

Número 5 - Julio/Diciembre 2017

# REVISTA PASAJES

ISSN 2448-5659



RED INTERNACIONAL DE INVESTIGADORES Y PARTICIPANTES SOBRE INTEGRACIÓN EDUCATIVA



MÉXICO

Portada: Itz'at Cárdenas



**REVISTA PASAJES**  
RIE – UICSE – FESI – UNAM



**221 B**  
WEB SCIENCES

## CUERPO DIRECTIVO

### Directora

**Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo**

*Universidad Nacional Autónoma de México,  
México*

### Subdirectora

**Dra. Patricia Brogna**

*Universidad Nacional Autónoma de México,  
México*

### Editores

**Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda**

*Universidad de Los Lagos, Chile*

**Dr. Rodolfo Cruz Vadillo**

*Universidad Popular Autónoma del Estado de  
Puebla, México*

### Enlace Internacional

**Drdo. Silvia Laura Vargas López**

*Universidad Autónoma del Estado de  
Morelos, México*

**Lic. Oscar Christian Escamilla Porras**

*Universidad Nacional Autónoma de México,  
México*

### Cuerpo Asistente

#### Traductora: Inglés

**Lic. Paulinne Corthorn Escudero**

*Asesorías 221 B, Chile*

#### Traductora: Portugués

**Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón**

*Asesorías 221 B, Chile*

#### Diagramación / Documentación

**Lic. Carolina Cabezas Cáceres**

*Asesorías 221 B, Chile*

#### Portada para este Número

**Itzel Cárdenas, México**

## COMITÉ EDITORIAL

**Mg. Emilia Adame Chávez**

*SEP Quintana Roo, México*

**Dr. Luiz Alberto David Araujo**

*Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo,  
Brasil*

**Dra. Patricia Brogna**

*Universidad Nacional Autónoma de México,  
México*

**Dra. Mónica Leticia Campos Bedolla**

*Universidad Mondragón-UCO, México*

**Dra. Gabriela Croda Borges**

*Universidad Popular Autónoma del Estado de  
Puebla, México*

**Dr. Rodolfo Cruz Vadillo**

*Universidad Popular Autónoma del Estado de  
Puebla, México*

**Mg. Mabel Farfán**

*Universidad de Tolima, Colombia*

**Dra. Elizabeth Guglielmino**

*Universidad Nacional de la Patagonia,  
Argentina*

**Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo**

*Universidad Nacional Autónoma de México,  
México*

**Lic. Sandra Katz**

*Universidad Nacional de La Plata, Argentina*

**Dra. María Noel Míguez**

*Universidad de La República, Uruguay*

**Dr. Joan Jordi Montaner**

*Universitat de les Illes Balears, España*



**REVISTA PASAJES**  
RIIE - UICSE - FESI - UNAM



**221 B**  
**WEB SCIENCES**

**Dra. Lyda Pérez Acevedo**

*Universidad Nacional de Colombia, Colombia*

**Dr. Juan Antonio Seda**

*Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Mg. Claudia Peña Testa**

*Universidad Nacional Autónoma de México,  
México*

**Mg. Silvia Laura Vargas López**

*Universidad Autónoma del Estado de  
Morelos, México*

**Dr. Sebastía Verger Gelabert**

*Universitat de les Illes Balears, España*

#### **COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL**

**Dra. Valdelúcia Alves da Costa**

*Universidad Fluminense, Brasil*

**Mg. Araceli Bechara**

*Asesora Consultora Independiente, Argentina*

**Dr. Gildas Brégain**

*Université de Rennes 2, Francia*

**Dr. Nicola Coumo**

*Università degli Studi di Bologna, Italia*

**Mg. Alfredo Flores**

*METONIMIA Chiapas, México*

**Ph. D. Alice Imola**

*Università degli Studi di Bologna, Italia*

**Dr. Alfredo Jerusalinsky**

*Centro Dra. Lydia Coriat de Porto Alegre,  
Brasil*

**Mg. Juan David Lopera**

*Universidad de Antioquia, Colombia*

**Dr. Benjamía Mayer**

*Estudios 17, México*

**Dra. Lady Meléndez**

*Universidad Nacional de Educación a  
Distancia, Costa Rica*

**Dr. Martial Meziani**

*INS HEA, Francia*

**Dr. Pedro Ortega**

*Universidad de Murcia, España*

**Lic. Wilson Rojas Arevalo**

*Independiente, Chile*

**Mg. Valeria Rey**

*Universidad Metropolitana de Ciencias de la  
Educación, Chile*

**Mg. Graciela Ricci**

*ADDEI, Argentina*

**Lic. Marcela Santos**

*Universidad de Casa Grande, Ecuador*

**Dr. Carlos Skliar**

*FLACSO, Argentina*

**Dr. Saulo Cesar paulino e Silva**

*Universidad de Sao Paulo, Brasil*

**Dra. Norelly Soto**

*Universidad de Medellín, Colombia*

**Mg. Viviana Vrsalovic Henríquez**

*Universidad de Los Lagos, Chile*



**REVISTA PASAJES**  
RIIE - UIICSE - FESI - UNAM



**221 B**  
**WEB SCIENCES**

## Indización

Revista Pasajes, se encuentra indizada en:



Información enviada a Latindex  
para su evaluación e indización.





**REVISTA PASAJES**  
RIIE – UIICSE – FESI - UNAM



**221 B**  
**WEB SCIENCES**

ISSN 2448-5659 – Publicación Semestral / Número 5 / Julio – Diciembre 2012 pp. 46-61

**LA VIOLENCIA COMO ENFERMEDAD EN MÉXICO: LAS CONDICIONES HEGEMÓNICAS DE LA SALUD PÚBLICA Y SUS FIGURAS DE PODER-SABER**

**VIOLENCE AS A DISEASE IN MEXICO: THE HEGEMONIC CONDITIONS OF PUBLIC HEALTH AND ITS POWER-KNOWLEDGE FIGURES**

**Mg. Miguel Ángel Pérez Sevilla**

Universidad Nacional Autónoma de México, México  
rapsma@hotmail.com

**Fecha de Recepción:** 29 de mayo de 2017 – **Fecha de Aceptación:** 10 de junio de 2017

**Resumen**

En este texto se trabaja cómo la violencia es considerada una enfermedad en el territorio mexicano y cuáles serían las consecuencias de esa afirmación en las intervenciones que la combaten. Con un análisis de las condiciones políticas y sociales, actuales en México, se intenta comprender el proceso de hegemonía de la Salud Pública en el campo de investigación e intervención sobre la violencia en diversos sectores sociales y disciplinares. A partir de lo anterior, se analizan diferentes figuras de poder-saber que han existido en occidente para eliminar a los enfermos, delincuentes, locos o cualquier transgresor, y así ver cuál es la figura de la Salud Pública en su combate contra la violencia.

