden, Band 1*. Berlin: Dietz Verlag.
- Marx, K. & Engels, F. (1846/1969). Die Deutsche Ideologie. In *Karl Marx – Friedrich Engels – Werke*, Band 3, S. 5-530. Berlin: Dietz Verlag.
- Marx, K. (1867/1952). *Capital* [trad. S. Moore & E. Aveling; M. Sachey & H. Lamm]. Chicago: Encyclopaedia Britannica, Inc.
- Mbembe, A. (2013). *Critique de la raison negre*. Paris : La Découverte.
- Mbembe, A. (2016). *Politiques de l'inimitié*. Paris : La Découverte.
- Medina, José, 2017. Varieties of Hermeneutical Injustice. En *The Routledge handbook of epistemic injustice* [ed. Kidd, I. J., Medina, J., Pohlhaus, G. Jr]. New York: Routledge.
- Medina, J. (2004). The Meanings of Silence: Wittgensteinian Contextualism and Polyphony, *Inquiry*, 47, 562-579.
- Medina, J. (2013). *The Epistemology of Resistance: Gender and Racial Oppression, Epistemic Injustice, and the Social Imagination*. Oxford: Oxford University Press.
- Medina, J. (2017). Varieties of Hermeneutical Injustice. In I. J. Kidd, J. Medina & G. Pohlhaus (eds.), *The Routledge Handbook of Epistemic Injustice*. New York: Routledge.
- Menke, Ch. (2017). Law and Domination, in: P. Deutscher & C. Lafont (Hg.), *Critical Theory in Critical Times: Transforming the Global Political and Economic Order*. New York: Columbia University Press.
- Möllers, Ch. (2015). *Die Möglichkeit der Normen: Über eine Praxis jenseits von Moralität und Kausalität*. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Neuhouser, F. (2021). Anomie: On the Link between Social Pathology and Social Ontology. En N. Marcucci (ed.), *Durkheim and Critique*. London: Palgrave Macmillan.
- Nussbaum, M. (2011). *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. Cambridge: Harvard University Press.
- Organización de los Países Bajos para la investigación y el desarrollo en salud (2021). Research and Results: Positive Health. Disponible en: <https://www.zonmw.nl/en/research-and-results/positive-health/>
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Constitución*. Disponible en: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Pabón, J. M. (2008). *Diccionario Manual Griego: Griego clásico – Español*. Barcelona: VOX.
- Population Connection (2016). *World Population History*. Available at: <https://worldpopulationhistory.org/>
- Reinhoudt, J. & Audier, S. (2018). *The Walter Lippmann Colloquium: The Birth of Neo-Liberalism*. London: Palgrave Macmillan.
- Renault, E. (2004). *L'expérience de l'injustice : Reconnaissance et clinique de l'injustice*. Paris : Éditions La Découverte.
- Renault, E. (2008). *Souffrance sociale : Sociologie, psychologie et politique*. Paris : La Découverte.
- Renault, E. (2010). A Critical Theory of Social Suffering, *Critical Horizons*, 11, 2, 221-241.
- Rosa, H. (2005). *Beschleunigung: Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Rosa, H. (2009). Kritik der Zeitverhältnisse. Beschleunigung und Entfremdung als Schlüsselbegriffe der Sozialkritik. In R. Jaeggi & T. Wesche (Hg.), *Was ist Kritik?* Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, pp. 23-54.

- Rosa, H. (2013). *Beschleunigung und Entfremdung: Entwurf einer Kritischen Theorie spätmoderner Zeitlichkeit* [trad. R. Celikates]. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Saar, M. (2005). From Ideology to Gouvernmentality. Manuscrito no publicado, presentado en la Philosophy and Social Sciences Conference en Praga.
- Saar, M. (2007). *Genealogie als Kritik: Geschichte und Theorie des Subjekts nach Nietzsche und Foucault*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Saar, M. (2008). Die Kunst, Abstand zu nehmen. Überlegungen zur Logik der Sozialkritik, *Texte zur Kunst*, 70, 40-50.
