
Artículos

Biopolítica molecular y ciudadanía biológica: hacia una nueva configuración del poder sobre la vida

TÁBANO

Molecular Biopolitics and Biological Citizenship. Towards a New Configuration of Power over Life

Rubén Alepuz Cintas **Sobre el autor**

Universidad de Valencia, España

ruben.alepuz@uv.es

Tábano

núm. 27, 2, 2026

Pontificia Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos

Aires, Argentina

ISSN-E: 2591-572X

Periodicidad: Semestral

revista_tabano@uca.edu.ar

Recepción: 12 diciembre 2024

Aprobación: 31 enero 2025

URL: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/828/8285519002/>

Resumen: Este artículo analiza la evolución del concepto de biopolítica desde Michel Foucault hasta Nikolas Rose, con especial atención a la biopolítica molecular y la ciudadanía biológica. Se examina cómo la biomedicina contemporánea transforma las relaciones de poder al introducir nuevos mecanismos de regulación de la vida, basados en la optimización indefinida y la gestión de la susceptibilidad genética. A partir de la obra de Rose, se explora el papel de la biosocialidad y la biolegitimidad en la configuración de un nuevo modelo de ciudadanía. Se argumenta que esta forma de ciudadanía biológica, lejos de ser pasiva, implica una agencia colectiva donde los individuos se organizan para reivindicar sus derechos biomédicos. Finalmente, se reflexiona sobre las tensiones entre una biopolítica negativa, centrada en el control de la vida, y una biopolítica afirmativa, que posibilita nuevas formas de subjetivación y participación política.

Palabras clave: Biopolítica, Nikolas Rose, Michel Foucault, biosocialidad.

Abstract: This article analyzes the evolution of the concept of biopolitics from Michel Foucault to Nikolas Rose, with a particular focus on molecular biopolitics and biological citizenship. It examines how contemporary biomedicine transforms power relations by introducing new mechanisms for regulating life, based on indefinite optimization and the management of genetic susceptibility. Drawing on Rose's work, the role of biosociality and biolegitimacy in shaping a new model of citizenship is explored. It is argued that this form of biological citizenship, far from being passive, involves collective agency, where individuals organize themselves to claim their biomedical rights. Finally, the article reflects on the

Notas de autor

Sobre el autor Rubén Alepuz Cintas es doctor en Ética y Democracia por la Universidad de Valencia, donde realizó su tesis "El fenómeno de la secularización en la hermenéutica nihilista de Gianni Vattimo". Es autor de la obra "Vattimo en diálogo. Hermenéutica y religión en la posmodernidad". Su investigación aborda la hermenéutica filosófica, la biopolítica, la posmodernidad y el fenómeno moderno de la secularización.

tensions between negative biopolitics, focused on controlling life, and affirmative biopolitics, which enables new forms of subjectivation and political participation.

Keywords: Biopolitics, Nikolas Rose, Michel Foucault, biosociality.

1. Introducción

Desde que Foucault usó por primera vez el término “biopolítica” en Río de Janeiro en 1974, mucho se ha especulado sobre lo que el pensador francés quiso decir al usar ese término u otros con una etimología parecida, como “biopoder” o “biohistoria”. Muchos de los comentarios que se han hecho han sido de lo más esclarecedores, otros muchos han buscado trascender lo que dijo Foucault, para usar el concepto de biopolítica y de biopoder de maneras de lo más plurales.

En este ensayo me dispongo a analizar la “segunda recepción” de los trabajos foucaultianos sobre la biopolítica. En esta segunda recepción se encuadran autores como Nikolas Rose, Paul Rabinow, Maurizio Lazzarato o Didier Fassin. Como veremos, esta estela de autores ha tratado el concepto de biopolítica intentando seguir el esquema de trabajo del pensador francés, al mismo tiempo que han intentado visualizar con sus análisis nuevas problemáticas a las que, a su vez, han intentado dar respuesta.

Concretamente me voy a centrar en el concepto de “biopolítica molecular” de Nikolas Rose, no sólo en su contenido descriptivo, que nos permite dar inteligibilidad desde conceptos filosóficos y antropológicos a los últimos avances en la medicina, sino también en su contenido más normativo, que nos permitirá apuntar ciertas ideas sobre lo que se ha venido llamando una “ciudadanía biológica”. Como veremos más adelante, para el desarrollo de lo que Rose llama “ciudadanía biológica”, hará uso de conceptos de Fassin, Petryna y Rabinow y se hará servir de una interpretación positiva de la biopolítica.

Puesto que Rose es un foucaultiano declarado que concibe su propio trabajo como una prolongación del trabajo realizado por Foucault, primero voy a analizar detalladamente el concepto de biopolítica en Foucault —que, como veremos, se encuentra intrínsecamente ligado con la noción de poder soberano—. Una vez analizada la biopolítica en Foucault, estaremos en condiciones de comenzar a tratar la biopolítica molecular.

2. La Biopolítica en Foucault

Como precisaré más adelante, la biopolítica es un tipo de poder concreto. Es por ello por lo que, antes de comenzar a analizar en qué consiste la biopolítica en el pensamiento de Foucault, es necesario explicar algunas de las tesis más importantes para poder comprender en qué consiste el poder en Foucault: el poder como una relación inmanente y el carácter discursivo del poder.

Michel Foucault no entiende el poder como algo subsistente por sí mismo, como algo que tenga una existencia propia. Como bien dice en *La voluntad de saber*: “el poder no es algo que se adquiera, arranque o comparta, algo que se conserve o se deje escapar; el poder se ejerce a partir de innumerables puntos” (Foucault, 1977b, p. 99). Que el poder se ejerza supone que el poder es una relación que se da entre dos personas. La ontología sobre la que descansa el análisis foucaultiano no parte de individuos ya constituidos, sino que se basa en las relaciones que se dan entre individuos y que los constituyen como sujetos. Como explica el francés en su clase del 22 de febrero de 1976, lo que llama el “principio relacional del poder” lo toma de Boulainvilliers, quien defendió que para que un análisis del poder sea fecundo sólo puede ser estudiado en función de los individuos entre los que actúa.

Otra característica importante de las relaciones de poder consiste en que estas “no están en posición de exterioridad respecto de otros tipos de relaciones, sino que son inmanentes” (Foucault, 1977b, p. 99). Esto quiere decir que no basta con analizar el poder en términos de relaciones de fuerza, sino que hay que analizarlo allí donde haya dos individuos que se relacionen de una u otra manera. Foucault busca mostrar cómo las relaciones de represión o sometimiento no se derivan de un punto central, a partir de una determinada institución, sino que, por el contrario, “el poder se ejerce a partir de innumerables puntos” (Foucault, 1977b, p. 99).

La relación que establece Foucault entre el poder y el discurso es fundamental para alcanzar una profunda comprensión de su pensamiento. La idea central consiste en dar cuenta de que al ejercicio del poder siempre le es transversal una serie de discursos de verdad que funcionan a través de tal poder y que hacen funcionar al poder ejercido. Este entrecruzamiento entre el saber y el poder es examinado en profundidad por el autor francés en dos de sus obras: *Historia de la locura* y *El nacimiento de la clínica*. En estas obras, Foucault examina cómo la medicina y la psicología están atravesadas por un conjunto heterogéneo de relaciones sociales, instituciones, estructuras sociales, etc., que hacen de ellas disciplinas que no son independientes ni del nivel micro, ni del nivel macro del poder.

