



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**SIDA Y DICTADURA, VIGILAR Y CONTROLAR
ESTUDIO SOBRE LA SEMIOSIS SOCIAL DE LA EPIDEMIA DEL SIDA EN
CHILE ENTRE 1984 A 1989.**

Tesis para optar al grado de Doctor en Ciencias Sociales

Augusto Claudio Andrés Obando Cid

**Director(a):
María Emilia Tijoux**

**Comisión Examinadora:
Gonzalo Berrueta Murúa
Andrés Gómez Seguel
María José Reyes Andreani**

Santiago de Chile, año 2020

Resumen

Autor: Augusto Claudio Andrés Obando Cid

Profesor Guía: Dra. María Emilia Tijoux

Grado Académico al cual se opta: Doctor en Ciencias Sociales

Título de la tesis: SIDA y Dictadura, Vigilar y Controlar. Estudio sobre la semiosis social de la epidemia del SIDA en Chile entre 1984 a 1989.

Introducción: El SIDA tiene su aparición en Chile en 1984 durante la dictadura cívico-militar de Pinochet, por lo cual la sociedad chilena generó un horizonte de sentido sobre esta enfermedad. La presente investigación buscó conocer y analizar la semiosis social de los discursos producidos por las investigaciones biomédicas, las políticas públicas de salud y los medios de comunicación, y la producción e intercambio de sentido entre tales discursos sobre el SIDA en Chile, de 1984 a 1989. **Metodología:** Se realizó una revisión documental construyéndose tres corpus: el primero compuesto por las investigaciones biomédicas, el segundo por las normativas ministeriales de salud relacionadas con el SIDA y el último por elementos comunicacionales de prensa de circulación nacional. Se analizó el corpus desde la perspectiva semiótica de Verón y de su semiosis social con la estrategia analítica de la Teoría Fundamentada. **Resultados:** La semiosis social del SIDA en Chile, a través de sus condiciones y gramáticas de producción, intercambio y recepción de sentido, establecen que el SIDA debe ser entendida como una enfermedad de homosexuales, de esta forma la homosexualidad se instituyó como amenaza, generándose la estigmatización como proceso social en el horizonte de sentido de la sociedad chilena.

Palabras Claves: SIDA, Discursos Sociales, Semiosis Social, Homosexualidad.

Mail del autor: augusto.obando@ufrontera.cl

Dedicatoria

A mi amada abuela Guillermina, mujer de campo de la Araucanía profunda por su majestuosa sabiduría, a quien le debo mi historia.

A mi amada madre Ana, por su amor y enseñanza.

A mi querida amiga María Emilia, por todos estos años de afectos y complicidades.

A mi amado Mauro, mi compañero en todas esas horas que robamos al tiempo para hacerlas cotidianas y hacerlas nuestras.

Por último dedico esta tesis a quienes vivieron, lucharon, amaron y murieron de SIDA durante la dictadura, cuyas historias menores no están en los documentos oficiales, habitando solo en la memoria de quienes les sobreviven o tal vez ya ni memoria hay de ellos.

Índice

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN DE LA TESIS Y JUSTIFICACIÓN DE LAS MISMAS.	1
I.1. Hipótesis general y específicas	5
I.2. Pregunta de Investigación, Objetivo general y específicos.	6
CAPÍTULO II ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	7
II.1. Contextualización sanitaria y epidemiológica del VIH/SIDA en América Latina y Chile	12
CAPÍTULO III DE LA SEMIÓTICA COMO CIENCIA, A LA SEMIÓTICA DEL SIDA Y SU SEMIOSIS EPIDEMIOLÓGICA	16
III.1. Semiótica: De la disciplina de los signos a ciencia de las significaciones	16
III:2. La perspectiva de Verón y la Semiosis Social	46
CAPÍTULO IV HARAWAY, SEMIÓTICAS FEMINISTAS Y CRÍTICAS PARA UNA SEMIOSIS CIBORG.	59
CAPÍTULO V ¿HAY UNA EPIDEMIA? ANTIEPIDEMIOLOGÍA Y LA METRIFICACIÓN DEL MUNDO.	68
CAPÍTULO VI MICHEL FOUCAULT: DESDE EL DISCIPLINAMIENTO HASTA LA GUBERNAMENTALIDAD.	79
VI.1. Estado-Nación, Biotanatopolítica y Vida nuda – Esposito y Agamben	83
VI.2 Relación entre VIH/SIDA y Gubernamentalidad.	87
VI.3. Biopolítica, Bipoder y VIH/SIDA.	88
CAPÍTULO VII PROLEGÓMENOS PARA UNA FILOSOFÍA DEL SIDA.	92
VII.1 El SIDA como acontecimiento.	92

VII.2. La Metafísica del SIDA.	96
VII.3. Pensar el SIDA, extraviar/infectar la Modernidad.	102
VII.4. SIDA/Tecnología/Testeo	108
VII.5. Palimpsesto del SIDA- Anticuerpos Nietzsche.	113
VII.6. Viruela/Mozart/Jenner/Kant.	116
CAPÍTULO VIII DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	117
VIII.1. Diseño	118
VIII.2. Muestra	119
VIII.3. Unidad de análisis	120
VIII.4. Estrategias de construcción de datos	120
VIII.5. Estrategia de análisis de datos	121
VIII.6. Relevancia de la investigación doctoral	122
VIII. 7. Factibilidad de la investigación	124
VIII.8. Consideraciones éticas	125
CAPÍTULO IX LOS DISCURSOS PRODUCIDOS POR LAS INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD FRENTE AL SURGIMIENTO DEL SIDA, DESDE 1984 A 1989.	125
IX.1. Revisión y análisis del corpus documental.	125
IX 2. Caracterización y Análisis de la legislación y normativas sobre SIDA de 1984 a 1989 en Chile	126
IX.3. Análisis Comparativo de los reglamentos sobre enfermedades venéreas (1966) y de transmisión sexual (1983) en Chile .	133
IX.4. Caracterización y análisis de investigaciones sobre SIDA desde 1984 a 1989 en Chile.	139
IX.5. Descripción y análisis del corpus de publicaciones biomédicas en Chile sobre SIDA entre 1984 a 1989.	144
IX.6. Análisis de la primera publicación sobre SIDA en Chile	145

IX.7. Análisis de la investigación “SIDA: FINALMENTE LOS HETEROSEXUALES Y NUESTRA DESCENDENCIA” (Bernal, 1989, pp.3-8)	160
--	-----

CAPÍTULO X LOS DISCURSOS PRODUCIDOS POR LA PRENSA ESCRITA ANTE EL SURGIMIENTO DEL SIDA, DESDE 1984 A 1989.	165
---	-----

X.1. Caracterización y análisis de la prensa escrita sobre SIDA de 1984 a 1989 en Chile.	165
--	-----

X.2. Contextualización de las gramáticas de producción y las gramáticas de recepción de la semiosis social del discurso de la prensa sobre el SIDA.	166
---	-----

X.3. Análisis del primer caso de SIDA presentado por la prensa escrita que apoya el régimen dictatorial	169
---	-----

X.4. Análisis del fallecimiento del primer caso de SIDA presentado por la prensa escrita que apoya el régimen dictatorial	178
---	-----

X.5. Análisis de noticias en relación al SIDA generadas por la prensa escrita que apoya el régimen dictatorial	181
--	-----

X.6. Análisis de noticias en relación al SIDA generadas por la prensa escrita contraria la régimen dictatorial	184
--	-----

X.7. A propósito de Fortín Mapocho	211
------------------------------------	-----

CAPÍTULO XI ANALIZAR LA PRODUCCIÓN Y EL INTERCAMBIO DE SENTIDO ENTRE LOS DISCURSOS DE LAS INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS, LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD Y DE LA PRENSA ESCRITA QUE SE CONSTITUYERON ANTE EL SURGIMIENTO DEL SIDA, EN CHILE EN DICTADURA, DESDE 1984 A 1989.	213
--	-----

XI.1. La temporalidad del SIDA	214
--------------------------------	-----

XI.2. Los sujetos del SIDA	215
----------------------------	-----

XI.3. Normas ministeriales y su uso	218
-------------------------------------	-----

CAPÍTULO XII CONCLUSIONES	221
----------------------------------	-----

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN DE LA TESIS Y JUSTIFICACIÓN DE LAS MISMAS.

En torno al SIDA existe un consenso tácito, una producción de sentido que surge y se cristaliza como incuestionable e irrefutable en relación a su aparición, sus inicios, su posterior desarrollo y una representación social que opera como una *doxa* hegemónica, generada a través de una discursividad social producida por múltiples agentes: la medicina, los medios de comunicación, los gobiernos, las entidades no gubernamentales, los individuos y las colectividades. Según la perspectiva de Verón, dicha discursividad social es concebida en términos del funcionamiento de la *semiosis social*, entendida como *la dimensión significativa de los fenómenos sociales en tanto procesos de producción de sentido*, (Verón, 1993, p.125) que explican el funcionamiento de los discursos en sociedad, y dilucidan sus modos de generación, de recepción y de análisis, develando su circulación social y dar cuenta de la importancia que tiene la dimensión discursiva en la construcción social de la realidad.

La literatura señala que el SIDA aparece en el año 1981 en la ciudad de San Francisco, (Estado de California, Estado Unidos), donde los primeros casos son hombres jóvenes de clase media pertenecientes a la comunidad gay, afectados por un raro cuadro patológico de características similares a las de personas que padecen enfermedades inmunológicas graves. Sin embargo con la aparición de nuevos casos, en Estados Unidos y en Europa, se evidencia que la patología ya estaba presente en diversos países desde hace algún tiempo, antes del año 1981, cuestión que conduce a una alerta epidemiológica dada por la Organización Mundial de la Salud, (O.M.S), el Centro de Control de Enfermedades (CDC) en Atlanta y varios sistemas de salud de los países metropolitanos. El SIDA será establecido desde el discurso biomédico como la primera pandemia global producida en plena era antibiótica, cuyo referente histórico de comparación más cercano es la denominada “peste negra”, una tragedia acaecida hace más de 400 años, que según registros históricos provocó la muerte de un tercio de la población de Europa. (NIH, 2005), (Treichler, 1987).

Ante la novedad del fenómeno y la expectación y angustia de la sociedad, los medios de comunicación trabajarán incansablemente para reproducir y agudizar la alarma dada por los sistemas de salud, produciendo publicaciones y notas periodísticas que mezclan enunciados científicos, como estereotipos y prejuicios operantes en el sentido común (Sontag, 1996). Así, la discursividad social en torno al SIDA se nutrirá del conocimiento biomédico, como también del cruce entre diversos discursos: políticos, económicos, religiosos, informacionales y jurídicos en el campo social, a lo que se une la opinión de un sentido común que rápidamente se propaga, generando una verdadera *epidemia de significaciones* (Treichler, 1987). Esta hegemonía discursiva comenzó a gestarse tempranamente, desde la aparición de esta “nueva enfermedad” y a operar desde los primeros periodos de la patología como en su posterior desarrollo, lo que condujo a que la enfermedad fuera interpretada de diversas y equivocadas maneras, generando estereotipos y procesos de estigmatización, que criminalizan a los sujetos afectados.

De lo anterior, un ejemplo importante es el que, ante el desconocimiento del agente causal, se desplegarán variadas hipótesis que acusarán y responsabilizarán a los sujetos afectados por la enfermedad, señalando que el SIDA es producto de su promiscuidad y el uso de drogas recreativas. Expresiones como “terror biológico”, “peste rosa”, o “flagelo”, se instalarán y cobrarán sentido en tanto nominaciones generadas por la discursividad social del SIDA y transmitidas por diversas vías, estigmatizando a los sujetos nominados como los que portan las “4 H”, (homosexuales, hemofílicos, heroinómanos y haitianos). Vale consignar, que se trata de personas que debido a la particularidad de cada uno de estos estigmas, ya portaban un peso negativo -social y culturalmente construido-, que favoreció la construcción de la culpa y el estigma. El SIDA vino a sumarse a una discriminación que ya los marcaba y que operaba en distintas prácticas sociales.

Por otra parte, y en relación directa con esta discursividad social, como no había un diagnóstico claro, y no se conocían las formas en que se transmitía la infección, no se conocían tampoco los modos de prevención para no adquirirlo ni la existencia de algún tratamiento efectivo. Esto dio lugar a que el conocimiento biomédico fuera parte fundamental en definir al SIDA como una entidad patológica, transformándolo en un objeto de análisis predilecto de las ciencias biomédicas, nominándolo y bautizándole como “Síndrome de

Inmunodeficiencia Adquirida” (NIH, 2005).¹

No cabe duda de la fuerza que tiene el predominio del discurso biomédico en la *doxa* hegemonizada de la producción de sentido en torno al SIDA. Y que por lo tanto alejadas de la enfermedad, las ciencias sociales emprendieran tardíamente el cuestionamiento del discurso imperante para proponer investigaciones que pudieran debatir los presupuestos de la biomedicina y construir una crítica al sentido común que se había conformado. Entre estas investigaciones podemos destacar las de Altman, (1986), Treichler (1987), Sontag (1996), (Haraway, 1995), Halperin (2002, 2007) y (Dozon & Fassin, 1989; Fassin, 2007; Fassin & Rechtman, 2009; Leclerc et al., 2000), sólo por nombrar algunas. Pero se trata de estudios provenientes de las Ciencias Sociales en el contexto metropolitano de Europa y de los países anglosajones. Son años en que hay escasa producción en América Latina respecto a la aparición del SIDA.

En el contexto chileno en relación al SIDA, la producción de conocimiento sobre este fenómeno ha sido desde sus inicios eminentemente biomédica. Nuestra búsqueda respecto a su aparición como fenómeno biomédico entre los años 1984 y 1989, muestra las publicaciones de la *Revista Médica de Chile*, siendo la de Figueroa en 1984, que inaugura esta producción con la presentación del primer caso de SIDA en Chile. Le siguen publicaciones nacionales e internacionales sobre el SIDA, a nivel biomédico y epidemiológico como los de Cornejo de Luigi, Araya Silva, & Casanova Zúñiga (1987), WHO (1987), Perico (1987), Oddo & Acuña (1988), Molina (1988), Alonso R. & Salinas V.(1989), Mifsud (1989), Bernal et al., (1989), Bernal B. et al. (1989), (Goldberg, Lee, & Oberle, 1989), OMS (1989b), OMS (1989a), WHO (1989), los cuales se enfocan principalmente a medir prevalencia en “población de riesgo” y medir la magnitud del evento en ciernes.

Será a partir de la década de los 90 que las ciencias sociales realizarán investigaciones de diversos campos disciplinares dentro de las ciencias sociales o desde una perspectiva multidisciplinaria, desde autores y autoras como Lolas (1990), Bernal & Bonacic (1990),

¹ El concepto de “SIDA” (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es creado en 27 de Julio de 1982, en el encuentro en Washington, DC, de oficiales federales, investigadores y activistas, nombrando y configurando, así la nueva enfermedad. Ver NIH (2005 b) *In Their Own Words*, NIH Researchers Recall the Early Years of AIDS, disponible en <http://history.nih.gov/nihownwords/docs/page_27.html>

Santi & Potrillo (1990), Azzize & Abreu (1998), Vidal V. (2001), Frasca (2003), Matus Madrid (2005), Estrada M (2006), Valenzuela Rivera & Casas Becerra (2007), Cianelli, Ferrer, Cabieses, et al. (2008), Cianelli, Ferrer, & McElmurry (2008), Vidal V. et al. (2008), Rivas R, Rivas L, Barría P, & Sepúlveda R (2009), Torres López, Reynaldos Quinteros, Lozano González, & Munguía Cortés (2010), Cornejo (2011), (Zevallos & Taype-Rondán, 2015), Cianelli et al. (2015), (Carlson, Gammage, & Barrientos, 2015), (Ferrer et al., 2016), (Garrido & Barrientos, 2018), (Vergês H., Chávez P., González H., Pacheco L., & Gómez V., 2019) Tales trabajos tienen relación con el ejercicio de la sexualidad y las formas de prevención frente a la problemática del SIDA, como también acerca de las percepciones, grado de conocimientos en torno a la enfermedad por parte de la sociedad, y sobre la discriminación y estigmatización contra grupos y personas afectadas por la enfermedad como homosexuales, mujeres, pueblos originarios. Lo que se busca es cuestionar los presupuestos hegemonizados de la biomedicina y del sentido común y provocar interrogantes o debate.

Desde la perspectiva teórica vinculada a la mirada decolonial y retomando los postulados de Quijano (2000), Lander (2000), Castro-Gómez (2000), nos preguntamos cómo en el contexto latinoamericano y particularmente en Chile, se genera una forma específica de discursividad social, -conformada por discursos biomédicos, políticos, religiosos, de los medios de comunicación y de las ciencias sociales-, donde operan conjuntamente la *colonialidad del saber, del poder y del ser*, en la semiosis social (Verón, 1993) en torno en la aparición del SIDA.

Dada la anterior problematización, la presente investigación se pregunta:

¿Cuál es la semiosis social de los discursos producidos por las investigaciones biomédicas, las políticas públicas de salud y los medios de comunicación, y la producción e intercambio de sentido entre tales discursos ante el surgimiento del SIDA en Chile, durante la dictadura entre los años 1984 a 1989?

Esta pregunta se justifica debido a que la aparición del SIDA en el contexto chileno ocurre en un periodo socio histórico de régimen dictatorial cívico-militar, del cual nos parece necesario conocer y describir la configuración del entramado discursivo en torno a la enfermedad y la semiosis social que se desprende. Además, se precisa describir y comprender los distintos discursos a los que hemos aludido sobre la aparición del SIDA en un período de

dictadura entre los años 1984 y 1989. Pensamos que es importante conocer la fuerza que puede emanar de esta construcción y también las posibles transformaciones o continuidades que existen en torno a la enfermedad.

Por otra parte, considerando el anterior contexto socio histórico y político en Chile en el cual se da la aparición del SIDA en Chile, en los años ochenta, se deben conocer y analizar los discursos de las investigaciones biomédicas, de las políticas públicas de salud y los medios de comunicación, para develar la producción de sentido a nivel social que configura y constituye a esta enfermedad y la relación que tiene con la sexualidad y su ejercicio en un grupo social determinado, que son los homosexuales.

Siguiendo con lo anterior, las ciencias sociales no han problematizado en torno a la trama discursiva y la semiosis social generada en el caso particular de la dictadura, ante la aparición del SIDA, desde una perspectiva decolonial, que dé cuenta de la colonialidad del saber, del poder y del ser, con el fin de explorar la configuración y construcción particular de la enfermedad en el contexto chileno.

I.1. Hipótesis general y específicas

La producción de discursos sobre el surgimiento del SIDA en Chile en dictadura durante los años 1984 a 1989, genera un sentido sociopolítico que establece que el SIDA debe ser entendido como una enfermedad de los homosexuales.

La semiosis social frente al SIDA, produce un intercambio entre los distintos discursos analizados (investigaciones biomédicas, políticas públicas en salud y medios de comunicación), configurando el sentido en torno a esta enfermedad y estableciendo a la homosexualidad como una amenaza.

A partir de estas construcciones de discursos que sitúan a la homosexualidad como amenaza debido a su comportamiento sexual, se genera su estigmatización por la investigación biomédica, las políticas públicas en salud y los medios de comunicación.

I.2. Pregunta de Investigación, Objetivo general y específicos.

Pregunta de Investigación.

¿Cuál es la semiosis social de los discursos producidos por las investigaciones biomédicas, las políticas públicas de salud y los medios de comunicación, y la producción e intercambio de sentido entre tales discursos ante el surgimiento del SIDA en Chile, durante la dictadura entre los años 1984 a 1989?

Objetivo General.

Conocer y analizar la semiosis social de los discursos producidos por las investigaciones biomédicas, las políticas públicas de salud y los medios de comunicación, y la producción e intercambio de sentido entre tales discursos ante el surgimiento del SIDA en Chile, durante la dictadura entre los años 1984 a 1989.

Objetivos Específicos.

- Describir los discursos producidos por las investigaciones biomédicas y las políticas públicas en salud frente al surgimiento del SIDA, desde 1984 a 1989.
- Describir los discursos producidos por la prensa escrita ante el surgimiento del SIDA, desde 1984 a 1989.
- Analizar la producción de sentido dada entre los discursos de las investigaciones biomédicas, las políticas públicas de salud y la prensa escrita que se constituyeron ante el surgimiento del SIDA, en el Chile en dictadura, desde 1984 a 1989.
- Analizar el intercambio de sentido entre los discursos de las investigaciones biomédicas, las políticas públicas de salud y de la prensa escrita que se constituyeron ante el surgimiento del SIDA, en el Chile en dictadura, desde 1984 a 1989.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Para la construcción del marco de antecedentes se accedió a las bases de datos nacionales e internacionales tales como ISI WEB OF SCIENCE, SCIELO, PUBMED, LILACS, GOOLGE ACADEMICO y bajo la premisa de búsqueda de investigaciones en ciencias sociales que trataran sobre la temática del VIH/SIDA desde 1981 a 1990.

Se realizó un filtro a las publicaciones según criterios cronológicos basándose en los temas centrales de la presente investigación, destacando aquellas que pertenecieran al campo de las ciencias sociales, ya que las publicaciones de corte biomédico y epidemiológico, aun cuando son las más numerosas solo aportan las perspectivas de las ciencias biológicas y biomédicas, dejando fuera otras perspectivas y enfoques.

Se organizó un corpus parcial y provisorio que diera cuenta de la recepción, lectura e interpretación del fenómeno del SIDA, desde las ciencias sociales, siendo en este caso particular, las ciencias sociales metropolitanas, que debido a su situación de indexación implica que es más probable acceder a ellas. Se realizó un rastreo de producción local desde las ciencias sociales en Chile en lo particular y América Latina en lo general en lo referente al periodo histórico y al fenómeno estudiado.

De los primeros artículos que se pueden rastrear en las bases de datos internacionales se encuentran los de Treichler (1987), Gilman (1987) y Watney (1987), referentes hasta la actualidad de los estudios sobre SIDA desde las ciencias sociales. Estos surgen como respuesta crítica a la misma producción científica en torno a la enfermedad, que puede considerarse como *una epidemia de significaciones* (Treichler, 1987, p. 263) y que desde la perspectiva de Gilman (1987), esta epidemia también se plantea como el espectáculo del SIDA generado por los medios de comunicación, donde la construcción de la enfermedad no es más que la producción iconográfica de la enfermedad, que ya tenía antecedentes históricos previos, como lo fue en su momento histórico la sífilis.

Watney (1987), en *The Spactacle of AIDS* describe el proceso de aparición de la epidemia en el Reino Unido durante el periodo de Thatcher, momento histórico en el cual se articuló el discurso biomédico, con una serie de discursos moralistas y de

estigmatización, lo que se denominó *el gobierno del hogar* (Watney, 1987, p.74) y que implicó un regulación de la familia, de las políticas de salud, alineándolas en sus retóricas con la nazismo, donde hasta el mismo gobierno de Thatcher se encontraba alineado paralelamente a dicho fenómeno. Para él, todo el espectáculo del SIDA debe comprenderse como una estrategia de tensión entre lo público y lo privado, donde el lugar monolítico, blindado y el único legal posible es -la familia-, ya que esta es considerada como el único tratamiento y último bastión contra toda la degeneración producida por la plaga del SIDA.

El proceso de construcción de las imágenes del SIDA al inicio de la epidemia, fue generado a través de la urdiembre de retazos significantes proporcionados por la biomedicina, iniciándose con la descripción de los primeros casos de personas infectadas y con ello la representación del Sarcoma de Kaposi como signo del SIDA (Gilman, 1978, p.89). Pero además necesitó de la representación de otra enfermedad asociada a la sexualidad desviada -la sífilis-, que otorgó parte de su estigmatización a la nueva enfermedad. Por otra parte según Gilman, las imágenes del SIDA están planteadas geográficamente; lo que actualmente podría pensarse como una geopolítica de la racialización del SIDA, donde África y Haití, eran el lugar de origen de la plaga. Para Gilman, esta iconografía no inocente, permitió entender la enfermedad no solo como una categoría biológica, sino como una entidad histórica, cargada de representaciones que movilizan prácticas sociales.

El SIDA debe ser entendido como una enfermedad que ha sido construida dentro del conocimiento científico (Hernández, 2015), lo que no niega la materialidad real de la enfermedad y síndrome que produce la muerte de seres humanos reales. Tal como lo plantea Treichler (1987) en su artículo *AIDS, Homofobia and biomedical discourse: An Epidemic of signification*, la diversidad de las conceptualizaciones referentes al SIDA han sido fabricadas en torno a interpretaciones fragmentarias de elementos muy específicos, de ahí que los discursos en torno a la enfermedad hayan integrado y fusionado conceptos, tales como *el SIDA es una enfermedad de homosexuales* (Treichler, 1987, p.265) y con ello el cuerpo, la sexualidad y la homosexualidad masculina se vieron enfrentadas a la homofobia del discurso biomédico, lo cual se encuentra explicitado en una serie de

documentos de divulgación científica en los cuales se acusa a los homosexuales de propagar la enfermedad debido a su comportamiento; con ello el miedo generado en el campo social instaló prácticas de violencia sistemática, generando un aumento de la violencia y agresiones contra hombres gays.

Para otorgar una mirada histórica y desde otros lugares metropolitanos es importante el trabajo de Robertson (2005) quien recopila información documental de los periódicos, además de publicaciones de la comunidad gay y lesbiana, de los primeros 5 años de la epidemia en Canadá, dando cuenta de la conformación de la misma en dicho país, y que se inicia con el reporte del primer caso en la revista biomédica *Morbidity and Mortality Weekly Report* en junio de 1981. Acá destaca la respuesta de la comunidad gay, las problemáticas asociadas a la transfusión de sangre, la histeria pública y el modo como los medios de comunicación cubrieron la noticia. En la misma línea, Quinn (1988) plantea que el VIH/SIDA se ha convertido en la principal causa de morbilidad y mortalidad en Estados Unidos, generando con ello un impacto social y médico sin precedentes. Describe además que la problemática es común en todas las naciones y que se necesita un esfuerzo internacional para evitar la propagación de la epidemia. Por último, plantea que si se produjese la información actualizada sobre las tasas de incidencia y se realizara la proyección de la enfermedad y la mortalidad, basado en modelos matemáticos, esto convencería a las autoridades políticas, médicas y a la población general de la gravedad del impacto de esta enfermedad en nuestra sociedad.

La investigación de Silvestre, Leguil, & Linard (1989), es una de las primeras en Francia que trata sobre la vivencia de la seropositividad y de su impacto en la salud mental de las personas diagnosticadas con SIDA. Los autores revisan la investigación de Brandt (1988) en *Science*, donde relacionan SIDA y sífilis, señalando que no solamente se está enfrentado un problema biológico, sino mas bien que este es de índole social con características muy complejas que necesita cambios de comportamientos, y donde *es inminente la necesidad de toma de conciencia del riesgo de contaminar a otros* (p.92).

Fassin & Dozon (1988, 1989) realizan un análisis de la situación del SIDA en África en Tanzania y Burundi. Para ellos existe un doble enlazamiento entre los planteamientos que ubican a África como cuna del SIDA y a los africanos como “grupo

de riesgo”, lo que traslada la problemática de la epidemia desde el campo científico al campo ideológico. También se plantea el total abandono sanitario y epidemiológico de África, evitando cuantificar la enfermedad, además de generar alarma al considerar a este continente como lugar de mayor concentración de SIDA en el mundo y plantear la necesidad de intervención inmediata sobre el continente. Lo anteriormente descrito es compartido por Watney (1989) y Farmer (1990), donde el SIDA articula tanto las categorías de raza y sexo volviéndolas problemáticas, debido a la cita perversa hecha sobre el lugar de nacimiento de la epidemia y de los sujetos que la transmitieron. Para los autores la gestión de la enfermedad como crisis, deviene en una problemática social y política más que sanitaria.

Acerca de la aparición de la epidemia en otros contextos se encuentra la investigación de Rodríguez & Chequer (1988) quienes presentan un trabajo epidemiológico de la epidemia del VIH en Brasil, que en ese momento era el cuarto país del mundo con más notificación de SIDA. La epidemia se inicia en 1982, con un caso en Rio de Janeiro y cuatro casos en Sao Paulo. Declaran que en ese momento se tenía la creencia de que la infección por VIH se expandía a través de la transfusión sanguínea y por vía sexual en travestis, lo que llevó al gobierno a implementar el método ELISA, para efecto de detección en la población.

En la misma línea anterior, Bond (1988) explica lo referente a los conocimientos y actitudes que se poseía sobre el SIDA en Brasil, Haití, México y República Dominicana, cuatro de los países de Latinoamérica con mayor número de casos notificados en ese momento histórico. Donde advierte que las personas entrevistadas habían recibido bastante información sobre el SIDA y que el público estaba cada vez mejor informado sobre la enfermedad, sobre sus consecuencias, los mecanismos de transmisión y los métodos de prevención. Se retoma lo planteado por Brand (1988) sobre la similitud entre sífilis y SIDA, que reorganiza el conocimiento científico, la salud pública, las libertades civiles y las actitudes sociales. Desarrollando el supuesto de que la cura del SIDA no detendrá su propagación, tal como ocurrió en el caso de la sífilis ante el descubrimiento de su tratamiento con penicilina, lo anterior debido a que tanto en el caso de la sífilis como con el SIDA, es imprescindible considerar factores biológicos, culturales

económicos y políticos que influyen en el comportamiento y la sexualidad.

En el campo de la bioética, se encuentra la investigación de Echeverri & Arroyave (1989) que realiza un análisis bioético del paciente con SIDA, describiendo el estigma y la discriminación, que sufren tanto socialmente, como en la atención médica. Destaca la condición de inferioridad del paciente con SIDA en el ámbito social, cultural y sexual. Además, se advierte que este es un fenómeno que se sale de los esquemas médicos tradicionales y se transforma en una amenaza para la sociedad. Ante este escenario se plantea la necesidad de una medicina humanizada, que permita el cuidado del paciente y su recuperación, que otorgue soporte y comprensión cuando se está moribundo y cuando ya no es posible mantener su existencia. Por último se plantea la necesidad de apoyo a los sobrevivientes para la elaboración del duelo y la pérdida.

Cohen (1988) esboza la situación de Filipinas cuando aparece la epidemia en 1987, generando una estigmatización severa y una persecución de la población y de turistas que posiblemente poseían la enfermedad. Describe además las formas y acciones mediante las cuales el propio gobierno filipino trató de manejar la crisis del SIDA en el comercio sexual y asociado al turismo sexual, estableciendo duras sanciones sobre el comercio y turismo sexual e instalando una fuerte política estatal para transformar a Filipinas en un destino familiar, más que un lugar de turismo sexual.

Por último se describe la investigación de Benítez (1990), la cual da cuenta del agente causal y de las paradojas en torno a su acción sobre el sistema inmune. Describe por primera vez la célula receptora, el linfocito TCD4, además de la patogenia del VIH, diagnóstico y alteraciones del sistema inmune, planteando incongruencias en las investigaciones de la biomedicina. Al describir el futuro de los seropositivos, lo plantea desde los estudios epidemiológicos que confirman las hipótesis de la Academia Nacional de Medicina en 1984. El grupo de riesgo son los homosexuales, pero que a diferencia del VIH en africanos, al seroconvertir rápidamente desarrollan SIDA, un hecho que se debería a la presencia de enfermedades sexualmente transmisibles (ETS), a la promiscuidad, a la preferencia sexual ano-peneana, y a la utilización de drogas recreativas. En la misma lógica y planteando en análisis de los grupos de alto riesgo, repite la fórmula de homosexuales, hemofílicos, drogadictos endovenosos, y haitianos, agregando a africanos

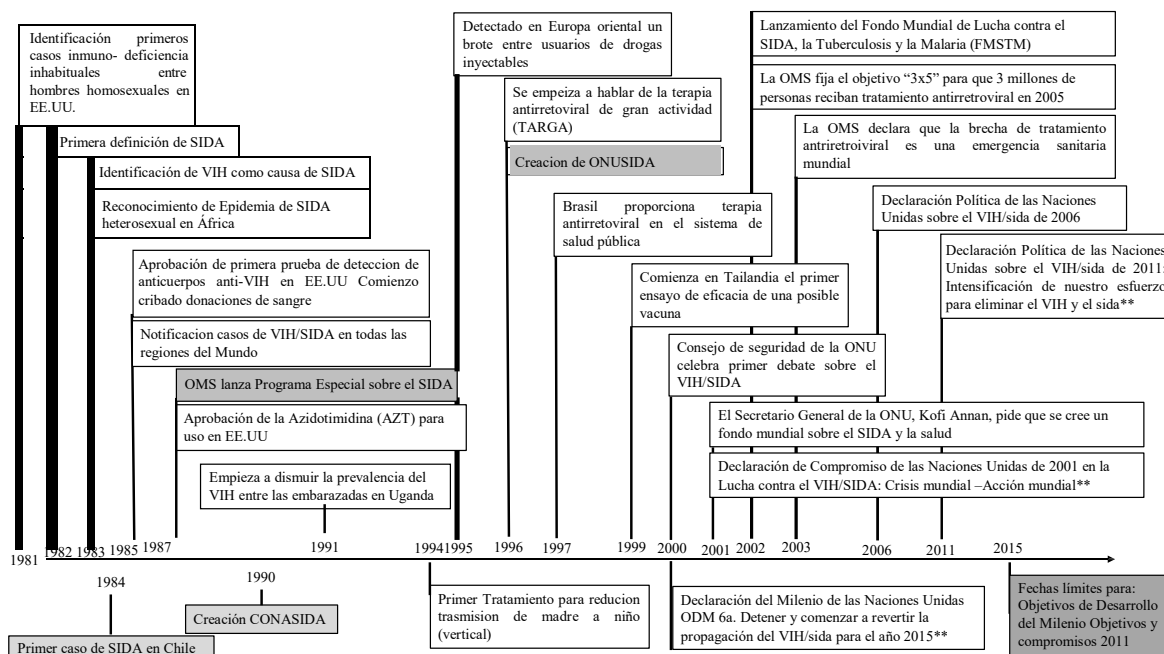
del centro de África, como lo describe Fassin (1988), en términos de estigmatización. Por último Benítez (1989) describe la alarmante posibilidad de diseminación hacia la población general heterosexual.

El marco de antecedentes previamente presentado se posiciona en una revisión de la literatura en los primeros años de aparición de la epidemia, se debe aclarar que el presente proyecto de investigación plantea la posibilidad de aportar en torno a la construcción de una posible historicidad de la aparición del SIDA en Chile, en el contexto de la dictadura cívico militar, donde se ahondará en los procesos de construcción social de la epidemia en relación con sus discursos y su circulación en el campo social.

II.1. Contextualización sanitaria y epidemiológica del VIH/SIDA en América Latina y Chile

El presente apartado es una contextualización breve del proceso histórico que ha llevado el SIDA (ver figura 1), a nivel mundial, latinoamericano y chileno, donde se presentan eventos epidemiológicos, sociales, políticos y biomédicos en torno a la pandemia del VIH/SIDA. Cabe destacar que para la presente investigación dado su contexto histórico se utiliza el concepto SIDA, pero en la actualidad el concepto correcto es VIH/SIDA. Por otra parte el esquema de la cronología histórica presente en la figura 1 se construyó a través de la información contenida en el *Informe Global del SIDA de ONUSIDA 2013* (ONUSIDA, 2013) que es la última publicación de este informe realizado hasta el momento por esta institución y del *Informe sobre la salud en el mundo 2003* (OMS, 2003), ya que en estos documentos se traza un recorrido histórico a través de hitos fundamentales para comprender la magnitud de la pandemia y los esfuerzos internacionales que se han llevado a cabo para enfrentarle.

Figura1: Cronología Histórica de los hitos del VIH/SIDA de 1981 al 2015



Fuente: Elaboración propia desde (OMS, 2003),(ONUSIDA, 2013**).

De la anterior figura, se desea destacar lo que se encuentra en color gris, donde ubicamos hitos de la historicidad del SIDA en Chile como lo son: el primer caso en 1984 y la creación de la primera institución del estado encargada específicamente del tema - Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA)- organismo técnico dependiente del Ministerio de Salud Chileno (MINSAL), que se instituye como la entidad encargada de realizar todas las acciones referentes al enfrentamiento del SIDA a nivel chileno. A nivel internacional se observa la instauración de un programa especial sobre SIDA por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1987, que significó una década más tarde, la creación a nivel de las Naciones Unidas, de *El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA* (ONUSIDA) en 1996, que ha consolidado los esfuerzos internacionales en torno al enfrentamiento del VIH/SIDA, y que actualmente lidera el esfuerzo mundial por dar fin a la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública para 2030 como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONUSIDA, 2019).

A nivel regional, la pandemia VIH/SIDA aparece en América Latina a inicios de la década del 80, en pleno apogeo de regímenes dictatoriales en el cono sur de América, con sus propias políticas y aplicaciones de poder y terrorismo de Estado. Por lo tanto, la

aparición del VIH/SIDA, se presentó en un contexto complejo, en lo social, lo económico y lo político. Con ello se recalca una diferenciación con la aparición del fenómeno en otros contextos del planeta, ya que las dictaduras cívico-militares estuvieron presentes en el devenir sociopolítico de muchos de los estados nación latinoamericanos, cuestión que muestra diferencias sustantivas norte-sur y sur-sur, en lo que respecta al SIDA y sus aspectos sociales, políticos y culturales.

Según los informes de ONUSIDA (2003, 2013, 2019), si bien en un principio la epidemia se concentraba principalmente entre hombres que tenían relaciones sexuales con hombres, luego se propagó a usuarios de drogas inyectables y con el tiempo, a la población en general, entre la que se registra un número creciente de mujeres que adquieren el virus. (Dourado et al., 2007, pp. 25-32), dicha adquisición se atribuye en una amplia proporción de casos de mujeres respecto al comportamiento de sus parejas sexuales masculinas (Silva & Barone, 2006, pp. 482-488).

Sin embargo, las relaciones sexuales entre varones siguen siendo un factor importante, y se estima que representan alrededor de la mitad de todas las infecciones por el VIH de transmisión sexual en Brasil. En este país, la prevalencia del VIH entre usuarios de drogas inyectables ha disminuido en algunas ciudades como resultado de los programas de reducción de daños, el cambio de la práctica de inyección de drogas por la de inhalación, y la mortalidad entre consumidores de drogas (ONUSIDA y OMS, 2006).

En años recientes, las relaciones sexuales sin protección se han convertido en la principal vía de transmisión del VIH en la Argentina (Cohen, 2006), y según estimaciones, cuatro de cada cinco nuevos diagnósticos de VIH ocurridos en 2005 se atribuyeron a coito sin protección (principalmente heterosexual). No obstante, al igual que en varios otros países sudamericanos, se ha observado que la mayor prevalencia del VIH se registra entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. El consumo de drogas inyectables, así como la utilización de equipos de inyección no estériles, que antes representaban un importante factor de riesgo, han disminuido. Las estimaciones indican que el consumo de drogas inyectables es responsable de sólo un 5% de las nuevas infecciones por el VIH registradas en la capital de Buenos Aires entre 2003 y 2005 (Programa Nacional de Sida de la Argentina, 2005).

La epidemia del VIH en Uruguay se concentra principalmente en Montevideo y sus alrededores (Programa Nacional de Sida de Uruguay, 2007), donde se han notificado más de tres cuartos de todos los casos de sida, y en los distritos de Canelones, Maldonado y Rivera. Las relaciones sexuales (en su mayoría heterosexuales) sin protección son responsables de aproximadamente dos tercios de los casos de VIH notificados. Además, las prácticas sexuales peligrosas entre varones y el uso de equipos de inyección no estériles constituyen la causa de proporciones considerables de infecciones por el VIH (Montano et al, 2005: 57-64); (Ides et al, 2005).

En Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú, las infecciones por el VIH continúan concentradas entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. (Martínez G, Olea N, & Chiu A, 2006); (ONUSIDA, 2007).

En la actualidad en América Latina, el número de nuevas infecciones por VIH, en 2014 fue de un 17% menor que en el 2000 (ONUSIDA, 2015) cifra que se ha mantenido estable hasta 2018 (ONUSIDA, 2018). Sin embargo, esta situación de estabilización de la transmisión de la epidemia en América Latina no ocurre en el caso chileno, dándose en la actualidad una situación totalmente distinta. ONUSIDA solo posee un informe emitido el 2014 que es la información más actualizada que posee este organismo a nivel internacional (MINSAL & ONUSIDA, 2014). En bases de datos nacionales la información más actualizada no se encuentra en el MINSAL, sino en La Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

En consiguiente con lo anterior, el informe realizado por Golstein (2019), describe el aumento sostenido del número del número de personas viviendo con la infección del VIH en Chile, lo que se explica por el aumento de nuevos casos notificados Este incremento representa una variación porcentual del 85%, que contrasta con el 1% calculado entre estos mismos años para el conjunto de países de la región latinoamericana, Chile se ubica así en el primer lugar del ranking de países de la región, en cuanto a incremento porcentual de nuevos casos de infección.(Goldstein, 2019,pp.1-13)

Las tasas de notificación muestran un incremento creciente y sostenido a partir del año 2010 en Chile, alcanzando así una tasa de 37,5 por cien mil en 2018. en la población de

15 a 49 años, Chile se ubica entre los países con mayor prevalencia de VIH/SIDA en la actualidad (0,6% según estimaciones para el año 2017), con proporciones muy similares a las de Brasil, Uruguay y El Salvador. Siendo estas el doble de la estimada en algunos países vecinos y otros de baja prevalencia como son Perú, Bolivia, México y Ecuador (0,3% en 2017, todos ellos). (Goldstein, 2019, pp.1-13)

CAPÍTULO III

DE LA SEMIÓTICA COMO CIENCIA, A LA SEMIÓTICA DEL SIDA Y SU SEMIOSIS EPIDEMIOLÓGICA

En este primer apartado se elabora un recorrido genealógico sobre el campo de la semiótica, con la finalidad de realizar un despliegue de sus propuestas teóricas a través de la visita a autores de cierta forma canónicos, con ello delimitar el campo teórico conceptual que dará sustento al presente dispositivo investigativo. Iniciaremos con la revisión de la semiótica como disciplina, para recorrer sus límites hasta sus actuales propuestas como perspectiva epistemológica, para luego interrogar a este campo investigativo sobre el SIDA en tanto objeto, en una posible interpretación de su semiosis.

III.1. Semiótica: De la disciplina de los signos a ciencia de las significaciones

Para iniciar es necesario dilucidar ciertos conceptos, que en primera instancia pareciesen ser sinónimos y que para fines de la presente investigación y dado el escenario teórico planteado por esta, es necesario delimitar. Los conceptos a abordar son: *semiología* y *semiótica*, según Nuessel (2006), donde en la *Encyclopedia of language and Linguistics*, ambos poseen la misma raíz etimológica griega, *semeion*, “signo”, pero tienen un desarrollo histórico particular, que es necesario esclarecer. Sebeok (1976) plantea que la etimología de semiótica proviene del griego como “observación de signo”, y es similar a la referencia médica de “sintomatología”, mientras que Deely (2006), plantea que no existe uso del concepto semiótica hasta Locke y que es desde éste que Peirce lo toma dos siglos después. Luego, en su uso (Sebeok, 1976) Peirce, utiliza variantes como “semeiótico”, “semeótico” y

“semiótico”, pero nunca “semiótica”.

Por su parte, el concepto de semiología, posee al igual que semiótica, una etimología griega, y dos variantes de uso del concepto: la primera con su significado y uso médico, entendida como la interpretación médica de los síntomas y signos. La segunda variante es entendida como “doctrina de los signos”, desde la perspectiva de Saussure, que la conceptualiza como “una ciencia que estudia la vida de los signos dentro de una sociedad” (Saussure, 1959.p. 16). El término semiótica, posee un origen inglés norteamericano, y semiología posee un origen francés y ambos respectivamente, intercambiaron perspectivas, debido a que la semiología de Saussure viajó a estados unidos como procedimiento analítico lingüístico, y la semiótica por su parte, viajó a Europa, siendo este último concepto el imperante.

Se debe plantear en un segundo momento, una posible genealogía de la semiótica, entendida como un cuerpo de conocimiento que surge del estudio temático o sistematizado de las acciones de los signos o “semiosis”, donde quiera que esa acción ocurra en el universo (Deely, 2006b), ya que en el siglo XXI la semiosis o la acción de los signos es coextensiva con el universo físico, de ahí que la historia de la semiosis podría comprenderse como lo que se ha conocido como historia de la evolución, sin embargo se atenderá a que la semiótica como campo de estudio tiene una historicidad y una genealogía acotada.

La genealogía de la semiótica arranca con la aparición del ser humano como *animal semiótico*, con ello la conciencia semiótica tendría tres etapas de desarrollo: la etapa Presemiótica, que abarca desde la aparición de los seres humanos como animales capaces de saber que hay signos, previo a la realización de esa capacidad en varias formas teóricas. La etapa Protosemiótica, donde se inicia la propuesta del signo como un modo de trascender a la naturaleza y la cultura, interna y externa a la conciencia; y la etapa semiótica propiamente tal, que se inaugura con Pierce estructurándose así la antroposemiosis², que implica la acción

² Según Ponzio (Ponzio, 2006, p. 312-313) La semioantropología (Eco, 2000) o Antroposemiótica es la ciencia que estudia el “animal semiótico”, es decir, el hombre. El animal semiótico no solo es capaz de usar signos (es decir, de semiosis), sino también de reflejar signos a través de signos. La Antroposemiótica hoy se ha liberado de dos limitaciones tradicionales: el “antropocentrismo” y el “glotocentrismo”.

Con respecto a la primera, la Antroposemiótica no coincide con la semiótica general, sino que forma parte de ella. La semiótica es mucho más amplia que una ciencia que estudia los signos únicamente en el ámbito de la vida sociocultural. La semiótica también estudia los signos de la comunicación no intencional (semiología de

de signos entre los humanos, como posibilidad de entendimiento científico en cualquier área (Deely, 2006, p. 216-229), (Vidales, 2010, p. 71-74).

Tabla 1. Resumen de los periodos históricos de la Semiótica según características.

	Presemiótica	Protosemiótica	Semiótica propiamente tal
Origen	Aparición del ser humano y el proceso del desarrollo de su capacidad de	Primera propuesta del signo como un modo general de ser, trascendiendo la	Establecimiento teórico de cómo el ser propio del signo trasciende.

la significación); antes de esto, estaba limitada por la preferencia exclusiva por los signos de la comunicación intencional, la semiología de Saussure (semiología de la comunicación). En contraste, la semiótica que sigue a Thomas A. Sebeok y su “semiótica global” estudia la comunicación no solo en la cultura, sino también en el universo de la vida en general. Desde esta perspectiva, la biosemiótica proporciona el contexto más amplio para la Antroposemiótica o la semiótica de la cultura y no está separada de esta última. La antroposemiosis como proceso cultural se encuentra en la intersección entre naturaleza y cultura.

Con respecto al segundo aspecto, liberándose del glotocentrismo, la crítica del glotocentrismo en Antroposemiótica debe extenderse a todas aquellas tendencias en semiótica que se refieren a la lingüística para su modelo de signo. La Antroposemiótica insiste en la autonomía de los sistemas de signos no verbales de los verbales y también estudia los sistemas de signos humanos que dependen de los verbales solo en parte, a pesar de la afirmación perjudicial de que el lenguaje verbal predomina en la esfera de la antroposemiosis.

Para liberarse de la perspectiva antropocéntrica y glotocéntrica, ya que ha caracterizado la semiótica en general, implica tener en cuenta otros sistemas de signos más allá de los específicos de la humanidad. Estos signos no son ajenos al mundo humano, pero no son específicos de él. Se refieren al encuentro entre la comunicación humana y el comportamiento comunicativo de las comunidades no humanas y con el medio ambiente; también se refieren a la esfera de la endosemiótica, los sistemas cibernéticos dentro del cuerpo, tanto a nivel ontogenético como filogenético.

La Antroposemiótica ahora evita el biologicismo que se produce cuando la cultura humana se reduce a sistemas de comunicación detectables en otras especies, al igual que evita la reducción antropomórfica de la comunicación animal no humana a características distintivas y modelos específicos para la humanidad.

La Antroposemiótica se enfoca en los signos estudiados por especialistas de diferentes campos, viéndolos a la vez en su especificidad e interrelación. Estos signos van desde los signos de “naturaleza” hasta los signos de “cultura”, desde signos verbales hasta signos no verbales, desde lenguajes naturales hasta lenguajes artificiales, desde signos altamente plurívocos y dialógicos hasta signos unívocos y monológicos, o mejor decir. Señales: signos dotados con diversos grados de indexicalidad, simbología, y la iconicidad: signos de la vida consciente e inconsciente. El universo antroposemiosis incluye la vida de los signos y los signos de la vida tal como aparecen hoy en las ciencias biológicas y humanas; signos de vida animal y específicamente de vida humana; signos verbales humanos y signos no verbales; signos de la vida adulta y signos de los bebés; signos del cuerpo humano tanto en su manifestación más culturalmente dependiente como en su natural-biológica; signos de formas normales o patológicas de disolución y deterioro de las capacidades comunicativas; signos que dependen de los lenguajes naturales y signos que, en contraste, no tienen nada que ver con los lenguajes naturales y, por lo tanto, son refractarios a las categorías de lingüística; Signos intencionales humanos controlados por la voluntad y signos inconscientes no intencionales en todas las formas de ideología, falsa conciencia, mentira, engaño y buena fe.

	reconocer que hay signos.	naturaleza y la cultura dentro y fuera de la conciencia (Agustín).	
Puntos claves	Aparición del mundo objetivo, Umwelt (Kull/ Uexküll) y la necesidad de la lectura de los signos para la supervivencia (objetos percibidos, “aspectos de alerta” traducidos por los griegos como signos).	Conciencia sobre la acción de los signos o semiosis y un movimiento hacia la epistemología.	Fundación del entendimiento de la distintividad de la antroposemiosis, la acción de los signos entre los humanos, una verdadera posibilidad de “entendimiento científico” en cualquier área.
Noción del signo	Un objeto funcionando en una forma específica que permite conocer algo que no está presente a través del objeto presente .	Establecimiento del signo en una relación triádica y consecuentemente toda la investigación semiótica en un mismo objeto.	Se continua y desarrolla el programa, aunque también comienza la dispersión .
Autores y escuelas	Teóricos griegos, Platón, Sócrates, Aristóteles, Estoicos, Epicúreos, Agustín, Hipócrates, Galeno.	Roger Bacon, Duns Scotus, Santo Tomás de Aquino, William de Ockham John Poinot (Tractus de Signis).	Peirce.

Fuente: Elaboración propia desde Deely (2006), Vidales (2010)

De lo anterior se debe puntualizar que lo que se estudia, es el conocimiento sobre la acción de los signos en la naturaleza y la cultura, cuyo cuerpo de conocimiento se conoce como semiótica:

“la historia de la semiótica es la historia del desarrollo del conocimiento entre los seres humanos de que hay signos distintos de los objetos y las cosas, hacia la realización de que los signos, en su propio ser, son invisibles a los sentidos y

presupuestos en su acción tanto en la constitución de los objetos como en la exploración de las cosas” (Deely, 2006, p. 216)

Posteriormente, la corriente europea de la semiótica tendió a situar a los signos como objeto de estudio, apoyada en las nociones de estructuralismo y basándose en la propuesta de Saussure, donde los signos son estudiados en el contexto de la vida social, para luego analizar los signos de forma aislada y su relación con otros signos en un entorno social, y la acción de los signos. Así, se puede plantear que la semiótica no solo estudia al signo, sino a los sistemas significantes, cuyo principal campo de acción es lo social. De esta forma la semiótica pasó de ser entendida como una ciencia de los signos a ser comprendida como una ciencia de las significaciones como lo plantea, Kristeva (1968) quien define a la semiótica, como:

“una elaboración de los sistemas formales y su objeto es una axiomatización de los sistemas significantes, por ende la semiótica se propone el análisis de la dimensión signifiante de todo hecho, que se plantee su pertenencia de las determinaciones objetivas que lo hacen significativo en lo real.”(Kristeva 1968, p.85 en Iglesias, 2006, p.63)

Se debe aclarar que las perspectivas de Saussure y de Peirce en torno a la semiótica, se desarrollaron de forma separada, tanto en Europa como en Estados Unidos. La perspectiva semiótica de Saussure busca la extensión del modelo lingüístico para el estudio de signos en general. Mientras que el modelo de Peirce es lógico-filosófico y advierte la construcción de una forma específica de pensar: La semiótica o lógica general fue propuesta desde el marco epistemológico del pragmatismo.

A continuación, se revisará de forma general la teoría signica de C. S. Pierce, con el fin de describir su aporte al campo de la semiótica. Peirce puede ser considerado como el padre fundador de dos tradiciones muy influyentes: el pragmatismo filosófico, desarrollado más tarde por William James y James Dewey y la semiótica (que Pierce calificó de “semeiótico”) (De Cuyper & Willems, 2006).

Desde muy joven Peirce conocía bien las obras y las ideas de Kant, cuya Crítica de la razón Pura influyó enormemente en su pensamiento. Sin embargo, no estaba de acuerdo con las categorías de Kant y desarrolló su propio conjunto original y coherente de categorías

universales que incluyen ideas y objetos. La filosofía de Peirce distingue tres categorías universales: primera, segunda y tercera. (Peirce siempre prefirió las tricotomías a las dicotomías en sus escritos). La primera categoría se refiere a una mera calidad o sentimiento, por ejemplo, la calidad del rojo (o el enrojecimiento del rojo) tal como es, independientemente de cualquier otra cosa. La segunda es la experiencia de la reacción pura, por ejemplo, la experiencia del rojo en la realidad. Cuando una regularidad o un hábito entra, la segundidad se convierte en una novedad. Los signos son instancias de terriedad por excelencia.

Un signo consiste en una relación triádica entre un *representamen*, un objeto y un interpretante, es decir, como *representamen*, un signo representa un objeto con respecto a un tercero, que es un interpretante o un signo en la mente de un intérprete. Como todo interpretante es nuevamente un signo, la semiosis o el proceso del signo es infinito, de acuerdo con Peirce (De Cuypere & Willems, 2006).

En concordancia con lo anterior Watt (2006), plantea que la semiosis es el proceso de interpretar algo, como algo que significa otra cosa, por ejemplo, el proceso de interpretar una veleta que apunta al sur como lo que significa que el viento local es sur. Por lo tanto, cualquier acto de semiosis es el proceso en tiempo real de asociar un significante con lo que significa, o un “representamen” con su “referente”, en la terminología de Peirce.

Todo acto de este tipo, exteriorizado o no para su transmisión, es ante todo interior a la criatura que lo realiza; en los mamíferos es mental o neural, en humanos involucra a la mayoría de los “módulos” del cerebro activas en el uso del lenguaje más otros “módulos” semióticos, como los que almacenan y comparan las entradas sensoriales como las de la visión y el oído, y facultad de razonamiento en sí (Langford, 1938); (Johnstone & Morris, 1966).

Watt (2006) formula que la semiosis, es donde el signo, su representamen e interpretante, se dan en un nivel individual y colectivo en un contexto social, que en última instancia involucra a una comunidad de interpretantes. Con ello cada acto de semiosis se asemeja a una deducción lógica, pero muchas de esas deducciones son en sentido estricto, inválidas. Entonces, la semiosis típica es similar a lo que Aristóteles identificó como un “entimema”, un silogismo que falta a su universalidad. Para ser válido, se debe suministrar

lo universal, aunque tácitamente, en lo que Peirce llamó un “interpretante” adicional. De hecho, para lograr la validez, muchas semiosis implicarán “interpretantes” que son en principio ilimitados (Watt, 2006, pp. 312).

De lo anterior se desprende que muchos de los signos de nuestras semiosis están vinculados a sus referentes, principalmente por conjeturas informadas, o según Peirce, por “secuestros”, hasta el infinito. Esto es válido para adivinar por contexto el significado de las palabras ambiguas de un idioma y de palabras cuyo significado se conoce vagamente y, no menos importante, para muchos fenómenos. Dado que la vida cotidiana consiste en gran parte en realizar semiosis, pensamos, aunque sea oscuramente, en signos, comprenderlos tan bien como podamos, a cualquier profundidad que podamos sondear, lo que es fundamental para tratar de comprender la vida cotidiana.

Según De Cuyper & Willems (2006), otra distinción triádica se aplica a su clasificación de signos. En su forma más simple, la clasificación de Peirce distingue diez clases de signos basadas en tres tricótomías que se derivan de sus tres categorías universales. Sin embargo, en un trabajo posterior, Peirce argumentó, aunque sin ofrecer un análisis satisfactorio, que no hay menos de sesenta y seis clases basadas en diez tricotomías.

La primera tricotomía se basa en el carácter del propio signo. Los *cuali-signos* son cualidades (por ejemplo, dureza) que pueden actuar como un signo; los signos que son eventos o cosas reales (como *a* en la oración anterior) son *sin-signos*, y una regularidad (o “ley”) que es un signo se denomina *legisigno* (por ejemplo, el determinante *a* como un elemento lingüístico).

La segunda tricotomía se basa en la relación entre el signo y su objeto. Un *icono* es un signo que se refiere a su objeto simplemente por las características que posee. Es importante tener en cuenta que la similitud absoluta entre signo y objeto no es lo que hace que un signo sea un icono; más bien, la iconicidad se basa en el hecho de que los dos se interpretan como similares. El segundo tipo de signo en relación con el objeto se llama *índice*. Un índice es un signo que se ve afectado por su objeto, en otras palabras, hay una relación física real entre los dos. Un ejemplo popular es el humo como signo de fuego. El fuego produce humo, por lo que hay una relación directa (causal). Finalmente, un *símbolo* es un signo que se refiere a su objeto sólo porque hay un interpretante que vincula el signo al objeto,

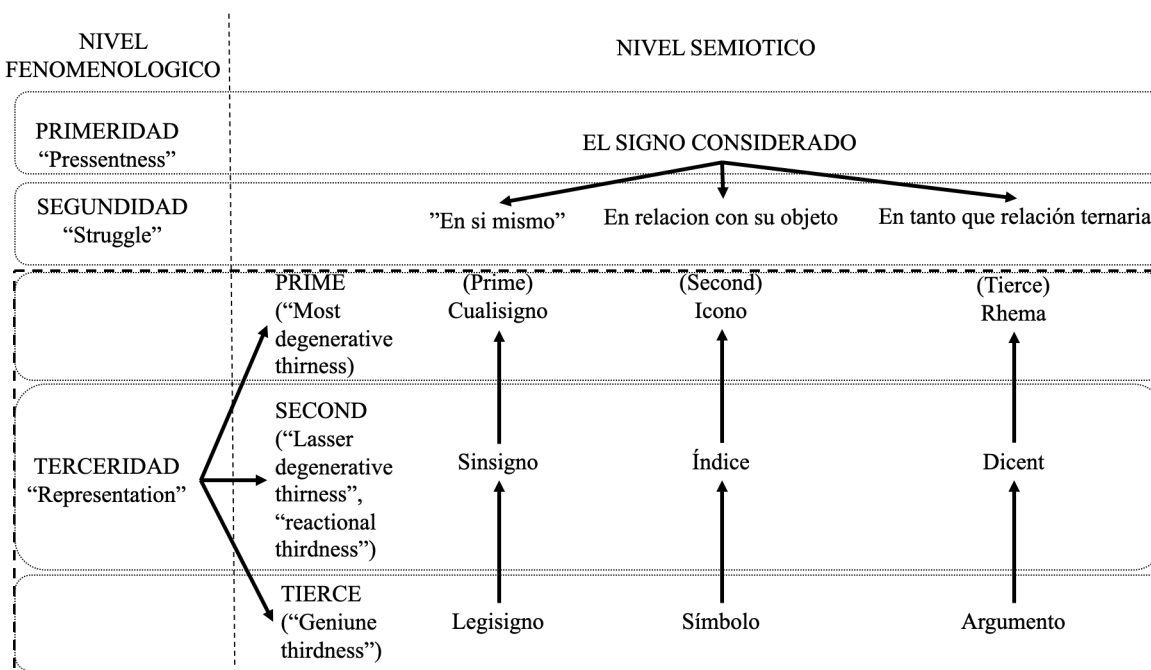
por ejemplo, palabras y otros signos convencionales. Esta segunda tricotomía es la más interesante (y más conocida) desde un punto de vista lingüístico, ya que aborda el tema tradicional de la arbitrariedad del signo lingüístico y si existe una iconicidad en el lenguaje.

