

# Aproximaciones al encuentro entre vida, política y cuerpo

## Approaches to the encounter of life, body an politics

### **Luca De Vittorio**

Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile.  
[luca.devittorio@ug.uchile.cl](mailto:luca.devittorio@ug.uchile.cl)

**Recibido:** 30 de marzo de 2023

**Aceptado:** 20 de mayo de 2023

**TRAZOS - REVISTA DE ESTUDIANTES DE FILOSOFÍA - AÑO VII - VOL. I. - JUNIO 2023**

PÁGINAS 12-22 - E-ISSN 2591-3050

<http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/trazos/>

<https://trazosrevistadefilosofia.wordpress.com/>

INSTITUTO DE FILOSOFÍA - FACULTAD DE FILOSOFÍA, HUMANIDADES Y ARTES - UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

**Resumen:** En el presente ensayo, se reflexionará sobre las categorías de salud y enfermedad desde la perspectiva de Georges Canguilhem. Con esto, se buscará instalar un antecedente sobre las implicancias que tiene la incorporación de la dimensión de la experiencia en la tematización de las ciencias médicas y su consideración del sujeto implicado en ellas. Luego, se establecerá un contraste entre este enfoque y la forma contemporánea de entender, no sólo los sucesos clínicos, sino toda una visión del fenómeno humano bajo la matriz biologicista. Finalmente, se levantará una hipótesis que dé cuenta de la utilidad política que tal lectura comprende, y sus consecuencias en la organización del poder en la vida contemporánea.

**Palabras clave:** CUERPO-ORGANISMO-BIOPOLÍTICA

**Abstract:** In this essay, it will be reflected about the categories of health and disease from the perspective of Georges Canguilhem. With this, it will seek to install a precedent about the consequences that the incorporation of the experience dimension has in the problematization of the medical sciences and the consideration of the subject implies in those. Later, it will be established a contrast between this approach and the contemporary way of understand, not only the clinical events, but all a vision of the human phenomena under the biologicist array. Finally, it will be raise a hypothesis that gave account of the political utility that this lecture embrace, and his consequences in the organization of power in contemporary life.

**Keywords:** BODY-ORGANISM-BIOPOLITICS

¿Es la salud una experiencia o una categoría clínica? ¿Es el grito del paciente aquello que anuncia la presencia de la enfermedad, o la imposición soberana de la mirada médica? ¿Quién ubica la disonancia del síntoma respecto al cuerpo: el ojo que condensa saber, poder y técnica en un solo vistazo, o la vivencia del enfermo de su malestar, su enajenación interior, el extrañamiento de sí? En los intersticios de la clínica y la afección se juega un complejo entramado de relaciones que pueden señalar, en grados diversos, la sensibilidad de una época.

De acuerdo a Alain Badiou, en los inicios del siglo XX se empiezan a formar en Francia dos corrientes filosóficas verdaderamente diferentes (2014, p. 11). Una, instaurada por Bergson, sugiere una filosofía de la interioridad vital, terreno fértil para futuras derivas fenomenológicas, mientras que la otra, basada en el gesto inaugural de Brunschvicg, es una filosofía del concepto basada en las matemáticas, orientada a la especulación sobre las ciencias positivas. De esta manera, tenemos en los albores del siglo XX el andamiaje sobre el cual se desplazarán las dos corrientes fundamentales del pensamiento filosófico francés: “por un lado, una filosofía de la vida; por el otro, para decirlo escuetamente, una filosofía del concepto” (2014, p. 11).

Por su parte, Michel Foucault (2007, p. 42) sostiene que la filosofía francesa a mediados del siglo XX estaba atravesada por una línea divisoria que separaba dos grandes tradiciones de pensamiento: por un lado, la filosofía del sentido, el sujeto y la experiencia, donde se inscriben figuras como la de Merleau-Ponty o Sartre. Por el otro lado, una filosofía cuyo objeto era el estudio de la razón, el concepto y la ciencia, donde destacan intelectuales como Bachelard o Cavailles.