- Saar, M. (2013). *Die Immanenz der Macht: politische Theorie nach Spinoza*. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Saracci, R. (1997). The World Health Organisation needs to reconsider its definition of health, *British Medical Journal*, 314: 1409-1410
- Särkelä, A. & Laitinen, A. (2019). Between normativism and naturalism: Honneth on social pathology, *Constellations*, 26, 286-300.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2012). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York: Atria Books
- Seligman, M. E. P., Peterson, C., Barsky, A., Boehm, J., Kubzansky, L., Park, N. & Labarthe, D. (2013). Positive Health and Health Assets: Re-analysis of Longitudinal Database. Disponible en: https://positivehealthresearch.org/sites/default/files/PH_Whitepaper_Layout_Web.pdf
- Semler, C. (2020). *Soziales Leiden: Zur zweiten Natur unserer Freiheit*. Berlin, Boston: De Gruyter.
- Stahl, T. (2011). Verdinglichung als Pathologie zweiter Ordnung, *DZPHIL Akademie Verlag*, 59, 5, 731-746
- Stahl, T. (2013). *Immanente Kritik: Elemente einer Theorie sozialer Praktiken*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Stahl, T. (2013/2017). Ideologiekritik als Kritik sozialer Pathologien: Eine expressivistische Rekonstruktion der Kritik falschen Bewusstseins. En R. Jaeggi & D. Loick (Hg.), *Nach Marx: Philosophie, Kritik, Praxis*. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Stahl, T. (2017). Immanent Critique and Particular Moral Experience, *Critical Horizons*, DOI: 10.1080/14409917.2017.1376939
- Stiegler, B. (2019). « *Il faut s'adapter* » *Sur un nouvel impératif politique*. Paris : Éditions Gallimard.
- Strathern, M. (2020). *Relations: An Anthropological Account*. Durham: Duke University Press.
- Streeck, W. (2013/2018). *Gekaufte Zeit: Die vertagte Krise des demokratischen Kapitalismus*. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Streeck, W. (2016). *How Will Capitalism End? Essays on a Failing System*. London: Verso
- Szasz, Th. (1961). *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York: Harper and Row.
- Szasz, Th. (1970). *The Manufacture of Madness*. New York: Harper and Row.
- Szasz, Th. (2007). *The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays*. New York: Syracuse University Press.

- Tourtelle, É. (1797/1819). *The Principles of Health, [Elements of Hygiene;] or, a Treatise on the Influence of Physical and Moral Causes on Man, and on the Means of Preserving Health*. Baltimore: John D. Toy.
- Tsing, A. (2009). Supply Chains and the Human Condition, *Rethinking Marxism*, 21, 2, 148-176.
- Walzer, M. (1987). *Interpretation and Social Criticism*. Cambridge: Harvard University Press.
- Weber, M. (1905/2016). *Die protestantische Ethik und der „Geist“ des Kapitalismus*. Wiesbaden: Springer VS
- Wesche, T. (2009). Reflexion, Therapie, Darstellung: Formen der Kritik. In R. Jaeggi & T. Wesche (Hg.), *Was ist Kritik?* Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Young, I. M. (1994). Gender as Seriality: Thinking about Women as a Social Collective, *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 19, 3, 713-738.
- Zuidervaart, L. (2019). History and Transcendence in Adorno's Idea of Truth. In P.E. Gordon, E. Hammer & A. Honneth (eds.), *Routledge Companion to the Frankfurt School*. New York: Routledge.
- Zurn, Ch. (2005). Recognition, Redistribution, and Democracy: Dilemmas of Honneth's Critical Social Theory, *European Journal of Philosophy*, 13, 1, 89-126.
- Zurn, Ch. (2011). Social Pathologies as Second-Order Disorders. En Petherbridge, D (ed.) *Axel Honneth: Critical Essays With a Reply by Axel Honneth*, Leiden: Brill, pp. 345–370
- Zurn, Ch. (2015). The Ends of Economic History: Alternative Teleologies and the Ambiguities of Normative Reconstruction. Forthcoming in Schmidt, H. Ch. (ed.), *Die Philosophie des Marktes*. Hamburg: Felix Meiner Verlag