

## El mal de amores o la construcción de una ciencia biopolítica

José Luis Anta Félez  
Universidad de Jaén

Muchos, por no decir todos, de los conceptos, las instituciones que los mecanizan y las subjetividades que los viven, y, consecuentemente, con los que nos movemos hoy en el mundo occidental, así como en aquellos otros lugares que fruto de la colonización terminaron por asumir, nacieron prácticamente a la vez. Esta *epifanía* global de lo occidental es muy difícil de explicar de manera unicausal, no sólo porque sea un fenómeno complejo *per se*, que también, sino porque está asociada al nacimiento, consolidación y expansión de un grupo social concreto: la burguesía decimonónica. Obviamente durante siglos, de múltiples maneras y con muchas sensibilidades a la vez, este grupo social había ido tomando posiciones, como nunca había ocurrido en la historia de la humanidad, para asaltar el poder sin llegar a pisar *el palacio de invierno*, haciendo, además, que su triunfo fuera algo tan natural, tan normalizado y tan global que ya desde entonces nada fue igual. Consecuentemente, podemos decir que durante siglos se perfiló una lenta metodología de ensayo-error, de tira y afloja, que llevó a cierto sentido en que se pensó que era tan inevitable como lógico, dando lugar a un proceso de modelación de lo social hacia un único lugar. Pero, a diferencia de los modelos anteriores, claramente en una relación de representación, el que ahora se proponía partía y finalizaba en las maneras de interpretar los conceptos, siendo necesarios dos elementos clave (conceptos analizadores): la idea inequívoca de un individuo subjetivo y la creación de una serie de instituciones que remarcaran la idea de que sin ellas todo lo social quedaría reducido a una suerte de vacío tendente al caos. En cierta medida podemos decir que esto tenía lugar a la vez que se daban las condiciones para que el binomio individuo-institución funcionara. Unas condiciones precisas que tenían que ver con otro cambio, el definitivo: el poder, fuera lo que fuera, ya no se detentaba, ya no tenía dueño, dejó de ser sólido y se tornó en algo esquivo y líquido; el poder era un ejercicio de voluntad que se relacionaba con su uso y su aplicabilidad, en última instancia, con su ejercicio.

No resulta curioso, aunque parezca paradójico, por tanto, que podamos plantearnos que nacieron el mismo día dos conceptos básicos de esta “nueva” sociedad, con sus correspondientes instituciones de mecanización: la idea del amor, unido a la institución de la familia, y la de salud-enfermedad, asociada a la idea de la medicina institucional. Y, así, podemos decir que el nacimiento de estos gemelos llevó en algún momento ulterior a creer que estamos hablando de lo mismo cuando hacemos referencia al amor o cuando lo hacemos a la salud. Incluso las lógicas transformaciones sociales, políticas, económi-

cas y culturales del siglo XX terminaron por incorporar matices (caso de la idea de cuidado, o las posibilidades de romper barreras de clase, o la incorporación de la mujer a lo social...) que han hecho más complejo y profundo este binomio. Desde una lógica de la heterosexualidad no es algo extraño llegar a la conclusión de que el amor es algún tipo de cuidado, a la par que un sistema físico-reproductivo, de la misma manera que se entiende que la medicina es una vocación producto de servicio y el amor a los demás. En última instancia, se diría, estamos hablando de lo mismo, pero desde dos frentes aparentemente diferentes. Pero, además, la lógica de la heterosexualidad planteará de alguna manera que hay un sentido natural en el binomio amor-medicina que hace que las cosas de los hombres/mujeres sean como son y no de otra manera. Digamos que el discurso será inequívoco y unidireccional y cualquier otro planteamiento podría considerarse, en la misma lógica, una enfermedad o una falta de amor.

Lo curioso de la descripción de estos discursos es, primero, que no vienen solos, buscan cuando menos una pareja (un binomio), como en el caso amor-medicina; segundo, que están trenzados de manera compleja, mezclando filosofía, religión, ciencia y sentido común; tercero, que se recrean en una suerte de meta-medio, siendo visibles y planteados en cualquier forma, desde las formas literarias artísticas hasta en los sistemas de saber/ciencia; y, por último, que en el propio discurso se recrea todo aquello que puede serle, también, contrario, en el caso del amor el desamor y en el caso de la medicina la enfermedad. Así, la principal enfermedad del amor es estar no-enamorado, como para la medicina su principal amor es el enfermo. Hablamos, así, de discursos que tienen una subjetividad: el enamorado, el enfermo, el médico, el amante. Individuos que gracias a un discurso conceptual son sujetos de una historia, de una situación y de una sociedad.