El lingüista R. Jakobson fue el primero en utilizar la terminología de Peirce para abordar este tema en su influyente artículo - Búsqueda de la esencia del lenguaje- (1966). Desde la década de 1980, un número creciente de lingüistas (principalmente a raíz de la obra de John

Haiman) han argumentado en contra de la arbitrariedad en el lenguaje y en favor de la omnipresencia de la iconicidad.(De Cuypere & Willems, 2006)

La tercera tricotomía se ocupa de cómo se interpreta el signo, y corresponde a la antigua distinción entre término, proposición y argumento. Se entiende que un *rhema* representa su objeto meramente en sus posibilidades o características y no es ni verdadero ni falso. Un *dicent sing* o *dicisigno* representa su objeto con respecto a la existencia real y, como tal, es verdadero o falso. Finalmente, un *argumento* significa una “ley” que conduce de un conjunto de premisas a una conclusión (ver Figura 1).

Figura 1. Resumen de la Fenomenología y Semiótica en Peirce



Fuente: Elaboración propia desde (Queiroz & Aguiar, 2015); (Verón, 1993).

Queiroz & Aguiar (2015) señalan que Peirce es el fundador de la teoría moderna de los signos, y que definió la semiótica como un tipo de lógica: una ciencia de la naturaleza esencial y fundamental de todas las posibles variedades de procesos de significado. La semiótica de Peirce se basa en una lista de categorías fenomenológicas y lógicas (primera, segunda y tercera) que corresponde a un sistema exhaustivo de clases de relaciones organizadas jerárquicamente. Este sistema constituye la base formal de su modelo de semiosis y de sus clasificaciones de signos. En resumen, las categorías pueden definirse como: (1) primeridad: lo que es tal como es, sin hacer referencia a ninguna otra cosa; (2) la secundidad: que o que es tal como es, en relación con otra cosa, pero sin relación con ninguna tercera entidad; y (3) terceridad: lo que es tal como es, en la medida en que es capaz de poner una segunda entidad en relación con una primera de la misma manera que se relaciona con la primera y la segunda entidad. Terceridad (relación triádica) es la categoría de mediación, hábito, generalidad y semiosis (Queiroz & Aguiar, 2015, p. 204-205).

De acuerdo con el modelo de Peirce, cualquier descripción de la semiosis implica un complejo relacional constituido por tres términos conectados de manera irreductible por relaciones de determinación: Signo, Objeto e Interpretante (S-O-I). La irreductibilidad indica una propiedad lógica de este complejo: el proceso del signo debe considerarse asociado con el interpretante, como un proceso continuo de interpretación y no se puede descomponer en una relación más simple. Si consideramos solo una relación diádica, S-I, S-O o I-O, o un elemento de una tríada en sí misma, no podremos inferir cómo se comportarían en una relación triádica, S-O-I (Bernard, 2006); (Queiroz & Aguiar, 2015):

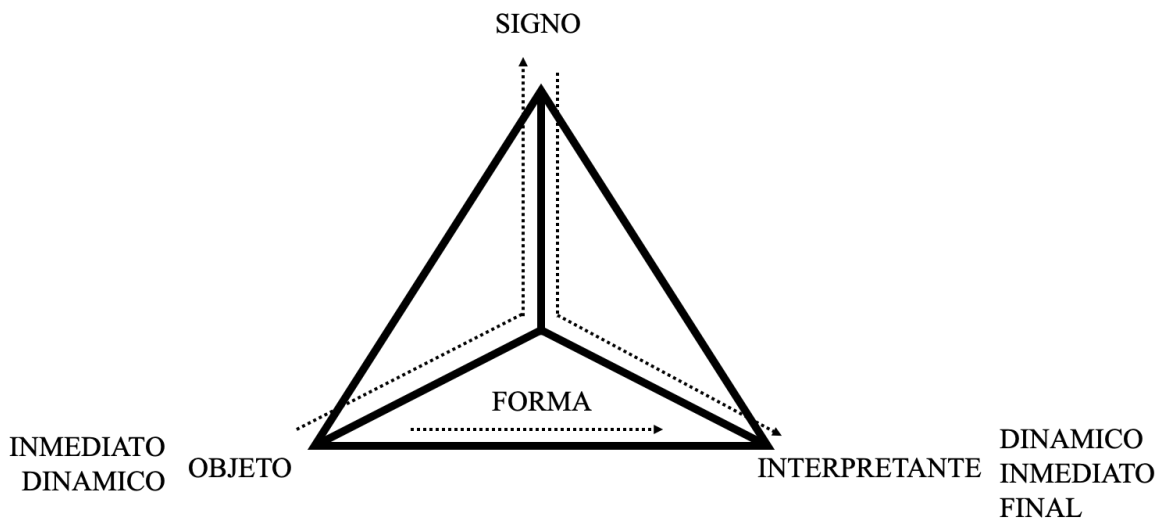
[...] por “semiosis” me refiero a una [...] acción, o influencia, que es, o implica, una cooperación de tres sujetos, como un signo, su objeto y su interpretante, este tri-relativo influye en no ser de ninguna manera resoluble en acciones entre pares. (Peirce, C. en Queiroz & Aguiar, 2015, p. 205)

Las relaciones de determinación proporcionan la forma en que los elementos de una tríada se organizan en semiosis. Según Peirce, el Interpretante está determinado por el Objeto a través de la mediación del Signo (I está determinado por O a S). Este es el resultado de dos relaciones determinativas: la determinación del Signo por el Objeto en relación con el Interpretante (O determina S con relación a I), y la determinación del Interpretante por el

Signo en relación con el Objeto (S determina I con relación a O).

La semiosis también se puede definir pragmáticamente como un medio para la comunicación al interpretante de una forma incorporada en el objeto, para restringir, en general, el comportamiento del intérprete (ver Figura 2):

Figura 2. Relación triádica según Peirce.



fuentes. Elaboración propia desde (Queiroz & Aguiar, 2015)

La figura 2, describe la semiosis como una relación entre tres términos conectados irreduciblemente (signo-objeto-interpretante, S-O-I). Esta relación triádica comunica/transmite una forma del objeto al interpretante a través del signo (simbolizado por la flecha horizontal). Las otras dos flechas indican que la forma se transmite desde el objeto al interpretante a través de una determinación del signo por el objeto, y una determinación del interpretante por el signo.

Para Queiroz & Aguiar (2015) El objeto de la comunicación de signos es un hábito incorporado como un factor limitante del comportamiento interpretativo, un hecho lógico de “respuesta”. La forma es algo que se materializa en el objeto como una “regularidad” o una “disposición”. La comunicación de una forma del objeto al interpretante restringe el comportamiento del intérprete en el sentido de que produce un conjunto restringido de efectos de objeto en el intérprete a través de la mediación de un signo.

Se plantea que los procesos mediados por signos muestran una variedad notable. La variedad morfológica de los procesos semióticos, generalmente se reduce a tres clases de signos (no excluyentes) basadas en la relación signo-objeto: icono, índice, símbolo (De Cuyper & Willems, 2006). Peirce caracterizó los íconos, índices y símbolos como relaciones, respectivamente, de relaciones de similitud, contigüidad y ley entre S y O (relación signo-objeto) en la tríada S-O-I. En el proceso de signo icónico, la forma que se comunica desde el objeto al interpretante a través del signo es una similitud general entre el objeto y el signo. En términos generales, un signo icónico comunica un hábito incorporado en un objeto al interpretante, a fin de restringir el comportamiento del intérprete, como resultado de una cierta calidad que comparten el signo y el objeto. En contraste, si S es un signo de O por “una conexión física directa” entre ellos, se dice que S es un índice de O. En términos generales, un signo de índice comunica un hábito incorporado en un objeto al interpretante como un resultado de una conexión física directa entre signo y objeto. Finalmente, en una relación simbólica, el interpretante representa “el objeto a través del signo” por una relación determinativa de ley, regla o convención (Queiroz & Aguiar, 2015).

En este proceso de signo simbólico, la forma, que se comunica desde el objeto al intérprete a través del signo, es una relación legal entre un tipo de signo dado y un tipo de objeto dado. En términos generales, un signo simbólico comunica un hábito incorporado en un objeto al interpretante como resultado de una regularidad en la relación entre signo y objeto (ley o regla).

Un primer intento de integrar ambas perspectivas -tanto la de Saussure (semiología europea) y C.S. Peirce- (semiótica norteamericana), fue realizado por Umberto Eco, en 1976, con el *Tratado de Semiótica General*. Para él es fundamental el concepto de signo como categoría analítica, pero sus usos y acepciones necesitaron un tratamiento especial y una desambiguación de algunas interpretaciones en algunos campos de conocimiento lo que plantea que :

“Frente a estas múltiples aceptaciones, en 1973, Eco distinguió en primer lugar las cuestiones teóricas que la cuestión del signo hace necesario abordar:

- *La relación entre las leyes del signo y las leyes del pensamiento;*
- *La relación entre signos y conceptos;*

- *La relación entre enunciaciones y hechos;*
- *La relación entre objeto y signo;*
- *La cuestión de la denotación del signo.*

Para lidiar con tales problemas, procedió a reexaminar históricamente la problemática del signo, releendo a Platón, Aristóteles, los estoicos, Agustín, los eruditos medievales, por nombrar solo algunos. A través de la "arqueología" del concepto de signo, Eco describe dos grandes paradigmas explicativos del signo: un modelo dualista de origen lingüístico y un modelo triádico cuyos orígenes se remontan a la antigua Grecia.” (Lorusso, 2006, p. 55)

De este acontecimiento emergen al menos dos consecuencias, la primera es la constitución de un nuevo marco epistemológico y la segunda, el nacimiento de aquello configurado como semiótica de la cultura (Vidales, 2010). De lo anterior emerge el concepto de signo dentro de esta nueva configuración:

“Signo, en este sentido, es cualquier cosa que pueda considerarse como substituto significante de cualquier otra cosa. Esa cualquier otra cosa no debe necesariamente existir ni debe sustituir de hecho en el momento en que el signo la represente. De esta forma la semiótica es, en principio, la disciplina que estudia todo lo que puede usarse para mentir. Si una cosa no puede usarse para mentir, en ese caso tampoco puede usarse para decir la verdad: en realidad, no puede usarse para decir nada. La definición de teoría de la mentira podría representar un programa satisfactorio para una semiótica general” (Eco, 2000, p. 22).

Eco (2000), en el *Tratado de Semiótica General*, plantea límites del campo semiótico: el umbral inferior y el umbral superior: El primero se encuentra constituido por una serie de signos tales como: el estímulo, la señal y la información física, por ello son determinados por los fenómenos físicos que proceden de una fuente natural y los comportamientos humanos emitidos inocentemente por los emisores. El segundo, el umbral superior es constituido por la cultura, que debe ser entendido por Eco (2000), como un fenómeno semiótico, debido a tres fenómenos fundamentales de ésta, que la delimitan:

- a) La producción y usos de objetos que transforman la relación humanidad-naturaleza.

- b) Relaciones de parentesco como núcleo primario de las relaciones sociales.
- c) Intercambio de bienes económicos.

Los anteriores aspectos son puestos de relieve por Eco debido a que son fenómenos constitutivos de cualquier cultura, además de ser objetos de estudio semioantropológicos³, con ello la cultura es un fenómeno de significación y comunicación y por tanto toda la sociedad y hasta la humanidad existe cuando se establecen relaciones de significación y procesos de comunicación (Eco, 2000)

De lo anterior emergen dos hipótesis posibles, donde la primera advierte que la cultura en su totalidad debe ser estudiada como fenómeno semiótico y en segundo término, todos los aspectos constituyentes de la cultura pueden ser estudiados como contenidos de una actividad semiótica. De estas emergen dos hipótesis radicales donde la cultura es sólo comunicación y la cultura no es otra cosa que un sistema de significaciones, sin embargo para Eco, estas deben ser reformuladas por sus presupuestos filosóficos que poseen una relación sospechosas con el idealismo y enunciarse como:

La cultura por entero debería estudiarse como un fenómeno de comunicación basado en sistemas de significación. Lo que significa que no solo puede estudiarse la cultura de ese modo, sino que, además, solo estudiándola de ese modo pueden esclarecerse sus mecanismos fundamentales. (Eco, 2000, p. 44 - 45)

Desde esta perspectiva, se releva la importancia de la propuesta de Eco, ya que su modelo integra las perspectivas de Saussure y Peirce (Lorusso, 2006). Para el modelo lingüístico del primero, el signo es visto como la unidad mínima de sentido, la correlación de dos componentes: expresión y contenido. Saussure fue el primero en definir el signo lingüístico como una entidad de dos lados, - *significante y significado* -, y en aclarar cómo el enlace que une estos dos componentes del signo es un enlace arbitrario. “Arbitrario” no significa “subjetivo” porque el lenguaje es un hecho social, no individual. Sin embargo, sí significa “convencional”: dentro de una comunidad determinada, en un momento determinado.

La identidad del signo, su valor es desde esta perspectiva “diferencial”; cualquier

³ Concepto similar a Antroposemiótica.

signo asume un valor basado en las relaciones que tiene con los elementos circundantes. Eco retoma las suposiciones de Louis Hjelmslev, no hablando de los dos lados del signo (significante y significado) sino de los dos niveles de lenguaje: expresión y contenido. Estos dos niveles son siempre concurrentes (una expresión es tal solo en relación con un determinado contenido, y de la misma manera, un contenido es tal solo con respecto a una determinada expresión); subdividen las “formas” del significado, eliminando el “continuo” del sentido, categorizando así el mundo y volviéndolo discreto (Lorusso, 2006); (Eco, 2000).

Para Eco (2000), La contribución de Hjelmslev (1974), “des-materializa” el signo, transformándolo en una “función”, en una relación entre dos funciones intercambiables. Según Lorusso (2006):

“Gracias a esta contribución [el análisis de Eco], pudo poner el énfasis en los “procedimientos” que producen los signos, las “relaciones” que unen una determinada expresión (ya sea una secuencia de letras, una expresión facial, un gesto o los colores de una bandera) a un determinado contenido que constituye un signo. Este último aparece como el resultado de un “proceso” cultural y social que es tarea de investigación semiótica.” (Lorusso, 2006, p. 56)

Para Eco (2000), la relación entre los dos niveles de la función del signo nunca se da de una vez por todas sobre la base de un vínculo de implicación lógica (como “si A, luego B” o “si humo, luego fuego”), pero siempre es para ser definido o redefinible (dependiendo de la cultura, época, contexto social). El código es lo que hace posible la correlación de los dos lados del signo de manera diferente pero convencional:

“Cuando un código distribuye los elementos de un sistema de transporte a los elementos de un sistema transportado, el primero se convierte en la expresión de este último y el último se convierte en el contenido del primero.”(Eco, 2000, p. 84)

Eco (2000), insiste en las consecuencias de estas suposiciones:

- a. Un signo no es una entidad física, la entidad física es a lo sumo la ocurrencia concreta del elemento pertinente expresivo;*
- b. Un signo no es una entidad semiótica fija, sino el terreno de reunión para elementos independientes (provenientes de dos sistemas diferentes de dos planos diferentes y reunidos en base a una correlación de codificación)”*(Eco, 2000, p. 83-

84).

El signo, por lo tanto, no puede ser descrito como una simple relación de asociación bi-unívoca (la correlación fija entre una expresión y un contenido, siempre y solo para eso); no está fundado en el modelo de equivalencia, sino más bien en un modelo inferencial cuya forma se puede describir así: Si un determinado término se encuentra en ciertos contextos, tiene la siguiente interpretación.

Con relación a la integración de la perspectiva de Peirce por Eco, se puede señalar que todo pensamiento puede concebirse como signo, porque la vida es semiosis: es decir, una producción ininterrumpida de signos creados sobre la base de conocimientos previos (a su vez, compuestos de signos) que dan acceso a una cadena ilimitada de interpretaciones que, en ciertos momentos y contextos, se establecen en los hábitos, convenciones, códigos y estereotipos interpretativos que luego vuelven a entrar en el círculo de la semiosis, permaneciendo potencialmente abiertos a nuevas interpretaciones. Lo que también describe De Lauretis, son respecto a la semiótica:

“La teoría semiótica de que el lenguaje y otros sistemas de significación (por ejemplo sistemas visuales o icónicos) producen signos cuyos significados son establecidos por códigos específicos.”(De Lauretis, 1992, p. 13)

De acuerdo con esta concepción, el signo es esencialmente un *renvoi* (una referencia – “de” algo más y “a” algo más - y se define cada vez como algo que “está en lugar de” algo más, en algunos aspectos, o desde algún punto de vista, de acuerdo con alguna elección pertinente (el signo, de hecho puede “iluminar” lo que significa solo selectivamente, seleccionando solo algunos de los aspectos del objeto). El signo, por lo tanto, se basa en una relación triádica: está “en lugar de algo, en cierto sentido, por un pensamiento que lo interpreta”. En esta perspectiva, todo puede convertirse en el signo de algo. El carácter del signo es una función que, bajo ciertas condiciones, puede ser asumida por cualquier cosa.

Entonces, según la concepción de Peirce adoptada por Eco (2000), los signos no tienen una materia definida o un significado fijo, sino una identidad procedimental, contextual e interpretativa. Existen cuando un interpretante se relaciona con objeto, de esta forma un signo puede ser una regla abstracta que establece una norma o un diagrama que visualiza una relación o una forma de comportamiento que, incluso sin tener una conexión

directa con el signo a partir de lo cual comenzó, es sin embargo la consecuencia - el “efecto” - de ello - establece una correlación entre un objeto y un signo - un *representamen*, como lo llamó Peirce.

El interpretante, por lo tanto, puede ser de varios tipos y no hay un número limitado o fijo de intérpretes. Son por tanto infinitos, cada uno selecciona un aspecto diferente del objeto y hace pertinente una de sus cualidades. La cadena de interpretantes es infinita porque cada interpretante es, a su vez, un signo y puede producir otros signos de otros signos para explicar ese signo; esta es la razón por la que, para Peirce, la semiosis es “ilimitada”.

En *Kant y el ornitorrinco*, Eco (2013) profundiza en la interpretación inferencial del signo de Peirce insistiendo sobre la naturaleza “contractual” de los signos. Las equivalencias establecidas por los códigos son solo esclerotizaciones de semiosis en las que el “soporte” de una expresión se negocia cada vez a través de procesos de prueba y error y juicios perceptivos que se ajustan gradualmente. Para este propósito, Eco distingue tres entidades para describir las etapas a través de las cuales pasa la semiótica: *el tipo cognitivo*, *el contenido nuclear* y *el contenido molar*.

Mientras que el *tipo cognitivo* es el esquema (privado) mediante el cual “reconocemos” algo como la ocurrencia de un tipo, el *Contenido Nuclear* es el conjunto de interpretantes con los que clarificamos y describimos intersubjetivamente un cierto suceso y redefinimos el tipo cognitivo que ya teníamos, mientras que el *Contenido Molar* es el conocimiento complejo que podemos tener de un determinado suceso (mucho más conocimiento que necesitamos para el reconocimiento).

Como afirmara Peirce, la semiosis como inferencia y producción de juicios (por lo tanto, interpretantes y, por lo tanto, signos) comienza con la percepción al momento en que tenemos que reconocer las ocurrencias como casos de algo y por lo tanto, establecer correlaciones. A partir de este momento inicial de reconocimiento, la semiosis procede de la abducción, o sea, formulación de reglas, asociaciones, instrucciones, ajustes. Por tanto, los seres humanos no vivimos en asociaciones estables y tranquilizadoras de signos que siempre son fijos y ya están dados, sino que, más aventuradamente, negociamos de vez en cuando los significados del mundo y sus expresiones, entre la percepción y la intersubjetividad, en una actividad inferencial continua.

De todo el recorrido anterior y de los aportes teóricos de los autores señalados, se configura a la semiótica como campo epistemológico, que adquiere al menos tres perspectivas, la primera de ella, en torno a la propuesta de Eco, de una semiótica que analiza la cultura, por otra parte, la perspectiva de Saussure, que está enfocada en el estudio de la literatura y la perspectiva de Peirce, con el desarrollo de estudios en el ámbito de la filosofía y la biología.

Las tres epistemologías que han sido expuestas, la de Saussure y Peirce a principios del siglo XX y la de Eco en la década de los setentas, muestran el alcance del pensamiento en el campo semiótico. A pesar de las diferencias entre cada matriz epistemológica, es importante reconocer el paso desde la semiótica reconstructiva, situada en el periodo protosemiótico, hacia la semiótica sistémica que corresponde a la construcción de una epistemología y erigir a la semiótica como una ciencia, que analiza desde lo particular a lo general.

En la presente genealogía de la semiótica, se debe delimitar la semiótica reconstructiva, la cual debería iniciar en Saussure, pues su propuesta se puede extender a diferentes sistemas de signos, fundamentándose en la metáfora de la lengua y el texto, con ello la idea de texto cobra sentido dentro de una estructura sígnica determinada (la lengua) y con ello puede expandirse a materialidades más allá de las lingüísticas.

Por consiguiente, parte de esta semiótica reconstructiva refiere a la teoría de Hjelmslev (1974), previamente esbozada en su uso en la perspectiva de Eco. Empero su influencia, en semiótica, ha sido grande, aunque no siempre reconocida. Principalmente, su trabajo ha sido conocido a través de la teoría del signo de Roland Barthes; sin embargo, las distinciones de Hjelmslev también se han utilizado y promovido ampliamente en el trabajo de Deleuze y Guattari en el *Antiedipo* (Cobley, 2006b). Es *Prolegómenos a una teoría del lenguaje*, donde Hjelmslev (1974) desarrolló las ideas de Saussure de una manera que nadie más había hecho, sosteniendo que el enfoque de una teoría lingüística debería ser solo de forma, y la distinción entre forma y sustancia es esencial para esta teoría. Esta teoría del lenguaje se denomina *glosemática* y se desarrolló en estrecha colaboración con Hans Jørgen Uldall. Hjelmslev tuvo un gran impacto en la lingüística danesa, pero también ha influido particularmente a los estructuralistas franceses, donde destacan la escuela Greimas de

semántica o semiótica estructural.

La llegada de su glosemática marcó un cambio en el análisis de la lengua. Mientras que Hjelmslev se había centrado previamente en los “rasgos distintivos” como elementos de la forma, la glosemática buscaba identificar los elementos como *funciones* en relación con los *functivos*. Existe una función, por ejemplo, entre una clase y sus componentes, una cadena. y sus partes, o un paradigma y sus miembros (o “entre” miembros, partes o componentes). Un *functivo*, por otro lado, es el “terminal”, en cualquiera de los extremos, de una función.

Hjelmslev deriva de las nociones preliminares de que el lenguaje es un sistema de signos y de que el signo, en virtud de ser “para alguien”, debe ser interpretado como una “función”. Sin embargo, insiste en que el signo se concibe de esta manera, debiendo ser aclarado como un “*signo-expresión*”. Como tal, entonces, hay dos planos que deben considerarse en el análisis del lenguaje como un sistema de signos. El primero es el “plano de expresión”, que tiene tanto una forma como una sustancia. El segundo es el “plano de contenido”, que tiene el mismo.

Ambos se componen de un número restringido de entidades sin signo, *figurae* (como los fonemas), que se pueden combinar para producir un número ilimitado de signos. El hecho de que hay dos planos del signo significa que, para Hjelmslev, la noción del signo como simplemente “para alguien” es limitada. Esta perspectiva tiende a ver el signo como una “indicación” por una “expresión” de algún “contenido” externo, mientras que la vista saussureana, según Hjelmslev, ve al signo generado por la conexión entre una expresión y contenido. Sin embargo, si la relación de signo se ve como una función, las funciones de expresión y contenido nunca se pueden separar, lo que tiene consecuencias para la concepción del signo según lo plantea Copley:

“Al iniciar el análisis de funciones en los planos de expresión y contenido, Hjelmslev buscó escapar de lo que denominó la división de la lingüística que se detiene en fonética, morfología, sintaxis, lexicografía y semántica” (Hjelmslev en Copley, 2006, p. 363).

Se esboza así la necesidad de evitar la división sobre el texto y sus elementos planteados por la lingüística y superar dicha perspectiva a través del procedimiento planteado

por la glosemática, que trata a todos los elementos de texto como relaciones de función dentro de la expresión y el contenido. Sin embargo, debido a que la relación de función fue considerada por Hjelmslev de suma importancia y debido a que ambos estaban hechos de (sin sentido) *figurae*, los elementos que forman la “expresión” y los que componen el “contenido” deben considerarse intercambiables.

La combinación de la sistematización resuelta de Hjelmslev y su facilitación de la mutabilidad de los planos según su función, hizo posible que su glosemática fuera susceptible a otros lingüistas y pensadores estructuralistas. La semántica estructural de A. J. Greimas y la teoría de la denotación, la connotación y el metalenguaje planteado por Roland Barthes están basados en un modelo glosemático. En última instancia, Hjelmslev vio su sistematización en lingüística como un correctivo de las tendencias descriptivas dominantes en el pensamiento humanista.

En esa misma línea de pensamiento, la base de la semiótica de Roland Barthes, subsidiaria de la glosemática de Hjelmslev, se funda en la idea de que en la cultura existen diversos sistemas de signos, pero estos signos no se estudian como entidades separadas o autónomas sino como regímenes de significación, es decir, como elementos de sistemas semióticos organizados y autosuficientes. Barthes plantea que todos los sistemas son traducibles en el sistema de signos de excelencia que es la lengua. Pero al mismo tiempo, la lengua natural, por un lado, como todos los demás sistemas de signos, significa un comportamiento gestual o una sinfonía musical, pero por otro lado posee una característica fundamental: la de haber especializado una parte de sí misma para hablar de sí, de los otros sistemas signos o de los sistemas de signos en general. Por lo tanto, a diferencia de los otros sistemas de signos, la lengua es capaz de nombrarse y estudiarse a sí misma y a los otros sistemas de la cultura, es decir, se convierte en una *translingüística* (Barthes, 1977).

Cobley, nos plantea que la teoría del signo en Barthes es una profundización del trabajo de Saussure, donde el análisis semiológico se realiza sobre el mito, entendiendo que este es un lenguaje. Como un tipo de discurso, el mito que crea mitologías y produce dos niveles de significación (Cobley, 2006a).

El primer nivel de este sistema, Barthes lo llama el “*lenguaje-objeto: es el lenguaje que el mito adquiere para construir su propio sistema*” (Barthes, 1981, p. 112). Este nivel es

el dominio del significante (patrón de sonido) y el significado (concepto mental), que Saussure imaginó que estaba conectado en el cerebro para producir un signo (lingüístico). Para Barthes, es en este nivel que tiene lugar la indicación directa: la denotación. El segundo nivel, es el metalenguaje: un idioma que habla sobre el primer nivel. El nivel de metalenguaje está constituido por connotación y Barthes sugiere que es “cínico” porque se basa en el nivel de denotación para naturalizar cualquier proposición ideológica (Cobley, 2006a).

En *Elementos de semiología*, Barthes va más allá del concepto “signo” que es evidente en la enseñanza de algunos lingüistas. En general, trata de explicar una comprensión del lenguaje no como una colección de signos discretos, sino como un principio organizador de los campos discursivos. Tales campos discursivos no estarían constituidos por signos verbales (y sus conexiones) solos. En su lugar, tomarían el liderazgo del lenguaje como un sistema de organización. De hecho, sugiere que “*la lingüística no es una parte de la ciencia general de los signos, ni siquiera una parte privilegiada, es la semiología la que forma parte de la lingüística: para ser precisos, es la parte que cubre las grandes unidades significantes de Discurso*” (Barthes, 1971, p.11). A pesar del impulso de Barthes para abarcar la semiótica de los sistemas verbales y no verbales, su teoría de los signos está orientada a una noción de lenguaje como la piedra de toque de la organización.

Sin embargo, la ubicación que Barthes le da al signo antes de las relaciones semiológicas de *la langue*, tiene un giro adicional que sin duda ha sido influyente y ha servido para distorsionar la imagen para quienes consideran que *Elementos de semiología* es la única explicación de Saussure. Al llamar la atención sobre la “naturaleza del significante”, Barthes escribe que:

“es puramente un relatum, cuya definición no se puede separar de la del significado [signifie]. La única diferencia es que el significante es un mediador: para ello es necesario algo de materia. Pero, por un lado, no es suficiente, y, por otro lado, en la semiología, el significante también puede ser transmitido por un asunto determinado: el de la palabra. Esta materialidad del significante hace que una vez más sea necesario distinguir claramente la materia de la sustancia: una sustancia puede ser irrelevante (en el caso de la sustancia del contenido); por lo tanto, todo lo que se puede decir es que la sustancia del significante es siempre material (sonidos, objetos,

imágenes)” (Barthes, 1971, p. 47-48).

Es bastante claro por qué Barthes hace esta afirmación no saussureana sobre el significante, y, de hecho clarifica que:

“En la semiología, donde tendremos que lidiar con sistemas mixtos en los que están involucrados diferentes tipos de materia (sonido e imagen, objeto y escritura, etc.), puede ser apropiado recopilar todos los signos, en la medida en que estén soportados por una y la misma materia, bajo el concepto del signo típico: el signo verbal, el signo gráfico, el signo icónico, el signo gestual son todos los signos típicos” (Barthes, 1971, p. 48).

Para Barthes, el desafío de establecer una semiología en la que se puedan considerar signos verbales y no verbales, también lo lleva a invalidar el principio fundamental de Saussure donde las relaciones dentro del signo lingüístico son puramente mentales. Este es probablemente el rasgo más característico de la teoría del signo de Barthes, aunque desafortunadamente, el hecho de que los *Elementos de la semiología* a menudo se hayan tratado como una explicación fiel de Saussure, en lugar de la forma de un manifiesto, ha provocado la creencia errónea de que el significado de Saussure es el mismo que el de Barthes (ver, por ejemplo, Bignell, 1997; Copley, 1996).

Otra característica de la revisión de Saussure realizada por Barthes se refiere a la áspera “arbitrariedad” de las relaciones en el signo, y aquí Barthes toma su ejemplo de Benveniste y luego de Martinet. Con respecto a la palabra *buey*, Barthes sugiere, después de Benveniste, que la relación de significante y significado “no es de ninguna manera arbitraria (porque ningún francés es libre de modificarla), de hecho, es, por el contrario, necesaria” (Barthes, 1971, p. 50-51). En última instancia, Barthes sugiere que la relación está determinada por diferentes grados de “motivación”.

Un sistema no motivado, argumenta, es uno donde los signos no se fundan por convención sino por decisión unilateral; así que, para él, los signos en la lengua no son desmotivados, pero los signos en el mundo de la moda (donde hay un cuerpo organizador de élite) lo son. Los signos están motivados, por otra parte, cuando la relación entre significante y significado es analógica (Barthes, 1971, p. 52). Esto es, una vez más, la evidencia del intento de Barthes de suavizar la transición del signo lingüístico de Saussure, a una

semiología general que contiene, por ejemplo, signos pictóricos cuya relación significativa / significativa es, con frecuencia e inevitablemente, una de motivación.

Evidentemente, es importante para Barthes que haya una unidad analítica en su teoría de los signos tanto verbales como no verbales, principalmente porque los estragos de la ideología, cuando se exponen, serían menos convincentes si se distribuyeran de manera desigual entre los diferentes tipos de sistemas de significación. De hecho, los famosos ensayos de Barthes sobre fotografía, son importantes a este respecto porque indican que el signo denotativo establece una relación motivada a menudo como si estuviera al servicio de “validar” la injusticia del signo connotativo, estableciendo su literalidad y ayudando al surgimiento de la ideología. Al identificar y analizar la teoría del signo de Barthes como distinta de la de Saussure, es crucial reconocer estos imperativos.

Si se analiza la perspectiva de Barthes en torno a la semiótica, profundizando en su modelo interpretativo y analítico para los signos no lingüísticos, este se logra transformar en un sistema de análisis de signos en general, se devela así, que en este caso el proceso semiótico, es reconstructivo, ya que se parte de sistemas de significación independientes (visuales, discursivos, audiovisuales, etc.) hacia estructuras sociales más complejas (instituciones, Estado, ideología, etc.).

Sin embargo, la semiótica de la cultura, donde se ubica Eco, como se describió previamente, junto a la propuesta de Iuri Mijálovich Lotman, la semiótica deja de ser reconstructiva y pasa a un nivel analítico y sistémico.

Para Lotman (1996), la semiótica cursó en los años ochenta un proceso de revisión de algunos de sus conceptos básicos, pero al igual que Eco, Lotman reconoce los dos programas fundacionales que hasta ese entonces predominaban, es decir, el de Peirce y Morris, que parten del concepto de signo como elemento primario de todo sistema semiótico, y el de Saussure, que toma como base el binomio lengua/habla. Sin embargo, Lotman apuntaba serios problemas a uno y otro punto de vista. En el primero –el de Peirce– observaba que se tomaba como base del análisis semiótico al signo aislado como tal y todos los fenómenos semióticos siguientes eran considerados como secuencias de signos. Por su parte, el segundo punto de vista –el de Saussure– se basó en la explicación del acto comunicacional aislado como el elemento primario y el modelo de todo acto semiótico:

“Como resultado el acto individual del intercambio sígnico comenzó a ser considerado como el modelo de la lengua natural y los modelos de las lenguas naturales como modelos semióticos universales. Derivado de la anterior, se comenzó a interpretar a la propia semiótica como la extensión de los métodos lingüísticos a objetos que no se incluían en la lingüística tradicional” (Lotman, 1996, p. 21).

Lo que Lotman suponía era que no existen por sí solos en forma aislada sistemas precisos y funcionalmente unívocos, sino que su separación está más bien condicionada por una necesidad heurística.

“Tomado por separado, ninguno de ellos tiene capacidad de trabajar, sólo funcionan estando sumergidos en un continuum semiótico, completamente ocupado por formaciones semióticas de diversos tipos y que se hallan en diversos niveles de organización. A ese continuum, por analogía con el concepto de biosfera introducido por V. I. Vernadsky, lo llamamos semiosfera” (Lotman, 1996, p. 22).

El concepto de semiosfera fue presentado por primera vez por Yuri Lotman en el contexto de la semiótica cultural. La idea fundamental que subyace al concepto de Lotman es la noción de que el mecanismo de funcionamiento más pequeño, no es un signo único o un texto único o un sistema semiótico único, sino un espacio semiótico completo del cual la organización interna se crea y mantiene mediante procesos de signos múltiples, que ocurren en diferentes niveles de un sistema de comunicación multifacético y multinivel (Kotov & Kull, 2006).

La semiosfera es un espacio semiótico que es necesario para la existencia y el funcionamiento de las lenguas y de otros sistemas de signos. Todos los sistemas semióticos están “inmersos” en un espacio semiótico y “solo pueden funcionar mediante la interacción con ese espacio” (Lotman, 1996 en Kotov & Kull, 2006, p. 195).

Un signo no puede tener sentido excepto en el contexto de otros signos. En otras palabras, la semiosfera es una esfera de semiosis y una experiencia, como tal, es un requisito previo para que un solo acto de comunicación se interprete como uno. La insistencia de Lotman en la existencia previa del espacio semiótico en relación con los textos individuales, así como en la interrelación de los textos dentro de la semiosfera, tiene un análogo en el principio *omne symbolum e symbolo* de C. S. Peirce, en biología, se ha formulado una

relación analógica como la ley de Redi: *omne vivum e vivo*, otra versión es la de Jakob von Uexküll's: "*cada diseño es del diseño*" (Uexküll's, 1926, p. 6).

Algunas suposiciones fundamentales sobre las propiedades estructurales del espacio semiótico de la cultura ya se han formulado en las *Tesis sobre el estudio semiótico de las culturas*:

En el estudio de la cultura, la premisa inicial es que toda actividad humana relacionada con el procesamiento, intercambio y almacenamiento de información posee una cierta unidad. Los sistemas de signos individuales, aunque presuponen estructuras organizadas inmanentemente, funcionan solo en unidad, apoyados entre sí. Ninguno de los sistemas de signos posee un mecanismo que le permita funcionar culturalmente de forma aislada (J. Lotman, Ivanov, Pjatigorskij, & Toporov, 1973, p. 33).

Estas declaraciones, junto con la insistencia en la dualidad fundamental entre los sistemas de modelado verbal (discreto) y pictórico (icónico) (es decir, "código dual"), forman la base de los escritos de Lotman a lo largo de su carrera académica. Sin embargo, el concepto de semiosfera marca un cambio de las preocupaciones estrictamente estructuralistas, abordando de manera más explícita, la dinámica y el organicismo de los sistemas culturales.

El concepto de semiosfera se basa en una analogía con el concepto de biosfera de Vladimir I. Vernadsky. Lotman interpreta el concepto de biosfera de Vernadsky como la totalidad y la totalidad orgánica de los organismos vivos y los procesos de la vida. En consecuencia, propone que la semiosfera debe entenderse como la totalidad de textos, idiomas y procesos de signos que están interconectados entre sí (Kotov & Kull, 2006). "En el campo de la cultura, los modelos simples no preceden a los complicados, pero, viceversa, los modelos simples son el resultado de la abstracción del investigador o el resultado de la reducción o degeneración de sistemas complicados" (Lotman, 1996 en Kotov & Kull, 2006, p. 73). El concepto de semiosfera presentado por Lotman, constituye el núcleo de la teoría holística de la cultura que se aparta del supuesto de que "la unidad de semiosis, el mecanismo de funcionamiento más pequeño no es un lenguaje separado, sino todo el espacio semiótico de la cultura en cuestión" (Lotman, 1996 en Kotov & Kull, 2006, p. 75). La unidad elemental de semiosis es la semiosfera.

Funcionalmente, la semiosfera se puede caracterizar como un sistema de “pensamiento” que es capaz de: (1) transmitir la información disponible; (2) crear nueva información que no sea simplemente deducible de acuerdo con un conjunto de algoritmos a partir de información ya existente, pero que sea hasta cierto punto impredecible; y (3) preservar y reproducir información, es decir, cualquier sistema semiótico tiene su propia memoria. La semiosis en este sistema se puede entender principalmente en términos de traducción y diálogo. “La traducción es un mecanismo primario de conciencia. Expresar algo en otro idioma es una forma de entenderlo” (Lotman, 1996: 127). La necesidad de diálogo, la situación dialógica precede tanto al diálogo real como a la existencia de un lenguaje para llevarlo a cabo: la situación dialógica crea el lenguaje común que subyace en la traducción de mensajes.

Una de las categorías más importantes en la semiosfera es la del límite. El sistema puede participar en procesos dialógicos, solo si se establece su identidad estructural. El punto de inicio para la individuación semiótica es la distinción binaria de “adentro” versus “afuera”: el límite de la semiosfera se puede definir como el límite exterior de una forma en primera persona. Por lo tanto, la semiosfera es un sistema “limitado” en el sentido de que se distingue y no puede tener contacto con sistemas semióticos no semióticos o alienígenas. Por otro lado, el límite semiótico se debe concebir como una abstracción, como una serie de filtros o de membranas bilingües que permiten la traducción de mensajes de un sistema semiótico a otro. De esta manera, el límite que se define como un sistema de filtros de traducción al menos doble codifica la identidad del sistema y permite la traducción de mensajes entre los diferentes sistemas semióticos.

La categoría “límite”, conduce a dos características adicionales de la semiosfera: binarismo y asimetría. El mecanismo de traducción responsable de la generación de nuevos significados en la semiosfera, presupone al menos dos participantes semióticamente diferentes que son mutuamente intraducibles. Todo el espacio de la semiosfera se transecta por límites y “ya que en la mayoría de los casos los diferentes lenguajes de la semiosfera son semióticamente asimétricos, es decir, no tienen correspondencias semánticas mutuas, entonces toda la semiosfera puede considerarse como un generador de información” (Lotman, 1996: 127). La asimetría también se manifiesta en la relación entre “centro” y

“periferia”, entre el núcleo definitorio que tiende hacia la “homogeneidad” en la semiosfera a través de los mecanismos de auto comunicación” y los procesos semióticos acelerados (fluctuaciones) Eso revela la heterogeneidad interna de la semiosfera.

De las declaraciones anteriores se deduce que, en primer lugar, la unidad de la semiosfera es siempre un fenómeno y que puede concebirse solo en la medida en que consideramos la “auto descripción” del sistema dado: la semiosfera está marcada por la heterogeneidad. Está lleno de múltiples sistemas semióticos “que se relacionan entre sí a lo largo del espectro que va desde la traducibilidad mutua completa hasta la imposibilidad de traducción mutua” (Lotman, 1996: 125). En segundo lugar, en todas las etapas del contacto, la semiosfera entra en conexión con otros sistemas semióticos que antes se encontraban más allá de los límites de la semiosfera. En tercer lugar, las dinámicas de los subsistemas dentro de la semiosfera también están marcadas por la heterogeneidad.

Como conclusión, la semiosfera se puede describir como un “*continuum semiótico*”, es decir, un espacio heterogéneo pero limitado, que está en constante interacción con otras estructuras similares. Los puntos de contacto entre diferentes sistemas (que, a su vez, son parte de un espacio heterogéneo de un orden superior) permiten la aparición de un nuevo significado, es decir, la desviación de los códigos, modelos o hábitos ya establecidos del sistema dado.

El concepto de semiosfera también refleja la influencia de la teoría de los sistemas autoorganizados propuesta por Ilya Prigogine e Isabelle Stengers (1984). Para Lotman, las ideas de Prigogine tienen dos implicaciones importantes. Primero, el estocástico y el derecho (oportunidad y necesidad) se revelan como dos caras de la misma moneda. En segundo lugar, esto conduce a la separación en el tiempo y la causalidad. Esto permitió a Lotman formular una visión no progresiva sobre la dinámica de la cultura, donde los procesos rápidos (estocásticos, explosivos) en la cultura se alternan con los períodos de desarrollo normal. La semiosfera aparece como un sistema auto-organizado que experimenta una renovación constante, debido a la aparición de nuevos significados creados en el proceso de traducción interna y externa. De hecho, el mecanismo básico para la creación de nuevos significados en la cultura parece ser la existencia de una cierta cantidad de malentendidos o falta de comunicación que está incorporada en la estructura misma de su espacio semiótico, mientras

que la estabilidad estructural de cualquier sistema semiótico se mantiene a través de las auto descripciones creadas por el sistema en el proceso de auto comunicación. La comunicación entre los diferentes sistemas semióticos tiende hacia el aumento de la heterogeneidad, mientras que la comunicación automática tiende hacia el aumento de la homogeneidad.

Las tres epistemologías, la de Saussure, Peirce y Eco, definen claramente una ruta genealógica que se remonta desde sus inicios hasta los años ochenta. Lo que posteriormente se desarrolla en el campo de la semiótica es aun mas complejo, ya que los años noventa se da nacimiento al cuarto momento epistemológico de la semiótica y por lo tanto, a una cuarta etapa que se extiende hasta nuestros días. Este cuarto momento, pese al establecimiento de los centros, la producción científica y las redes de investigación, está marcada por la necesidad de una reestructuración de la teoría semiótica y por el acuerdo de que aun se tienen que visitar los aportes realizados por Saussure y Peirce, quienes vislumbraron en la semiótica, una ciencia que se encargara del estudio de los signos y los sistemas de significación.

Deely, plantea en 1990, en *Basics of Semiotics*, que estamos asistiendo al cuarto momento, el cual es el momento epistemológico de la semiótica, que plantea una organización precisa del campo semiótico de acuerdo con sus distintos objetos de estudio:

“Por primera vez en trescientos años, la semiótica posibilita el establecimiento de nuevos fundamentos para las ciencias humanas, fundamentos que hacen posible a su vez una nueva superestructura para las humanidades y las llamadas ciencias duras o naturales por igual. Tal marco se ha soñado a menudo, pero la semiótica, por primera vez, lo pone a nuestro alcance, siempre que tengamos una comprensión del signo y sus funciones esenciales lo suficientemente ricas como para evitar el cierre de la investigación semiótica dentro de la esfera de los signos construidos” (Deely, 1990, p. 3)

Desde esta perspectiva, la semiótica no solo se configura como un método analítico o una mera una metodología, sino que su importancia radica en configurarse en un *punto de vista*, por tanto en una epistemología.

Una segunda propuesta de reestructuración es planteada por Paolo Fabbri a través de su libro *El giro semiótico* (Fabbri, 2004), desde algunas hipótesis que nos liberan de la

concepción que se tenía sobre la posibilidad de descomponer el lenguaje en unidades semióticas mínimas para recomponerlas después y atribuir su significado al texto del cual forman parte (Fabbri, 2004, p.41). De esta forma, tanto la idea de la historia del signo de Peirce y Eco como la de Saussure y Barthes pertenecían al espacio conceptual de la reconstrucción, es decir, de la fragmentación de los sistemas significantes para su análisis con su consecuente posterior armado. Sin embargo, la idea general de Paolo Fabbri sobre el giro semiótico es lo contrario, dado que:

“no se puede, como se creía, descomponer el lenguaje en unidades semiótica mínimas para recomponerlas después y atribuir su significado al texto del que forman parte. Debemos tener claro que a priori nunca lograremos hacer una operación de este tipo. En cambio, podemos crear universos de sentido particulares para reconstruir en su interior, al menos de momento, generalizaciones que sean válidas en última instancia. Sólo por este camino se puede estudiar esa curiosa realidad que son los objetos, unos objetos que pueden ser al mismo tiempo palabras, gestos, movimientos, sistemas de luz, estados de materia, etc., o sea, toda nuestra comunicación” (Fabbri, 2004, p.41)

Con la propuesta de Fabbri, que revisita las problemáticas actuales de la semiótica, y sus niveles y tareas que actualmente han sido asumidas en pos de esta configuración en una epistemología, emerge un enfoque diferente, la semiótica de las pasiones:

“Desde los comienzos sobre su tratado de las Pasiones del Alma Descartes sostiene que la pasión es el punto de vista sobre la acción por parte del que la recibe. Se trata, de un modelo muy sencillo, gramatical y al mismo tiempo comunicativo: alguien actúa sobre otro, que le impresiona, que le afecta, en el sentido de que el afecto es una afección. Y el punto de vista de ese otro, el punto de vista de quien padece el efecto de la acción, es una pasión. De alguna manera, pues, el efecto de la acción del otro es un afecto, o mejor dicho una pasión. La pasión es el punto de vista de quien es impresionado y transformado con respecto a una acción” (Fabbri, 2004, p. 61).

Los que siguen con el programa de una semiótica de las pasiones son Algirdas J. Greimas y Jacques Fontanille, quienes en publican la *Semiótica de las pasiones* (Greimas & Fontanille, 1993).

Antes de describir la propuesta de la semiótica de las pasiones, es necesario un acercamiento a la perspectiva de Greimas, según Perron (2006b), la teoría de signos de Greimas se basa en la de Saussure, en la que un signo se definió como una entidad compuesta de algo físico: sonidos, letras del alfabeto, gestos, etc., el “significante”; y la imagen o concepto al que se refiere el significante: el “significado”. Dio el nombre de “significación” a la relación diádica arbitraria que existe entre los dos. Consideraba que estas tres dimensiones del signo eran inseparables, y recalcó que el sistema lingüístico estaba formado por diferencias, de modo que los mecanismos del lenguaje descansaban en dos tipos de relaciones: grupos de elementos de la cadena escrita u oral cuyos valores están definidos en términos de los otros elementos del sistema – “relaciones sintagmáticas”; y relaciones asociativas o relaciones entre elementos de la expresión y otros elementos ausentes de la expresión – “relaciones paradigmáticas” (por ejemplo, el signo negro toma su valor en términos de todos los colores ausentes del paradigma cromático).

Para Greimas, pueden existir signos enunciados o discursivos, y dado que los signos se pueden redefinir como la conjunción de una forma de expresión y una forma de contenido de diversas dimensiones, “una palabra, una oración son signos, pero también son discursos en la medida en que pueden aparecer como unidades discretas. Inicialmente, el discurso poético puede considerarse como un *signo complejo*” (Greimas en Perron, 2006, p.157). Greimas ha propuesto un modelo semiótico de varios niveles o una gramática de análisis conocida como *teoría actancial* (ver Perron, 2006a), que puede explicar la organización y la transformación de las subunidades mínimas o los signos mínimos.

De acuerdo con lo argumentado hasta el momento, la propuesta en *Semiótica de las Pasiones*, puede considerarse un salto desde la semiótica reconstructiva a una semiótica como epistemología, ya que tal propuesta se articula en niveles epistemológicos, donde la semiótica permite construir el objeto y el análisis, en tanto “proyecto científico”, y tal como se menciona en su presentación, el análisis de las pasiones lleva a extraer a un nivel “anterior”, más “elemental”, un universo pre cognoscitivo—tensivo, mundos recogidos por el sentir, universos donde todavía no es posible conocer, sino solamente ser *sensible a*. Los objetos de las pasiones son ahí simples valencias, zonas de atracción y repulsión, los “estados de ánimo” son configuraciones recorridas por un estilo semiótico particular— estados

inquietos o deprimidos, tensos o relajados, febriles o calmados. La semiótica de las pasiones presenta un proyecto semiótico nuevo, con nuevos horizontes y retos, a partir del giro semiótico de Fabbri y la semiótica de las pasiones, el mundo de la reflexión semiótica ha estado ensayando sobre estos nuevos proyectos y recién se comienzan a vislumbrar los nuevos horizontes de sentido que las nuevas propuestas epistemológicas han ido planteando. Finalmente, el mapa de la semiótica contemporánea se completa con tres perspectivas que continúan con los dos programas fundacionales. Desde la perspectiva que va de Saussure a Greimas, se desarrolla la propuesta de la Semiótica Tensiva (Zilberberg, 2000 y 2006) y una nueva gramática semiótica derivada de la propuesta de la Tensión y la Significación (Fontanille y Zilberberg, 2004). De igual forma, a partir de los trabajos de C.S. Peirce, Charles Morris y Thomas Sebeok, se va a desarrollar la genealogía biosemiótica (Kull, 2015) que dará origen a una quinta epistemología semiótica, la de la Cybersemiótica (Brier, 2006) (Lemke, 2015), como la propuesta de integración epistemológica más importantes del siglo XXI.

Como lo anuncia Søren Brier, el precursor de la Cybersemiótica, esta nueva visión toma como fundamento el concepto cibernético de la mente de Gregory Bateson, la teoría de la autopoiesis de Humberto Maturana y de Francisco Varela, la propuesta de la primera cibernética de Norbert Wiener, la propuesta de la cibernética de segundo orden de Heinz von Foerster, la semiótica de C. S. Peirce, la propuesta biosemiótica de Jesper Hoffmeyer, Kalevi Kull, Thomas Sebeok y Claus Hemmeche, la teoría de los sistemas comunicativos de Nicklas Luhmann y la teoría del lenguaje de Ludwig Wittgenstein (Brier, 2008, pp. 8-10). Como se puede observar, esta quinta epistemología integra dentro de un marco cibernético y semiótico, epistemologías que por sí mismas podrían funcionar como marcos de integración. Si bien no se pretende profundizar en estas perspectivas, es importante incluirlas de una vez en el marco de la semiótica contemporánea, pues será a partir de ellas que se desarrolle la semiótica en el futuro.

III:2. La perspectiva de Verón y la Semiosis Social

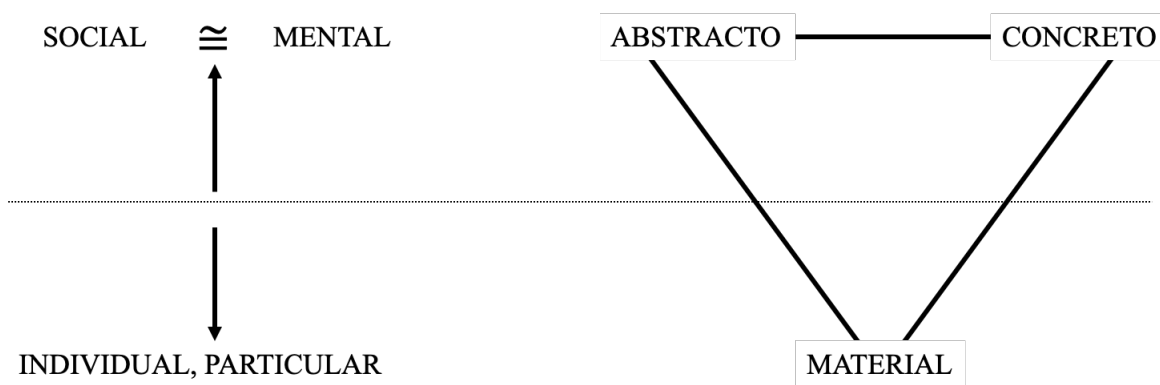
El anterior recorrido genealógico en el campo de la semiótica, nos permite delimitar el campo teórico conceptual sobre el SIDA como objeto de estudio y demarcar cuales son los posibles acercamientos con el fin de construirlo y analizarlo, en una posible semiótica del SIDA en su propia semiosis social, por lo cual se considera necesario tomar una decisión sobre este corpus teórico conceptual. Para ello se trabajará la perspectiva de *semiosis social* de Verón (1993). El trabajo de Eliseo Verón, puede considerarse como el tránsito de una semiótica reconstructiva a una sistémica, debido al tránsito desde la centralidad del modelo lingüístico hacia el reconocimiento de las cualidades semióticas de los discursos sociales en general y con ello plantear que se ubica en el contexto de la antroposemiosis.

Verón inicia del cuestionamiento y crítica del modelo lingüístico de Ferdinand de Saussure, al mismo tiempo que reconoce las oportunidades de la propuesta Peirceana para resolver algunas de las problemáticas descritas. Lo fundamental en este breve recorrido será la emergencia de la semiosis como elemento de organización y estructuración social, para lo cual se ha tomado como base la *Semiosis Social* de Eliseo Verón (1993), específicamente la crítica que hace del *Curso de Lingüística General* de Saussure y la subsiguiente incorporación del pensamiento peirceano.

La crítica que Verón hace al *Curso de Lingüística General* (CLG) se centra en la problematización de algunos de sus conceptos fundamentales, así como de la crítica al principio de linealidad y de los problemas de la binariedad como lógica de organización conceptual. Para Verón (1998), que el CLG se enuncie que *la lengua presenta la característica de no ofrecer entidades perceptibles de manera inmediata, sin que se pueda sin embargo dudar de que existen, además, es el juego de estas unidades lo que constituye la lengua* (Verón, 1993, p.89). Así delimita claramente el problema de la propuesta de Saussure, y de su malentendido epistemológico.

Según lo anterior, se vislumbra una problemática entre tres conceptos fundamentales: abstracto, concreto y material, que puede representarse de la siguiente manera (ver figura 3):

Figura 3: Relaciones entre conceptos en CLG.



Fuente: Elaboración propia desde (Verón, 1993)

El punto es que la distinción abstracta/concreto pertenece por completo al orden de lo social, por tanto, de lo mental, es decir, se puede argumentar que la distinción se localiza al interior de la lengua. Por su parte, el término “material” sólo puede ser aplicado a eventos singulares, lo que acarrea un malentendido epistemológico: “en el horizonte ideológico del CLG en producción, es imposible un pensamiento abstracto sobre la materia significativa y su contribución a la producción de sentido” (Verón, 1993, p. 90). El punto clave es el paso de la complejidad a la simplicidad, representado en el paso de “algo material y complejo a algo simple y concreto, lo cual descansa en el supuesto según el cual el orden de lo mental es un orden simple y homogéneo, y que corresponde, a su vez, a un sujeto que, sometido a lo social, recibe el sentido” (Verón, 1993, p. 91). De esta forma, es la unidad del sentido la que da unidad a los actos por los cuales el sujeto reconoce las unidades significantes de la lengua, realizadas en una cadena sintagmática cualquiera.

Por otro lado, para Saussure, todo el mecanismo de la lengua depende del principio de la linealidad; sin embargo, según Verón, la linealidad como segundo carácter primordial del signo no tiene ninguna consecuencia en el CLG, dado que forma parte del movimiento global que permitió la separación del objeto “lengua”, pero que no es un principio productivo, es decir, no conduce a otros conceptos que sean esenciales en la economía del CLG. El punto es que esta incoherencia sólo es identificable en reconocimiento y no en producción. Por lo tanto, el CLG no podía responder al problema de determinar si las

relaciones sintagmáticas son del orden de la lengua o de las palabras y no podía porque el problema de dichas relaciones contenía la cuestión crucial del enlace entre lo individual y lo social, del reencuentro del sujeto con la lengua. “Lo que faltaba en el horizonte positivista era precisamente una teoría de la intervención del sujeto en la producción de sentido” (Verón, 1993, p. 92). Así, un camino del CLG fue llevar hasta sus últimas consecuencias el despegue de las entidades de la lengua en relación con la materia significante, es decir, se trataba de un camino hacia el formalismo que fue seguido, por ejemplo, por Louis Hjelmslev. Por lo tanto, si se quería mantener un vínculo con la actividad del lenguaje había que atenuar la oposición lengua/palabra, buscando otro fundamento a la unidad de los actos del sujeto hablante, lo que implicaba implícitamente una forma de comunicación o, por lo menos, una intención comunicativa del sujeto hablante.

De esta forma, la comunicación o elemento comunicativo aparece en Verón a través de la recuperación de la máxima o Declaración del Círculo Lingüístico de Praga, lo que sugiere que no se puede comprender ningún hecho de lengua sin tener en cuenta el sistema al que pertenece (Verón, 1993). Así, el sujeto se convierte en fuente activa de una intención de comunicar, definida por el objetivo a alcanzar. Aquí, el punto central es el reconocimiento del lenguaje como un instrumento de comunicación, por lo que la exigencia elemental de analizar todos los aspectos instrumentales del lenguaje, desde el punto de vista de las tareas que satisfacen, surgió como una innovación. En la concepción comunicacional por así decir clásica, el orden del sentido debe controlar el conjunto del funcionamiento del lenguaje.

Para Verón, hay elementos que se perdieron entre la extrañeza expresada por el CLG a propósito de la lengua (objeto a la vez abstracto y construido) y la lógica de la lengua como instrumento de comunicación. Esta pérdida ha sido doble, dado que tocó a la vez al sentido y al sujeto. Pero no podía ser de otra manera dado que “si el sentido es material, lo es para un sujeto que percibe y si el lenguaje perdió el sonido de la palabra y la traza de la escritura, es porque el sujeto ha perdido su cuerpo y recíprocamente [...] Las consecuencias han sido múltiples y en los planos que permitía concebir este horizonte: el del significante y el del significado” (Verón, 1993, p. 99).