Este entrecruzamiento no se da sólo en tanto que el discurso con pretensión de verdad condiciona la manera en que el poder se ejerce. Hay un doble condicionamiento que conduce al hecho de que la verdad se encuentre producida por el poder. Ahora bien, es necesario señalar que aquí Foucault no entiende por verdad “el conjunto de cosas verdaderas que hay que descubrir o aceptar, sino el conjunto de reglas según las cuales se discrimina lo verdadero de lo falso y se ligan a lo verdadero efectos políticos de poder” (Foucault, 2009, p. 182). Puesto que cuando Foucault habla de verdad se refiere a los procedimientos mediante los cuales una sociedad pone en funcionamiento los enunciados y los discursos con pretensión de verdad, cabe decir que, así entendida la verdad, ésta es producto del poder. De tal forma que se establece que cada sociedad tiene su propio “régimen de verdad”.

Tanto en *Hay que defender la sociedad* como en *La voluntad de saber*, Foucault caracteriza al poder soberano como un poder basado en un “derecho de vida y de muerte”, basado en la capacidad que tiene el soberano de hacer morir a sus súbditos. Cabría entender al poder soberano, por tanto, como un poder de dejar vivir y de hacer morir. Este poder se ejercería de manera distinta a como se ejerce en la actualidad el biopoder, donde los dispositivos de poder ya no se caracterizan por su capacidad de hacer morir, sino de hacer vivir. El poder consistiría en una administración de la vida que encuentra sus límites justamente en la muerte. Se trata de un poder en el que se da un reflejo de lo biológico sobre lo político, donde el mecanismo ya no actúa meramente sobre sujetos con derechos, sino sobre seres vivos. Esto implica que el poder se ejerce primordialmente sobre el aspecto biológico del ser humano. ¿Cómo ha llegado a desarrollarse este mecanismo de poder? Foucault habla de una doble adaptación del poder soberano.

La primera adaptación comienza durante el siglo XVII. Se trata del paso del poder soberano al poder disciplinario, mecanismo profundamente estudiado en *Vigilar y castigar*. Este poder se ejerce sobre el cuerpo individual, concretamente mediante la vigilancia y el adiestramiento. Este poder lo define Foucault en *La voluntad de saber* como una anatomopolítica. Siguiendo a Salinas, en su obra *La semántica biopolítica*, podemos definir la anatomopolítica como “aquel concepto que designa a la intervención del poder político sobre el cuerpo individual, y la transformación del cuerpo individual en asunto político” (Salinas, 2014, p.34).

La segunda adaptación data de la segunda mitad del siglo XVIII y del siglo XIX y hace surgir lo que Foucault llama la biopolítica de la población, que tiene por discursos que lo legitiman a disciplinas científicas como la demografía. Aquí Foucault no entiende por biopolítica lo mismo que había entendido Rudolf Kjellén, quien hablaba de biopolítica para definir al Estado como un ente al que se le pueden predicar características propias de cualquier ser vivo. Tampoco tiene que ver, aunque está fuertemente influenciado, por las ideas de biocracia de Comte y de Toulouse. Comte usaba el término biocracia para referirse a la capacidad que tienen los animales de adherirse de forma espontánea a las normas de la vida. Toulouse, por otro lado, utiliza este término para “definir el objeto de la higiene pública y definir el proyecto de reorganización social y política basado en saberes biológicos, que proporcionan normas y principios para comportamientos racionales y socialmente adecuados” (Bazzicalupo, 2016, p.53). Foucault, a diferencia de estos autores, entiende la biopolítica como una tecnología de poder que “se dirige a los hombres en la medida en que forman una masa global, afectada por procesos de conjunto que son propios de la vida” (Foucault, 2003) como pueden ser el nacimiento y la muerte. No se trata de entender al Estado como si este fuera un ser vivo, como haría Kjellén, sino que trata de señalar que comienza a desarrollarse una preocupación sobre los aspectos biológicos por parte del poder.

Este poder tiene por objeto a la población. Puesto que la teoría del derecho versaba tanto sobre el individuo, considerado en su particularidad, como sobre el conjunto de la sociedad, la inoperancia que Foucault afirma que tiene esta teoría requiere de una adaptación no sólo en el nivel de los cuerpos individuales, sino en el nivel de la población. Se entiende aquí la población como un tercer cuerpo, diferenciado no sólo del cuerpo individual, sino también del cuerpo social. La idea de población pretende expresar una concepción de la sociedad de tipo holista, la sociedad sería un todo orgánico. Este nuevo mecanismo de poder no excluye a la técnica disciplinaria, sino que más bien la complementa y la integra en una perspectiva de conjunto.

Estos dos poderes forman juntos lo que Foucault llama el “biopoder” y, cuando se dan de una manera cruzada en una sociedad, generan la “sociedad de normalización”. Se le llama de esta manera porque el elemento común a las disciplinas impuestas a los cuerpos individuales y a las regulaciones sobre la población es la norma. Foucault retoma la idea de Comte que ligaba la biocracia con la norma, no obstante, y a diferencia de este último, el pensador francés no habla de una adaptación a una norma vital, sino que más bien se trata de una norma socialmente construida a la que se adaptan los cuerpos en el nivel de la anatomopolítica y que sirve como base a las regulaciones sobre la población de la biopolítica.

Según expone Roberto Esposito (2006) en *Bios. Biopolítica y filosofía*, cuando Foucault habla de la biopolítica, lo hace desde una indecisión no tratada que da pie a dos interpretaciones diferentes. La primera interpretación sería la de una biopolítica negativa, que se relaciona con la vida desde su exterior, de manera trascendente. En esta interpretación, la vida no tiene estatuto ontológico ninguno, pues es un producto de las relaciones de poder y de los discursos de saber-poder —predominantemente discursos propios de las ciencias de la vida—. Esta interpretación no se interesa por la vida, sino por la conducta de los seres vivos, por cómo son conducidos o gobernados al ser convertidos en poblaciones. Este tipo de biopolítica sería la trabajada, por ejemplo, por Agamben, quien entiende que el biopoder es el fruto de la implicación de la vida en el poder soberano, que, a su vez, y siguiendo a Carl Schmitt, se basa en la capacidad de imponer el estado de excepción (Agamben, 1998).

No obstante, hay una segunda posible interpretación: una biopolítica afirmativa. Esta interpretación se basa en la definición del biopoder como aquel poder que, a diferencia del poder soberano, no es un poder que se basa en “hacer morir o dejar vivir”, sino que se basa en que se ejerce “positivamente sobre la vida”, se trataría de un poder de “hacer vivir y dejar morir”. Aquí, lo que está en juego en el biopoder y la biopolítica ya no son las conductas de los seres vivientes, sino la vida misma, que no tiene al poder como algo exterior y trascendente, sino interior e inmanente. En esta línea interpretativa encontramos a Hard y Negri, a Donna Haraway o a Sloterdijk.