**Palabras Claves**

Hegemonía – Violencia-enfermedad – Salud – Poder-saber

**Abstract**

In this text we work how violence is considered a disease in Mexican territory and what would be the consequences of that affirmation in the interventions that fight it. With an analysis of political and social conditions in Mexico, the process of Public Health hegemony in the field of research and intervention against the violence, in various social and disciplinary sectors, is better understood. From the above, we analyze different figures of power-knowledge that have existed in the West to eliminate the sick, delinquent, crazy people or any transgressor people, and thus see what is the figure of the Public Health in its combat against violence.

**Keywords**

Hegemony – Violence-disease – Health – Power-Knowledge

## Introducción

El tema de la violencia es complicado, delicado y serio, debido a las complejas encrucijadas teóricas que se presentan a la hora de pretender abordarlo desde cualquier disciplina. Las lecturas hegemónicas sobre la violencia, en nuestro presente, más que enfrenar dicha complejidad, intentan patologizarla y establecer vías de acción e intervención, como diría Alfredo Furlan (2012), aparentemente plausibles para erradicar cualquier expresión “agresiva” que se dé en los espacios públicos y privados. Así, la tarea de cada una de las diversas disciplinas, incluyendo las diferentes pedagogías, será señalar e intervenir de manera oportuna, a través de diferentes prácticas de poder-saber, a los posibles culpables y víctimas participantes en actos de violencia.

Sin embargo, las circunstancias actuales nos plantean que inmiscuirse en la violencia exige no quedarse con la cara más visible del problema (*Bullying*, asesinatos, secuestros, peleas, insultos, etc.) y dar por hecho lo negativo del fenómeno; al contrario, invoca *la necesidad de comprender cómo nos la narramos, explicamos, investigamos y la intervenimos*. Partiendo de esta exigencia actual es posible involucrar a las pedagogías en un compromiso teórico que intente adentrarse en las estructuras significativas que configuran su práctica diaria y poder construir, a partir de ello, nuevas vías de investigación que vayan más allá de las percepciones espontáneas y los impresionismos inmediatos de rechazo, horror e impaciencia acerca de este tema tan delicado.

En este texto, partimos de la idea de que en México la disciplina de la Salud Pública<sup>1</sup> se ha instaurado como la mirada legítima sobre la violencia llevándola a patologizarla, es decir, a declararla como una enfermedad. Gracias a ciertas condiciones sociales y políticas, el significante *salud* ha sido el punto clave desde el cual se interpreta e interviene a la *violencia* dentro del territorio nacional. Cabe preguntarse, a partir de lo anterior, ¿cuáles son esas condiciones sociales y políticas que permiten *la hegemonía de la Salud Pública?*, ¿cómo y por qué el significante salud hoy en día es un referente obligatorio para entender la violencia?; ante esto, ¿cuáles son las prácticas de poder que se han aplicado a los violentos y cuáles serían sus modelos dentro del saber?, ¿cuál sería, entonces, la figura y modelo de poder-saber de la Salud Pública en su hegemonía actual?

## Hegemonía de la salud pública: la demanda “México libre de violencia”

El 22 de Marzo de 2014 se publica, dentro de la revista en línea de Proceso, un artículo cuyo título llamativo es: “La sociedad mexicana, enferma de violencia”. Dentro de este texto, escrito por Rodrigo Vera, se menciona la grandísima cantidad de víctimas de violencia que existen diariamente en cada uno de los estados de nuestro país y de la poca atención que se les presta a éstas, a pesar de la tan afamada “Ley de Víctimas”. Como se puede apreciar en las palabras del autor, no hay sitio ajeno a la violencia en México; sin

<sup>1</sup> La Salud Pública, según Winslow, es “el arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, y fomentar la salud y la eficacia, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para el saneamiento del medio, el control de los padecimientos transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, y el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar su derecho natural a la salud y a la longevidad.

embargo, hay lugares donde más se resiente el golpe y las consecuencias de este fenómeno. Ante tal situación, han emergido una serie de propuestas que intentan contrarrestar cada uno de los problemas que emergen por la situación actual del país en materia de seguridad. Por ejemplo, dentro del artículo, se menciona lo siguiente:

En el caso de Guerrero, la entidad federativa con más ejecuciones, la arquidiócesis de Acapulco asumió una tarea que en primera instancia le corresponde al gobierno: intentar recomponer una “sociedad enferma” por “el gravísimo problema de salud pública” que causan las secuelas de la violencia. (Vera, 2014)

Ante la incapacidad del gobierno federal de atender el problema de la violencia, y la de sus víctimas, surge una propuesta religiosa que intenta atender dichos aspectos. El sacerdote Jesús Mendoza es el encargado de echar andar este ambicioso proyecto de la Comisión para la Pastoral Social, dependiente de la Conferencia del Episcopado Mexicano (CEM), que busca dar apoyo a las víctimas de la violencia por medio de “centros de escucha” y “talleres vivenciales de sanación”. Sin embargo, lo curioso no es que se intente desarrollar un proyecto religioso, y no federal o estatal, para erradicar los efectos de la violencia dentro de uno de los estados más peligrosos de México. Lo llamativo, dentro de este artículo, y además del título, se encuentra en la entrevista que le hacen al sacerdote, donde menciona:

El problema de las víctimas es tan tremendo que ya tenemos una sociedad enferma de miedo, rabia, impotencia, desesperación, angustia y deseos de venganza. A tal extremo hemos llegado que el de las víctimas ya se convirtió en un gravísimo problema de salud pública. Y nos esperan tiempos difíciles si el Estado, principalmente el sector salud, sigue sin asumir su responsabilidad de atender a este amplio sector de la población que cada día crece más. (Vera, 2014)

La preocupación de Mendoza, así como de la mayoría de la población, emerge por el brote de “enfermedades” que han surgido en nuestro presente y cuyo génesis lo encuentra en el fenómeno de la violencia que vive nuestro país. A partir de lo anterior, el sacerdote hace un llamado al Estado y al sector de la salud para que, junto con la fe religiosa, hagan frente a las consecuencias y causas de la violencia. En pocas palabras, dentro de este artículo, podemos encontrar un llamado para que diversos sectores (Estado-Salud-Religión) unan sus fuerzas para combatir las enfermedades que emergen dentro de un país lleno de inseguridad, muerte, impunidad y corrupción. Por igual, el 6 de Enero del 2016, dentro de un número de la misma revista, podemos encontrar un reportaje con el título de “Violencia por crimen organizado reduce la esperanza de vida de los mexicanos”. Dentro de este artículo se dice que “la violencia vinculada al crimen organizado hizo descender siete meses y medio de esperanza de vida de los mexicanos, según un estudio publicado por la revista estadounidense *HealthAffaire*” (La redacción, 2016). Para Hiram Beltrán Sánchez, principal investigador del grupo de científicos que encabezan el estudio, “La violencia en México es una enfermedad que se está extendiendo” (La redacción, 2016). Dentro del reportaje se muestra el deseo de que el fenómeno de la violencia ya no solo sea atendido, de manera total o parcial, por el Estado (mediante sus métodos jurídicos, ejecutivos y legislativos), sino que el Sector de la Salud, en especial la disciplina de la Salud Pública, a través de su método epidemiológico, deberá empezar a tomar las riendas de la curación y prevención de esta enfermedad dentro de la población. La violencia, se dice, afecta directamente la salud de las víctimas (directas y/o cercanas) y reduce la esperanza de vida de aquellas personas que

ni siquiera llegan a tener el contacto directo con algún acto de violencia o participación dentro del crimen organizado.