Ambos autores señalan una frontera que divide no solo diferentes campos de investigación, sino también métodos, contenidos, formas de aproximación, estilos y reflexiones que constituirían, a grandes rasgos, el panorama filosófico internamente escindido de una cultura intelectual históricamente situada.

No obstante, una figura se resiste a tal clasificación: la de Georges Canguilhem. Este autor trastoca la división antedicha al posicionar el nivel de la experiencia en un lugar esencial para comprender la fundación y el desarrollo de ciertas disciplinas asociadas a la esfera de la medicina –particularmente la clínica, la patología y la fisiología. Como sostiene Esteban García (2014), en *Lo normal y lo patológico* Canguilhem instala una perspectiva fenomenológica de la enfermedad, donde la intimidad subjetiva de la vivencia fundamenta la exterioridad objetiva de la ciencia. El padecimiento, el fracaso y el dolor operan como índices elementales que exigen la atención de la mirada médica, la cual produce, a partir de este relato, categorías, procedimientos, teorías, técnicas

y lenguajes cuya razón última es la respuesta a un llamado a confrontar una situación polémica entre el individuo y su enfermedad, una situación de lucha, de crisis. En este sentido, es la totalidad concreta del sujeto, su particular existencia, la que demanda la atención de todo un discurso que se elabora para responder a una urgencia, y este mismo discurso no se produce por una mera especulación teórica sobre categorías abstractas relacionadas con las operaciones normales de un organismo.

Por el contrario, desde sus inicios, la clínica nació como una rebelión de la práctica inmediata del arte médico, en una secreta e íntima comunión entre médico y enfermo, en contra de lo que se consideraba la ocultación de esa relación y de esa actividad por una codificación teórica de ese saber bajo la forma de sistema –la medicina como saber universal de la salud del organismo y las afecciones que la corrompen. “Inmóvil, pero siempre cerca de las cosas, la clínica da a la medicina su verdadero movimiento histórico, borra los sistemas, mientras que la experiencia que los desmiente acumula su verdad” (Foucault, 2008, p. 85). A finales del siglo XVIII, se comienza a trabajar la recuperación de un saber positivo e inmediato que se pensaba había sido ocultado por la pérdida de la experiencia inmediata entre médico y enfermo. La práctica clínica es el sello de este trabajo de recuperación.

Volviendo a Canguilhem, éste sostiene que la vida es una “actividad normativa” (1971, p. 92), en el sentido de que su despliegue consiste en la institución de normas que permiten calificar ciertos estados o modalidades existenciales dentro de márgenes de aceptación o rechazo, de acuerdo con los desafíos particulares que enfrenta un individuo en un determinado ambiente. Una persona que responde a ciertas exigencias y se desenvuelve en un determinado medio, se siente normal o posee salud cuando no percibe impedimentos funcionales orgánicos en el momento de arrostrar los obstáculos que la vida cotidiana le impone; puede realizar ajustes normativos, adaptaciones a los cambios ambientales, actualizar capacidades desconocidas que se contrapongan a amenazas innovadoras.

Ahora bien, la enfermedad es una situación diametralmente opuesta, pero que se juega en el mismo terreno. Se concibe como la interrupción de un estado privilegiado del individuo, estrechando sus márgenes de acción, introduce impedimentos funcionales en el despliegue de sus capacidades y la generación de un malestar que se vive no sólo como molestia, sino también como amenaza existencial. La afección patológica, por ende, configura una nueva situación peculiar de vida en donde nuestras funciones normales se revelan desde la negatividad; la conciencia de la salud aparece ahí donde la salud misma queda suspendida, esto es, en el estado patológico. Solo valoramos la salud cuando nos sentimos enfermos.

A pesar de que las nociones de salud y enfermedad se desenvuelven en el mismo campo de la experiencia individual situada en la cotidianeidad, las configuraciones de vida que implican son radicalmente diversas. Por lo tanto:

No hay que relacionar determinado acto de un sujeto normal con un acto análogo del enfermo, sin comprender el sentido y el valor del acto patológico para las posibilidades de existencia del organismo modificado [...] la enfermedad les ha dado formas particulares y no es posible comprenderlas correctamente a menos que se tome en cuenta el estado mórbido (Canguilhem, 1971, p. 59).