3. La biopolítica y su relación con la medicina

Hasta el momento he tratado la manera mediante la cual Foucault trata el concepto de biopolítica a partir de *Hay que defender la sociedad* y de *La voluntad de saber*. No obstante, este concepto aparece en una obra anterior, concretamente en *El nacimiento de la medicina social*. Se trata ésta de una conferencia que dio el pensador francés en octubre de 1974 en la Universidad de Río de Janeiro. En esta conferencia usa la palabra “biopolítica” una sola vez, relacionándola con lo que él denomina la medicina social. Será esta la característica de la biopolítica alrededor de la cual Nikolas Rose trabajará. En esta conferencia, Foucault intenta tratar “el hecho de que la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se vienen englobando a partir del s. XVIII en una red de medicalización cada vez más densa y más extensa” (Foucault, 1977a). Esta medicalización cada vez más densa pondría de relieve que la medicina ha sido una estrategia biopolítica, entendiendo aquí la categoría biopolítica no como una especial preocupación por parte de los poderes políticos hacia los aspectos biológicos del ser humano —tal y como lo hace Agamben—, sino relacionándola con la forma mediante la cual estos aspectos son tratados en el desarrollo de la economía capitalista. Esta medicina biopolítica, ligada al capitalismo, no sería, por otro lado, una medicina individualista, como suele pensarse. Más bien se trata, por el mero hecho de haber sido penetrada por el mercado, de una medicina social, que concibe a los cuerpos en tanto que son potenciales fuerzas de trabajo y que masifica la salud para poder distribuirla como si de un producto se tratase.

Esta medicina social se basa en lo que él denomina, en la segunda conferencia que da en octubre de 1974 en Río de Janeiro, *La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina*, la medicalización indefinida. La medicalización indefinida, según Salinas, supone un cambio en el enfoque de la salud, pasando de la atención médica directa a la gestión de las condiciones generales de salud, incluyendo factores urbanísticos y sociales (Salinas, 2014, p. 28). Foucault apunta que esta transformación se caracteriza principalmente por los siguientes cuatro elementos: aparece una autoridad médica que, en este caso, se trata de una autoridad social y política; se postula un nuevo campo de objetos sobre los que se actúa o se interviene, en vez de intervenir directamente sobre las enfermedades, ahora se interviene sobre el conjunto de los objetos ambientales; se introduce una institución que funciona como aparato de medicalización colectiva, el hospital; y se crean una serie de mecanismos de administración médica para la realización de nuevos análisis sobre los fenómenos de la salud, principalmente basados en estudios estadísticos.

La medicalización indefinida hace que la medicina social encaje perfectamente en el cuadro conceptual de la biopolítica de la población. Se trata de una gestión sanitaria que trasciende a la relación médico-paciente para así poder actuar antes de que se dé la enfermedad. Frente a un modelo de medicina anterior, que actuaba directamente sobre los cuerpos —tal y como lo hace la anatomopolítica—, la medicina social actúa sobre el medio, regulando así las condiciones de vida de toda la población. El objeto de esta medicina ya no es la enfermedad —no se trata ya de una nosopolítica—, sino que más bien se trata de la salud o, mejor dicho, de la salubridad, que funciona como “la base material y social susceptible de asegurar la mejor salud posible a los individuos” (Foucault, 1976b). Junto con esto surgió el concepto de higiene pública, como “técnica de control y modificación de los elementos del medio que pueden favorecer o perjudicar la salud” (Foucault, 1976a). Vemos aquí que Foucault retoma del concepto de biocracia de Toulouse la relación que éste establece entre la organización social y política y la higiene pública.

Nikolas Rose ve en estas conferencias de Foucault cuatro elementos —tanto implícitos como explícitos— que permiten diferenciar claramente la medicina social respecto de la medicina tradicional. Estos cuatro elementos serán especialmente relevantes más adelante, pues, como iremos viendo, son los cambios que generarán —desde el punto de vista de Rose— las condiciones de posibilidad para que se vayan desarrollando los rasgos más característicos de la biopolítica del siglo XXI. El primer elemento es la ya comentada medicalización indefinida. El segundo elemento es aquello que él llama “salud para todos”. Con esta expresión Rose busca señalar cuál es el alcance de la medicina social, que ya no se limita a curar enfermedades, sino que gestiona la salud. Esto es especialmente importante, pues esta gestión de la salud no puede realizarse sino a través de los mismos individuos, quienes se vuelven responsables de su propia salud.

El tercer elemento que Rose pone de relieve es el elemento económico. Foucault afirma que la medicina social masifica la salud, concibiendo a los individuos como fuerzas de trabajo que necesitan encontrarse sanos para poder generar beneficios. Rose, que sigue esta idea, afirma que la medicina social no sólo ejerce la medicalización indefinida para poder regular la salud de los trabajadores, sino también que las decisiones acerca de qué se investiga dependen de decisiones tomadas por entidades públicas, capitalistas arriesgados, filántropos y otros, sobre en qué áreas invertir sus recursos. Con esto, Rose da cuenta de que con la medicina social el mercado no incide meramente en la regulación de la salud, sino que también incide sobre la generación de los nuevos saberes médicos. (Rose, 2006, p. 22)

El último cambio que Rose señala consiste en el aparato de regulación que la medicina desarrolla. Rose piensa que Foucault dio en el clavo cuando analizó los aparatos de regulación de la salud. No obstante, no pudo ver, debido al momento histórico en el que escribía, que el campo de intervención de esta regulación no se limita a los fenómenos medioambientales. La regulación propia de la medicina social ejerce su poder también en ámbitos como las compañías de seguros o “en los reguladores que deciden qué tipo de fármaco nos puede ser administrado y bajo qué dosis” (Rose, 2006, p. 22).

Con esto hemos visto brevemente en qué consiste el biopoder, la biopolítica y su relación con la medicina en Michel Foucault. Ahora podemos analizar la recepción que hace Nikolas Rose de esto para así poder comprender sus análisis respecto de la biopolítica en la actualidad.

4. La Biopolítica Molecular

Salinas, en su libro *Semántica biopolítica. Foucault y sus recepciones*, afirma que, en lo que respecta a las recepciones de la obra de Foucault, pueden diferenciarse dos periodos de recepción. La primera recepción sería la más conocida y “tiende a confluir ante las perspectivas de *El nacimiento de la biopolítica*”, aunque hay que tener presente que esta recepción tiene un acceso parcial a esta obra. Esta primera recepción no analiza la relación que tiene el biopoder con la medicina, ni el papel de la medicina social como un dispositivo de la biopolítica. En esta primera recepción se enmarcan los italianos Negri, Agamben y Esposito y los *Governmentality Studies*.

La segunda recepción vendría a darse principalmente a partir de los años 2000 —aunque no deja de ser cierto que hay obras, como *Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality* de Rabinow (1996), que datan de la década de los noventa y que encajan más dentro del esquema de esta segunda recepción que de la primera—. Esta segunda recepción se da cuando ya ha habido una publicación íntegra de la obra de Foucault. En esta segunda recepción se enmarcan, por ejemplo, Paul Rabinow, Maurizio Lazzarato, Didier Fassin o Nikolas Rose.