En efecto, el amor y la medicina se entrecruzan en tres grandes planos *eticológicos*: uno es el de los personajes, en cuanto que individuos en una subjetividad, que establecen relaciones de manera vinculatoria, afectiva, comunicativa e interactiva. Tenemos así esos grandes "clichés", que van desde el más obvio, médico-paciente, a los más conceptuales, pero no por ello menos populares, como el del amor entre enfermera-médico, pasando por algunos otros más significativos y menos simbólicos, caso de la relación entre enfermo y familia o el de (doctor-)muerte y eutanasia. En esta categoría es obvio que se tiene que dar como principal conector entre amor y medicina algún tipo de plano de desigualdad y asimetría. Pero en la medida en que los conceptos están aún en el plano de los individuos y sus discursos de alguna manera siguen algún tipo de línea cercana a una arqueología del saber, se puede, en última instancia, reducir todo a un discurso donde el cliché sea aun lo suficientemente básico como para que se pueda reconocer algún tipo de realidad, que aun siendo *una* verdad está libre del pecado de lo político y, consecuentemente, son verdades en la política y realidades que se pueden ver, aunque sea en escorzo.

El segundo entrecruzamiento es el que se da en el medio de la ecología política. En algún tipo de medio que no es real, pero que se asume como la práctica de la verdad. En lo social, el amor y la medicina se entienden en relación con otras normatividades, ya que necesitan vivirse en formas sociales que, en principio, les son ajenas. Es la suerte del oncólogo que, estando capacitado para ver, analizar y "curar" el cáncer, no puede, sin embargo, saber qué significa lo más importante/determinante: tener cáncer. Digamos, consecuentemente, que en este segundo nivel del entrecruzamiento el amor y la medicina son metáforas de contenidos institucionales ajenos, que, a su vez, vienen a juntarse en

ciertos momentos para ser metatextualidades simbólicas. Es, por decirlo rápido, el lugar de la sexualidad y, por extensión, del binomio medicina-amor, el lugar preciso donde la familia se perfecciona, recrea, expande y “toma” sentido. El amor y la medicina son aquí mecanismos de la vida social que controlan, pero también determinan comportamientos y pensamientos, disciplinan el sentido de su institución más querida, más habitada y con la que se sienten más a gusto, más en casa: la familia. Marx y Engels —que, dicho sea de paso, no son santos de mi devoción— serán los primeros en reflexionar sobre la idea de la clase social y la condición burguesa, ellos plantean que para que una clase triunfe, tal cual hizo esta burguesía, era importante que se diera la condición de que su propuesta era universal y, prácticamente, la única válida. Lo interesante, pues, está en que siendo universal se plantee como válida, es un epitome de una realidad que crea un campo semántico nuevo: el familismo moral y la ética médica.

El tercer punto de encuentro es la idea conceptual de que se puede hacer una medicina del amor, a un nivel de patología, cuanto más que existe un tratamiento, con su correspondiente protocolo. Amor y medicina se relacionan así en un tercer elemento que conformará la medida exacta de su estrecha relación: el dolor como común denominador. Ambos mundos lucharán en pos no tanto de encontrar el remedio de la vida eterna, sino más en la lucha encarnizada contra el dolor. Este *leitmotiv* dará sentido a un mundo, pero sobre todo a una especial sensibilidad donde ni la ciencia ni la poética tienen sentido si no es en la (con)fusión de sus más íntimas aspiraciones. La medicina será amor, en este sentido, cuando incorpore la idea de un individuo subjetivo que sufre y que merece ser tratado con paliativos. El amor es para el médico, de esta manera, una idea de que se puede reconocer, hacer y reconducir lo que el otro es, más



Jan Steen, *Locura de amor*. Óleo sobre lienzo, 86,4 x 99,1 cm.  
Metropolitan Museum, Nueva York. EE.UU.

allá de su estado físico. El dolor, se puede reconducir, consecuentemente, usando técnicas de amor-performativo: lo paliativo, una puesta en escena de este entramado del amor del médico por el paciente-sufriente.