La salud no es la ausencia de la enfermedad, sino un estado de privilegio ontológico en donde el individuo expone su vitalidad normativa con mayor intensidad, ajustada a las exigencias del ambiente y aprovechando la plasticidad orgánica de adaptación a los diversos escenarios que se le presentan. Por su parte, la enfermedad no es la ausencia de salud, es “otro modo de andar en la vida” (Canguilhem, 1971, p. 62), un emplazamiento a la disposición normal del cuerpo a partir de la perturbación de ciertas facultades que se ocultaban a la consciencia debido a la rectitud de su despliegue; la enfermedad nos enfrenta al mundo de otro modo, relación ahora mediada por el fracaso, el dolor y el sufrimiento. Aquí se cobra la continuidad lineal entre el individuo y el ambiente, apareciendo éste como hostil y, aquel, mostrándose a su vez como impotente. En palabras de Freud, “estar enfermo es un concepto práctico” (2016, p. 429).

De lo anterior se desprende que el centro de gravedad en esta disquisición es la experiencia como pivote epistemológico que le exige a ciertas disciplinas atender al llamado existencial que hace el sujeto cuando percibe una disonancia orgánica. Por lo tanto, la fisiología o la patología no fundamentan su saber a partir de reflexiones sobre abstracciones teóricas, entendidas como un cuadro nosológico de enfermedades cuya naturaleza debe ser descubierta. Por el contrario, extraen de la experiencia directa de la clínica la relación con su objeto de estudio y, desde ahí, su posterior teorización. Lo fundamental de la medicina:

Seguía siendo, a pesar de tantos loables esfuerzos por introducir allí métodos de racionalización científica, la clínica y la terapéutica, es decir, una técnica de instauración o restauración de lo normal que no se deja reducir total y sencillamente al mero conocimiento (Canguilhem, 1971, p. 12).

La patología, la medicina y la fisiología nacen como la necesidad de una reflexión más acabada y exhaustiva sobre un hecho que demanda ser interpretado y explicado, pero que reside en el subsuelo de su arquitectura teórica: es la experiencia que tiene el enfermo de su propia afección, de su malestar, del obstáculo interior que fisura su integridad. De aquí se desprende, por lo tanto, que la figura del sujeto ocupa un lugar en la operación que sutura la singularidad de la vivencia subjetiva a la universalidad de la abstracción objetiva, anudando concepto y experiencia en una totalidad única. En palabras de Badiou:

Sería demasiado simple oponer lo absoluto del medio universal a la absolutidad presubjetiva de la centración viviente. Tratándose, en todo caso, del sujeto humano, está implicado en los dos términos del conflicto. Como sujeto

de la ciencia es constituyente, por matemática, experimentación y técnica, del universo absoluto real del que todo centro está ausente. Como sujeto viviente es óbice para este universo por la singularidad versátil de su medio propio, centrado, normado, signifiante. En consecuencia, «sujeto» viene a nombrar de algún modo, no *uno* de los términos de la discordancia de los absolutos, sino más bien el enigma de la discordancia misma (1971, p. 50).

Por lo tanto, es menester iluminar las coordenadas de este enigma, cuyo núcleo fundamental reside en la naturaleza de la interacción entre dos planos aparentemente heterogéneos: cómo la ciencia obtiene del emplazamiento subjetivo las directrices que estructuran toda su densidad teórica, y cómo el sujeto apela a la exterioridad del cruce entre lenguaje y técnica médicas para atender a la particularidad de su angustia orgánica. Como se aprecia en esta interrelación, aparecen puntos de apoyo y de requerimiento mutuo que, en último término, constituyen una dialéctica dentro de la cual se dotan de contenido las categorías de salud y enfermedad.

