



Perseitas  
ISSN: 2346-1780  
FONDO EDITORIAL FUNLAM

González-Guzmán, Ismael José  
HACIA UNA REPOLITIZACIÓN DEL VIH-SIDAa  
Perseitas, vol. 9, 2021, Enero-Diciembre, pp. 538-559  
FONDO EDITORIAL FUNLAM

DOI: <https://doi.org/10.21501/23461780.3776>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498966652010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNAM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

# HACIA UNA REPOLITIZACIÓN DEL VIH-SIDA<sup>a</sup>

## Toward a repoliticization of HIV-AIDS

Artículo de reflexión derivado de investigación

DOI: <https://doi.org/10.21501/23461780.3776>

Recibido: noviembre 3 de 2020. Aceptado: noviembre 10 de 2020. Publicado: julio 19 de 2021

*Ismael José González-Guzmán\**

### Resumen

Este artículo presenta una reflexión política acerca del VIH-sida, estructurada en cuatro momentos: primero, una aproximación a las políticas de la vida donde se devela el actuar de la necropolítica, el biopoder, la biopolítica y biolegitimidad en relación con el VIH-sida; segundo, se aborda una antropología política del cuerpo, la cual advierte las distintas formas de poder, violencia y verdad que experimentan las personas que viven con VIH-sida; tercero, un acercamiento al modo en que se reproduce una economía moral del castigo, donde se articulan elementos normativos, médico-sanitarios, de la vida, el cuerpo y la sociedad; cuarto, se propone repolitizar el VIH-sida a fin de brindar insumos que permitan construir un orden social diferente para las personas que viven con dicha realidad.

<sup>a</sup> Este artículo surge de la reflexión suscitada a partir de la tesis doctoral *El VIH-sida en Bogotá: entre determinación social y razón humanitaria*, que el autor presentó en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, y la investigación posdoctoral: *Bioética, razón humanitaria y VIH-sida*, que el mismo autor adelanta en la Universidad El Bosque de Bogotá.

\* Doctor en Ciencias Sociales y Humanas, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá; docente del Departamento de Humanidades y Formación Integral, Universidad Santo Tomás de Bogotá; miembro del grupo de investigación Bioética, del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia; miembro de la Red para la Formación Ética y Ciudadana. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1869-4712>  
Correo electrónico: [ismaelgonzalez.com@gmail.com](mailto:ismaelgonzalez.com@gmail.com)

## Palabras clave

Repolitizar; VIH-sida, Vida; Cuerpo; Castigo.

## Abstract

This article presents a political reflection on HIV-aids, structured in four moments: First, an approach to life policies where the action of necropolitics, bio power, biopolitics and bio privacy in relation to HIV-aids is revealed; second, it addresses a political anthropology of the body, which warns of the different forms of power, violence and truth experienced by people living with HIV-AIDS; third, an approach to the way in which a moral economy of punishment is reproduced, where normative, medical-sanitary, elements of life, body and society are articulated; Fourth, it is proposed to repoliticize HIV-aids, in order to provide inputs to build a different social order for people living with that reality.

## Keywords

Repoliticizing; HIV-aids; Life, Body; Punishment.

## Aproximación a las políticas de la vida

La política ha estado relacionada históricamente con el arte de gobernar, las formas de poder, las normas que regulan la vida, el comportamiento en sociedad, la búsqueda del bien común, la justicia y la verdad, entre otras relaciones. Para Hannah Arendt (1997), la idea política se sustenta desde la pluralidad humana, en el hecho de que los seres humanos son distintos y se necesitan las relaciones de poder (estructuras de medios-fines) para lograr los objetivos establecidos. En ese sentido, la política “trata del estar juntos y los unos con los otros” (p. 45). Se puede decir que la política es una construcción social, una actividad humana que yace filosóficamente en el principio de la acción.

Vale aclarar que no siempre en la vida pública (en lo social) se alcanza la política, en especial cuando no existen las condiciones para la plena libertad. Por consiguiente, el *zoon politikon* aristotélico resulta ser un prejuicio, según Arendt (1997), pues la capacidad política del hombre no está dentro de él; “nace en el entre-los-hombres, por lo tanto, completamente fuera del hombre (...) La política surge en el entre y se establece como relación” (p. 46). En suma, la política no emerge del ejercicio individual, pues es una condición social producto de la libertad de los seres humanos.

Para el antropólogo, sociólogo y médico francés Didier Fassin (2018b), la política tiene como centro la vida “como sustancia, materia, contenido de la política más que como la forma que asume” (p. 7)<sup>1</sup>. Esta comprensión se expresa en el gobierno de los cuerpos a través de decisiones morales, las cuales llegan a generar vida y/o muerte. Así pues, plantear en este artículo una reflexión en relación con la política es referirse a las cosas fundamentales al momento de gobernar la vida, al poder que se ejerce sobre la conducta humana para controlarla. Por tanto, cuando una disposición política va en contra de la vida de aquellos que viven con VIH-sida, no se trata de un hecho fortuito del destino, es consecuencia de quienes planifican y diseñan tales políticas, puesto que, desde

<sup>1</sup> “En esta versión la vida como tal anuda *zoé* y *bíos*, a la vez en sentido biológico y social, cuerpo y sociedad, la materia [*vivant*] y lo vivido [*yécu*]. Y en plural -vidas-, se incluye en un análisis sobre la manera en que la vida se materializa en historias, situaciones, condiciones, experiencias, cuerpos que son necesariamente múltiples pero sobre todo desiguales” (Fassin, 2018b, p. 8).

la lógica biopolítica, ellos deciden quien vive y la clase de vida que pueden vivir. Esto refuerza la injusticia y fragilidad que experimentan las poblaciones clave expuestas al VIH-sida porque sus vidas, sin aparente valor, son arrebatadas con facilidad<sup>2</sup>.

