ISBN-13: 978-987-27772-2-5

Titulo: Actas del I Encuentro Latinoamericano de Investigadores sobre Cuerpos y Corporalidades en las Culturas

Editorial: Investigaciones en Artes Escénicas y Performáticas

Edición: 1a Ed.

Fecha publicación: 8/2012

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 3.0 Unported.

El cuerpo como espacio de lo político y de las prácticas de poder-saber al interior de la política de salud pública colombiana en VIH/SIDA[1]

Esta ponencia presenta una indagación sobre el impacto político de la medicina moderna en la construcción de representaciones corporales. Lo anterior se realizará a través del análisis particular del imaginario de cuerpo inserto en la política de salud pública colombiana dirigida al tratamiento de pacientes con VIH/SIDA[2]. Este acercamiento parte de una serie de inquietudes que giran alrededor del cuerpo como objeto de poder-saber. De este modo, me pregunto: ¿Cuál es el contenido de las prácticas que constituyen los dispositivos disciplinarios, y los dispositivos del poder biopolítico, desarrollados al interior de la actual política de salud pública colombiana, destinada al tratamiento del SIDA?, ¿cuál es la representación de corporalidad que se desprende del lenguaje de la política en salud pública? Finalmente, ¿cómo definir un campo de posibles resistencias? De existir tal campo, ¿cuál sería el contenido de las prácticas de subversión al orden del discurso experto? Ahora, una de las varias conclusiones, es que en el caso estudiado, el poder médico involucra a la familia como agente central de la medicalización. Así, la familia pasa a jugar un papel de bisagra entre los objetivos generales referentes a la promoción de la "buena salud" del cuerpo social, y la necesidad de la promoción de cierto tipo de cuidados de los individuos.

1. Generalidades del contexto político que define la emergencia del SIDA como fenómeno de población

La década de los ochenta, del siglo anterior, inicia con el impacto de la crisis energética y económica que replanteó el modelo de desarrollo soportado en el keynesianismo, a su vez esta etapa está marcada por el ascenso de la elite neoconservadora en puntos geográficos claves del planeta, movimiento impulsado –entre otras cosas- por una mayoría que se mueve silenciosamente, temerosa de los impactos producto de los logros políticos alcanzados por la llamada "generación de la contracultura".

En esta generalidad, emerge el SIDA convirtiéndose rápidamente en un dispositivo biopolítico, de gobierno y control sobre los cuerpos; generando una reacción social

---

[1] María Rubiela Varón Sánchez. Socióloga, Universidad Nacional de Colombia.

[2] El documento de política pública base para esta ponencia es el denominado Modelo de Gestión Programático en VIH/SIDA (2006), diseñado por el Ministerio de Protección Social; ente que en Colombia fusionó durante la presidencia de Álvaro Uribe Vélez los ministerios de la salud y el trabajo.

negativa, frente a los logros alcanzados años atrás en materia de reivindicaciones político-sexuales. De este modo, el SIDA junto con los psicotrópicos, se transformaron en problemas para la seguridad nacional norteamericana bajo el gobierno de Ronald Reagan. Sin duda, para que lo anterior tuviera un desarrollo exitoso, la comunidad científica médica jugó un papel fundamental. La tesis que se manejó sobre el desarrollo de la epidemia del SIDA, -hasta hoy de manera hegemónica- observaba como sus principales portadores, a grupos de seres humanos que aún no habían sido integrados a las lógicas del gobierno de la población, como lo eran los homosexuales y las prostitutas. A grandes rasgos, en este contexto se inscribe la aparición del VIH/SIDA uno de los fenómenos epidemiológicos más trascendentes a finales del siglo XX.

2. De la mirada clínica a la interacción entre los dispositivos disciplinarios y del biopoder.

Este primer momento trae como significado para el análisis de la epidemia, un tipo de mirada clínica similar a la medicina de carácter clasificatorio, puntualmente, la de las especies –analizado por Foucault en su obra (El Nacimiento de la Clínica: 1964)-, en tanto que, en esta aproximación médica, "la enfermedad tiene, por derecho de nacimiento, formas y estaciones ajenas al espacio de las sociedades. Hay una naturaleza "salvaje" de la enfermedad que es a la vez su verdadera naturaleza." (Foucault, 1966: 35). Para la perspectiva epidemiológica que defiende la tesis del SIDA, como una enfermedad infecciosa en cuyo contenido se encontraría un virus denominado VIH, los factores exógenos como los de carácter social, no explicarían en absoluto el origen y desarrollo de la epidemia. Así mismo, las autoridades médicas erigirían un discurso amparado bajo una noción de corporeidad marcada por el *estigma*, (Goffman, 1963) cuyos significantes más comunes son: homosexualidad, droga, placer, sexo, sangre, sufrimiento y muerte, etc.