De estos dos reportajes podemos detectar tres puntos que nos interesan:

- 1.- El intento de que diversos sectores (institucionales, disciplinares, etc.) unan sus fuerzas para combatir los efectos y causas de la violencia.
- 2.- El intento porque dicha unión la encabece y dirija el Estado, pero *principalmente el sector de la salud*.
- 3.- La construcción de *la violencia como enfermedad*

Ante la situación de inseguridad que vivimos, principalmente desde inicios del año 2000 en México, estos tres puntos de interés se han articulado y desarrollando de manera más intensa dentro del imaginario social de la población. En los últimos años han proliferado anuncios, reportajes, documentales, teorías, etc., donde puede apreciarse que las fronteras entre los sectores sociales y las disciplinas, en el tema de la violencia, han ido desapareciendo; por igual, se aprecia *la emergencia de la mirada y vocabulario de las Ciencias de la Salud en las diversas propuestas de intervención dentro de los distintos campos de investigación*, entre ellos el educativo; con esto, ya es cosa común el calificar la violencia como una enfermedad que puede ser prevenida, entendida, combatida y curada científicamente, desde los métodos e intervenciones de las Ciencias de la Salud.

Partimos de algo concreto: La salud es parte de los significantes que, en nuestro presente, ordenan y constituyen nuestra realidad. Nadie es ajeno a las siguientes frases: “*Salud es Belleza*” (publicidad de cosméticos), “*Por salud, usa las escaleras*” (edificio de posgrado en la UNAM), “*Establecimiento comprometido con el medio ambiente y tu salud*” (baños de un bar), “*Una ciudad con finanzas sanas es mejor*” (publicidad de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público), “*Internet para todos, es salud*” (Campaña del PRI), “*Buena salud y buen carácter van de la mano*”, “*Mente sana en cuerpo sano*”, “*escuela como espacio sano de aprendizaje*”, etc. Todas estas frases nos indican que, como dice Pablo Rodríguez, “la aspiración a la salud perfecta se ha transformado en el imperativo categórico de esta época” (Rodríguez, 2016; p. 4). Nadie tiene bajo sospecha el mandato de estar sano; al contrario, toda persona pareciera que tiene dicho deseo y derecho universal. Nuevamente en palabras de Pablo Rodríguez, podemos decir que

Se puede criticar a la televisión, tomar distancias de la muy útil internet, pero ¿cómo criticar a la medicina, a los hospitales, a la seguridad social, salvo para pedirles más y mejor? Esto no sería criticarlos, sino apelar a su refuerzo (Rodríguez, 2016; p. 15)

Pareciera que hoy en día se ha cumplido la sentencia de Francis Fukuyama: El fin de la historia, por el fin de la ideología. Más allá de que seamos de izquierda, derecha, anarquistas, fascistas, socialistas, etc., la mayoría queremos tener salud y una buena vida. En un abrir y cerrar de ojos, con el gran avance de las tecnologías, *casi todo ha pasado a ser objeto de las Ciencias de la Salud y la Vida* (medicina, bioética, salud pública, biotecnología, etc.) siendo la violencia, hoy en día, un objeto más dentro de su repertorio.



En México, y la mayor parte del mundo, a través del discurso científico (segundo interés), la salud se ha convertido en el elemento y nudo central donde diversos sectores convergen (primer interés) y edifican una nueva figura histórica del violento (tercer interés). Lo anterior se debe a que se ha dado un proceso de hegemonía de la disciplina de la Salud Pública, pero, ¿cómo lo ha logrado? Universalizando su demanda.

Entendamos esto, según Villalobos-Ruminott, para Laclau:

la universalidad no está asociada ni a un horizonte pre-existente a la política, ni a un sujeto universal, ni a alguna esencia o determinación de la razón, sino que por el contrario, la universalidad siempre es el efecto de prácticas políticas articuladoras, y precisamente por ello, es siempre universalismo político (Villalobos-Ruminott, 2002; p. 24)

Dicho universalismo político se basa bajo la lógica de la hegemonía: Ir más allá de la dicotomía entre lo universal y lo particular, o sea,

Hay hegemonía sólo si la dicotomía universalidad/particularidad es superada; la universalidad sólo existe encarnada en—y subvirtiéndose—alguna particularidad, pero, a la inversa, ninguna particularidad puede devenir política sin convertirse en el *locus* de efectos universalizables (Laclau, 2011; p. 63)

Si partimos de la idea de que la Salud Pública es un discurso particular que ha empezado a hegemonizar las lecturas de diversas disciplinas, se debe a que ha podido romper la dicotomía y ha devenido una lectura universalizable donde varios de los discursos sobre la violencia pueden encontrar un lugar de participación con diversos modos de intervención (figuras de poder-saber, como veremos más adelante); es decir, la disciplina de la Salud Pública superó la dicotomía cuando postuló su objetivo (la salud) como algo propio de cada una de las disciplinas y sectores de la sociedad mexicana, realizó una estrategia política de articulación. Ahora bien, para que exista una articulación que permita la universalización-hegemonización de una particularidad se requieren ciertas lógicas sociales y políticas. Es decir, para que se dé la hegemonía de la Salud Pública, en el tema de la violencia, ésta necesita algunos procedimientos y condicionamientos:

1.- La particularidad que tienda a la hegemonía, deberá valerse de la construcción y/o representación de un escenario catastrófico donde se muestre la imposibilidad del cumplimiento de los objetivos y demandas que se dan dentro de dicho espacio y en cada uno de los grupos que lo padecen. Para Laclau, “La razón de aquella identificación es que este sector particular es el que se muestra capaz de derrocar a un estamento percibido como un “crimen general”. (Laclau, 2011; p. 61)

2.- Ante dicho escenario catastrófico, y ante la imposibilidad del cumplimiento de los objetivos y demandas, se inicia el proceso de victimización. “Si existe un crimen *general*, debería haber también una víctima *general*” (Laclau, 2011: 62). Como dijimos, el espacio donde ocurre la catástrofe se compone de una pluralidad de grupos y demandas particulares. Ante la imposibilidad de satisfacer completamente o idealmente algunas de esas demandas, u objetivos, se procede a la construcción del sujeto antagonizado por el crimen general; es decir, las demandas u objetivos no cumplidos pasarán, por medio de un juego de equivalencia, a ser un único sujeto-victima que intentará enfrentar al sujeto-victimario (crimen general).