En este sentido, “como el modelo del signo sólo comporta dos términos, el

pensamiento sobre el sentido permaneció condenado al binarismo: dos órdenes puestos en relación, dos caras de una misma moneda. La consecuencia fue la evacuación de una cuestión fundamental: la de la construcción de lo “real”, de la puesta en forma de sistemas de representaciones” (Verón, 1993, p. 100). A lo cual, la salida al problema del binarismo es la inclusión de la visión triádica, visión que Verón recupera de Frege y Peirce, no sólo en la construcción sígnica de ambos programas, sino en la forma de concebir los sistemas de representaciones y en un intento por equiparar dos sistemas conceptuales. El punto clave en ambos sistemas conceptuales es la inclusión del elemento de terceridad, dado que implícitamente ponen a discusión el nivel epistemológico y ontológico de los fenómenos, es decir, la reconstrucción de los hechos no se reduce al binarismo, sino que se extiende a su relación con otros hechos anteriores y algunos que le pueden preceder. Aquí son claves los niveles de organización peirceanos de los que se ha dado cuenta (primeridad, segundidad y terceridad), dado que las hipótesis ontológicas precisan en el análisis cada una de las tres categorías, lo que trae a discusión el tema de lo “real” y lo “existente”.

Para Peirce, real y existente no son sinónimos. Una manera de expresar esta distinción sería diciendo que los fenómenos estudiados por la fenomenología son todos reales en tanto que fenómenos, pero sólo los que corresponden a la Segundidad implican un existente realizado. De esta forma, si los fenómenos de Primeridad “existen” en tanto posibles, y si los fenómenos de la Terceridad “existen” en tanto expresan por medio de leyes una tendencia real a la realización, los de la Segundidad corresponden a los existentes en bruto, a los eventos singulares, a los hechos. Como ya se ha mencionado, cada categoría contiene en su definición una hipótesis sobre el estatuto ontológico de los fenómenos a los que corresponde. Como se puede observar, lo que Verón está haciendo es un movimiento de ruptura expresado por la transición de la lingüística como elemento constructivo hacia la lógica semiótica.

En este punto, vale la pena dar cuenta de la forma en que Verón recupera el pensamiento peirceano, dado que representa una primera forma de pensar lo social desde un fundamento semiótico. En este sentido, para Verón: a) el pensamiento de Peirce es un pensamiento analítico disfrazado de taxonomía. Cada clase de signos define no un “tipo” sino un modo de funcionamiento, por lo que todo sistema signifiante concreto es una

composición compleja de las tres dimensiones distinguidas por Peirce (cualidad, hecho, ley), Por otro lado, b) todo elemento de un sistema significativo concreto puede ser encarado como una composición de operaciones cognitivas cuyas tres modalidades fundamentales son las definidas por Peirce (Verón, 1993).

Peirce señala expresamente que es el objeto quien determina el signo, determinando este último, a su vez, al interpretante. Por lo tanto, si el reenvío referencial va del signo al objeto, el enlace causal que lo determina va en sentido inverso, del objeto al signo. Dado que ni un primero ni un segundo pueden determinar terceros, la Terceridad del signo en sí mismo cuando es el único tercero, no le puede venir de los otros dos componentes; de esta forma en la relación triádica -que es un signo-, es el signo el que determina los otros dos componentes (el objeto y el interpretante). Sin embargo, [...] si se dice que el objeto determina al signo, no se puede entender por “objeto” un segundo propiamente dicho (es decir, una existencia actual, *phaneron* de la Secundidad). Siendo un segundo un objeto, no puede producir ni determinar jamás un signo, que es un tercero. Solo se puede decir que el objeto es determinante, cuando el objeto mismo es ya un tercero. Ello es evidente porque cuando se habla, en la semiótica, de un primero, de un segundo y de un tercero, se designa de ese modo aspectos de la Terceridad. Dicho de otro modo, el primero, el segundo y el tercero ya son naturalmente, los tres, terceros. En consecuencia, si se puede decir de un objeto que determina un signo, es porque el objeto mismo, como el representamen y el interpretante, es un signo (Verón, 1993, p.115).

Si se considera, ya no el funcionamiento interno de cada tipo de composición triádica, sino a la semiosis misma como el engendramiento de los signos, entonces un signo es determinado por su objeto, de esta forma la semiosis está en relación con la Primeridad y la Segundidad como fenómenos, dado que la función misma de los signos es producir esta relación, pero es irreductible a ellas. El universo de la semiosis es desde este punto de vista, un universo cerrado. Sin embargo, ese cierre no le impide a Peirce afirmar que los signos producen efectos en la “realidad”. Para Verón, Peirce trata de afirmar ambos extremos, aún cuando sean aparentemente los extremos de una paradoja. Es preciso a la vez afirmar que hay una “realidad” cuyo ser no depende de nuestras representaciones y que la noción misma de “realidad” es inseparable de su producción en el interior de la semiosis, es decir, que sin

semiosis no habría “real” ni “existentes”, porque son las leyes mismas de los signos las que nos llevan a postular que en el mundo hay cosas que no son signos” (Verón, 1993, p.116). De esta manera, el “mundo” al que remiten los signos es un mundo que se hace y deshace en el interior del tejido de la semiosis.

Para Verón, “el signo, en efecto, remite a su objeto, lo representa. Pero lo hace siempre de una manera determinada” (Verón, 1993, p. 117-118). De acuerdo con las tres modalidades de ser, hay signos que representan a sus objetos como simplemente posibles, hay otros que los representan como existentes actuales y finalmente, otros que los representan como leyes; así, los conceptos de “existente” y de “real” no coinciden. Veron argumenta que Peirce establece el verdadero fundamento de esos signos que son leyes y que expresan la manera en que ese futuro que no tendrá fin debe continuar siendo, llamándolos hábitos, que es al mismo tiempo el interpretante final. El hábito formado así deliberadamente por el análisis de sí mismo es la definición viviente, el interpretante lógico y final. Por consecuencia, “lo social aparece así como fundamento de la realidad y, al mismo tiempo, como el fundamento último de la verdad” (Verón, 1993, p.119).

Según Verón, “Peirce fundó la semiótica y, a la vez, definió su problemática teórica fundamental: la de las relaciones entre la producción de sentido, la construcción de lo real y el funcionamiento de la sociedad” (Verón, 1993, p. 120). Pero esta producción de sentido en la realidad propuesta, tiene una configuración específica: la de los discursos sociales. El punto es, que el concepto de discurso abre la posibilidad de una reformulación conceptual con una condición, la de hacer estallar el modelo binario del signo para tomar por su cometido; lo que Verón llama el pensamiento ternario sobre la significación y lo cual es condición necesaria de una teoría de la discursividad o teoría de los discursos sociales, que se define como:

[...] un conjunto de hipótesis sobre los modos de funcionamiento de la semiosis social. Por semiosis social entiendo la dimensión significativa de los fenómenos sociales en tanto procesos de producción de sentido. Una teoría de os discursos sociales reposa sobre una doble hipótesis [...]:

a) Toda producción de sentido es necesariamente social: no se puede describir ni explicar satisfactoriamente un proceso significativo, sin explicar sus condiciones

sociales productivas.

b) Todo fenómeno social es, en una de sus dimensiones constitutivas, un proceso de producción de sentido, cualquiera que fuere el nivel de análisis (más o menos micro o macro sociológico) (Verón, 1993, p. 125).

Sin embargo, es importante mencionar que no se trata de caer en el reduccionismo semiótico, es decir, de reducir los fenómenos sociales a fenómenos significantes, sino reconocer que todo funcionamiento social tiene una dimensión significativa constitutiva, pero es igualmente importante reconocer que toda producción de sentido está inserta en lo social. Sin embargo, “este doble anclaje, el sentido en lo social y lo social en el sentido, sólo se puede develar cuando se considera la producción de sentido como discursiva, por lo tanto, sólo en el nivel de la discursividad el sentido manifiesta sus determinaciones sociales, y los fenómenos sociales develan su dimensión significativa. Es por ello que una sociosemiótica sólo puede ser una teoría de la producción de los discursos sociales” (Verón, 1993, p.126). Así, la problemática de los discursos sociales puede adoptar el modelo ternario de Peirce. (ver tabla 2).

Tabla 2. Modelo de Pierce y Verón.

MODELO DE PEIRCE	TEORIA DE LOS DISCURSOS (VERÓN)
INTERPRETANTE	OPERACIONES
SIGNO	DISCURSO
OBJETO	REPRESENTACIONES

Fuente: Elaboración propia desde (Verón, 1993)

Consiguientemente la teoría de la producción de sentido es uno de los capítulos fundamentales de una teoría sociológica, porque es en la semiosis donde se construye la realidad de lo social. Es por esta razón que el análisis de los discursos sociales abre camino al estudio de la construcción social de lo real. Por otro lado, para Verón (1993), siempre partimos de “paquetes” de materias sensibles investidas de sentido que son productos, es decir, partimos de configuraciones de sentido identificadas sobre un soporte material que son fragmentos de la semiosis. Cualquiera que fuese el soporte material, a lo que se llama discurso o conjunto discursivo no es otra cosa que una configuración espacio-temporal de

sentido. Así, “los objetos que interesan al análisis de los discursos no están “en” los discursos, tampoco están fuera de ellos en alguna parte de la “realidad social objetiva”. Son sistemas de relaciones: sistemas de relaciones que todo producto significativo mantiene con sus condiciones de generación, por una parte, y con sus efectos por la otra” (Verón, 1993, p.128). En el marco de una teoría de la semiosis social, la distinción es puramente metodológica, se produce automáticamente en el momento en que elegimos un conjunto discursivo para analizar.

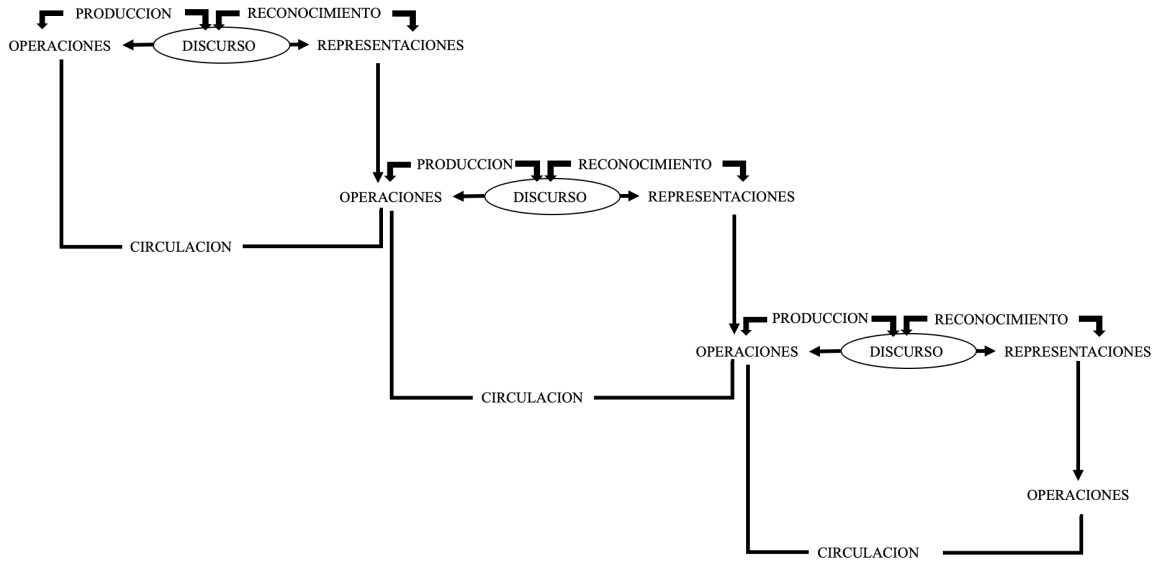
Para Verón por lo tanto, la semiosis está a ambos lados de la distinción: Tanto las condiciones productivas cuando los objetos significantes que son propuestos a analizar contienen sentido y es relevante subrayar que entre las condiciones productivas de un discursos hay siempre otros discursos. (Verón, 1993) Las relaciones de los discursos con sus condiciones de producción y de reconocimiento por otra, deben poder presentarse en forma sistemática; debemos y tener en cuenta las reglas de generación y reglas de lectura: en el primer caso hablamos de *gramáticas de producción* y en el segundo, de *gramáticas de reconocimiento*.

La gramática de producción define el campo de efectos de sentido posible, sin embargo, el plantea la gramática del reconocimiento de un texto, sigue siendo indisoluble solo a la luz de las reglas de producción según Verón (1993). Lo anterior solo puede resolverse en relación con la historia de los textos.

Un pensamiento en un momento dado solo tiene existencia potencial, que depende de lo que será más tarde. La red infinita de la semiosis social se desenvuelve en el espacio-tiempo de las materias significantes, de la sociedad y la historia. (Verón, 1993, p. 130).

Según Verón, en una consideración epistemológica, en el interior de esta red infinita de la semiosis social, el conocimiento es considerado “intersticial”, porque solo hay conocimiento cuando el discurso del sujeto (único del que el sujeto es soporte) se encuentra “atenazado” entre sus condiciones discursivas de producción (que él *efectúa*) y sus condiciones discursivas de reconocimiento (que él *abre* y que, como plantea Pierce, dependen de lo “que será más tarde”) (ver figura 4).

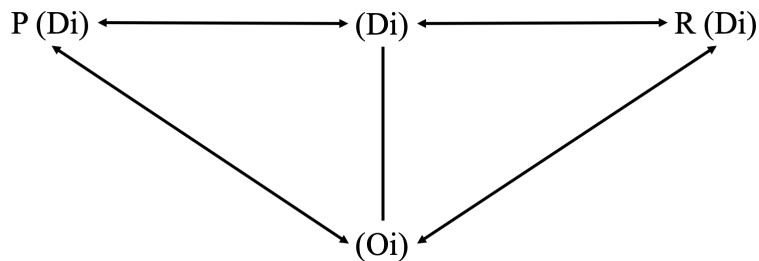
Figura 4. Modelo de Red Discursiva de la Semiosis Social



Fuente. Elaboración propia desde (Verón, 1993)

Según Verón, desde el modelo de relaciones discursivas se puede realizar un modelo ternario de la semiosis, debido a que la red discursiva está estructurada a base de relaciones triádicas y que se puede representar de la siguiente forma (ver figura 5):

Figura 5. Relación Triádica de la Semiosis Social



Fuente: Elaboración propia desde (Verón, 1993)

$P(D_i)$ designa las condiciones discursivas de producción de (D_i) ; $R(D_i)$ las condiciones discursivas de reconocimiento de (D_i) ; (O_i) el objeto del discurso (D_i) . Con ello se observan dos relaciones triádicas entre dos puntos comunes (D_i) y (O_i) . Para Verón la relación “binaria” entre (D_i) y su Objeto (O_i) , es en sí un *efecto ideológico*, según el discurso verdadero mantiene una relación frontal con su objeto, y se construye por desconocimiento

de la red interdiscursiva. Con ello puede considerarse que:

Su único vínculo (Di), (Oi) puede ser designado, según la terminología de Peirce, como el objeto inmediato de (Di). Insertado en la relación triádica [P(Di)-(Oi)-(Di)], (Oi) es el objeto dinámico, porque si mi objeto “desborda” el discurso que mantengo sobre él, es porque otros discursos han hablado ya de mi objeto (Verón, 1993, p. 131-132).

Con relación al análisis de discurso, Verón es claro en plantear que existen diferentes tipos de análisis de discurso, y que el análisis basado en lo ideológico fue el centro de la discusión y reflexión en el análisis del discurso. Actualmente para Verón existen dos problemáticas, relacionadas con las condiciones productivas concernientes a los mecanismos fundamentales de funcionamiento de una sociedad: La de lo ideológico y la del poder de los discursos (Verón, 1993)

Verón (1993), al referirse a lo ideológico plantea que es el sistema de relaciones de un discurso (o de un tipo de discurso) con sus condiciones de producción, cuando éstas ponen en juego mecanismos de base del funcionamiento de la sociedad. Por tanto, el análisis de lo ideológico en los discursos es el análisis de las huellas, en los discursos, de las condiciones sociales de su producción. En lo referente al poder, se refiere al sistema de relaciones de un discurso con sus efectos, cuando las condiciones de reconocimiento conciernen a los mecanismos de base de funcionamiento de una sociedad. Por tanto, ideológico y poder, son dos dimensiones (entre otras) del funcionamiento de los discursos sociales.

Consecuentemente, para Verón (1993), lo ideológico no opera en el plano de la descripción, para designar configuraciones históricas como “fascismo”, “socialismo”, “estalinismo” o el poder entendido como la configuración concreta de instituciones del aparato del estado, más bien debemos entenderlas como dimensiones de análisis de una teoría de los discursos donde “ideológico” y “poder” designar gramáticas discursivas, donde nuevamente es posible aplicar un esquema ternario. (ver tabla 3.)

Tabla 3. Esquema Ternario de las Gramáticas Discursivas

OBJETO DISCURSO	ANALISIS DE LA PRODUCCION DISCURSIVA	FUNCIONAMIENTO SOCIAL
OPERACIONES	CONDICIONES DE PRODUCCION-GRAMATICAS DE PRODUCCION	IDEOLOGICO
DISCUSOS	HUELLAS EN SUPERFICIE DISCURSIVA	LECTURAS
REPRESENTACIONES OPERACIONES	CONDICIONES DE RECONOCIMIENTO – GRAMATICAS DE RECONOCIMIENTO	PODER

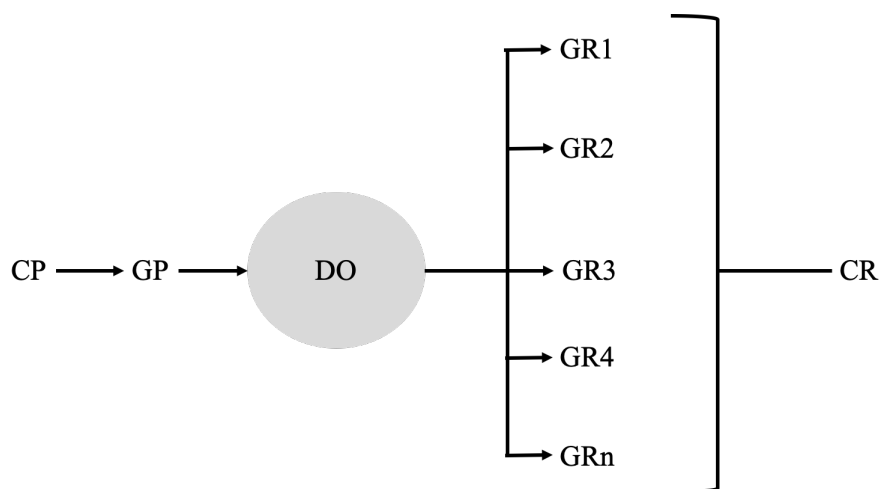
Fuente: Elaboración propia desde (Verón, 1993)

Con ello podemos conceptualizar que una gramática es, por definición, un modelo de reglas que caracterizan la producción (o la lectura) de una clase (entendida como corpus); y esta clase, como la de todas las frases que se pueden producir en una lengua es infinita.

Es importante mencionar que para Verón, en el funcionamiento de una sociedad nada es ajeno al sentido. Por lo cual es fundamental comprender la semiosis necesariamente investida en toda forma de organización social, puesto que “sin esta semiosis no es concebible forma alguna de organización social” (Verón, 1993, p. 136). En palabras de Verón, “para nosotros se trata de darnos los medios para encontrar el proceso tras el sentido producido, de reconstruir la producción a través de las marcas contenidas en los “estados” que son los textos. La semiosis, por consiguiente, sólo puede tener la forma de una red de relaciones entre el producto y su producción; sólo se la puede señalar como sistema puramente relacional: tejido de enlaces entre el discurso y su “otro”, entre un texto y lo que no es ese texto, entre la manipulación de un conjunto signifiante destinada a descubrir las huellas de operaciones, y las condiciones de producción de estas operaciones” (Verón, 1993, p. 139).

Retomando el análisis de la semiosis social de Verón, en *La Semiosis Social 2* (Verón, 2013) vuelve a su esquema analítico con algunas diferencias (Ver figura 6).

Figura 6. Modelo de la Semiosis Social



Fuente: Elaboración propia desde (Verón, 2013)

El esquema anterior, describe la cadena de eslabones de la semiosis, donde encontramos a (DO) que es el producto específico, nominado como Discurso Objeto. El DO es la configuración empírica material de signos que puede ser sometida a análisis. Las propiedades de DO que queremos identificar remiten a una gramática de producción (GP) que da cuenta de sus propiedades. Esto implica que hemos convertido a DO en miembro de una clase, porque las reglas de la gramática de producción permitirán generar, al menos un número indefinidos de DO con las mismas propiedades (Verón, 2013, p. 293).

De lo anterior, se desprende que la gramática de la producción formaliza las operaciones que dan cuenta de las propiedades identificadas en DO, *pero no las explica*, se postula entonces, que hay condiciones de producción (CP)- económicas, políticas, sociales, históricas, etc., -que permiten dar cuenta de la presencia en ese eslabón de la semiosis que estamos estudiando, de esa gramática de producción en particular.

Del lado del reconocimiento, la figura esquematiza la no linealidad de la circulación de la semiosis, indicando la necesaria pluralidad de gramáticas de reconocimiento del DO (GR1, GR2, GR3... GRn), que exigen a su vez un reenvío a condiciones de reconocimiento (CR).

Tanto “hacia atrás” como “hacia delante”, (de derecha a izquierda en el esquema) encontramos los modelos que el observador debe formular para dar cuenta de las propiedades

de DO, la tarea del observador es desentrañar (reconstruir), las operaciones de las que DO solo muestra las huellas, para Verón (2013) una investigación no puede plantearse abarcar todos los aspectos del esquema, sino más bien reconstruir pequeños fragmentos del eslabón.

La especificidad del DO como resultado de un dispositivo técnico (una pintura, un libro, una imagen fotográfica, un programa de televisión, un film) queda hasta aquí indeterminada: en el nivel este esquema, los “momentos” de construcción de la cadena semiótica están definidos de manera genérica (Verón, 2013, p. 294). Con ello, el modelo de Verón plantea que tanto el DO, como las gramáticas de producción y de reconocimiento, operan en lógicas cualitativas distintas, ya que existe un desfase entre ambas gramáticas, que según Verón, comenzó a volverse explícito en todos sus trabajos investigativos (ver Verón, 1993; Verón, 2004; Verón 2013).

Ahora con el fin de articular la propuesta de Veron con otras propuestas en la lógica de la semiótica y de la semiosis con el fin de ubicar al fenómeno del SIDA, se discutirá brevemente el concepto de semiosis. Este término, tomado de Peirce, designa para la red interdiscursiva de la producción social de sentido, siguiendo a Peirce, se debe entender a la semiosis es ternaria, social, infinita, histórica (Verón, 2004, p. 56-57). Su naturaleza ternaria es un aspecto decisivo del modelo de la semiosis, en comparación con los modelos de dos términos que dominaron toda la historia de la lingüística contemporánea desde Saussure en adelante.

Según los esquemas presentados (ver figuras, 4; 5; 6) esta red está siempre en juego, aun cuando no siempre es posible abarcarla por entero en un proyecto de análisis determinado. En cambio, en el transcurso del análisis inevitablemente el analista tiende a postular el funcionamiento de operaciones que no están atestiguadas en los textos en los cuales trabaja (por ejemplo, las nociones de “actualidad” o de “acontecimiento” en el caso del discurso de la prensa de información: nociones que hay que postular, aunque no se las produzca cada vez en un texto periodístico). Por eso, siempre se postulan hipótesis sobre sistemas de representaciones. Al no estar atestiguadas por operadores en la superficie textual las representaciones tienen una condición particular y no forman parte, estrictamente hablando, de las gramáticas. Sea como fuere, las hipótesis sobre las representaciones siempre deben justificarse mediante el análisis de operaciones. Al ser los sujetos los mediadores entre

la condiciones productivas y el proceso productivo, se postula que ellos son los soportes de las representaciones. (Veron, 2004).

El tránsito por la propuesta de la semiosis social de Verón ha producido tres efectos importantes. Primero, ha establecido una ruptura con la semiótica reconstructiva y ha formulado un modelo que transita hacia la semiótica sistémica. Pero al hacer la ruptura ha generado una epistemología semiótica que ha puesto al centro una cualidad semiótica fundamental de todo proceso antroposemiótico: la producción de sentido. Segundo, ha generado un contexto semiótico para la producción de sentido sobre una base lógica, al hacerlo, la presencia de un sujeto se vuelve indispensable. Es la recuperación del cuerpo y de la memoria. Por último, lo que Eliseo Verón ha mostrado es una posibilidad de organización social sobre la base de la semiosis y, más aún, ha colocado como elemento indispensable para la construcción y organización de lo social a la semiosis.

CAPÍTULO IV

HARAWAY, SEMIÓTICAS FEMINISTAS Y CRÍTICAS PARA UNA SEMIOSIS CIBORG.

Si los postulados de Koch deben ser cumplidos para identificar una enfermedad con el microbio que la causa, quizás sería provechoso, al reescribir el texto del SIDA, tener en cuenta los “postulados de Turner” (1984, p. 209):

- a) la enfermedad es un lenguaje*
- b) el cuerpo es una representación y*
- c) la medicina es una práctica política.*

AIDS, homophobia, and biomedical discourse: an epidemics of signification

[SIDA, homofobia y discurso biomédico: una epidemia de significación] Paula Treichler, 1987 en Haraway, 1995

El texto anterior de referencia, tiene una genealogía intrincada, ya pertenece al libro de Haraway (1995) *Ciencia, Ciborg y Mujeres*, del capítulo; *La biopolítica de los cuerpos postmodernos: constituciones del yo en el discurso del sistema inmunitario*, en el cual Haraway cita a Treichler, (1987) que en su texto *AIDS, homophobia, and biomedical*

discourse: an epidemics of signification, donde se describe que la Epidemia del SIDA, además de material y real, es constituida simbólicamente a través de las significaciones que circulan en torno a esta enfermedad, sustentado tal premisa en los postulados declarados en *The Body and Society*, de Bryan Turner Turner (2008) publicado en 1984.

Bryan Turner (1984) esboza la descripción de la anatomía política del cuerpo basándose en la perspectiva analítica de Armstrong (1983), este último realiza una lectura foucaultiana del cuerpo en la cual los instrumentos de observación hacen al cuerpo, por ende no hay cuerpo previo a este régimen de observación; con ello el acercamiento al que debe propender la sociología con relación al cuerpo y la enfermedad debe fundarse en las siguientes premisas: la enfermedad es un lenguaje, el cuerpo una representación y la medicina una práctica política (Turner, 2008, p. 219).

El texto de referencia además traza la posibilidad de la construcción de una semiótica del SIDA, intersectando tanto la perspectiva semiótica previamente revisada, la de la sociología del cuerpo de Turner, como la perspectiva postfeminista de Haraway, permitiéndonos indagar y productivizar el análisis y con ello diagramar una semiótica que construye y reconstruye el texto del SIDA, así proponer una posible semiótica del SIDA.

Donna Haraway, realiza variados análisis en torno a las ciencias biológicas y la biomedicina como productoras de semiosis y de gramáticas hegemónicas para entender el cuerpo, la sexualidad y la materialidad de las prácticas científicas. Para Haraway (1995), el conocimiento científico es un objeto en disputa en el campo de poder que es la ciencia, y las entidades científicas de finales del siglo XX tales como: -vectores infecciosos (microbios), partículas elementales (cuarks) y códigos biomoleculares (genes)- no son objetos románticos o modernistas con leyes internas de coherencia. (Haraway, 1995, p.317), su producción se debe a campos de fuerzas que permiten su aparición, donde su semiosis es desencarnada y altamente cambiante, ordenada por actos de reconocimiento y de error.

En este campo de poder, la metáfora visual, interroga a la primacía del ojo en la producción de conocimiento en el occidente, la metáfora nos invita a investigar los variados aparatos de la producción visual, incluidas las tecnologías protésicas conectadas con nuestros ojos y cerebros biológicos, y donde encontramos maquinarias altamente especializadas para procesar regiones del espectro electromagnético en nuestras representaciones del mundo. Es

en los entrecruzamientos de estas tecnologías de la visualización en que estamos inmersos donde es posible encontrar metáforas y medios para comprender e intervenir en los modelos de objetificación dentro del mundo, es decir, en los modelos de realidad de los que seremos responsables. En tales metáforas encontramos medios para apreciar simultáneamente lo concreto, el aspecto “real” y el de la semiosis, y la producción en eso que llamamos conocimiento científico (Haraway, 1995, p.335).

La crítica epistemológica que realiza Haraway a la objetividad de occidente, junto a su particulares observaciones acerca del poder de las metáforas de la ciencia en lo general y de la biomedicina en lo particular; nos permite ingresar en el análisis del SIDA en tanto objeto científico y en su imbricación con el discurso inmunológico. La perspectiva analítica de Haraway (1995) sobre el sistema inmunológico, genera la posibilidad de pensarlo como un aparato productor del cuerpo postmoderno, debido a la semiosis de la biomedicina y de la inmunología, y en la posibilidad de articularlo con el *paradigma inmunitario* (Esposito, 2005 ; 2006; 2007) metáfora que atraviesa los cuerpos, sean estos biológicos, sociales, políticos, jurídicos y económicos.

Para iniciar, abordaremos las perspectivas de Haraway y de la inmunología en clave semiótica siguiendo a Neuman (2015) para dar cuenta del objeto “sistema inmunitario”. Para Neuman, el sistema inmune se describe comúnmente como el sistema que protege nuestro cuerpo contra las enfermedades y está asociado en nuestra mente con vacunas, bacterias y virus (Neuman, 2015), sin embargo la pregunta central es cómo el sistema inmune identifica a sus enemigos. A lo que declara:

Para combatir entidades potencialmente dañinas, como bacterias y virus, el sistema inmunitario primero debe reconocerlos como tales. Este reconocimiento está profundamente asociado con la noción del “yo inmune”, ya que conocer a otros implica autoconocimiento y la capacidad de diferenciar entre uno mismo y uno no mismo. Distinguir entre “uno mismo” y “no uno mismo”, no se limita al ámbito inmunológico sino también a otros ámbitos biológicos, psicológicos y culturales.(Neuman, 2015, p. 126).

Ésta noción de reconocimiento, de uno mismo y un otro, plantea complejas interrelaciones, donde en última instancia el sistema inmune por dicha complejidad que le es

propia, no logra diferenciar entre un “amigo” y “enemigo”, atacando su entorno de alojamiento en una suerte de “fuego amigo” (Neuman, 2015). La cita anterior, deja entrever que el lenguaje empleado tiene estrecha relación con el discurso de la guerra, ante lo cual Haraway (1995) explica que las metáforas reunidas en torno al SIDA siempre están en la lógica y retórica del discurso bélico, develándose así que el sistema inmunitario no es más que un prototipo de la guerra de las galaxias.⁴

En el discurso biomédico ha imperado una lógica diádica en el funcionamiento del reconocimiento inmune, ya que este se realiza a través de agentes celulares como las células B producidas en la médula ósea. Las células B tienen una estructura interesante con una parte molecular conocida como el *anticuerpo* que es un receptor que se une a un agente potencialmente dañino: *el antígeno*. De acuerdo con la explicación diádica simple del reconocimiento inmune, el sistema reconoce un antígeno cuando el antígeno se une al anticuerpo, encaja como una llave en una cerradura dando como resultado el inicio de una cascada de respuestas que apuntan a eliminar al intruso.

Según una perspectiva semiótica, el anterior modelo diádico es atractivo por su simplicidad, el único problema que dicha simplificación no es correcta, existiendo diferentes tipos de problemas con este modelo diádico de reconocimiento inmunitario, siendo fácil refutarlo mediante un ejemplo concreto. Si el reconocimiento inmune se realiza a través de una afinidad diádica, entonces el contexto no debería tener influencia sobre el reconocimiento inmune. Sin embargo, con una sorprendente similitud con el lenguaje humano, el contexto es una diferencia que marca la diferencia. A pesar de que la cerradura y la llave pueden ser iguales, diferentes contextos producirán diferentes significados (Neuman 2015, p. 127).

El acercamiento semiótico que realiza Neuman (2015) sobre el sistema inmunitario es bastante atractivo e interesante donde su enfoque describe al sistema inmune como un lenguaje, sin embargo, se percibe nuevamente esta metáfora bélica con sus ejemplos donde describe que:

... [...] *las células seminales del esperma se producen en el cuerpo humano mucho*

⁴ El programa de investigación espacial armamentista llamado Guerra de las Galaxias, e homenaje al filme, y puesto en marcha por el presidente Reagan, durante la década de los ochenta, en el contexto de la guerra fría, para enfrentar a la Unión Soviética.

tiempo después de que su sistema inmunitario haya establecido sus límites (es decir, límites propios y ajenos) y la idea de quién está con nosotros y quién está probablemente en contra de nosotros. En otras palabras, las células de espermatozoides se producen en el cuerpo humano después de que se haya establecido la “tolerancia inmune”. Dado el hecho de que los espermatozoides son altamente inmunogénicos y pueden causar una respuesta inmune, una pregunta interesante es cómo el sistema inmune del hombre tolera su presencia. Bueno, en algunos casos no lo hace y un porcentaje significativo de infertilidad masculina es causado por el sistema inmune que ataca a las células de espermatozoides pobres. Sin embargo, en casos normales, el sistema simplemente tolera la presencia de los recién llegados siempre que las señales contextuales permitan tal libertad. Sin embargo, un contexto cambiante como una patada en la ingle, es un contexto cambiante en el que se envían señales de “guerra” desde los tejidos atacados de los testículos. En este contexto, el sistema inmune puede recurrir a los recién llegados y atacarlos como enemigos. Es decir, un contexto cambiante implicaba un cambio de significado. (Neuman 2015, p. 127-128).

Lo bosquejado por Neuman, en su crítica a la perspectiva simplista de enfocarse en la interpretación semiótica diádica del sistema inmunológico, repite otra problemática subyacente en relación a los discursos sobre este, y la cual es recurrir a metáforas bélicas que son de uso frecuente en la biomedicina y en la inmunología para conceptualizarlo, sin efectuar alguna crítica a tales perspectivas. Esto debe ser entendido como el modelo de la guerra, utilizado para precisar el accionar y como fundamento de la relación que tiene la biomedicina con los fenómenos de la salud y la enfermedad, donde las enfermedades transmisibles y en el caso de la epidemia del SIDA, son construidas desde las metáforas de la guerra como lo describe Susan Sontag (1996), y que muy bien explicita Haraway (1995). Para Haraway (1995), se ponen de manifiesto los dialectos culturales que se entrelazan en cualquier negociación social para hablar sobre la enfermedad, dado el contexto actual de la investigación biológica, de la biotecnología y de la medicina científica. Con ello el discurso de la biomedicina posee su propia semiótica, encontrándose en un campo de semiosis social donde el poder genera significaciones, por lo cual no hay consenso sobre los símbolos y las acciones sobre el sufrimiento y donde la enfermedad y el SIDA, como ejemplo

específico, deben considerarse una “epidemia de significaciones” (Treichler, 1987), debido a la disputa constante sobre los significados del SIDA y de la enfermedad.

El poder del lenguaje biomédico con su enorme variedad de artefactos, imágenes, arquitecturas, tecnologías y formas sociales, es aplicado al *texto* de la enfermedad, donde el poder biomédico da forma desigual a la experiencia de la enfermedad (morbilidad) y a la experiencia de la muerte (mortalidad) de millones de personas, que en última instancia es traducida bajo la gramática de la epidemiología (Haraway, 1995, p.348). Sin embargo debemos poner de relieve, la diferencia presente en filosofía de la medicina y en la sociología del cuerpo (Turner, 2008, p.174), entre *illnes* y *disease*, que reactualiza la dicotomía, naturaleza y cultura, donde *illnes*, denota la experiencia de enfermar, y *disease* plantea el hecho biológico de enfermar, que es entendido como morbilidad. La experiencia de enfermar y morir de forma desigual es un hecho social, constituido por numerosos procesos sociales heterogéneos. La autoridad cultural y material de las producciones biomédicas de cuerpos y de “yoes” es más vulnerable, más dinámico, más evasivo y poderoso para ser tomado a la ligera, y ser analizado descuidadamente. (Haraway, 1995, p.349).

Puede observarse un examen constante de los lenguajes contra, para, anti o extra-científicos acompañantes de la biomedicina que estructuran la semiosis encarnada de la mortalidad en el mundo industrializado, sin embargo no se realiza la misma revisión y análisis a los múltiples lenguajes que se encuentran dentro del territorio llamado científico, y muy a menudo lo que “dice la ciencia”, es representado como un lenguaje unívoco. Sin embargo, los poderosos conceptos de la “ciencia” develan una heterogeneidad difícilmente contenida e inarmónica, donde sus construcciones discursivas y las palabras que utilizan sus discursos, sus objetos de conocimiento y los abstractos nombres corporativos de los lugares concretos donde se lleva a cabo el trabajo constructor del discurso, sugieren tanto los rudos escorzos de los enfoques técnicos de la comunicación como las presiones incontenibles y las confusiones en los límites fronterizos de los significados dentro de la ciencia: biotecnología, biomedicina, psiconeuroinmunología, inmunogenética, inmunoendocrinología, neuroendocrinología, anticuerpos monoclonales, hibridomas, interleucinas, Genentech, Embrex, Immunetch, Biogen... (Haraway, 1995, p. 348-349).

Tanto los lenguajes populares como los técnicos, articulan, se entretienen y se

confunden para construir los cuerpos y los yoes biomédicos y biotecnológicos, por ello los discursos científicos son escabrosos y resbaladizos, por ello se precisa estabilizarlos para comprender las lucha por los significados y las prácticas dentro de este campo, donde el sistema inmunitario es un objeto central en este discurso, y emerge como un mapa diseñado, para interrogar tanto a lo que se entiende por reconocimiento, a la confusión entre el yo y no-yo, pero por sobre todo, para rastrear el plan constituyente que permite la construcción de fronteras entre el yo y el otro, que desborda el puro campo biológico, de la molécula al cuerpo, intersectando en última instancia al estado-nación y al mercado.

Lo normal y lo patológico (Canguilhem, 1991) son objetos delineados por el discurso inmunológico, dentro de este terreno históricamente específico del sistema inmunitario, se enfrentan fuerzas tales como: a) la investigación biológica para el Nobel, b) la generación de productos/mercancía, en la triada biomedicina-farmacéutica-empresas, dando forma al biomercado y a su biocapital, en la instauración del biocapitalismo (Rose, 2007), c) el desarrollo de la inmunología como nuevo campo industrial de investigación, y por último, d) Las maneras de escribir sobre el sistema inmunitario determinará las enfermedades y las interpretaciones sobre ellas, el poder de la semiosis social se dispersará a través de diversas instituciones y de agentes sociales, constituyendo una epidemia de significaciones que reinterpretarán continuamente todos los eventos de salud y sociales en última instancia, reemplazando metáforas previamente constituidas, como lo fueron históricamente las de la peste, la lepra, la sífilis y hoy el SIDA.

Ahora bien, debemos considerar al sistema inmunitario como un objeto postmoderno debido a las características propias de la postmodernidad planteadas por Katherine Hayles (Hayles, 1990 en Haraway, 1995), donde la primera de ellas es la aparición de sistemas de símbolos desnaturalizados, que inicia con la lingüística de Saussure, donde los significantes se oponen a la representación en tanto mimesis, generándose con ello una ruptura. La segunda característica, es el contexto desnaturalizado, articulando con lo anterior, se desvinculó texto del contexto, donde este último desaparece, volviéndose inestable y reproducible, conformándose como un objeto que puede ser alterado a voluntad. La última característica, en el tiempo desnaturalizado, donde su linealidad, y progresión se ven anuladas y puede concebirse como un constructo interpretable de múltiples formas. De todo ello debe

entenderse que el lenguaje pasó a ser un constructo técnico, con principios de diferenciación interna, donde a diferencia del filósofo natural de la edad moderna inicial o del médico del renacimiento, donde ambos realizaban la exégesis del texto de la naturaleza a través de las gramáticas de la geometría o de la correspondencia cósmica, hoy, el científico posmoderno, se enfrenta al desafío de la lectura de textos del sistema codificado del reconocimiento y del falso reconocimiento encarnado en objetos que en este caso es el sistema inmunitario.

Para Haraway:

El increíble lazo entre el lenguaje y la tecnología no puede ser subestimado en la postmodernidad. El “constructo” ocupa el centro de la atención; hacer, leer, escribir y significar parecen ser la misma cosa. Esta cuasi-identidad entre la tecnología, el cuerpo y la semiosis sugiere un sesgo particular hacia las mutuamente constitutivas relaciones de economía política, de símbolo y de ciencia que “informan” a las tendencias contemporáneas de investigación en la antropología médica. (Haraway, 1995, p. 357)

De este lazo constructor nace el sistema inmunitario, como aparato de la producción corporal, donde este aparato puede entenderse como un sistema o maquina inserto en este campo de poder entendido como ciencia, donde los objetos actúan en tanto actores/actantes operando en contextos de ambigüedad en los cuales se les quita la posibilidad de ser agentes de productor de conocimiento y se les reduce objetivaciones como cosas, este tipo de estructuración del conocimiento científico es entendido por Zoe Sofoulis como *recursar* (Sofia, 2000) y en con ello la naturaleza es *recursada*; trasformada en recurso, siendo apropiada, esclavizada, utilizada por parte de la cultura, de la misma forma en que es usada la materialidad sexuada para producir el género. Es por ello es necesario un concepto de ciencia que insista en su capacidad para las luchas ideológicas (Haraway, 1995,p.339) y más allá del constructivismo y de su giro discursivo, plantear críticas como las inauguradas por Evelyn Keller (1987) y Haraway (1995), que son continuadas desde el Xenofeminismo (Hester, 2018) a través de un acercamiento al realismo especulativo y el materialismo especulativo respectivamente.

En coherencia con lo anterior, y en términos de descripción de este aparato de producción corporal que es el sistema inmune, los cuerpos no nacen, son fabricados, han sido

desnaturalizados en tanto signo, contexto y tiempo, en esta actualidad posmoderna (Hayles, 1990), pudiendo incluso responder al enunciado de Beauvoir “no se nace mujer”, con un contra enunciado de forma simétrica “no se nace organismo”, ya que son fabricados en tanto constructos de los discursos de la biomedicina y de la inmunología, constituyéndose con ello los límites materiales de los organismos e instaurándose tales discursos como poderosos mediadores de la morbilidad y mortalidad, de la experiencia de enfermar y morir, en última instancia en resignificación de *illnes* y *disease*.

Ante tal escenario, la propuesta de Haraway (1995), son los *conocimientos situados*, una transformación feminista del materialismo dialéctico, que relaciona y conceptualiza objetividad y encarnación, donde los objetos del conocimiento son presentados como actores y agentes en esta propuesta, realizándose la acción activa del mundo y la intervención del mundo en el conocimiento, en oposición a la versión del realismo, donde hay un acción activa del sujeto en el mundo. Con ello el cuerpo como objeto del discurso biológico y biomédico, pasa a ser sujeto activo, tensionando y desafiando las metáforas de frontera entre humano y animal, como así también la existente entre maquina y organismo.

El aparato de producción corporal es una categoría de los conocimientos situados, para comprender la reproducción y producción de los cuerpos y de otros objetos valorizados en los proyectos científicos del conocimiento, la “elaborabilidad” del discurso biológico del siglo XIX, homologaba poesía con organismo, hoy puede traducirse la “facticidad” y “lo orgánico” en una entidad descrita como *actor material semiótico* (Haraway, 1995, p. 345) con ello:

Los cuerpos como objetos del conocimiento son nódulos generativos materiales. Sus fronteras se materializan en la interacción social. “Objetos” como los cuerpos no existen de antemano. Las fronteras son establecidas según prácticas roturadoras. Pero las fronteras cambian desde dentro, son muy engañosas. Lo que contienen provisionalmente permanece siendo generativo, productor de significados y de cuerpos. Implantar (y ver) fronteras es una práctica arriesgada. (Haraway, 1995, p.345, 358).

Los cuerpos por lo tanto, son fabricados en la intersección de tecnología, investigación biológica, escritura científica, práctica médica, y las visualizaciones

tecnológicas, que engredan poderosas metáforas, tal como las describiese Foucault, en *el nacimiento de la clínica*, donde realiza una arqueología a los regímenes de visibilidad y enunciación de la biomedicina, develándolas (Foucault, 2007). Lo que él describe como *abrid los cuerpos* en el régimen de visibilidad imperante en la actualidad, implica que los cuerpos han sido “abiertos” hasta los niveles moleculares, desintegrando la unidad orgánica básica que era la célula, y que previamente fue la completud del cuerpo, con ello la visión de la objetividad científica parece abrir nuevos espacios, que tarde o temprano serán gestionados por la gubernamentalidad de la biomedicina (Rose, 2007) o por la “informática de la dominación” (Haraway, 1995). Es por tanto necesario pensar sobre los potenciales de la contestación cultural/científica/política a propósito de las tecnologías de la representación y de la encarnación de la “diferencia” dentro del discurso inmunológico, cuyo objeto del conocimiento es una especie de “sistema artificial de inteligencia/lenguaje/comunicación del cuerpo biológicos”, ante lo cual los cuerpos han devenido *cyborg*: organismos cibernéticos, híbridos compuestos de encarnación técnico-orgánica y de textualidad. El cyborg es texto, máquina, cuerpo y metáfora, todos teorizados e inmersos en la práctica en términos de comunicaciones. (Haraway, 2015, p. 365)

La creación de imágenes es uno de los vectores de la “epidemia de significación” que se extiende por la cultura de la terapéutica postmoderna. Lo que está en juego en los discursos de la inmunología y la biomedicina sobre el sistema inmunitario es qué clase de yoes colectivos y personales serán construidos en esta semiosis orgánico/técnica/mítica/textual, donde se disputan las moléculas, las células, los tejidos, los órganos, los cuerpos, las colectividades, en el campo de lo social, lo político y lo económico.

CAPÍTULO V

¿HAY UNA EPIDEMIA?

ANTI-EPIDEMIOLOGÍA Y LA METRIFICACIÓN DEL MUNDO.

Cuando nos enfrentamos a un evento en salud, nos enfrentamos a la demarcación, a la definición y metrificación de este evento en la lógica de su magnitud; sin embargo, debemos entender a las enfermedades y las epidemias, en un contexto mucho más amplio

que el de la biomedicina. Es por ello que este apartado planteará elementos para una posible antiepidemiología, una crítica a la metrifización y cuantificación de lo viviente y de las enfermedades como lo plantea la epidemiología clásica.

El concepto de epidemia, del griego *epi* (sobre) *demos* (población), desde su etimología plantea la compleja relación entre la población y a lo que ella se ve sometida. Pino & Hernández (2008) develan además que existe una interpretación errónea entre los conceptos de “*peste*” y “*epidemia*”, ya que en griego el concepto *loimós*, es usado por muchos autores en la antigüedad para referirse a episodios dramáticos de enfermedades infecto-contagiosas, tales como Heródoto, Hesíodo, Tucídides y Plutarco por nombrar algunos, con ello *loimós* debe ser entendido como *peste*; mientras que el concepto de *epidēmia* significa “visita”, “llegada” al pueblo, y que se referiría más bien a la visita del médico a la casa del paciente para tratarlo de la enfermedad. Con el tiempo en biomedicina ambas se diferenciaron, sin embargo, el concepto de epidemia suplantó al *loimos* griego.

El *Diccionario de Epidemiología* (Porta, 2014) define a la Epidemia en los términos de la epidemiología clásica como:

La ocurrencia en una comunidad o región de casos de una enfermedad, un comportamiento específico relacionado con la salud u otro relacionado con la salud eventos claramente superiores a la expectativa normal.

La comunidad o región y el período en que ocurren los casos deben especificarse con precisión.

El número de casos que indican la presencia de una epidemia varía según el agente, el tamaño y el tipo de población expuesta; experiencia previa o falta de exposición a la enfermedad; y hora y lugar de ocurrencia. La epidemia es, por lo tanto, relativa a la frecuencia habitual de la enfermedad en la misma área, entre la población especificada, en la misma estación del año (Porta, 2014, p. 79-80).

Según lo expuesto, debemos entender epidemia, no solo en el caso de enfermedad, sino en un comportamiento, u otra actividad relacionada con salud. Lo relevante aquí es la magnitud de dicho evento, con ello se devela que solo un caso de una enfermedad transmisible ausente por mucho tiempo de una población o la primera invasión por una enfermedad no reconocida previamente en esa área, requiere un informe inmediato y una

investigación de campo completa; Dos casos de una enfermedad asociada en el tiempo y lugar pueden ser evidencia suficiente para ser considerada una epidemia. (Porta, 2014).

El mismo Porta, nos plantea que el caso del SIDA es paradigmático de lo que se entiende por epidemia, ya que fue anunciada por un informe de casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* entre hombres homosexuales en Los Ángeles en 1981 (Porta, 2014), siendo con ello considerada una epidemia clásica. Un aspecto interesante de la epidemiología planteado por Broadbent, (2013) es que por una parte ha sido un campo olvidado por la filosofía de las ciencias, y que aunque “la epidemiología involucra muchas estadísticas, y la estadística es filosóficamente interesante por derecho propio (Broadbent, 2013, p. 2), no ha sido abordada en ese aspecto. Por otra parte, otro desafío que plantea la epidemiología a la filosofía de las ciencias es la búsqueda de la causalidad, y que ello es la centralidad del quehacer epidemiológico, sin embargo, también es su principal crítica.

Para Broadbent (2013) La epidemiología tiene ciertas características que la hacen interesante para la filosofía de las ciencias, como el hecho que la epidemiología carece de teoría, y que la experimentación no es central, además de ser preminentemente observacional y metodológica, además de carecer un cuerpo teórico acumulado como otras disciplinas. Otra característica relevante de la epidemiología es que su método es relativamente insensible a su dominio, con ello la metrología de la epidemiología se expande desde relación entre dos fenómenos sociales, a la prevalencia de los genes, generando una tensión en los límites de lo que es significativo en la salud. Siguiendo este recuento, el concepto “población” es central para epidemiología, generando la pregunta si esto es de forma instrumental o por que la población posee propiedades, además de la relación entre población e individuo en lo relacionado con los eventos en salud. Estos eventos que son descritos por la epidemiología, plantean otra característica, lo cual es que hay mucho en juego en relación con las inferencias estadísticas, de esta forma el realizar declaraciones erróneas o de hecho de no realizarlas, posee un significado epistémico y moral, generándose así el cuestionamiento acerca de las actitudes científicas sobre el riesgo epistémico. A lo que Broadbent, ejemplifica a través de la relación VIH y SIDA:

El costo de no hacer una inferencia correcta puede ser tan alto como el costo de hacer una inferencia incorrecta. Esto contrasta con muchas otras ciencias, donde el

costo (al menos, el costo inmediato) de no hacer una inferencia correcta es simplemente un progreso lento. En epidemiología, no haber declarado erróneamente que el VIH es una causa de SIDA, por ejemplo, cuando era una causa, podría haber sido tan peligroso como pronunciarlo erróneamente.(Broadbent, 2013, p. 7)

De esta forma se describe en este análisis sucinto de la epidemiología, que es un camino posible de hablar del SIDA, mas no el único, y que podríamos rodear a esta disciplina, y tomar el desafío que plantea Broadbent, de interrogarla filosóficamente. Ahora, bien si nos acercamos a la epidemia, de forma oblicua, ya no desde la epidemiología clásica, ni desde la magnitud, ni del caso, ni de la población expuesta, ni del periodo y ni del lugar de ocurrencia, que dan la posibilidad de construir un indicador, y vamos más allá del indicador, vamos a su producción, uso y distribución, a través una lectura desde *la sociología de la estadística*, y con ello, tratamos de develar la relación entre el poder estatal, la política pública y las demandas sociales, a través de un simple objeto, como lo son los números, podremos con este análisis volver al objeto SIDA y a la misma epidemiología, para interrogarla.

Nikolas Rose (2018), expone que los números son políticos. Debido a que los números rara vez, son meramente recolectados, como si existieran en un lugar en el afuera listos para ser capturados. Los números se ensamblan para ser usados en argumentos: para hacer argumentos, para tratar de resolverlos, a veces en un intento de despolitizar un desacuerdo convirtiéndolo en una cuestión técnica, más a menudo para politizar algo que, a los ojos de alguien, no ha obtenido atención que merece. (Rose, 2018, p.19).

Para la sociología de las estadísticas, el valor de las cifras está basado tanto en su producción como en su uso, dado que se utilizan en un sin número de campos, basando su análisis en la multiplicidad que abarca el uso de los números, que va desde las demandas políticas de planificación y coordinación, sobre las cuales se fundamentan y orientan los programas estadísticos, hasta la indomable autonomía conceptual y procesal presente en los métodos y técnicas utilizados para compilar las estadísticas. También abarca los valores comprendidos en una cultura científica compartida por estadísticos, economistas, demógrafos, cartógrafos, educadores, sociólogos y antropólogos, es decir, los profesionales involucrados en la producción y análisis de estadísticas. (Camargo, 2009, p. 904).

En la perspectiva de Bruno Latour, el poder de las estadísticas subyace en que son

una herramienta de la tecnología gubernamental que efectivamente lleva a las personas, los objetos y las situaciones a las mesas de los responsables de la toma de decisiones políticas, en forma de tablas, gráficos y diagramas de trama. Al hacerlo, contribuyen claramente a hacer de las realidades distantes y/o ausentes un factor conocido, capaz de ser meditado y, por esta razón, potencialmente gobernable (Senra, 2005, p.15). La imposición progresiva de matrices y tablas estadísticas abrió la posibilidad de: (a) crear espacios para la equivalencia, en función de los cuales se garantiza la comparación entre fenómenos y unidades de análisis de diversas naturalezas; (b) resumir la información basada en indicadores sintéticos (promedios, mediciones de posición e índices); y (c) crear las bases para una tecnología a distancia que busca analizar la realidad social utilizando un proceso continuo que permite que los discursos sociales en juego sean tratados objetivamente (Otero, 2006, p. 46).

Por ello es relevante la lectura de la epidemiología en clave de la sociología de las estadísticas, ya que el objetivo final al que aspira ésta, es el estudio de las fuentes, procedimientos y usos, tanto intelectuales como políticos, empleados en las operaciones involucradas en la elaboración de estadísticas. Este tipo de atención analítica se encuentra en el libro pionero *The Politics of Numbers* (Alonso & Starr, 1987) que se considera uno de los estudios fundamentales sobre el tema.

En este libro se encuentra el capítulo intitulado *The sociology of official statistics*, que acuñó el nombre del campo, donde Paul Starr distingue dos organizaciones estructurales dentro del sistema estadístico: la “organización social”, que para el autor consiste en la relación social y económica entre los agentes involucrados en el análisis, distribución y uso de la información estadística (entrevistados, agencias estatales, empresas privadas, asociaciones profesionales, entidades internacionales); y la “organización cognitiva”, que consiste en el proceso de estructuración de la información, es decir, la construcción intelectual de presupuestos, reglas, categorías de clasificación y métodos de medición utilizados por las instituciones estadísticas para producir la información. (Starr, 1987, p.8).

En lo que respecta a la *organización social*, se develan los fundamentos sociales del proceso de medición. Esta por una parte la creación de la infraestructura utilizada para contar la población (innovación institucional), relacionada con la creación de los medios materiales para el dominio del Estado-nación, incluidas las alianzas establecidas entre las élites y los

pactos territoriales que promueven la extensión física del poder central. Con respecto a la *organización cognitiva*, se plantea investigar los procesos de toma de decisiones sobre el surgimiento o abandono de series estadísticas o de categorías para generar estadística, la adopción de una plataforma tecnológica u otra, un corpus de conceptos u otro, lo que efectivamente constituye un estudio histórico sobre la política de información (Camargo, 2009).

Para Desrosières, (1996) los dos siglos de la historia de las estadísticas se fundamentaron en las hipótesis del *estatuto de realidad* de los objetos descritos, a lo largo de todo el siglo XIX ellas fueron discutidas y a veces rechazadas, porque recortaban, ordenaban y aseptizaban una producción y una circulación, con frecuencia exuberante, de cifras insertas en retóricas hoy inimaginables. Las series de números o los cuadros estadísticos no reflejan o no “significan” algo, sino en la medida en que su elaboración está presidida por reglas estrictas. (Desrosières, 1996, p. 1). Dichas reglas son las que operan también, en esta caracterización planteada por Broadbent (2013) sobre la epidemiología.

De lo anterior y bajo la ciencia positiva del siglo XIX, gracias a la expansión de las reglas del método y de disciplina estadística, se logró *instituir* una nueva realidad del mundo social. (Desrosières, 1996, p.1). Los indicadores ahora son quienes configuran este mundo social y ofrecen un lenguaje para representarlo e intervenir en él (Hacking, 1983), gobernando de esta forma, simultáneamente y como un todo, objetos y procedimientos, además de seres humanos atados por éstos. Los indicadores proporcionan a los sujetos signos de adhesión o de disputa, como también puntos de apoyo y herramientas para expresar y coordinar sus empresas comunes. Ese doble movimiento, de estatuto realidad y de fundación por los indicadores estadísticos, está ilustrado por ejemplo en el uso de la media o promedio, con ello la disputa antigua de hacer uno, partiendo de lo múltiple, quedó zanjada con el uso de este indicador, creando nuevas realidades sociales. Con ello la estadística ofrece un lenguaje nuevo para regir las cosas, hacerlas circular y ensamblarlas en construcciones más amplias, sean éstas puramente estadísticas o combinadas con otros recursos argumentativos (Desrosières, 1996, p.3).

Un interesante caso donde se articula estadística, media, epidemia y medicina, es el trabajo de la Oficina de Estadística de General de Francia, creada en 1833 por Alexandre

Moreau de Jonnes, la cual se enfrentó al uso de las medias por parte de médicos e higienistas representados por Villermé, sosteniendo el uso de una estadística hecha de tabulaciones descriptivas y exhaustivas. Las posiciones son totalmente opuestas ante los indicadores locales de la virulencia de las epidemias, dada la necesidad imperiosa de promover reglamentos de higiene pública. De parte de Moreau de Jonnes se preconiza la cuarentena y el cierre de las fronteras, para detener completamente a la epidemia, enfrentándose a la perspectiva de Villermé que planteaba su medición para frenarla “en promedio”. Así mismo la medicina vitalista debatió arduamente en torno al uso de medias ya que las singularidades y las microcausalidades elementales eran borradas por este indicador estadístico.

En todos los casos el indicador asocia formas de descripción, de interpretación, de diagnóstico y de acción, coherentes entre ellas. El indicador refleja una realidad que es en sí misma una pieza de un conjunto más amplio, cuya realidad es, a su vez, instituida principalmente por el argumento estadístico (Desrosières, 1996, p.4).

El indicador, por tanto, como se ha visto hasta el momento, es una combinación entre enunciado verbal sobre lo social y la medida generada a base de una serie de procesamientos y de registros sobre esa sociedad. Tal procedimiento presupone un desdoblamiento entre Estado y la sociedad, con ello se articula el hecho de enumerar la población a partir de los registros del estado civil. La idea de que la sociedad puede ser caracterizada a través de cantidades, implica que un Estado define a una sociedad y esta última es distinta de él y observada por él. Con ello emerge la posibilidad de volver a la etimología griega de *epidémia*, “visita al pueblo”, *endemia* “en el pueblo”, y *pandemia* “todo el pueblo” (Pino & Hernández, 2008, p.193), para tensionar dichos conceptos en sus raíces etimológicas, y plantearlos en clave biopolítica, enunciando que cuando el estado ejerce su *epidémia* sobre la población, es con el interés del médico/pastor es para instituir/la/construirla y luego para gestionarla, para *hacerla vivir y dejarla morir*, apareciendo aquí el verdadero poder del Estado-Nación que emerge con las condiciones históricas descritas en el siglo XVIII y de la mano de la estadística.