Para clarificar este enigma es relevante mencionar que, en la práctica terapéutica, el médico no se enfrenta a órganos aislados, tejidos independientes, infecciones flotantes. Por el contrario, toda afección se presenta siempre anudada a un sustrato corporal, a una totalidad concreta que experimenta sus efectos de determinada manera y que, de la transmisión de esa vivencia, de la descripción vulgar del enfermo de su propia insuficiencia corporal, se proyectan las condiciones de posibilidad de un saber que, aunque rebasa semejante experiencia, la posee en su interior como su núcleo epistemológico primigenio:

De tal manera que, si el análisis fisiológico de funciones separadas sabe que está en presencia de hechos patológicos, es porque se lo debe a una información clínica previa, porque la clínica pone al médico en relación con individuos completos y concretos, y no con órganos o funciones [...]. Recibe la clínica esa noción de enfermedad cuyo origen tiene que ser buscado en la experiencia que los hombres tienen de sus relaciones de conjunto con el medio ambiente (Canguilhem, 1971, p. 61).

La experiencia del impedimento orgánico que atraviesa al enfermo conlleva otro modo de andar en la vida, otra relación existencial entre el sujeto y su entorno. Es este plano, que no puede ser reducido a una sumatoria de síntomas o a un grupo de obstrucciones de funciones específicas e independientes, el que establece el territorio sobre el cual se erigirá la posterior construcción de cualquier discurso operativo con fines clínicos; “no hay nada en la ciencia que no haya aparecido antes en la conciencia” (Canguilhem, 1971, p. 64).

En otros términos, “en materia biológica el *pathos* es quien condiciona al *logos* porque lo requiere [...]. La vida solo se eleva a la conciencia y a la ciencia de sí misma por la inadaptación, el fracaso y el dolor” (1971, p. 160). La patología conlleva dentro de sí, tanto lógica como históricamente, el *pathos* esencial de un sentimiento de impotencia, de sufrimiento; esa afección directa e inme-

diata que implica una reconfiguración en la manera de relacionarse con el ambiente y uno mismo. La enfermedad abre un nuevo horizonte de posibilidades que, aunque pueda resultar más estrecho y escabroso con respecto al de la salud, es completamente innovador e irreductible a este último. En este sentido, la enfermedad no es una mera carencia o deficiencia, sino una puesta en cuestión y una apertura: pone en entredicho los anteriores parámetros normativos del ser vivo y su relación con el entorno, e inaugura una nueva percepción del propio cuerpo que, a partir de la negatividad, imprime una nueva dirección de sentido entre el sujeto y su medio, la cual exige ser ajustada y calibrada para restituir la normatividad vital. En palabras de Canguilhem, “la enfermedad no es una variación en la dimensión de la salud; es una nueva dimensión de la vida” (1971, p. 141). Esta nueva dimensión por derecho demanda un tratamiento específico y distinto, esto es, una puesta en relación con la normalidad orgánica y el estado de salud, pero sin definirse por subordinación a este.

En síntesis, “la vida de un ser vivo, aunque se tratase de una ameba, solo reconoce las categorías de salud y enfermedad en el plano de la experiencia” (Canguilhem, p. 151). Canguilhem instala un punto de fuga fenomenológico hacia el que convergen todos los lineamientos fundamentales relativos a la patología, la fisiología, la clínica y la medicina. La experiencia, de esta manera, se posiciona como un aspecto esencial no solo en su operación de basamento de las disciplinas recientemente mencionadas, sino también para dotarlas de contenidos y objetivos ulteriores. Es la vivencia de la enfermedad, su padecimiento subjetivo, lo que atrae sobre sí la mirada del ojo clínico, lo que exige al pensamiento volcarse sobre el cuerpo indispuerto, interrogarlo, y producir de ahí un lenguaje que, en conjunción con una técnica, permita restituir en el enfermo una nueva sensibilidad orgánica –la del silencio. Por lo tanto, la enfermedad no es una abstracción biológica, sino una experiencia concreta y situada, una que está impresa en el plexo vivencial de un individuo pleno y determinado.