Como muestra la Constitución Política colombiana (Asamblea Nacional Constituyente, 1991) concibe la vida como un derecho inviolable (art. 11), pero asume la salud como un servicio público a cargo del Estado que debe ser garantizado a todas las personas (art. 49). En efecto,

cuando se establece la salud como un servicio-negocio y no como un derecho, las garantías para proteger la vida de las personas dependen de sus recursos económicos; al final, el Estado no soluciona las necesidades insatisfechas de salud que él mismo ha generado. (González-Guzmán, 2020, p. 115)

Por otro lado, la Ley 100 (Congreso de la Republica de Colombia, 1993) tiene por objeto “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana” (art. 1). Sin embargo, entre 1999 y 2019 los colombianos interpusieron 2 251 239 tutelas para salvaguardar su derecho a la salud y por ende a la vida (Defensoría del Pueblo, 2020)<sup>3</sup>; en la ciudad de Bogotá, entre 2010 y 2020 se registraron 25 803 casos de VIH y 3 333 muertes asociadas al sida (SaluData, 2021); estos ejemplos constituyen a nivel social una forma de poder que regula la vida y el tipo de vida que se puede vivir.

En Giorgio Agamben, la regulación política sobre la vida (biopoder) es abordada desde la experiencia del holocausto, en la cual se materializaron situaciones de barbarie relacionadas con el estado de excepción<sup>4</sup>. Es decir,

<sup>2</sup> Vale decir que “las leyes están hechas por gente a la cual no están destinadas, pero para ser aplicadas a los que no las han hecho” (Fassin, 2018a, p. 149).

<sup>3</sup> La acción de tutela es un mecanismo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia (Asamblea Nacional Constituyente, 1991) para “reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”.

<sup>4</sup> “La tesis de Agamben señala que en el estado de excepción el derecho entra en un umbral indecible entre interno y externo, en el que la nuda vida como tal queda incluida a través de su exclusión y expuesta sin mediaciones al poder de vida y muerte del soberano, estando, en consecuencia, todos virtualmente expuestos a la muerte, sujetos al establecimiento de cesuras biopolíticas. Y en la medida en que el estado de excepción se vuelve la regla de la política moderna y en especial contemporánea, todos somos, potencialmente, *homines sacri*” (Saidel, 2013, p. 97).

así como en los campos de exterminio se escogía un momento para que el poder opresor acabara con las vidas vulnerables, en el VIH-sida, los estados de excepción se concretizan cuando se les niega a las personas que viven con VIH el acceso a su derecho a la salud y por ende a la vida<sup>5</sup>. De esta manera, como el holocausto representa el biopoder, una realidad como el VIH-sida permite al poder:

subdividir una población en subespecies, designarlas en términos de un sustrato biológico e iniciar y mantener una serie de relaciones dinámicas en las que la exclusión, el encarcelamiento o la muerte de aquellos que son inferiores puede verse como algo que hará que la vida en general sea más saludable y más pura. (Rabinow & Rose, 2006, p. 201)

Decididamente, el biopoder representa una mezcla entre las políticas de la vida y las políticas sobre la muerte (necropolítica), entendida en Foucault (1991) como “el derecho de hacer morir o de dejar vivir” (p. 164). Empero, Fassin (2018b) al hablar de la vida manifiesta que el biopoder “no es tanto un poder sobre la vida (...) como un poder sobre la conducta humana: el ‘gobierno de los vivos’ se refiere principalmente a la normalización de los individuos por medio de tecnologías políticas” (p. 27), dando paso con ello a la reflexión biopolítica, la cual, en Fassin “no es una mera política de la población, sino que se refiere a la vida y más específicamente a las desigualdades que podemos llamar biodesigualdades” (p. 32).

En ese sentido, “lo que está en juego aquí no es tanto el poder sobre la vida como el poder de la vida como tal” (Fassin, 2018b, p. 35); Fassin (2016) denomina esto último biolegitimidad, es decir, el “reconocimiento de la vida como valor superior a todos los otros, una vida que es necesario entender en el sentido de estar vivo” (p. 367).

Con todo, las personas que viven con VIH-sida se debaten entre una política de vida y muerte<sup>6</sup>, comprendiendo la primera como aquellas acciones humanitarias que se despliegan para salvaguardar la vida, en especial la de

<sup>5</sup> Según Rabinow y Rose, para Agamben, “todo poder descansa en última instancia en la capacidad de uno de quitarle la vida a otro: es un poder sobre la vida basado en la posibilidad de forzar la muerte” (2006, p. 200).

<sup>6</sup> “Nuestro sentido de lo que es o no vida, vivir o estar vivo suele ser, exactamente, lo que está en juego en la política del presente” (Rose, 2012, p. 117).

los desposeídos (acceso a tamizaje, medicamentos, exámenes de laboratorio, citas médicas, asesorías, comida, vivienda, empleo, etc.); y la segunda, el accionar imperceptible e inmisericorde de un Estado que no respeta la *zoé* (vida biológica)–*bíos* (vida sociopolítica), cuando, por ejemplo, mercantiliza la salud e impide un goce efectivo de este derecho a quienes viven con VIH-sida.

Estas dos perspectivas (vida y muerte) enfrentan en Bogotá a instituciones de salud pública y organizaciones sociales que trabajan a favor de quienes viven con VIH-sida, dado que, las primeras se apoyan en un sistema que asume los procesos de salud-enfermedad desde un enfoque epidemiológico convencional, y las segundas, desde la perspectiva de vulnerabilidad (González-Guzmán, 2020); el enfoque epidemiológico convencional identifica los factores (sociales, culturales, económicos, educativos, geográficos, nutricionales, ambientales, entre otros) que determinan enfermedades y elaboran cuadros que permiten, bajo la estrategia del autocuidado, responsabilizar a las personas por su estado de salud y el cuidado de los demás<sup>7</sup>.