Se ha tratado de plantear hasta el momento, que la producción y la circulación de los indicadores estadísticos del mundo social formaban parte de los signos convencionales por los que una sociedad se representa y obra sobre sí misma. Pero a menudo esos indicadores

son presentados todavía, al menos en las redes más externas de enunciación (las de los medios de comunicación, debates televisados y las redes sociales), según un modelo metrológico realista proveniente de las ciencias de la naturaleza del siglo XIX. Ahora bien, incluso en estas ciencias, el modelo es discutido, o se inserta en contextos de controversias y de negociaciones, como lo demuestra la sociología moderna de los estudios sociales de la ciencia y tecnología. Para Desrosières, (1996) la ciencia y la democracia tendrían mucho que ganar con una puesta al día de las condiciones sociales de enunciación de los indicadores, en la investigación y en el espacio público.

En enlace con lo anterior, decir que los números son políticos y que se movilizan al servicio de los objetivos morales, no quiere decir que sean falsos. Como señalan William Alonso y Paul Starr (Alonso & Starr, 1987), actúan de cuantificación y están “politizados” no en el sentido de que son corruptos, aunque pueden serlo, sino porque “los juicios políticos están implícitos en la elección de qué medir, cómo medirlo, con qué frecuencia medirlo y cómo presentar e interpretar los resultados” (1987: 3). Además, para citar a Starr, mientras que “las características de las personas son innumerables y sutilmente variadas, los sistemas estadísticos, como los que hemos estado discutiendo, reducen la complejidad, incorporan esta miríada a un solo dominio y, muy a menudo, generan un solo número que aparecerá en los titulares, en los discursos y en los informes” (1987: 40). En el proceso, dan forma a las representaciones de la sociedad a través de la realidad que parecen revelar, en este y muchos otros casos, enmarcan y resaltan ciertos dominios como problemas que requieren atención, paradójicamente, la despolitizan simultáneamente, haciéndola aparecer como un simple reconocimiento de una realidad objetiva, no la subjetividad de una opción política. Y en un presente en el que las estadísticas se han vuelto indispensables para el gobierno, no solo crean un dominio que requiere gobierno, sino que también crean un medio para juzgar el éxito y el fracaso (Rose, 2018).

Siguiendo con lo anterior Rose (1991), plantea la relación entre números y política es mutuamente constitutiva: el ejercicio de la política depende de los números; los actos de cuantificación social están politizados; nuestras imágenes de la vida política están moldeadas por las realidades que las estadísticas parecen revelar. Con ello se plantea que existen vínculos entre democracia, una mentalidad de gobierno y tecnologías de gobierno, de las

cuales la cuantificación, el cálculo y las estadísticas son parte fundamentales de tales tecnologías, sugiriéndose de esta forma que el poder democrático es poder calculado (Rose, 1991, p.673).

En estrecha relación con lo planteado por Desrosières (1996), en los Estados-nación, francés e inglés, Rose (1991) considera los vínculos entre la promulgación de la aritmética en los Estados Unidos del siglo XVIII y los programas para producir un cierto tipo de subjetividad disciplinada en los ciudadanos. La misma que articula en clave biopolítica, esta *epidémia* u observación sobre el pueblo o población, siendo esta última instituida y gestionada por el Estado. Donde dicha aritmética, no es otra cosa de la contabilidad censal como tecnología estadística y tecnología de gobierno donde son metrificados territorio y población, como bien describe Foucault. La democracia, en sus formas liberales masivas modernas, requiere ciudadanos numerados y calculadores, un discurso cívico numerado y una programática numérica del gobierno (Rose, 1991, p.673).

Por otra parte, y en la lógica de la lectura biomédica de las problemáticas de la salud en general y del SIDA en particular, debemos tratar a los números con cuidado especialmente muchas de las estimaciones de prevalencia y de otras metrologías, debido a que están mediadas por la institucionalidad de salud, además de un sinnúmero de agentes y del saber experto del médico. Esto nos lleva a la pregunta difícil: ¿cómo es negociado el diagnóstico por todos estos agentes que en última instancia nos transformarán en una cifra?

En concordancia con lo anterior, las estadísticas, plantean -se quiera o no-, un manejo de la emocionalidad, planteándose el cuántos sufren, cuántos mueren, lo cual es un escándalo. Con ello se puede culpabilizar se puede establecer responsables, o asumir la responsabilidad, por hacer algo al respecto. Para Rose (2018) lo anterior podría entenderse como espectacularización del dolor, cuando los investigadores “hacen los cálculos” enfrentado situaciones de vulnerabilidad, generando tal espectáculo, ya que cada grupo se reúne y organiza la evidencia de la importancia de “su condición”, para defender la necesidad de mayor financiación, más investigación, más atención. La ambición de los investigadores no depende de las cifras precisas, es obligar a los responsables de la formulación de políticas, los financiadores de la investigación, las compañías farmacéuticas, los educadores y, de hecho, al público. Este tipo de enfrentamiento entre cifras para espectacularizar el dolor, se

genera en torno a enfermedades no tratadas que no solo causan miseria individual y muchas dificultades familiares y sociales relacionadas, sino que también representan un alto costo para las economías, tanto en los países desarrollados como en los menos desarrollados. Dice Rose:

Podríamos adaptar el término introducido por Howard Becker (1963) para este tipo de trabajo: estos defensores son “emprendedores morales”, no en el sentido de una cruzada de acción pública y política para abordar una forma de conducta desviada que atenta contra sus propios principios morales, pero en el sentido de tratar de resaltar un error o una injusticia hacia un grupo de personas que deberían crear indignación moral, y exigir que aquellos en autoridad dirijan su atención, sus políticas y sus fondos para tratar de rectificarla. (Rose, 2018, p. 121-122)

Estos *emprendedores morales* en primera instancia son quienes producen y utilizan el número, la estadística en el campo de lo social, no solo para develar un fenómeno, siendo en el caso particular de la presente investigación “medir” la magnitud del SIDA; sino usar dicha estadística en el campo de lo social, de forma específica como forma del poder político y económico, para entrar en este campo a “ganar” la lucha entre variados actores, que disputan y requieren la atención o la financiación, pero que en última instancia, juegan con el número y la estadística, como signo y como valor, evadiendo con ello el dolor y sufrimiento material de los sujetos, que han sido metrificados y disueltos en la abstracción del número.

La sociología de las estadísticas, frente a lo previamente planteado, devela por tanto la hipótesis sobre los tres niveles en los que opera la dualidad de la actividad estadística. El aspecto cognitivo revela el énfasis, por parte de los productores, de que sus instrumentos de medición reflejan la realidad, lo que fuera del campo de la producción estadística originará su circulación y con ello en la actualidad la capitalización de la información cuando lanzan los resultados a los medios de comunicación o redes sociales (Camargo, 2009).

Ahora bien, sería también relevante develar la asociación entre el valor de la argumentación, la representación y las imbricaciones políticas en el moldeado de los grandes organismos estadísticos internacionales (Instituto Internacional de Estadística-ISI; Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. - FAO; Organización Internacional del Trabajo - OIT; Organización de las Naciones Unidas para la

Educación, la Ciencia y la Cultura – Unesco; Organización Mundial de la Salud – OMS, Organización Panamericana de la Salud -OPS), en sus estrechas relaciones con los diferentes Estados. Este es un nivel particularmente importante para analizar el proceso de institucionalización de la actividad, dado el hecho de que las tensiones y negociaciones sobre la implementación de resoluciones y avances en el campo disciplinario son más evidentes aquí.

La dualidad procesual es la más sensible de todas, ya que trata con la cara oculta, o la que prefiere permanecer oculta, de los organismos oficiales que trabajan con estadísticas públicas. Se relaciona con la dimensión cognitiva, ya que ambos expresan la defensa de la autonomía tecnocientífica, que es necesaria para la estabilización de la interacción social. A este respecto, los puntos principales son el funcionamiento interno del proceso de producción, las elecciones y las decisiones, como la preferencia por ciertos instrumentos de medición y sus preguntas frente a otras. Al tomar esta ruta, llegamos al “laboratorio de vida” de Bruno Latour, donde se construyen los “hechos concretos”, que involucran a seres humanos, maquinaria, experiencias, documentos y estrategias. Es el lugar de la libertad irrefutable de la actividad estadística.

Para este propósito, es importante dar cuenta de las metodologías, las tensiones que rodean las concepciones técnicas, las relaciones externas de las instituciones de estadística, las disputas simbólicas dentro de la comunidad de investigadores, que caracterizan el plano de descubrimiento, y no solo el plano de justificación. Esta perspectiva favorece la comprensión del escenario técnico con respecto a los métodos productivos aplicados en grandes encuestas, como el postulado del punto de vista del delegado. Entre muchas otras cosas, también favorece las interacciones sociales que tienen lugar en las entrevistas, la generación de registros y la configuración de clasificaciones de actividades y ocupaciones. Lo mismo se aplica a las trayectorias y al desarrollo de los temas y categorías de los censos de población, como una investigación de sus concepciones y usos (Camargo, 2009).

La investigación histórica y sociología en estadística, permite esclarecer los procesos involucrados en la construcción intelectual de las categorías de clasificación, así como los significados subyacentes de sus aplicaciones, basados en la semántica que les atribuyen los diferentes grupos sociales. Vale la pena enfatizar que la investigación histórica debe

comenzar por la comprensión de las metodologías aplicadas a la producción de estadísticas, a fin de pensar en su significado en términos políticos.

El campo de investigación desplegado por la sociología de las estadísticas y su investigación histórica constituye una “historia concreta de abstracción”. Podría considerarse una historia de gobierno por números (Rose, 1991 ; 2018), (Desrosières, 1996) en la que la construcción del estado-nación se analiza a través de un prisma de la materialidad de las políticas y la racionalidad instrumental de los procesos de toma de decisiones. Una historia de los usos y traducciones de las estadísticas, en la que su verdadera fuerza argumentativa como discurso, presente en la planificación indicativa, se transformó gradualmente en el sustento cuantitativo de las políticas públicas, que impregnó la planificación tecnocientífica.

CAPÍTULO VI

MICHEL FOUCAULT: DESDE EL DISCIPLINAMIENTO HASTA LA GUBERNAMENTALIDAD.

Para el presente estudio es relevante la aproximación a la perspectiva de Michel Foucault con el fin de analizar e interrogar al SIDA como objeto investigativo, por ello se describirá algunas áreas relevantes del trabajo filosófico de este autor, debido a que en su obra abarca y problematiza la imbricación entre las instituciones de PODER/SABER con el cuerpo individual y el cuerpo-especie, que es un eje fundamental para abarcar el fenómeno de la epidemia del VIH/SIDA.

En el segundo periodo del pensamiento foucaultiano, se relevan nuevas problemáticas de análisis, donde emerge *el cuerpo*, el cual ha sido objeto de la penalidad en sus formas severas (Foucault, 2002, p. 24) y ha habido en el curso de la historia, todo un descubrimiento del cuerpo como objeto y blanco del poder. Podían encontrarse fácilmente signos de esta gran atención dedicada entonces al cuerpo. Al cuerpo que se manipula, al que se le da forma, que se educa, que obedece, que responde, que se vuelve hábil. El hombre – máquina se ha escrito en dos registros; el *anátomo-metafísico*: donde aparecen los discursos de Descartes, los médicos y los filósofos y el *Técnico-político*: reglamentos militares, escolares, hospitalarios, empíricos y reflexivos, que buscan

controlar y corregir las operaciones del cuerpo, cuerpo analizable, cuerpo manipulable. (Foucault, 2002, p. 140).

Foucault desarrolla desde *Vigilar y castigar* en adelante hasta el *I Tomo de la Historia de la Sexualidad, La Voluntad de Saber*, una empresa teórica, por develar las técnicas de poder, que superan lo descrito previamente como Disciplinamiento, en el análisis de la *Anatomopolítica* (Foucault, 2005). Esta búsqueda inicia en el apartado intitulado *Derecho de Muerte y Poder sobre la Vida*, en *La Voluntad de Saber*, (Foucault, 2005, pp.161-194), donde Foucault, invierte la máxima del Poder Soberano, el derecho que se formula como “*de vida y muerte*” es en realidad el derecho de hacer morir y dejar morir (2005, p.164), este derecho más que jurídico, es eminentemente biológico, siguiendo este análisis, el poder de exponer a una población a una muerte general (genocidio) es la otra cara de este poder para garantizar la vida a otra población.

Para Foucault, *el viejo derecho de hacer morir y dejar vivir, fue reemplazado por el poder de hacer vivir o de rechazar hacia la muerte*. (Foucault, 2005, p. 167). Este poder sobre la vida por tanto, se desarrolló en dos principales formas, dos polos según Foucault (2005, pp. 168-169), el primero polo se desarrolla desde el siglo XVII, sobre el cuerpo individual, individualizado, *las disciplinas: Anatomopolítica del cuerpo humano* y posteriormente en el siglo XVIII, centrado en el cuerpo-especie, *Una Biopolítica de la población*, donde este cuerpo-especie, plataforma de la mecánica de lo viviente con sus procesos vitales propios: la natalidad, mortalidad, el nivel de salud, duración de la vida y la longevidad. En palabras del autor:

Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida. El establecimiento, durante la edad clásica, de esa gran tecnología de doble faz-anatómica y biológica, individualizante y especificante, vuelta hacia las realizaciones del cuerpo y atenta a los procesos de la vida-caracteriza un poder cuya más alta función no es ya matar si no invadir la vida enteramente. (Foucault, 2005, p. 169)

Las instituciones de SABER/PODER construyen un saber y construyen sujetos, para presentar una articulación de estrategias y tácticas de manipulación y disciplinamiento del cuerpo a través de una *Anatomopolítica*, y sobre la masa poblacional, como tecnología de

poder sobre lo vivo, como la *Biopolítica*. El poder descrito por Foucault rompe con las concepciones clásicas, donde se supera el modelo contractual jurídico político por una relación de fuerzas y por tanto esta deviene en una situación estratégica, así mismo este poder no solo reprime, sino también produce efectos de verdad y producción de saber. Por tanto, la relación PODER/SABER, se consolida bajo esta perspectiva.

Desde la anterior perspectiva nace el concepto de BIOPODER, que surge alrededor de los siglos XVII y XVIII, como una serie de fenómenos que constituyen rasgos biológicos fundamentales de la especie humana, que se transforman en parte de una política, en una estrategia política, en una estrategia general de poder. Donde las sociedades occidentales modernas, tomaron en cuenta el hecho biológico fundamental de que el hombre constituye una especie humana (Foucault, 2006, p.15).

Del concepto de BIOPODER, en su concepto más amplio se debe tener en consideración, La *Voluntad de Saber*, y la clase del 17 de marzo del curso *Defender la Sociedad*, de 1975 – 1976, son los textos de referencia fundamental. En el primero, la cuestión del Biopoder aparece posterior a la descripción del dispositivo sexualidad y culmina en la cuestión del racismo moderno, un racismo biológico y de Estado. En el segundo texto, el Biopoder, aparece a posterior del análisis las transformaciones de las guerras de razas. En ambos textos, el Biopoder, posee su doble faz, como poder de vida y poder de muerte. Para Foucault, el ingreso de la vida que la historia ha sido determinante para la aparición del capitalismo. De esta forma el Biopoder, fue un elemento indispensable para el desarrollo del capitalismo, sirviendo este para asegurar la inserción controlada de los cuerpos el aparato productivo y para ajustar los fenómenos de la población a los procesos económicos (Foucault, 2005, pp.191-193).

De esta forma, gracias a la aparición del Biopoder el estado moderno creó una matriz de individualización, que se basa en el *Poder Pastoral* (Foucault, 2005, p. 31), el cual pretende que la salvación del individuo se convierta en un aseguramiento de su vida cotidiana frente a la incertidumbre de la reproducción material de la vida. Las funciones pastorales fueron asumidas por diversos funcionarios e instituciones del estado; policías, maestros, médicos, psiquiatras, etc., y por el tejido social mismo, particularmente la familia. El resultado es la producción deliberada de una forma de subjetividad. La

sociedad en su conjunto fue movilizadada por el Estado y sus instituciones para asumir las tareas pastorales, que son, en definitiva, relaciones de poder que lejos de competir entre ellas, provocan una sinergia eficiente gracias a una adecuada delimitación por parte de las instituciones y las disciplinas en su penetración de los individuos. Este concepto de poder y de gobierno, para Foucault se expresa en que el poder permite guiar y conducir, lo que conforma el autogobierno, formas que moldean las acciones de los sujetos, que no excluye el consenso (Gramsci, 2017), ni el recurso de la violencia, sino que implica la reformulación de la coerción o del consenso como medios de gobierno: que se transforman más que en su fuente y fundamento de las relaciones de poder, en su “efectos” o “instrumentos” (Foucault, 1988, p. 14).

La subjetivación como objeto principal de análisis en la etapa final del desarrollo del pensamiento de Foucault, estableciéndose como un desplazamiento teórico, pues el modo de relación propio del poder no habría que buscarla, ni del lado de la violencia y de la lucha (Hobbes) ni del contrato del nexo voluntario (Locke y Rousseau) sino del lado de una acción singular del gobierno (Foucault, 1988, p. 15). El desplazamiento no es menor, ya que se hace visibles las *tecnologías de poder*, que generan sujeción (descritas como Biopoder) y por otro las *tecnologías del sí*, que permiten la subjetivación, la emancipación y por tanto una resistencia.

Para Foucault, analizar la genealogía del sujeto en la civilización occidental, tiene que tomar en cuenta no solo las técnicas de dominación sino también las técnicas de sí. Más precisamente, debe tener en cuenta la interacción entre esos dos tipos de técnicas, las de dominación y las técnicas de sí. Tiene que tomar en cuenta los sitios en los que las tecnologías de dominación de unos individuos sobre otros han recurrido a procedimientos que el individuo emprenda para actuar sobre sí mismo. A la inversa, también tiene que tomar en cuenta los sitios en los que las tecnologías de sí, se integran en las estructuras de coerción y dominación. El punto de contacto, allí donde los individuos son arrastrados por otros, está vinculado con la manera en que se conducen así mismo, creo que podríamos llamarlo *gobierno*. En el sentido lato de la palabra, gobernar a la gente no es un modo de obligarla a hacer lo que quiere el que gobierna; se trata siempre de un equilibrio versátil, en el cual hay complementariedad y conflicto entre las técnicas que garantizan la coerción

y los procesos por los cuales el yo se constituyen o se modifica a sí mismo (Foucault, 2001, pp. 203-204).

De lo expuesto, el análisis del poder devela la microfísica, la ubicuidad, por ende, a la ubicuidad del Estado y de su gobierno, un gobierno y Estado con infraestructuras, superestructuras, micropolíticas y microfísica del poder, donde cada sujeto ingresa en el cuerpo social, percibiéndolo o no, donde el poder es debe ser entendido siempre como relacional. Desde esta perspectiva aun el Estado no perdería sus funciones, es más, desplegaría sofisticados dispositivos de control o más aun ya estaría incorporado en los sujetos.

VI.1. Estado-Nación, Biotanatópolítica y Vida nuda – Esposito y Agamben

Según Espósito, es visible la implicación cada vez más intensa y directa que se establece, a partir de cierta fase que se puede situar en la segunda modernidad, entre las dinámicas políticas y la vida humana entendida en su dimensión específicamente biológica (Esposito, 2006, pp. 7-8). Aún cuando este observa que la política siempre ha tenido que ver con la vida, claro ejemplos de ello son la política agraria de los imperios antiguos o aquella higiénico-sanitaria desarrollada en Roma, así como la relación de dominación sobre el cuerpo de los esclavos por parte de los regímenes antiguos o, más aún, el poder de vida o muerte ejercido sobre los prisioneros de guerra, esto implicaría una relación del poder con la vida. La conservación de la vida en cuanto tal, ha constituido el objetivo prioritario del actuar político, como precisamente ocurre en la época actual.

Esta relación de la política comienza desde Aristóteles que distinguió tres modos de vida (*bioi*) que podían elegir con libertad los hombres (Arendt, 2009, pp. 25-26), por tanto, estos modos de vida solo era accesibles para los hombre libres, de esta forma quedaban fuera : los esclavos, las mujeres y los artesanos. Estas tres formas de vida estaban ocupadas por lo “bello”, es decir, por las cosas no necesarias, ni meramente útiles; la vida dedicada a los placeres corporales en la que se consume lo hermoso; la *bios Apolautikos*; la vida dedicada a asuntos de la polis: *bios Polítikos*, y por ultimo *bios Teorétikos*, la vida del filósofo, dedicada a inquirir y contemplar las cosas eternas (Arendt,

2009, pp. 25-26).

De lo anterior expresado, desde la *bios Polítikos* emanaba el gobierno político como régimen que corresponde a la *polis* –que el mismo Aristóteles definió como “comunidad política”– compuesta por hombres libres, que deliberan racionalmente y en pie de igualdad, en la que no hay relaciones de dependencia sino de convivencia, donde el poder es común a todos y compartido entre todos. Es decir, que la finalidad de la *polis*, es el perfeccionamiento y el florecimiento de las potencialidades humanas (*eudaimonía*) de todos y cada uno de sus miembros.

Giorgio Agamben expresa que en el inicio de la *Política*, Aristóteles pone el máximo cuidado en distinguir entre el *oikonomos* (jefe de la empresa) y el *despotes* (el cabeza de familia) (Agamben, 1998, p. 9), ya que ambos por ocuparse de “lo necesario” de la “reproducción y la producción”, están fuera de la *polis* griega. De lo anterior Hannah Arendt ha recordado, hasta cierto momento la preocupación por el mantenimiento y la reproducción de la vida perteneció a una esfera que no era en sí misma política y pública, sino económica y privada. Al punto que la acción específicamente política tenía sentido y relieve precisamente en contraste con ella.

Es quizás con Hobbes, es decir, en la época de las guerras de religión, que la cuestión de la vida se instala en el corazón mismo de la teoría y de la praxis política. Para su defensa es instituido el Estado Leviatán, a cambio de protección los súbditos le entregan aquellos poderes de los que están naturalmente dotados. Todas las categorías políticas empleadas por Hobbes y por los autores, autoritarios o liberales, que le siguen (soberanía, representación, individuo), en realidad sólo son una modalidad lingüística y conceptual de nombrar o traducir en términos filosófico-políticos la cuestión Biopolítica de la salvaguarda de la vida humana respecto de los peligros de extinción violenta que la amenazan.

En este sentido, se podría llegar a decir que no ha sido la modernidad la que planteó el problema de la auto preservación de la vida, sino que ha sido este problema el que dio realidad, para decirlo de algún modo, fue este problema el que inventó la modernidad como complejo de categorías capaz de solucionarlo. En su conjunto, lo que llamamos modernidad, a fin de cuentas, podría no ser nada más que el lenguaje que permitió dar la

respuesta más eficaz a una serie de exigencias de auto tutela que emanaron del fondo mismo de la sociedad.

Según Esposito (2006), la exigencia de relatos salvíficos (podemos pensar, por ejemplo, en el del contrato social), habría nacido de este modo y se habría hecho cada vez más apremiante cuando empezaron a debilitarse las defensas que constituyeron la caparazón de protección simbólica de la experiencia humana hasta ese momento, esto es, a partir de la perspectiva trascendente de matriz teológica. Disminuidas estas defensas naturales, arraigadas en el sentido común, este tipo de envoltura inmunitaria primitiva se hizo necesario, en definitiva, un aparato ulterior, esta vez artificial, destinado a proteger la vida humana de riesgos cada vez más insostenibles como los causados por las guerras civiles o por las invasiones extranjeras.

Por tanto, según la premisa de Esposito, la modernidad necesita de una serie de aparatos inmunitarios destinados a proteger completamente una vida que, por la secularización de las referencias religiosas, está completamente entregada a sí misma. Es entonces que las categorías políticas tradicionales como la de orden y también la de libertad, asumen un sentido que las empuja cada vez más hacia la exigencia de seguridad (Esposito, 2006, pp. 7-8).

Agamben en el *Homo Sacer, el poder soberano y la vida nuda*, cuestiona el concepto de Biopolítica, ya que la *Zoê* y la *Bios*, estaban separadas en la concepción griega, donde la *bioi*, corresponde a la esfera donde se realiza la vida política, siendo una vida organizada, regulada y reglamentada, por ende el concepto de vida que es reconocido actualmente en el occidente es más cercano a la *zoe* (donde están las formas de vida que no están reguladas y reglamentadas, en otras palabras “lo viviente”), por tal razón el campo de la política lindaba con la *zoê*, con la “*vida*”, y actualmente en esta propuesta foucaultiana, sería más bien la *zoê* lo que ingresa a la polis, entonces se politiza la “vida en sí, no organizada” y es termina siendo de interés del Estado (Agamben, 1998, p. 9-23).

Agamben (1998) en *Homo Sacer*⁵, retoma el concepto de Biopolítica y su significado para platear: la relación política originaria en el bando (el estado de excepción

⁵ Homo sacer, cuya traducción del latín sería *hombre sacro* o *humanidad sacra*.

como zona de indistinción entre exterior e interior, exclusión e inclusión) (Agamben, 1998, p. 230), donde esta primera tesis de Agamben coloca en entredicho cualquier teoría del origen contractual del poder estatal. La aportación fundamental del poder soberano es la producción de la *vida nuda*⁶ como elemento político original y como umbral entre naturaleza y cultura, *zoê*⁷ y *bios*⁸, esto implica que la política occidental desde sus inicios es una Biopolítica, lo que hace imposible el intento de fundar las libertades políticas en el ciudadano.

De lo anterior, y llevando al extremo el análisis sobre el totalitarismo, Agamben plantea, que el Estado ya no solo controlaría y administraría los cuerpos, ahora el Estado puede asesinar, eliminar, matar y esto no constituye delito, estamos ante la era del *Homo Sacer*, la vida insacristificable, pero los seres humanos desprovistos de todo valor, en un *Estado de Excepción Permanente*. El ser humano desechable, sin valor alguno, solo con aquello que puede extraerse de su cuerpo y de su existencia: el oro de los dientes, el cabello, los órganos, etc. por ende en este Estado de excepción permanente, tanto las corporalidades, las sexualidades y las subjetividades son posibles de manipular, mutilar, explotar y exterminar.

El campo de concentración y no la ciudad es hoy, el paradigma Biopolítico de Occidente, según la perspectiva agambeniana, lo que arroja la más siniestra de las sombras sobre los modelos mediante los cuales, las ciencias humanas, la sociología, la urbanística y la arquitectura, tratan hoy de organizar y de pensar el espacio público de las ciudades del mundo, (aunque transformada y más humana) es todavía aquella vida nuda de la política de los estados totalitarios del siglo veinte (Agamben, 1998, p. 231).

⁶ Se define como al posibilidad cierta de eliminar la vida impunemente de cualquiera pero que esta es sagrada e insacristificable, el *Homo Sacer*.(la humanidad sagrada) (Agamben, 1998, p. 18-25)

⁷ Definición griega de la vida, como naturaleza, excluida de la polis, y fuera de las esferas constituidas por Aristóteles las *bioi*.

⁸ En la *Ética Nicomaquea* Aristóteles define tres *bioi*, *bioiteoretikus* (filosofía), *bioiapolautikus* (la vida de placer) y la vida política (*bioipolitikus*)

VI.2 Relación entre VIH/SIDA y Gubernamentalidad.

Desde esta perspectiva de Agamben (1998), los campos de concentración son el claro ejemplo de la creación Biopolítica y Biotanapolítica del occidente, lo cuales no terminaron con la caída del Tercer Reich, sino que se siguen manifestando en nuevas formas sofisticadas y reformuladas de gestiones de la vida y la muerte, donde se dan situaciones tales donde la vida, es sagrada, pero a la vez es posible de exterminar (*Vida Nuda*). Lo anterior es patente con los 40 millones de personas viviendo con el VIH y 15 millones de muertos por SIDA en el mundo y donde más del 50% lo hace en el África subsahariana, (donde las condiciones de vida son infrahumanas) y el resto de ellos se concentra en países en “vías de desarrollo”. Incluso las personas que viven con VIH en el primer mundo, son los desafiado, parias y excluidos de toda esfera vital (ONUSIDA, 2005-2013), su vida es pura *zoê* (Agamben, 1998, p. 240), ante lo cual los Estados-Nación y otras instituciones a nivel mundial han hecho poco o nada.

Otras visiones acerca de esta mezcla de soberanía y gubernamentalidad, están en las leyes de muchos Estados-Nación que rigen las conductas sexuales, la reproducción, los cuerpos, etc., donde los asuntos de lo privado y lo público son politizados, visiones como las esterilizaciones forzadas en mujeres pobres por parte el Estado en Perú, durante el gobierno de Fujimori⁹, la política del hijo único en china (que ha producido un genocidio de fetos femeninos y recién nacidas, en el cumplimiento de esta ley de estado)¹⁰, la política acerca de la prohibición de relaciones sexuales en mujeres adolescentes y jóvenes en Swasilandia¹¹, las políticas de manejo territorial de desmantelamientos de sociedades y economías indígenas y por ende el genocidio sistemático de estos. Por tanto, según las perspectivas agambenianas y de Esposito, se estaría en presencia del paradigma de la soberanía y biotanapolítica superpuestos, en la implementación de un campo de concentración a escala planetaria.

⁹Ver <http://www.amecopress.net/spip.php?article1199>

¹⁰Ver Teh, Y.W.: “La aplicación de la Política del hijo único en China y la Responsabilidad ante la Comunidad Internacional” en Observatorio de la Economía y la Sociedad de China N° 06, marzo 2008. Accesible a texto completo en <http://www.eumed.net/rev/china/>

¹¹Ver <http://www.cbsnews.com/stories/2002/11/04/world/main528049.shtml>

En la actualidad para esta genealogía de la relación del Estado-Vida, Estado-Cuerpo; Preciado, Agamben y Esposito, describen, que ya no es cuestión de políticas de la muerte o de la vida, sino de la producción y el control de estados intermedios entre la vida y la muerte: la muerte cerebral, la vida vegetativa, los embriones, los virus, etc. (Carrillo, 2007). Estaríamos en presencia de una transformación de la Biopolítica, ya no se considera más a la ciudad, como el paradigma moderno de la polis, sino es el campo de exterminio a nivel planetario, la forma final de gestión de la vida, donde la *zoé* y la *bioi* como formas de existencia, estarían fusionadas (Agamben 1998, pp. 230-239), trayendo como consecuencia una nueva forma de dominación conocida como la Biotanatopolítica (Esposito, 2006, p.25).

La genealogía foucaultiana y otras perspectivas teóricas como las de Butler (2002), Preciado (2002), Eribon (2001) y las expuestas anteriormente, vinculan a la gubernamentalidad y el Estado con la sexualidad, la cual se inauguraría en el siglo XVIII como un programa Biopolítico de clase.

Desde la aparición del VIH/SIDA estaríamos ante una *metáfora*, en palabras de Sontag (1996) y Treichler (1987), de un nuevo discurso y estrategia Biopolítica basada en la “ideología científica de la inmunología” (Haraway, 1985), tal ideología presenta una “*inmunidad*” que debe ser contrarrestada y puesta en tela de juicio. Esta epidemia es tanto biológica, como social y comunicacional, por otra parte y debido a su aparición repentina, los presupuestos de los marcos interpretativos usados en los inicios de la pandemia son las transformaciones y superposiciones del modelo de la peste y el modelo de la lepra (Foucault, 2002, pp 51-55), configurándose la doble problemática de la exclusión y de la sospecha.

VI.3. Biopolítica, Bipoder y VIH/SIDA.

Yuing (2013) plantea la problemática relación entre Biopolítica y Neoliberalismo, generando una suerte de indiferenciación en cada uno de los conceptos, lo que trae como aparejado el malentendido en el uso y potencia del término Biopolítica por un lado, como la noción de neoliberalismo como vocablo que captura y explica todos los males del

mundo (Yuing, 2013, p. 319).

Derek Gregory (2010), plantea una reflexión en torno a ciertas acciones de la Guerra en Irak como performances Biopolítica, si bien declara que el concepto de Biopolítica es un término controvertido, desde su perspectiva los programas biopolíticos son múltiples, que van desde de la violencia etno-sectaria, a través de la discriminación encubierta de los cuidados ante y postnatales del Ministerio de Salud como control biomédico, hasta las acciones desplegadas por los militares de Estados Unidos en sus operaciones de contrainsurgencia. Sin embargo plantea que común a todos ellos, es la figura de la población, ya que el concepto de Biopolítica emerge en una gestión de la Población “la problematización de la población que había hecho posible las transformaciones epistemológicas que rondaban sus primeros trabajos: desde la historia natural de la biología, de la gramática general a la filología y del análisis de la riqueza a la economía política” (Gregory, 2010: 267), Finalmente en su análisis de la geopolítica de la guerra actual, este distanciamiento ontológico realizado por los dispositivos de la guerra, genera una Biopolítica que se transforma en Necropolítica, generándose además ciertas retóricas inmunitarias, con lo que declara:

Bagdad se transforma en una geometría abstracta de puntos y áreas [...]. Y como esos mapas son animados, el cuerpo político se escanea y los tumores visiblemente reducibles, por lo que Bagdad se transforma en un campo biopolítico cuyas actividades productoras de muerte [se ocultan] bajo la retórica de hacer/estar en vivo. En este espejo organismos mundiales se cuentan, pero no cuentan; se convierten en los signos de una condición patológica y el vector de la recuperación. procesos de abstracción son, por supuesto, profundamente incorporados. Esta no es la guerra algorítmica, y detrás de cada marca en el mapa/ciudad esta es una constelación de miedo y terror, de dolor y pena (Gregory 2010, pp. 277-278).

Warren, Bell, & Budd (2010), retoman la problemática del cuerpo y de la infección, en términos del “otro” infeccioso, un otro que propaga la enfermedad infecciosa, argumentado que el “otro” en la propagación de la enfermedad, se debe comprender en tres fenómenos interrelacionados: las naciones extranjeras, los grupos excluidos dentro de una sociedad y las prácticas que se construyen como alienadas dentro

de las normas vigentes de la cultura (Joffe, 1999).

Cataldo (2008) en su investigación, en relación a nuevas formas de ciudadanía asociadas al VIH/SIDA en Rio de Janeiro, plantea la compleja situación generada por los tratamientos antirretrovirales, ya que por un lado existen fenómenos de exclusión con poblaciones más desfavorecidas, como es el caso de aquellas que constituyen las favelas, donde son visibles. Los problemas relacionados con la comprensión y la adherencia al tratamiento, la violencia estructural, alienación política y la falta de perspectivas sobre el futuro (Cataldo, 2008, p. 900).

Por otro lado, este mismo acceso a tratamiento antirretrovirales, que se ha constituido como derecho básico en la atención de salud, que ha reconfigurado los conceptos de ciudadanía, por lo que se plantea que:

[T]al intervención de salud ha contribuido a la promoción de nuevas actitudes hacia las nociones individuales de participación socio-política. Estos son explorados con referencia a la noción de ciudadanía terapéutica, que en el contexto de un barrio favela se traduce en un nuevo conjunto de preocupaciones en torno a libre acceso y disponibilidad de tratamiento, el derecho a la salud y la sostenibilidad de las políticas de salud pública (Cataldo, 2008, p 900).

Cataldo retoma las conceptualizaciones de Rabinow, de *biosociabilidad*. *definida como la forja de una identidad colectiva en las categorías emergentes de la biomedicina y ciencias afines* (Cataldo, 2008, p. 901) que emerge del análisis de la genómica. Rabinow genera este concepto en el contexto de la genómica, y la producción científica, con lo que declara que:

[L]a nueva genética dejan de ser una metáfora biológica para la sociedad moderna y para convertirse en su lugar una red de circulación de los términos de identidad [...] , alrededor de la cual ya través del cual un verdadero nuevo tipo de autoproducción surgirá, lo que llamo “biosocialidad” .(Rabinow, 1998, p.99)

Cataldo plantea desde los análisis de Rabinow, Rose & Novas y Petryna, que es necesario examinar los cambios en las nociones individuales de participación social, y discutir cómo el “cuerpo -yo medicalizado-” puede estar vinculado a las nuevas solicitudes de ciudadanía para las personas tratadas para el VIH y el SIDA en las favelas (Cataldo,

2008, p.901).

Esta *Ciudadanía Biológica*, que emerge desde el análisis del desastre de Chernóbil en Ucrania, como demanda de las poblaciones e individuos afectados por dicho desastre, debe comprenderse según Petryna:

[T]anto como una estrategia de supervivencia individual colectiva y : un complejo de intersección de las instituciones sociales y las intensas vulnerabilidades de las poblaciones expuestas a las determinaciones de la economía política internacional , también es parte de una historia más grande de la democratización y de nuevas estructuras de la gobernabilidad en los estados post- socialista (Petryna, 2002, p. 219 en Cataldo, 2008, p.901).

En sus análisis Cataldo formula como conclusión que esta inclusión Biopolítica de los/as usuarios/as de Terapia Antirretroviral, debe comprenderse en términos de una “Ciudadanía Terapéutica”, término acuñado por Nguyen (2005).

[Esto] permite conceptualizar el cuerpo medicalizado como una plataforma para la formación y el desarrollo de nuevas afirmaciones sobre el derecho a la salud en conjunto con nuevas actitudes hacia la inclusión sociopolítica y la ciudadanía. [...] se traduce en un conjunto más centrado, más visible y más tangible de las reclamaciones y preocupaciones organizado en torno al cuerpo-persona uno mismo y en relación con el derecho a la salud, la disponibilidad de medicamentos y tratamiento gratuito, y la sostenibilidad de las políticas de salud pública. (Cataldo 2008, p. 910).

Las prácticas sexuales en América del Norte, debido a la epidemia del SIDA, se han constituido en una suerte de exclusión y estigmatización a prácticas sexuales inseguras, entre hombres que tienen sexo con hombres, por tanto, el término “*Bareback*”, (sexo a pelo/sin condón) y “*Raw Sex*” (sexo crudo), son dos dimensiones opuestas, aun cuando son remantizaciones discursivas de la misma práctica, es esta última como terminología, más aceptada y menos estigmatizada. (Dean, 2015, p. 225).

En la perspectiva anterior, se describe el fenómeno de la aparición de la profilaxis ante exposición, conocido como TRUVADA®, que fue recomendada por el sistema de salud de Estados Unidos para evitar la adquisición de VIH/SIDA en sujetos VIH

negativos, con prácticas sexuales de riesgo como el *bareback*, (sexo a pelo/sin condón) (Dean, 2015, p.224).

Problematizando lo anteriormente expuesto, para Dean (2015), no existe el *raw sex* (sexo crudo) expuesto por las prácticas como el *bareback*, (sexo a pelo/sin condón), sino que este se inscribe en las actuales lógicas contemporáneas de multiplicidad de discursos, de entre ellos el farmacológico y el pornográfico en torno al uso de TRUVADA®, generándose con ello una imposibilidad de que exista y opere en la realidad un “sexo natural” como es argumentado por sus usuarios, fuera de estos entramados sociales. Y en el caso de la vida sexual gay, el mismo hecho de que se le otorgue un estado de fantasía al “raw sex” imposibilita que este exista.

De lo anterior conceptos técnicos como “Sexo Anal Penetrativo sin Protección” emanado del lenguaje biomédico, es una suerte de disciplinamiento discursivo, por lo que los individuos jamás se refieren a alguna práctica sexual en esos términos. Para Dean (2015), TRUVADA® se constituye en la intersección del Biopoder y la resistencia, ya que su uso en primer término puede leerse como formas de sujeción y gestión de las sexualidades queer, o así también, como técnica de ampliación del erotismo gay, donde el binarismo VIH positivo/ VIH negativo es deconstruido a partir del uso de la droga.

CAPÍTULO VII

PROLEGÓMENOS PARA UNA FILOSOFÍA DEL SIDA.

VII.1 El SIDA como acontecimiento.

En primer lugar, este capítulo plantea un acercamiento al fenómeno del SIDA, desde la perspectiva de Avital Ronell, en su artículo pionero “Queens of the Night: Nietzsche’s Antibodies”. Publicado en *Genre* en el año 1983, este fue traducido al español recientemente el año 2012, bajo el título *reinas de la noche*. Con los prepuestos teóricos de Avital Ronell se tratará de realizar un dialogo desde variadas perspectivas teóricas, para delimitar un campo de reflexión, en torno al SIDA en tanto enfermedad, en tanto acontecimiento, en un intento de urdir los prolegómenos de una filosofía del SIDA.

Plantear que el SIDA es un acontecimiento, traza el desafío de interrogarlo como objeto y es por ello relevante realizarlo desde la perspectiva foucaultiana debido que este se sirvió del concepto de acontecimiento para caracterizar su trabajo arqueológico e histórico, y aun cuando *los discursos deben tratarse desde el principio como conjuntos de acontecimientos discursivos, ¿qué estatuto hay que conceder a esta noción de acontecimiento que tan raramente fue tomada en consideración por los filósofos?* (Foucault, 1992, p.57).

A esta pregunta formulada por Foucault, se despliegan varias nociones de acontecimiento, La primera de ellas descrita como *acontecimiento arqueológico/acontecimiento discursivo* (Foucault, 1992), debe entenderse acontecimiento como aquello que establece un nuevo orden en el campo del saber, en la mutación de una episteme a otra (Foucault, 2008). Para Foucault, los enunciados deben ser objetos de descripción, ya que son efectos regulares en el plano del discurso de la ruptura que establece un acontecimiento arqueológico; con ello el análisis discursivo es en términos de acontecimientos mas que lingüísticos o de sentido o de la estructura o del sujeto, sino mas bien las condiciones de existencia que determinan la materialidad propia del enunciado (Foucault, 1997).

Otra noción, es la de acontecimiento como lucha o relaciones de fuerzas, a través de una aproximación al pensamiento de Nietzsche, Foucault plantea que se busca percibir la singularidad de los sucesos y su emergencia, que es producida por un determinado estado de fuerzas, las luchas se llevan a cabo a través de practicas y que estas se transforman y se insertan en nuevas tácticas y estrategias originando al acontecimiento, y donde se enlazan con conceptos como diagnostico y actualidad (Foucault, 2004).

El término “acontementalizar” del verbo “événementialiser”, se presenta como otra noción de acontecimiento, planteado por Foucault como un método de trabajo histórico-filosófico (Foucault, 1982). Con esto Foucault hace referencia a una forma de proceder en el análisis histórico-filosófico que se caracteriza, en primer lugar, por una ruptura: hacer surgir la singularidad allí donde se está tentado de hacer referencia a una constante histórica, a un carácter antropológico o a una evidencia que se impone más o menos a todos. En segundo lugar, esta forma de proceder se caracteriza también por hallar las conexiones, los encuentros,

los apoyos, los bloqueos, los juegos de fuerza, las estrategias que permitieron formar, en un momento dado, lo que luego se presentará como evidente. Según Foucault, esto implica una multiplicación causal: 1) un análisis de los acontecimientos según los procesos múltiples que los constituyen 2) un análisis del acontecimiento como un poliedro de inteligibilidad, sin que sea posible definir de antemano el número de lados; 3) un polimorfismo creciente de los elementos que entran en relación, de las relaciones descritas, de los dominios de referencia (Foucault, 1982, pp.60-64).

De las anteriores nociones, se desea *acontementalizar* (Foucault, 1982) al SIDA, para plantear este como acontecimiento, debido a que: a) Son múltiples los procesos que permiten su aparición, existiendo una relación de fuerzas, donde articulan la salud, el cuerpo, la población y el contagio, que son intersubjetivos, colectivos, sociales y poblacionales, tales procesos dan forma y construyen en sí al SIDA. b) Los procesos al ser analizados generan un poliedro de inteligibilidad cuyos lados van desde la inmunología y virología, a la investigación biomédica, de la política sanitaria, al mercado farmacéutico, de la agenda política a los mercados financieros; no lográndose observar, ni dar cuenta de todos los lados de este. c) Por último, en consecuencia de lo anterior, se observa un creciente polimorfismo tanto de los elementos que entran en relación en el caso del SIDA dada su alta heterogeneidad, como así también de la complejidad de las relaciones que establecen y de su pertenencia a diversos dominios, que van desde las moléculas a los estados-nación, interrelacionando desde los cuerpos hasta los mercados transnacionales.

El SIDA como acontecimiento, no es una calamidad natural, pero es sin lugar a dudas una catástrofe. Si este se hubiese considerado una catástrofe natural, no hubiese sido necesaria la crítica, ya que no se puede realizar una crítica a las catástrofes naturales como los tsunamis o terremotos. Sin embargo, en este caso particular cuando la catástrofe se pliega sobre sí misma acorde con rasgos históricos y convencionales, este acontecimiento exige una crítica, pide una lectura (Ronell, 2012). Tales lecturas, exigen que los acontecimientos, se desplieguen como un texto y el SIDA no solo ofrece un texto, sino además un contexto que debe ser leído. Tal contexto para la aparición de la epidemia en el occidente es el escenario sociopolítico de la guerra fría, dándose en Estados Unidos el gobierno de Ronald Reagan y en Chile la dictadura cívico militar de Pinochet.

Según Avital Ronell (2012), para el gobierno de Reagan el SIDA era un acrónimo sin reconocimiento por lo cual no debía usarse en el discurso oficial ni en el cotidiano, la acción sobre la enfermedad en este caso es la política del silencio, por ello la forma de enfrentamiento del SIDA por parte del gobierno estadounidense se basó plenamente en el control del rumor, el control de la enunciación era entendido como el control sobre la enfermedad. Por tal razón, la diseminación lingüística, la diseminación de los enunciados sobre el SIDA, el mero hecho de hablar de este, era una diseminación de la infección y de la enfermedad tal como es descrita por Defoe en *-El diario del año de la peste-*, donde el lenguaje es entendido como viral y virulento, un virus del espacio exterior, como bien lo explicita en su análisis negativo del lenguaje, William Burroughs.

Esa relación silencio/SIDA, no es la única instaurada por Reagan, ya que a la política de la contención del enunciado, se le sumó el monitoreo de fronteras. Tales acciones, deben leerse como acciones inmunitarias que poseen una historicidad previa a la aparición del SIDA y que tienen relación con la misma existencia y protección del estado y su gobierno. Evidencia de esto es que aún cuando no se tenía claro el agente que producía esta patología desconocida, fue suficiente su aparición, para despertar la respuesta inmunitaria del estado-nación y por consiguiente, antes de conocerse que esta enfermedad interactuaba con el sistema inmunológico a niveles moleculares, a nivel molar en su traducción política, ella cursó los efectos de la democracia inmunitaria, que se especifica como régimen de la política, pero más ampliamente, como régimen general de la vida de los hombres, siendo fundamentalmente un sistema de inmunidad. (Brossat, 2008, p.8) con ello el SIDA solo pudo existir bajo las condiciones materiales y discursivas de este paradigma inmunitario fundante de Occidente.

Para Ronell (2012), este monitoreo de frontera opera en variados campo incluida la academia, debido a que la infección del SIDA en la academia alentó el surgimiento de áreas de investigación nuevas, marginales y desviadas (estudios de género, gay, teoría queer, la mutación de la escuela francesa, el cyberpunk) produciendo teoría monstruosa que en palabras de Bárbara Freeman, que al igual que el monstruo de Frankentein:

La teoría devora todo a su paso discursos, textos, individuos, instituciones. El terrorífico efecto de la teoría y de su monstruosidad reside en la capacidad de

incorporar todo lo que traga, sin lograr saciar su apetito, infiltrándose y devorándolo todo, y ante tal monstruosidad emerge el sistema inmunitario de la academia, buscando defenderse contra ella (Freeman, 1987, p.29).

Debido a las políticas de contención y silencio se produjo en el ámbito social y político la supresión consistente del SIDA suscitando la aniquilación de personas debido a la culpabilización intensa de las minorías y de los márgenes sociales, siendo demostración de ello las 4h de la epidemia: homosexuales, haitianos, heroinómanos y hemofílicos. Estos últimos retratados por Brossat, como los contaminados por la sangre circulante de la administración sanitaria, apareciendo de esta forma el estado envenenador, donde la Tanatocracia, individualiza y da la posibilidad que se puede matar a cualquiera por descuido indiferencia e incompetencia, el hemofílico puede ser cualquiera de nosotros (Brossat, 2008, p.97) sin embargo, lo pavoroso de lo anterior es que al parecer solo el hemofílico es pensado como un igual, un ciudadano, en últimas instancias como humano, sin embargo, el margen inmunitario proscribió *de facto* a los homosexuales, haitianos, heroinómanos, quitándole todo estatuto humano y finalmente aniquilándolos.

VII:2. La Metafísica del SIDA.

La metafísica del SIDA para Ronnel (2012) se estableció a través de los supuestos de la patogénesis de la enfermedad, donde estos aluden a la relación tautológica causa-agente, sin embargo sus metodologías son una matriz oculta de significación, un centro ausente de sentido donde opera bajo la dicotomía verdad-secreto. Por tal razón la metafísica interviene en las investigaciones que se materializan a través de la adjudicación de fondos, fundando su autoridad en la producción de una lógica de sentido en torno a la enfermedad dentro de los campos de la ciencia, solidificando y forjando una vía de explicación plausible frente al SIDA, clausurando otras explicaciones y organizando el orden del discurso, olvidando que incluso un virus, es resistido por una multiplicidad de factores, y enfrentado a un sinnúmero de contextos atravesados por la tecnología, la inquietud social, la violencia y aun así impera la perspectiva unicausal, y el vaciamiento de la interacción factores.(Ronell, 2012, p. 19).

Esta metafísica también estaría plasmada en el proceso de elaboración del discurso

oficial que se erigió como dogma gracias a diversos procesos tanto de sedimentación como de oclusión de perspectivas como así también, de la tergiversación de diversas explicaciones acerca de aparición y propagación de la enfermedad, lo cual es descrito tanto en el libro de Randy Shilts -And the Band Played On: Politics, People, and the AIDS epidemic- (Shilts, 1987) y en el libro de Alan Cantwell - Queer Blood: The Secret AIDS Genocide Plot- (Cantwell, 1993), ambos autores plantean documentadamente sus respectivas perspectivas.

Shilts realiza una descripción detallada de la aparición del SIDA en Estados Unidos de forma cronológica, puntualizando varias facetas de este fenómeno y de entre ellas explica el caso del “paciente cero”, aun cuando su acercamiento era para discutir acerca del origen del SIDA, la recepción de su texto produjo rápidamente la estigmatización del sujeto y una reinterpretación que dio pie a afirmaciones, tales como que este paciente cero fue el inicio de la epidemia y quien introdujo el SIDA en Estados Unidos. Cantwell, es mucho más crítico acerca del fenómeno de inicio de la enfermedad, acusando un complot a nivel del sistema de salud estadounidense donde se asumen mitos a niveles de verdad y donde ciertas evidencias fueron descartadas *de facto* como posibles causas para explicar el inicio de la transmisión del SIDA.

El autor sugiere que los proyectos de medición de prevalencia de sífilis y hepatitis en población homosexual y la vacunación masiva de hepatitis B a dicha población entre los años 1977 al 1979, puede ser una explicación plausible del inicio de la enfermedad puesto que la forma en que fueron realizada dichas extracciones de sangre y la posterior vacunación masiva, fueron presentadas desde el sistema de salud como un experimento epidemiológico y social a gran escala. Posteriormente son eliminados todos los registros de todas estas acciones, lo que hace pensar que aquello tiene una relación directa con la aparición del SIDA.

Se pueden exponer otros casos y momentos donde puede observarse la metafísica del SIDA interviniendo, en los cuales no se cuestionan los discursos de verdad generados por la biomedicina y la investigación apoyada por fondos. Ejemplo de ello es cuando se produce la aparición del SIDA, este síndrome no fue considerado contagioso debido a que los signos y síntomas se asociaban al cáncer y a la inmunosupresión, patologías que no son transmisibles, siendo llamativo que los sujetos que portaban dichos signos de enfermedad eran homosexuales jóvenes (L. K. Altman, 1981), (MMWR, 1981). Luego cuando la aparición

ocurrió en diferentes grupos sociales se pensó en un posible agente infeccioso y que los casos eran incidentes aislados sin interconectarlos y darles mayor importancia (Masur et al., 1981), (Bois, Branthwaite, Mikhail, & Batten, 1981). Pero cuando se presentaron casos en sujetos heterosexuales incluyendo a mujeres y también en quienes utilizaban tratamientos endovenosos como hemofílicos fue cuando el pánico surgió en la comunidad médica y científica, debido a que no se conocía nada de esta nueva enfermedad y menos su vía de transmisión. Para finales de 1983, se habían documentado 3064 casos de SIDA en Estados Unidos y muerto 1292 personas (CDC, 1983).

Nuevamente la metafísica del SIDA nos lleva a explicitar eventos y momentos de la enfermedad tales como lo ocurrido con el agente causal, conjuntamente con la discusión de cómo debía ser el nombre de esta nueva enfermedad, el conocimiento de las formas de contagio y la búsqueda de una cura, tratamiento o terapia para enfrentar dicha enfermedad.

En relación al nombre de la enfermedad, el 27 de junio de 1982, en una reunión en Washington DC, a la que asistieron funcionarios federales, investigadores universitarios, activistas comunitarios, entre otros, se seleccionó el nombre de “síndrome de inmunodeficiencia adquirida” o SIDA para la nueva enfermedad. (NIH, 2016) ya que se barajaban muchas nominaciones y de entre ellas encontramos GRID¹² (Gay Related Immune Disorder) “desorden inmunológico relacionado con el homosexualidad/gays”, o popularmente la nominación conocida como la peste rosa (Shilts, 1987).

El incidente del agente causal inicia en mayo de 1983, cuando el Dr. Luc Montagnier y sus colaboradores en el Instituto Pasteur informaron en Science que aislaron un nuevo retrovirus, LAV (Lymphadenopathy Associated Virus/ Virus asociado a la Linfadenopatía), posiblemente asociado con el SIDA; no afirmaron que el LAV era la causa del SIDA (Barre-Sinoussi et al., 1983) (NIH, 2016). Como contra parte, el 23 de abril de 1984, el DHHS (The U.S. Department of Health and Human Services/ El departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos) celebró una conferencia de prensa donde la secretaria del organismo, Margaret Heckler, anunció que el Dr. Robert Gallo del NCI (National Cancer

¹² Ver http://content.time.com/time/specials/packages/article/0,28804,1977881_1977895_1978703,00.html,
<https://www.diariopopular.com.ar/historia-una-tragedia-n63847>,
<https://biotech.law.lsu.edu/Books/lbb/x590.htm>

Institute/ Instituto Nacional del Cancer) había encontrado la causa del SIDA, el retrovirus HTLV-III (A Human T. Lymphotropic Retrovirus / Virus Linfotrópico de las células T). También anunció el desarrollo de un análisis de sangre de diagnóstico para identificar HTLV-III y expresó la esperanza de la producción de una vacuna contra el SIDA dentro de dos años (NIH, 2016). En mayo de 1984, son publicados cuatro artículos del laboratorio del Dr. Gallo en Science, que demuestran que el retrovirus HTLV-III es el agente causal del SIDA.

En Junio de 1984, los investigadores Robert Gallo y Luc Montagnier realizaron una conferencia de prensa conjunta para anunciar que el virus HTLV-III de Gallo y el LAV de Montagnier eran casi con toda seguridad idénticos (Popovic, Sarngadharan, Read, & Gallo, 1984). En mayo de 1986, El nombre del virus del SIDA fue cambiado a virus de inmunodeficiencia humana (VIH) por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, después de que el Instituto Pasteur y el Instituto Nacional contra el Cáncer no hubiesen podido llegar a un acuerdo con respecto al nombre (Marx, 1985), (Coffin et al., 1986) (NIH, 2016). Sin embargo, durante la década de los 90, se impugnaría el descubrimiento compartido del agente causal, planteándose que Gallo mintió y usó muestras del Instituto Pasteur (Nature, 1991), (Rawling, 1994).

En relación a las vías de transmisión, tempranamente se reconoció que posiblemente el agente infeccioso se transmitía de forma sanguínea (Bois et al., 1981), sin embargo la vía sexual fue descubierta recién en el año 1984 (Auerbach, Darrow, Jaffe, & Curran, 1984), con ello se despejan las hipótesis acerca del uso de drogas recreacionales por parte de los homosexuales (MMWR, 1982), sin embargo el estigma de la promiscuidad sexual de la homosexualidad será establecido basándose en prejuicios acerca del comportamiento y en el estilo de vida de los homosexuales¹³, con ello a pesar de que se establece la transmisión por vía sexual como una de las formas de transmisión del SIDA, se planteará un imaginario social

¹³ Un hecho relevante es la creación de la organización Gay Men's Health Crisis (GMHC) en 1982, frente a la epidemia del SIDA en Estados Unidos, ya que debido al desconocimiento total de lo que ocurría y que era a lo que se estaban enfrentando, plantearon como hipótesis inicial que la enfermedad estaba relacionada con la promiscuidad y el estilo de vida homosexual, lo que posteriormente derivó en organizar las primeras respuestas ante la epidemia entre personas homosexuales (ver <https://www.nypl.org/sites/default/files/archivalcollections/pdf/1126.pdf>), de la historia de esta organización en los inicios de la epidemia del SIDA, se realizó una película titulada “The Normal Heart”, cuyo guión pertenece a Larry Kramer fundador de esta organización.

y una construcción de sentido en torno a la propia homosexualidad, siendo esta y no las prácticas sexuales de riesgo las que transmite la enfermedad, además de investir a la penetración anal como el lugar de la proscripción y transgresión total (Smith, 1998, pp. 17-21) y siguiendo a Bersani, el ano será la tumba material y simbólica de todos los homosexuales (Bersani, 1987).

El último evento planteado en la lógica de esta metafísica es la búsqueda de un tratamiento, el cual aparece en septiembre de 1984. Inicia con la reunión entre los investigadores del NCI (donde trabajaba Gallo) y la compañía farmacéutica Burroughs Wellcome con el fin de discutir los planes de probar posibles medicamentos. Lo primero fue el desarrollo de un modelo animal sobre la transmisión del HTLV III (recordando que este es posteriormente rebautizado como VIH), descubriéndose con esto que el agente viral era un retrovirus que generaba la infección a través de su enzima viral, descrita como transcriptasa inversa. El equipo de Gallo demostró que un fármaco llamado Suramin, empleado para tratar la tripanosomiasis africana, evitaba que los retrovirus empleasen la transcriptasa inversa de forma efectiva in vitro y reducía la propagación del virus en los animales vivos. (Alter et al., 1984), (Phaswana-Mafuya, 2006).

Posteriormente descubrieron que la azidotimidina (AZT) otro agente antiviral, evitaba que el virus se reprodujera de una forma similar y dado que prácticamente carecía de toxicidad en ratas y perros, recomendaron que se investigase como potencial tratamiento para el virus LAV/HTLV-III (Mitsuya et al., 1985). Se debe recordar que este fármaco se había desarrollado en la década de los sesenta como agente contra el cáncer, pero que nunca había obtenido una licencia. Los primeros ensayos clínicos demostraron que la AZT ralentizaba el progreso del VIH en seres humanos. Se demostró que la AZT inhibía la transcriptasa inversa en un retrovirus de ratón y se podía estudiar su modo de acción preciso de forma detallada (Ruprecht, O'Brien, Rossoni, & Nusinoff-Lehrman, 1986). Después de seis meses de ensayo clínico, se observó una diferencia significativa de supervivencia en el grupo con AZT, frente al grupo control con placebo. Lo que llevó al AZT a ser el primer medicamento antirretroviral aprobado por la FDA en marzo de 1987 para tratar el SIDA (Fischl et al., 1987).