Rose comienza a partir del 2002 a participar en un proyecto en la London School of Economics and Politics Sciences llamado *Bios*. En este proyecto comienza a analizar los desarrollos biomédicos y farmacéuticos con la intención de continuar el trabajo iniciado por Foucault, que buscaba dilucidar cómo los avances médicos implicaban un gobierno sobre las conductas mediante un concreto ejercicio del poder. No obstante, Rose no busca volver a analizar la medicina social, sino que trata de traer los estudios de Foucault al siglo XXI, teniendo en cuenta las nuevas realidades médicas que, según él, generan un nuevo estilo de pensamiento. Para Rose, la biomedicina y las neurociencias transforman las creencias que tenemos sobre nosotros mismos, sobre nuestra identidad. Todo esto se debe al hecho de que lo característico de los nuevos saberes reside en su perspectiva molecular. En relación con esto, Rose propone lo que denomina una “biopolítica molecular”. Siguiendo a Rose, vamos a analizar la biopolítica molecular para después poder tratar los elementos que esta puede proporcionar a un nuevo concepto de ciudadanía más completo que tenga en cuenta las necesidades que son producidas por estos nuevos saberes.

Rose expone en su libro *Politics of Life Itself* que la biopolítica actual ha generado una nueva manera de comprender nuestro propio cuerpo y nuestra propia vida, algo que, a su vez, ha hecho emerger una nueva forma de dirigir las conductas. Esta nueva biopolítica se corresponde con una serie de transformaciones fundamentales de la medicina, que ha pasado de ser una medicina social a ser una biomedicina.

La primera transformación fundamental tiene que ver con la escala desde la que entendemos la vitalidad. La biomedicina actual ya no concibe al cuerpo humano solamente desde el nivel molar, sino también desde el nivel molecular. El nivel molar era el propio de la medicina clínica que fue tomando forma a partir del siglo XIX y se caracteriza por entender el cuerpo humano y sus órganos desde una perspectiva holística, como un todo sistemático. La biomedicina actual ha ido más allá de esta perspectiva y ahora analiza la vida también desde el nivel molecular.

Aunque la oposición molar-molecular también la encontramos en Deleuze, es importante tener presente que esta dicotomía no significa lo mismo en Rose. En Deleuze, la dicotomía se usa para realizar una demarcación sociológica entre lo macro y lo micro. Se trata de una recepción de la idea foucaultiana que distinguía el micropoder del macropoder. Esta idea la retoma Deleuze con Guattari, relacionando la dicotomía molar- molecular con la macropolítica y la micropolítica (Deleuze y Guattari, 1988). Esta no es la idea de Rose, quien no relaciona la dicotomía molar-molecular con el poder y con el ámbito sociológico. En Rose, esta oposición simplemente sirve para mostrar las diferentes perspectivas desde las cuales la medicina puede estudiar el cuerpo humano.

Es preciso hacer explícito que esto no quiere decir que la biomedicina haya prescindido de la perspectiva molar propia de la medicina clínica, sino que la ha complementado con la perspectiva molecular. Esta perspectiva entiende la vida como un mecanismo, de tal manera que nos hemos alejado, al menos en principio, de la creencia de que para la explicación de cualquier proceso vital se requiera algo más que una comprensión de las propiedades físicas de los componentes y sus interacciones. Somos capaces, en principio, de tomar un cuerpo humano, analizarlo anatómicamente hasta el nivel molecular y verlo como un conjunto de interrelaciones entre sus partes. (Rose, 2006, p. 23)

No obstante, para Rose esto no conduce a un fatalismo. Frente a la idea de que entender la vida como un mecanismo implica un nuevo determinismo basado en la genética, Rose afirma que “la nueva biología no implica un destino, sino una oportunidad” (Rose, 2007, p. 68). Para explicarlo, Rose utiliza el concepto de episteme de Foucault (Foucault, 1984). Una episteme, o una constelación epistemológica fundamental, es un dispositivo discursivo que permite separar lo científicamente calificable de lo incalificable. La episteme se refiere a las condiciones discursivas de posibilidad del conocimiento. La episteme moderna “consistía en la explicación de un conjunto de acontecimientos a partir de leyes fundamentales” (Rose, 2006, p. 25). Explicar un fenómeno significaba dar con las leyes fundamentales que dan forma a lo que ocurre a simple vista. Una episteme de este tipo conduce, de manera casi ineludible, a un determinismo. Sin embargo, no es esta la episteme con la que funciona la biología contemporánea. La biología molecular no supone la existencia de una serie de leyes o entidades subyacentes al sistema estudiado, sino que más bien trabaja con el supuesto de una biología plana en la que no subyace nada. Esta biología lo que supone es que cada proceso vital es un compuesto mecánico, profundamente complejo y heterogéneo en el que no hay leyes subyacentes, sino sólo diferentes maneras mediante las cuales las entidades moleculares se relacionan y se conectan. Esto no simplifica el proceso vital, mostrándolo como algo constreñido por una ley subyacente, sino que justamente lo que hace es posibilitar la intervención, rompiendo así con la idea de que hay un futuro dado y postulando tantos futuros posibles como intervenciones puedan llegar a realizarse sobre el proceso vital. Fíjese que aquí encontramos un ejemplo de cómo la perspectiva molecular viene a ampliar —y no a eliminar— a la perspectiva molar. El proceso vital no deja de ser entendido como un todo, tal y como lo hacía la medicina clínica, pero ahora, desde la perspectiva molecular, se supone que este todo puede ser descompuesto en sus diferentes elementos moleculares para poder componerlo, con posterioridad, de una manera diferente.

Esta primera transformación de la biomedicina es la más distintiva y la que da lugar a una nueva forma de pensamiento. Es por ello que la biopolítica resultante de este tipo de discursos se llama “biopolítica molecular”. Esta biopolítica molecular se refiere ahora a todas las maneras mediante las cuales los elementos moleculares de la vida pueden ser movilizados, controlados y dispuestos en sus propiedades y combinados al interior de procesos que previamente no existían. Esto quiere decir que, en este nivel molecular, la vida misma ha llegado a abrirse a la política. (Rose, 2007, p. 12. Traducción propia)

La similitud con el concepto de biopoder de Foucault es palpable. Foucault entendía el biopoder como aquel poder que, tras el surgimiento de nuevos discursos sobre la vida, se ejerce de tal forma que incorpora la vida a la política. La biopolítica de la que está hablando Rose también incorpora la vida misma a la política, con la diferencia de que lo que incorpora de ella es un nivel antes no presente: el nivel molecular.

Ahora bien, ¿cómo se ejerce el poder en la biopolítica molecular? Para responder a ello hemos de conectar con la segunda transformación fundamental de la que habla Rose: la optimización. La optimización representa para Rose el nuevo objetivo de la biomedicina, que ya no es meramente la curación de las enfermedades, sino también el control de los procesos vitales para poder optimizarlos y gestionarlos. Este nuevo objetivo responde al hecho de que los nuevos estudios de la medicina ya no se encuentran constreñidos por las categorías de enfermedad y salud. Estas categorías permanecen, pero ya no se excluyen necesariamente.