Pero también existe un entrecruzamiento *emicológico* del amor y la medicina y que se relaciona con un discurso propio de la enfermedad por o de amor. De lo que estamos hablando, en última instancia, es no sólo de que pueda existir ese campo espacial en que el amor, o lo contrario, es una enfermedad, un elemento físico lleno de una bioquímica del estado amor. No, hablamos ahora de un momento, de una semántica donde el amor es tratado como una entidad propia de crear una subjetividad que conlleve al desarrollo de una poética del amor. Los celos no son ya un estado tratado como una celotipia, incluso de una coyuntura que tiene un lugar social determinado, sino como parte de la vida de una persona. El desamor es, más allá de un mal, una interpretación propia y única del lugar que se ocupa en el mundo de las interacciones sociales, de las esperanzas y las desesperanzas. La medicina es aquí un intruso en cama ajena, es el censor de que el discurso es la enfermedad, y consecuentemente que existe un sujeto paciente, sufriente, que puede ser reformulado.

Esta mirada *émica* del amor ha sido ganada, como no podía ser de otra manera, por la medicina, que la terminó desasociando de su mundo social de base, tal cual podría ser dictado por algún ser basado en el sentido común, y llevándola a un lugar más común, más horrendo: el de las enfermedades propias de la psiquiatría, suprimiendo de un plumazo la capacidad de crear algo nuevo, de vivir a través del sufrimiento que parece que mata. Pero también tenemos que reconocer que las conceptualizaciones *emicológicas* de amor y la medicina se basan en una enorme divergencia con un tercer componente, el tiempo y, subsidiariamente, el espacio; mientras que el amor es una cuestión de tiempo, donde se trata de fijarlo, la medicina se plantea como un saber atemporal que tiene al tiempo como uno de sus enemigos más reconocibles.

En cualquier caso amor y medicina tienen un lugar de encuentro mucho más real, menos casual —del inglés *casual*, informal— y que se relaciona directamente con la construcción social de un modelo basado en la idea de mujer. Para la medicina el lugar del amor, en cuanto enfermedad, patología y conducta, era esa nueva construcción que desde mediados del siglo XVI venía en llamarse “mujer” y que correspondía con un cuerpo tanto social, la mujeres, cuanto más con una biología física, la mujer. En última instancia aquí de lo que se trata es de observar que el nacimiento de estos tres elementos, mujer, medicina y amor, nacen en un aparataje social muy concreto y que se relaciona de alguna manera con los espacios nuevos, al menos en su mirada social, que se planteaban como lugares de definición de la cada vez más pujante burguesía que desde el siglo XIV se estaba haciendo lentamente con los principios rectores de la sociedad occidental. No fue un camino fácil, como es de suponer, y la retroalimentación de la medicina y la burguesía no tuvo verdadera efectividad hasta que los conceptos de ciudadanía, familia, moral pública y salud empezaron a estar medianamente asentados. Aun así, resulta evidente que la medicina encontró en el amor ese lugar privilegiado con el que acercarse a todo un mundo de enfermedades “nuevas” y que sólo parecían corresponder con la mujer. En este sentido es más que evidente que se estaba recogiendo toda una tradición medievalista y que se relacionaba con los filtros y ungüentos de carácter amoroso, pero que al pertenecer a la categoría del amor cortesano no se entendían sino como una parte más de la vida social. Pero con el nacimiento de la idea de amor galante, precursor del amor romántico prototípico de la burguesía del





Jan Steen, *La enferma de amor*. Óleo sobre lienzo, 61 x 52 cm.  
Alte Pinakothek, Munich. Alemania

XVIII, los médicos se encontraron con un filón patológico que sirvió para poner a prueba muchas de sus ideas más generales, ya fueran la íntima relación entre la circulación sanguínea y el estado de ánimo (la sofisticación de la idea de los humores), o la antesala de que la enfermedad está en relación directa con los “géneros”.

Jan Steen, Gerrit Dou o Gabriel Metsu, pintores flamencos del siglo XVII, encuentran en la visita del médico al domicilio del paciente uno de los temas costumbristas que debió tener gran aceptación entre la burguesía de su tiempo, en la medida en que nos dejaron numerosas versiones del tema. La escena se repite de forma estereotipada. El médico, vestido elegantemente, toma el pulso de la paciente, que está recostada en una silla en su dormitorio. Una criada permanece atenta a la escena, cuando no mira de forma cómplice al médico, como en el caso de las enfermas del “mal de amores”, que melancólicamente se reclinan sobre almohadones o parecen perder el sentido. Casi idéntica escena se repite cuando el médico observa la orina del paciente, o cuando, medio siglo más tarde, Van Heemskerck nos muestra a un enfermo moribundo que yace en su cama y se encuentra rodeado de numerosa compañía y confortado por un religioso. No faltan los personajes históricos, mitológicos o literarios que aparecen visitando (Esculapio), o siendo visitados (Alejandro Magno, Sancho Panza) por sus médicos. En el mundo literario no faltan, por igual, muchas referencias a esta idea del médico visitador a alguien que tiene algo relacionado con el amor. La idea, obviamente nos ha llegado de alguna manera hasta hoy en día, como muestra los recientes trabajos de Annie Leibovitz.