Se deberá esperar a los resultados del estudio Concorde, para plantear que el AZT, en realidad no generaba la eficacia tan fuertemente esgrimida por la farmacéutica Burroughs

Wellcome (Cohen, 1993) y donde finalmente nuevamente esta metafísica del SIDA es puesta a prueba para desmostar, que el discurso de la ciencia biomédica es inexpugnable aun cuando la evidencia empírica apunte a otra dirección.

Ahora bien, en relación con la metafísica del SIDA también podemos explorar la intersección entre bioestadística y epidemiología clínica, para generar un SABER/PODER inexpugnable de la ciencia biomédica y con ello establecer un régimen de veridición tal que es imposible de cuestionar. Esto basado en la imbricación del discurso estadístico (tratado en otro capítulo de esta investigación) y de la lógica de uso del ensayo clínico como máximo nivel de evidencia de la investigación biomédica, ante lo cual se puede plantear que las tecnologías de producción de los regímenes de veridición en la biomedicina, fueron ampliamente usados con el objeto SIDA.

A la luz de la actualidad tanto el paciente cero de Shilts, como la del complot planteado por Cantwell, mas que rebatirlas es posible nuevamente examinarlas y resignificadas, en un horizonte de cuestionamiento y crítica mas amplios; y aun cuando el objetivo aquí no es el de develar la posibilidad de una conspiración, el reto es mas bien interpelar la metafísica del SIDA en términos de cómo esta intersección de poder biológico y político, fabrica laboratorios de auto inmunización como espacios materiales y simbólicos en la lógica de la democracia inmunitaria, para que el cuerpo social sea protegido e inmunizado, a través de la descarga de violencia sobre drogadictos, inmigrantes y desviados. Que aun cuando puede ser válida la pregunta por el origen, es imperativo analizar como esta enfermedad sirvió para generar un dispositivo biopolítico e inmunitario para gestionar los peyorativamente nominados como “residuos sociales” de forma interna, como también para validar la guerra contra el otro y delimitar una frontera para aislar el occidente del denominado “tercer mundo”, que en última instancia separar lo humano de quienes se les usurpa dicho estatuto; todo ello basado en la intersección de la bioestadística y la epidemiología clínica en el caso del discurso de la ciencia biomédica.

Con lo anteriormente expuesto debe interrogarse a los presupuestos teóricos esgrimidos por la biomedicina, en la explicación acerca del SIDA y en la construcción de su metafísica, develando y cuestionando los modos en que la ciencia legitima sus procedimientos, sus regímenes de verdad, colocándose de relieve que este fenómeno en

particular se enmarca en suposiciones especulativas en las cuales se puede confiar en ellas parcialmente, como si además el mismo objeto interrogara los límites de los regímenes de visibilidad y de enunciación, destruyendo y reconstruyendo los límites de la ciencia biomédica, para darle forma.

Para occidente no es la primera vez en enfrentar la aparición de una enfermedad y desde una perspectiva genealógica es posible rastrear continuidades y discontinuidades en torno a las formas en que estas son explicadas y que en principio puede suponerse que ha variado las formas de concebirlas. Se pone de relieve el hecho que desde las concepciones de la medicina medieval, donde el médico-teólogo, en sus arduas investigaciones supusiera que los portadores de la peste eran reconocidos como judíos, puede observarse que en el caso del SIDA queda intacta dicha tradición, por medio de la cual la epidemias en general y la del SIDA en lo particular terminan asociadas a minorías. Tanto la metafísica del SIDA como las semióticas epidemiológicas tratadas anteriormente, se fundamentan en que cada/toda epidemia termina asociada a minorías, en otras palabras, al tercer mundo. (Ronell, 2012, p.20) Por ello minoría es entendido como lo mismo que epidemia en este horizonte de sentido, lo cual es la característica del siglo XX donde la proliferación de los discursos es a través de la culpabilización de las minorías del tercer mundo.

VII.3. Pensar el SIDA, extraviar/infectar la Modernidad.

Erigir el SIDA en términos filosóficos, lleva a pensar y reflexionar algunos elementos claves de la misma epidemia, como lo constata Ronell (2012) donde la lectura del SIDA en el occidente puede entenderse como un error del pensamiento según la perspectiva de Heidegger y que dicha incapacidad de lectura del texto del SIDA traerá efectos en el futuro, cuyos efectos terminarán infectando al cuerpo político como lo planteaba Hobbes.

“La incapacidad de leer al SIDA no es reductible a una simple falla de energía o a una estrategia elusiva: constituye el legado del logos de occidente”(Ronell, 2012, p.20).

Harvey (1992) en su investigación sobre los discursos generados en Francia sobre el SIDA, delimita y describe áreas en las cuales estos son producidos y circulan, tomando como

base para su análisis variados discursos tales como: los políticos, de la industria publicitaria, de la medicina, de los medios audiovisuales, de las compañías de seguro, de las performances artísticas y las artes plásticas, desde el humor, de los medios impresos, de las publicaciones profesionales, de los “grupos de riesgo” (trabajadoras/es sexuales, homosexuales, hemofílicos, usuarios de drogas endovenosas), de la literatura, del activismo comunitario, y desde la filosofía:

El discurso nunca es producto de un solo sujeto, una sola voz: su interminable terquedad es indiscreto. Así, la pluralidad y la tentativa, inherentes a todo análisis discursivo, guiarán esta exploración de los discursos franceses sobre el SIDA. Si bien estas limitaciones características han proporcionado una justificación para organizar mi investigación y, en cierto sentido, una justificación para su presencia dentro de una colección sobre discursos de sexualidad, la maleabilidad fundamental de las prácticas discursivas impide la inevitable mano dura de la totalización o conclusión. (Harvey, 1992, p. 308)

Es de especial interés de entre estos discursos sobre el SIDA presentados por Harvey (1992), el trabajo de Alexander Garcia-Düttmann en *-Ce qu'on aura pu dire du SIDA. Quelques propos dans le désordre / Lo que podríamos decir sobre el SIDA. Algunas palabras en el desorden-* (Garcia-Düttmann, 1991) (Harvey, 1992, pp. 327-328). Donde Garcia-Düttmann concibe que en relación al fenómeno del SIDA y su aparición, algo estaría llegando a su fin. Planteándose como reflexión inicial que todo lo que se ha podido decir sobre el SIDA, se ha pronunciado desde el discurso autobiográfico, sea en forma de provocación, reclamo o de conversión y arrepentimiento, cobrando enorme preponderancia el discurso confesional. Este posicionamiento desde la propia biografía permite interrogar la aparición del SIDA como forma de pérdida, esta pérdida es tanto una contaminación como una confesión, ya que el sujeto que adquiere el SIDA pierde la salud, el cuerpo, la humanidad y además debe confesar la propia contaminación. Esta confesión genera un régimen de veridicción ya que implica hacerse cargo de la contaminación transformándola en testimonio precipitado, permitiéndole finalmente en el lenguaje sobrevivir, ahora que es un sobreviviente a través del lenguaje describe y atestigua a ese otro en mí (el virus), que lo convierte en mutante (Garcia-Düttmann, 1991, p. 88-89).

La aparición del SIDA para Garcia-Düttmann, es una ruptura que precipita el testimonio y que no debe ser entendida como una enfermedad nueva que trata de integrarse a una continuidad establecida, sino que esta es una ruptura a la continuidad de la idea moderna de que la medicina logrará poner fin a todas las enfermedades (Bounan, 1990), conjuntamente esta ruptura es con el propio si mismo y con el otro. Desde esta perspectiva se plantean tres cuestionamientos importantes, primero: ¿Cuál es la relación entre la retórica de la objetividad médica y la fuerza simbólica que parece estar invistiendo al SIDA? A la cual Garcia- Düttmann responde con los mismos argumentos de Treichler (1987), aduciendo que no son claros en la retórica del discurso de la ciencia biomédica los límites y divisiones entre la facticidad de las concepciones científicas y las que son sólo sentido común y doxa, de esta forma la ciencia termina siendo parte de la superestructura simbólica responsable de la construcción social del SIDA (Treichler, 1987 en Garcia- Düttmann, 1991, pp 89).

El segundo cuestionamiento es: ¿Por qué es posible decir SIDA en lugar de otra enfermedad grave y como es la medida del tiempo que vivimos? El cual se responde mediante el escrutinio de los vínculos generados por esta enfermedad entre sexo, sangre, drogas, tecnología y la sofisticación de su contagio y de sus características, lo que termina delineando una metáfora tanto para la enfermedad como para resumir nuestro tiempo (Grmek, 1993 en Garcia- Düttmann, 1991, pp 89-90). El tercer cuestionamiento es: ¿Dónde ubicar al SIDA? Lo cual es difícil debido a que los discursos sobre el SIDA están organizados a través de dos hipótesis que son opuestas, donde la primera de ellas atribuye los efectos disruptivos de la aparición del SIDA a la falta de tratamiento efectivo o al hecho de que no hay un enfrentamiento real de las causas del SIDA (Bounan, 1990 en Garcia- Düttmann, 1991, pp 90) y la otra que insiste en el carácter irreversible, inconfundible e inconmensurable de estos mismos efectos, que no son posibles ya de tratar.

Otro aspecto interesante de la reflexión de Garcia-Duttmann, es su análisis de que el SIDA no solo puede entenderse como un documento histórico debido a esta precipitación del discurso autobiográfico, sino además a un acontecimiento o ruptura, que permite ingresar al umbral de la historia mundial:

ya que la dialéctica muestra que la historia mundial es la exposición o la extensión [Auslegung] del espíritu en el tiempo, y que este movimiento espiritual es análogo

[wie, as] a la idea que, como naturaleza, está expuesta o extendida [auslegen] en el espacio(Garcia-Düttmann, 1991, p.91).

En contraposición a lo planteado por Susan Sontag (1996) donde el SIDA como calamidad transformadora generará historia, sin embargo, en lugares como África o Asia tales calamidades de la misma magnitud, solo pasan a formar parte de un ciclo, por ello devienen en formas de la naturaleza.

Esta descripción de la enfermedad como acontecimiento, la acompaña otra concepción del tiempo como *trick*¹⁴ o engaño, el cual plantea que la aparición del SIDA, reorganiza por un lado el tiempo en tanto acontecimiento y por otro reorganiza el engaño, ya que para Garcia-Düttmann, lo que hace el SIDA es llamar al orden o mejor dicho es usado para ello, ya que a pesar de que es una gigantesca calamidad que realiza una ruptura en el tiempo, devela o permite poner atención en el engaño de libertad que vivía el sujeto homosexual, ya que se generó finalmente una situación cuasiexperimental donde se pone a prueba los valores de tolerancia y libertad individual y la capacidad de una sociedad moderna para responder rápidamente a una amenaza imprevista :

Se habrá entendido: la construcción de una identidad (doble) histórica que se guía por la observación de una ruptura que habría provocado el SIDA, se priva de los medios para pensar esta ruptura y cubre de repente lo que opera una ruptura aún más radical: la idea de una existencia originalmente indiscriminada e impertinente. No se trata de si la aparición del SIDA ha podido poner fin a una era, y si podemos reconocer en el receso que representa una oportunidad de concebir una nueva responsabilidad y una nueva identidad. Tampoco se trata de entrar en una “situación cuasiexperimental”. Es más bien una cuestión de lo que el SIDA puede significar para una existencia sin una identidad histórica, para una existencia que no da testimonio de nada. Pero para tal existencia, el SIDA no tiene más significado: no porque renuncia a la protección contra la infección y cede ante la irresponsabilidad e indiferencia, solo admite significados negativos de derrotismo, nihilismo y

¹⁴ El texto de Garcia-Düttmann plantea el concepto “trick” desde Camus, sin definirlo por lo que es difícil plantear una traducción al español, ya que es un vocablo inglés en un texto francés, pero según el sentido del texto se puede especular, que se refiere a engaño.

oscurantismo, pero porque su impertinencia consiste en exponer el significado discriminatorio a lo indiscriminable, al “algo que soy”.(García-Düttmann, 1991, p.92).

Las reflexiones de García-Düttmann, desafían los postulados tanto de la ruptura como acontecimiento histórico como de los del estigma, que requieren que los sujetos homosexuales se develen en esta doble situación de impertinentes, por su sexualidad y contaminados poniendo acento a la terrible exigencia de la confesión, tal como lo plantea Foucault (2005; 2012) en la *Voluntad de Saber* y en *Las Lecciones de la voluntad de saber*, donde el sujeto homosexual se le fue exigido confesar y hablar de si, en tanto se le conformaba como enfermo mental y objeto del dispositivo sexualidad, posteriormente con el SIDA a este sujeto se le emplazó como culpable e infectado.

Siguiendo la indagación acerca de la impertinencia del SIDA, García-Düttmann recuerda la afirmación de Jean-Luc Nancy (1991) de que esta enfermedad marca la historia demostrando que hemos ingresado por este hecho a un período de maldad absoluta. Según este razonamiento ya no experimentamos el mal como una desgracia, como una ruptura irreparable y trágica pero significativa; o como una enfermedad de la cual hay recuperación siendo posible la reparación. El SIDA no tiene en la actualidad ninguna cura previsible, conjuntamente no es una ruptura significativa y no es posible ninguna reparación al cursarla por ello este simboliza a la maldad absoluta (García-Düttmann, 1991, pp. 93-95).

Las modificaciones ontológicas efectuadas por la contaminación del SIDA llevan a García-Düttmann a tener presente la discusión de Heidegger sobre las relaciones entre la enfermedad y la verdad (aletheia):

Heidegger sugiere: [...] que debemos pensar en la enfermedad como un fenómeno existencial. Él nombra la enfermedad al mismo tiempo que la muerte, y agrega que la comprensión de estos dos fenómenos en términos de existencialidad también se refiere a la medicina; pero no se trata simplemente de decir que para comprender la esencia de su propia ciencia, los médicos deben determinar luego una comprensión ontológica del Dasein y su relación con la enfermedad y la muerte. El gesto de Heidegger es más radical, no está del todo satisfecho con una distribución que otorga cierta autonomía a la ciencia positiva, siempre que termine alineándose con las

directivas de ontología fundamental (Garcia-Düttmann, 1991, p.97).

Por consiguiente las relaciones de la enfermedad y con parte del *Dasein* llamado el - poder estar completo- (*Ganzseinkönnen*), permite comprender que la enfermedad afecta el *Dasein* mismo, que toca al *Dasein* por entero y que -el estar completo- (*Ganzseinkönnen*) que caracteriza al *Dasein* no se deja pensar, sin pensar en la enfermedad:

Independientemente del ángulo desde el que uno considere sus síntomas, la enfermedad sigue siendo un fenómeno existencial, y esto además de la muerte, puede ser una cuestión de entender que la enfermedad afecta al Dasein en sí. Ya sea que afecte al Dasein en su totalidad, o que no se pueda pensar la enfermedad sin pensar en todo el poder del ser (Ganzseinkönnen) que caracteriza al Dasein (Garcia-Düttmann, 1991, p.97).

Garcia-Düttmann revisando lo que Derrida plantea sobre el SIDA, está de acuerdo con este en el hecho de que es un fenómeno absolutamente original, indescifrable e imborrable de nuestro tiempo. Un trauma cuyos efectos se supone que son irreversibles ya que lastiman la memoria, destruyendo la organización de la sociedad generando así un trauma tanto reciente como inmemorial (Derrida, 1989). El hecho que la finitud y la muerte, están mas allá del lugar del tratamiento biomédico o la esperanza que pueda dar un fármaco, como el mismo lo anuncia usando a Nancy y a Heidegger, los discursos del SIDA y las prácticas materiales en torno a este, no solo deben plantearse como una gestión de vida y de lo viviente, sino además como una gestión necropolítica de la muerte, en lugares donde no se puede crear la historia del acontecimiento, subrayando que aquí se habla de todos/as aquello/as que están fuera del occidente, en clave decolonial.

Es posible entender mejor el privilegio atribuido a la infección por SIDA a través de la propuesta filosófica planteada hasta el momento que coloca de relieve su especificidad. Durante una infección clásica, el microbio permanece opuesto a la célula incluso cuando la alberga en su interior, sin embargo el retrovirus del VIH opera un parasitismo no oposicionista, ello se debe a que todo lo que posee el virus está escrito en el corazón de la base de datos que gobierna la célula, sin oponerse a ella. Por tanto si el pensamiento quiere luchar contra el SIDA, es necesario un suplemento de impertinencia, lo cual es complejo debido a que el SIDA es una impertinencia, y la única posibilidad es generar su doble, la cual

es la impertinencia de la impertinencia, que para Garcia-Düttmann es la cuestión de la deconstrucción (y cualquier pensamiento que sea medido por ella) en esta época del SIDA. (Garcia-Düttmann, 1991, p.101).

VII.4. SIDA/Tecnología/Testeo

La aparición del SIDA en esta fase de la modernidad suscita la aparición del sujeto tecnologizado y tecnologizable, donde todo sujeto a devenido entidad y el cuerpo a devenido organismo, como lo plantean Deleuze y Guattari (1985) y Donna Haraway (1984), por lo que se despliegan los niveles molares de esta entidad/organismo a través de la observación y el examen semiológico de la superficie del cuerpo en búsqueda de lesiones de Sarcoma de Kaposi y sus niveles moleculares mediante la búsqueda de la respuesta biomolecular antígeno-anticuerpo a través del E.L.I.S.A. De lo anterior todo sujeto deviene testeable, en esta relación que se inaugura entre SIDA y Estado, en términos de control de estado y sociedades de control (Deleuze, 2006) a lo que cabe preguntarse si el sujeto es, en tanto testeo o se es testado para ser sujeto.

La tecnología de testeo es una figura crucial como revelación tecnológica, donde se marca una relación esencial entre testeo y tecnología; por tal razón no existe tecnología que no haya de ser testada, tal tecnología articula bajo su poder la gestión de la molécula, los cuerpos, la población, el estado y el mercado. Así mismo, plantea la destrucción radical de todos los lazo sociales que fueron reconfigurados durante el siglo XX tras las catástrofe de los derechos humanos en la II guerra mundial y que no lograron consolidarse en la postguerra. Con ello el SIDA como enfermedad instaló la necesidad de la tecnología y del testeo:

Es un lugar común observar que cada epidemia es producto de su tiempo, pero los factores concurrentes que han producido la destrucción de las habilidades de autodefensa interna, aun requieren se estudiados observando una actitud de desafío nietzscheano al establishment metafísico-científico (Ronell, 2012,p.21)

De lo anterior, el SIDA bajo esta lógica de crítica al testeo y desde una perspectiva nietzscheana, se debe plantear como una agresión contra los débiles, a través del ensamblaje de procedimientos políticos, culturales y médicos, donde este ensamblaje genera una

destrucción de toda reactividad viva y amenazante como medida de protección de si misma.

Con ello podemos retomar las palabras de Jean-Luc Nancy (1991), que declara que el SIDA no viene de Dios y corresponde entenderla como una catástrofe erigida por el hombre, por lo cual esta enfermedad funda los límites de una historia que salió mal, dado que no posee cura, ni restauración. Debe ser considerada parte de un impulso autodestructivo de una sociedad abandonada a su propia inmanencia. Por ello según Nancy, vivimos en la malignidad absoluta, ya que no se experimenta *le mal* como enfermedad, como desgracia, pero tampoco como padecimiento (*maladie*), o como reparación o cancelación de la muerte. Por consiguiente este mal (*le mal*) no es reparable, no tiene sentido y se encuentra vinculado a la cuestión de la tecnología ya que vincula una inmanencia sin trascendencia. Por otra parte este mal, puede entenderse como positividad en la existencia según Nancy y Schelling, lo cual se produce cuando la libertad es libre de liberar en su interior las fuerzas que se vuelven contra ella misma.

El SIDA sería un síntoma de lo propiamente humano y de lo propio como especie, donde se expresa el locus del impulso suicida del hombre al final del milenio, donde presenta una tóxica pulsión autodestructiva, y así también el desprecio por la figura de la humanidad tal como ha sido concebida. Con ello se observa el fin de custodia como capacidad del ser humano y el fin de la posibilidad de sostener cierta forma de trascendencia (Nancy, 1991).

Por ello el SIDA posee cualidades históricas como emergencia absoluta, tal como lo plantea Bounan (1990) en *Le temps du SIDA*, ya que este fenómeno traspasa el umbral cuantitativo de emergencia, tanto por sus condiciones de generación y aparición, por su aparición brutal como epidemia y por los factores que se relacionaron para su aparición, sin embargo, no debiera pensarse como una aparición súbita y excepcional, ya que esta enfermedad es solo una muestra del desvío de la humanidad contra si misma.

Bounan (1990) se ubica en la misma estela de pensamiento que Nietzsche, ya que este ultimo reflexiona acerca de la medicina resentida y dada la crisis del SIDA hoy la medicina es una medicina que desprecia la vida, por tal razón es necesaria la crítica a la invectiva científica con relación a la investigación sobre el SIDA, ya que revela la medicalización del resentimiento y esto es generado por que dicha investigación biomédica es servil a las compañías farmacéuticas, y por ello no se realizan preguntas cruciales para interrogar el

fenómeno, tales como: ¿Cuáles son las condiciones multifactoriales que hacen posible esta epidemia? pregunta imposible para la ciencia médica. Esto también se ve reflejado en la negación de ciertos supuestos de investigación, como lo es develar la relación del capital y de la tecnología, y dar cuenta de los procesos generados por esta relación que culmina generando la degradación del medioambiente y el crecimiento de las enfermedades transmisibles. Sin embargo, todo lo anterior no es atendido y lo que aparece finalmente es la paranoia del fin de la civilización.

Tal paranoia se ve alimentada, por las mismas lógicas en las cuales opera la investigación biomédica, que se detiene ante la ética del diagnóstico, y que se ve atada a la causalidad, al aislacionismo del fenómeno y a una aproximación polemológica limitada, estableciéndose los discursos de la guerra, una guerra sobre el cuerpo individual y social, desplegando estrategias de ataque, que es el núcleo de la medicina resentida. Para Ronnel (2012), esta medicina resentida es una medicina pre-nietzscheana, la cual estaría basada en el mapeo estratégico de la enfermedad, en la finalidad última de la conquista de síntomas por medio de intervenciones violentas.

Según Bounan (1990) la medicina debería disminuir las agresiones patogénicas en vez de sumar nuevas; debería intensificar la reacción defensiva en vez de suprimirla; y debería dejar que la enfermedad siga su curso en vez de derrotarla. De lo anterior surge la idea de que para generar la derrota absoluta de la enfermedad es necesaria su conquista militar reforzando de esta forma las metáforas bélicas en la biología y el paradigma inmunitario en lo social. Las enfermedades no son provocadas por un medioambiente patogénico que sería meramente destructivo, sino son provocadas contra dicho ambiente por una parte del paciente defendiéndose a sí misma contra el medioambiente para conservar la vida. Contra este paradigma se debe entender que la enfermedad es la defensa natural de los vivos, y no un mensaje de los muertos, cosa que Bounan, critica de la investigación biológica ya que esta solo estudia lo muerto, para comprender lo vivo.

Interrogar a la ciencia acerca de qué es la vida, despliega el problema de que tanto la pregunta como la respuesta se encuentran ya politizadas y problematizadas por las técnicas/tecnologías reproductivas y de prolongación de la vida que son exteriores a la vida, como espacio de sustracción de esta. En dicho espacio de sustracción extrañamente comienza

a ubicarse el aparato/sistema inmunitario, el cual tomando las distancias conceptuales podría plantearse como un nuevo aparato de estado tal como lo conceptualiza Althusser, solo que su control y gestiones operan ahora desde los niveles moleculares. Además el aparato/sistema inmunitario aun cuando es un objeto constituido por los discursos de la ciencia biomédica, las metáforas y las retóricas que lo instituyen en tanto tal, emergen desde lo que se conoce actualmente como paradigma inmunitario, según los planteamientos de Brossat (2008) en *La democracia inmunitaria* y los de Esposito (2005, 2006, 2007) en *Bios, Inmunitas y Communitas*,

El aparato/sistema inmunitario ha sido concebido como el eliminador natural de las formaciones foráneas, sin embargo se ha vuelto extraño el mismo ya que no es quien nos protege, sino que es la medicina moderna quien le releva declarando la guerra contra los microbios como la principal formación foránea, recordando que según Bounan (1990) la promesa de la medicina moderna es poner fin a todas las enfermedades, exterminándolas bajo la lógica de la guerra, donde una realización material de esta guerra fue la vacunación total del planeta, generando resecciones masivas que afectan la totalidad viviente de la coherencia reaccional, provocando finalmente la destrucción de dicha coherencia (Ronell, 2012).

La destrucción de la coherencia reaccional, ha generado el debilitamiento del cuerpo político, ya que dicha agresión es administrada como inoculación en la búsqueda de la pacificación de occidente, lo relevante aquí es que esa inoculación desea provocar un occidente donde este no existe, ya que se debe recordar que el occidente tal como lo sospecha Haraway (1995) es un lugar producido y generado por la voz única y omnívora del “Hombre Blanco”, que incluye un tiempo y espacio específico; y que en clave decolonial es un lugar donde existe lo humano gracias a la línea divisoria que separa lo humano y no humano como bien describen Quijano (2000) y Grosfoguel (2012).

Una enfermedad aparece cuando un ensamblaje de agresiones tanto físicas como sociales autoinducen un mecanismo de defensa alcanzando el umbral lesivo, una suerte de *Ge-Stell* (encuadre tecnológico en términos Heideggerianos)¹⁵ a través de la inoculación (la

¹⁵ Gestell (o a veces Ge-stell) es una palabra alemana utilizada por el filósofo alemán del siglo XX, Martin Heidegger para describir lo que hay detrás o debajo de la tecnología moderna (Mitcham, 1994). Heidegger

vacunación masiva de toda la población planetaria), tal acto plantea una nueva forma de pensar la invasión, tensionando la reflexión en torno a la medicina como invasión moral y tecnológica de los cuerpos y las poblaciones. Tal inoculación es una pena de muerte y debe llevar a la medicina a hacerse consciente y responsable de la efectividad de sus intervenciones y a transformar al diagnóstico en lo que es, un descubrimiento en relación con condiciones siempre cambiantes. Solo que al parecer la medicina y toda la investigación biomédica, se resiste a leer los cortes y cercenamiento de su propia comprensión de los supuestos teóricos que sostienen sus hábitos de investigación no cuestionados.

De este cercenamiento emerge fuertemente, esta medicina resentida y pre nietzscheana, que utiliza la censura en todos los niveles, tanto en la comunidad médica como en los institutos nacionales de salud, donde un caso paradigmático fue el de Peter Duesberg, cuya teoría planteaba que la muerte de los sujetos era producido por el AZT¹⁶ y no por la relación de VIH con el SIDA, lo que le costó la pérdida de todos los fondos y la exclusión total de la investigación biomédica y de la medicina. Posiblemente lo que Duesberg observó fue el IRIS, el Síndrome Inflamatorio de Reconstrucción Inmunológica (cuya sigla es IRIS en inglés), que se desendadana por el uso de AZT y de todas las Terapias Antirretrovirales (TARV). Se debe recordar que en un inicio el tratamiento con AZT era con altas dosis, las cuales eran tóxicas debido al desconocimiento de sus niveles seguros y como comenzó a usarse masivamente para el tratamiento y la prevención del SIDA por el gobierno

aplicó el concepto de Gestell a su exposición de la esencia de la tecnología. Llegó a la conclusión de que la tecnología es fundamentalmente “enmarcación” o “Gestell” (Godzinski, 2005). Como tal, la esencia de la tecnología es Gestell, de hecho Gestell, literalmente se define como “enmarcando”, porque es una visión global de la tecnología, no como un medio para un fin, sino como un modo de existencia humana. Tal encuadre pertenece a la forma en que la realidad aparece o se revela en el período de la tecnología moderna y las personas nacidas en este “modo de ordenar” siempre están incrustadas en el Gestell (encuadre) (du Preez, 2009). Al definir la esencia de la tecnología como Gestell, Heidegger indicó que todo lo que ha llegado a tener presencia en el mundo se ha enmarcado. Por lo tanto, lo que se revela en el mundo, lo que se ha mostrado como sí mismo (la verdad de sí mismo - Aletheia) requirió primero un enmarcado, literalmente una forma de existir en el mundo, para poder ser visto y entendido. Con respecto a la esencia de la tecnología y cómo vemos las cosas en nuestra era tecnológica, el mundo ha sido enmarcado como la “reserva permanente”. Heidegger escribe: *El encuadre significa la reunión de esa configuración que ataca al hombre, es decir, lo desafía a revelar lo real, en el modo de ordenar, como reserva permanente. Enmarcar significa esa forma de revelar que domina la esencia de la tecnología moderna y que en sí misma no es nada tecnológico* (Heidegger, 1977, p.20). Gestell explica efectivamente la violencia de la tecnología. Esto se atribuye a la explicación de Heidegger de que, cuando Gestell domina, elimina cualquier otra posibilidad de revelación y que oculta esa revelación que, en el sentido de *poiesis*, deja que aparezcan las presencias (Young, 2002, p. 50).

¹⁶ Situación que fue tratada en el apartado previo Metafísica del SIDA

estadounidense, generó la aparición de IRIS y el colapso de los sistemas inmunes de los sujetos viviendo con VIH, a finales de la década de los ochenta. Duesberg metafóricamente vio el punto ciego del ojo de la biomedicina.

Acorde con lo anterior, el paradigma de la causalidad virológica estricta, evitó que se analizaran otras causas, lo que finalmente genera una trampa, donde las ideologías patológicas y los engaños metafísicos operan contra una posibilidad real de enfrentarse al SIDA. Toda epidemia refrenda la inmanencia de un estado en que la humanidad se vuelve contra si misma, una humanidad arrojada al futuro o a la exterioridad sin poder leer, sus historias de multiplicidades multifactoriales.

VII.5. Palimpsesto del SIDA- Anticuerpos Nietzsche.

A casi 40 años de la aparición del SIDA, es difícil escribir sobre los momentos previos de su propia actualidad ya que con el tiempo las superficies de lo interpretable cambian y se hacen ajustes a la investigación, por la propia actualización continua del conocimiento sobre la enfermedad, por tal razón se sufre el riesgo de acumulación siendo parcial su propia estabilidad ya que esta es continuamente carcomida, por tanto es necesario el enfrentamiento de la acumulación y del carcomer. Es por ello necesario volver a la crítica de Nietzsche sobre la ciencia y la medicina resentida (Nietzsche, 1998). Para Mirko Grmek (1993) la aparición del SIDA es un suceso singular, ello lleva al análisis a centrarse en su acontecimiento, sin embargo, el SIDA es parte de una historia mas larga data y que se relaciona con la desintegración defensiva, por lo que se hace necesario interrogar tanto la historia pasada como la actualidad, mas allá de su dimensión epidemiológica. La historia en la cual debe inscribirse al SIDA (Grmek, 1993) plantea las condiciones biológicas y sociales del pasado que han impedido la emergencia completa del circuito mediante el cual un retrovirus ataca implacablemente el sistema inmunológico. Para Grmek, la epidemia no pudo haber tenido lugar, sin antes que se produjesen dos eventos fundantes: La liberación de las costumbres y el control de la medicina moderna. La primera de ellas, plantea la perversión de las costumbres a través del uso de la tecnología para intervenir la patología; la segunda de ellas tiene que ver con la creación de la inyección y con ello la posibilidad de inoculación y la

tecnología de la transfusión.

La tarea genealógica aquí en términos foucaultianos, es como leer este signo, con su lenguaje particular, peculiar tanto en latencia como en invisibilidad, que ha provocado la transformación de disparadores autodestructivos, que para Grmek es la metáfora consumada de nuestro tiempo, ya que articula la tecnología de punta, con las drogas, la sexualidad y la sangre, en una producción de discursos y la semiosis social de una epidemia que muy confortablemente usa el lenguaje científico para la culpabilización de las minorías.

Lo anteriormente descrito, es una reacción social según Nietzsche a sus propios parásitos, cuyos signos dominantes son: defensa, conservación, inmunidad, declive del cuerpo político y de sus instituciones (Nietzsche, 1998). El discurso de la fisiología, la inmunología en la medicina se entrecruzan según lo plantea Canguilhem (1991) y Haraway (1995), para generar efectos simbólicos y perturbación de la retórica de nuevos ordenes de fantasmas y a través de una interacción social y cultural compleja, en la que siempre es primordial mantener o conservar la salud real o fantasmática.

Para Nietzsche una posible fisiología es reacción, preservación y resentimiento, estableciendo así la relación entre filosofía y parasitismo y las condiciones de emergencia bajo las cuales la filosofía despierta y sobrevive a los gusanos de la revancha, sujetos soberanos del tropos negativo del resentimiento. En *Aurora*, Nietzsche propone medir la salud a través de la cantidad de parásitos que se puede soportar, una perspectiva similar a esta es la de Canguilhem (1991) donde la salud debe entenderse como la posibilidad de salirse de los propios límites, con ello la salud es un estado permanente de tensión y de prueba de esos límites. De estas perspectivas se releva la importante concepción de Nietzsche de “la gran salud” la cual desarrolla en *La genealogía de la moral* (Nietzsche, 1998). Todo huésped debe ser interpretado bajo parámetros de actividad y reactividad basados en lo vampírico de la filosofía.

La filosofía nietzscheana permite un análisis de la autoinmunidad, que es cuando el cuerpo se vuelve contra si mismo, en una mala interpretación o mal entendido de sus producciones sistémicas en la lectura de si mismo, en un ruido en la semiótica del cuerpo, lo cual vuelve peligrosa la inmunidad y donde toda su constitución es considerada parasítica, extranjera y hostil. A Nietzsche puede considerársele un inmunopatólogo, ya que analiza el

cuerpo biológico, político e institucional cuando extravía al si mismo transformándolo en exógeno, de esta manera emerge el anticuerpo (como guerrero reactivo) y el antígeno como sustancia extranjera, la inmunidad es un derecho que significa exención respecto a toda responsabilidad y este concepto atraviesa desde derecho (Brossat, 2008) a la medicina (Esposito, 2005, 2006, 2007).

En esta genealogía del concepto inmunidad es necesario revisitar al Nietzsche de Deleuze (Deleuze, 1998) que lo concibe como sintomatólogo y de su análisis emerge el cuerpo nietzscheano que debe ser pensado como:

El vinculo entre las fuerzas dominantes y las fuerzas dominadas. En un cuerpo, las fuerzas superiores o dominantes se consideran activas, las fuerzas inferiores o dominadas, se consideran reactivas. Activo y reactivo son precisamente cualidades originales que expresan la relaciones de la fuerza con la fuerza (Deleuze, 1998, p.61)

Con lo anterior se plantea una nosofobia, *nosos* del griego que se refiere a enfermedad la cual puede ser congénita o adquirida, que en el caso particular del SIDA, se establecerá la serofobia, que como concepto se refiere al miedo al SIDA (Patel, 1997).

La pregunta de Nietzsche en la genealogía de la moral es ¿De dónde viene ésta falta de salud? Se debe recordar que los seres mas fuertes son esencialmente inmunodeficientes y el *pathos* de la distancia, se refiere a la distancia de estos últimos con las enfermedades del rebaño, con la moralidad de los esclavos, con todo aquello ligado al *pharmakon* y al sacerdote ascético. Estos sacerdotes han transformado a los enfermos en una comunidad autoinmune, que engañados usan el resentimiento contra si mismos, inmunizando así a los sanos (Nietzsche, 1998).

La figura del sacerdote ascético es criticado por Nietzsche debido a que la medicina sacerdotal une salvadores y médicos, pero no combaten las causas, sino solo administran consuelo frente a la enfermedad. Ante la problemática de la infección Nietzsche (1998) plantea que los sanos son inmunodeficientes, por tal razón deben ser puestos en cuarentena protegidos de los enfermos ya que el resentimiento es una enfermedad y la enfermedad como tal, es una forma de resentimiento.

VII.6. Viruela/Mozart/Jenner/Kant.

La viruela interconecta como patología del siglo XVIII a Mozart y Jenner, el primero logró liberarse de dicha enfermedad gracias al descubrimiento y experimentación del segundo, ya que Edward Jenner, dio nacimiento a la inmunología y con ello a la virología y la inmunopatología. Jenner debió enfrentar la violencia inmunitaria sobre su trabajo y sobre todo por su controvertida forma de experimentación que es la inoculación/vacunación, cuya finalidad era la comprobación de la inmunidad.

Por el contrario, Kant era un férreo opositor de la vacunación (De Quincey, 2000) ya que anticipaba consecuencias peligrosas, debido al contacto del miasma brutal con la sangre y la linfa, y en el caso de la viruela su propuesta era periodos de pruebas mas largos.

En el caso de Mozart, las causas de su muerte no están de todo esclarecidas, pero lo claro es que era demasiado pobre, estaba demasiado débil y exhausto para presentar algún tipo de resistencia a la enfermedad (Moberly, 1967; Ronell, 2012) para Ronell *la reina de la noche* es el sujeto del resentimiento que pulsa, canta, hiede y contamina *la flauta mágica* de Mozart.

Sin embargo para la perspectiva de Nietzsche, Jenner representaría de alguna forma esa inoculación ennoblecedora (Nietzsche, 1996), con ello la vacuna representa ese contaminante que permite liberarse del veneno. El sistema inmunitario posee una capacidad limitada para enfrentarse a lo distinto y como ya se describió el sacerdote ascético realiza un aislamiento por miedo y para evitar la contaminación, lo cual es criticable ya que se debe aislar en caso del débil y exponer en caso del fuerte. Con ello la mala salud y no la enfermedad es la apertura a la vulnerabilidad y a la susceptibilidad. El resentimiento puede contaminar lo noble, pero ello se consume y el resentimiento no envenena (Nietzsche, 1998).

Lamentablemente, el punto de entrada del SIDA no es la sangre, que tiene sus propias metáforas, retóricas y metafísicas; el SIDA tiene y no tiene que ver con la sangre y podemos observar, que los cuatro objetos del dispositivo de saber/poder de la medicina resentida eran los negros/haitianos, donde el racismo superpone la droga -el crack- racializándolo, en el caso de la homosexualidad, se une la serofobia con -el meth- (metanfemina) articulándose homofobia y serofobia. Pero volviendo al punto de inicio o de entrada del SIDA, mas allá de

Nietzsche, debemos también leer el SIDA a través de Deleuze/Guattari (1985), de Bersani (1987) y de Hocquenghem (2009). El punto de entrada del SIDA es el ano y para ello es necesaria una filosofía que piense el ano y piense analmente.

CAPÍTULO VIII

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se sitúa en el paradigma interpretativo y constructivista (Quiñones, Supervielle, & Acosta, 2017, p.80), adoptando el enfoque cualitativo, con una perspectiva crítica, dado que su fundamento epistemológico, fenomenológico e interpretativo permite comprender e interpretar los significados que los mismos actores involucrados en el proceso manifiestan como evidencia (Creswell & Creswell, 2018; Creswell & Poth, 2018), (Denzin & Lincoln, 2017). El posicionamiento epistémico del presente estudio se plantea crítico al naturalismo y al positivismo. Considera y reconoce la presencia del investigador como parte del fenómeno estudiado. Al respecto, se plantea la importancia de reconocer el carácter reflexivo de la investigación social, o sea, reconocer que se es parte del mundo social que se estudia (Denzin & Lincoln, 2003), (Corbin & Strauss, 2010), (Hammersley & Atkinson, 2016). Asumiendo con ello que esta postura no es sólo una cuestión de orden metodológico, sino un hecho existencial y empírico, dado que no es posible de modo alguno escapar del mundo social que es estudiado, dicha producción de conocimiento es generada socialmente y se encuentra encarnada, situada y conectada en términos de los conocimientos situados de Haraway (1995) y de la teoría del punto de vista de Harding (1989, 1995).

Para esta investigación se releva la importancia del enfoque cualitativo dado su carácter provisional y emergente, por lo cual se encontrará continuamente en reflexión hasta finalizar el proceso investigativo (Davila, 1995) y de igual forma dicha reflexión operará entre los componentes de la metodología debido a la simultaneidad y relación recursiva entre los elementos de esta (Ibañez, 1998).

El presente estudio se sitúa además en una perspectiva historiográfica, debido a que

pretende describir la semiosis social de los discursos ante el surgimiento del SIDA en Chile, durante la dictadura entre los años 1984 a 1989, es por tanto exploratoria, descriptiva e interpretativa, ya que busca conocer los discursos producidos por las investigaciones biomédicas, las políticas públicas de salud y los medios de comunicación, con su respectiva producción e intercambio de sentido, entre tales discursos.

VIII.1. Diseño

En concordancia con lo anteriormente descrito, el diseño de la presente investigación es un estudio de caso (Stake, 2007, 2013b, 2013a) basado en la conceptualización de Stake, como *estudio de caso intrínseco* (Stake, 2013, p 154-198) dadas las características particulares del objeto que se pretende estudiar, que en este caso es la semiosis social del discurso en torno a la aparición del SIDA en el contexto de dictadura cívico- militar en Chile, lo cual plantea la necesidad de un entendimiento profundo de la aparición del SIDA en Chile, dada su particularidad y especificidad, con el fin de su aprehensión de forma profunda.

La investigación es de tipo exploratoria, descriptiva, interpretativa y no experimental por cuanto no existe manipulación de variables y no construye situaciones artificiales para ser observadas (R. Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), el tema que se estudia no ha sido abordado con anterioridad tal y como se especifica en esta investigación. Es paralelamente de orden descriptivo porque busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dahnke, 1989), y es interpretativa por cuanto busca la comprensión del fenómeno a partir de la visión que el investigador realiza a partir del análisis del discurso de los textos y sujetos investigados.

Por otra parte, el escenario de la investigación se construye a partir del estudio de caso intrínseco, en el cual se realiza un examen exhaustivo y en profundidad de diversos aspectos de un mismo fenómeno, en él se realiza la interpretación de varios discursos narrativos y se reconstruye e interpreta uno de los sentidos posibles que existen dentro de

las múltiples interpretaciones que caben a un fenómeno (Pérez, 1994). Sin embargo, se sustenta su confiabilidad en función de lo que Pérez (1994) ha denominado persuasión, co-responsabilidad, coherencia y pragmatismo. La primera de ellas trata de mostrar de manera convincente la interpretación realizada; en la co-responsabilidad, el investigador contrasta los datos con el discurso de los propios sujetos investigados a través de un proceso dialéctico de co-construcción. La coherencia apunta a la organización del análisis en función de los ejes global, parcial y temático. Finalmente, el aspecto pragmático está referido a generar la posibilidad de accesibilidad de los datos de la investigación a futuros investigadores, con el objeto de que estos pudieran realizar un análisis crítico del proceso.

Al respecto se reconoce que efectivamente este estudio de caso no necesariamente representa la generalidad del mundo, sin embargo, si puede reflejar un mundo en que muchos casos pueden sentirse reflejados, cuyo objetivo no es llegar a entender algún constructo abstracto o fenómeno genérico; el estudio se emprende debido al interés intrínseco que posee dicho caso en particular (Stake, 2007, 2013b, 2013a).

VIII:2. Muestra

Para la realización de esta investigación se utilizó el tipo de muestra intencionada, definida por los objetivos del estudio y los intereses del investigador. En ella, la elección de aquello que constituye el objeto de estudio, no depende de que todos tengan igual probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión del investigador. La ventaja de una muestra no probabilística es su utilidad específica para un determinado diseño de estudio, el cual no requiere de la representatividad de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema (R. Hernández et al., 2014).

Por lo mismo, se realizará un muestreo intencional que consiste en la selección de fuentes documentales y textos, en este caso, de unidades textuales producidas por el Estado, instituciones, organizaciones y medios de comunicación, sobre la base del conocimiento y experiencia que resultará de utilidad para los objetivos de la investigación.

Para la elección de unidades textuales se utilizó y se le aplicó el concepto de -sujeto

tipo-, el cual se emplea en estudios como este, de carácter exploratorio, cuyo énfasis, según plantea Hernández, Fernandez, & Baptista (2014), es la calidad, riqueza y profundidad de la información, por sobre la estandarización y la cantidad.

Se utilizó por tanto fuentes secundarias, producidas en la dictadura desde 1984 a 1989, tales como:

1. Los documentos oficiales, concentrados en instituciones ministeriales, tales como políticas de públicas de Salud: Normativas, Reglamentos, Decretos y Resoluciones Exentas.
2. Investigaciones de Revistas Biomédicas Chilenas: Publicaciones en: Revista Médica de Chile, Revista de Enfermedades de Transmisión Sexual.
3. Medios de comunicación: Prensa Escrita conformada por Diarios de Circulación Nacional favorables al régimen dictatorial: La Tercera, Las Ultimas Noticias, El Mercurio; Prensa Escrita conformada por Diarios de Circulación Nacional contrarios al régimen dictatorial: Revista APSI y Fortín Mapocho.

Los criterios de inclusión de la muestra que se estudiaron, fueron definidos por el investigador de acuerdo a los intereses definidos por las preguntas de investigación y los objetivos del estudio.

VIII.3. Unidad de análisis

Las unidades de análisis están conformadas por el relato de los documentos que permitieron dar cuenta de la producción de discurso acerca del SIDA en dictadura de 1984 a 1989, tales como: frases, titulares, encabezados y párrafos.

VIII.4. Estrategias de construcción de datos

Lo destacable de este tipo de estudio, es el acercamiento del investigador a la semiosis social de los discursos referente a la aparición del SIDA en Chile, insistiendo en la postura epistemológica de la no neutralidad del investigador, que en este caso se enfatiza en la etapa

de selección de la información y el análisis de esta.

Para este estudio se considera relevante la revisión documental, por ello, se considerará el estudio documental de tres tipos de fuentes secundarias en el periodo de dictadura desde 1984 a 1989:

- Los documentos oficiales sobre SIDA, tales como Normativas, Reglamentos, Decretos y Resoluciones Exentas, los cuales se encuentran concentrados en el archivo del Ministerio de Salud, que para efectos de la presente investigación fueron considerados como las producciones discursivas de las políticas de públicas de salud en Chile.
- Las publicaciones sobre SIDA o HTVLIII, presentes en la Revista Médica de Chile y Revista de Enfermedades de Transmisión Sexual, los cuales se encuentran en la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y el repositorio de publicaciones científicas en el Ministerio de Salud, que para efectos del presente estudio, conforman las producciones discursivas de las investigaciones biomédicas chilenas.
- Las publicaciones sobre SIDA, presentes en la prensa escrita en diarios de circulación nacional: El Mercurio, Las Últimas Noticias, La Tercera, La Ultimas Noticias; y Revista APSI y Fortín Mapocho, los cuales se encuentran en el archivo nacional, los que conforman las producciones discursivas de los medios de comunicación chilenos.

Tales documentos deberían estar disponibles en un formato de carácter público para tener facilidad de acceso.

VIII.5. Estrategia de análisis de datos

En la actualidad se observa un incremento de los usos, criterios, técnicas y fundamento del análisis cualitativo de datos, dentro de las diferentes perspectivas teórico-metodológicas en la investigación cualitativa, lo cual se aprecia variados documentos publicados al respecto, por autores como Strauss y Corbin (1994,1997, 2010); Miles &

Huberman (1994); Wolcott, (1994); (Mason, 2002b, 2002a); (Flick, 2014) entre otros, quienes manifiestan la importancia del proceso de transformación de datos cuando se trabaja en aproximaciones cualitativas (Requena, Carrero, & Soriano, 2006).

Para proceder al análisis del corpus, la presente investigación se sitúa, en una distinción conceptual con sustento epistemológico cualitativo, coherente con la teoría fundamentada o la Grounded Theory (Charmaz, 2013, 2014; Clarke, 2005; Clarke, Friese, & Washburn, 2015; Glaser & Strauss, 1967; Requena et al., 2006), la cual se enfoca en el proceso de conceptualización, basado en patrones sociales surgidos a partir de los datos de investigación, el cual debe cumplir dos requisitos básicos: deben ser considerados conceptos abstractos en relación con el tiempo, los lugares y las personas, y a su vez, perdurables en su alcance teórico. Una vez realizado este proceso, la teoría hace evidente la interrelación entre las cualidades del objeto de estudio y los aspectos epistemológicos, trascendiendo sus problemas asociados, incluido los de fiabilidad (Soriano, Carrero, Requena, 2006).

El proceso de análisis documental que se organizó para lograr esta significación, se realizó mediante dos estrategias: 1) la interpretación directa de unidades textuales individuales, 2) la suma y comparación de estas hasta poder decir algo sobre ellas como conjunto. Se realizó una clasificación en códigos, categorías y posteriormente se organizaron en redes de análisis, lo que permitió llegar a conclusiones que dan respuesta a los objetivos planteados. Para tales efectos se utilizara el software computacional de procesamiento de datos cualitativos, Atlas Ti, última versión.

VIII.6. Relevancia de la investigación doctoral

- a) Justificación del interés del tema investigado en relación al campo de las ciencias sociales.

La construcción de discursos en torno a las enfermedades, además de la exploración de cómo son producidos dichos discursos y finalmente generan prácticas en el campo social, es parte del interés que posee esta tesis doctoral en torno al fenómeno del VIH/SIDA, que es el campo temático de la presente investigación.

El SIDA, como síndrome material y patología biológica, reviste un interés

particular por las formas en que la biomedicina, además de otras disciplinas generaron y aun generan discursos para darle inteligibilidad, con ello la sociedad en su conjunto produce, recepciona, reorganiza y difunde tales discursos, lo que es de valor en las ciencias sociales en su conjunto, debido a las implicancias de dichos discursos, que articulan variados elementos que van desde las prácticas de atención de salud, las formas de autocuidado, los procesos de exclusión, los procesos de subjetivación y de resistencia. Por otra parte el campo científico, es interpelado a través de las ciencias sociales debido al análisis de estas temáticas, ya que son objetos en disputa epistemológicos, que develan que la ciencia es una producción social y cultural historizada y parcial, colocándose en entredicho los límites teóricos y metodológicos de los paradigmas operantes en ella.

b) Justificación de que el tema investigado sea el objeto de una tesis doctoral.

El SIDA como producción discursiva en un contexto sociopolítico específico, plantea un desafío como objeto, ya que este se ubica de preferencia del lado de la investigación biomédica, sin embargo esta patología, ha tenido un devenir que plantea la necesidad de investigarle en tanto como objeto social, además de fenómeno social y cultural.

Por otro lado, la producción social de las enfermedades en lo general y del SIDA en lo particular, es un campo de interés para las ciencias sociales y un campo de intersección con la biomedicina, ya que toda enfermedad se da en un contexto social, cultural e histórico y con ello, indagar sobre los procesos de producción de esta dan cuenta de la estructura y de los procesos sociales que permiten analizar diversos niveles de interacción, desde los individuales, colectivos y globales, como así también el interrogar los niveles micro, meso y macro de dicha estructura y de sus procesos.

c) Originalidad y novedad de la investigación propuesta, tanto en sus aspectos teóricos como metodológicos.

El SIDA como objeto de semiosis social y el análisis de la producción discursiva en un contexto sociopolítico específico, plantea un desafío teórico y metodológico.

Teórico, puesto que en el momento histórico analizado las ciencias sociales en el contexto chileno se veían enfrentadas a otras temáticas, cuando el SIDA se transformó en

relevante, ya existía una producción metropolitana que difuminó y en algunas casos invisibilizó las particularidades históricas, sociales, políticas y económicas de su emergencia.

Metodológico, ya que la presente investigación se enfrenta a un objeto historizado y con ello debe recurrir a fuentes documentales, donde en muchas de ellas es inexistente la memoria asociada a la emergencia del fenómeno. Esta memoria se ve obliterada en términos de los discursos que poseía la Junta Militar sobre este fenómeno ya que hasta el momento no se han hallado registros. Otro ámbito es que las fuentes documentales basadas en la política sanitaria, reglamentos y decretos producidos por el ministerio de salud, no describe el proceso decisional, ni menos las negociaciones en este ámbito que dan cuenta de su producción, con ello, gran parte del corpus a analizar se limita solamente a normas que necesitan un tratamiento analítico particular para que den el rendimiento necesario para dar cuenta de la producción de discursos sobre el SIDA.

Cabe destacar que analizar la aparición del SIDA en un régimen dictatorial, es un evento de novedad para las ciencias sociales, dada la escasa producción de investigaciones en este ámbito en Chile a nivel regional y mundial, con ello el diálogo con producciones similares es necesaria para establecer similitudes y diferencias.

VIII. 7. Factibilidad de la investigación

La presente investigación es factible de abarcar en tiempo y recursos debido a que es una investigación documental que tiene una temporalidad acotada y donde sus unidades de análisis que componen la muestra están delimitadas. Por otra parte se tiene fácil acceso a los documentos a revisar y a las unidades de análisis propuestas. Se poseen las capacidades de manejo de los datos que se producirán y de la información que se generara con la presente investigación.

Por otra parte se han tomado los resguardos en torno al plan de análisis en relación al proceso de análisis de los datos y la producción de información para manejar el uso tiempo a través del manejo de software que permita abarcar los documentos y gestionarlos en post de un análisis profundo.

VIII.8. Consideraciones éticas

La presente investigación no reviste problemáticas éticas, ya que los principios éticos de la investigación científica operan de forma diferente en el caso de investigaciones documentales. Debido a que estas por ser datos secundarios, no se enfrentan a problemáticas que comprometan la autonomía de los sujetos. Por otra parte se resguardará la confidencialidad de los datos si estos comprometen la integridad de alguna persona.

CAPÍTULO IX

LOS DISCURSOS PRODUCIDOS POR LAS INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD FRENTE AL SURGIMIENTO DEL SIDA, DESDE 1984 A 1989.

IX.1. Revisión y análisis del corpus documental.

La presente investigación plantea un análisis documental de las principales normativas, publicaciones y noticias en prensa en el contexto chileno, con relación a la aparición del VIH/SIDA; es por ello que, para dar cumplimiento a los objetivos, se tomaron en consideración los siguientes aspectos metodológicos, en relación a universo, muestra y unidades de análisis.

El universo está compuesto por las normativas, reglamentos y leyes chilenas desde 1984 a 1989, en relación al SIDA, se eligieron aquellas que posean importancia en lo relativo a la acción estatal frente a la epidemia, siendo conformada la muestra por el Decreto N. 362 de 1984, que configura el Reglamento de Enfermedades de Transmisión Sexual Chileno, el Decreto Supremo N. 294 de 1984 que modifica el Reglamento de Enfermedades de Transmisión Sexual, el Decreto Supremo N. 11 de 1985 que da cuenta de la Notificación Obligatoria del SIDA, el Decreto Supremo N. 466 de 1987 que plantea la Vigilancia Epidemiológica en Chile del SIDA; Las Resoluciones exentas N. 328 de 1986 y N. 759 de 1987, que describe las transformaciones del aparato estatal en lo concerniente al Ministerio de Salud, como encargado de realizar las acciones de enfrentamiento de la epidemia en Chile.

Se analizaron las investigaciones en relación al SIDA desde 1984 a 1989, que se encuentren indexadas en revistas de salud y biomédicas, para posteriormente elegir una muestra de aquellas investigaciones más relevantes en relación a la aparición del SIDA durante la década del 80 en Chile, lo que dará cuenta de la aparición de los primeros casos en el año 1984, la notificación del primer caso femenino en 1985, y del primer caso en niños/as en 1987.

En ultimo término, se revisaron las noticias de prensa entre los años 1984 a 1989, solo que debido a lo voluminoso del material se optó por los diarios: Las Últimas Noticias, La Tercera, El Mercurio. Se dió relevancia a portadas, titulares y notas de prensa que dieran cuenta de la aparición del SIDA en Chile, en este periodo de tiempo.

IX.2. Caracterización y Análisis de la legislación y normativas sobre SIDA de 1984 a 1989 en Chile

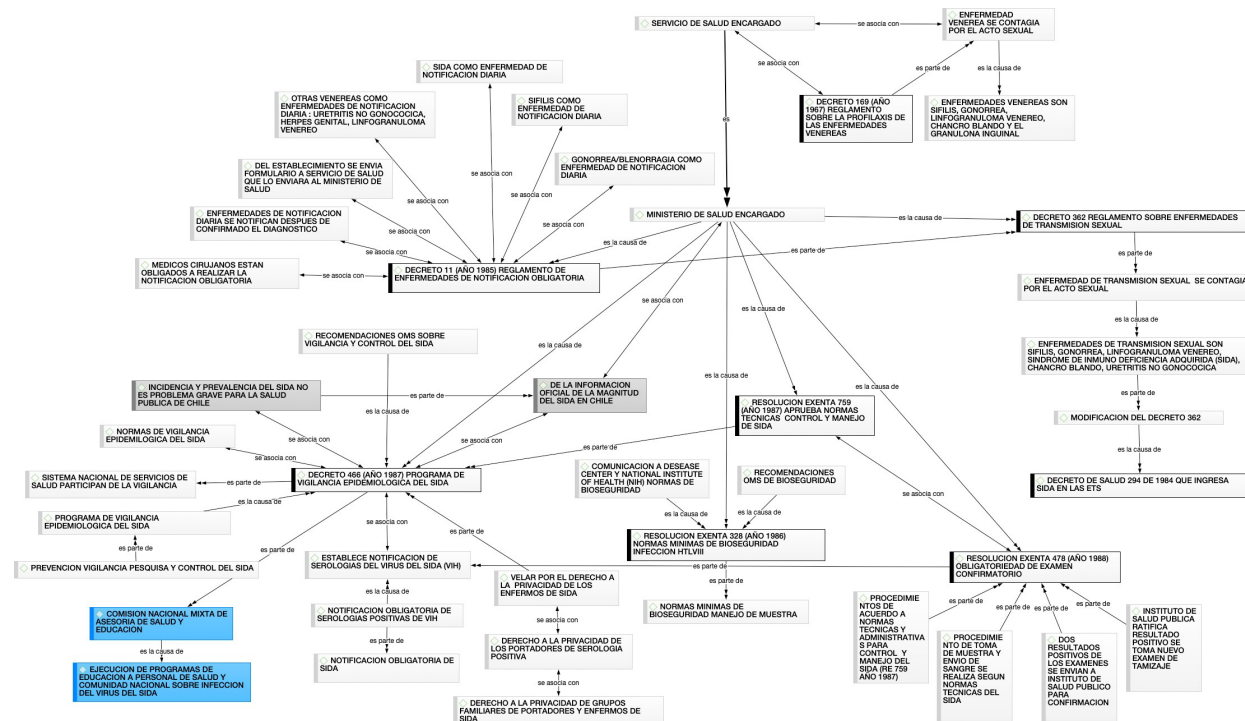
Se debe aclarar que el presente análisis de la normativa chilena en relación al SIDA se lleva a cabo basándose en la aparición de cada decreto y resolución exenta emitida por el Ministerio de Salud (en adelante MINSAL), por ello se relacionaron cada una de las normativas en un marco temporal para otorgarles coherencia. Se analizaron las modificaciones al Código Sanitario ocurridas en la década del 80, que tienen relación directa con el SIDA, dichas normas se encuentran disponibles en línea en la Biblioteca del Congreso Nacional, y se encuentran sistematizadas en una figura que las resume y articula (ver figura 1).

Las normativas revisadas son: Decreto 169, promulgado el 13 de mayo de 1966; Decreto 362, promulgado el 28 de septiembre de 1983; el Decreto 294, promulgado el 10 de septiembre de 1984; el Decreto 11, promulgado el 3 del enero de 1985; la Resolución exenta 328, del 5 marzo de 1986; Decreto 466, promulgado el 12 de junio de 1987; Resolución exenta 759, promulgada el 11 de agosto de 1987; y la Resolución exenta 478, promulgada el 6 de mayo de 1988.