En la perspectiva de vulnerabilidad, los factores que determinan socialmente los procesos de salud-enfermedad obedecen a distintas formas de poder y políticas de muerte (necropolítica) que impiden a las personas acceder a sus derechos fundamentales.

Esto ha convertido a quienes viven con VIH-sida en supervivientes, ya que, por más que han intentado silenciarlos y excluirlos al desconocer sus derechos y dignidad, ellos se aferran a la vida. En eso consiste la supervivencia: “procede de una afirmación incondicional de la vida (...), es la afirmación de un ser vivo que prefiere la vida y, por lo tanto, (...) es la vida más intensa posible” (Fassin, 2018b, p. 49).

<sup>7</sup> En Colombia, el Decreto 559 de 1991 expresa: “Los miembros de la comunidad tienen el deber de velar, mediante el autocuidado, por la conservación de su salud a fin de evitar la infección por el VIH; a su vez, el de concurrir a la protección de las demás personas poniendo en práctica las medidas de prevención (Presidencia de la República de Colombia, 1991). Por su parte, el artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 señala: “Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud (...) propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad” (Congreso de la República de Colombia, 2015). Bajo esta lógica, quienes viven con VIH-sida son responsables de su estado serológico y la no propagación del virus. Para Castro y Farmer (2003) “con frecuencia, se acusa a las personas que tienen VIH/sida de padecer la enfermedad, cuando en la gran mayoría de casos la enfermedad está causada por las fuerzas de una violencia estructural frente a las cuales resulta difícil desarrollar y llevar a la práctica una mínima autonomía individual o colectiva (p. 31).

Así pues, cada vez que las personas que viven con VIH-sida logran interponer una acción de tutela para salvaguardar su derecho a la salud, están deseando vivir; cuando hacen un esfuerzo económico al recorrer distancias considerables para ir a una cita médica, recibir asesoría o reclamar medicamentos, están prefiriendo la vida; en el momento que deciden organizarse socialmente para exigir sus derechos, confirman que anhelan vivir sin importar los sufrimientos producidos por los nuevos modos de *apartheid* (estigma, exclusión y discriminación) que los constituyen en víctimas de todo tipo de violencia. Entonces, “que la vida humana sea el bien supremo es para nosotros un principio intangible que consideramos como una conquista decisiva de nuestra modernidad” (Fassin, 2016, p. 366).

Por consiguiente, la praxis política tiene como imperativo moral dignificar la existencia de quienes padecen a causa del VIH-sida, asumiendo que sus vidas tienen valor y sus cuerpos sufrientes hacen parte también de una vida social, política y comunitaria, pues, “hablar de biolegitimidad en vez de biopoder es hacer hincapié en la construcción del significado y los valores de la vida en lugar de insistir en la aplicación de fuerzas y estrategias para controlarla” (Fassin, 2018b, p. 36).

## Antropología política del cuerpo

Para la reflexión política sobre la vida, el cuerpo guarda huellas de dominación, castigo, luchas, verdad, sufrimiento y violencia. En palabras de Judith Butler (2002), “los cuerpos no solo tienden a indicar un mundo que está más allá de ellos mismos; ese movimiento que supera sus propios límites, un movimiento fronterizo en sí mismo, parece ser imprescindible para establecer lo que los cuerpos son” (p. 11).

Desde la perspectiva de Fassin (2018b), el cuerpo “se expone para suscitar compasión y hacer valer derechos (...) es aquello que conserva la huella de la violencia sufrida: violencia estructural que afecta a los enfermos (...) es,



a la vez, lo que se exhibe y lo que revela” (p. 20). En efecto, quienes viven con VIH-sida se han valido de sus cuerpos, sufrimientos y adversidades para salvaguardar su vulnerable existencia<sup>8</sup>.

Por otro lado, al estudiar las políticas que regulan los cuerpos, el trabajo de Foucault brinda aportes significativos, entre ellos, las formas de control que se ejercen sobre los cuerpos; el poder médico y la medicalización. Según Foucault (1996):

la medicina puede ser analizada desde el punto de vista de su funcionamiento social, y dicho análisis no concierne exclusivamente a la persona del médico –con su poder, sus secretos, sus amenazas, sus prescripciones y toda la fuerza inquietante que posee– sino también a las formas que adopta su práctica y a los objetos que pueden ser medicalizados. (p. 21)

Desde esta perspectiva, la medicina como saber-poder ejerce un control social sobre los cuerpos al clasificarlos como “sanos” o “enfermos”, pues, “es al médico a quien se pide servir de árbitro y decidir si un cuadro particular de signos refleja o no la existencia de enfermedad” (De la Cuesta, 1999, p. 8). A esto se le denomina actividad de control social.