3.- Para la construcción de un grupo de demandas equivalentes (sujeto-victima) se requiere de “la producción de significantes tendencialmente vacíos que, mientras mantienen la inconmensurabilidad entre el universal y los particulares, permiten a estos últimos asumir la representación del primero” (Laclau, 2011; p. 64). Así, el sujeto-victima necesitará que algún significante unifique, represente y encabece, las diversas demandas incumplidas; a través de esta necesidad es que una de las particularidades insatisfechas logrará colocarse (por medio de una invitación donde se plantea como la única o la mejor posibilidad que existe) como la representante universal que erradicará al sujeto-victimario y sus consecuencias.

4.- Ya teniendo una representación significativa, en la cual las diversas demandas serán equivalentes, se procederá a la intervención de la (re)construcción del orden social y político perdido antes del crimen. En esta dimensión, “el terreno en el cual ella [la representación de la equivalencia] se expande es el de la generalización de las relaciones de representación como condición de la constitución de un orden social” (Laclau, 2011; p. 65).

Acerca del primer punto, ¿no constantemente somos invadidos con imágenes, narraciones, estadísticas o situaciones lamentables acerca de las pérdidas y consecuencias que tiene la violencia en nuestra vida cotidiana?, ¿no casi diariamente nos encontramos, en internet, revistas o periódicos, con encabezados como “Así son las desastrosas cifras de la violencia en México” “México el país más letal para jóvenes” (Álvarez, 2015), etc.? A partir de la escenificación se va construyendo, o señalando, una crisis que afecta a toda la población cuya génesis la encuentran en un solo punto: la violencia (crimen general). Bajo este escenario, la violencia será la causa de la imposibilidad del cumplimiento de varias demandas u objetivos que la sociedad se ha propuesto alcanzar; es decir, como decíamos anteriormente, si no hay crecimiento económico en el país, se debe a que hay extorsión, asaltos y muerte de la población económicamente activa; si no hay calidad educativa, se debe a la constante presencia de la violencia dentro y fuera del espacio escolar; si no hay seguridad, se debe a la constante tensión y conflicto agresivo en las relaciones sociales.

Con todo lo anterior se procede a la creación de una víctima general, nuestro segundo punto. A partir de la puesta en escena de la situación trágica de nuestro país, la población va teniendo idea de dónde, cuándo y con quiénes emergen los peligros dentro de su espacio de convivencia y las maneras en que éstas les afecta (in)directamente en cada uno de sus objetivos o metas. Si la violencia, como crimen general, impide el cumplimiento de diversos objetivos de los grupos, éstos deberán empezar a exigir a las autoridades competentes (que muchas veces no se sabe cuáles son) una o varias intervenciones pertinentes que solucionen el problema que les afecta; es decir, se da lo que Ernesto Laclau denomina una demanda democrática.

Lo que ahora cabe señalar es que en un principio cada grupo afectado por el crimen general intentará arreglar de manera aislada, con sus propios recursos y autoridades, los problemas que impiden sus objetivos y procederán a la creación de demandas democráticas específicas en torno a los problemas que les afectan. Por ejemplo, el sistema educativo demandará más vigilancia dentro y fuera de los espacios áulicos y escolares (Programa Mochila Segura, Programa Escuela Segura); las empresas demandarán más seguridad (Consejo Coordinador Empresarial); la ciudadanía demandará mejores leyes que regulen o castiguen ciertas expresiones de la violencia (Partido Verde: Cadena perpetua a asesinos y secuestradores); etc.

Ahora bien, gracias a la (in)capacidad o (in)competencia de los propios recursos de cada grupo, las demandas democráticas se transformarán o satisfecerán, teniendo consecuencias en la dinámica y en la escenificación que se ha construido. En palabras de Laclau:

Si la demanda es satisfecha, allí termina el problema; pero si no lo es, la gente puede comenzar a percibir que [los otros grupos] tienen otras demandas igualmente insatisfechas (...) Si la situación permanece igual por un determinado tiempo, habrá una acumulación de demandas insatisfechas y una creciente incapacidad del sistema institucional para absorberlas de un modo *diferencial* (cada una de manera separada de las otras) y esto establece entre ellas una relación equivalencial. (Laclau, 2005; p. 98)

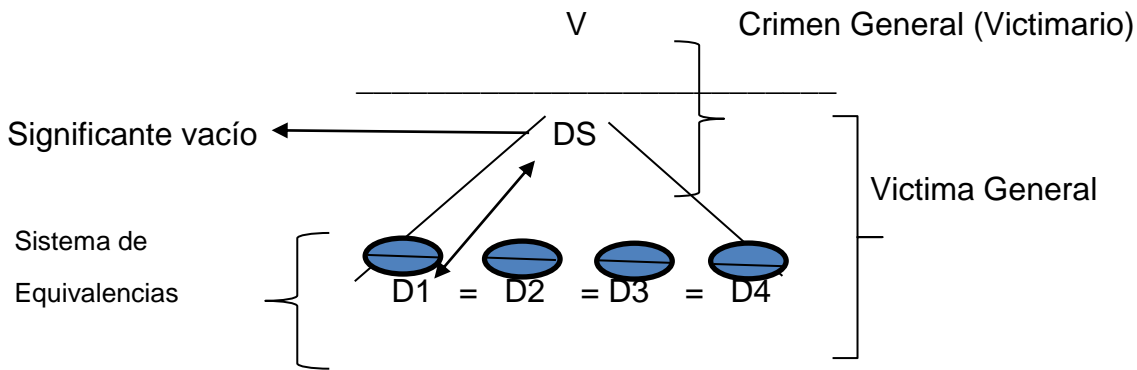
Ante la acumulación de demandas insatisfechas, éstas se van articulando de manera equivalencial, o sea, van construyendo una víctima general, por medio de lo que Laclau llamaría demanda popular. Si bien el fenómeno de la violencia antes era enfrentado aisladamente dentro de cada trinchera (escolar, económica, política, etc.), ante el crecimiento de la violencia en nuestro país, ha surgido la necesidad de que se trabaje de manera conjunta. Ya no sólo se trata de que el sistema educativo desarrolle programas o estrategias en torno a la violencia; tampoco se tratará solamente de que el sistema económico intente reducir los costos de la violencia; ni se tratará de que se hagan leyes (legislaciones) o castigos (procesos judiciales) que erradiquen el problema en ciertos espacios; sí se tratará, en cambio, bajo una relación equivalencial (víctima general), de que cada una de ellas pasará a ser una parte o elemento fundamental dentro de una lucha más abarcativa: la demanda popular “México libre de violencia”.