En cualquier caso, ¿qué es lo que plasman estos artistas, en un momento dado, el XVI-XVII, y en un lugar concreto, Centroeuropa? Sin duda una enorme ambivalencia en las patologías por géneros y, a la vez, la firme creencia de que el diagnóstico parte de la

conformación de uno único cuerpo, el masculino, que por extensión es el social. La medicina se construía, así, en un doble discurso: por un lado, que lo social produce determinadas enfermedades propias, consecuentemente al género, a la clase, a la etnia, incluso a la actividad; y, por otro, que el cuerpo tiene un comportamiento unitario, basado en la experiencia de lo masculino. Esta doble discursividad era, aun en estos tiempos de absolutismos en lo político, de absolutos en lo social y de inamovible en lo privado, un lugar donde el ensayo estaba por encima de un principio unificador. No sólo que los médicos aún vivían en un lugar social por definir, entre curanderos, barberos, cirujanos, teólogos varios y humanistas sensibles, sino que también estaban redefiniendo el alcance de su ejercicio. En última instancia, aún falta más de un siglo para que hagan un asalto a las esferas sociales de lo indiscutible, y en este momento la medicina se planteaba en un sistema obvio de saber/poder, frente a esa forma concreta que desde el siglo XIX adoptará en el poder-saber. Por otro lado, resulta a todas luces indiscutible que la medicina se encontraba permanentemente con esferas donde su saber no era efectivo, como éste del *mal de amores* que retrataban nuestros “costumbristas” holandeses del XVII. Es decir, la doble discursividad que establecía entre la diversidad de lo social y lo unitario del cuerpo en lo masculino tenía aún demasiadas zonas oscuras que la práctica médica dejaba en manos del tiempo, de la experiencia social o, simplemente, de las diferentes ideas morales que, como reguero de pólvora, se encontraban por todas partes en un mundo que anunciaba, de alguna manera, se estaba enquistando.

Pero lejos de achantarse, la medicina encontró en el amor la excusa perfecta para la consiguiente creación de un discurso unitario, monolítico, donde lo social y lo privativo estuvieran en el mismo nivel. En primera instancia porque provocaba una serie de sintomatologías específicas, que obviamente daban un juego enorme para observar el pulso, los orines y las conductas específicas en “cuerpos” que se enfermaban, de alguna manera, con ciertas diferencias. Esto permitía cierta idea, que en el XIX está plenamente establecida, de que el cuerpo (masculino, pero por inclusión todos) tiene unas constantes que son iguales en todos y que, consiguientemente, las enfermedades son diferentes por su origen y no por quien las padece. El mal de amores correspondía a una enfermedad de mujeres, pero sus síntomas eran universales. Este laboratorio donde algo particular se hacía general en función de la mirada a un organismo ensayaba permanentemente con todo esto... la medicina del XVII se preparaba para dar el salto más grande de su historia y para ello necesitaba un argumento que no fallara, que estuviera perfectamente contrastado, y el amor fue uno de sus lugares básicos. Entre otras cosas porque el amor no era un hecho aislado, como habría de proclamarse en el siglo XIX, cuando la norma social ya no lo necesitaba como excusa porque ya se regía por otros principios, sino una de las justificaciones de la vida de pareja, del matrimonio, de la reproducción y, por qué no decirlo tal cual se pensaba, de la pérdida de los hombres. Lugares en que la medicina se movía con grandes inseguridades y que el amor le daba, cuando menos, una vela para el entierro.