En este sentido, los grupos de población clave expuesta al VIH-sida, según el aparato médico-sanitario colombiano, son los “hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, mujeres trabajadoras sexuales, usuarios de drogas intravenosas, personas privadas de la libertad, personas en situación de calle, mujeres y jóvenes en contextos de vulnerabilidad y víctimas de violencia” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, pp.16-17). Estos cuerpos, algunos enfermos y sufrientes, adquieren un reconocimiento negativo a nivel político, económico y sociocultural: *político*, cuando el marco legal concibe el VIH-sida como una enfermedad ruinosa, catastrófica y de alto costo. Por ejemplo, la Ley 972 de 2005 en Colombia; *económico*, cuando la salud deja de ser un derecho y se convierte en un servicio público administrado por un sistema con ánimo de lucro (mercantilización), donde las personas que

<sup>8</sup> A esto precisamente se refiere Mary Douglas (1973) en su libro *Pureza y peligro* cuando manifiesta que “los ritos de pureza y de impureza crean la unidad en la experiencia” (p. 15). A quienes viven con VIH-sida en Colombia les ha tocado unirse como colectivo para emprender una lucha histórica por el reconocimiento de sus derechos y dignidad; en medio de esta tarea, han experimentado muchas veces una manera en que socialmente se les califica de “impuros” o son rotulados como “riesgo” y “amenaza”.

viven con VIH-sida y pertenecen a un régimen subsidiado (sin capacidad de pago) desconocen muchas veces su diagnóstico y fallecen por causas asociadas al sida; *sociocultural*, por la construcción social del VIH-sida, la cual suscita el estigma, exclusión y discriminación al considerar los cuerpos enfermos un riesgo y una amenaza<sup>9</sup>. Como diría Butler (2010), “el cuerpo es un fenómeno social (...) que está expuesto a los demás, que es vulnerable por definición” (p. 57).

Con todo, hablar de una antropología política del cuerpo significa identificar la relación de poder y verdad, donde está en juego la vida de los más vulnerables que viven con VIH-sida<sup>10</sup>. No obstante, el cuerpo como condición de verdad manifiesta que, en un sistema de salud acumulador de riquezas, difícilmente las personas vulnerables accederán a medicamentos, citas, asesorías o diagnósticos oportunos cuando no tienen que comer, donde vivir o como trabajar (González-Guzmán, 2020). Definitivamente, “la pobreza y la irregularidad suscitan privaciones, producen trastornos, ponen un obstáculo a los tratamientos; en suma, impiden el buen funcionamiento del cuerpo” (Fassin, 2018b, p. 90).

En consecuencia, es necesario construir un orden social diferente para esos cuerpos vulnerables, donde la empatía, compasión y solidaridad pragmática<sup>11</sup> susciten una indignación moral para actuar a favor de ellos, tal como obró el samaritano del Evangelio (Biblia de Jerusalén, Lucas 10, 29-37), quien se hizo cargo de la realidad del hombre medio muerto, cargó con ella y se encargó de ella (Ellacuría, 2000). Esto significa que el samaritano estuvo presente en la realidad de los hechos, no dio un rodeo como el sacerdote y el levita, sino que actuó movido por la compasión (Biblia de Jerusalén, Lucas 10, 33-35). Luego,

<sup>9</sup> “A pesar de la diversidad cultural de las conceptualizaciones del cuerpo y de la enfermedad, el primero es mayoritariamente considerado como la sede de la segunda. Es en el cuerpo que la enfermedad se expresa, es sobre el cuerpo que la sociedad juzga deber intervenir para restablecer el equilibrio momentáneamente perdido” (Pereira, 1995, p. 371).

<sup>10</sup> “Si queremos ampliar las reivindicaciones sociales y políticas respecto a los derechos a la protección, la persistencia y la prosperidad, antes tenemos que apoyarnos en una nueva ontología corporal que implique repensar la precariedad, la vulnerabilidad, la dañabilidad, la interdependencia, la exposición, la persistencia corporal, el deseo, el trabajo y las reivindicaciones respecto al lenguaje y a la pertenencia social” (Butler, 2010, p. 15).

<sup>11</sup> Entiéndase como “el rápido despliegue de nuestras herramientas y recursos para mejorar la salud y el bienestar de quienes sufren” (Farmer, 2005, p. 220).

no evadió el compromiso ético que demandaba la situación; por el contrario, “acercándose, vendó sus heridas, echándole en ellas aceite y vino” (v. 34). Finalmente, cumplió con lo que debía hacer:

montándole sobre su propia cabalgadura, le llevó a una posada y cuidó de él. Al día siguiente, sacando dos denarios, se los dio al posadero y dijo: cuida de él y, si gastas algo más, te lo pagaré cuando vuelva. (Biblia de Jerusalén, Lucas 10, 34-35)

Para el teólogo de la liberación Jon Sobrino (1992),

el ser humano cabal es, pues, el que interioriza en sus entrañas el sufrimiento ajeno –en el caso de la parábola, el sufrimiento injustamente infligido– de tal modo que ese sufrimiento interiorizado se hace parte de él y se convierte en principio interno, primero y último, de su actuación. La misericordia –como re-acción– se torna la acción fundamental del hombre cabal. (p. 34)

## Economía moral del castigo

Plantear una reflexión sobre la moral y el castigo en el marco de este artículo significa hablar de política, vida, cuerpo y sociedad, dado que “la política es lo que transforma las vidas, actúa sobre los cuerpos, pone en movimiento la moral” (Fassin, 2018b, p. 21) y legitima el castigo a nivel social. En este sentido, la economía moral “apunta a asir la producción, la circulación y la apropiación de los valores y los afectos en torno de una cuestión de sociedad” (p. 21); para este caso, la cuestión es el VIH-sida, una realidad que constantemente se margina, invisibiliza, desconoce y castiga.