Esta dimensión existencial del padecimiento rescata una cierta integridad y dignidad del sujeto, al no reducirlo a una mera materia pasiva susceptible de ser intervenida de acuerdo con ciertos criterios estandarizados de salud, sino que abre un espacio hospitalario en donde la palabra del enfermo tiene cabida en el proceso curativo, donde el relato de su propia autopercepción media entre el desequilibrio orgánico que lo aqueja y la técnica destinada a suprimirlo.

Con esto a la vista, podemos ingresar en la problematización de una mutación radical que la pandemia no ha hecho más que desnudar. Al ser interpelados como organismos, y no como cuerpos, la dimensión experiencial de la crisis patológica ha sido desactivada y, en su lugar, se impone un paradigma biologicista que reduce ese mismo fenómeno a variables puramente organicistas y materiales. De acuerdo con la lectura que Michelson realiza sobre Agamben, podríamos decir que

El proyecto de la ciencia lleva implícita la expropiación de la experiencia [...]. Porque la experiencia es incompatible con la certeza, y justamente cuando es convertida en cálculo pierde toda su autoridad. La autoridad de la experiencia es palabra y relato antes que conocimiento [...] *La experiencia es fisura del saber, por eso cabe el cuerpo* (2020, p. 194-195). [cursivas mías]

El relato y la narrativa, es decir, las formas a las que apela el cuerpo para darse expresión e identidad, han sido expulsadas del campo del saber al ser consideradas como meras disposiciones arbitrarias, ajenas a la universalidad y objetividad en tanto condiciones para la producción de un saber válido. En su lugar se posicionan la ciencia y la técnica, un conocimiento impersonal y un régimen de verdad que desconoce la singularidad de la vivencia al anularla en la universalidad de la teoría. En contra del esperanzador pronóstico de Bifo Berardi<sup>1</sup>, se ha ampliado aún más la brecha existente entre la abstracción del lenguaje y la concreción de la sensibilidad, ya que el lenguaje cientificista pasó a dominar el campo del conocimiento y estrechó el horizonte de la imaginación y la experiencia.

De hecho, es en el lenguaje donde se devela con mayor nitidez la operación que se juega en el paradigma biologicista. Así como el lenguaje del *management* suprime la experiencia al comprender las relaciones humanas como interacciones funcionales u operaciones de cálculo, el lenguaje biologicista también expropia la dimensión experiencial reemplazándola por relaciones mecánicas entre elementos bioquímicos o neurotransmisores y sus comunicaciones recíprocas. Es un lenguaje que no se habita, que no hace responsables. Un lenguaje para mercancías y órganos, no para cuerpos y cosas.

Es amplia la diversidad de fenómenos que ponen de manifiesto el núcleo discursivo del biologicismo que, por lo demás, no se limita a la práctica médica. En palabras de Michelson:

El modo en que cada época interpreta el suicidio habla de lo que entiende por ser humano. Para los romanos, quitarse la vida era algo honroso; en la Edad Media, un pecado; para nosotros, una enfermedad. Si el significado de la desesperación puede reducirse a unos procesos químicos y a las estadísticas, es porque cada vez se estrecha más la idea de lo humano a una biología sin misterio, cuya cifra final es la recolección de datos (2020, p. 10).

La autora percibe en el suicidio el indicador que refleja la sensibilidad común de una época que, a la vez, atraviesa y subyace a una diversidad de fenómenos humanos, cuyo sometimiento a la matriz biologicista borró su par-