En este punto es donde Rose incluye la categoría de “susceptibilidad”. Aunque uno se encuentre sano, es posible detectar que puede desarrollar en el futuro algún tipo de enfermedad. El paciente ya no es solamente el enfermo, sino que también lo es aquel que es susceptible de serlo. La importancia de esta categoría se debe, en cierta manera, a la superación del determinismo genético. El desarrollo de la genómica ha abandonado la idea de que pueda decirse que hay genes responsables de ciertas enfermedades. Las enfermedades surgen de múltiples variaciones genéticas que interactúan constantemente con el entorno (Rose, 2006, p. 26). Todos somos susceptibles de desarrollar algún tipo de enfermedad, todos estamos en riesgo. Este riesgo obedece a diversos grados: riesgo bajo, riesgo medio y riesgo alto, pero nunca una ausencia total de riesgo.

Frente a este estado de cosas, la biomedicina no puede meramente buscar cómo curar las patologías. Ahora de lo que se trata es de intentar predecir la susceptibilidad a una serie de trastornos en el futuro, para intentar gestionarlo desde el presente y así poder optimizar el futuro. El futuro se vuelve gestionable, superando de esta manera cualquier tipo de determinismo genético: “Hoy la vocación política de las ciencias de la vida está ligada a la idea de que el riesgo genético, una vez se ha identificado y se ha evaluado, es gestionable” (Rose, 2007, p. 40). Por otro lado, cabe decir que esta optimización obedece también al proceso de medicalización indefinida que expuso Foucault en la conferencia *La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina*. Sin la transformación llevada a cabo por la medicina social, esta biomedicina no hubiera sido posible. Sólo bajo la idea de que el problema de la medicina no es sólo la enfermedad, sino también la gestión de la salud y de sus condiciones generales, puede desarrollarse una medicina que trabaje con el concepto de susceptibilidad.

Conviene mencionar que el proceso de optimización de la vida interviene sobre un campo de objetos cuyos límites trascienden a los límites de la medicina social. Recordemos que Foucault entendía que este proceso indefinido actuaba sobre las condiciones ambientales. Rose ya daba cuenta de que el aparato de regulación de la medicina social superaba los límites del campo ambiental, extendiéndose a otros espacios de campo social como las compañías farmacéuticas o las compañías de seguros. Todo esto implica que la medicina social actúa sobre las condiciones de la vida misma. No obstante, la biomedicina no se limita a actuar sobre las condiciones de la vida. Tampoco actúa solamente sobre el cuerpo enfermo, como lo hacía la medicina tradicional; sino que el aparato de control de esta nueva biopolítica ejerce su influencia sobre el cuerpo sano, sobre la vida misma. Puesto que la ausencia total de riesgo no existe, puesto que nunca dejamos de ser susceptibles a desarrollar patologías, el control de los procesos vitales es siempre necesario. La optimización del futuro no llega nunca a ser completamente satisfactoria. Se vuelve así una optimización indefinida.

Fíjese que con esto la relación de la norma y lo normal —esto es, de la normación y la normalización— cambia respecto a la biopolítica foucaultiana. Ya Foucault diferenciaba en *Seguridad, Territorio y Población* entre normatividad y normalidad, con vistas a diferenciar el funcionamiento del dispositivo de seguridad —dispositivo propio de la biopolítica de la población— del mecanismo disciplinario. En el mecanismo disciplinario —la anatomopolítica—, la norma precede a lo normal. Se establece un determinado modelo o código con vistas a un fin y, una vez establecido el modelo, se discrimina entre lo normal y lo anormal con vistas a homogeneizar. La norma se vuelve normal. El dispositivo de seguridad funciona a la inversa. Las diferentes normalidades que se dan son el dato base con el que se trabaja para regular la población mediante la fijación de normas. Es lo normal, en este caso, lo que precede a la norma. Lo normal se vuelve norma. Como ya hemos mencionado anteriormente, esto es lo que explica que la biopolítica de la población sea una adaptación del poder soberano cronológicamente posterior a la anatomopolítica. La normalidad creada por la anatomopolítica es la condición de posibilidad del funcionamiento de la biopolítica de la población.

En la biopolítica molecular, esta relación entre la norma y lo normal se rompe. Siguiendo a Rose en *Normality and Pathology in a Biomedical Age*, podemos decir que “en el nivel genómico nadie es normal” (Rose, 2009). La optimización indefinida presupone un modelo previo de norma. Pero puesto que no existe el riesgo nulo, puesto que siempre se supone algún tipo de susceptibilidad a desarrollar alguna patología, no puede decirse que ningún cuerpo se llegue a adecuar a la norma. No hay cuerpos normales. La norma ya no sirve para diferenciar entre lo anormal y lo normal —como lo hacía el mecanismo disciplinario—, sino que presupone que nadie es normal. Es justamente esta anormalidad continua la que hace que perseguir la norma mediante la optimización sea un proceso sin fin. La optimización indefinida, a diferencia de la medicalización indefinida, necesita deslindar la norma de lo normal, presentando cada cuerpo como fundamentalmente anormal.

Considero importante mencionar que aquí Rose está siguiendo los estudios sobre la medicina y la biología de Canguilhem (1984). Según Canguilhem y Rose, la biología y la medicina sólo comprenden la vida cuando la ven como un proceso normativo (Rose, 1998, p. 163). Para Canguilhem, la principal transformación histórica de la medicina y la biología se dio cuando estas disciplinas empezaron a concebir su objeto de estudio en términos de normatividad, pues fue entonces cuando pudo comenzarse a conceptualizar las enfermedades. Sólo en relación con una norma, la enfermedad, concebida como un desajuste, puede ser conceptualizada. Este mismo argumento, que presenta la normatividad como un a priori del conocimiento médico, también lo encontramos en *El nacimiento de la clínica* de Foucault. No obstante, tanto Canguilhem como Foucault suponen que la normatividad que necesita la medicina implica una normalidad que, a su vez, permite detectar las enfermedades como anormalidades. Para Rose esto ya no es así. La introducción de la susceptibilidad en el campo de la medicina vincula directamente la normatividad con la anormalidad, sin necesidad de pasar por la normalidad. La norma presupuesta por la biomedicina ya no responde al estado normal de los seres humanos, sino a un estado óptimo en el que se suprimiría todo tipo de susceptibilidad a desarrollar una enfermedad. Frente a esa norma que expresa un estado óptimo, todos somos anormales. La actual biomedicina ha convertido la anormalidad en lo normal.

La tercera transformación de la medicina tiene que ver, según Rose, con la subjetivización. En este punto, la biomedicina se vuelve una prolongación del elemento “salud para todos” de la medicina social. Como ya hemos comentado, para Rose la gestión de la salud propia de la medicina social hace que el individuo se responsabilice de su propia salud. Con la biomedicina, esta responsabilidad llega a convertirse en un imperativo. La optimización indefinida desarrolla una ética que presenta la maximización de la salud en algo obligatorio, dirigiendo una serie de juicios negativos hacia aquellos que, por una u otra razón, no optan por una actitud prudente y positiva respecto de su futuro. Nos vemos obligados a responsabilizarnos respecto de aquello de lo que somos susceptibles, optando por una serie de hábitos que tendrán algún tipo de influencia sobre el futuro. Todo esto se corresponde con una concepción de nuestra identidad como seres biológicos. Esta nueva ética supone que somos nuestros propios cuerpos, que nos pensamos como biología. A esta idea es a la que se refiere Rose cuando usa la expresión “individualidad somática”. Esta individualidad somática la encontramos, por ejemplo, cuando damos con el hecho de que cada vez hay más personas que están comenzando a definirse a sí mismas como personas con un determinado grupo sanguíneo, con un alto colesterol o con algún tipo de predisposición a desarrollar estrés. El lenguaje con el que la población se entiende y se define es cada vez más un lenguaje biológico.