Cada una de las estrategias, emanadas de un saber específico, serán equivalentes (sin perder cada una su diferencia) dentro de una apuesta más amplia. Esto quiere decir que si cada uno de los elementos, que componen la víctima general, actúa solamente bajo el deseo de cumplir sus propias demandas, los avances que tengan serán efímeros e intrascendentes. Si se quiere erradicar la violencia en las escuelas, no basta con revisar mochilas y pedir seguridad fuera de las escuelas, también requiere que los caminos para llegar a ésta sean seguros y libres de violencia (Programa Sendero Seguro), es decir, que haya menos asaltos, secuestros, delincuencia, pandillas, etc; así, una estrategia tendrá que articularse con otra demanda (otro de los elementos de la víctima general) que hace, hasta cierto punto, suya: la seguridad social; a su vez, la seguridad social, deberá apoyarse y articularse en las estrategias que el sistema educativo realice para, en un futuro próximo o lejano, evitar la aparición de posibles delincuentes o sujetos violentos, junto con la creación (otra demanda) de más empleos dentro del sector productivo.

¿Cuál sería el significante, nuestro tercer punto, que la Salud Pública tiene para seducir a las demás disciplinas en su articulación equivalencial, como modo de la representación universalidad-hegemonía, para enfrentar la violencia? Tal como lo hemos insistido en esta investigación: La salud. El significante salud es el punto de encuentro de diversos discursos que, en su convergencia significativa, hacen posible una unidad discursiva; dado que no tienen necesariamente alguna positividad estable (un ente a priori) que describir, o sea, algo que se encuentra dentro de la naturaleza como lo puede ser un objeto material (piénsese en una roca, por ejemplo), sino un significado que intenta “representar” un estado ideal del ser humano.

Además de la vacuidad del significante salud, ¿cómo ha logrado interpelar a las diversas disciplinas? Por medio de la promesa de un retorno o construcción del orden social perdido por el crimen general (nuestro cuarto punto). La Salud Pública deberá realizar una promesa de reconstrucción del orden social (armónico) que en un momento dado se perdió debido a la violencia. Para lograr lo anterior, como habíamos dicho, presentará su demanda u objetivo como un espacio donde las demás disciplinas y sectores de la sociedad puedan reconocerse e identificarse. Deberá, pues, abrir y empezar a llenar (re-estructurar) el significante que los articule: la salud como el completo bienestar físico, psicológico y social.

Resumamos cada uno de los puntos anteriores mediante un esquema laclauiano:



Fuente: Elaboración propia con base en Laclau (2005)

El esquema nos muestra que el crimen general ocasionado por la violencia (V) se encuentra separado de cada uno de los elementos de la víctima general (DS, D1, D2, D3, D4) que integran el sistema de equivalencias. Ahora bien, dentro del lado de la víctima general, podemos apreciar la forma de una pirámide en cuya punta encontramos al significante vacío que representaría la demanda de la salud (DS); dicha demanda se compone, dentro del sistema de equivalencias (unidas por el signo "="), diversas particularidades que igualmente se encuentran divididas en dos partes: una representa la articulación con la demanda de la salud, la otra representa la demanda propia (particular); por ejemplo, vemos que existe, dentro de esta cadena, una demanda (D1) que bien podría ser la del sistema educativo y pedagógico (calidad educativa), otra (D2) que sería la del sistema económico (menos costos), otra (D3) la del sistema jurídico (menos inseguridad), etc. Cada una de las anteriores demandas se articulan formando un espacio y propuesta ideal (un estado de completo bienestar físico, mental y social) que se opone al crimen general (V) actuando de manera conjunta, pero bajo la hegemonía de una demanda específica propuesta por la Salud Pública (DS).

Lo que nos interesará, a continuación, será saber cuáles prácticas e intervenciones emanan de la hegemonía de la Salud Pública, cuál es la figura de poder-saber que las sustenta, cómo podríamos llamar a este tipo de actos que combaten la violencia, etc.

## Figuras del poder-saber: lepra, peste y viruela o las prácticas e intervenciones contra los violentos

Para comprender las lógicas y figuras del poder-saber, que emanan de la actual hegemonía de la Salud Pública, nos referiremos a los análisis que realizó Michel Foucault acerca de estos temas. Para este pensador francés, existen tres figuras principales del poder-saber, que se han aplicado a los locos, violentos y delincuentes (figuras de la transgresión): Soberano, Disciplinario y Biopolítico. A continuación, rescataremos las características principales de cada uno de ellos para poder explicitar el modelo actual desde el que se interviene a la violencia (enfermedad) en cada uno de los diversos espacios de convivencia y relación entre los sujetos.

Dentro de la figura soberana, que ubicamos desde los tiempos antiguos de Grecia hasta finales del siglo XVII, la característica principal del poder era “el derecho de vida o muerte” sobre cada uno de los sujetos que habitan dentro (súbdito/enemigo interno: violentos, delincuentes, pobres) o fuera (aliado/enemigo externo: reyes, barbaros, extranjeros) de un espacio común (muros=polis), y que, en algún momento dado, ponen en peligro la estabilidad de su estructura universal-política. Se pregunta Foucault:

¿qué significa tener derecho de vida y muerte? (...) que puede hacer morir y dejar vivir, en todo caso que la vida y la muerte no son esos fenómenos naturales, inmediatos, en cierto modo originarios o radicales, que están fuera del campo del poder político (Foucault, 2006; p.218)

La cita anterior muestra que, en esos momentos, el poder estaba regido bajo una lectura negativa (obediencia-prohibición, vida-muerte, inclusión-exclusión). En efecto, para Foucault, la fórmula que puede resumir este tipo de poder soberano es la siguiente: *hacer morir* y dejar vivir. Esto quiere decir que cada una de las prácticas e intervenciones (castigos) contra los “malos individuos” se daba a través de la muerte de éstos, o sea, bajo una relación *tanatopolítica*, donde la muerte del peligroso (violento) es la principal prioridad del poder. Sin embargo, tal como nos lo muestra el francés en sus análisis, los castigos del poder soberano (como el exilio, la tortura, los golpes, las multas y la muerte) a partir del siglo XVII, pero principalmente del siglo XVIII, se tuvieron que enfrentar a otra dinámica en las relaciones biológicas, políticas y pedagógicas, por ejemplo. El poder ya no podía seguir siendo el mismo ante la transformación de las distintas ciencias y pensamientos sociales emergentes, cuya máxima cúspide sería lo que conocemos hoy como capitalismo.

Si bien antes el cuerpo del súbdito-enemigo o alumno-violento era algo demasiado prescindible y castigable, hasta cierto punto, con el desarrollo del capitalismo (dimensión de lo económico) dicho cuerpo forma parte de la producción de la riqueza de las sociedades (fuerza de trabajo) y el espacio de habilidades que constituyen al ser humano. A partir de diversos procesos, como la acumulación de capital, el desarrollo tecnológico de la Revolución Industrial, la importancia de la razón (universalidad racionalista), etc., las relaciones de poder político se tuvieron que enfocar en la docilidad, estudio y utilidad del cuerpo-individuo, en vez de su amedrentamiento; surge, en pocas palabras, lo que se conoce como un biopoder<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Entendido como “el conjunto de mecanismos por medio de los cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos fundamentales podrá ser parte de una política, una estrategia política, una estrategia general del poder”.