Así, el espacio de configuración de la epidemia, se inscribe como el lugar de la localización del mal en el cuerpo y solo en él. Desde esta óptica, el cuerpo humano, "define, por derecho de naturaleza, el espacio de origen y la repartición de la enfermedad: espacio cuyas líneas, cuyos volúmenes, superficies y caminos están fijados", (Foucault, 1966: 16), de esa manera la medicina contemporánea cuida de su herencia buscando afanosamente espacializar la enfermedad.

Lo nuevo es que desde el siglo XX, se viene considerando la enfermedad como fenómeno de población, la existencia de epidemias y especialmente de endemias, conducen a la introducción de una medicina que va a tener la función crucial de desarrollar la higiene pública, "con organismos de coordinación de los cuidados médicos, de centralización de la información, de normalización del saber, adoptando también el aspecto de una campaña de aprendizaje de la higiene y la medicalización de la población" (Foucault, 2001: 221).

Pero antes de que la enfermedad fuera considerada un fenómeno de población, la sexualidad en el siglo XIX, se constituyó en un campo de importancia sumamente estratégico, dado que ésta se hallaba y se halla, en la órbita de un control de carácter disciplinario, individualizador; encontrándose por esa vía en la encrucijada del cuerpo y la población. De este modo, según Michael Foucault, le correspondía a la *disciplina* su regularización.

El propósito de los cambios acaecidos desde el siglo XIX viene siendo de cualquier modo, el logro del gobierno sobre la vida, que estando situado inicialmente sobre el poder individualizador de la disciplina, pasa a la esfera de la biopolítica[3].

Como bien expone Foucault en su trabajo (Historia de la Sexualidad, 1976), desde el momento en que el poder político asume como tarea, la administración sobre la vida se desarrollan dos formas de ejercicio de poder sobre la vida, -enlazados a su vez, por un haz intermedio de relaciones- a saber: un polo centrado en el cuerpo como máquina, centrado en "su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos"; (Foucault, 1976: 169) prácticas aseguradas por procedimientos de poder característicos de las disciplinas.

El centro del segundo polo del ejercicio de poder sobre la vida, lo ubica Foucault en el cuerpo-especie, "en el cuerpo transido por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, {…} todos esos problemas los

[3] No sobra aclarar que los dispositivos disciplinarios y biopolíticos se nutren de prácticas, de relaciones, tecnologías, estrategias de poder que se superponen entre sí, por tanto las sociedades del biopoder no suponen una desaparición de los dispositivos disciplinarios.

toma a su cargo una serie de intervenciones y controles reguladores: una biopolítica de la población" (Foucault, 1976: 168).

De este modo, la idea que deseo dejar como referente, radica fundamentalmente en que las *disciplinas del cuerpo* y las *disciplinas de la población*, se constituyen en los dos polos alrededor de los cuales, se desarrolló la organización del poder sobre la vida. Esa gran tecnología de doble faz como la llama Foucault, anatómica y biológica, individualizante y específicamente vuelta sobre las realizaciones del cuerpo, caracteriza un poder cuya más alta función no es ya matar, sino invadir la vida enteramente, a través de la administración de los cuerpos y la gestión calculada de la vida. Más adelante se intentará mostrar como al interior de la política de salud pública colombiana, destinada a la intervención de pacientes portadores de VIH/SIDA, el gobierno sobre la población provisto de diversos dispositivos médicos, interactúa estrechamente con otra de las vertientes propia de los *dispositivos de regulación*, a saber: el *dispositivo de la sexualidad*. Para llegar a esto, a continuación pretendo dar cuenta de aspectos básicos propios de la formulación del Modelo de Gestión Programático en VIH/SIDA, elaborado por expertos del Ministerio de Protección Social y vigente desde el año 2006. Este documento contiene el desarrollo de dos guías de práctica clínica que siguen estándares internacionales. Así para dar cuenta del contenido de las prácticas que constituyen los dispositivos disciplinarios y biopolíticos, realizaré una exposición sintética de lo que los expertos gestores del modelo programático denominan como *estrategias de intervención*.