Ahora bien, nos pensamos como biología, pero no como determinados por tal biología. Con la individualidad somática se nos presenta nuestra propia biología como una oportunidad de cambio que nos permite evitar la enfermedad a la que somos susceptibles. Sólo bajo la idea de que la individualidad somática implica oportunidad —y no destino— es sostenible el hecho de que la optimización de nuestra salud se presente como un imperativo. A este imperativo lo llama Rose “responsabilidad biológica” y al hecho de que la responsabilidad biológica sea predominante en la ética lo llama “somatización de la ética”.

La individualidad somática no solo configura la responsabilidad individual sobre la salud, sino que también introduce una responsabilidad genética y familiar, al conectar la identidad biológica con el riesgo hereditario. Además, la biopolítica molecular transforma las relaciones sociales, extendiendo la medicalización más allá del individuo. La subjetivización propia de la biopolítica molecular no sólo alcanza el nivel individual, sino también el social. La biomedicina llega a desarrollar nuevas maneras de socialización que rebasan el ámbito individual y el familiar. No obstante, esto lo trataré más adelante, cuando analice en detalle la idea de una biociudadanía o una ciudadanía biológica.

La última transformación está relacionada con lo que Rose llama la bioeconomía. La bioeconomía la define Rose como “la parte de las actividades económicas capaz de capturar el valor latente en los procesos biológicos para producir la salud, el desarrollo y un crecimiento sostenible” (Rose, 2006, p. 32). A este valor que se encontraría latente en los procesos biológicos lo llama biovalor. Esto implica entender la vida como un proceso del cual podemos extraer un valor que puede capitalizarse, almacenarse e intercambiarse. Implica que hay algo en los procesos vitales que puede ponerse a la venta en una bioeconomía global. Con esto no se pretende mostrar que se ha dado una transformación radical del modelo económico, sino que ha surgido un mercado específico como fruto de la incorporación de la racionalidad del libre mercado a las aspiraciones biológicas de los sujetos.

El papel que la bioeconomía tiene en el pensamiento de Rose es fundamental. En este punto, Rose sigue las ideas de Weber, pues defiende que puede entenderse el funcionamiento de la biopolítica molecular mediante el modelo de la afinidad electiva. Weber, en la *Ética protestante y el espíritu del capitalismo*, expone que existe una afinidad entre los valores éticos del calvinismo temprano —que presentaba la vida virtuosa como una vida dedicada al trabajo y a la acumulación de riquezas— con un primer capitalismo acumulativo (Weber, 2001). Para Rose, este mismo esquema es aplicable a la relación que en la biopolítica molecular existe entre la bioeconomía y la somatización de la ética y la individualidad somática. La biomedicina ha provocado que nos concibamos a nosotros mismos como nuestra biología, nuestras expectativas y esperanzas se llevan a cabo en relación con los diagnósticos, nuestro comportamiento se adecua a la idea de susceptibilidad, etc. En opinión de Rose, esta somatización de la ética tiene una afinidad electiva con la bioeconomía. Sólo con el desarrollo de estas ideas pudo afianzarse la idea del biovalor, idea que da forma a la bioeconomía de la que habla Rose.

Como podemos observar, la biopolítica molecular de Rose se acerca más a la interpretación de la obra de Foucault de una biopolítica negativa que a la de una positiva. Aunque sí que es cierto que cuando se trata el surgimiento de la individualidad somática y la somatización de la ética, podemos encontrar algunos matices de una biopolítica afirmativa, lo cierto es que hasta el momento prima una concepción de la biopolítica como un poder —discursivo, ligado a los saberes médicos— que se ejerce sobre las conductas de los seres vivos y que es exterior a la vida. Además de ello, en consonancia con la interpretación propia de la biopolítica negativa, en la biopolítica molecular la vida no tiene estatuto ontológico propio, sino que esta es producida por la biomedicina. No obstante, y aun siendo cierto lo dicho hasta el momento, más adelante analizaré cómo la biopolítica molecular le sirve a Rose para elaborar un concepto de ciudadanía biológica en términos de una biopolítica afirmativa.

Para ello primero hemos de analizar, siguiendo los estudios de Paul Rabinow, cómo esta nueva biopolítica ha hecho surgir nuevas formas de sociabilidad y su relación con lo que podemos denominar “bioderecho”.

5. La biosocialidad

El concepto de biosocialidad fue propuesto por Rabinow en 1996 en su ensayo *Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality*. Se trata este de un concepto que busca dar cuenta de que los procesos propios del ámbito de la medicina han creado nuevas formas de socialización. Los procesos de diagnósticos o los tratamientos médicos han dado lugar a la creación de nuevos grupos sociales, o, en la terminología usada por Rabinow, grupos biosociales.

Este concepto parte del libro de Petryna *Life Exposed: Biological Citizens after Chernobyl*, donde lleva a cabo un estudio antropológico sobre el papel de los damnificados tras el desastre de Chernobyl. En su estudio, Petryna (2002) analiza cómo los rasgos principales de la categoría “ciudadanía” en un determinado contexto histórico surgen en relación con las circunstancias en las que una determinada población puede decirse que se encuentra en riesgo. Concretamente, en el caso del desastre de Chernobyl, se expresó toda una necesidad por desarrollar una serie de procedimientos para categorizar a los sujetos en riesgo. Estos sujetos, a su vez, comenzaron a realizar una serie de demandas por un tipo de bienestar social basado en criterios médicos que pudieran reconocer el daño que habían sufrido. A estas demandas Petryna las llama “demandas de ciudadanía biológica”. Se trata de una serie de demandas que, al ser satisfechas, generan nuevos derechos, ligados a una identificación del sujeto desde una base biológica y biomédica. Al tipo de ciudadanía que recoge este tipo de derechos Petryna lo llama “ciudadanía biológica”.

Rabinow se inspira en el concepto de ciudadanía biológica de Petryna para analizar cómo surgen nuevas formas de identificación social con relación al riesgo genético. Lo que pretende señalar Rabinow es que han emergido nuevas formas de organización social, de agrupación y de creación de subjetividades colectivas como respuesta al riesgo genético de desarrollar ciertas enfermedades. Así pues, la biosocialidad es un fenómeno intrínsecamente ligado al fenómeno de la optimización indefinida de la biopolítica molecular. Es ese riesgo continuo producido por la categoría de susceptibilidad el que da lugar a los nuevos grupos biosociales. Algunos de los muchos ejemplos de grupos biosociales pueden ser las múltiples asociaciones de afectados o pacientes de cáncer, las asociaciones de celíacos o de diabéticos.