Al respecto, “el castigo, en tanto que es una institución social, se revela en efecto como un notable parámetro de análisis de las sociedades, de los afectos que las atraviesan y de los valores de los que son portadoras” (Fassin, 2018a, p. 44). Para el filósofo y jurista inglés Herbert Hart (1959, como se citó en Fassin, 2018a), el castigo

debe implicar un sufrimiento u otras consecuencias normalmente consideradas como desagradables; debe responder a una infracción contra reglas legales; debe aplicarse al autor real o supuesto de esta infracción; debe ser administrado intencio-

nalmente por seres humanos distintos del delincuente; debe ser impuesto por una autoridad instituida por el sistema legal contra el cual la infracción ha sido cometida. (p. 51)

De acuerdo con Díaz (2007), ya *Émile Durkheim* había definido el castigo como “una institución relacionada con el corazón mismo de la sociedad, a través de la cual se podría obtener una perspectiva sobre el núcleo de la vida moral alrededor del que se conforma la comunidad y la solidaridad social” (p. 143). Con lo anterior, el acto delictivo o criminal por el cual se impone el castigo es aquel que va en contra de la conciencia colectiva de una sociedad y del orden moral que la fundamenta, dado que ataca directamente sus valores, identidad, creencias, sentimientos y emociones, esto hace que aquellos sujetos “sanos” a nivel social (o sea, los que no van en contra de la conciencia colectiva y orden moral) reaccionen de manera violenta y pasional contra los infractores.

Desde otra perspectiva, según Campos (2010), Foucault aborda el tema del castigo a partir de las disciplinas que fungen como una técnica por la cual se regula, controla y alinea la conducta de las personas que viven en sociedad: “los castigos públicos eran una forma en que los gobernantes demostraban simbólicamente su autoridad sobre la población, no siendo el resultado de una aplicación sistemática de la ley” (pp. 148-149). Dichos castigos, como estrategias de poder, debían provocar públicamente dolor y sufrimiento sobre los cuerpos para evitar que otros intentaran cometer una falta, pues esta “deja de ser una ofensa entre individuos y se convierte en una infracción contra el poder público” (p. 632).

Es oportuno recordar que, para el caso colombiano, el VIH-sida fue considerado durante muchos años como un delito contra la salud pública; con ello, “las ideas de contaminación fortalecen la exigencia de un castigo humano” (Douglas, 1973, p. 181). Solo hasta 2019 la Corte Constitucional a través de la Sentencia C-248/19 declaró inexecutable el delito de propagación del VIH (contemplado en el artículo 370 del código penal), por violar el principio de igualdad y libre desarrollo de la personalidad.

La determinación de la Corte generó un ambiente de incertidumbre y malestar en algunos sectores sociales porque se interpretó como una desprotección que incentivó, paradójicamente, la prevención, el miedo, el estigma y rechazo hacia las personas que viven con VIH-sida. En todo caso, esta situación develó cómo tras la atribución de culpabilidad hacia quienes viven con VIH-sida yace la idea de “deuda”, una conexión que ya Nietzsche (1887/2011) había registrado en su *Genealogía de la moral*. Así lo explica Fassin (2018a):

El deudor, para infundir confianza en su promesa de restitución, para dar una garantía de la seriedad y la santidad de su promesa, para imponer a su propia conciencia la restitución como un deber, como una obligación, empeña al acreedor, en virtud de un contrato, para el caso de que no pague, otra cosa que todavía “posee”, otra cosa sobre la que todavía tiene poder, por ejemplo, su cuerpo, o su mujer, o su libertad, o también su vida. (p. 74)

Según lo anterior, a quienes viven con VIH-sida se les castiga por considerarlos culpables de su estado serológico; su deuda ha sido precisamente faltar al “autocuidado” que promulgan las políticas públicas y demás estrategias para contrarrestar el virus<sup>12</sup>. Por consiguiente, el acreedor (en este caso serían los sistemas políticos, sociales, culturales, económicos y religiosos) toma como suyo el cuerpo, la libertad y vida de quienes representan un riesgo y amenaza social por la enfermedad para vigilarlos, controlarlos y castigarlos a modo de restitución.

Luego, el castigo por la deuda derivada de la falta de “autocuidado” será despreciarlos, silenciarlos y excluirlos. Ello rompe la regla de un trato ciudadano basado en la reciprocidad, pues, “es el reconocimiento recíproco el que nos constituye básicamente como seres humanos, el que hace que podamos llevar nuestra vida adelante desde el reconocimiento compasivo que pone los cimientos de una sociedad inclusiva” (Cortina, 2017, pp. 100-101).

Por otro lado, al quedar sin fundamento jurídico la propagación del VIH-sida como delito contra la salud pública, surgen otras formas de castigo que no provienen precisamente del quebrantamiento de la ley. Por ejemplo, todavía en Colombia se ve la desaprobación que imponen algunos sectores conservado-

<sup>12</sup> “La violación de la norma moral y del orden social creaba una deuda que el grupo debía pagar y no una culpa que el individuo debía expiar” (Fassin, 2018a, p. 79).

res-cristianos, como forma de sanción moral, a los estilos de vida de las personas que viven con VIH-sida, porque relacionan el aumento de los casos de sida con la “desnaturalización de la dimensión integral de la sexualidad humana (...) permisividad y promiscuidad sexual” (CELAM, 2014, pp. 629-630).

Desde esta perspectiva, llama la atención como se juzga contundentemente las causas del sida, pero sigue en deuda, por lo menos en Colombia, el acoger, proteger, promover e integrar la existencia sufriente de quienes viven con VIH-sida. Es oportuno recordar que, desde el Magisterio de la Iglesia Latinoamericana y del Caribe, los obispos católicos solo se han pronunciado puntualmente sobre el tema dos veces en estos años de historia de la epidemia: la primera, en 1992 con la IV Conferencia General del Episcopado Latinoamericano celebrada en Santo Domingo; la segunda, en 2007 con la V Conferencia General del Episcopado Latinoamericano y del Caribe, celebrada en Aparecida y donde consideraron:

fomentar una pastoral con personas que viven con el VIH Sida, en su amplio contexto y en sus significaciones pastorales: que promueva el acompañamiento comprensivo, misericordioso y la defensa de los derechos de las personas infectadas; que implemente la información, promueva la educación y la prevención, con criterios éticos, principalmente entre las nuevas generaciones, para que despierte la conciencia de todos a contener esta pandemia. Desde esta V Conferencia, pedimos a los gobiernos el acceso gratuito y universal de los medicamentos para el Sida y las dosis oportunas. (CELAM, 2014, p. 826)

Tal parece que esta iniciativa se ha convertido en simple formalismo, dado que aún está pendiente concretar dicha pastoral y, sobre todo, una férrea intervención ante los gobiernos de turno en el país para que se garanticen los mínimos vitales de subsistencia y así quienes padecen a causa del VIH-sida puedan tener una vida digna.