Lo que se practicará como poder político sobre la vida, a partir del siglo XVII, ya no será la tanatopolítica, o los castigos que derivaban del poder soberano, sino una *anatomopolítica*, con sus respectivas intervenciones disciplinarias, nuestra segunda figura de poder. Bajo este tipo de mirada, el cuerpo, su anatomía, vista ahora como especie humana (y no como una posesión del poder soberano), será estudiado, administrado y distribuido dentro de diversos espacios (asilos, escuelas, fábricas, hospitales, etc.). En el tema de la violencia, lo que caracteriza a este poder es que su fuerza ya no recaerá sobre la vida de los sujetos para producir su muerte, sino todo lo contrario, de lo que se tratará será producir y organizar su vida a través de la optimización y docilidad de sus cuerpos-agresivos evitando la in-utilidad de su muerte; o sea, en el poder de la disciplina “el potencial agresivo es desviado, encauzado y controlado a través de la moral y de la religión [entre otras instituciones del saber-poder], haciéndose más útil que destructiva” (Muchembled, 2010; p. 13)

Para Foucault, con esta dinámica, “podría decirse que el viejo derecho de *hacer morir* y *dejar vivir* fue remplazado por el poder de hacer *vivir* o de *arrojar* a la muerte” (Foucault, 2011; p.128). Con el paso del poder soberano al disciplinario, las personas violentas que transgredan, o pongan en peligro, cada una de las leyes sociales, políticas, económicas y pedagógicas, ya no serán ejecutadas, exiliadas, torturadas y castigadas tan fácilmente, sino que se tratará de introducirlas a la norma que gobierna en cada una de éstas (normalizarlas). El poder de espada (en la dimensión política) o de vara (en la dimensión pedagógica), que caracteriza al soberano, se aplicará a los violentos en casos excepcionales, porque lo que ahora prevalecerá será el poder del encierro, la distribución y el estudio de su anatomía física.

Ahora bien, la economía del poder-saber en el siglo XVIII y XIX, se irá enfocando poco a poco en otro tipo de dinámica que ya no es la del cuerpo-individuo que es violento (anatomopolítica), sino que se dirigirá al cuerpo-especie, o sea, a la población que ejerce, padece y se contagia de los males sociales como la violencia; nace la tercera figura: la Biopolítica. La población será el nuevo centro donde el biopoder se ejercerá y practicará mediante la implementación de diversos dispositivos en cada uno de los sujetos que habitan un espacio de convivencia. Cada uno de los delincuentes, violentos, o cualquiera de las figuras del transgresor, dentro de los últimos siglos, serán intervenidos y comprendidos de manera distinta a las figuras del poder anterior. Lo que se practicará será evitar, vacunar, administrar y gestionar la aparición de cada uno de los peligros dentro de la dinámica poblacional, y sobre las posibles consecuencias (costos y ganancias) que éstos generarían.

Con este tipo seguridad a la población, como Foucault nos comenta,

El interrogante será, en el fondo, cómo mantener un tipo de criminalidad, digamos el robo [y nosotros la violencia], dentro de los límites que sean social y económicamente aceptables y alrededor de una media que se considere, por decirlo de algún modo, óptima para un funcionamiento social dado (Foucault, 2014; p. 20)

En nuestro presente, conformado por la regulación de la seguridad biopolítica, la cual hace posible el contexto donde emana la hegemonía de la Salud Pública, se presentan propuestas de intervención a la violencia en las cuales ya no se trata tanto de excluir a los violentos (expulsarlos, castigarlos, amedrentarlos), tampoco de intervenir disciplinariamente sobre ellos (estudios psicológicos, canalización a médicos-psiquiatras o a instancias penales de encierro), sino que, además de eso, bajo un contexto donde

prolifera los Derechos (humanos, niños, mujeres, animales, etc.), se tratará de prevenir su aparición dentro de una población económicamente activa y de gestionar debidamente cada una de sus apariciones para el óptimo desarrollo de los procesos sociales, políticos y pedagógicos.

Así, la Salud Pública, disciplina actualmente privilegiada en este tipo de régimen llamado biopolítico, no hace más que aplicar y sintetizar, en su dinámica y práctica hegemónica, el poder regulador de la seguridad poblacional en cada una de las disciplinas y sectores que se articulan a su demanda. La Salud Pública, con base en sus métodos, saberes y estrategias (cientificidad), actualmente es la disciplina que permitirá prevenir, controlar, administrar y gestionar la aparición de la violencia, y de cualquier otro fenómeno, a través del poder de la seguridad biopolítica, donde se jerarquizan y condensan cada una de las figuras del poder (soberano y disciplinario). Con todo lo anterior, nos atrevemos a afirmar que actualmente la violencia es concebida como una enfermedad debido a que es considerada un fenómeno que obstruye y se opone al ideal de sociedad que se pretende construir (México libre de violencia) en nuestro presente.

Para Foucault, tal como sucede con la Salud Pública en su relación con la violencia en nuestro presente, las figuras de poder se han relacionado con modelos patológicos mediante enfermedades emblemáticas en cada época. Por ejemplo, en el poder soberano cada una de sus prácticas emanaba del “Modelo de la Lepra”, donde, como se pudo apreciar:

En síntesis, se trataba, en efecto, de prácticas de exclusión, prácticas de rechazo, de *marginación*, como diríamos hoy. Ahora bien, ésa es la forma en que se describe, y creo que aún en la actualidad, la manera en que se ejerce el poder sobre los locos, los enfermos, los criminales, los desviados, los niños, los pobres, [los violentos]. En general se describen los efectos y los mecanismos de poder que se ejercen sobre ellos como mecanismos y efectos de exclusión, descalificación, exilio, rechazo, privación, negación, desconocimiento; es decir, todo el arsenal de conceptos o mecanismos negativos de la exclusión. (Foucault, 2006; p.51)

A su vez, en los siglos del poder disciplinario (XVII-XIX) la *enfermedad serían los diversos grados de desviación del orden anatómico-fisiológico de los cuerpos-individuos y la imposibilidad de su pleno desarrollo racional*. Con estas concepciones de cuerpo y enfermedad, con base en el biopoder anatomopolítico, surge el modelo patológico de la peste. La peste representó el cenit de diversas técnicas de intervención a los sujetos peligrosos y enfermos en esos momentos. Para Foucault en la peste:

No se trata de una exclusión, se trata de una cuarentena. No se trata de expulsar sino, al contrario, de establecer, fijar, dar su lugar, asignar sitios. Definir presencias, y presencias en una cuadrícula. No rechazo, sino inclusión. Deben darse cuenta de que no se trata tampoco de una especie de partición masiva entre dos tipos, dos grupos de población: lo que es puro y lo que es impuro, lo que tiene lepra y lo que no lo tiene. Se trata, por el contrario, de una serie de diferencias finas y constantemente observadas entre los individuos que están enfermos y los que no lo están. Individualización, por consiguiente, división y subdivisión del poder, que llega hasta coincidir con el grano fino de la individualidad (...) No se trata tampoco de una suerte de gran rito de purificación, como en el caso de la lepra; en el de la peste estamos ante un intento de maximizar la salud, la vida, la longevidad, la fuerza de los individuos. (Foucault, 2006:53-54)

En el fondo, el reemplazo del modelo de la lepra por el modelo de la peste corresponde a un proceso histórico muy importante que, en una palabra, yo llamaría la invención de las tecnologías positivas de poder. La reacción a la lepra es una reacción negativa: una reacción de rechazo, exclusión, etcétera. La reacción a la peste es una reacción positiva; una reacción de inclusión, observación, formación de saber, multiplicación de los efectos de poder a partir de la acumulación de la observación y el saber. (Foucault, 2006; p.55)

La inclusión es el punto de encuentro y co-implicación del poder disciplinario, en tanto tecnología positiva, con el modelo patológico de la peste. El estudio del cuerpo llevó al pensamiento a considerar que la enfermedad no era una superposición de un mundo sobrenatural al orden divino o natural (modelo de la lepra-poder soberano), sino sólo la desaparición de las facultades más altas del hombre que se percibían mediante los síntomas del cuerpo. En este modelo surgen prototipos del delincuente y violento, tomando como base las deformaciones físicas y mentales que padecen sus cuerpos (Lombroso). Contrario a la expulsión, muerte y descalificación del enfermo (lepra), de lo que se trata en el modelo de la peste es de curar cada uno de los desvíos de las estructuras físicas y las facultades mentales de los sujetos. La práctica de la cuarentena se dio por medio de la inclusión de los cuerpos a sitios de vigilancia panóptica, espacios del encierro, donde diversos saberes científicos los intervendrán para un buen desenvolvimiento social y económico; con ello, los violentos y enfermos serán estudiados y distribuidos según su nivel de peligrosidad y reinserción. Sin embargo, con el paso del tiempo, este tipo de encierros tuvo costos elevados a las sociedades que la practican, por lo que se consideró algo no muy productivo y económicamente costoso. Si bien algunos de los enfermos-violentos podían ser curados de sus males, e incluidos a sus sociedades, no todos respondían de la misma manera; es decir, no todos los presos lograban readaptarse, no todos los alumnos tenían los aprendizajes y conductas adecuadas, no todos los delincuentes serán buenos ciudadanos; en pocas palabras, no todos lograban inmiscuirse en el campo laboral del sistema capitalista, siendo, cada uno de ellos, un exceso aleatorio que debía ser pensado, prevenido e intervenido de otro modo. Nace el modelo de la viruela:

El problema se plantea de otra manera: no consiste tanto en imponer una disciplina, aunque se [solicite] el auxilio de ésta; el problema fundamental va a ser saber cuántas personas son víctimas de la viruela [violencia], a qué edad, con qué efectos, que mortalidad, qué lesiones o secuelas, qué riesgos se corren al inocularse, cuál es la probabilidad de que un individuo muera o se contagie de la enfermedad [violencia] a pesar de la inoculación, cuáles son los efectos estadísticos sobre la población en general; en síntesis, todo un problema que ya no es el de la exclusión, como en el caso de la lepra, y no es el de cuarentena como en la peste, sino que será en cambio el problema de las epidemias y las campañas médicas por cuyo conducto se intenta erradicar fenómenos, sea epidémicos, sea endémicos. (Foucault, 2014; p. 26)

El modelo de la viruela, dentro del cual emerge la actual definición de la Salud Pública, permitirá todo un registro estadístico de las causas, dinámicas y efectos de las enfermedades que se encuentran inscritas dentro del espacio social que se pretende resguardar. Lo que interesará serán los costos (biológicos, políticos, pedagógicos y económicos, etc.) de la enfermedad dentro de la población, y, por igual, la expansión que tenga el virus para probar si es un contagio epidémico, pandémico o endémico, y así establecer diversas estrategias de *poder preventivo*, tal como nos mencionaba

anteriormente Hiriám Beltrán. En este modelo, las enfermedades ya no serán vistas desde enfoques monocausales que colocaban su génesis en algo sobrenatural (lepra) o algo inscrito en el cuerpo (peste), sino que serán vistas desde un enfoque que toma en cuenta diversas relaciones ambientales (multicausalidad) que (im)posibilitan la aparición y expansión de una enfermedad dentro del cuerpo-especie (población). De ahí que la hegemonía de la Salud Pública requiera del auxilio de diversas disciplinas y sectores de la sociedad, para que desde cada una de sus trincheras se vaya interviniendo los diversos espacios de convivencia.

En el modelo de la viruela, por lo tanto, en la Salud Pública, lo que importa de la enfermedad no es ver dónde se sufre la desviación corporal, de eso se encargan el poder disciplinario y el modelo de la peste, sino las causas ambientales que permitieron el génesis y la integración del virus dentro del cuerpo-individuo o la población. Podemos concebir la violencia, hoy en día considerada explícitamente como una enfermedad bajo este modelo, como el agente que emerge de las interrelaciones de diversos medios sociales y físicos, que se inscribe dentro del cuerpo y la mente de los sujetos (huéspedes) dependiendo de la edad, la geografía, la economía, etc; por ello se tratará, dentro de la hegemonía de la Salud Pública, de estudiar y calcular las edades de la población afectada, las condiciones económicas, el tipo de violencia que enfrentan (violencia simbólica, física, psicológica, etc.), los costos que genera (por ejemplo, en el Producto Interno Bruto) y los diferentes frentes de combate contra este tipo de agente dentro de un territorio específico (Escuela, Empresas, Partidos Políticos).