<sup>1</sup>Con gélida lucidez alucinada, Burroughs decía que el lenguaje humano no es más que un virus que se ha estabilizado en el organismo, mutándolo, impregnándolo, transformándolo: «la palabra misma puede ser un virus que ha alcanzado una situación permanente en el huésped» (La revolución electrónica). Por lo tanto «el hombre moderno ha perdido la facultad del silencio. Intenta detener tu discurso subvocal. Intenta alcanzar al menos diez segundos de silencio interior. Te encontrarás con un organismo antagónico que te obliga a hablar [...] El lenguaje es una tara genética, es por la palabra misma que no existe ninguna inmunidad». Pero si el lenguaje es un virus que se impone al organismo conduciéndolo al predominio de la abstracción sobre la concreción de lo útil y, por lo tanto, a producir las condiciones históricas de su autodestrucción, ¿no podemos suponer que será precisamente un virus lo que vuelva a unir lenguaje y concreción, sensualidad, sufrimiento? Pero ¿en qué plano actúa el virus? Diría que actúa en el plano estético: es la percepción, la sensibilidad lo que puede recomponer la relación entre lenguaje y concreción" (Berardi, 2020).

ticularidad. El malestar subjetivo se traduce en variables cuantitativas que divorcian la relación del individuo consigo mismo, con los otros, con el mundo; marca una discontinuidad entre el sujeto y su cuerpo. La transformación que la enfermedad produce en el modo de andar de vida del sujeto, anteriormente tematizada, ha quedado absolutamente suprimida por la imposición de la lectura científicista de lo humano que subordina la particularidad de la vivencia a la aplicación de cifras y fármacos.

Esta situación se vio radicalmente intensificada por la pandemia de Covid-19. La magnitud del acontecimiento implicó la regresión a las preocupaciones más elementales de una civilización: la viabilidad de la propia existencia. En este contexto, el relato científicista logró acoplarse a este estado afectivo producido por el peligro de la propia vida, ofreciendo un marco de comprensión sobre lo que en ese momento asomaba como amenaza inminente e implacable. Siguiendo a Agamben, asistíamos al colapso de la fe común, ya que “los hombres no creen en nada, excepto su desnuda existencia biológica que debe salvarse a toda costa” (2020, p. 137). A contrapelo de lo que sostiene Sigerist cuando afirma que la enfermedad aísla, “ese aislamiento no aleja al enfermo de los hombres, sino que lo aproxima a estos” (Canguilhem, 1971, p. 86). La pandemia fundió las leyes de la naturaleza y la sociedad en un mismo régimen de excepción, cuyo centro de interés descansaba en nada más que la propia conservación a partir de la separación de unos y otros.

Así, este escenario llevó al extremo un relato que de cierta manera ya estaba operando en diversas áreas de la vida social, pero que por primera vez se expresó de manera transparente e inmediata. En otras palabras, la pandemia llevó al extremo la potencia de un discurso que se hallaba presente en el imaginario colectivo, en cierta forma, trabajando desde el interior del sentido común.

La utilidad de esta matriz hermenéutica se expone allí donde muestra sus consecuencias políticas. En esa dirección, me parece posible inteligir estas repercusiones cuando se clarifica la forma en que este paradigma biologicista permite, de manera innovadora y eficaz, organizar y articular determinadas relaciones de poder.

En este sentido, a pesar de que Foucault nunca desarrolló una teoría sistemática y exhaustiva sobre la biopolítica, cierta acotación del concepto que realiza Paolo Virno (2003) nos puede ser de utilidad para circunscribir esta idea y ponerla en relación con el problema que nos atañe. Según el italiano, la fuerza de trabajo es una potencia –en el sentido de *dynamis*– genérica para producir, esto es, la suma de todas las aptitudes físicas e intelectuales que permiten la elaboración de determinado producto. El capitalista compra esa capacidad para producir por un determinado periodo, pero esa misma capacidad en cuanto tal es algo irreal, no tiene una existencia efectiva –no es la actualización misma de la actividad del trabajo. Esa paradoja, que algo irreal sea a la vez comprado y vendido como mercancía, son los componentes esenciales

de la biopolítica. Esto es así ya que aquello que se vende como posibilidad no puede ser escindido del sustrato que la lleva en su seno. La persona que posee esa capacidad, la posee anudada a un cuerpo concreto. El capitalista sólo tiene interés en la vida, en el sustrato material del trabajador, sólo en la medida en que este es portador de la potencia de trabajar; ese es el objeto de gobierno, la finalidad hacia la cual se moviliza toda una tecnología del poder biopolítico. En palabras de Virno,

La vida se coloca en el centro de la política en la medida en que lo que está en juego es la fuerza de trabajo inmaterial –que, de por sí, es no-presente. Por esto, y solo por esto, es lícito hablar de «biopolítica» (2003, p. 86).