Otra forma de castigo son los delitos de odio, los cuales, según Cortina (2017), tienen que ver con

todas aquellas infracciones penales y administrativas, cometidas contra las personas o la propiedad por cuestiones de raza, etnia, religión o práctica religiosa, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, situación de pobreza y exclusión social, o cualquier otro factor similar como las diferencias ideológicas». Desde una pers-

pectiva sociológica se pueden entender como «actos de violencia, hostilidad e intimidación, dirigidos hacia personas seleccionadas por su identidad, que es percibida como “diferente” por quienes actúan de esa forma» (...) Los incidentes de odio se producen cuando hay constancia de un comportamiento de desprecio y maltrato a personas por pertenecer a un determinado colectivo, pero ese comportamiento no cumple el requisito de estar tipificado como delito. Obviamente, el hecho de que no puedan considerarse delitos no les resta importancia, y no solo porque pueden degenerar en conductas delictivas, sino, sobre todo, porque el ámbito de lo moral es más amplio que el del derecho, y tanto la actitud de desprecio a otros como las actuaciones en que se plasma son expresión de un carácter mal forjado, de una situación degradada. (p. 32)

**Es oportuno mencionar que, de la mano con los delitos de odio, también están los discursos de odio, entendidos como**

cualquier forma de expresión cuya finalidad consista en propagar, incitar, promover o justificar el odio hacia determinados grupos sociales, desde una posición de intolerancia. Con este tipo de discursos se pretende estigmatizar a determinados grupos y abrir la veda para que puedan ser tratados con hostilidad. (Cortina, 2017, p. 32)

Los discursos de odio surgen por el distintivo que poseen algunas personas, el cual los relaciona o vincula con un grupo en particular. Para el caso de este artículo, dicho grupo está relacionado con enfermedad, género, pobreza, vulnerabilidad, etc. Luego, los delitos de odio instan a la sociedad a reforzar el miedo, el riesgo y amenaza que representan estos grupos, lo cual termina justificando el estigma, exclusión y discriminación hacia ellos (González-Guzmán, 2020).

### **A modo de conclusión: hacia una repolitización del VIH-sida**

Después de todo el recorrido en el que se ha reflexionado sobre el VIH-sida desde lo político, la vida, el cuerpo, lo moral, el castigo y lo social, resulta oportuno brindar algunos elementos que permitan construir un orden social diferente para quienes viven con VIH-sida. En ese sentido, las diferencias y desigualdades que suscita el VIH-sida, por las cuales la vida de los más vulnerables puede ser arrebatada con fragilidad, son las que justifican que se hable y reflexione sobre la repolitización.

Así pues, para Fassin (2018b) repolitizar consiste en entender que la política, “lejos de definir una forma institucional, de gobierno (sobre todo, la democracia como sistema), es el resultado de la acción humana, aquello que en nuestra práctica cotidiana producimos en el juego de relaciones de fuerza y pruebas de verdad” (p. 9). Por consiguiente, si la política es el resultado de la acción humana, significa entonces que es posible reformar algunos marcos normativos y legales para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH-sida. Ahora bien, para reconstruir la política es necesario deconstruir su quehacer.

Resulta una tarea tan delicada como urgente en un contexto en el que la desigualdad parece constituirse día a día en un rasgo –no solo creciente, sino naturalizado– que requiere el despliegue de formas de violencia cada vez más descarnadas (sobre todo aquellas que se ejercen “desde arriba”). Cuestiones como la justicia social o la igualdad de oportunidades, siempre amenazadas, pero a mano para batallar por ellas, parecen estar seriamente en peligro. (Fassin, 2018b, p. 11)

En ese sentido, repolitizar es sinónimo de restituir la razón de ser de la política, la cual debería tener como imperativo el buen vivir de las personas y la sociedad en general. Sin embargo, no es un secreto la dicotomía que existe entre las disposiciones normativas y la realidad de quienes viven con VIH-sida. A este respecto, los diseñadores y operarios de la política pública ostentan una debilidad moral que refleja su falta de humanidad, pues sus sentimientos morales han caído en un estado absoluto de corrupción que justifica el mal radical hacia los desposeídos, es decir, “la tendencia natural de las personas a optar por el egoísmo frente al deber moral” (Cortina, 2017, p. 66). El deber moral es asegurar políticamente el derecho a la salud, la vida y condiciones dignas a quienes viven con VIH-sida, no instrumentalizarlos para favorecer a aquellos sistemas de salud acumuladores de riquezas.

Con todo, es posible entender por qué los discursos políticos se refieren a la igualdad en dignidad entre las personas, pero en la realidad, los enfermos, los habitantes de calle, las mujeres trans y trabajadoras sexuales, así como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y otras minorías, quedan excluidos. Entonces, repolitizar el VIH-sida es “replantear la cuestión de la política y sus fundamentos: la vida, el cuerpo, la moral” (Fassin, 2018b, p. 17).