3. Dispositivos disciplinarios y biopolíticos del modelo de gestión programática en VIH/SIDA, y la noción de corporalidad que lo define.

Para la realización de la guía clínica, contenida en el modelo programático citado, Colombia asumió la metodología empleada por el Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN).

La primera fase de formulación del modelo, descansó sobre los siguientes objetivos:

- Prevenir la propagación de la epidemia.
- Controlar los factores de riesgo.

- Diagnosticar tempranamente la infección por VIH.
- Reducir la proporción de hospitalizaciones de los pacientes con SIDA, especialmente con el manejo de los antirretrovirales.
- Lograr de esta forma contener los costos del tratamiento y la mortalidad por la enfermedad.

En cuanto a la inclusión de pacientes y la concertación de estrategias, puede decirse que los principios orientadores y las metas que se marcaron en las propuestas de prevención y atención del VIH fueron:

- Mayor estandarización de las intervenciones.
- Optimización de los recursos disponibles.
- Mejoramiento continúo del proceso de atención y de las competencias del talento humano asociado.
- Mayor adherencia de los usuarios a los procesos terapéuticos.
- Mejor acceso a la atención por parte de profesionales expertos.
- Seguimiento activo del proceso de atención.
- Monitoreo y evaluación de las intervenciones.
- Generación de información sistemática y continua para la toma de decisiones en diferentes niveles de la operación.

Que nos plantea lo anterior? Sin duda un conjunto de principios que irán a orientar la aplicación de las variadas estrategias de intervención que a su vez, darán cuenta de numerosos mecanismos y procedimientos que toman el hecho biológico como eje fundamental en el planteamiento de las estrategias políticas, que cabe decir están

delineadas por las políticas desarrolladas en el seno de los organismos mundiales de salud que actúan a su vez como policías de la salud[4].

Los objetivos de la primera fase del Modelo pueden ser relacionados con lo que Foucault ha dado a conocer como *tecnologías de seguridad*, en las cuales subyacen sistemas de tipo disciplinario, verbigracia el análisis foucaultiano del desarrollo de la peste; y de corte biopolítico, el caso de la viruela, en donde el problema fundamental sería conocer los *riesgos* que corre la población al inocularse, cuantas personas serían víctimas de la epidemia, a qué edad, con qué efectos, las diferentes tasas de probabilidad que marcarán los efectos estadísticos sobre la población.

Es importante tener en cuenta que no hay sucesión en el desarrollo de los dispositivos, sino más bien procesos de incorporación de las estrategias, tecnologías, relaciones de poder agenciados por cada "tipo" de dispositivo.

Lo dicho, sin embargo, no puede llevar a una indiferenciación de los aspectos propios de cada dispositivo, bien lo aclara Foucault a manera de ejemplo, que la forma de normalización propia de la seguridad, no es del mismo tipo de la normalización disciplinaria.

Un elemento importante en el despliegue de los dispositivos de intervención agenciados por el modelo de intervención, lo marca el principio del control sobre los factores de riesgo. Esto entra en corcordancia con el trabajo de Foucault, en el que la noción de riesgo es fundamental para la comprensión de la operacionalización de los mecanismos y dispositivos de seguridad, así como también, para "medir" sus efectos dados por la

---

[4] Véase. Informe. Organización Mundial de la Salud. HACER FRENTE AL SIDA. Banco Mundial. Washington, 1998.

diferentes formas de normalización que se gestan. La vacunación hace parte de un sinnúmero de estrategias de intervención propias de las prácticas de control de riesgos.

En el caso del SIDA, el control sobre la sexualidad es básico, lo cual es posible a través de una clasificación de la población, que en el modelo de gestión ubica estrategias diferenciadas de acuerdo a unos grupos de población organizados por edades, desde los niños, pasando por los adolescentes, jóvenes y adultos. Otro criterio de clasificación establecido, es el que se halla definido por los llamados grupos vulnerables, a saber: homosexuales, prostitutas, miembros de las Fuerzas Militares y de Policía, drogadictos/as y trabajadores de la salud.