Se hace mención especial al Decreto 707, promulgado el 5 de julio de 1989, del Ministerio de Justicia, el cual describe la creación de la primera organización de prevención

del VIH/SIDA, conocida como “Comisión Nacional Contra el SIDA – FUNACS” en Santiago, lo que en primer termino articula la primera respuesta de la sociedad civil sobre la epidemia, y que además marca el inicio de la transición democrática y otro escenario sociopolítico para Chile.

Figura 1. Normativas sobre SIDA promulgadas por el MINSAL de 1984 a 1989



Fuente: Elaboración propia en base a normativas del MINSAL sobre SIDA.

Lo primero que se debe destacar de la figura 1, es la reforma de salud efectuada en la década de los 80, eso se observa en el hecho que se revisa el Decreto 169 de 1966, que plantea que el Servicio de Salud es el encargado de realizar “la profilaxis de las enfermedades venéreas”(MINSAL, 1966, p.1) con ello, se traza el contexto histórico en el cual debemos ubicar al Servicio de Salud (en adelante SNS), que se funda en 1952 y que en 1980 cambia convirtiéndose en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (en adelante SNSS), aquello debido a la reformas estructurales ejercidas en la dictadura cívico-militar de Pinochet, que afecto variados sectores del Estado.

De lo anterior, posteriormente se compararon los decretos 169 y 362, que se instituyen como el continente normativo en el cual se ubica el SIDA al interior del estado chileno,

representado por el MINSAL como máxima entidad reguladora del sector salud, en el presente sistema de salud chileno fraguado en dictadura y en lo normativo en el código sanitario chileno que se modificó en el contexto de la aparición del SIDA a nivel mundial y nacional (ver figura 2). Sin embargo, se destacan los decalajes históricos que permiten dentro del código sanitario, primero la aparición de las enfermedades venéreas en 1966, para luego pasar a las enfermedades de transmisión sexual (en adelante ETS) en 1983 y luego por acto administrativo por el decreto 292 un año después, hacer ingresar al SIDA, en el listado de enfermedades de transmisión sexual.

Por tanto, la primera forma de enfrentamiento por parte del Estado Chileno en el periodo de la dictadura que tiene relación con la epidemia del SIDA, es la modificación al Código Sanitario en lo relativo a las enfermedades venéreas, que se encontraba sin cambios desde 1966 (Decreto 169), el cual se encargaba de regular las enfermedades venéreas, como lo eran la sífilis y la gonorrea por nombrar algunas de ellas. Este Decreto Supremo N° 362, del 28 de Septiembre de 1983, modifica el reglamento de enfermedades venéreas anterior (Decreto 169 de 1966), por el de Enfermedades de Transmisión Sexual. La presente modificación de este Decreto Supremo, se mantendrá vigente hasta el año 2007 (Decreto 206), en donde nuevamente se transformará este reglamento de Enfermedades de Transmisión Sexual y se utilizará el concepto de “Infecciones de Transmisión Sexual”, en donde el VIH/SIDA se enuncia como “Infecciones por VIH”.

Siguiendo con lo anterior, posteriormente la modificación al Decreto Supremo N° 362, del 28 de Septiembre de 1983, por el Decreto Supremo N° 294 del 10 de septiembre de 1984, realiza una incorporación al artículo 2° de dicho reglamento y declara que: *a continuación de la expresión “el linfogranuloma venéreo”, [se debe incorporar] la siguiente frase “el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA),”*.

Lo anterior tiene varias repercusiones en relación al enfrentamiento de la epidemia:

1. Se utiliza el concepto “SIDA”, adoptado por el CDC de Atlanta el 27 de Julio de 1982, que se le consideraba un “Síndrome” y sin aún identificarse el agente patógeno causal.
2. Sitúa al SIDA, primero como una enfermedad de Transmisión Sexual, cuando aún no se tenían claros todos los mecanismos de transmisión de la enfermedad.

3. Como “Enfermedad de Transmisión Sexual”, el Reglamento otorga atribuciones al Ministerio de Salud, para su control y seguimiento, similar a las demás Enfermedades de Transmisión Sexual, como el uso de la fuerza pública para la búsqueda del enfermo y de sus posibles contactos y el usar el nombre y todos los datos del enfermo, para dichos fines. (ver figura 2)
4. Llevar a cabo todas las -acciones antivenéreas-, donde más allá de la educación y la prevención de las enfermedades, y el -tratamiento gratuito- (Que en el caso del VIH, no se realizó hasta la década del 2000), es el control, el combate, la persecución, el aislamiento y la denuncia.(ver figura 2)

Con los anteriores decretos (169, 362 y 294) se pasa la responsabilidad del accionar sobre las venéreas/ETS desde el SNS al MINSAL, se promulga el 3 del enero de 1985, el Decreto 11, que reglamenta las enfermedades de notificación obligatoria realizándose una modificación del Código Sanitario en relación al Reglamento de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Para contextualizar este apartado es necesario describir que la “notificación obligatoria” de una patología, no solo responde a una necesidad epidemiológica de un Estado-Nación, para fines de control de enfermedades transmisibles o contagiosas, sino que tanto en ese momento como en la actualidad responden al Reglamento Sanitario Internacional, generado por la Organización mundial de la Salud.

Dicho Reglamento implementado por la Organización Mundial de la Salud, desde 1969, describe que:

La finalidad y el alcance del RSI (2005) son prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales (OMS, 2005, p.8)

De lo anterior, se desprende que nuestro Estado-Nación, está en estrecha relación con un contexto global, que se ha acentuado desde el 2000 a la fecha, con los procesos de mundialización, dejando en entredicho, que es necesaria la protección de la salud de la población (interpretación Biopoder/Biopolítica), pero no menos importante es la protección de los flujos del mercado, por tanto la lectura necesaria es de una geopolítica del Mercado a

nivel mundial, que se puede ver afectado por los brotes epidémicos.

La modificación del Código Sanitario, se realiza a través del Decreto Supremo 11 del 3 de enero de 1985, en el Reglamento sobre Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria, donde en el artículo 1º, en su letra b, se agrega a las enfermedades de notificación obligatoria diaria, el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida, (SIDA), además de la sífilis, blenorragia/gonorrea y otras venéreas representadas por: uretritis no gonocócica, herpes genital, linfogranuloma venéreo. Con ello la notificación debe ser realizada de forma obligatoria por médicos cirujanos posterior a la confirmación del caso por el MINSAL. Además de que el MINSAL debe recibir todas las notificaciones obligatorias a través de los servicios de salud, los cuales recibirán dichas notificaciones obligatorias desde los establecimientos. (ver figura 1)

Siguiendo la temporalidad de los decretos se describe la Resolución exenta 328, del 5 marzo de 1986, que establece las normas mínimas de bioseguridad en el manejo de muestras. Lo relevante aquí es el hecho de que la presente resolución, describe el accionar del manejo de los fluidos en laboratorio clínico con relación a la infección del virus HTLV-III /SIDA, esto plantea en primer lugar que las anteriores reglamentaciones sólo hablan de SIDA, sin su agente infeccioso, en segundo lugar el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que se instituyó por sobre el HTLV III de Gallo y el LAV de Montaigne aun no es usado en la reglamentación revisada, con ello, se observa la sedimentación histórica en la reglamentación chilena, que ante la “inexistencia” del VIH, se utiliza la nomenclatura apoyada por el National Institute of Health (en adelante NIH) de Estados Unidos que plantea que el agente infeccioso del SIDA es el HTLVIII.

Continuando con el Decreto 466, promulgado el 12 de junio de 1987, este establece las normas referentes al Programa de Vigilancia Epidemiológica del SIDA, en este se establece desde las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) en lo referente a los sistemas de vigilancia y control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) homologando los mecanismos de vigilancia con los de este organismo internacional.

Es relevante en esta normativa el enunciado que plantea que:

si bien la incidencia y prevalencia de casos no constituye actualmente un problema

grave de Salud Pública en Chile, la tendencia de expansión del SIDA a nivel mundial, hace necesario implementar -dentro del marco de las políticas generales de salud en el país- un programa para la prevención, vigilancia, notificación y control de esta enfermedad, que incluya la educación tanto al personal de Salud como a la comunidad en general (MINSAL, 1987, p. 1)

Lo anterior describe que Chile, se encontraría fuera de la lógica de la expansión de la epidemia en una suerte de lugar/tiempo estratégico para establecer políticas de prevención y vigilancia, articulando aquello a una estrategia de educación al personal de salud y a la comunidad en general. Este programa por tanto establece el andamiaje central de la respuesta de Chile frente al SIDA y que articulará instituciones, agentes, procesos con el fin de prevenir, vigilar, pesquisar y controlar la enfermedad:

Será dirigido por el Ministerio de Salud y en el que participarán los Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile, los establecimientos y entidades de Salud adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud, y los establecimientos y entidades que están obligados a cumplir las normas y planes que dicte el Ministerio de Salud, en las materias a que se refiere el presente Decreto Supremo. [...] mediante normas, procedimientos y actividades tendientes a minimizar sus efectos e impacto epidemiológico. (MINSAL, 1987, p.1)

Este reglamento articula con el Decreto 11, y donde recién el artículo 4º, plantea el agente causal del SIDA ya que se establece la notificación obligatoria de serologías positivas para anticuerpos de virus de SIDA (VIH).

El aspecto mas relevante de esta normativa es la articulación entre MINSAL y Ministerio de Educación, (en adelante MINEDUC) declarado como:

El Ministerio de Salud diseñará y pondrá en ejecución programas de educación para el personal de Salud y la comunidad nacional, en relación a la infección por virus de SIDA.

Para el cumplimiento de estas actividades, se podrá convocar a la Comisión Nacional Mixta Asesora de Salud y Educación creada por el Decreto Exento N° 20, de Salud, de 24 de agosto de 1984 (MINSAL, 1987, p.2).

Lo anteriormente descrito, realiza una nueva articulación entre salud y educación, que es la reformulación de otras más antiguas, que pueden rastrearse en la profilaxis de las enfermedades venéreas donde se vinculaban SNS, carabineros y tribunales. Al revisar estas tales vinculaciones de forma cronológica, se observa que pasamos de una persecución policiaca, a una gestión preventiva, en torno a una producción de un sujeto “saludable” y una población “libre de la infección”, sin embargo ambas cimentadas en el eje del control y la vigilancia de los sujetos peligrosos (ver figura 2).

Además, este reglamento, plantea la contabilización de la magnitud del SIDA en Chile de forma exclusiva, así lo describe el artículo 6º, de esta forma se erige el MINSAL como el receptor, productor y difusor de toda información oficial en torno a la enfermedad, utilizándose la estadística epidemiológica y generando una base de datos estadística de la enfermedad en Chile.

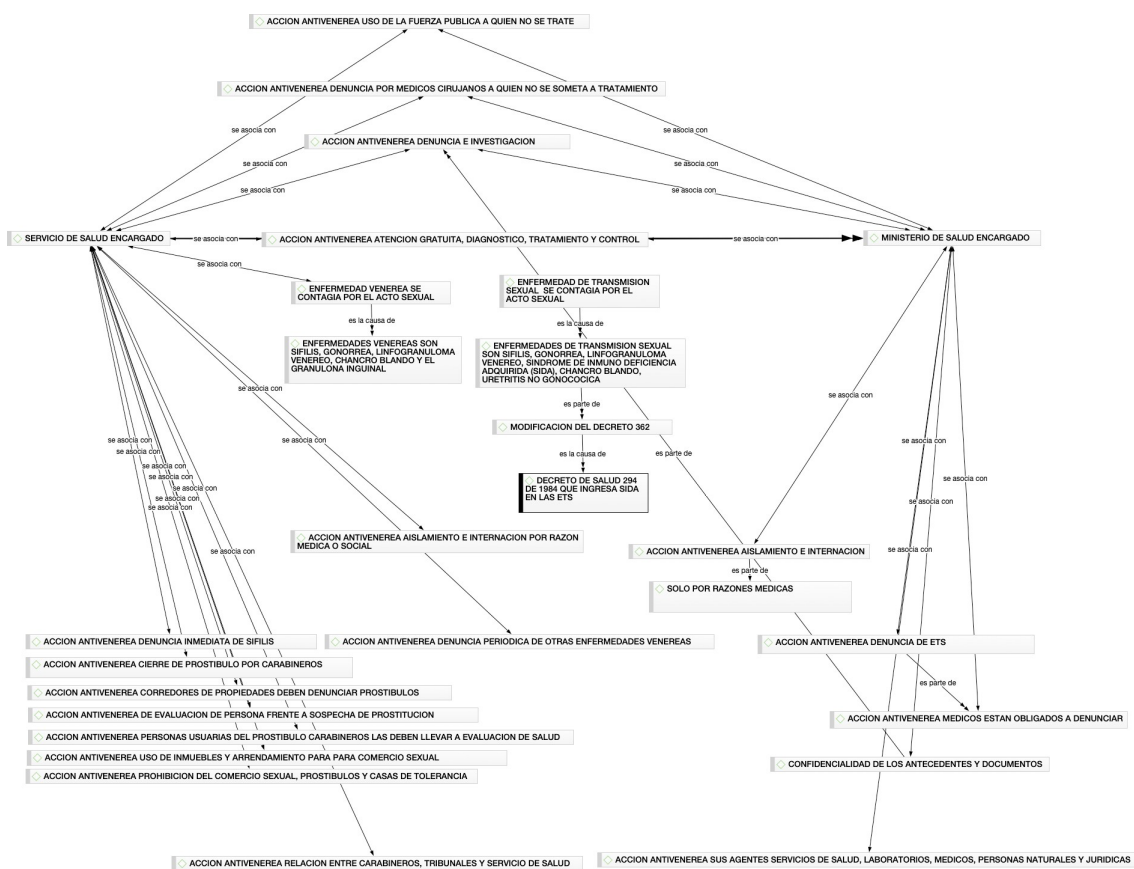
Por último, de forma relevante toma centralidad el derecho a la privacidad del portador, enfermo de SIDA y familiares de estos; lo cual jamás se cumplirá a cabalidad en el desarrollo de la epidemia en Chile y que sin embargo este reglamento plantea sanciones para dichos eventos, como así también para quienes propaguen el contagio del SIDA, que para esta normativa tendrá estatuto de delito.

Las Resoluciones exentas: 759 promulgada el 11 de agosto de 1987 y 478 promulgada el 6 de mayo de 1988. Son anexos y reformulaciones de los decretos 11 y 466, respectivamente. La primera de ellas describe la difusión de las normas técnicas y administrativas para el control y el manejo del SIDA en los establecimientos asistenciales del sector salud; y la segunda establece la obligatoriedad del examen confirmatorio para la entrega del resultado al paciente y la notificación del caso de VIH/SIDA al MINSAL, según el decreto 11.

IX.3. Análisis Comparativo de los reglamentos sobre enfermedades venéreas (1966) y de transmisión sexual (1983) en Chile .

Como parte de este análisis, se desea comparar los reglamentos emanados del decreto 169 de 1966 que establece el reglamento de profilaxis de las enfermedades venéreas con el 362 de 1983, que establece el reglamento de enfermedades de transmisión sexual, además de su transformación por el decreto 294, de 1984.

Figura 2: Comparación de Reglamento de Venéreas y Reglamento de Enfermedades de Transmisión Sexual.



Fuente: Elaboración Propia a partir de Decreto 169 (año 1966), Decreto 362 (año 1983) y Decreto 294 (año 1984)

La primera legislación chilena sobre la sífilis data del 17 de marzo de 1925, que crea el “MINISTERIO DE HJIENE” [sic] ya que:

Es función del Gobierno luchar contra las enfermedades costumbres susceptibles de causar degeneración[sic] de la raza y adoptar los medios que juzgue adecuados para mejorarla y vigorizarla. (ministerio de higiene, 1925, p.1)

Donde el artículo 2º declara que de entre todas las enfermedades que causan degeneración, una de ellas es la sífilis. Con el devenir histórico la sífilis, fue una enfermedad central en la acción del sector salud y que en el transcurso de la conformación del estado-nación chileno, este organizó sus estructuras sanitarias para enfrentarla. Por lo cual, aparece en 1966 este reglamento para la profilaxis de las enfermedades venéreas. Tal concepto de profilaxis se ubica en el orden moral y no solo en lo fisiológico como operaría la lógica de las vacunas; por ello la profilaxis siempre es social y establece un orden moral.

Ahora bien, el concepto de enfermedad venérea se mantuvo desde 1966 hasta 1983, siendo transformado a enfermedad de transmisión sexual (ETS), en la actualidad se utiliza el concepto de infecciones de transmisión sexual (ITS)¹⁷. Lo anterior puede explicarse en correlato con la aparición del SIDA en la década de los 80, que reorganizó y reestructuró, instituciones nacionales y supranacionales para enfrentar la aparición de esta nueva enfermedad. Es por ello que en coordinación entre el Centro de Control de Enfermedades (CDC) y el Instituto Nacional de Salud (NIH) de Estados Unidos con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estableciesen lenguajes comunes, junto con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y otras normativas que llevaron a posterior a los estados-nación, modernizar protocolos, instituciones y procesos en torno a esta epidemia en ciernes.

El caso chileno no es un caso aislado, fundada en la lógica de la profilaxis de las “venéreas” que era restrictivamente moral y social, articulado en torno al discurso y prácticas de control sobre la sífilis; de pronto esta última entidad moral/patológica, se ve extrañada por una nueva entidad biológica y desconocida, que reorganizó el contexto venéreo para desplegar la transmisión sexual de estas enfermedades, con la aclaración que para 1984 se sospechaba la transmisión sexual de SIDA, pero era desconocido el agente causal. Por ello al comparar, los decretos se guardan similitudes entre 1966 y 1984, sin embargo se observan también grandes diferencias.

¹⁷ Ver [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

La primera similitud es que ambos reglamentos concuerdan que lo venéreo y las ETS, son contagiadas por el acto sexual, en consecuencia esto mantiene el orden discursivo de las normas a pesar de la diferencia temporal. En segundo término ambos reglamentos describen acciones antivenéreas, con el fin de enfrentar las enfermedades solo que el primer reglamento se despliega sobre lo social, articulando lo médico y otras esferas de lo público; el segundo se repliega sobre sí mismo, limitándose plenamente a lo médico, sin lo social, al parecer emerge una nueva razón dentro del centro mismo del sector salud y dentro de la misma medicina en clave biomédica, donde el régimen de visibilidad y enunciación han cambiado drásticamente de eje.

Otro aspecto a relevar es que se mantienen en común, la acción antivenérea del uso de la fuerza pública, de la denuncia de los médicos cirujanos de quienes no se sometan a tratamiento, sobre la denuncia e investigación, sobre la atención gratuita, diagnóstico, tratamiento y control; las cuales se mantienen solo que cambian de encargado, pasando del SNS (1966) al MINSAL (1984) debido a las reformas estructurales de la dictadura cívico-militar (ver figura 2).

Las diferencias sustanciales son que el primer reglamento (169) utiliza la fuerza pública, los tribunales y realiza una acción policiaca sobre la prostitución, donde es ayudado por agentes tales como los médicos, carabineros, corredores de propiedades, arrendadores y tribunales. Lo que no desaparece en el reglamento nuevo (362), sino que estos son resignificados y con ello, las acciones antivenéreas recaen sobre el sector salud, sobre todas sus estructuras y agentes (servicios de salud, establecimientos de salud, laboratorios, médicos, personas naturales y jurídicas), la triada (SNS, Carabineros y Tribunales) es desarticulada y reconstruida, para mantener las funciones antivenéreas; a lo que se le agrega, todo un apartado sobre el “comercio sexual”, que resignifica a la “prostitución”.

Por último, el nuevo reglamento de 1984, agrega bajo el título IV, la educación sexual y antivenérea que debe ser realizada masivamente sobre la población, la cual será transversal en la vida de las personas y contendrá elementos biológicos, fisiológicos, sociales y culturales abordando:

- a) *biología del aparato reproductor masculino y femenino;*
- b) *fisiología de la reproducción;*

- c) *sexualidad normal en su dimensión social, ética y legal;*
- d) *sexualidad y familia, comprendiéndose la regulación de la fecundidad y la constitución y organización de la familia, y*
- e) *patología social de la sexualidad: homosexualidad, prostitución, violación, estupro, incesto* (MINSAL, 1984, p. 4).

De lo anterior, llama la atención la perspectiva de este reglamento, que sitúa a la homosexualidad como *patología social de la sexualidad*, junto con la *prostitución, el estupro y el incesto*, lo cual inmediatamente devela una moral sexual, además de colocar en un mismo nivel valorativo y discursivo, problemáticas de diverso orden, que plantean ciertas formas específicas de normalización, ya que son los contenidos planteados como fundamentales desde el MINSAL y en última instancia de la Dictadura, que no es otra cosa que la continuación de políticas de eugenesia y de higienismo social que fundaron la profilaxis venéreas, que ahora han sido reinterpretadas bajo las gramáticas de la biomedicina.

Por último, se observa una propuesta de una posible *Scientia Sexualis* (Foucault, 2005), que plantea todo un Saber/Poder en torno a la sexualidad como dispositivo, que genera cuerpos y poblaciones en esta articulación de cuerpo individual y cuerpo especie, señalando además que la propia dictadura en su fase modernizadora instala con ello, las bases de un nuevo régimen de enunciación y visibilidad.

En otro ámbito, fuera del accionar del MINSAL, se observa el Decreto 707, promulgado el 5 de julio de 1989, del Ministerio de Justicia, el cual describe la creación de la primera organización de prevención del VIH/SIDA, conocida como “Comisión Nacional Contra el SIDA – FUNACS”, este hecho plantea la aparición de la primera organización de la sociedad civil para enfrentar la epidemia en dictadura.

Lo relevante es el hecho que la creación de esta organización ocurre en el momento histórico del fin de la dictadura, que inició el 5 de octubre de 1988, con la victoria del “no” y con ello se preparó el proceso de transición democrática, por ello tanto el contexto sociopolítico, como el fenómeno del SIDA, estaban articulándose para avanzar en otra etapa socio-histórica del fenómeno que es el SIDA en democracia.

En los años posteriores la Corporación Chilena de Prevención del SIDA, como fue rebautizada en democracia, será un agente articulador de las demandas de las personas

afectadas por el VIH/SIDA, que terminará durante la década del 2000 transformándose en Acción Gay, esta organización se define como:

La Corporación Chilena de Prevención del SIDA (ACCIONGAY), que cuenta con casi 32 años de existencia y que surgió en el año 1987, es una organización social surgida debido al interés de un grupo de amigos gay por ocuparse del VIH/SIDA, dentro de un contexto nacional en el cual la incipiente epidemia del SIDA era o ignorada o descartada como un problema sólo de determinados grupos de riesgo, peste rosa o cáncer gay. Habiendo sido nombrada de esta forma, no les quedó otra que reaccionar (Corporación Chilena de Prevención del SIDA-ACCION GAY, 2019).

De lo anterior, se describe como se logra articular esta organización en el contexto histórico de la dictadura y con ello conformarse como la primera organización de la sociedad civil que accede a personalidad jurídica en dictadura, lo que es un hito relevante y que organizará con nuevos actores y agentes, en el nuevo escenario de transición democrática y democracia de las próximas décadas en Chile.

Siguiendo con el análisis en torno a las normativas sobre el SIDA entre 1984 y 1989, se puede plantear que la principal acción del estado-nación chileno sobre el SIDA, es ubicarle dentro del reglamento del enfermedades de transmisión sexual de 1983 (decreto 362) modificado por el decreto 294 de 1984, donde este se le estableció en el contexto chileno como ejemplo específico, en una enfermedad que está investida de “metáforas”, la primera de ellas es relacionarla con el estigma de las enfermedades vergonzosas -venéreas-, como la sífilis, que plantea un continuo moral/social de control y de acciones sobre la degeneración social, que sin embargo se ve interrumpida por la aparición del SIDA.

Lo segundo tiene relación con el desconocimiento del agente causal, pero si embargo se apostó por la hipótesis del contagio sexual, la cual primó en la decisión de situarla en el reglamento de enfermedades de transmisión sexual actualizándolo y modernizándolo dejando atrás en concepto de venéreas y encapsulándolo bajo la retórica de la enfermedad sexual. Posteriormente y dada las condiciones externas/ internacionales donde el SIDA poseía una magnitud distinta a la chilena y bajo las directrices de vigilancia y control de la epidemia promovido por la OMS, el NIH y el CDC, se plantearon las acciones de transformación del

reglamento sanitario chileno a través del decreto 11 y 266, que delimitan una organización y una estructura, ya no en la continuidad de enfrentamiento de la sífilis en el discurso de la medicina social, sino en una lógica biomédica y el uso de las estructuras, procesos, agentes e instituciones de salud, que en este caso habían sido reformados por la acción directa de la dictadura, para vigilar controlar y medir la incipiente enfermedad, que en el discurso del MINSAL, no revestía ninguna importancia.

La notificación obligatoria, al menos en el caso del SIDA, en la década de los 80 y muy entrado el 2000, es un mero acto de contabilidad, realizado por toda la maquinaria estatal en manos del Ministerio de Salud chileno, donde participan clínicos a nivel operativo, los servicios de salud y las unidades de estadística en el plano medio, a nivel macro el propio ministerio y a nivel supra nacional la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Centro de Control de Enfermedades. (CDC), pero no se enuncia de forma alguna la posibilidad de tratamiento o cuidado paliativo, en este caso.

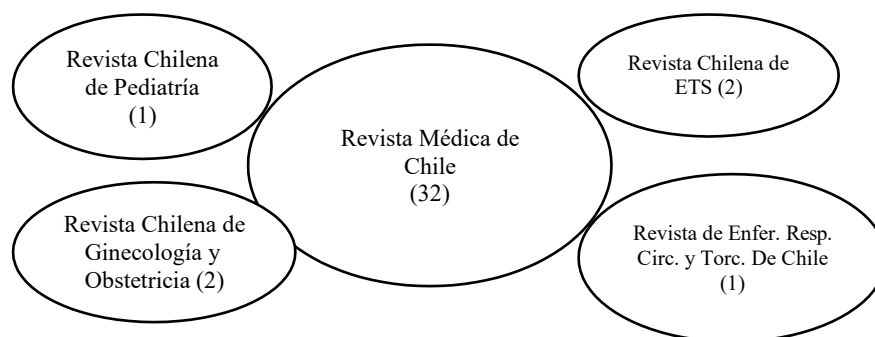
El ingreso del SIDA, al reglamento de Enfermedades de Transmisión sexual en el caso chileno, es la semiosis local de una producción de sentido a nivel global tanto en la doxa científica como en el sentido común, donde esta es una enfermedad que debe ser entendida, primeramente como el símil de la sífilis, además, afecta a grupos específicos y marginales de la sociedad (homosexuales, haitianos, drogadictos) y con ello, el contagio y la propagación no afecta a la población “normal” (heterosexual, blanca y responsable). La modificación de los reglamentos en el código sanitario por el Estado-Nación chileno en el contexto de dictadura; respondió a la necesidad de dar cuenta de la incidencia de esta patología, por lo tanto resultó en una mera acción de contabilización, que fue asociada a un accionar de régimen policiaco en torno a los individuos contagiados. Por lo cual es necesario “saber” cuantos son, sus características, su lugar de origen, para “poder” gestionarlos; sin embargo esto último lejos de estar relacionado con un tratamiento, un cuidado; el individuo contagiado es dejado aparte, individualizado, pero no atendido; se le cuenta, pero no se le trata, y en todos los casos se les deja morir.

IX.4. Caracterización y análisis de investigaciones sobre SIDA desde 1984 a 1989 en Chile.

Para dar cuenta de las primeras publicaciones acerca del VIH/SIDA en Chile, se consultó en los motores de búsqueda de LILAC, PUBMED, ISI WEB of SCIENCE, encontrándose escasamente 7 investigaciones, además se pudo evidenciar que sólo existen indexaciones a dichas investigaciones, pero no se encuentran disponibles en formato digital, por lo que a posterior se decidió realizar en terreno una revisión del Catálogo de la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, para buscar las revistas en formato impreso de la década de los 80, ya que en línea se encuentran disponibles digitalmente en el caso de la *Revista Médica de Chile* sólo desde 1998 y en otros casos como la *Revistas Chilena de Enfermedades de Transmisión Sexual* se encuentra discontinuadas y sin publicación desde la década de los 90. Por otra parte, se tenía conocimiento que en la *Revista Médica de Chile* se llevó a cabo la publicación del primer caso detectado de VIH/SIDA en el país, en el año 1984.

A posterior de la revisión en el catálogo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, sobre la temática del VIH/SIDA desde 1984 a 1990, se encontraron 39 publicaciones indexadas y distribuidas en de la *Revista Médica Chilena* (32), la *Revista Chilena de Enfermedades de Transmisión Sexual*(2), *Revista Chilena de Pediatría* (1), *Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia* (2) y *Revista de Enfermedades Respiratorias, circulatorias y torácicas de Chile* (1), debido al número de investigaciones indexadas al respecto.(ver figura 3) Se puede observar que el mayor número de publicaciones está indexada en la *Revista Médica de Chile*, concentrando la mayor cantidad de investigaciones, aunque se realizará una descripción a posterior de las características de dichas publicaciones.

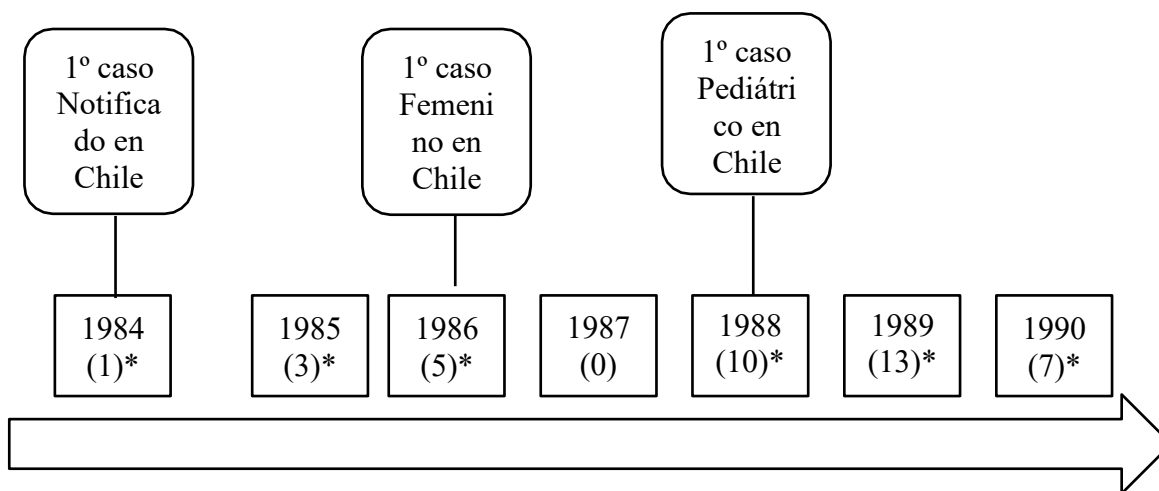
Figura 3: Caracterización según numero de publicaciones por revistas chilenas, de 1984 a 1990.



Fuente: Elaboración Propia según bases de datos de revistas biomédicas.

En la figura anterior, se describe que la mayor concentración de publicaciones se encuentra en la *Revista Médica de Chile*, dando cuenta de una mayor indexación de publicaciones referentes al SIDA, además le siguen las demás revistas con una mínima publicación, en la temática, lo que puede deberse en primer término a que la *Revista Médica de Chile*, concentra la producción científica del discurso biomédico, en casi todas las especialidades de la medicina y salud y que se consideró en primer término, la epidemia del SIDA, como un evento viral, clínico y de características relacionadas con el diagnóstico clínico, tanto a nivel internacional como nacional. Por tanto, la ciencia biomédica se enfrentaba por primera vez a un objeto epidémico-transmisible, por lo que correspondió al paradigma biomédico, desentrañarlo, describirlo, delimitarlo y nombrarlo, generándose una suerte de hegemonía discursiva dentro de las ciencias biológicas y de la salud. Por tanto, la hegemonía biomédica en la semiosis social de la epidemia, puede ser una respuesta a la ausencia total de otros discursos científicos de análisis y acercamiento, en relación al SIDA.

Figura 4. Caracterización de investigaciones de 1984 a 1990, según año y evento.



Fuente: Elaboración Propia según bases de datos de revistas biomédicas.

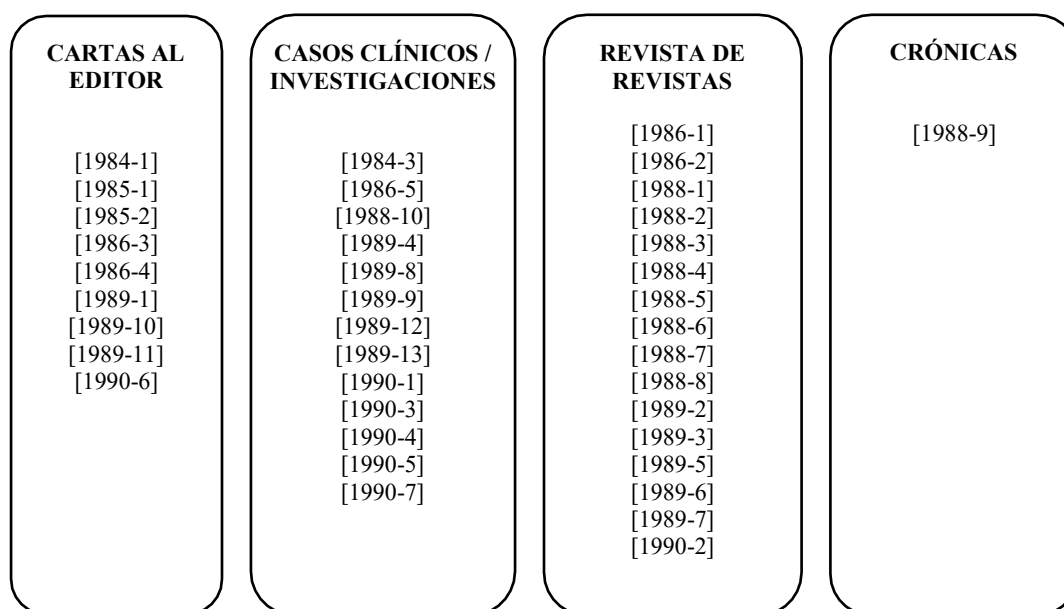
*Número de investigaciones de *Revista Médica de Chile*.

** Número de Investigaciones de *Revista Médica de Chile*, y otras (*Revista Chile de Pediatría* [1988:10], *Revistas Chilena de ETS* [1989:1- 1990:6], *Revista de Ginecología y Obstetricia* [1989:12 – 1989:13], *Revista de Enfermedad Respiratoria, Circulatoria y*

Torácica de Chile [1990-7].

La figura anterior (ver figura 4), caracteriza las investigaciones según año de producción y también se relaciona con los eventos de la epidemia en el contexto chileno. Debido a que no existe una historiografía clara de la epidemia del SIDA en Chile, se pueden reconstruir ciertos eventos, recordando que dicha historiografía está en estrecha relación con la aparición del SIDA a nivel mundial¹⁸, además que durante 1984 solo existe la publicación en la *Revista Médica de Chile*, de la aparición del primer caso de SIDA en Chile.

Figura 5. Caracterización de investigaciones de 1984 a 1990, según secciones de las revistas



Fuente: Elaboración Propia según bases de datos de revistas biomédicas.

La siguiente caracterización (ver figura 5) da cuenta en las secciones donde se realizan las publicaciones en las revistas indexadas, esto debido por un lado a los niveles de evidencia y por otro, según las características de estas, siendo en un primer momento, la sección *Cartas al Editor* quien recibe el mayor número de publicaciones al inicio de la aparición del SIDA en el contexto chileno, especialmente los eventos de aparición de casos relacionados con la

¹⁸ El concepto de “SIDA” (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es creado en 27 de Julio de 1982, en el encuentro en Washington, DC, de oficiales federales, investigadores y activistas, nombrando y configurando, así la nueva enfermedad. Ver NIH (2005 a) *In Their Own Words*, NIH Researchers Recall the Early Years of AIDS, disponible en <http://history.nih.gov/nihinownwords/docs/page_27.html>

epidemia.

Luego le siguen las publicaciones realizadas en la sección *Revista de Revistas*, sin embargo, estas investigaciones no pertenecen al contexto chileno, son una puesta al día en lo referente a evidencia, investigaciones y avances en el campo biomédico, sea en diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Por lo que, a pesar de tener un peso específico mayor de publicaciones, son solo revisiones de otras investigaciones y no dan cuenta de una productividad en el campo científico en Chile, por otro lado, dan cuenta del fenómeno del SIDA a nivel internacional, pero sin una relación directa con las situaciones locales del inicio de la epidemia en nuestro país.

La sección de *Casos Clínicos e Investigaciones* aumentan a posterior del año 1985 y dan cuenta de la producción científica en relación al VIH/SIDA en el país, sin embargo dichas investigaciones son en su mayoría estudios de casos o estudios descriptivos, que tratan de dar cuenta de una prevalencia de la epidemia en el país, donde destacan los estudios biomédicos de mayor importancia en la temática en Chile.

Por último, solo hay un estudio publicado en *Crónicas*, el cual da cuenta de la situación epidemiológica mundial del VIH/SIDA hasta 1988, por tanto es la revisión de la estadística mundial, donde aún se mantenían bajos los casos de incidencia en el país.

Figura 6: Caracterización de investigaciones de 1984 a 1990 según nivel de evidencia



* Se excluyeron las investigaciones de la sección “Revista de Revistas”, debido a que no se realizaron en Chile, y son revisiones de investigaciones internacionales relacionadas con el VIH/SIDA.

Fuente: Elaboración Propia según bases de datos de revistas biomédicas.

En lo referente a la clasificación de las investigaciones chilenas según su nivel de evidencia, cabe destacar que se retiraron todas las investigaciones presentes en la sección *Revista de Revistas*, ya que por un lado no fueron realizadas en Chile, pero por otro no queda claro la metodología utilizada, por lo que imposibilita su clasificación.

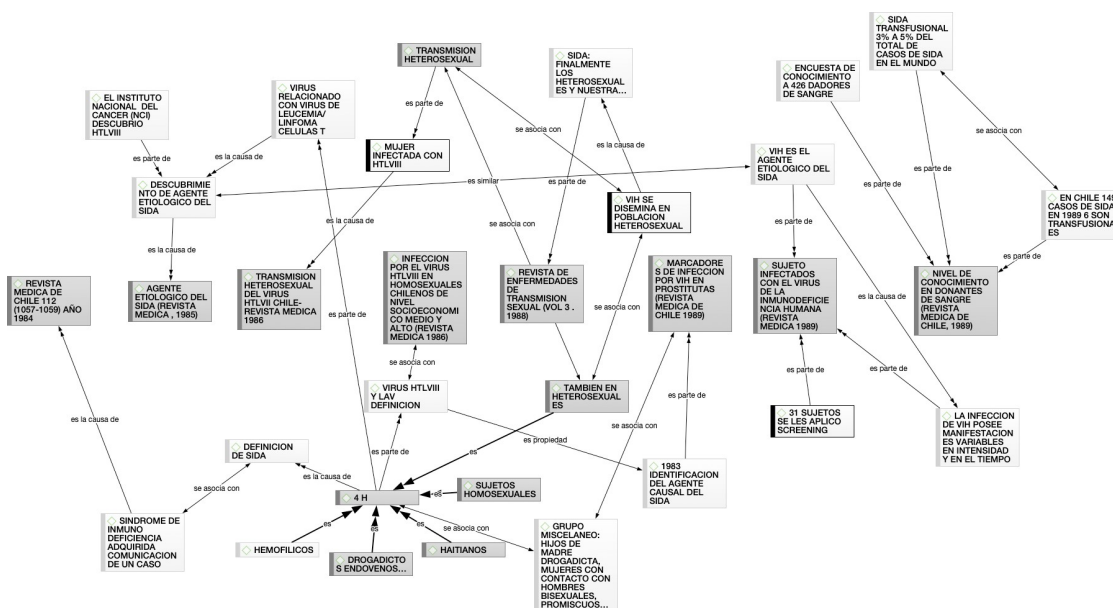
La presente es una clasificación básica, existiendo solo el criterio de diseño de investigación y el manejo de las variables de estas investigaciones, siendo clasificadas en *descriptivas*: que son aquellas que dan cuenta de las variables estudiadas a través del uso de medidas dadas por la estadística descriptiva; las cuales son las medidas de tendencias central y dispersión, además del uso de ciertos indicadores, como el uso de números absolutos y frecuencias relativas, tasas, razones o índices. Por otro lado como *observacionales*: donde las variables del estudio solo son descritas sin intervención por parte de los investigadores. El siguiente nivel *analítico*: tiene relación con el siguiente nivel de evidencia que más allá de la descripción trata de establecer cierto tipo de relaciones de asociación y pronóstico, y que en algunos casos poseen dichos estudios grupo de control.

De la anterior respecto a los anteriores parámetros de clasificación, se revela que casi todas las investigaciones analizadas, corresponden a publicaciones de bajo nivel de evidencia, comprendiendo revisiones bibliográficas, diseños basados a propósito de un caso, estudios de diseño ecológico o de corte transversales, plenamente descriptivos, que solo dan cuenta del objeto, sin mayores pretensiones. La única investigación con nivel de evidencia clasificado como medio, trata de establecer una relación de asociación pronóstica, y para ello utiliza además de las medidas descriptivas, pruebas de asociación y estadística inferencial.

IX.5. Descripción y análisis del corpus de publicaciones biomédicas en Chile sobre SIDA entre 1984 a 1989.

A continuación se presenta el apartado que da cuenta acerca de la producción de sentido y semiosis desde el discurso biomédico en torno al SIDA presentes en las publicaciones biomédicas entre 1984 a 1989. (ver figura 7)

Figura 7. Análisis de las publicaciones biomédicas sobre SIDA en Chile, Revista Médica de Chile 1984.



Fuente: Elaboración Propia según bases de datos de revistas biomédicas.

La figura 7, propone un resumen de forma temporal de las investigaciones generadas en Chile sobre SIDA, además de presentar los principales enunciados de cada una de ellas, donde estos últimos articulan entre si como una forma de interrelación discursiva uniendo y entrelazando cada investigación, generando con ello la semiosis social de los discursos en torno al SIDA según la investigación biomédica chilena desde 1984 a 1989.

Se presentan variados objetos de investigación que van desde le primer caso de SIDA en Chile, la descripción del agente etiológico del SIDA, la descripción de los sujetos que se constituyeron en los “grupos de alto riesgo” como son los homosexuales y las prostitutas en

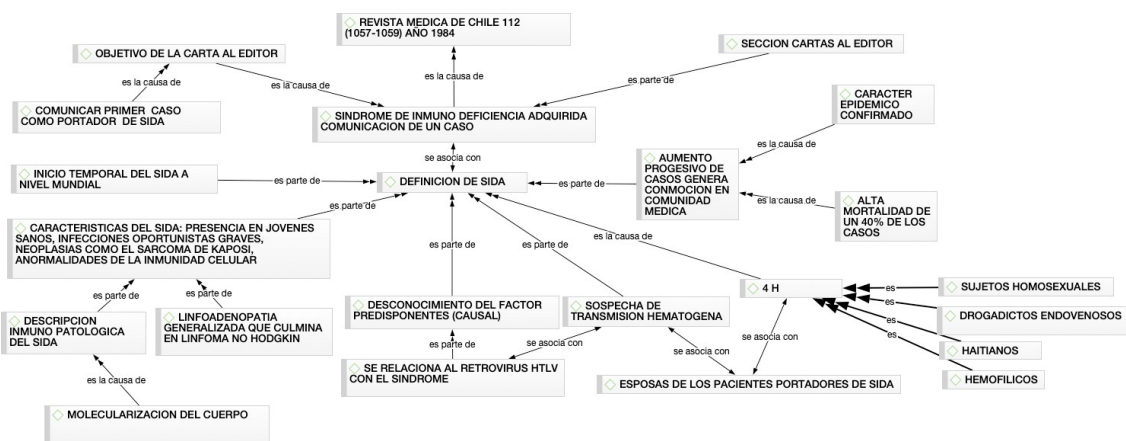
el caso chileno, el análisis realizado a sujetos heterosexuales expuestos a la enfermedad y en última instancia, la investigación sobre las técnicas de diagnóstico biomédico.

Lo anterior nos plantea un escenario que se organiza a través de diversos enunciados, que no solo son producidos en Chile, sino que responden a un discurso articulado desde organismos e instituciones internacionales como la Organización Mundial de Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), el Instituto Nacional de Salud (NIH), el Centro de Control de Enfermedades (CDC), por nombrar a las más relevantes y que son traducidos en el contexto particular de la región latinoamericana y de Chile, enmarcándose dicho proceso en las lógicas de las gramáticas de producción y las gramáticas de recepción (Verón, 1993, 2013) en la semiosis social del SIDA en el caso de Chile.

IX.6. Análisis de la primera publicación sobre SIDA en Chile

A continuación se realizará un acercamiento a la primera publicación sobre SIDA en Chile, presente en la Revista Médica de Chile en el año 1984, que fue publicado en la sección cartas al editor, describiendo principalmente los aspectos relevantes de dicha publicación y como se narra desde el discurso biomédico la aparición del primer caso de SIDA.

Figura 8. Análisis de publicación primer caso de SIDA en Chile, Revista Médica de Chile 1984.



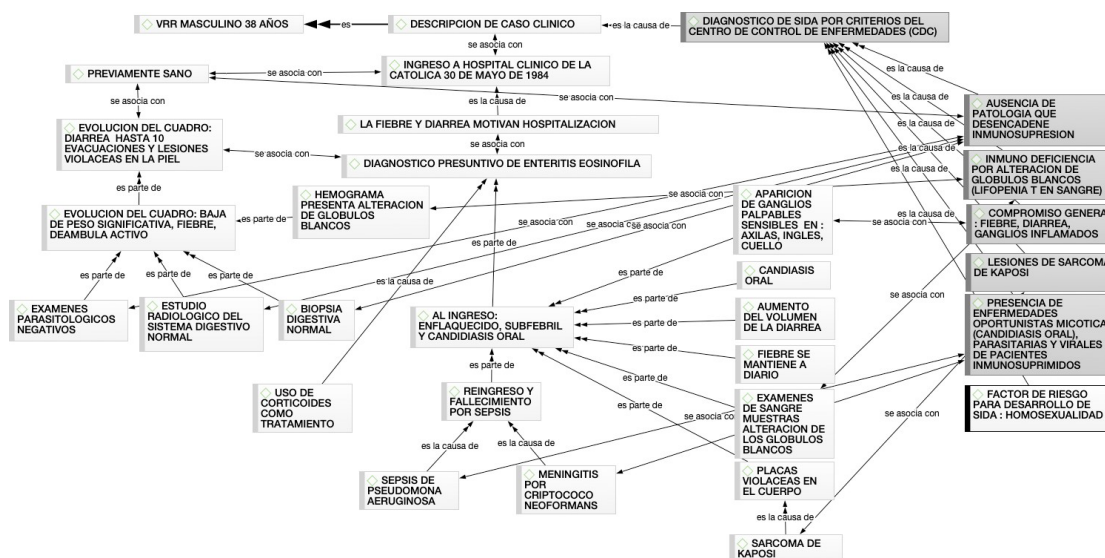
Fuente: Elaboración propia desde Revista Médica de Chile 1984.

La aparición del primer caso de esta epidemia en Chile (ver figura 8), ocurre el día 30 de mayo de 1984, cuando este ingresa al Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. El texto introduce con la información científica disponible hasta el momento, como lo es la aparición del SIDA a nivel mundial (Gottlieb, 1981) y declara que: *“Ha sido descrito originalmente en sujetos homosexuales y, luego, en drogadictos con uso de drogas intravenosas. Posteriormente, también en otros grupos, como haitianos residentes en Estados Unidos y en Haití, hemofílicos que reciben concentrados de factor VIII, receptores de transfusiones, reclusos y las esposas de los pacientes portadores de este síndrome de inmunodeficiencia.”* (Figueroa, F., et al, 1984, p. 1057), con lo anterior se configuran -las 4 H’: Homosexuales, heroinómanos, haitianos y hemofílicos-, conocidos como *grupos de riesgo* que configurarán un sentido común a nivel social y cultural y una doxa científica como hegemonía del discurso biomédico, difícil de erradicar de aquí en adelante.

Cabe destacar lo siguiente:

“El objetivo de esta carta es comunicar el caso clínico de un paciente recientemente diagnosticado como portador de un Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido, que en nuestro conocimiento es el primero publicado en nuestro medio.” (Figueroa, F., et al, 1984: 1057).

Figura 9. Continuación del análisis de publicación primer caso de SIDA en Chile, Revista Médica de Chile 1984.



Fuente: Elaboración propia desde Revista Médica de Chile 1984.

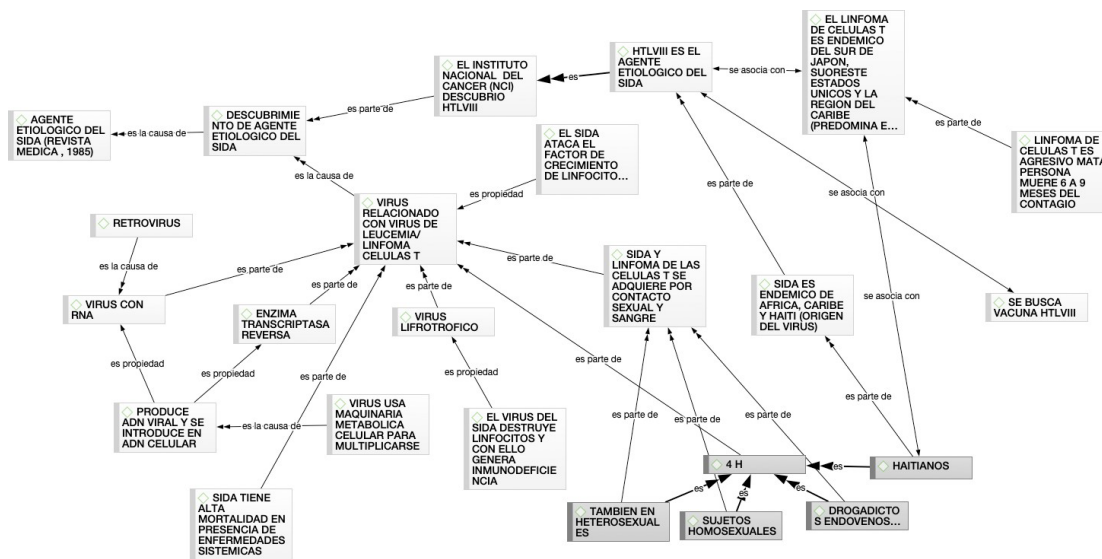
Se releva que dicho caso (ver figura 9) cumpliría íntegramente con el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Humana), comparando la situación individual del caso con los criterios del Centro de Control de enfermedades (CDC) de Atlanta, en donde además de los signos clínicos, destaca “6. *Presencia de un factor de riesgo para el desarrollo del SIDA (Homosexualidad)*” (Figuroa, F., et al, 1984: 1058), lo que llama la atención es que nunca en la descripción y planteamiento del caso en cuestión, -V.V.R, masculino de 38 años- es identificado como homosexual, puesto que no aparece ni en los antecedentes del sujeto, ni en la descripción del cuadro clínico, lo que puede interpretarse como una omisión para obligar al lector a realizar la asociación de forma deductiva y transformar al lector en participante activo del régimen de visibilidad y enunciación de la biomedicina, haciéndole parte del juego invisibilidad/visibilidad, silencio/enunciación.

Por otra parte, el uso del enunciado *factor de riesgo para el desarrollo del SIDA (Homosexualidad)* (Figuroa, F., et al, 1984: 1057), genera *de facto* un efecto causal de fusión entre las categorías homosexualidad-SIDA, generando así una de las más potentes metáforas y construcciones del sentido común y de la Doxa científica unidas a esta epidemia. Por último la descripción de este caso *debe alertar a la comunidad médica nacional*. (Figuroa, F., et

al, 1984: 1057) .

Al año siguiente se presenta la investigación de Casanova (Casanova, 1985, pp. 169-170) en la sección Cartas al Director, en la revista médica de Chile, donde se describe el descubrimiento del Agente etiológico del SIDA, según el NCI a cargo de Gallo (ver figura 10).

Figura 10. Análisis de la publicación “Agente Etiológico del SIDA”, Revista Médica de Chile 1985.



Fuente: Elaboración propia desde Revista Médica de Chile 1985.

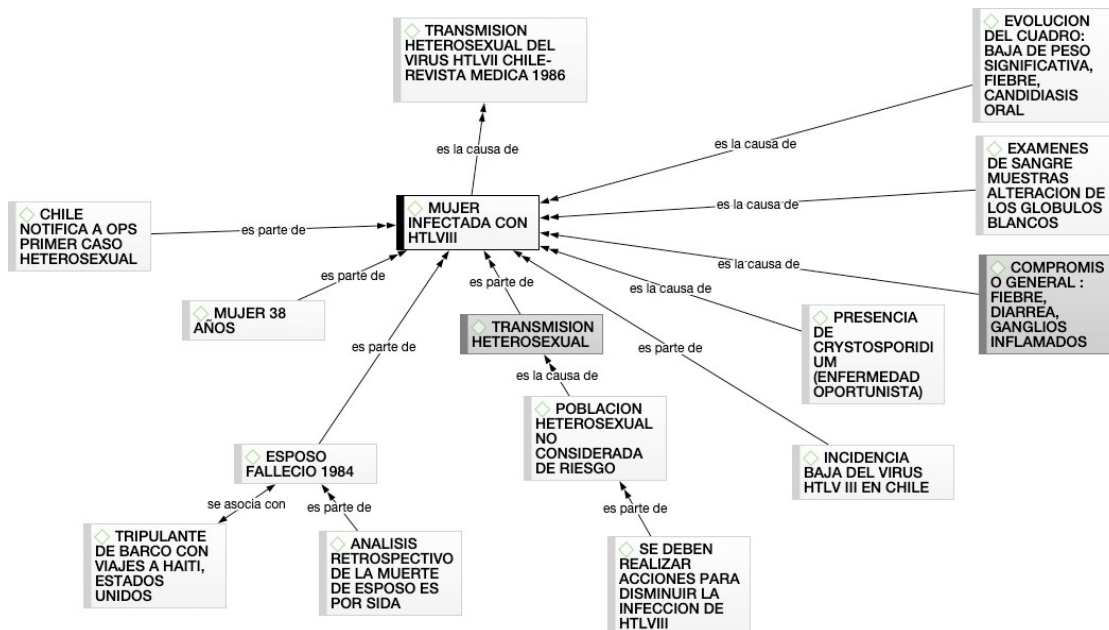
Se devela el uso del discurso biomédico con el fin de *abrir los cuerpos* (Foucault, 2007) ahora a niveles moleculares. Este virus bautizado como HTLV III posteriormente devendrá en VIH, siendo además un objeto de disputa entre Gallo y Montaigne debido a su descubrimiento. Se le describe como un agente *que usa la maquinaria celular para multiplicarse* (Casanova, 1985, pp. 169-170) con ello se desplaza la lógica del cuerpo-maquina, a nuevos espacios como los celulares, donde ahora la biología a través de la biomedicina se piensa y se describe maquinicamente, esto debido a que el eje del discurso de la biología se ha desantropologizado, dejando el nivel cuerpo-humano para ubicar su nuevo lugar, a través de las metáforas y retóricas la teoría celular, estableciéndose así el dogma

central de esta, fundado en la relación ADN-ARN-Enzima, donde el caso del HTLV III se transforma en paradigmático, ya que devela esta nueva discursividad imperante.

Otro aspecto relevante del discurso biomédico, es que se va desde las moléculas a lo social sin decalaje, con ello a pesar del uso de metáforas desantropologizadas, al describir lo social y la relación que puede existir entre el nivel molecular y molar, se observan situaciones tales como; que el virus del linfoma de células T es endémico de ciertas poblaciones humanas, y el virus del SIDA (HTLVIII) también lo es, este último racializa a este virus, además de la sexualización que se realiza simultáneamente de este. Comenzando así la semiosis del discurso biomédico en torno a las 4H del inicio de la epidemia, donde aparecen los haitianos de forma racializada y sexualizada, seguido por los homosexuales que debido a su sexualidad y estilo de vida son sexualizados, drogadictos endovenosos afectados por contacto sanguíneo, altamente estigmatizados, sin embargo con el tiempo tiende a desaparecer el hemofílico de estas -4 H-, apareciendo como riesgosa la prostitución en una suerte de sexualización y generación de esta y la posibilidad del contagio heterosexual.

En el año siguiente se describe la aparición del 1º caso femenino (ver figura 11) , donde se puntualiza que ya se habían realizado a la fecha 7 notificaciones masculinas, siendo éste el primer caso femenino de la V región, atendido en el Hospital Carlos Van Buren, tratándose de una mujer de 38 años, donde además su esposo falleció en Junio de 1984, quien era tripulante de barco, *el análisis retrospectivo de su historia clínica es altamente sugerente de SIDA, existiendo múltiples viajes al extranjero, fundamentalmente Haití y Estado Unidos.* (Cornejo, M., et al. 1986, p. 687). Lo anterior destaca que aun cuando se tiene evidencia que la transmisión del HTLVIII fue heterosexual, se busca en la pareja la relación con los -grupos de riesgo-, indirectamente con las 4H, específicamente al relevar los viajes a Haití y Estados Unidos del esposo.

Figura 11. Análisis de la publicación “Transmisión heterosexual del virus HTLV III”, Revista Médica de Chile 1986.



Fuente: Elaboración propia desde Revista Médica de Chile 1986.