Repolitizar implica una honesta conversión política, es decir, lograr que las personas responsables de crear y sancionar los marcos normativos-legales respecto al VIH-sida puedan sentir indignación por la existencia muchas veces miserable de quienes padecen esta realidad, para que ello les impulse a garantizarles una vida digna. Ahora bien, esto supone transformar aquellos sistemas de salud mercantilistas, pese a los intereses políticos y económicos que hay detrás de ellos, de lo contrario, no mejorarán las condiciones de vida de los más vulnerables. En efecto, se necesita un marco normativo y legal para responder a la realidad del VIH-sida que sea biolegítimo, bioseguro, equitativo y justo; capaz de deconstruir esa lógica de dominación asistencial enfocada en eliminar síntomas mas no prevenirlos, y que sea competente para asumir la sociedad como un todo, comprendiendo que los procesos de salud-enfermedad están determinados igualmente por dinámicas de poder que producen y reproducen las desigualdades. A continuación, se presentan algunos elementos para repolitizar la vida, el cuerpo, la moral y el castigo.

### ***Repolitización de la vida***

En primer lugar, urge realmente un marco normativo y legal que rechace la biodesigualdad, y desde la biolegitimidad (la vida como un valor sagrado), sea compatible con la existencia de quienes sufren a causa del VIH-sida, evitando que estén expuestos a numerosas formas de violencia, injusticia y exclusión.

Repolitizar la vida también implica repensar y replantear el enfoque epidemiológico convencional que sustenta a algunos sistemas de salud, donde solo se identifican los factores que determinan las enfermedades y se responsabiliza a las personas por su estado de salud y por el cuidado de los demás. En consecuencia, resulta pertinente develar las causas estructurales por las cuales se justifican los factores que determinan los procesos de salud-enfermedad, es decir, los determinantes sociales de salud que obedecen a dinámicas de poder que impiden a las personas acceder a su derecho a la salud y vida digna.

Repolitizar la vida es, además, un imperativo moral que reclama humanidad compartida con esas alteridades sin voz y sin derechos: tratar con dignidad las vidas sin aparente valor social por el VIH-sida es reconocer que toda vida humana tiene el mismo valor, y por tanto, esos cuerpos vigilados, regulados y rotulados hacen parte también de una vida social, política y comunitaria.

### ***Repolitización del cuerpo***

Repolitizar implica que el cuerpo no siga albergando las huellas de poder, dominación, luchas, sufrimientos y toda forma de violencia a la que históricamente ha estado sometido. Repolitizar es sinónimo de que las personas enfermas no tienen que valerse de sus cuerpos para salvaguardar su vulnerable existencia; aquí la medicina como saber-poder tiene mucho que ver, pues el control social que ejerce sobre estos cuerpos determina no solo los rótulos de riesgo y amenaza sobre el VIH-sida, sino también su reconocimiento negativo a nivel político, económico y sociocultural. Asimismo, repolitizar el cuerpo es identificar las relaciones de poder y verdad donde está en juego la vida de los más vulnerables que viven con VIH-sida.

Repolitizar el cuerpo es asumirlo como condición de verdad y garantizar a las personas vulnerables su acceso a medicamentos, citas, asesorías, diagnósticos oportunos, comida, vivienda y trabajo, en fin, todo lo necesario para llevar una vida digna en medio de la enfermedad y desvalidez. Esto sin duda establece las bases para un orden social diferente a favor de esos cuerpos que viven con VIH-sida; en suma, repolitizar el cuerpo es apelar a una política compatible con la vida que denuncie y rechace la violencia estructural que se ejerce sobre ellos.

### ***Repolitización moral del castigo***

Repolitizar moralmente el castigo significa deconstruir en el imaginario colectivo la visión punitiva del VIH, dejar de culpar a las personas por su estado serológico y comprender que no deben nada por faltar a la estrategia del “autocuidado” que han promulgado para contrarrestar el virus. Por consiguiente, no es justo que el acreedor (en este caso serían los sistemas

políticos, sociales, culturales, económicos y religiosos) siga tomando como suyo, a modo de restitución, el cuerpo, la libertad y vida de quienes representan un aparente riesgo y amenaza social por la enfermedad; la verdadera restitución no sería vigilarlos, controlarlos y castigarlos, sino, más bien, brindar las garantías necesarias para evitar que aumenten los casos de infección o muertes asociadas al sida.

Repolitizar el castigo es ponerle punto final a las sanciones morales por las cuales se desaprueban los estilos de vida de las personas que viven con VIH-sida; esto legitima los delitos y discursos de odio que victimizan a quienes viven con VIH-sida. En síntesis, repolitizar moralmente el castigo es replantear la lógica punitiva, puritana y biomédica que impide conocer realmente la historia de quienes viven con VIH-sida, pues, mientras se ignore el mundo social de estas personas, no debería recaer toda la responsabilidad del estado de salud sobre ellas.

Para ir concluyendo, vale decir que repolitizar la vida, el cuerpo, la moral, el castigo y el VIH-sida implica asumir de manera personal y comunitaria una honesta conversión representada en los siguientes aspectos: 1) acabar con “cualquier forma de expresión cuya finalidad consista en propagar, incitar, promover o justificar el odio hacia determinados grupos sociales (personas que viven con VIH-sida), desde una posición de intolerancia” (Cortina, 2017, p. 32); esto lo único que fomenta es el estigma, la exclusión y un trato hostil; 2) erradicar el miedo hacia el VIH-sida; 3) avivar realmente los sentimientos morales para favorecer la existencia de quienes viven con VIH-sida, pues, la compasión, la solidaridad pragmática y empatía “que se siente frente al infortunio del prójimo [es] la que produce la indignación moral susceptible de generar una acción que busque hacerlo cesar” (Fassin, 2016, p. 9); 4) devolver a las personas que viven con VIH-sida su libertad, pues son esclavos de sus necesidades, no son dueños de sus vidas y están supeditados a la voluntad política y social responsable muchas veces de su miserable existencia.