Estas estrategias de intervención, son el contenido medular de las acciones propias de los dispositivos disciplinarios y biopolíticos que configuran la política de salud pública que en Colombia interviene sobre los cuerpos de portadores del VIH/SIDA. Estos dispositivos se hacen acción y relación social, a través de las actividades y planes de beneficios que ofrece la guía clínica.

En un ajuste realizado, se buscó integrar el modelo y ponerlo en relación con las acciones dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva. De esta manera, se incluyeron a los elementos básicos del modelo de gestión en salud, una amplia gama de intervenciones tales como:

- *Promoción de la salud sexual y reproductiva.*
- Acciones dirigidas a modificar las condiciones de vulnerabilidad de la población.
- Desarrollo de acciones específicas para prevenir la transmisión del VIH/sida en población altamente vulnerable.
- Aplicación del control de riesgos biológicos y la bioseguridad.

- Detección temprana de la infección por VIH.
- Vigilancia en salud pública.
- La atención integral de las PVVS[5].
- Monitoreo constante de la gestión.

Estas estrategias de intervención interactúan entre sí, afectándose mutuamente, de este modo el objetivo que busca controlar la expansión de la epidemia se cruza estrechamente con las actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva, involucrando en ello a los actores pertenecientes a la "red primaria de atención", como lo son la familia y el ámbito comunitario.

En el análisis que realiza Foucault sobre desarrollo de la política de salud en el siglo XVIII, se muestra como la problematización de la nosopolítica incluye entre sus diversas dimensiones, a la familia, la cual ya no debe ser solamente una red de relaciones "que se inscribe precisamente por ello en un estatuto social, en un sistema de parentesco, en un mecanismo de transmisión de bienes". Debe convertirse más bien en un medio físico denso, saturado, permanente, en otras palabras, en un agente mucho más constante de la medicalización, jugando un papel de bisagra entre "los objetivos generales referentes a la buena salud del cuerpo social, y el deseo o la necesidad de cuidados de los individuos" (Foucault, 1999: 336). La política médica que organizó a la familia de este modo, "permitió articular una ética "privada" de la buena salud {…} sobre un control colectivo de la higiene, y una técnica científica de cura, asegurada por la demanda de los individuos y las familias, por un cuerpo profesional de médicos cualificados avalados por el Estado". (Foucault, 1999: 336). Este movimiento de integración de la familia como agente de la medicalización, es un punto central en las prácticas de intervención del modelo colombiano de atención a portadores de SIDA.

Seguidamente, las acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva se centran en la *movilización social* –término empleado por los y las expertas-, el cual, viene

[5] Personas viviendo con SIDA.

siendo otro mecanismo propio de la gestión y el gobierno de la población, cuyo principio básico es el control sobre las decisiones de los sujetos en torno al cuidado de sí. Sobre el objeto de la movilización social anota el discurso del Modelo de Gestión lo siguiente:

> "{…} la movilización social en salud sexual y reproductiva para la población en general, tendrá el propósito de promover actividades que fomenten la interacción entre instituciones, la creación de redes de cooperación y la creación de programas que vinculen grupos con necesidades específicas en materia de salud sexual y reproductiva. Para los niños y las niñas se busca el desarrollo de habilidades en la construcción de identidad y el proyecto de vida, fortalecimiento de la autoestima, reconocimiento del cuerpo y de los derechos y deberes" (MPS, 2006: 32).

A su vez, la movilización social [que puede ser entendida también como manifestación del plano relacional en el que se mueve el poder] en salud sexual y reproductiva para los adolescentes y jóvenes, "pretende realizar actividades que involucran diferentes contextos del desarrollo de los adolescentes". Los dispositivos contienen diferentes tipos o procesos de capacitación que en los jóvenes va dirigida en dos niveles: "como sujetos de actividades de promoción y prevención, y como futuros formadores y generadores de conocimiento" (MPS, 2006: 32).