Los exámenes realizados revelan la presencia del HTLV III, por lo cual en este periodo histórico, cuando se realiza el hallazgo de este caso, aún no se configuraba el concepto de “VIH” (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) e imperaba la conceptualización viral, usada por Gallo (Gallo, et al 1983), lo cual se constituirá por sí mismo en un capítulo no menos intrincado en la configuración del “agente etiológico” de la pandemia, este enfrentamiento entre Gallo (Virus Linfotrópico Humano, tipo III - HTLV III-) y Montagnier, (Virus de la Linfadenopatía – LAV-) (Montagnier, 1983) para encontrar el agente infeccioso, desde 1984 en adelante, generará una disputa de proporciones en relación al descubrimiento del agente causal. No es hasta mayo de 1986 que se configurará como VIH, (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) como el agente viral causante del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

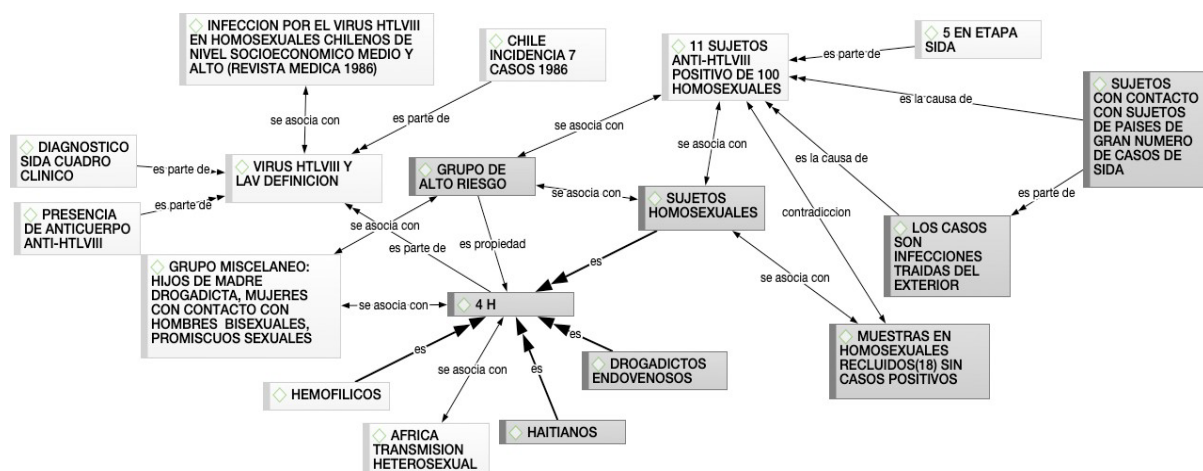
Se relata que en este caso *no hay antecedentes de viajes al extranjero, drogadicción, ni transfusiones, lo que sugiere como más probable vía de infección, en este caso la vía heterosexual* (Cornejo, M., et al. 1986:687). Situación similar a la que ya se había descrito

por el CDC de Atlanta en 1983, Por tanto se plantea la transmisión por vía sexual entre individuos heterosexuales a lo que se declara en el mismo texto que se *sugiere que este tipo de transmisión hombre-mujer, mujer-hombre pueda ser una vía importante tanto de la introducción del virus, como de la adquisición de la enfermedad en poblaciones no consideradas actualmente de riesgo.*” (Cornejo, M., et al. 1986, p. 687). En primer término emerge el concepto de población de riesgo, donde la heterosexualidad está al margen de tal riesgo por no pertenecer a las 4H de la mitología propia del SIDA, (homosexuales, hemofílicos, haitianos y heroínómanos) y según expresa posteriormente en la investigación, esto debe llamar la atención para adoptar medidas de disminuir el riesgo de propagación, dada la baja incidencia de la enfermedad en heterosexuales.

Siguiendo con las publicaciones realizadas en 1986, podemos observar la llevada a cabo por Velasco et al (1986, pp. 823 – 827) (ver figura 12), donde se plantea la infección por HTLVIII en homosexuales chilenos, lo relevante de la investigación mas allá de ser realizada en el “grupo de riesgo” de homosexuales y volviendo a citar a las 4H, es el uso de un examen de screening para el HLTVIII, con ello la aparición del diagnóstico a través de el E.L.I.S.A¹⁹. Con esta herramienta diagnóstica, la investigación descubre a 11 sujetos anti-HTLVIII positivos de una muestra de 100 sujetos homosexuales y al analizar sus características toca en el hecho de que todos adquirieron el virus en el extranjero.

¹⁹ El Test de E.L.I.S.A. (acrónimo del inglés Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay: “ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas”), es una técnica de inmuno ensayo donde se inmovilizan proteínas específicas del virus que le componen estructuralmente (antígeno), y que interactúan con los anticuerpos que ha desarrollado una persona infectada por el VIH. En un acercamiento a la temporalidad de las pruebas para detección del HTLVIII- VIH, se describe que, en 1985 se dispuso de la primera prueba diagnóstica por el método de la inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA), en 1987 se contó con el Western Blot (WB), y en 1989 con la primera prueba para detectar la antigenemia p24 . La primera generación de ELISA tenía una especificidad relativamente baja (95-98%) que mejoró progresivamente con la segunda generación en 1987, la 3ra en 1994 y la 4ta en 2000.(Álvarez-Carrasco, 2017)

Figura 12. Análisis de la publicación “Infección por el virus HTLV III en homosexuales chilenos de nivel socioeconómico medio y alto”, Revista Médica de Chile 1986.



Fuente: Elaboración propia desde Revista Médica de Chile 1986.

Lo anterior, cobra preeminencia debido a que se devela una dimensión ignorada e desconocida por la biomedicina en torno al inicio de la epidemia, la cual es la clase, no solo era homosexual el sujeto infectado de la investigación de Velasco, sino que este sujeto tenía los recursos económicos para viajar al extranjero y al pertenecer a la clase alta estuvo en lugares de alta incidencia del SIDA, pero además esto se intersecta con el primer reporte de SIDA en el mundo²⁰, donde 5 jóvenes sanos, no solo eran homosexuales, sino que eran estadounidenses que residían en los Ángeles California; en tales sujetos de igual forma se intersecta la clase y la raza, con lo expuesto no se quiere relativizar los efectos estigmatizantes y además dañinos de configuración de la semiosis social en torno a la epidemia, pero lamentablemente ella llegó a la existencia, en términos de las gramáticas de producción, solo gracias a que sujetos generizados como hombres, sexualizados como homosexuales, racializados como blancos y con otras series de intersecciones de privilegios le hizo visibles como sujetos afectados por una extraña condición de salud, que de no ser por aquello, su descubrimiento hubiera sido aun más tardía o ignorada.

La siguiente investigación, *Marcadores de Infección por VIH en Prostitutas* (Quero et al, 1989, pp. 624-628) se efectuó a una población de mujeres que ejercían el comercio

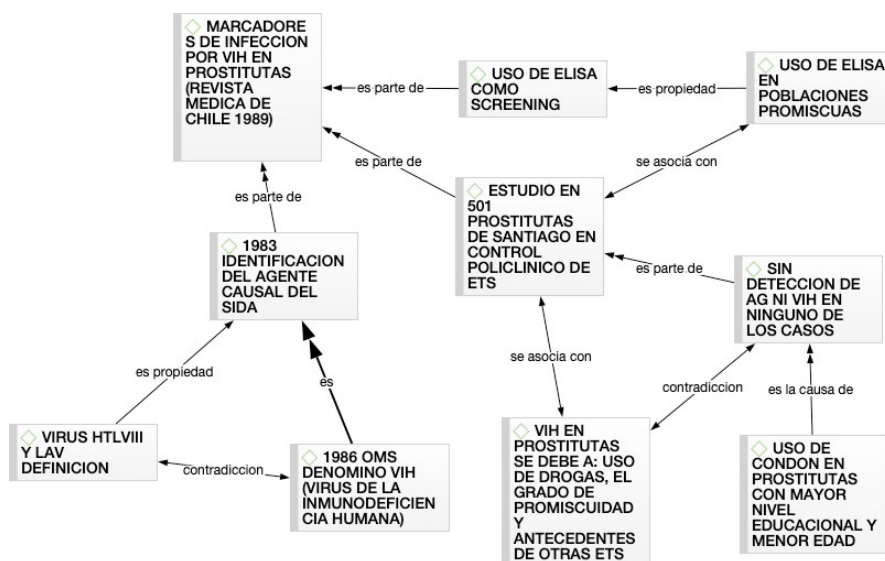
²⁰ Ver <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1470612/>

sexual en el Gran Santiago, donde se aplicó el test de E.L.I.S.A a dichas mujeres, las cuales se encontraban divididas en dos grupos *204 provenían del área oriente (Hospital Salvador) y 297 del área norte (centro venéreo)* (Quero et al, 1989, p. 624) con ello, se enfoca la investigación biomédica en un grupo social estigmatizado históricamente, pero que ahora con la situación del SIDA, se reconfigura dicho estigma y por tales razones se debe *vigilar y controlar la epidemia* en ciernes en lo referente al ejercicio del comercio sexual (ver figura 13).

Si la prostitución era quien propagaba el mal de la degeneración, que en ese momento histórico era la sífilis desde la perspectiva que fue instituida por el ministerio de higiene de 1925 , esto se mantuvo como retórica hasta la transformación del código sanitario en lo que respecta a enfermedades de transmisión sexual en 1983. Ahora la prostitución es quien propaga el SIDA y se establece de esta forma como un grupo de alto riesgo junto a las 4H, por ello la importancia de conocer su estado serológico, como forma de vigilancia y control.

Se debe recordar que aun cuando hay posibilidad de detección del VIH a través del examen de E.L.I.S.A., no hay aun ningún tratamiento para la enfermedad a nivel mundial (ya que recién se estaba probando el AZT) y menos aún en el sistema publico chileno, por esta razon encontrar a un sujeto con VIH, mas allá de contabilizarle no era posible realizar ninguna otra acción de salud y la acción antivenérea se limitaba a impedirle el ejercicio del comercio sexual, de esta forma las prostitutas quedaban fuera de la posibilidadde sobrevivir a través de su trabajo y se les estigmatizaba doblemente, como portadoras del SIDA y como trabajadoras sexuales.

Figura 13. Análisis de la publicación “Marcadores de infección por VIH en Prostitutas”, Revista Médica de Chile 1989.



Fuente: Elaboración propia desde Revista Médica de Chile 1989.

Tal como lo describe la figura 13, en la introducción de la investigación se presenta una aclaración acerca de las denominaciones recibidas por el agente causal del SIDA, planteándose claramente que este se descubre en 1983, y que fue bautizado tanto como HTLVIII por la investigación por Gallo, como LAV por las investigaciones de Montaigne, sin embargo finalmente dirime esta situación la Organización Mundial de la Salud (OMS), planteando que la entidad etiológica será conocida oficialmente como Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) desde 1986 (Quero et al, 1989,p. 624).

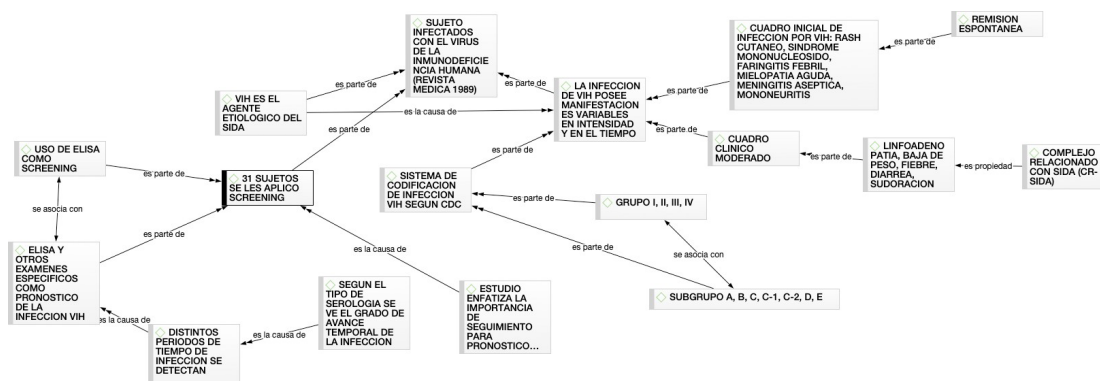
Otro aspecto de la investigación es el componente ético que se pone de manifiesto debido a los procesos de screening en poblaciones estigmatizadas, como en el caso del estudio realizado en mujeres que ejercen el comercio sexual, a la luz de la actualidad; ya que con esto se incurriría en una sobre estigmatización. Sin embargo, dado el resultado de la investigación donde no hay ningún sujeto de esta que haya sido identificada la presencia del VIH, se develan otras características relacionadas con la situación de las trabajadoras sexuales, lo cual tiene relación con las Enfermedades de Transmisión Sexual, su adquisición y contagio. Se observa que las prostitutas de mas edad, pobres, con baja escolaridad y baja

promiscuidad del sector norte, cursaban con mayor frecuencia y proporción las enfermedades de transmisión sexual, en comparación con las prostitutas jóvenes, con mejor ingreso, con mayor promiscuidad, de la zona Oriente.

De lo anterior, la hipótesis que sostiene esta investigación es que el uso del condón por parte de las mujeres que ejercen el comercio sexual en la zona oriente genera la baja presencia de ETS, lo cual puede ser puesto en tensión bajo las formas interseccionales de dominación que cursan las mujeres que ejercen la prostitución, lo cual no sólo es basado en el número de parejas sexuales que las mujeres tienen, sino las relaciones de poder, la pauperización, la toma de decisiones y control sobre el propio cuerpo, también son gravitantes en torno a cursar o no una ITS o el VIH/SIDA; además que el uso del preservativo, también se inserta en esta compleja red de interacciones sexo-afectivas de negociación y por ende de dominación entre los sexo/géneros.

Este mismo año, se publica *sujetos infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana* (Hurtado, et al., 1989, pp. 251-257) (ver figura 14). Tal investigación se realiza en 31 sujetos a quienes se les aplica un screening de E.L.I.S.A además de Imuno Fluorecencia Indirecta (IFI) y Western Blot, todos exámenes que además de detectar la presencia del virus del VIH, permiten conocer el estado en el cual se encuentra el sistema inmunológico del sujeto al estar infectado con VIH y conjuntamente permite saber el grado de progresión, de esta forma se logra ubicar a los sujetos en la etapa clínica de infección en la cual se encuentran, gracias a la detección de anticuerpos específicos que reaccionan con ciertas estructuras biomoleculares que componen al virus del VIH.

Figura 14. Análisis de la publicación “Sujetos Infectados con el virus de la Inmunodeficiencia humana”, Revista Médica de Chile 1989.



Fuente: Elaboración propia desde Revista Médica de Chile 1989.

La investigación permite establecer el momento histórico en el cual la biomedicina genera el deslinde entre lo que se debe entender por SIDA e infección por VIH, en términos tales que el SIDA será definido de aquí en adelante, como la etapa final de progresión de la infección del virus del VIH. Dicha infección viral posee períodos críticos que se establecen desde el momento de ingreso del virus al cuerpo, ingresando a las células donde se reproduce, dando como resultado la aparición de diferentes estadios o etapas según el daño progresivo del virus sobre el sistema inmunológico que culminan finalmente en el SIDA, con ello, se disloca y reconfigura finalmente la idea de SIDA.

En correlato con la primera investigación analizada, el SIDA vuelve a ser redefinido dejando atrás los criterios diagnósticos previamente enunciados en Figueroa, F., et al (1984), dando lugar a nuevas conceptualizaciones en torno a la infección definidas por el CDC según la investigación actual (Hurtado, et al. 1989), donde los signos y síntomas se organizan en torno al estado serológico y a la interacción virus/sistema inmunológico y en última instancia, a la relación antígeno-anticuerpo, con ello no solo se lee la superficie del cuerpo gracias a la semiología médica, sino que la biomedicina abre gracias a la tecnología un espacio nuevo como se había detectado con el uso de l test de E.L.I.S.A, donde las moléculas hablan o son leídas en una nueva transformación de la semiología médica trastocada en nuevas gramáticas por las tecnologías biomédicas (ver tabla 1, ver figura 14).

Tabla 1: Sistemas de Clasificación de la Infección de VIH según CDC

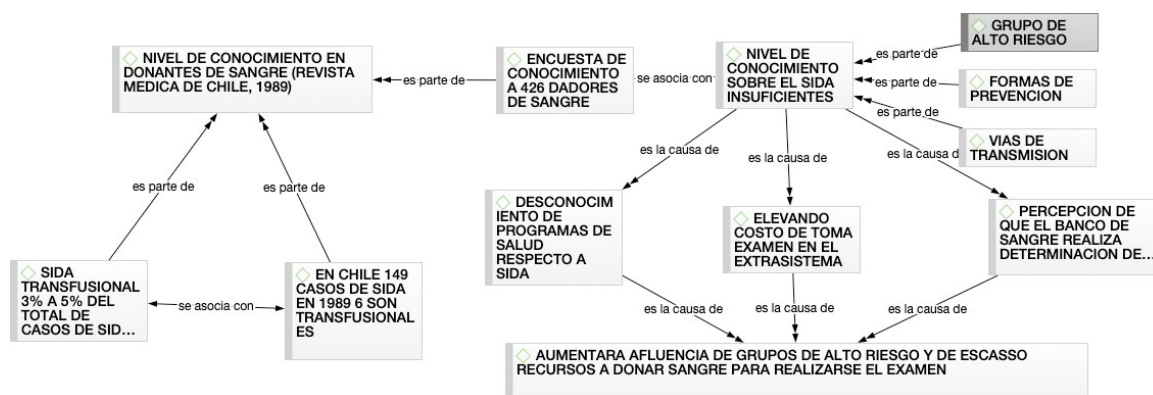
<i>Grupo I</i>	<i>: Infección Aguda</i>
<i>Grupo II</i>	<i>: Infección Asintomática</i>
<i>Grupo III</i>	<i>: Linfadenopatía Persistente Generalizada</i>
<i>Grupo IV</i>	<i>: Otra Enfermedad</i>
<i>Subgrupo A</i>	<i>: Enfermedad Constitucional</i>
<i>Subgrupo B</i>	<i>: Enfermedad Neurológica</i>
<i>Subgrupo C</i>	<i>: Enfermedad Infecciosa Secundaria</i>
<i>Subgrupo C1</i>	<i>: Infecciones secundarias especificadas ene la definición de SIDA del CDC</i>
<i>Subgrupo C2</i>	<i>: Otras Infecciones secundarias específicas</i>
<i>Subgrupo D</i>	<i>: Neoplasias secundarias</i>
<i>Subgrupo E</i>	<i>: Otras Condiciones</i>

El subgrupo A incluye los CR-SIDA y los restantes al SIDA, los subgrupos no son excluyentes.

Fuente: Hurtado, et al., 1989, pp. 252

La investigación de Arévalo, et al. (1989), describe el grado de conocimiento de SIDA que poseen 426 donantes de sangre, en el banco de sangre del hospital base de Valdivia (ver figura 15), en torno a tres tópicos: “grupos de alto riesgo”, “vías de transmisión” y “formas de prevención”. Encontrándose que una alta proporción de la muestra encuestada, tenía conocimientos insuficientes en torno a esas tres temáticas.

Figura 15. Análisis de la publicación “Nivel de conocimiento en donantes de sangre”, Revista Médica de Chile 1989.



Fuente: Elaboración propia desde Revista Médica de Chile 1989.

De lo anterior, los investigadores plantean que este escaso nivel de conocimiento se traduce finalmente en que los usuarios, no reconocen que existen programas de salud para dar respuestas a las necesidades en torno al SIDA y que dado que fuera del sistema de salud el acceso al examen es mediante pago, el cual es caro; el banco de sangre es percibido por los usuarios como la única entidad que realiza testeo, lo que resultara en un aumento de la afluencia de población de alto riesgo y de bajos recursos a donar sangre para realizarse el examen.

Hoy analizando de forma retrospectiva que ha ocurrido en este aspecto con el VIH/SIDA desde la década de los 80 a la actualidad, observamos como esta investigación fue visionaria en torno al hecho de que muchas personas donaron sangre con el fin de conocer su estado serológico, sin embargo dado que las normativas no planteaban que si se daba positivo al examen de VIH era necesario informar a los/as donadores/as y notificar, no se les informó ni se notificaron los casos generándose la muerte de personas por omisión de información y no acceso a tratamiento, además generando un aumento de casos de muertes por SIDA.

Lo ocurrido en diversas partes del país llevó a plantear la necesidad en el 2009 de auditar casos y comunicar la notificación de los resultados a todos los usuarios dentro del sistema público de salud, con énfasis en los bancos de sangre donde se dio la mayor magnitud de casos de exámenes positivos sin notificación de resultado a los/as donadores/as, todo

aquello para lograr ingresarlos a los centros de atención especializados en VIH/SIDA en la red de salud, otorgándoles atención en salud, seguimiento y tratamiento para el VIH (MINSAL, 2015).

Ahora bien, se hace necesario destacar un hecho develado por el propio proceso de análisis biomédico sobre las corporalidades infectadas de SIDA, que podríamos situarlo en el concepto foucaultiano de *la mirada médica* (Foucault, 2007). La biomedicina podemos describirla como un complejo dispositivo compuesto de elementos heterogéneos, que se instituye en tanto tal, a partir de mediados del siglo XX y que su acercamiento a los cuerpos y la observación de estos como entidades vivientes, cambia drásticamente.

A propósito del SIDA, se puede observar este decalaje superación y superposición a la vez de ambas miradas, o formas de observación. Aquella que recorre la superficie del cuerpo y reconoce lesiones y que a través del interrogatorio construye una semiología, que permite articular todo signo bajo el entramado fantasmático del Síndrome que es el SIDA (conjunto de signos y síntomas –lo que porta el cuerpo del paciente/ lo que dice el paciente de su cuerpo-). Pero lo interesante es aquella nueva mirada biomédica, que necesita y se basa en la descomposición de esta unidad corporal del sujeto hablante, del paciente que trata de dar cuenta de su verdad en salud, deviniendo en la forma en que su *cuerpo se abre* ahora a las miradas moleculares de esa corporalidad que porta y padece.

Ahora no solo habla el cuerpo, hablan las células, pero por sobre todo hablan las moléculas (antígenos, anticuerpos, enzimas, proteínas), un sinnúmero de hablantes, que son traducidos y puestos en el lenguaje semiótico de la biomedicina operando bajo nuevas gramáticas de producción y reconocimiento del conocimiento médico.

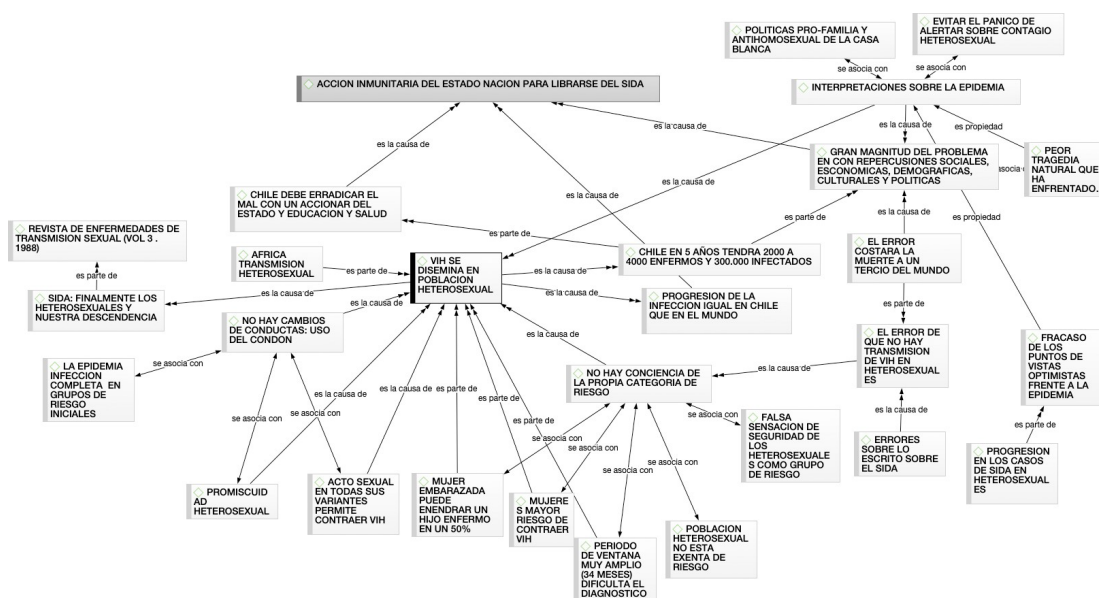
Es así, como en el caso del SIDA, el Sarcoma de Kaposi, la fiebre, la baja de peso, la diarrea: (el complejo relacionado con SIDA –“CR-SIDA”) debe ser contrastado con pruebas anti- HTLVIII y posteriormente por la búsqueda de los anticuerpos Anti-VIH usando el inmunoensayo E.L.I.S.A para VIH (Hurtado et al, 1989, pp. 251-257). No es intención aquí de describir las características de dicho examen, sino poner de relieve, como una patología, una nueva enfermedad viral, ingresa en estas transformaciones biomoleculares de la biomedicina y con ello, ya no se confía o no es necesario confiar en el discurso del sujeto que vive, cursa o sobrevive a una enfermedad como el SIDA, sino que podemos llegar a una

verdad biomolecular, que es ininteligible e imposible de falsear y por otro lado, vemos como este sujeto hablante deja de ser una unidad corporal, para contemplar su complejidad constitutiva como entidad viviente, que gracias al discurso biomédico, se plantea como el mas natural, el mas real, el mas verdadero.

IX.7. Análisis de la investigación “SIDA: FINALMENTE LOS HETEROSEXUALES Y NUESTRA DESCENDENCIA” (Bernal, 1989, pp.3-8)

En su resumen dicha publicación plantea la diseminación silenciosa del VIH en la población heterosexual, debido a la falta de autopercepción como *población de riesgo*, como a la toma de medidas adecuadas para evitar el contagio, también plantea que se falló en el mensaje educativo que trataba de conseguir un cambio de conducta en los hábitos de la práctica sexual, la cual es *el uso de condón*. (ver figura 16).

Figura 16. Análisis de la investigación “SIDA: FINALMENTE LOS HETEROSEXUALES Y NUESTRA DESCENDENCIA” (Bernal, 1989, pp.3-8)



Fuente: Elaboración propia desde Revista de Enfermedades de Transmisión sexual, 1988.

Según el autor la magnitud del problema del SIDA tiene bastas repercusiones:

“Sociales, económicas, demográficas, culturales y políticas [...] es urgente en Chile tomar medidas que estén concebidas y destinadas a erradicar el mal, antes de dos o tres años, a través de la formación de una comisión nacional con participación de otras dependencias del Estado, aparte de Salud y Educación y la comunidad toda. La sociedad debe protegerse a sí misma y proteger a los infectados, aún tenemos y no por mucho tiempo, la última, única y envidiable oportunidad de permanecer como un país prácticamente libre de SIDA.” (Bernal, 1989, p.3).

Desde la introducción del texto se esboza como una crítica a las posturas planteadas por parte de investigadores y expertos en relación al SIDA, de que *“no existe ninguna posibilidad de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana a los heterosexuales”* (Bernal, 1989, p.3). Bernal (1989) declara que el análisis retrospectivo da claramente luces de que dicho enunciado es incorrecto y que finalmente es un error, planteando así la necesidad de proteger a la población heterosexual, debido a que está en riesgo de ser infectada, por considerarse inmune o fuera del peligro de contagio del VIH/SIDA, lo cual tiene basamento en la doxa imperante en todos los planos de la interpretación de la epidemia. Lo planteado por Bernal, puede considerarse contra intuitivo, que advierte que en cualquier momento la relación matemática estadística homosexuales/heterosexuales y mujeres/hombres cambiará rápidamente.

La investigación acusa a la política de silencio de la Casa Blanca, sobre este problema, lo que está fundamentado en la demora en la alerta a la población heterosexual, ello estaría influenciada por las políticas pro-familia y anti-homosexuales, lo que mantendría el sentido común y la doxa que este es un *“problema de homosexuales”* (Bernal, 1989, p.4).

Por otra parte, la doxa científica plantea según el autor, un relativismo optimista ante la epidemia, a lo que este responde que a su parecer y según los datos que arroja la evidencia, esta epidemia es *“la peor tragedia natural que ha enfrentado la humanidad.”* (Bernal, 1989, p.4). Por un lado debido a que el optimismo no ha planteado el riesgo al que están expuestos los heterosexuales, siendo solo el grupo de riesgo homosexuales y bisexuales, debido a que *toda la estadística del CDC se basa en datos de homosexuales, prostitutas, drogadictos, usuarios de consultorios de enfermedades de transmisión sexual* (Bernal, 1989, p.5), lo que

produciría lo que se conoce como “falacia ecológica”, que ocurre cuando una asociación observada entre variables en un nivel agregado, no necesariamente representa a la asociación que existe en el ámbito individual (Last, 2008, p. 75), por otro lado esta falacia puede estar basada en estereotipos, por tanto considerar que lo que ocurre a nivel grupal opera a nivel individual, trae problemáticas de interpretación del complejo fenómeno del VIH/SIDA.

Se que plantea que la *actividad promiscua* (Bernal, 1989, p.4) es el eje central de la infección y que el mensaje sobre el SIDA, no llegó a la población general, solo a la comunidad homosexual, pero a esta última de forma tardía, cuando ya prácticamente todo el grupo se encontraba infectado, a lo que agrega que existe una *altísima prevalencia de portadores asintomáticos en el grupo de heterosexuales y que podrían representar al hombre medio de nuestra cultura occidental* (Bernal, 1989, p.5). Donde según este autor, sus prácticas sexuales están claramente identificadas, que es cosa de tiempo para que del grupo de riesgo homosexual, se llegue a los heterosexuales más promiscuos y de ahí a toda la población, esto último conocido como *Tickle down effect*²¹(Bernal, 1989, p.5).

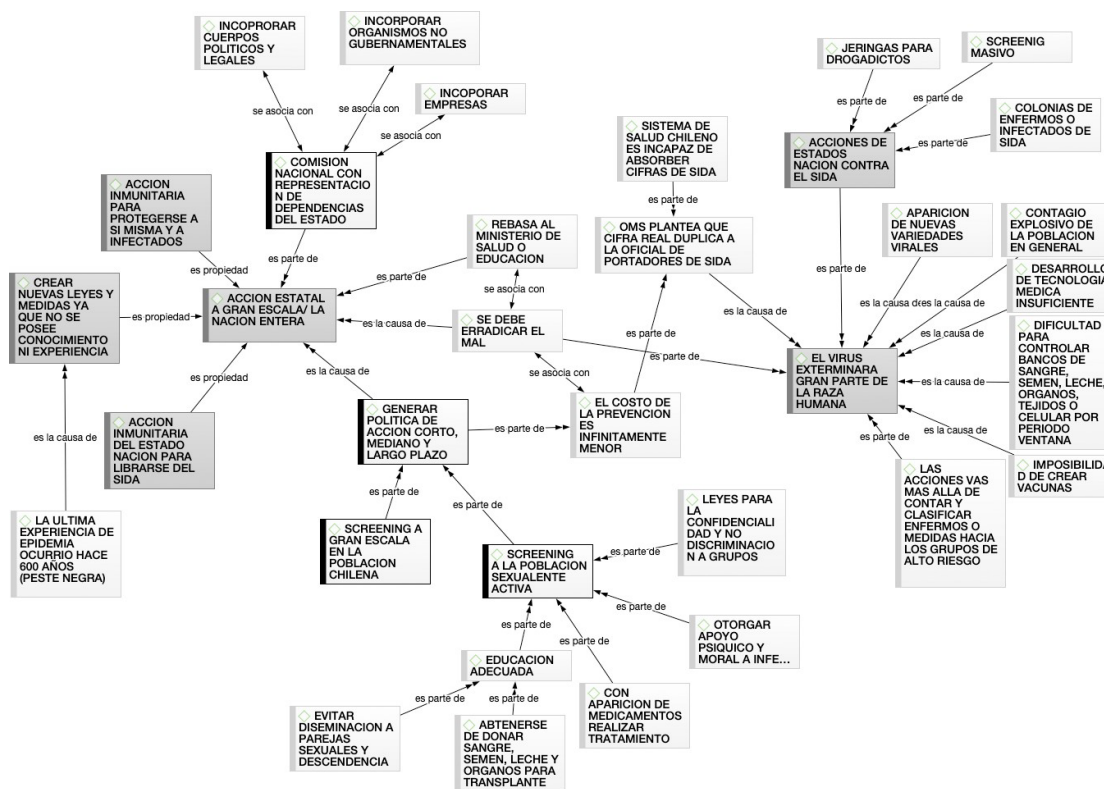
De lo anterior se observa cierto uso tendencioso del lenguaje en el discurso del autor para colocar de relieve que, al parecer la vía primordial para enfrentar el VIH/SIDA es la de la alarma generalizada, debido a una rápida y descontrolada expansión de la epidemia en la sociedad occidental, plantea que es un error el ser optimistas ante esta epidemia y que la infección tarde o temprano tocará *al hombre promedio de la cultura occidental*. (Bernal, 1989, p.5).

Posteriormente realiza un análisis de las prácticas sexuales de riesgo colocándolas a todas en el mismo nivel, además de relevar que todos los tejidos humanos son contaminantes (semen, leche, sangre, liquido preseminal, piel), además de la transmisión vertical (madre-hijo) y la generada por transfusiones sanguíneas, donde pone en tela de juicio el que se considere que *el SIDA es simplemente otra de estas enfermedades de transmisión sexual y por lo tanto debería seguir las tendencias de aquellas* (Bernal, 1989, p.5). Lo cual aplicado en el contexto chileno plantea por un lado que ya existe un caso de transmisión vertical en

²¹ Tal concepto es conocido en economía, como “efecto derrame” o “chorreo”, que esta asociado a la economía neoliberal de autorregulación del mercado, que no tiene ningún correlato en la epidemiología o en biomedicina, para aplicar a la progresión de la enfermedad, por ello se plantea aquí que su uso es incorrecto.

Chile, que hay casos notificados por los bancos de sangre, por tanto, el panorama es sombrío.

Figura 17. Continuación del análisis de la investigación “SIDA: FINALMENTE LOS HETEROSEXUALES Y NUESTRA DESCENDENCIA” (Bernal, 1989, pp.3-8)



Fuente: Elaboración propia desde Revista de Enfermedades de Transmisión sexual, 1988.

En relación a la proyección de la epidemia y costos de ésta (ver figura 17), en los próximos 10 años, será altísimo y según sus alarmantes proyecciones *estas alcanzarían los 10 millones de portadores en nuestro país para el 2004* (Bernal, 1989, p.5), si se realiza un análisis detenido de los argumentos en 10 años la más sombría de las predicciones arroja que la totalidad del país serían portadores, generando una crisis del sistema de salud. Declara así mismo el autor:

“El costo de la prevención sería sin duda infinitamente menor, debemos erradicar la epidemia antes de 2 o 3 años. Las características del virus [...] reúne todas condiciones para exterminar gran parte de la raza humana.” (Bernal, 1989, p.7).

Lo anterior asociado a la falta de vacuna evitará una real prevención y que la mutación de dicho virus, además de la imposibilidad de controlar los bancos de sangre, semen, leche, órganos, tejidos y células, por el largo periodo de ventana que tendría el virus del VIHm generará lo que en palabras del autor:

“Sumados a las reales posibilidades de un contagio explosivo en la población general, y que no habrá manera de contener, es mandatorio y urgente tomar a tiempo todas las medidas necesarias para erradicar el mal [...] Todas las medidas que no estén concebidas y destinadas a erradicar el mal son inservibles.”(Bernal, 1989, p.7).

Según el autor las acciones deberían estar enfocadas en:

1. *Realizar un screening a toda la población chilena, según su nivel de riesgo.*
2. *Realizar el mismo examen a toda la población sexualmente activa, para detectar a los portadores asintomáticos* (Bernal, 1989, p.7).

Lo que a posterior de la última medida permitirá:

1. *Realizar educación para evitar la diseminación, a las parejas y a su descendencia.*
2. *Otorgar apoyo psíquico y moral y legislar en torno a este grupo.*
3. *Efectuar tratamiento a este grupo, cuando se tenga tratamiento* (Bernal, 1989, p.7).

Todo lo anteriormente enunciado, aparecen como formas de control altamente coercitivas para las personas aquejadas por la epidemia, pero todas moralmente justificadas, bajo el fin del bien mayor, lo que genera una suerte de problemática más allá de lo biomédico, o meramente epidemiológico, sino una problemática social, política y moral. En términos Foucaultianos se estructura el SIDA para Bernal como una verdadera problemática biopolítica, asentadas en el ejercicio del Biopoder sobre los cuerpos y las poblaciones, gestionadas para evitar a toda costa la catástrofe que se cierne sobre la heterosexualidad y sobre la descendencia de esta, para preservar su “futuro”, su “herencia”, deslizándose poco a poco en el discurso, no solo el lenguaje de la biomedicina, sino el discurso de la seguridad, de la higienización, de la inmunización, y por qué no decirlo, el del exterminio (ver figura 17).

Continúa el autor, declarando que:

“El análisis masivo de la población ya fue realizado en Cuba, Suecia está

construyendo colonias para los enfermos y los contagiados de SIDA, en una isla cercana a Stocolmo, Y EEUU, Gran Bretaña, Suecia, Holanda y Australia, otorgan jeringas gratuitas a los drogadictos [...] La sociedad debe protegerse a sí misma y proteger a los infectados [...] ya que no tenemos ni los conocimientos ni la experiencia, debido a que lo último parecido a esta epidemia sucedió hace 600 años.”(Bernal, 1989, p.7).

Con lo anterior sigue deslizándose de entre el discurso del autor la necesidad de defender la sociedad heterosexual y su descendencia de esta epidemia, pero cabe preguntarse qué entiende el por “epidemia”, ya que este concepto no es una entidad vacía, homogénea o monolítica, sino que el autor, adrede extravía su etimología, que desde el léxico griego enuncia que es “sobre la población” o “sobre el pueblo”, que debe entenderse además de la instalación o estancia de una persona en la población, por tanto lo que configura a una epidemia son los/las individuos/as que la cursan, no es una entidad meramente biológica o biomédica, sino una compleja red de relaciones donde el individuo humano está en el centro del tejido de dicha red. Por tanto, al referirse de esta forma al objeto de su reflexión, deja entrever la lógica Biopolítica de la modernidad enunciada por Foucault en 1978, en el primer tomo de la Historia de la Sexualidad, *Has vivir, y deja hacia la muerte* (Foucault, 2000, p. 223; 2002, p.163), cabe preguntarse ¿Quiénes son los/las que son dejados hacia la muerte?

CAPÍTULO X

LOS DISCURSOS PRODUCIDOS POR LA PRENSA ESCRITA ANTE EL SURGIMIENTO DEL SIDA, DESDE 1984 A 1989.

X.1. Caracterización y análisis de la prensa escrita sobre SIDA de 1984 a 1989 en Chile.

Se presenta a continuación al caracterización y el análisis al corpus conformado por la prensa escrita generada entre 1984 y 1989, en relación con el SIDA. Por tanto se revisó la producción noticiosa de la prensa escrita entre los años 1984 a 1989, en diarios de circulación nacional y que eran favorables al régimen dictatorial, los cuales fueron: Las Últimas Noticias, La Tercera, El Mercurio. Se examinó también los diarios de oposición al régimen, APSI y

Fortín Mapocho en la misma temporalidad. Este último no presenta noticias, sino la impresión y difusión de cuatro folletos informativos sobre el SIDA, que se tratarán brevemente en un apartado del análisis.

Se dio relevancia a portadas, titulares y notas de prensa que dieran cuenta de la aparición del SIDA en Chile en este periodo de tiempo. Dando preeminencia a hitos tales, como la aparición del primer caso, el fallecimiento de este, las noticias relacionadas con el SIDA que se realizaron posterior de esos eventos, como la aparición de nuevos casos o reportajes especiales sobre la enfermedad.

X.2. Contextualización de las gramáticas de producción y las gramáticas de recepción de la semiosis social del discurso de la prensa sobre el SIDA.

La década del 80 en Chile, fue el contexto temporal de acciones por parte del régimen dictatorial planteadas como reformas estructurales, de entre ellas la más significativa es la instalación del modelo económico neoliberal y en consecuencia se realiza una reforma en el sector salud que culmina en la privatización de este, creando nuevas estructuras como el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) en 1981, que reemplazo al Servicio Nacional de Salud (SNS) creado en 1952. Se creó el Fondo Nacional de Salud (FONASA) en 1978 y las Instituciones de Salud Previsional en 1981, además se realizó la entrega de la administración de la Atención Primaria de Salud (APS) - Postas, Consultorios- a las municipalidades desde el ministerio de salud y de los servicios de salud respectivos; lo que se conoce como municipalización de la APS, generándose un daño al sistema de salud (Homedes & Ugalde, 2002); (Labra, 2002).

Al revisar la prensa donde se observa que el foco noticioso por una parte están relacionadas por la protesta ciudadana contra el régimen dictatorial, en la demanda por el retorno a la democracia y en contra de las reformas estructurales llevadas a cabo por el régimen que generó un debacle económico al inicio de la década; solo que el enfoque es de terrorismo y criminalización de estas protestas.

Por otra parte, se observa en la prensa la validación del modelo económico, mostrando sus bondades y ensalzando la cotización en las AFP (Aseguradoras de Fondo Previsional) y

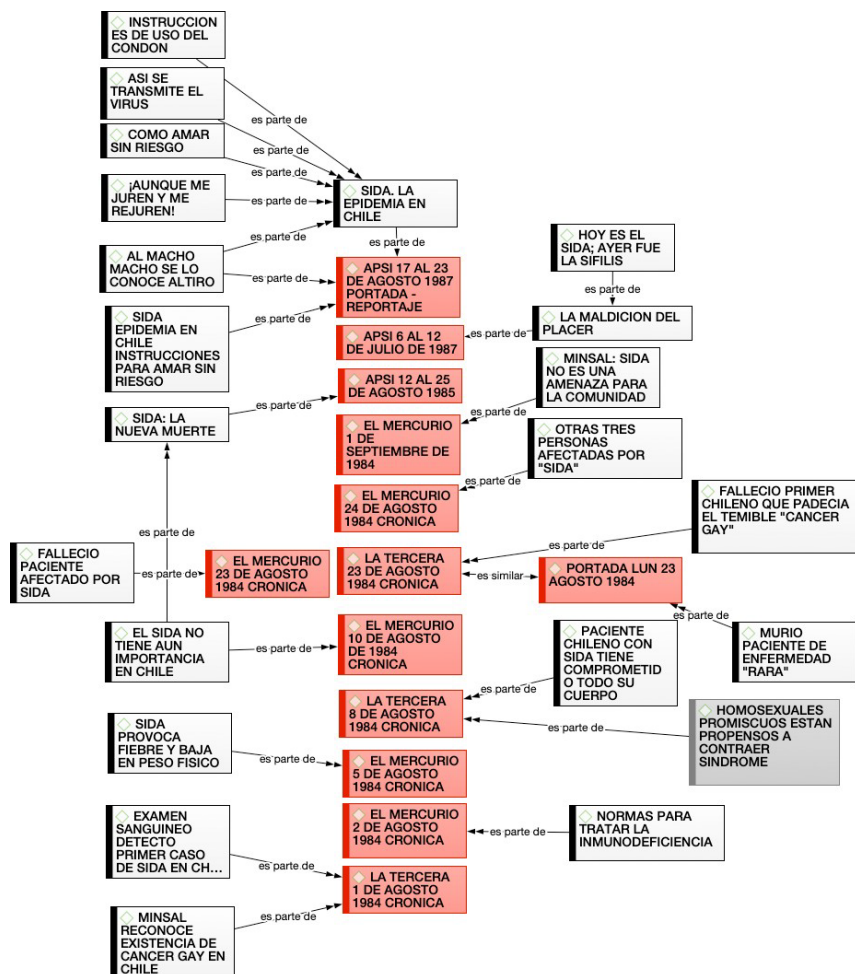
otros hitos del supuesto crecimiento económico del país, cosa que se contradice con otras noticias relacionadas con indicadores que muestran la inflación, la devaluación de la moneda, el crecimiento de la deuda externa y la pobreza, por nombrar algunos.

Por último en el ámbito de salud, se describe reiteradamente el estado de abandono, escasos y desabastecimiento del sistema, produciéndose en este momento una epidemia de gangrena en los hospitales que llevó al Colegio Médico de ese entonces a emplazar al ministro de salud de la dictadura, Winston Chinchón Bunting, por incumplimiento de funciones.

Luego de esta breve contextualización, se presentan los principales hallazgos, en torno a los discursos de la prensa escrita en relación al SIDA en Dictadura (ver figura 18), los cuales describen los eventos relevantes en torno al SIDA en el contexto chileno, desde la aparición del “cáncer gay” (La Tercera, 1 agosto de 1984) hasta la declaración de la existencia de Epidemia de SIDA en Chile (APSI, agosto de 1987), aun cuando pudiese creerse que existe una gran cantidad de noticias relacionadas con el tema, es importante aclarar que solo el fallecimiento del primer caso de SIDA en Chile, acaparó la portada de dos diarios (La Tercera y Las Últimas Noticias) y que la temática del SIDA ocupó espacios marginales del fenómeno y proceso noticioso, planteándose la gran mayoría de las veces la perspectiva del Ministerio de Salud (MINSAL) o de la biomedicina en relación a la investigación y hallazgos. Una mención especial son las publicaciones de APSI, que trata de poner en tensión el discurso imperante, dándole voz a más actores y perspectivas en torno al SIDA.

Algo que se observa en la temporalidad del discurso es la variación modal en torno al objeto SIDA, quienes hablan y como hablan en torno a este, además de las traducciones que realiza el mismo dispositivo prensa en torno a la semiótica social del objeto entretejiendo discursos biomédicos, económicos, políticos, y sociales, para darle densidad material a este fenómeno. Inicia como un “cáncer gay”, como una enfermedad “rara”, para culminar en un discurso muy similar que hoy se utiliza para referirse al VIH/SIDA, con algunas salvedades, con ello al parecer la prensa como dispositivo permite el asentamiento o sedimentación de los discursos sobre el SIDA en una periodicidad de media década.

Figura 18. Corpus de Prensa, conformado por principales noticias en torno al SIDA, según orden cronológico.



Fuente: Elaboración propia desde corpus de prensa escrita: El Mercurio, La Tercera, Las Últimas Noticias y APSI, de 1984 a 1989.

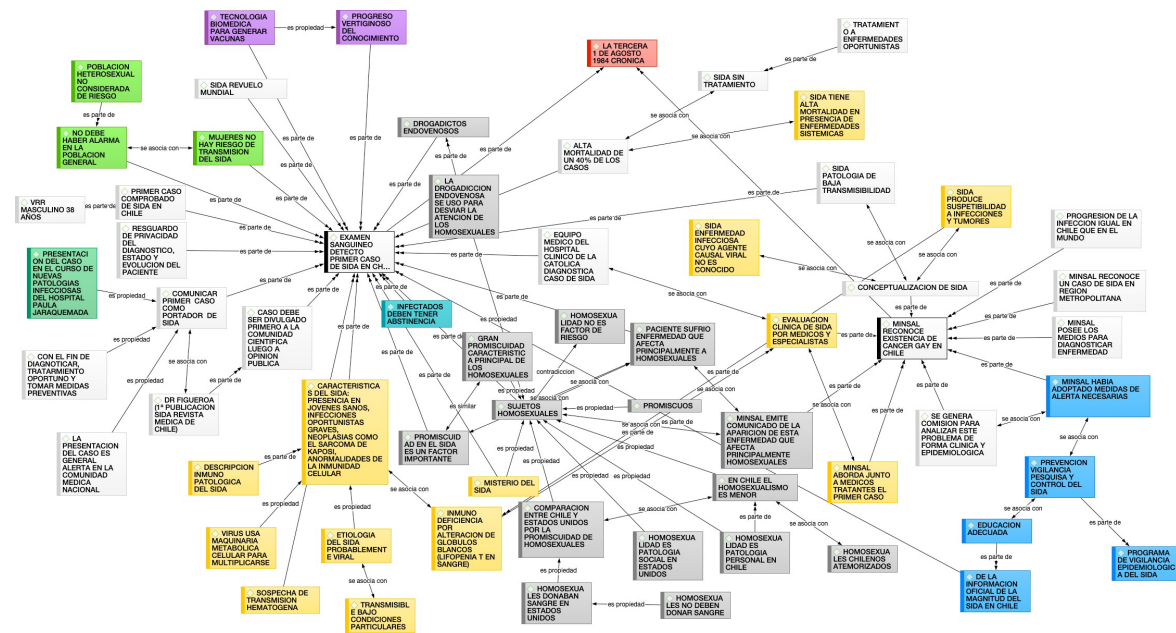
Por otra parte, puede observarse como las noticias en torno al SIDA, instituyen ciertas categorías discursivas, que es importante precisar y situar, una de ellas es lo referente a “cáncer gay”, entre comillas. Por un lado se entiende que se hace referencias al Sarcoma de Kaposi, que es la entidad patológica que se presenta como lesiones de la piel, el cual es de origen cancerígeno, pero sin embargo, llama la atención el uso de las comillas y del enunciado, ya que en este medio de prensa es utilizado reiteradamente la categoría “cáncer marxista”, para referirse a quienes son los responsables de los hechos terroristas y para

criminalizar las protestas. Este “Cáncer Gay”, o enfermedad “rara”, se entrecruza con otras categorías como: homosexual, gay; y con agentes como el Ministerio de Salud, que configurará la semiosis social del SIDA.

X.3. Análisis del primer caso de SIDA presentado por la prensa escrita que apoya el régimen dictatorial

El evento fundante en la semiosis social del SIDA en Chile, es la aparición del primer caso (ver figura 19). El cual se presenta a través de la prensa (La Tercera, 1 de agosto 1984) donde se hace mención del examen sanguíneo que confirma finalmente la presencia de la enfermedad en Chile, y se describe el complejo estado de salud que aqueja a V.R.R, con ello se da cuenta del primer caso de SIDA en Chile y el Ministerio de Salud (MINSAL) reconoce *la existencia del cáncer “gay” en Chile*. (La Tercera, 1984)

Figura 19. Descripción y análisis de la aparición del primer caso de SIDA en Chile, Noticias: “Ministerio de Salud reconoce existencia de cáncer “gay” en Chile” – “Examen Sanguíneo detecto primer caso de SIDA en Chile” LA TERCERA. 1 de Agosto de 1984. Crónica.



Fuente: Elaboración Propia a partir de “*Ministerio de Salud reconoce existencia de cáncer “gay” en Chile*” – “*Examen Sanguíneo detecto primer caso de SIDA en Chile*” LA TERCERA. 1 de Agosto de 1984. Crónica.

En el análisis de las noticias de la figura 19, el SIDA genera revuelo mundial, ante lo cual se presenta el primer caso comprobado de la enfermedad en Chile, identificado como V.R.R., de sexo masculino de 38 años, se plantea que se ha resguardado el diagnóstico, estado y evolución del paciente. Debido a que este caso reviste un alto valor clínico, epidemiológico y científico son variados los sujetos/agentes que deben ser informados de este, siendo relevantes el Ministerio de Salud (MINSAL), la comunidad médica, la comunidad científica y la opinión pública. Para ello existen vías específicas de información siendo particular en cada caso. Las Jornadas de Nuevas Patologías Infecciosas del Hospital Paula Jaraquemada, se utilizan para informar a la comunidad médica, la comunidad científica es informada gracias a la publicación de este caso en la Revista Médica de Chile y a la opinión pública se le informa a través de las noticias.

Dado lo anterior, se plantea que con dicha información cada sujeto/agente realizará acciones específicas respecto del procedimiento diagnóstico, el tratamiento oportuno y las medidas preventivas, lo cual se profundiza en la noticia: “*Ministerio de Salud reconoce existencia de cáncer “gay” en Chile*” (La Tercera, 1 agosto 1984), donde se describe el rol del MINSAL en torno a la aparición de la nueva enfermedad, puntualizándose que el MINSAL, reconoce los casos, posee los medios para realizar el diagnóstico de la enfermedad, ha realizado acciones tendientes a enfrentarla, estableciendo la prevención, vigilancia, pesquisa y control del SIDA, a través de un programa de vigilancia epidemiológica, entregando la educación adecuada y la información sobre la magnitud oficial del SIDA en Chile. Se describe por último que se generará una comisión para analizar el problema del SIDA tanto médico/clínico, como epidemiológico.

De lo anterior, ciertas categorías se articulan en el proceso noticioso para generar el sentido sobre esta enfermedad en el contexto chileno. Aún cuando no se tiene claro el agente causal, y las vías de transmisión, el SIDA es una enfermedad de homosexuales, promiscuos, y donde la heterosexualidad esta exenta de riesgo, y con ello, la homosexualidad corre primero el peligro de infectarse y de infectar, por ello se les debe vigilar y controlar, a través

de las herramientas que ya dispone el MINSAL.

La homosexualidad como categoría y signo, toma el eje central del discurso en las noticias, al parecer esta homosexualidad articula tanto la promiscuidad como vector de la infección, la drogadicción endovenosa, como así también, la problemática de la transfusión de sangre, con ello el homosexualismo es finalmente el agente causal, además el culpable de este explosivo contagio en Estados Unidos, ya que superponen en él todas las vías de contagio. Sin embargo, se aclara que, dado el tipo de homosexualidad que existe en Chile, es “personal” y no es una “patología social” como en Estados Unidos, estamos como país en un mejor escenario.

Ante el enunciado -Cáncer “gay”- por La Tercera (1 y 23 agosto de 1984), se debe explicar que la categoría “gay”, que aún cuando en la actualidad es ampliamente usada y abusada, no era un vocablo de uso común en América Latina y en el mundo hispano hablante para referirse a la homosexualidad, hasta bien entrado la década de los 90. No así, en la lengua anglosajona. El contexto en el cual emerge y es utilizada por la prensa de la década de los 80, es compleja de analizar y por ello es necesario un posicionamiento situado al respecto. Tal categoría tiene una genealogía particular en el contexto chileno, siendo esta la primera vez que se utiliza tal término en un medio de prensa escrito, como así mismo, es la primera vez que es utilizado en Chile de esta forma.

Lo relevante aquí es la aparición de esta categoría, cuando aun no se afianza o cristaliza otra categoría previa -la homosexualidad-. Esta última está referida específicamente a la psiquiatría del siglo XIX, que hizo emerger al *perverso* como un sujeto enfermo mental, un sujeto con el *alma invertida* (Foucault, 2005), sin embargo aquí, se usan como sinónimos, cosa que no es correcta.

El término gay, puede rastrearse como categoría sexo-política en el contexto de la década de los 60 y en específico con los eventos de Stonewall de 1969, que permitió la emergencia del sujeto político y movimental conocido como movimiento gay y lesbiano, que posteriormente articuló la sigla LGBTIQ+, usada en la actualidad (Preciado, 2002).

Con lo anteriormente descrito, en Chile en la década del 80 el uso del concepto gay esta completamente descontextualizado de las nominaciones existentes para señalar a la homosexualidad, recordando que esta última, solo es utilizada en el contexto de la medicina,

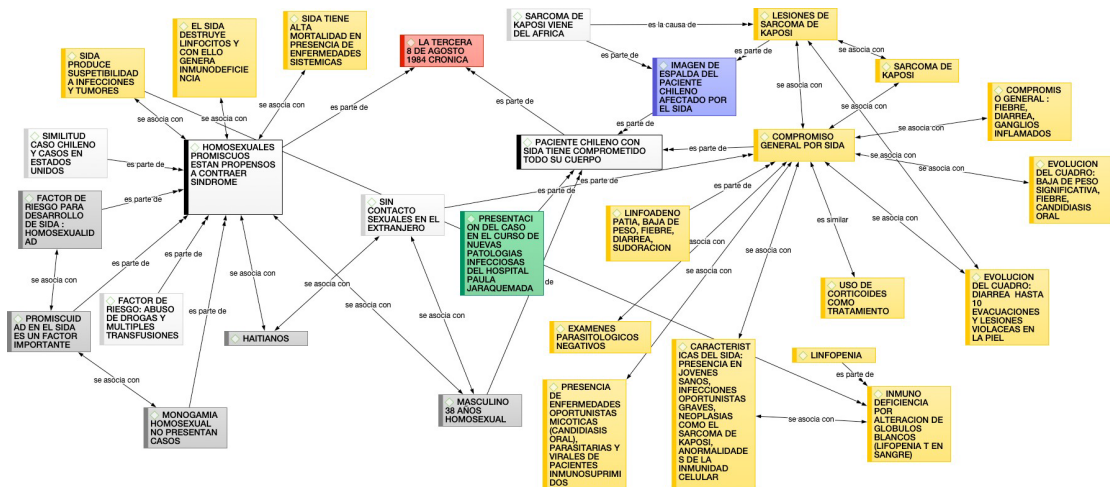
ya que por ejemplo en el lenguaje jurídico se plantea el concepto de sodomía, pero que no es de uso común en la población; con ello se devela que las palabras cursan un posicionamiento de clase, ya que la población general, utiliza palabras peyorativas como “maricón”, “fleto”, “colipato”, pero no homosexual, sodomita y menos gay.

Ahora bien, al parecer el concepto gay es traído desde el exterior, desde su uso en la lengua anglosajona y desde el contexto norteamericano, donde además, se dio a conocer la presencia de la enfermedad. Por ello el planteamiento de “cáncer gay” o cáncer “gay” entre comillas, por parte de La Tercera; es un préstamo/intercambio de las propias producciones de la prensa norteamericana donde el SIDA se presenta a través de la presencia del cáncer conocido como Sarcoma de Kaposi, pero lo interesante es el uso de lo “gay”. Se tendrá que esperar hasta la década del 2000 recién en Chile, para que exista una traducción/ recepción o en términos de Veron (1993; 2004; 2013), haya una gramática de la recepción para dicho signo.

Siguiendo con el análisis de la prensa sobre la aparición del primer caso (ver figura 20) aparecen las noticias de La Tercera del 8 de agosto. Donde se describe por un lado el estado de salud del primer caso y por otro la característica mas representativa de esta enfermedad las cuales son homosexualidad y promiscuidad.

En la noticia se describe pormenorizadamente, la evolución del cuadro clínico del primer caso, que va desde su ingreso al centro de salud, por compromiso general, y las lesiones físicas causadas por la inmunodeficiencia, se cuenta además con una imagen, que será usada en varios medios de prensa, la cual es la espalda del sujeto, con lesiones por Sarcoma de Kaposi, y donde se la describe como un cáncer que viene de África.

Figura 20. Descripción y análisis de la aparición del primer caso de SIDA en Chile, Noticias: "Paciente chileno con SIDA tiene comprometido todo su cuerpo" – "Homosexuales Promiscuos están propensos a contraer síndrome" LA TERCERA. 8 de Agosto de 1984. Crónica.



Fuente: Elaboración Propia a partir de "Paciente chileno con SIDA tiene comprometido todo su cuerpo" – "Homosexuales Promiscuos están propensos a contraer síndrome" LA TERCERA. 8 de Agosto de 1984. Crónica.

El aspecto relevante de la noticia es que se busca continuamente en ella, de que el caso cumpla con ciertos criterios para corroborar su infección con SIDA: su homosexualidad, los contactos sexuales en el extranjero, si se tuvo contacto con haitianos, si era promiscuo. Se describe completamente el cuerpo afectado por la enfermedad, elaborándose una descripción pornográfica del estado de salud y deterioro corporal, para articular: SIDA, homosexualidad, promiscuidad y lesiones corporales (Sarcoma de Kaposi), en miras de establecer una norma para el contagio y una norma de conducta.