En suma, caminar hacia una verdadera repolitización del VIH-sida requiere acciones concretas que mejoren la existencia sufriente de quienes viven con virus. No es un “llamado a una acción de ayuda generosa (asistencialismo),

sino una exigencia de que vayamos y construyamos un orden social diferente” (Gutiérrez, 1983, p. 45). Un nuevo orden que resignifique de manera ontológica, epistemológica y praxeológica la respuesta política al VIH-sida, donde se visibilicen las muy diversas realidades que acompañan la vida e historia de las personas y no sean expuestas al riesgo de infección o muerte. Especialmente porque

el sistema se ha especializado en evadir o ponerles trabas a los procedimientos médicos más costosos, casos que suelen ser en los que más se compromete la vida. La razón: el sistema está anclado al mercado de los servicios y a la lógica financiera; por ello la constante crisis, pues la lógica financiera no es compatible con la lógica de la vida y de la salud. (Clavijo-Poveda, 2017, p. 45)

## Referencias

- Arendt, H. (1997). *¿Qué es la política?* Ediciones Paidós.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Ediciones Paidós.
- Butler, J. (2010). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Ediciones Paidós.
- Campos, F. (2010). Pensar el castigo. Evolución de las formas penales en Michel Foucault. *DOXA: Cuadernos de Filosofía del Derecho*, (33), 625-638.
- Castro, A., & Farmer, P. (2003). El sida y la violencia estructural: la culpabilización de la víctima. *Cuadernos de Antropología Social*, (17), 29-47.
- CELAM. (2014). *Las cinco Conferencias Generales del Episcopado Latinoamericano*. CELAM.

- Clavijo-Poveda, J. (2017). Humanización de la salud, cosificación y significados de la vida y de lo viviente en el sistema de salud colombiano. En E. Díaz-Amado (Ed.), *La humanización de la salud: conceptos, críticas y perspectivas* (pp. 45-59). Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Congreso de la República de Colombia. (16 de febrero de 2015). Artículo 10. *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Ley Estatutaria 1751 de 2015. DO: No. 49.427. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)
- Congreso de la República de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Artículo 1. *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. [Ley 100 de 1993]. DO: No. 41.148. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)
- Corte Constitucional, Sala Plena. (5 de junio de 2019). Sentencia C-248/19 (M.P. Cristina Pardo Schlesinger). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/C-248-19.htm>
- Cortina, A. (2017). *Aporofobia, el rechazo al pobre: un desafío para la democracia*. Ediciones Paidós.
- De la Cuesta, C. (1999). *Salud y enfermedad: lecturas básicas en sociología de la medicina*. Universidad de Antioquia.
- Defensoría del Pueblo. (2020). *La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2019* (14ª ed.). Defensoría del Pueblo.
- Díaz, L. (2007). Algunas consideraciones sobre el castigo. Una perspectiva desde la sociología. *Derecho Penal y Criminología*, 28(83), 141-176.
- Douglas, M. (1973). *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Siglo XXI Editores.
- Ellacuría, I. (2000). *Escritos teológicos* (Vol. I). UCA Editores.
- Farmer, P. (2005). *Pathologies of power health, human rights, and the new war on the poor*. University of California Press.

- Fassin, D. (2016). *La razón humanitaria: una historia moral del tiempo presente*. Prometeo.
- Fassin, D. (2018a). *Castigar: una pasión contemporánea*. Adriana Hidalgo editora.
- Fassin, D. (2018b). *Por una repolitización del mundo: las vidas descartables como desafío del siglo XXI*. Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1991). *Historia de la sexualidad* (Vol. I). Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Editorial Altamira.
- González-Guzmán, I. J. (2020). *El VIH-sida en Bogotá: entre determinación social y razón humanitaria*. [Tesis doctoral, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional, Pontificia Universidad Javeriana.
- Gutiérrez, G. (1983). *The Power of the Poor in History*. Orbis Books.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Informe GARPR*. [http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//COL\\_narrative\\_report\\_2014.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//COL_narrative_report_2014.pdf)
- Nietzsche, F. (2011). *La genealogía de la moral*. Alianza. (Obra publicada originalmente en 1887).
- Pereira, L. (1995). *Antropología de la Enfermedad: Teoría, Práctica y Aportes para el Debate Antropológico* [Ponencia]. II Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile. Valdivia, Chile. <https://www.aacademica.org/ii.congreso.chileno.de.antropologia/53.pdf>
- Presidencia de la República de Colombia. (22 de febrero de 1991). Decreto 559 de 1991. *Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 09 de 1979 y 10 de 1990, en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles, especialmente lo relacionado con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, HIV, y el Síndrome de In-*

*munodeficiencia Adquirida, sida, y se dictan otras disposiciones sobre la materia.* DO: No. 39.699. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76935>

Rabinow, P., & Rose, N. (2006). Biopower Today. *BioSocieties*, 1(2), 195–217.

Rose, N. (2012). *Las políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. UNIPE Editorial Universitaria.

Saidel, M. (2013). Lecturas de la biopolítica: Foucault, Agamben, Espósito. *Opción*, 33(177), 88-107. [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/6430/CONICET\\_Digital\\_Nro.8757\\_X.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/6430/CONICET_Digital_Nro.8757_X.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

SaluData. (2021). *Tasa de notificación VIH/sida y tasa de mortalidad asociada a SIDA en Bogotá*. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/incidenciaymortalidad-vih-sida/>

Sobrino, J. (1992). *El principio-misericordia: bajar de la cruz a los pueblos crucificados*. Sal Terrae.