Para el resto de la población:

> "Las actividades se centrarán en la construcción de identidad y proyecto de vida, el desarrollo de habilidades para la evaluación de la vulnerabilidad y el riesgo implicado y la negociación y promoción de comportamientos que previenen la transmisión del VIH" (MPS, 2006: 32).

En el caso de los adultos se incluyen procesos de formación que involucran "el desarrollo de habilidades y adopción de comportamientos saludables {…} enfatizando en el papel de las empresas y las organizaciones comunitarias". Es propio en este momento, mencionar lo planteado por Foucault en cuanto al desarrollo de la policía médica que da lugar al higienismo y que a la vez, permite el establecimiento y la consolidación de ciertos discursos como legítimos, entre ellos el de:

> "{…} el hombre saludable, es decir, a la vez una experiencia del hombre no enfermo, y una definición del hombre modelo. En la gestión de la existencia humana, toma una postura normativa, que no la autoriza simplemente a distribuir consejos de vida prudente, sino que funda para regir las relaciones físicas y morales del individuo y de la sociedad" (Foucault, 1966: 61).

Lo cual va orientando la conformación de los cuerpos estimulados por el estrecho vínculo entre ideología política y tecnología médica.

Otra de las estrategias de intervención propia de los dispositivos específicos de saber y poder parte de la tecnología médica y sexual del modelo de gestión en salud, argumenta que:

> "Las intervenciones de promoción específicamente buscan superar las barreras de acceso a los preservativos, propiciar su disposición masiva e implementar mecanismos para su distribución; además, movilizar la adopción de comportamientos protectores en la población y la modificación de prácticas de riesgo" (MPS, 2006: 29).

En el contraste entre el documento de política pública y la intervención como tal, puedo plantear que la adopción de comportamientos protectores en la población y la modificación de las prácticas de riesgo, incluye para el caso colombiano, la aprobación del *estigma* como estrategia de *movilización social*, -tanto en la acepción dada por los gestores del modelo, como por la autora de esta ponencia-. Surge así, en una sociedad como la colombiana, fuertemente conservadora, un proceso de estigmatización relacionado con el SIDA, que da lugar a la emergencia de una idea de corporalidad que le imprime al sujeto portador un carácter de "pecador" ligado a su modo de vida, que se supone "desordenado", y por el que es castigado como consecuencia de evadir los hábitos "sanos".

Las intervenciones no sólo dependen de los actores clásicos vinculados al sector salud, exigen además, la participación organizada de otros actores sociales que según los expertos tendrían:

> "{…} el poder de actuar sobre los macrodeterminantes de la dinámica del VIH, estos actores llamados a la intervención activa serian los de carácter familiar y comunitario quienes son los que tienen mayor impacto en los procesos de socialización primaria y secundaria, así mismo, de los actores vinculados con las estructuras formales de los sistemas de atención en salud y finalmente "cada persona que pone permanentemente en juego sus recursos individuales en la protección de su vida durante el ciclo vital" (MPS, 2006: 28).

Por otro lado, en la representaciones sobre la corporalidad inmersas en el modelo de intervención al que nos hemos venido refiriendo, no puede dejarse de lado el impacto del modelo económico neoliberal en las prácticas del gobierno sobre la vida. Hay que decir, que bajo la reducción de la intervención estatal que propone el neoliberalismo, la política de salud pública en Colombia, al menos en lo que atañe a la intervención del SIDA, no ha disminuido sino modificado paulatinamente el nivel de su intervención, logrando vincular, como se señaló atrás, otros actores pertenecientes a lo que el sistema denomina la "red primaria de atención", es decir, la familia y el ámbito comunitario, en el cual se incluye a las instituciones educativas, aunque también es fundamental el papel que siguen jugando las instituciones religiosas en Colombia como un actor significativo.

Ahora bien, no cabe duda que bajo la influencia del neoliberalismo, se ha añadido otra serie de significantes que aumentan la carga de estigma sobre los cuerpos de los llamados "seropositivos". Es así como de cuerpos "anormales", "pecadores", "desordenados" y evasores de los hábitos "sanos", han pasado a ser también cuerpos "costosos" para el Estado, la más importante carga financiera para el sistema general de seguridad social colombiano (MPS, 2006: 158).