Esta medicina “en construcción” estaba dando pasos firmes para afianzarse. En el mismo sentido que lo estaban dando sus compañeros de aventura: los burgueses economicistas y los sistemas políticos humanistas. Todos ellos liberales en el sentido de que no querían estar regidos por ninguna autoridad (el principio kantiano de humanismo crítico o ilustración). En cierta medida todo este equipo había elegido el amor como gran excusa de sus propias dinámicas, en última instancia porque era de los elementos con-

ceptuales más inequívocamente sociales y que a su vez requerían de una vivencia individual, pero además porque permitía un triple comportamiento discursivo: se podía experimentar con él y de él, resituaba a las mujeres en un lugar muy concreto y podía extenderse a lo social creando toda una gama de moralidades sociales e individuales. Al final, cuando se habla de pueblo sólo se puede hacer apelando a un sentido dado del amor a lo universal. Y el objeto de este equipo era hacerse con las riendas de lo social, del pueblo y su gobierno, lo que significaba que había que ser un moralista, un recreador de lo social, de lo individual, del amor por el prójimo. El gran invento de todos ellos tenía una proporción fáustica, era un ejercicio de *biopoder*, lo que significaba que el único principio por el que regirse era el desprendimiento de lo propio en función de un otro que es uno mismo, es decir, hablamos de la gran teoría del amor.

Pero un ejercicio de *biopoder*, sea cual sea, requiere de un firme compromiso de que una parte de la sociedad, las mujeres, asuman cierta idea de que sobre ellas está asentada la reproducción del sistema, del bien, de lo social... Y, como se comprenderá, esto no es fácil: las mujeres tenían que asumir un papel secundario en lo social y primario en lo privado. Seguramente para la medicina lo lógico hubiera sido elegir un modelo más impositivo, tal cual se estaba haciendo en lo político y el económico, pero todo apuntaba a que sus zonas oscuras no tenían tantos claros como el resto del equipo y, consiguientemente, tomaron el camino más complejo, pero que a la postre les dio el mejor resultado: convencieron a las mujeres de que lo que sentían era una cosa llamada amor y que era el sentimiento lógico para ser madres, esposas, amantes... que su lugar era la familia, su reproducción y cuidado (que no su salvaguarda, lugar ocupado sólo a los hombres). Para la práctica médica la mujer fue ese lugar privilegiado en donde poner el acento de



Jan Steen, *El doctor y su paciente (Visita a la enferma de mal de amores)*.  
Óleo sobre lienzo, 76 x 64 cm. Rijksmuseum, Amsterdam. Holanda





Annie Leibovitz, *The Ruse*. Fotografía (de la serie *Love of a Lifetime*) para el número de diciembre de 2008 de la revista *Vogue*. Vestuario y complementos de Dolce & Gabbana

su buen funcionamiento, de su practicidad social y de su modelización de lo social. La medicina tenía en la mujer —esposa, siempre enamorada y, a la vez, sólo amor de madre— ese lugar físico donde el amor se daba en toda intensidad y que servía de cuerpo privilegiado para poner en práctica un principio *biopolítico* dado.

Pero esta historia no acaba en el asalto de los cuartos de invierno... la medicina triunfadora se dio cuenta de que el poder no se tiene, no se puede poseer, sólo se puede ejercer... el ejercicio de la medicina, ahora sí, desde mediados del siglo XIX, ya no era una práctica, sino una voluntad, un amor incondicional por la humanidad. Y consiguientemente siguió utilizando el concepto del amor como parte de su vida cotidiana. Para ello pactó, primero, con sus compañeros de viaje (el derecho, la criminología y la economía social) una agenda muy precisa: la creación de un espacio de control propio, el hospital primero y la clínica después; la propuesta de que podían hacer una auténtica taxonomía de los tipos sociales y, a la vez, una reducción de los principios biológicos; la fundamentación de un mundo de patologías relacionadas con el “alma” y la consiguiente creación de la psiquiatría, que, junto con la cirugía, ya en el siglo XX, se habría de convertir en un mundo cerrado disciplinado, normativizado y, sobre todo, con el poder de regir sobre el destino de las personas; y, por último, con la sumisión, ya no sólo de las mujeres, sino de todo el cuerpo social, ellos incluidos, a una idea permanente de que el amor es el eje rector de la vida (en última instancia porque la *vida* sólo *ama* la *vida*). En definitiva, si al final el amor triunfa, aunque literariamente esto sea sólo un artificio, es porque el ejercicio médico ha relacionado todo su quehacer con un corazón, así como el amor lo ha hecho patologizando su propio sentimiento (*love sickness*). En última instancia ésta es la única razón por la que un médico es mal paciente de sí mismo: él sabe, porque lo ha visto y escuchado en funcionamiento, que el corazón es sólo un músculo para amar... ¿o era al revés?