Con todo lo anterior, partimos de la idea de que en el modelo de la viruela, así como en la figura del poder de la seguridad biopolítica, se sintetizan los dos modelos anteriores, pues nos habla de que la enfermedad surge de un *agente externo*, no necesariamente metafísico, al organismo del cuerpo individual o poblacional (lepra); por igual, permanece la idea de que también *el cuerpo*, sus desvíos o las características con las que se desenvuelve en el medio ambiente, es causa-cómplice de la integración del agente que le es externo (peste); pero, principalmente, se toma en cuenta que es el *ambiente físico, social y biológico*, el que permite el génesis, integración y desarrollo del agente que afecta a la población e individuos (viruela). Aquí es donde adquiere más solidez la definición de la salud como la completa armonía de los aspectos físicos, psicológicos y sociales del cuerpo humano. *Consecuencia de este tipo de modelo, y bajo la definición de la salud que sustenta, la población, cada uno de sus habitantes, es un potencial agente y huésped causantes de enfermedades, por lo que deberá ejercerse continuamente cada uno de los procesos de intervención (primaria, secundaria y terciaria) dentro de ella.* Resumiremos las figuras del poder y sus modelos patológicos, con sus respectivas intervenciones, del siguiente modo:

|   |                 |         |
|---|-----------------|---------|
| SOBERANÍA                                 | EXCLUSIÓN       | LEPRA   |
|   | TANATOPOLÍTICA  |         |
| DISCIPLINA                                | INCLUSIÓN       | PESTE   |
|   | ANATOMOPOLÍTICA |         |
| SEGURIDAD                                 | PREVENCIÓN      | VIRUELA |
|   | BIOPOLÍTICA     |         |
| PRÁCTICAS E INTERVENCIONES DE PODER-SABER |                 |         |

Fuente: elaboración propia con base en Foucault (2014)

Para ir cerrando, diremos que el cuadro nos muestra que a través de la historia occidental, donde se sintetizan y articulan una o varias figuras de poder-saber, existen

diferentes prácticas (exclusión, inclusión y prevención) e intervenciones (tanatopolíticas, anatomopolíticas y biopolíticas) en contra de los sujetos considerados como peligrosos, enfermos o violentos. Consideramos que una de las prioridades del poder-saber, en la actualidad, es la prevención de la violencia lo cual ha llevado a declararla como una enfermedad que se puede combatir utilizando las estrategias del modelo de la viruela, sin abandonar las anteriores. Así, toda persona considerada como violenta será tratada e intervenida desde diferentes figuras de poder-saber que se encuentran dentro de diversas disciplinas encabezadas por la Salud Pública.

## **Conclusión**

Ahora bien, ¿qué es lo que nos ha mostrado todo este recorrido por las figuras del poder y saber que intervienen a los violentos? Qué el poder y el saber médico han estado relacionados de manera activa dentro de la historia del pensamiento humano; por igual, ¿qué tendrían que ver con la hegemonía de la Salud Pública? Que la Salud Pública habita, principalmente, dentro de la figura de la seguridad biopolítica, y dentro del modelo del saber de la viruela, como una disciplina hegemónica que deberá combatir de manera constante, y en diversos espacios, la enfermedad de la violencia que afecta al territorio mexicano y mundial.

Dentro de este contexto (relación poder-saber), el actuar de la Salud Pública, con sus estrategias hegemónicas, consistirá en que desde distintos frentes (distintas demandas de las disciplinas) se pongan en acción modos de intervención que tomen en cuenta cada uno de los periodos de la enfermedad en el cuerpo poblacional. Pues, ¿qué es la Salud Pública sino la disciplina por excelencia del régimen de la biopolítica donde se da la conjunción del poder-saber encarnada en el Estado y la Medicina? Y es que, como dice Larry Laudan, “si los ponemos juntos—el paternalismo estatal y el paternalismo médico—lo que se obtiene es la salud pública, una profesión comprometida, desde sus orígenes en el siglo XIX, con el cometido de evitar de manera coactiva que la gente corra riesgos para su salud y seguridad, quieran o no los individuos tal protección” (Laudan, 2002; p. 87)

Así, pues, antes de querer erradicar la violencia, de intervenirla y de enfrentarla, es necesario preguntarnos desde qué estrategias de poder-saber estamos actuando, desde qué lógicas políticas y sociales se ubican nuestras prácticas. Necesitamos inquietarnos en nuestro quehacer diario contra la violencia.



## Referencias bibliográficas

Foucault, M. (2006), *Defender la sociedad. Curso en el College de France (1975-1976)*. Traducción Horacio Pons. México: F.C.E.

Foucault, M. (2011), *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber*. Traducción de Ulises Guiñazú. México: Siglo XXI.

Foucault, M. (2014), *Seguridad, territorio, población. Curso en el College de France (1977-1978)*. Traducción Horacio Pons. Argentina: F.C.E.

Furlan, A. (2012), "Introducción", en Furlan, A (coord.), *Reflexiones sobre la violencia en la escuela* (pp. 7-27). México: Siglo XXI.

Laclau, E. (2011), Identidad y hegemonía, en Butler, J; Laclau, E; Žizek, S. *Contingencia, hegemonía, universalidad. Diálogos contemporáneos en la izquierda* (pp.51-94). Traducción de Cristina Sardoy y Graciela Homs. Argentina: F.C.E.

Laudan, L. (2002), Medicina coercitiva: paternalismo y salud pública, en Hansberg, O; Platts, M. (comp.), *Responsabilidad y libertad* (pp.87-99). México: UNAM; F.C.E.

Muchembled, R. (2010), *Una historia de la violencia. Del final de la Edad Media a la actualidad*. Traducción de Núria PetitFonseré. España: Paidós.

Rodríguez, P. (2008), "Prólogo: Enfermedad infinita, en Sfez, L., *La salud perfecta. Crítica de una nueva utopía* (pp.9-17). Traducción de Eva Tabakián y Pablo Rodríguez. Argentina: Prometeo.

Sfez, L. (2008), *La salud perfecta. Crítica de una nueva utopía*. Traducción de Eva Tabakián y Pablo Rodríguez. Argentina: Prometeo.

Villalobos-Ruminott, S. (2002), Presentación, en Villalobos-Ruminott, S., *Hegemonía y Atagonismo: El imposible fin de lo político. (Conferencias de Ernesto Laclau en Chile, 1997)*. Chile: Cuarto Propio.

## Internet

La redacción (2016), Violencia por crimen organizado reduce la esperanza d vida de los mexicanos, *Revista proceso.com.mx*. México. Recuperado de <http://www.proceso.com.mx/425383/violencia-por-crimen-organizado-reduce-la-esperanza-de-vida-de-los-mexicanos>

Mayo, C. (2016), *Así son las desastrosas cifras de la violencia en México, El Español*. España. Recuperado de [http://www.elespanol.com/mundo/20160426/120238336\\_0.html](http://www.elespanol.com/mundo/20160426/120238336_0.html))

Pérez Silva, C. (2013), Pide Mercedes Juan `atender la violencia como enfermedad`, *La Jornada*. México. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2013/11/14/politica/011n1pol>

La violencia como enfermedad en México: las condiciones hegemónicas de la salud pública y sus figuras de saber-poder pág. 61

Vera, R. (2014), Sociedad mexicana, enferma de violencia, *Revista Proceso.com.mx*. México. Recuperado de <http://www.proceso.com.mx/367859/la-sociedad-mexicana-enferma-de-violencia>

**Para Citar este Artículo:**

Pérez Sevilla, Miguel Ángel. La violencia como enfermedad en México: las condiciones hegemónicas de la salud pública y sus figuras de poder-saber. Rev. Pas. Num. 5. Julio-Diciembre (2017), ISSN 2448-5659, pp. 46-61.

# REVISTA PASAJES

**RIIE – UIICSE – FESI - UNAM**

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Pasajes**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Pasajes**.