4. El campo de la(s) resistencia(s): el cuerpo como antidisciplina

Al interior de la misma comunidad médica, desde finales de los años ochenta ha venido desarrollándose un variado grupo de disidentes que no aprueban la hipótesis de que el SIDA sea una enfermedad infecciosa generada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y por extensión, tampoco admiten las prácticas de saber-poder puestas en marcha para su tratamiento. Peter Duesberg y Roberto Giraldo, son algunos de los científicos que defienden la idea de que el SIDA es producido no por un virus, sino como consecuencia de la exposición a factores estresantes asociados, ya sea con los excesos de la sociedad de consumo, como por su extremo recreado en la pobreza de las naciones que configuran la periferia de la modernidad occidental.

Lo importante aquí no es tanto discutir sobre la veracidad de sus ideas, puesto que mi interés estriba en presentar algunas de las prácticas de resistencia desplegadas por esta disidencia, y de esa manera intentar mostrar como simultáneamente construyen una

noción de corporalidad alternativa al modelo creado por la posición dominante al interior de la institución médica.

La mirada antidisciplinaria plantea que el SIDA[6], al no ser una enfermedad infecciosa tiene posibilidad de cura mediante prácticas de desintoxicación corporal que integran medios alternativos de tratamiento, una de cuyas características es la recuperación de la unidad entre cuerpo y mente rota por el paradigma cartesiano. Por esa vía, el enfoque antidisciplinario plantea que el control y la erradicación del SIDA son posibles y depende en primer lugar de que:

> {…} "se borre por completo el programa de muerte de la mente de las personas, se eviten las exposiciones a agentes estresantes inmunológicos, se desintoxique al individuo y se estimulen los órganos y se estimulen los órganos y sistemas debilitados. Debe arradicarse el mito de que ser "VIH-positivo" indica estar infectado con el virus que supuestamente causa el SIDA, puesto que ser "VIH-positivo" o "seropositivo" en realidad significa estar intoxicado u oxidado. La simple creencia o temor -programa mental- de estar infectado con "el virus del SIDA" es terriblemente tóxica para el sistema inmune y se ha convertido en una nueva causa del SIDA. Derrotar al miedo es el primer requisito para lograr el éxito en el tratamiento y la prevención del SIDA" (Giraldo, 14:36:41:141:142:179).

En varios países este grupo de médicos disidentes ya desde hace algún tiempo, han venido conformado grupos para el tratamiento alternativo del SIDA, en donde priman las terapias no convencionales con enfoques holísticos cuyas técnicas involucran "el cuerpo, la mente y el espíritu" (Giraldo, 179). Algunas de las técnicas antidisciplinarias adoptadas son de carácter nutricional, también energéticas y magnéticas; entre las que se encuentran: la homeopatía, acupuntura, moxibustión, terapia neural, digitopuntura, medicina china, fitoterapia, hidroterapia, terapia con agua de mar, reflejoterapia, masaje linfático, ayurveda, flores de Bach, hipertermia, oxigenoterapia biocatalítica, aromaterapia, crómoterapia, hipnosis, yoga, reiki, masaje chino, etc.

Este tipo de intervenciones sobre el cuerpo, son prácticas que de una manera u otra, intentan efectuar un replanteamiento de la noción moderna de subjetividad, y claro está, a la representación del cuerpo. En consecuencia, asistimos con estas técnicas de

---

[6] Para un acercamiento en detalle al planteamiento del grupo de científicos disidentes, véase: Giraldo, Roberto. SIDA y agentes estresantes. Ed., Universidad de Antioquia. Medellín, 1997.

antidisciplina al desarrollo de una representación de corporalidad a la que le es intrínseca la *experiencia*, y la consciencia como razón sensible (Maffesoli, 1996). Este horizonte de sentido marcado por un saber experto y rebelde al saber institucionalizado, logra comprender las condiciones simbólicas y el uso cultural del cuerpo, trascendiendo la óptica convencional de la retórica de la política de salud pública que lo entiende como mera conformación somática.