En este sentido, la biopolítica es la estrategia de control que permite utilizar y disponer de la manera más rentable posible la potencia de trabajar. Por lo mismo, el hecho primario y originario es la compraventa de la fuerza de trabajo, y la biopolítica es solo la articulación discursiva y técnica de un aparato de poder destinado a someter a control esta relación esencial. En otras palabras, la matriz biologicista, que se presenta como el régimen hermenéutico hegemónico, opera esencialmente como régimen de producción y distribución de discursos, prácticas y mecanismos de poder destinados a extraer de la potencia de trabajo su mayor rendimiento. Por lo tanto, escindir de la biopolítica el componente de clase puede llevar a callejones teóricos sin salida, y su articulación permite la organización del poder de tal manera que desinvierte al cuerpo de toda su dimensión vivencial para reducirlo a la fuente del secreto para la producción de valor: la capacidad del trabajo. Este carácter maquinal del cuerpo (mejor dicho, del organismo), es el que permite acoplarse y expandirse en la consideración biologicista de la vida humana, que expropia la experiencia para someter el sustrato que la contiene.

En conclusión, la experiencia concreta y situada del cuerpo ha sido considerada como un excedente que debe ser desactivado y escindido de las pretensiones fundamentales que aquí se juegan: la valorización del valor. La inscripción de la biopolítica, en el sentido antes mencionado, implica la reducción del fenómeno de la vida a variables puramente cuantitativas susceptibles de medición y, por ello, de gobierno. De la misma manera en que la experiencia fisura el saber, también se resiste a ser objeto de dominación, pues introduce ahí lo inconmensurable en un régimen que tiene la medida de tiempo de trabajo socialmente necesario como categoría esencial del valor. El sujeto escapa de esa relación cuando reivindica su particularidad existencial, cuando la hace insubordinable a las redes del poder. La pandemia, más que transformar la manera de ejercer este poder, lo develó de manera radical, intensificándolo y llevándolo a su máxima expresión. Se hicieron transparentes las estructuras que se hallaban operando en el corazón de la sociedad normal. En este sentido, la defensa de la integridad irreductible de la experiencia en la vida del sujeto, contrapuesta a la universalidad homogénea y totalizante del biologicismo, puede ser un gesto de resistencia crucial en nuestros tiempos.

## Referencias bibliográficas

**Agamben, G., et al.** (2020) *Sopa de Wuhan*. ASPO.

**Badiou, A.** (2014). *La aventura de la filosofía francesa*. LOM.

**Berardi, F.** (2020) “El horizonte. Crónica de la psicodeflación #5” *Caja Negra*. <https://cajanegraeditora.com.ar/el-horizonte-cronica-de-la-psicodeflacion-5-por-franco-bifo-berardi/>

**Canguilhem, G.** (1971). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Editores.

**Foucault, M.** (2007). “La vida: la experiencia y la ciencia” en *Ensayos de biopolítica*. Paidós.

**Foucault, M.** (2008). “El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica”. Siglo XXI Editores.

**Freud, S.** (2016). *Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)*. Amorrortu.

**García, E.** (2014). “El silencio de los órganos. Los desencuentros de la salud y la normalidad según G. Canguilhem y M. Foucault”. *Contrastes*, Vol. XIX N°1.

**Michelson, C.** (2020). *Hasta que valga la pena vivir*. Paidós.

**Virno, P.** (2003). *Gramática de la multitud*. Traficante de Sueños.

## Cómo citar este artículo:

**De Vittorio, L.** (2023). Aproximaciones al encuentro entre vida, política y cuerpo. *Trazos-Revista de estudiantes de Filosofía*, 1(7), 12-22