Para Rabinow, el fenómeno de la biosocialidad se inscribe perfectamente en el esquema del biopoder foucaultiano. Rabinow defiende la idea de un biopoder que se articula en torno a los discursos propios de la Iniciativa del Genoma Humano y que conserva la estructura del biopoder foucaultiano que diferenciaba entre un poder que actúa sobre los cuerpos y uno que lo hace sobre la población, rearticulando la estructura mediante una racionalidad posdisciplinaria. Siguiendo a Fassin, esto consistiría en que las perspectivas de las pruebas genéticas que permiten la racionalización de la responsabilidad individual y poblacional de las enfermedades parecen anunciar para P. Rabinow la constitución de grupos organizados con base en nuevas identidades y prácticas, realizando lo que denomina la biosocialidad. (Fassin, 2004, p. 285)

Como ya hemos mencionado, la biopolítica molecular desplaza el papel que en el biopoder foucaultiano jugaba la norma. La biosocialidad de la que habla Rabinow tiene que articular lo anatomopolítico con lo poblacional mediante un eje distinto.

Fassin, que también sigue a Canguilhem, propone que el elemento articulador de los dos polos gira en torno al concepto de “salud”. Como ya se ha mencionado, aunque para Canguilhem la medicina tiene por a priori la norma, esta última ya no puede ser un elemento que relacione lo individual con lo colectivo, pues en la biomedicina la norma nunca llega a ser lo normal. Pero a la norma de la medicina sí que le es consustancial la salud, que está también presente en el ámbito de la población —tanto en las regulaciones propias de la medicina social sobre el ambiente, como en los procesos de biosocialidad que describen Rabinow y Petryna. El concepto de salud “no se reduce a las dimensiones de lo corporal y lo médico, toca también aspectos jurídicos, morales, intelectuales y tecnológicos” (Fassin, 2004, p. 293).

Fijémonos que en este punto se están empezando a desarrollar una serie de ideas propias de una biopolítica de tipo afirmativo. La biosocialidad de Rabinow no es un fenómeno que remite la vida a un simple fenómeno biológico, tampoco se centra en dar cuenta de cómo las conductas de los seres vivos son gobernadas por algún tipo de poder exterior que se ejerce sobre la vida; sino que muestra cómo, con relación a los descubrimientos de la biomedicina, son los mismos ciudadanos los que se organizan en una serie de relaciones de poder que hacen emerger formas de sociabilidad nuevas. Estas formas de biosocialidad no son fruto de ningún poder exterior, sino fruto del hecho de que “el hombre moderno es un animal en cuya política está en entredicho su vida de ser viviente” (Foucault, 1977b, p. 152).

6. Un nuevo modelo de ciudadanía

En *Ciudadanía y clase social* (1998), Marshall distingue tres tipos de ciudadanía: civil (siglo XVIII), política (siglo XIX) y social (siglo XX). Su concepción de ciudadanía social se basa en un horizonte universal e igualitario, pero en términos meramente formales, lo que dificulta su materialización. Este modelo, centrado en la posesión de derechos, es adecuado para una democracia representativa, pero insuficiente para una democracia participativa.

A continuación, voy a defender que la ciudadanía biológica, que defienden Carlos Novas y Nikolas Rose en *Biological Citizenship*, es un modelo de ciudadanía acorde con un modelo de democracia participativa que corrige y supera al modelo de ciudadanía social defendido por Thomas H. Marshall. No obstante, pese a lo dicho, este no pretende ser un modelo total de ciudadanía, pues no busca englobar todos y cada uno de los espacios políticos en los que el ciudadano se encuentra presente; sólo busca ser un modelo parcial, que, como me dispongo a explicar, facilite la materialidad de los presupuestos de la ciudadanía social de Marshall y sea compatible con un modelo de democracia participativa. Así pues, la propuesta de ciudadanía biológica de Rose y Novas es perfectamente compatible y completable con otras propuestas, como puede ser la de una ciudadanía económica. Esta ciudadanía biológica se basa en una interpretación de la biopolítica molecular en clave de biopolítica afirmativa.

La propuesta de Novas y Rose se basa en la ciudadanía biológica de Petryna. No obstante, Petryna sólo muestra cómo surge una nueva categoría de ciudadanía en vinculación con una serie de circunstancias en las que una determinada población se encuentra en riesgo. Este modelo no deja de ser un modelo totalmente descriptivo, sin potencial normativo alguno. Es por ello, que Novas y Rose introducen el concepto de “biolegitimidad” de Fassin.

El concepto de biolegitimidad de Fassin busca mostrar el fundamento normativo desde el cual surge la ciudadanía biológica que Petryna describe. La biolegitimidad muestra cómo los individuos pueden entender su propio cuerpo biológico como fuente de derechos. Estos derechos se encontraban ya consolidados, en cierta medida, desde que el Plan Beveridge en 1942 postula el derecho a la salud. No obstante, el derecho a la salud no deja de ser un derecho social que podría ser predicado de los ciudadanos mediante la ciudadanía social de Marshall. La biolegitimidad va más allá del bioderecho, no tanto por el hecho de postular una serie de derechos distintos, sino por cómo se fundamenta tal derecho. La biolegitimidad muestra que debe reconocerse una cantidad mínima de derechos por el mero hecho de vivir. Esto convierte a los derechos humanos no sólo en los derechos de los ciudadanos, sino en los derechos de cualquier humano viviente. La intención de Novas y Rose al tomar la biolegitimidad de Fassin para fundamentar un modelo de ciudadanía reside en desplazar el horizonte de la igualdad y universalidad formal de la ciudadanía social de Marshall a un horizonte material —como es el cuerpo— que permita la materialización de aquello que presupone —la igualdad y la universalidad.

Como vemos, esta ciudadanía se encuentra basada en un modelo biopolítico. Pero no se trata de una biopolítica negativa, sino de una biopolítica positiva, pues no se está tratando de una política que se ejerza sobre la vida, sino de la afirmación de una política en la que se da una afirmación de la vida. La vida, a su vez, ya no es sólo un producto de los discursos médicos, sino que tiene un estatuto ontológico propio, que viene dado por los derechos que fundamenta la biolegitimidad.

Novas y Rose amplían la ciudadanía biológica al integrar la biolegitimidad y la biosocialidad de Rabinow, mostrando cómo ha evolucionado hacia un modelo más activo, donde los individuos se organizan para reivindicar sus derechos biológicos y biomédicos (Rose, 2006, p. 28). Como he mencionado en el punto anterior, la biosocialidad es el resultado de la optimización indefinida, propia de la biopolítica molecular. Esto indica que la biopolítica molecular puede interpretarse también desde una biopolítica afirmativa. La optimización indefinida origina colectivos biosociales que “exigen inversiones, recursos, investigación y curas para sus trastornos particulares” (Rose, 2006, p. 28). Una ciudadanía biológica que incorpore la biosocialidad sería fruto de una biopolítica molecular y, al mismo tiempo, no concibe al ciudadano, como sí que hace la ciudadanía social de Marshall, como un mero sujeto pasivo al que se le priva de agencia, sino que incorpora la manera mediante la cual el ciudadano participa en la escena pública para reivindicar sus derechos biológicos. Se trata, por tanto, de un modelo de ciudadanía compatible con un modelo participativo de democracia.