5. Conclusiones

Durante las últimas décadas, las ciencias sociales se han esforzado por captar al cuerpo como una realidad social. Así, ubicándose más allá del terreno de lo natural, se ha estudiado el cuerpo como una construcción histórica a la vez producto de representaciones culturales y campo de la experiencia y lucha política. En esta ponencia intenté ubicarme en el tópico de los usos políticos del cuerpo, específicamente en el ámbito de la política pública. De ese modo, tomando como herramienta analítica el arsenal teorico de Michel Foucault, quise presentar el Modelo de Gestión Programática para la intervención de portadores de VIH/SIDA desarrollado en Colombia, poniendo atención a la identificación de algunos de los dispositivos de poder disciplinario y biopolíticos existentes en dicha herramienta de la política de salud pública. Por el camino quise hallar los elementos de la representación de corporalidad que se desprenden del lenguaje de la política en salud pública. Dicha indagación me permitió concluir que se maneja una noción de corporeidad marcada por el *estigma*, cuyos significantes dominantes clasifican los cuerpos entre los “normales” y los “anormales”. En la esfera biopolítica, se “invita” a la población para que promueva y adopte “comportamientos protectores” que pasan por prácticas que le imprimen al sujeto portador de SIDA un carácter de “pecador” ligado a su modo de vida, que se supone “desordenado”, y por el que es castigado como consecuencia de evadir los hábitos “sanos”. Un último significante que se instala como resultado de la aplicación del modelo neoliberal en el campo de la salud, es el de un cuerpo enfermo “costoso”.

Un hallazgo importante fue la ubicación de la interacción entre las disciplinas que hacen parte del gobierno de la población con otra de las vertientes características de los *dispositivos de regulación*, a saber: el *dispositivo de la sexualidad*. Así, junto al objetivo

de reducir la proporción de hospitalizaciones de los pacientes con sida, especialmente con el manejo de los antirretrovirales, aparece como propósito nodal la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Se resalta el interés del poder político y médico por comprometar a la familia como un actor central de la medicalización, este movimiento toma fuerza con las transformaciones del modelo de salud bajo las reglas de la liberalización de la economía. Con ello, la familia pasa a jugar un papel de bisagra entre los objetivos generales referentes a la promoción de la "buena salud" del cuerpo social, y la necesidad de la promoción de cierto tipo de cuidados de los individuos.

Finalmente, en el campo de la resistencia se identifica la labor de la disidencia científica, y se destaca la representación de corporalidad alternativa que se promueve bajo otras prácticas del cuidado de sí mismo, en donde juegan un papel fundamental la *experiencia*, y la consciencia como razón sensible. Por otro lado, aunque no fue objeto de análisis en esta ponencia, considero que sería una tarea básica para la posteridad, dar cuenta de los efectos de saber gestados por el conjunto de redes de instituciones que poseen el monopolio de la autoridad científica en materia de salud, esto en relación con las luchas que se gestan en su interior.

Bibliografía

Foucault, Michel (1999). Estrategias de poder. Ed Paidos, Barcelona.

Foucault, Michel (2006). Seguridad, Territorio y Población. FCE, México.

Foucault, Michel (1985). Historia de la Sexualidad. Ed Siglo XXI, México.

Foucault, Michel (1966). El Nacimiento de la Clínica. Ed Siglo XXI, México.

Foucault, Michel (2000). Defender la Sociedad. FCE, México.

Giraldo, Roberto. SIDA y agentes estresantes (1997). Ed., Universidad de Antioquia. Medellín.

Giraldo, Roberto. "Terapia nutricional para el tratamiento y la prevención del sida". Conferencia presentada en la reunión con los Ministros de Salud de 14 países de la Comunidad para el Desarrollo del Sur del África (SADC) Johanesburgo, Sur África, Enero 20-21, 2003. Disponible en: http://www.robertogiraldo.com (última consulta, junio 2012).

Goffman, Erving. Estigma (2006). la identidad deteriorada. Amorrortu, ed. Buenos Aires.

Maffesoli, Michel (1996). Elogio de la razón sensible. Una visión intuitiva del mundo contemporáneo. Barcelona: Paidós.

Márquez, Jorge (2008). Ciencia, riesgos colectivos y prensa escrita: el caso del sida en Colombia. Ed., La Carreta, Medellín.

Ministerio de Protección Social (2006). Modelo de Gestión Programático en VIH/SIDA. Ed., Scripto, Bogotá.

Organización Mundial de la Salud (1998). Informe. HACER FRENTE AL SIDA. Ed., Banco Mundial, Washington.