7. Conclusión

El término de “biopolítica” se encuentra cada vez más presente en contextos muy plurales. En general, suele designar a todo aquel fenómeno político que se relacione con la vida del individuo en tanto que ser vivo, aunque no se puede olvidar que los fenómenos designados por el término “biopolítica” son muy diversos. Esto se debe, principalmente, al hecho de que lo biológico se encuentra cada vez más imbricado en lo político. Por otro lado, este hecho también muestra cómo las categorías centrales del léxico jurídico-político moderno no han sido capaces de designar a la gran heterogeneidad de fenómenos políticos que se encuentran ligados con los últimos avances en medicina y biología.

En este artículo, he buscado analizar cómo la biopolítica molecular propuesta por Rose, fuertemente inspirada por la biopolítica foucaultiana, nos permite visualizar una serie de hechos políticos fuertemente ligados con la biomedicina actual. Como hemos visto, una de las características de esta biopolítica es que, no pudiendo entenderse sin la biopolítica foucaultiana, tampoco puede entenderse meramente con ella. En lo que respecta a esta cuestión, he de decir que me parece que el análisis que lleva a cabo Nikolas Rose, en clave de una biopolítica negativa, consigue su objetivo. Nos permite visualizar una serie de relaciones de poder que se encuentran insertas en los nuevos discursos de la biomedicina y, a su vez, permite dar cuenta de las nuevas maneras mediante las cuales se están creando nuevas formas de subjetivación, como la optimización indefinida, por ejemplo.

Por otro lado, también he intentado mostrar cómo Novas y Rose pretenden que esta biopolítica pueda ser interpretada desde una biopolítica afirmativa, que no sólo dé cuenta de cómo son dirigidas las conductas de los ciudadanos, sino que implique un potencial normativo suficiente como para poder articular un modelo de ciudadanía biológica que incorpore los fenómenos visualizados por la biopolítica molecular. Aunque el propósito de este ensayo no era la realización de un análisis crítico de la propuesta de Novas y Rose, me dispongo a señalar algunos puntos importantes que, tal vez, puedan ser desarrollados con más detenimiento en un ensayo futuro. Primeramente, hay que mencionar que la ciudadanía que proponen nuestros autores necesita del concepto de biolegitimidad de Fassin para poder ser un concepto biopolítico en clave afirmativa. Sin la biolegitimidad, este tipo de ciudadanía no va más allá de lo propuesto por Petryna, esto es, de un concepto que explica cuál es el estatuto de los ciudadanos de un determinado país en una situación de riesgo

concreta. Esto se quedaría en el nivel descriptivo, no rebasa las aspiraciones de una biopolítica negativa. Por otro lado, la materialización del horizonte formal que presupone la ciudadanía social de Marshall incurre, a mi parecer, en la falacia naturalista. Como ya ha sido mencionado, la biolegitimidad pretende dar a la vida un estatuto ontológico propio. No obstante, no se puede derivar una fuente de legitimidad que convierte al individuo en un sujeto de derechos del hecho de ser un ser humano vivo. Aunque la biolegitimidad, de manera muy adecuada, muestra que todo ser humano, por el mero hecho de estar vivo, debe ser sujeto de derechos, se limita a hacer esto mismo: a mostrarlo, pero no a fundamentarlo. La falta de fundamentación de esta idea da cuenta de que la propuesta de Rose y Novas no llega a alcanzar una dimensión normativa —tal y como pretenden—, sino que, de una u otra manera, hasta sus conceptos biopolíticos en clave positiva no rebasan el campo de lo descriptivo. Algo que se debe, seguramente, a que el esquema biopolítico foucaultiano responde sólo a la idea del rol que Foucault le da al intelectual, a saber, la construcción de instrumentos conceptuales y teóricos que permitan visualizar fenómenos políticos que, aun estando presentes, no pueden ser comprendidos sin instrumentos conceptuales con los que abordarlos.

Bibliografía

- Agamben, G. (1998). *Homo sacer* (A. Gimeno Cuspinera, Trad.). Pre-Textos.
- Bazzicalupo, L. (2016). *Biopolítica. Un mapa conceptual* (D. J. García López, Trad.). Melusina.
- Canguilhem, G. (1984). *Lo normal y lo patológico* (R. Potschart, Trad.). Siglo XXI.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1988). *Mil mesetas: capitalismo y esquizofrenia* (J. Vázquez Pérez, Trad.). Pre-Textos.
- Esposito, R. (2006). *Bios. Biopolítica y filosofía* (C. R. Molinari Marotto, Trad.). Amorrotu.
- Fassin, D. (2004) Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. *Revista Colombiana de Antropología*, 40, 283-318. <https://doi.org/10.22380/2539472X.1226>
- Fassin, D. (2009). Another politics of life is possible. *Theory, Culture & Society*, 26(5), 44-60. <https://doi.org/10.1177/0263276409106349>
- Foucault, M. (1976a). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión* (A. Garzón del Camino, Trad.). Siglo XXI de España.
- Foucault, M. (1976b). ¿Crisis de un modelo de medicina? *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*, (3), 177-211.
- Foucault, M. (1977a). El nacimiento de la medicina social *Revista Centroamericana de Ciencias de la salud*, (6), 89-108.
- Foucault, M. (1977b). *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (1984). *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas* (E. C. Frost, Trad.). Planeta-Agostini.
- Foucault, M. (2003). *Hay que defender la sociedad. Curso del Collège de France (1975- 1976)* (H. Pons, Trad.). Akal.
- Foucault, M. (2008). *Seguridad, territorio, población. Curso del Collège de France (1977-1978)* (H. Pons, Trad.). Akal.
- Foucault, M. (2009). *Nacimiento de la biopolítica. Curso del Collège de France (1978-1979)* (H. Pons, Trad.). Akal.
- Marshall, T. H. (1998). *Ciudadanía y clase social*. Alianza.
- Petryna, A. (2002). *Life exposed: biological citizens after Chernobyl*. Princeton University Press.
- Rabinow, P. (1996). Artificiality and enlightenment: From sociobiology to biosociality. En *Essays on the Anthropology of Reason*. Princeton University Press.
- Rose, N. (1998). Life, reason and history: reading Georges Canguilhem today. *Economy and Society*, 27(2-3), 154-170. <https://doi.org/10.1080/03085149800000009>
- Rose, N. (2006). Las políticas de la vida en el siglo XXI. En A. Quintadas (Ed.), *El transfondo biopolítico de la bioética*. Documenta Universitaria.
- Rose, N. (2007). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton University Press.
- Rose, N. (2009). Normality and pathology in a biomedical age. *Sociological review*, 57(2), 66-83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2010.01886.x>

Salinas Araya, A. (2014). *La semántica biopolítica. Foucault y sus recepciones*. Cenaltes Ediciones.

Weber, M. (2001). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo* (J. Abellán, Trad.). Alianza.

AmeliCA

Disponible en:

<https://portal.amelica.org/amei/amei/journal/828/8285519002/8285519002.pdf>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en portal.amelica.org

AmeliCA

Ciencia Abierta para el Bien Común

Rubén Alepuz Cintas

Biopolítica molecular y ciudadanía biológica: hacia una nueva configuración del poder sobre la vida

Molecular Biopolitics and Biological Citizenship. Towards a New Configuration of Power over Life

Tabano

núm. 27, 2, 2026

Pontificia Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires, Argentina

revista_tabano@uca.edu.ar

ISSN-E: 2591-572X