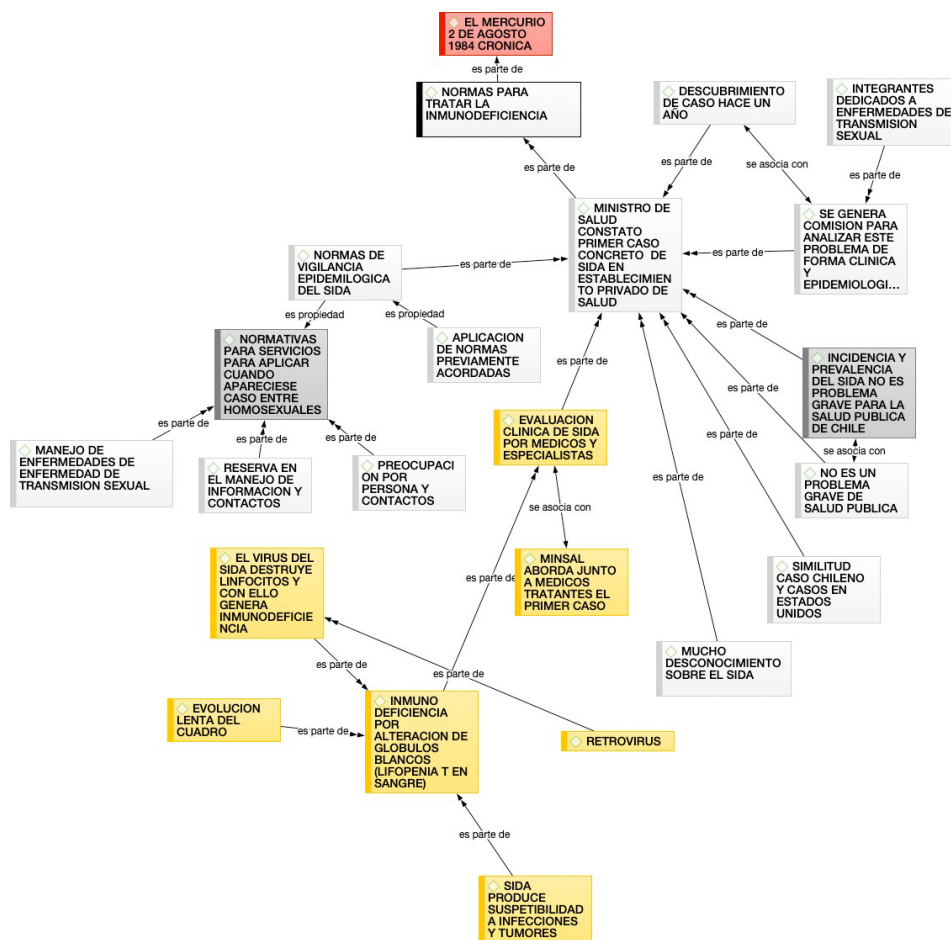
El Mercurio el 2 de agosto de 1984, presenta al primer caso de SIDA en Chile; se desea puntualizar que las fuentes usadas por El Mercurio, son muy diferentes a las de los otros diarios, estableciéndose de esta forma que la misma producción de la noticia, está mediada con la clase y con las relaciones de poder como medio de prensa que apoya a la

dictadura.

En la noticia es el mismo Ministro de Salud, Winston Chinchón Bunting -y no un comunicado- es quien presenta toda la información sobre el primer caso. (ver figura 21), con ello se devela un manejo de información bastante distinto a lo referido en otros medios de prensa, abre además la hipótesis de la colaboración directa de la dictadura con medios de inteligencia norteamericanos, lo cual se ve claramente en este caso, donde la cartera de salud declara que el agente causal es viral, es un retrovirus, que causa todo el síndrome de inmunodeficiencia. (Información que los demás medios de prensa no poseían, ni menos la primera publicación biomédica sobre el caso).

La acción mas clara del MINSAL, fue transformar el decreto 169 de 1966 de Enfermedades Venéreas, con el Decreto 362, estableciendo así el Reglamento de Enfermedades de Transmisión Sexual con su modificación 294, que agrega SIDA a la lista de ETS. De esta forma el SIDA se estipula como una enfermedad de transmisión sexual, para utilizar los mecanismos que ya poseía el ministerio de salud contra la sífilis (venéreas), solo que ahora los reconfigura bajo la nueva perspectiva que la biomedicina realizará: a) vigilancia y control de la enfermedad, b) control de los casos, c) seguimiento de los afectados y un sin número de medidas policíacas, que según relata el mismo ministro *se tenían ya previstas esperando la aparición de la enfermedad entre homosexuales* (El Mercurio, 2 de agosto 1984).

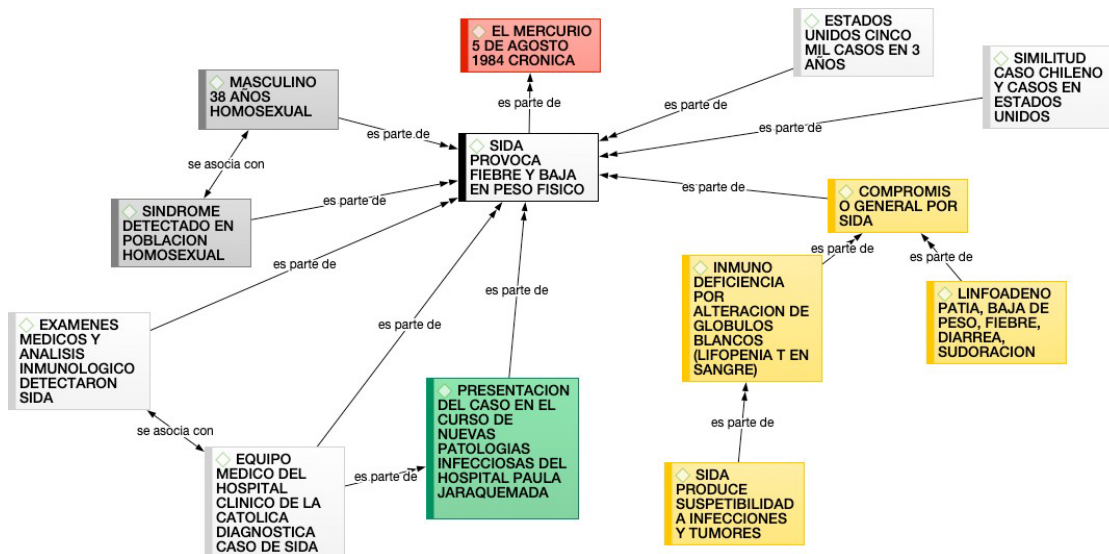
Figura 21. Descripción y análisis del primer caso de SIDA en Chile, Noticias: “Normas para tratar la inmunodeficiencia” EL MERCURIO. 2 de agosto de 1984. Crónica.



Fuente: Elaboración propia a partir de “Normas para tratar la inmunodeficiencia” EL MERCURIO. 2 de agosto de 1984. Crónica.

El diario El Mercurio, al igual que La Tercera, presenta el primer caso del cuerpo del SIDA, y su evolución en relación al estado de salud de este. Aquí la entrevista no es un comunicado emanado del centro de salud, sino es la entrevista con el equipo médico que esta encargado de la atención directa del caso, que describen pormenorizadamente las principales características de la evolución del cuadro, desde una perspectiva pornográfica, solo que esta vez el lenguaje es altamente biomédico, planteándose la necesidad de traducirlo para la recepción del lector. Por otra vuelve a emerger la necesidad que se tiene de exponer el caso a nivel clínico, científico y epidemiológico debido a su gran valor. (ver figura 22).

Figura 22. Descripción y análisis del primer caso de SIDA en Chile, Noticias: “*SIDA provoca fiebre y baja en peso físico*” EL MERCURIO. 5 de agosto de 1984. Crónica.

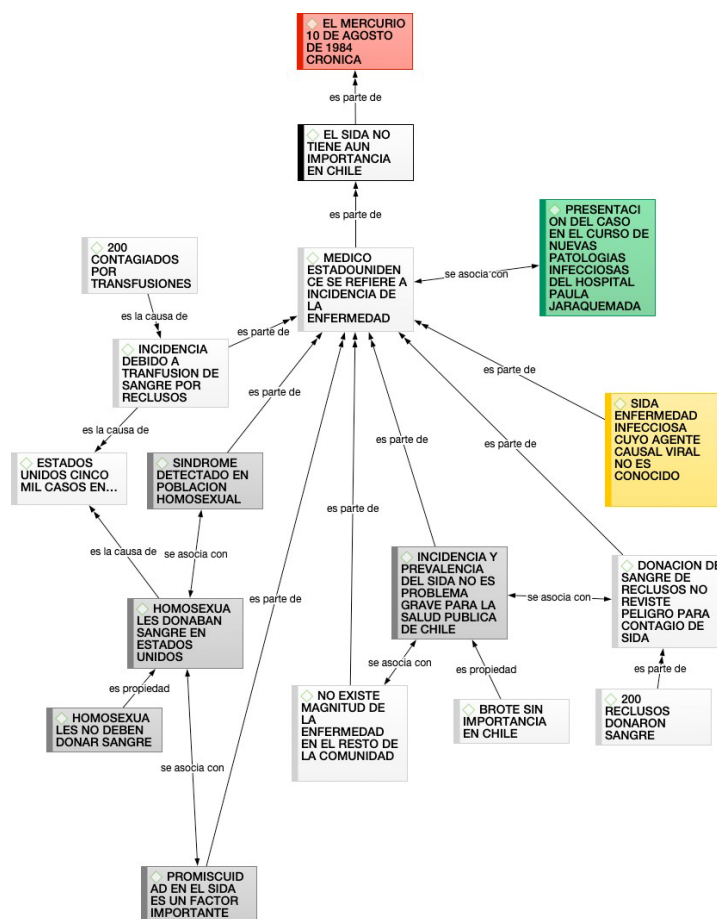


Fuente: Elaboración propia a partir de “*SIDA provoca fiebre y baja en peso físico*” EL MERCURIO. 5 de agosto de 1984. Crónica.

Continuando con la presentación del caso por El Mercurio (ver figura 23), se entrevista a un especialista estadounidense Dr. Donald Louria, que participa de las Jornadas de Nuevas Patologías Infecciosas del Hospital Paula Jaraquemada, donde fue presentado el primer caso detectado de SIDA en Chile.

Este plantea la similitud del caso chileno, con el caso de Estados Unidos, además de plantear que este síndrome es detectado en población homosexual, colocando de manifiesto que, dada la incidencia, no debería plantearse como un problema grave para la Salud Pública en Chile, esto debido a que los afectados son homosexuales, por tanto, sobre ellos hay que localizar la vigilancia.

Figura 23. Descripción y análisis del primer caso de SIDA en Chile, Noticias: “*El SIDA no tiene aún importancia en Chile*” EL MERCURIO. 10 de agosto de 1984. Crónica.



Fuente: Elaboración propia a partir de “*El SIDA no tiene aún importancia en Chile*” EL MERCURIO. 10 de agosto de 1984. Crónica.

Este correlato SIDA chileno y estadounidense, plantea como eje en común y articulador a la homosexualidad, que debe analizarse en relación a la promiscuidad y además a la donación de sangre, a momentos parece encontrarse en estos discursos, lo planteado por Foucault en lo referente a la *simbólica de la sangre y analítica de la sexualidad* (Foucault, 2005, p.179) donde la primera más que referirse a la preocupación de la sangre como linaje, es la preocupación de ésta como flujo viviente y como tejido vital para la donación y transfusión en la nueva gramática de la biomedicina, y ahora la segunda en este terror del

contagio, todo lo que emerja de los homosexuales debe ser puesto en vigilancia.

En la noticia se describe que aun cuando no hay contaminación en la sangre de reclusos, se percibe en el discurso del médico, de que pronto aparecerá la contaminación, que es solo cosa de tiempo; debiendo tomarse medidas apenas se observe la contaminación de prohibir a homosexuales a donar sangre. Con ello sangre y sexo/semen, se contaminan ante la presencia corrupta de la homosexualidad. Nuevamente la *Scientia Sexualis* (Foucault, 2005) en una nueva reconfiguración, pone al homosexual en el centro de la contaminación, del contagio, donde entendida como *patología social* (El mercurio, 10 de agosto de 1984) que tarde o temprano acabará con enfermar a todo el cuerpo social.

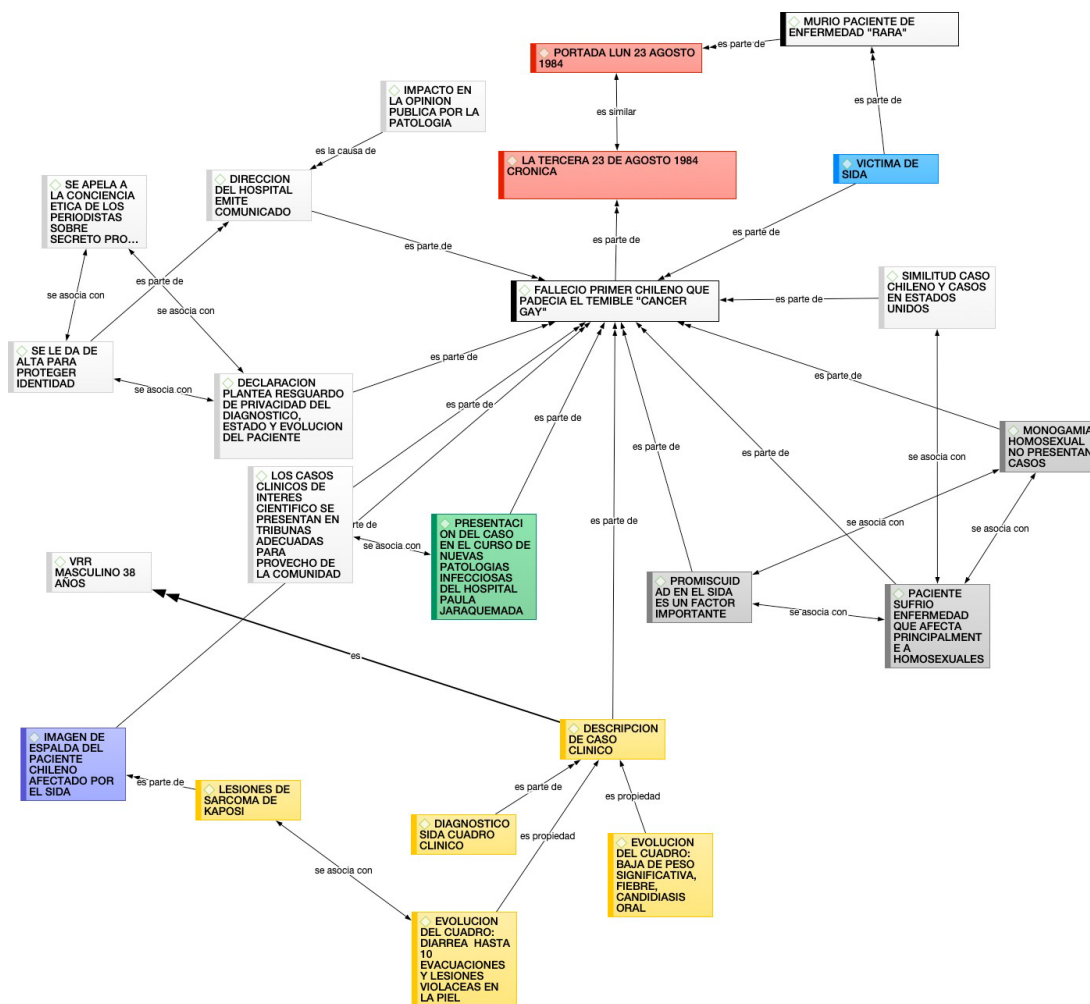
X.4. Análisis del fallecimiento del primer caso de SIDA presentado por la prensa escrita que apoya el régimen dictatorial

A continuación se presenta la descripción y análisis de la prensa en torno al fallecimiento del primer caso de SIDA que ocurre el 23 de agosto de 1984, desde la perspectiva de Las Ultimas Noticias, La Tercera y El Mercurio respectivamente (ver figuras 24 y 25).

Las portadas de La Tercera y las Ultimas noticias, nuevamente usan los enunciados de “cáncer gay” y la enfermedad “rara”, expresando que este caso que estaríamos en presencia de la primera *víctima del SIDA*, lo que en este contexto nos lleva a reflexionar en torno al estatuto de víctima que plantea Fassin (Fassin, 2007; Fassin & Rechtman, 2009), ya que la aparición del SIDA y la lesión del cuerpo físico trajo como consecuencia la lesión del cuerpo social, elaborándose el tejido semiótico que permitió construir a la víctima del SIDA; para luego separar a las víctimas inocentes de esta epidemia, que en la gramática del SIDA serán los/as niños/as, además de los hemofílicos y los transfundidos, como así también, las esposas de estos últimos dos sujetos.

En oposición directa a los anteriores sujetos, emergen mas bien como culpables, los homosexuales y drogadictos endovenosos, que prontamente serán acompañados por las prostitutas, que serán pensados como vectores del contagio mas que víctimas de este.

Figura 24. Descripción y análisis del fallecimiento del primer caso de SIDA en Chile, Noticias: “Falleció primer chileno que padecía el temible “cáncer gay””. LA TERCERA. 23 de Agosto de 1984. Crónica. – “Murió paciente de enfermedad “rara”. LAS ULTIMAS NOTICIAS. 23 de Agosto de 1984. Portada.

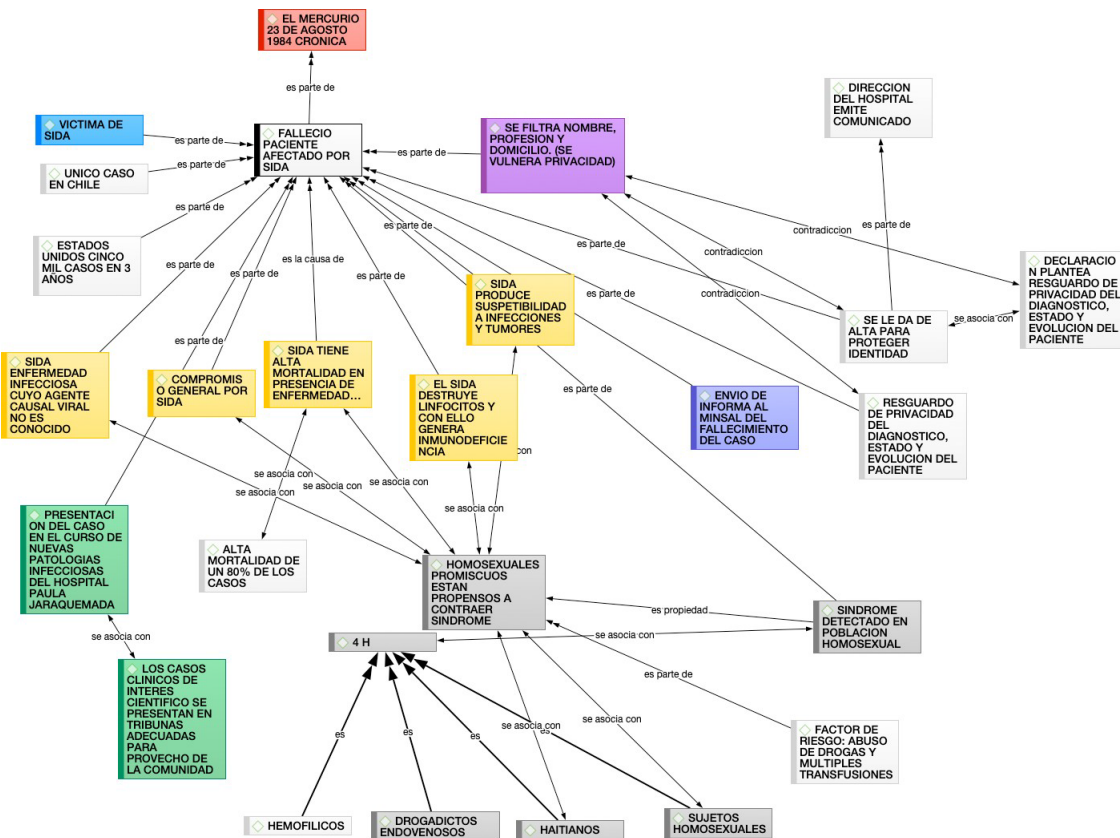


Fuente: Elaboración Propia a partir de “Falleció primer chileno que padecía el temible “cáncer gay””. LA TERCERA. 23 de Agosto de 1984. Crónica. – “Murió paciente de enfermedad “rara”. LAS ULTIMAS NOTICIAS. 23 de Agosto de 1984. Portada.

Vuelve a usarse la espalda del primer caso, como imagen y signo de la enfermedad y planteándose la importancia del caso y de la necesidad de protección de su identidad, además de volver a recalcar, que este caso solo afecta a homosexuales y que la promiscuidad de estos, como el principal factor del SIDA.

Ahora bien, la descripción de El Mercurio del 23 de Agosto de 1984 (ver figura 25) acerca de la misma noticia, plantea una diferencia en torno a el lenguaje, ya que no es el “cáncer gay”, ni la enfermedad “rara”, es la primera víctima del SIDA y el fallecimiento del primer afectado de SIDA en el país. Sin embargo, dentro de la noticia se filtra el nombre, profesión, domicilio del primer fallecido, vulnerándose la privacidad y faltando a normas éticas y legales referidas a la información en salud y en prensa. Lo anterior está en contradicción del comunicado del hospital en relación a la protección del sujeto afectado por SIDA.

Figura 25. Descripción y análisis del fallecimiento del primer caso de SIDA en Chile, Noticias: “Falleció paciente afectado por SIDA” EL MERCURIO. 23 de Agosto de 1984. Crónica.



Fuente: Elaboración propia a partir de “Falleció paciente afectado por SIDA” EL MERCURIO. 23 de Agosto de 1984. Crónica.

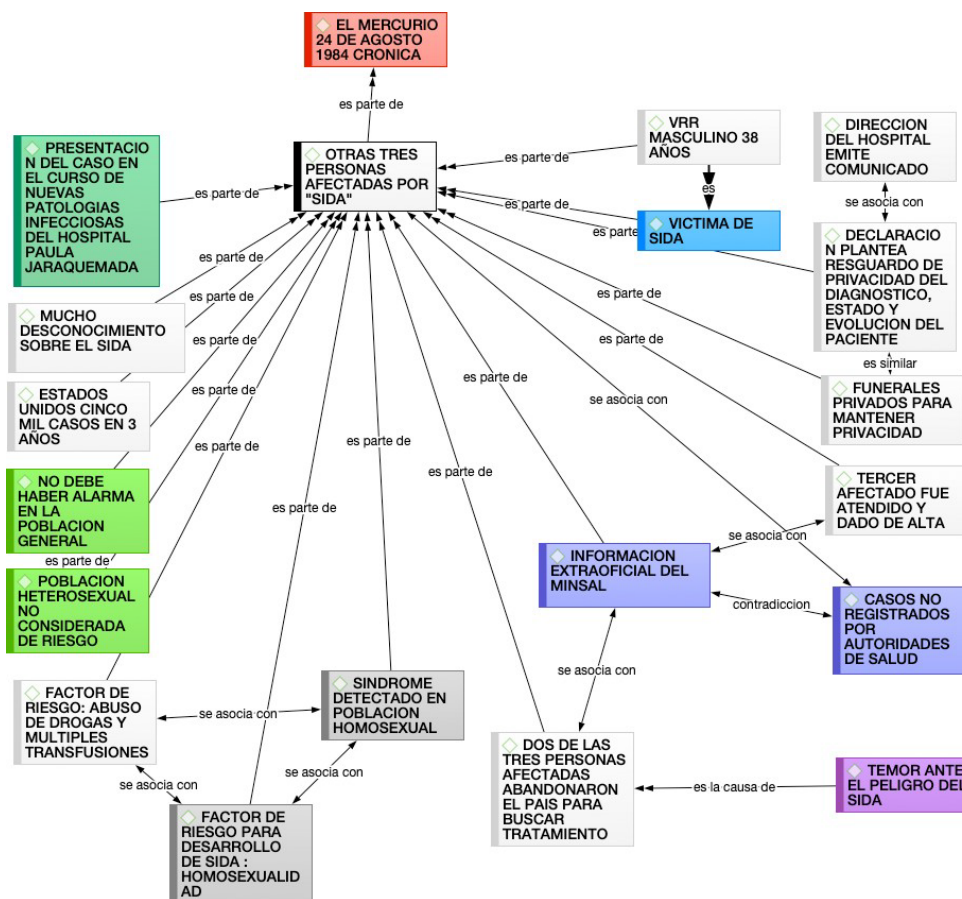
Además se utiliza el concepto de las 4 H, en la noticia, donde este síndrome articula tipos de sujetos específicos que la transmiten, donde los homosexuales en el caso chileno son los más importantes y únicos sujetos presentes de esta categorización, debido a la aparición y fallecimiento de este caso cobra relevancia.

X.5. Análisis de noticias en relación al SIDA generadas por la prensa escrita que apoya el régimen dictatorial

Posterior al fallecimiento del primer caso de SIDA en Chile, las noticias se vuelven esporádicas, planteándose cercanas a la fecha de la aparición de primer caso en los años posterior, sin volver a ocupar portadas.

El Mercurio, al día siguiente del fallecimiento, emite la noticia de que existirían otras 3 personas afectadas por el SIDA, las cuales no fueron notificadas al MINSAL y que ellas salieron del país buscando tratamiento (ver figura 26). Además de ello, se plantea que el hospital emite un comunicado, donde se sigue tratando de forma privada el caso, desligándose la responsabilidad de la información sobre el nombre y datos del paciente. Plantea además que los funerales se realizaron en completa privacidad por respeto a la familia. Sin embargo lo anterior relacionado con la protección de la privacidad, es el propio diario quien en una noticia anterior reveló los datos personales y se vulneró la privacidad del afectado vulnerando tácitamente esta privacidad (ver figura 25).

Figura 26. Descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “Otras tres personas afectadas por ‘SIDA’” EL MERCURIO. 24 de Agosto de 1984. Crónica.



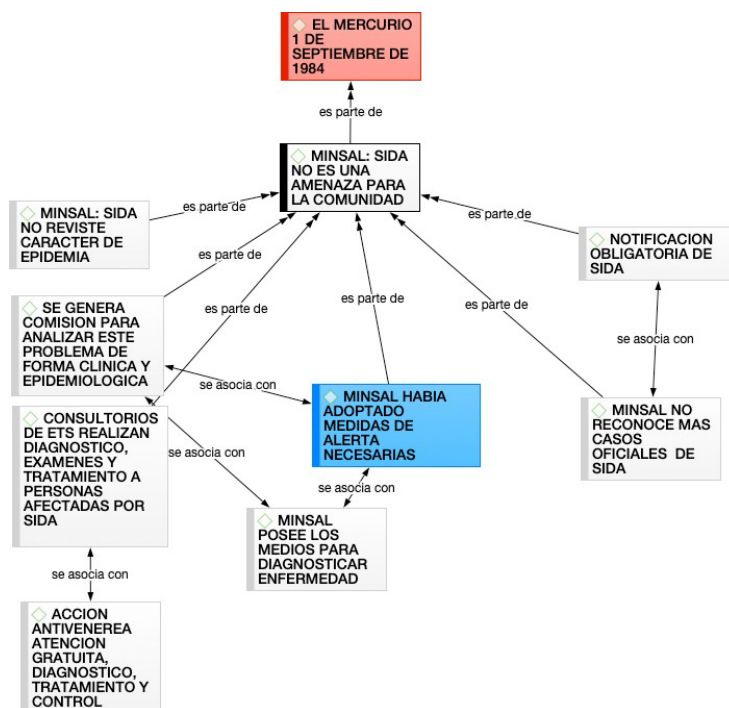
Fuente: Elaboración propia a partir de “Otras tres personas afectadas por ‘SIDA’” EL MERCURIO. 24 de Agosto de 1984. Crónica.

La información de los tres casos es una información extraoficial desde el MINSAL, puesto que dichos casos no están registrados, ya que según la fuente, este no ha tomado conocimiento. Estas personas al parecer son de altos recursos ya que les permite salir del país ante el temor que genera el SIDA en ellos. Nuevamente se recalca que esta enfermedad es la población homosexual, que se asocia a su alta promiscuidad, que no debe existir alarma en la población general y menos en la población heterosexual que no es considerada de riesgo.

Posterior a esta noticia, el MINSAL sale a aclarar la situación de los nuevos 3 casos, donde desmiente la noticia de El Mercurio del 24 de agosto (ver figura 27) y se plantea que

el SIDA no es una amenaza para la comunidad. Con ello el SIDA no reviste las características de una epidemia y que el MINSAL ha adoptado las medidas necesarias para enfrentar al aparición de nuevos casos, por tanto no se reconocen estos casos nuevos ya que existe normas de notificación obligatoria que el mismo MINSAL ha puesto en funcionamiento todos los medios y acciones para enfrentar esta enfermedad.

Figura 27. Descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “Ministerio de Salud: SIDA no es una amenaza para la comunidad” EL MERCURIO. 1 de septiembre de 1984. Crónica.



Fuente: Elaboración propia a partir de “Ministerio de Salud: SIDA no es una amenaza para la comunidad” EL MERCURIO. 1 de septiembre de 1984. Crónica.

En la noticia se da cuenta de los decretos y resoluciones llevadas a cabo por el MINSAL para enfrentar la enfermedad, a lo que es necesario recordar que se le consideró como una enfermedad de transmisión sexual colocándolo en el decreto 362, a través del decreto 294. Además se explica lo referente a la Notificación Obligatoria del SIDA, el cual

se encuentra contenido en el Decreto 11, solo que este entrará en vigencia recién en 1985.

Ahora bien, debería uno preguntarse, debido al título de la noticia, quien es la comunidad que es declarada en ella. Si el SIDA es una amenaza, como lo han planteado todas las noticias hasta el momento, es relevante de la misma forma, trastocar el enunciado y darnos cuenta que los únicos amenazados son las 4 H, que prontamente en el caso chileno, solo serán los homosexuales promiscuos y que al parecer bajo ninguna forma se les considera como parte de la comunidad.

Continuando con lo anterior, parece ser que este enunciado de que *el SIDA no es una amenaza a la comunidad*, tocan directamente a las hipótesis de la presente investigación, no es el SIDA la amenaza, la amenaza en último término son los homosexuales, ellos bajo esta lógica están puestos fuera de la comunidad, por lo cual aquí cabe la pregunta por la comunidad. Que tienen de común quienes la conforman y con ello volvemos a que dicho concepto es conceptualizado una negatividad, generado por la sustracción, la comunidad siempre es nombrada desde un *munus* de -eso que es común-, pero se estructura desde la exclusión de quienes no lo son, no deben pertenecer y no deben estar en ella, planteado en la base del paradigma inmunitario que se reinaugura con el SIDA (Esposito, 2005)

X.6. Análisis de noticias en relación al SIDA generadas por la prensa escrita contraria la régimen dictatorial

La prensa contraria al régimen representada en este caso por APSI y Fortín Mapocho, tuvo que hacer frente a la censura y a fuertes medidas de presión para poder ejercer su labor periodística. Al analizar la producción de dicha prensa en torno al SIDA, esta es mucho mas tardía que de los medios que apoyaban el régimen, además de esto al revisarse en las fechas relacionadas con el evento de la aparición del SIDA en Chile, se observa claramente que este tipo de prensa, cubría noticias acerca del terrorismo de estado, la violación continua a los derechos humanos por parte de la dictadura, como también noticias referentes a las reformas estructurales al régimen que llevaron a debacle en varios sectores, incluido el sector salud, con las reformas atingentes a este ámbito.

Es así como APSI, es la principal revista de oposición, que da cuenta del SIDA, pero

desde una lógica y perspectiva diferente en algunos puntos, comparada con la producción de prensa de los diarios de circulación masiva. Es así como en agosto de 1985, se describe la primera noticia que plantea la descripción del SIDA en Chile (ver figura 27), titulada SIDA: La nueva muerte.

Esta “nueva muerte”, es descrita como un virus vampiro, que destruye las defensas de quien es contagiado, pero más allá de las metáforas empleadas, este reportaje, plantea algunos puntos relevantes acerca de esta enfermedad. En primer término expone la enorme carga moral que pesa sobre el SIDA en el contexto norteamericano, donde toda opinión emerge desde el pánico generalizado frente a esta nueva enfermedad.

En segundo término puntualiza el accionar conservador por parte de toda la sociedad que nuevamente instala la perspectiva de que la homosexualidad es intrínsecamente perversa y deplorable, por lo cual debe ser nuevamente proscrita, más aún con la situación de que esta enfermedad muestra claramente los estragos asociados a ese estilo de vida, los cuales son promiscuidad y drogadicción, con ello vuelve a reificarse una nueva moral sexual.

En tercer término se expone acerca del desmantelamiento de todo lo conseguido por la homosexualidad en torno a sus derechos como minoría, previendo lo que se considera el apocalipsis del movimiento de derechos homosexuales.

Por último, y no de menor importancia es que ante esta embestida conservadora se alzan voces y acciones en pro de solidaridad con los afectados, el nacimiento de un nuevo tipo de sujeto político, ya no basado en la identidad homosexual, sino en el hecho de estar afectado por la enfermedad, vemos con ello nacer al sujeto político del SIDA.

Todo lo anterior transcurre en el contexto norteamericano, que dista en relación a lo que está ocurriendo en Latinoamérica en lo general y Chile en lo particular, donde vemos que recién se está saliendo de regímenes dictatoriales en el cono sur de América, Chile aun se encuentra en una dictadura cívico-militar, con terrorismo de estado y vulneración de derechos humanos.

Un aspecto relevante del reportaje, es la comparación entre el SIDA con la lepra, en relación a que el conservadurismo ha planteado que el SIDA es similar a la plaga bíblica de la lepra, ya que este obliga a separar y a criminalizar a quienes lo portan, pero además cargando a los sujetos que la padecen con la degeneración espiritual que portaba la lepra como flagelo.

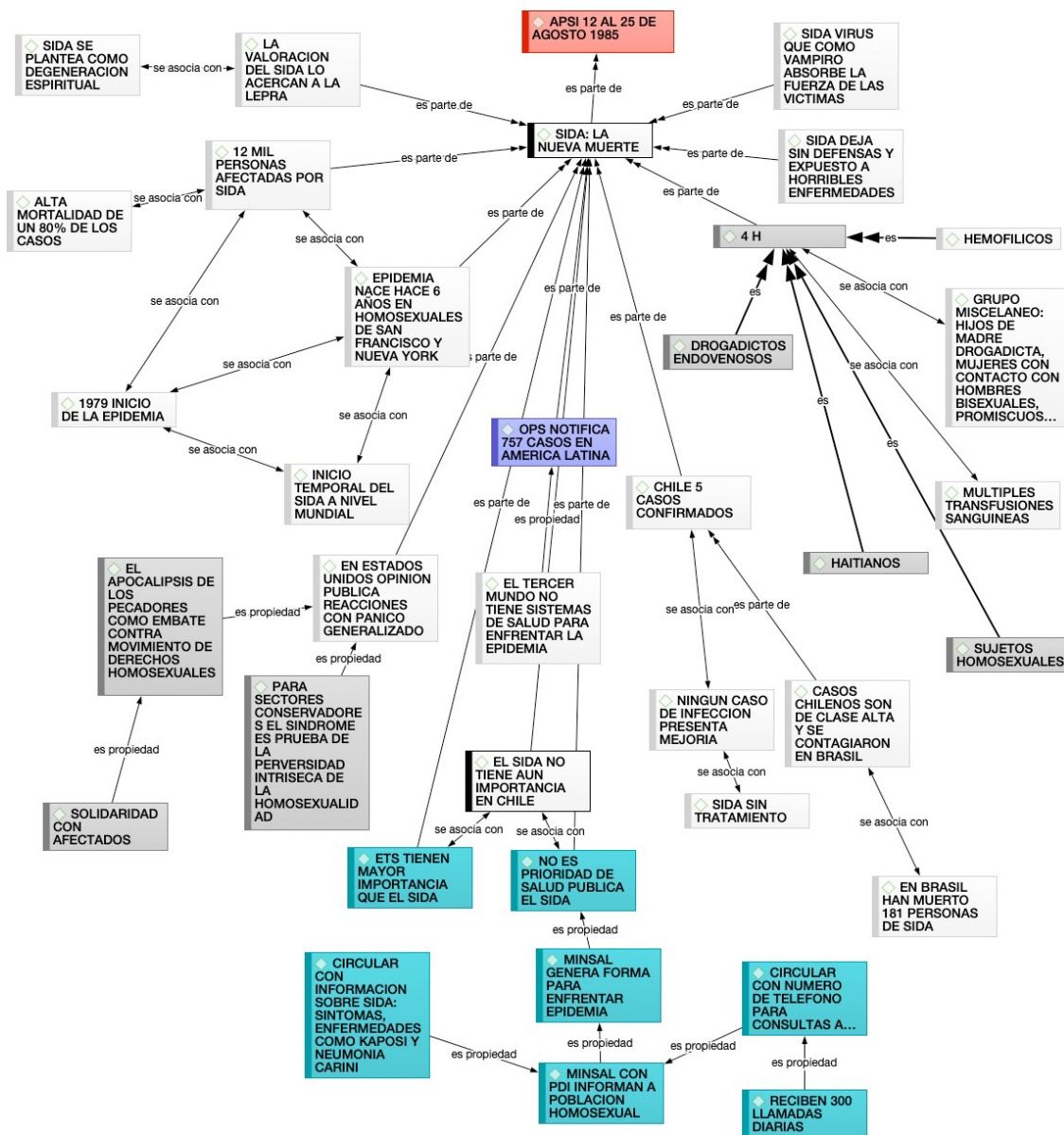
Un agente que aparece en este reportaje que no es nombrado en las demás noticias es la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), que tiene la labor de recibir las notificaciones de los casos en América Latina y el Caribe, remitiéndolos y corroborándolos con otras entidades supranacionales en este caso es la OMS, el CDC y el NIH, todos en Estados Unidos y que desde la aparición del SIDA, mantuvieron y mantienen reportes sobre el SIDA y su desarrollo de forma epidemiológica y poblacional.

Nuevamente vuelve a ponerse en relieve que el SIDA no reviste importancia para el estado chileno, pero en este caso es para interpelarlo, ya que se considera que al ubicarlo como ETS le resta la importancia que realmente posee y que el mismo MINSAL, ha bajado el perfil de la situación, planteando que el SIDA no es una prioridad a nivel de Salud Pública.

Puede destacarse el hecho que no estaba consignado en ninguna noticia o archivo hasta el momento, el cual es el accionar del MINSAL usando a la Policía de Investigaciones de Chile (PDI), para concurrir a los lugares de afluencia de población homosexual (discos) y entregar en ellos material educativo que constaba de un folleto con la información sobre el SIDA, sus síntomas y características, además de tener un número de teléfono para realizar consultas en privado. Lamentablemente no se tuvo acceso a este material y a otros que pudieron producirse en este momento histórico de la epidemia, solo encontrándose menciones de este, como lo hace el reportaje en cuestión.

Por último, se puede señalar del reportaje trata de describir las características de quienes componen las 4 H, siendo similar el acercamiento a las demás noticias, en lo que difiere es el hecho de colocar de manifiesto, que los 5 casos a la fecha corresponden a sujetos de altos niveles económicos, ya que les ha permitido ir al extranjero y al tener encuentros sexuales en países donde hay alto riesgo de contagio, siendo de esta forma una posible explicación a como llegó la enfermedad a Chile, en lo específico desde Brasil.

Figura 27. Descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “*SIDA: La nueva muerte*” REVISTA APSI. 12 al 25 de agosto de 1985. Reportaje.

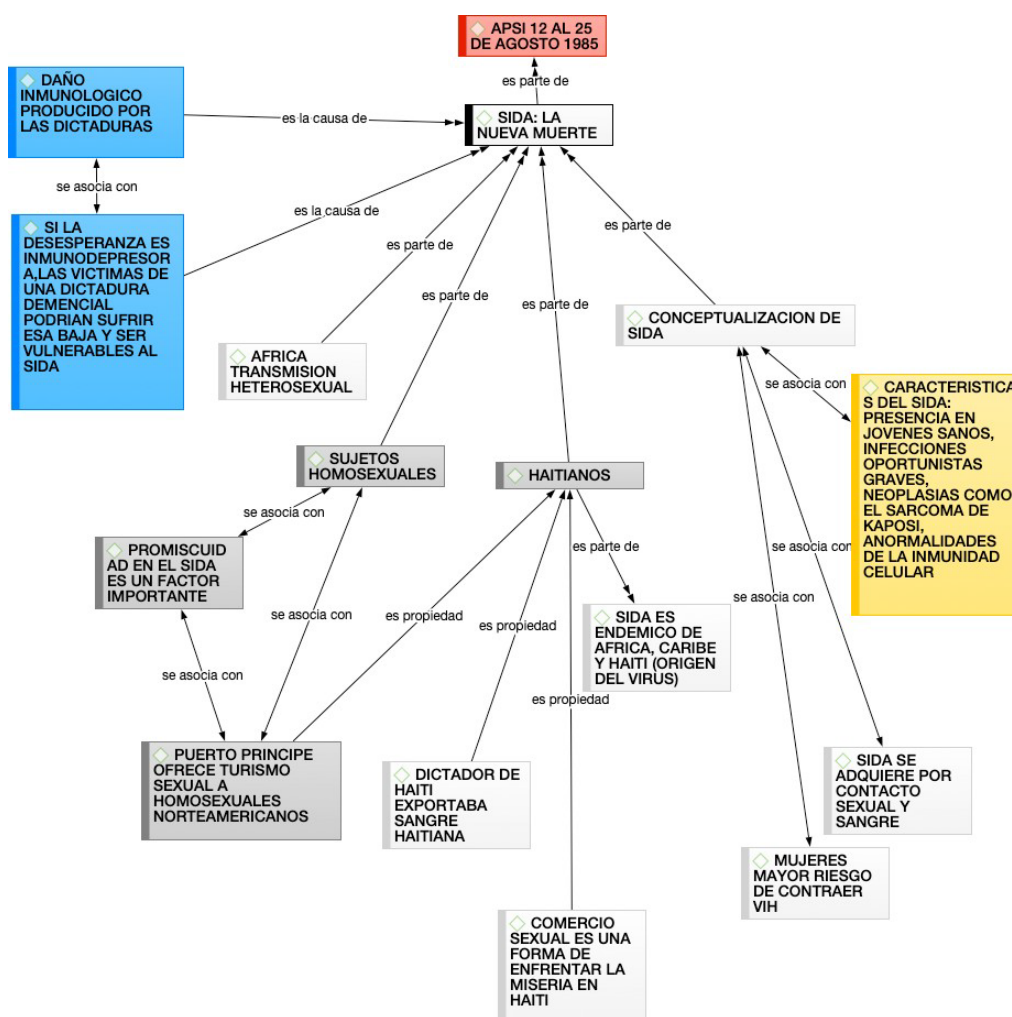


Fuente: Elaboración propia a partir de “*SIDA: La nueva muerte*” REVISTA APSI. 12 al 25 de agosto de 1985. Reportaje.

En la figura 28, se expresa con mayor claridad la perspectiva que asocia haitianos con el SIDA, lo cual se debe a que el virus posee ancestros en el África y en las Antillas, con ello Haití es un territorio endémico para el virus, además Papa Doc, el dictador de Haití,

generaba exportaciones no tradicionales desde la isla, por un lado estaba la venta de la sangre de los/as haitianos/as, y por el otro es el turismo sexual, que atraía mayormente población homosexual para el consumo de la prostitución, que ante la situación de pobreza, hacia que fácilmente se ofrecieran dichos servicios a los extranjeros; que en este caso terminó exponiéndolos a la infección del SIDA y a la transmisión del virus, por vía sexual.

Figura 28. Continuación de la descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “*SIDA: La nueva muerte*” REVISTA APSI. 12 al 25 de agosto de 1985. Reportaje.



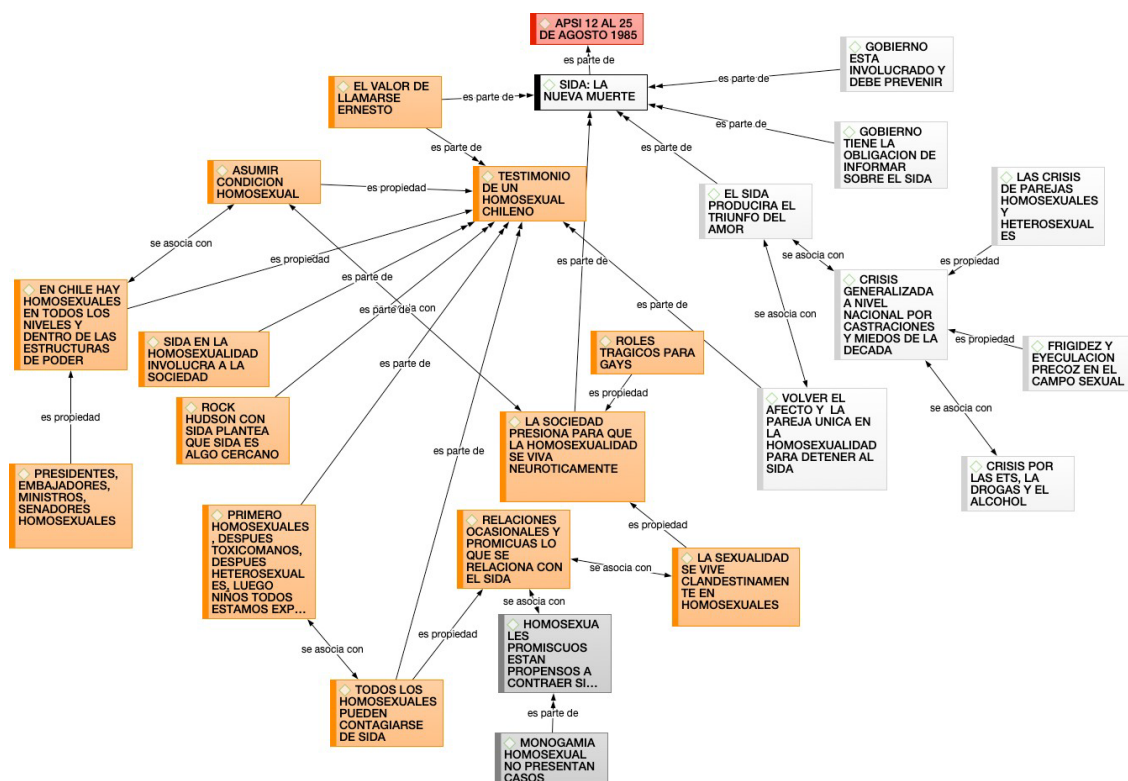
Fuente: Elaboración propia a partir de “*SIDA: La nueva muerte*” REVISTA APSI. 12 al 25 de agosto de 1985. Reportaje.

Una situación a destacar presente en el reportaje es la aparición del testimonio de un

homosexual, llamado “Ernesto” (ver figura 29), donde él plantea claramente que la homosexualidad está presente en la sociedad chilena, que se encuentra en distintos niveles de la sociedad y de las estructuras de poder, como el señala. Además la “condición homosexual” como él la define, se vive de una forma neurótica debido a la presión social, lo que lleva a que las representaciones y los roles que se le permiten a los “gays”, son trágicos, por esta razón la sexualidad se vive clandestinamente y con alta promiscuidad. Él deja claro que no comparte para nada la promiscuidad, considerando que se debe volver la pareja única para detener el SIDA entre homosexuales, además de ser necesario volver al amor, ya que esta situación de las relaciones sexuales promiscuas, está dañando también las relaciones heterosexuales, donde hay una crisis generalizada en torno a la sexualidad. Por último plantea que el gobierno está involucrado en el tema del SIDA y debe intervenir, informando sobre el tema.

Aun cuando es altamente valioso este tipo de testimonio se observa nuevamente que reiteradamente se apela a la necesidad de una moral sexual imperante en clave conservadora y heterosexual, aún a pesar que el sujeto aludido se encuentra puesto fuera de lo social, como el mismo lo indica. Por otro lado tampoco se observa una crítica respecto al accionar del gobierno, o una crítica a las estructuras y procesos sociales que generan y favorecen la opresión y estigmatización de la condición homosexual, planteándose acciones con ello, solo individuales para responder a esta enfermedad.

Figura 29. Continuación de la descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “SIDA: La nueva muerte” REVISTA APSI. 12 al 25 de agosto de 1985. Reportaje.



Fuente: Elaboración propia a partir de “SIDA: La nueva muerte” REVISTA APSI. 12 al 25 de agosto de 1985. Reportaje.

Continuando con el reportaje (ver figura 30), se describe acerca del agente etiológico del SIDA y sus principales características, que está en concordancia con la información y hallazgos de la ciencia biomédica hasta el momento, donde el agente es el HTLVIII o LAV, según los autores que se utilicen, Gallo o Montagne, es considerado el agente causal.

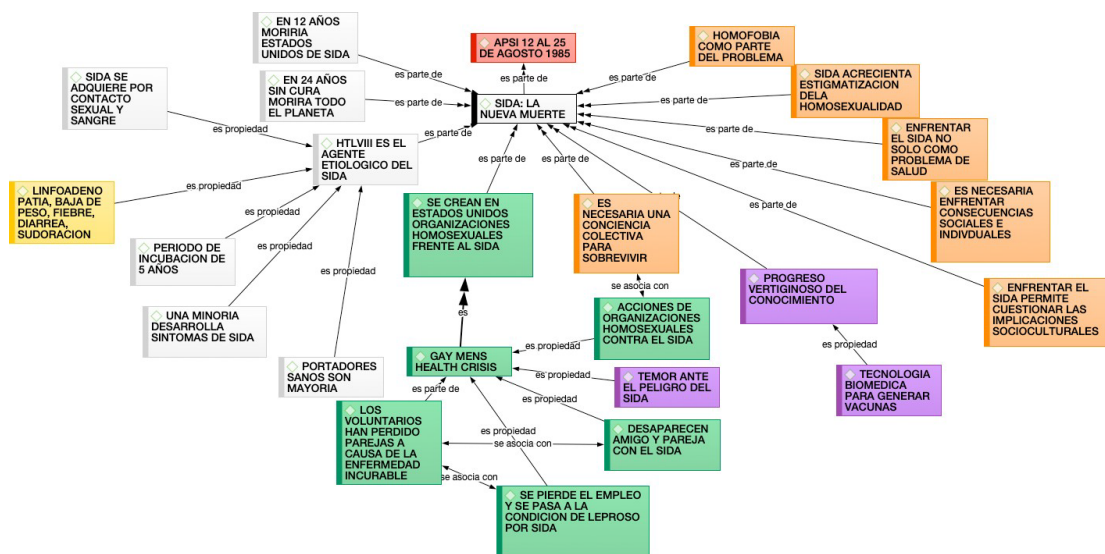
Aparece el concepto de “portador sano”, que es la fase previa a desarrollar SIDA y por otra parte se plantean proyecciones de la epidemia a nivel global, las cuales son catastróficas, sin embargo, aparece aquí la esperanza puesta en la tecnología biomédica y en el desarrollo del conocimiento, por lo cual se plantea que prontamente estarán los medios para generar un tratamiento, y una cura basado en una vacuna.

Otro punto a resaltar es como la homofobia comienza a ser parte del fenómeno del SIDA. Ya que la homosexualidad ha comenzado a sufrir estigmatización debido a su relación

con la enfermedad, por tal razón el SIDA no debe entenderse únicamente como un problema de salud sino además como un problema o fenómeno social, con consecuencias a todos los niveles. Y que esta enfermedad permite cuestionar lo social, en término de sus implicaciones y efectos en la población homosexual.

De lo anteriormente descrito y en esa misma lógica, es que debido a este recrudecimiento de la violencia sobre los sujetos homosexuales, viéndose en la necesidad de generar una conciencia colectiva que permita la sobrevivencia, es que se describe el nacimiento de las primeras organizaciones políticas en torno al SIDA, como la *Gay Mens Health in Crisis*, la cual como se presentó en el marco teórico; es una de las primeras en alzar la voz, dar apoyo a las personas que estaban contagiadas. Se plantea en el caso del reportaje que dada las condiciones de temor y de muerte, lo único que impulsaba a la organización y sus miembro era el ver que ya no se podía perder nada más, ya que parejas, amigos y trabajo, todo se desvanecía por causa del SIDA y por las reacciones de temor de la sociedad sobre este.

Figura 30. Continuación de la descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “*SIDA: La nueva muerte*” REVISTA APSI. 12 al 25 de agosto de 1985. Reportaje.

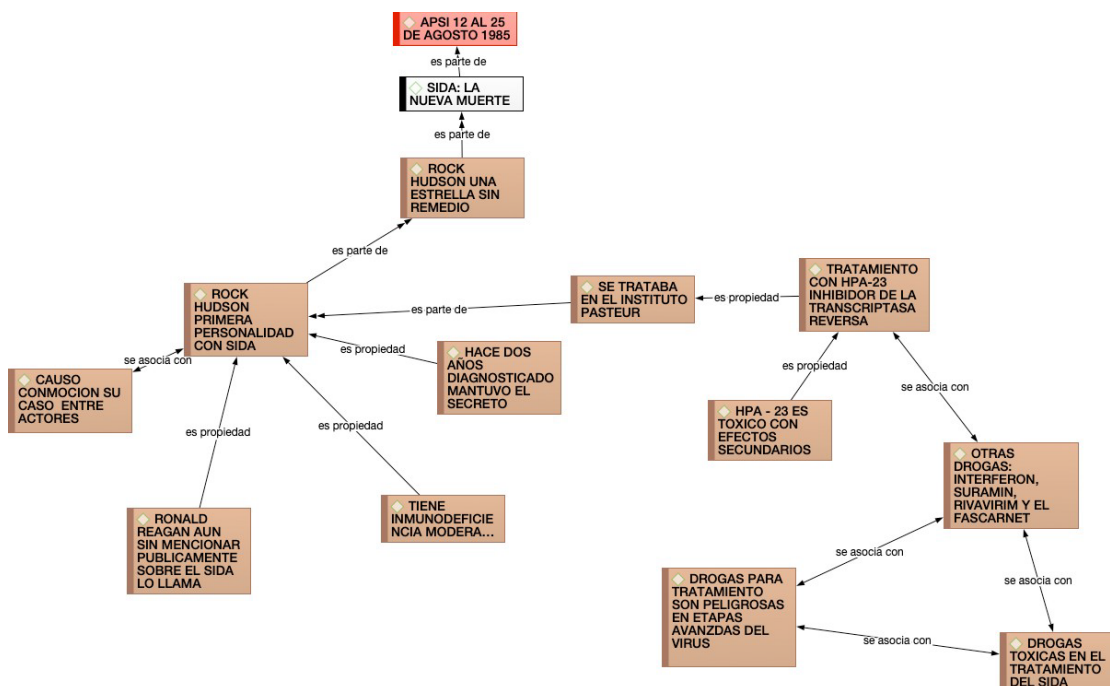


Fuente: Elaboración propia a partir de “*SIDA: La nueva muerte*” REVISTA APSI. 12 al 25 de agosto de 1985. Reportaje.

Un hito en relación al SIDA, es abordado por el reportaje de APSI (ver figura 31), la cual es la muerte de Rock Hudson. Esto debido a que su muerte generó un antes y un después, planteándose que esta no era una enfermedad de homosexuales, generándose la percepción de proximidad entre quienes estaban muriendo de la enfermedad y la sociedad; además planteó un quiebre en la política de silencio que impuso Reagan sobre la enfermedad, que tuvo que suspender el mismo al hablar directamente con el actor.

El reportaje incluye, un acercamiento a lo que eran los tratamientos que recién se estaban probando contra la enfermedad, que en este caso estaban siendo desarrollados por el Instituto Pasteur donde trabajaba Montaigne, dadas las características del virus se planteaba el desafío de desarrollar una terapia, que recién vio la luz en 1987, pero que tardíamente llegaría al resto del mundo.

Figura 31. Continuación de la descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “*SIDA: La nueva muerte*” REVISTA APSI. 12 al 25 de agosto de 1985. Reportaje.



Fuente: Elaboración propia a partir de “*SIDA: La nueva muerte*” REVISTA APSI. 12 al 25 de agosto de 1985. Reportaje.

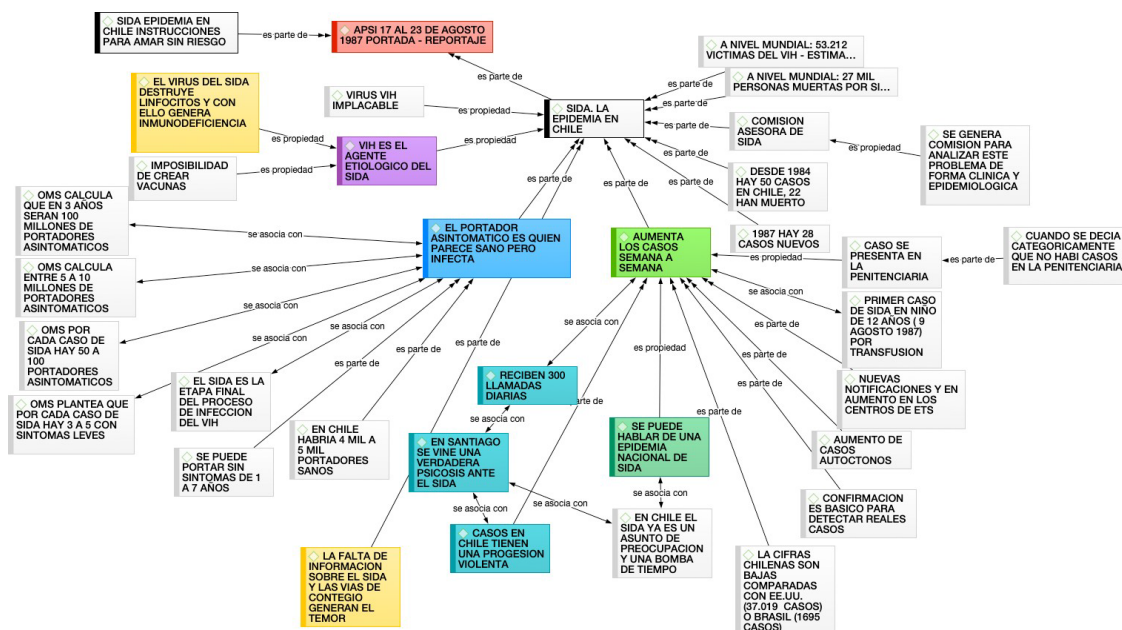
A continuación, se revisa el reportaje de APSI de Julio de 1987, que esboza desde un análisis historiográfico, la continuidad sífilis – SIDA, por ello revisa los hitos históricos relacionados con la sífilis, para así rastrear las formas que continúan y se relacionan con la aparición del SIDA (ver figura 32).

La maldición del placer, esta fundado en el terror histórico a la sífilis que nos acompaña hasta la actualidad, con ello la sífilis no era un problema médico, sino un problema moral, lo cual es correlato de lo que ocurre en el caso del SIDA. Además, el orden moral es lo que se encuentra quebrantado, debido a la libertad sexual que surgió posterior a los adelantos de la medicina, donde la penicilina finalmente a mediados del siglo XX derrotó a la sífilis y en este mismo siglo antes de la aparición del SIDA, se venció a la viruela. Estas victorias, además de las transformaciones sociales acaecidas, trajeron una nueva fe en la medicina, pero por sobre todo un nuevo despertar de la libertad sexual, que ya no se ve enfrentada al terror venéreo.

organizaciones supranacionales que llevan a cabo la observación del avance la epidemia. De lo anterior y debido al conocimiento acumulado hasta la fecha sobre la enfermedad; el “portador sano” puede vivir años, entre 1 a 7 de forma asintomática y la etapa final de la infección viral, será conocida como SIDA. Dadas las características del VIH, será imposible el desarrollo de una vacuna en un futuro cercano. Todo lo previamente descrito es la información que se maneja en la actualidad sobre el VIH/SIDA, según lo relatado por el reportaje.

Esta transformación en el lenguaje, pasando desde -el SIDA sin relevancia para la salud publica- al de -epidemia-, se debe principalmente por el aumento explosivo de casos, de entre ellos, el caso en la penitenciaría de Santiago como así también, el primer niño con SIDA debido a la transfusión, exponiéndose además el aumento de casos autóctonos, que al crecer semana a semana, terminó generando una psicosis sobre el SIDA.

Figura 33. Descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*” REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.



Fuente: Elaboración propia a partir de “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*” REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987.

Portada - Reportaje.

El reportaje además de informar, considera indispensable educar y entregar información relevante sobre el VIH/SIDA; por lo cual aparecen diversos contenidos y de entre ellos, esta tabla que se reprodujo desde una revista biomédica, la cual describe desde la perspectiva del discurso biomédico, cuales son las precauciones y que prácticas sexuales pueden realizarse en torno a el estado serológico propio y de la pareja en relación al SIDA.

Tabla para una actividad sexual mas segura (dirigida a heterosexuales)

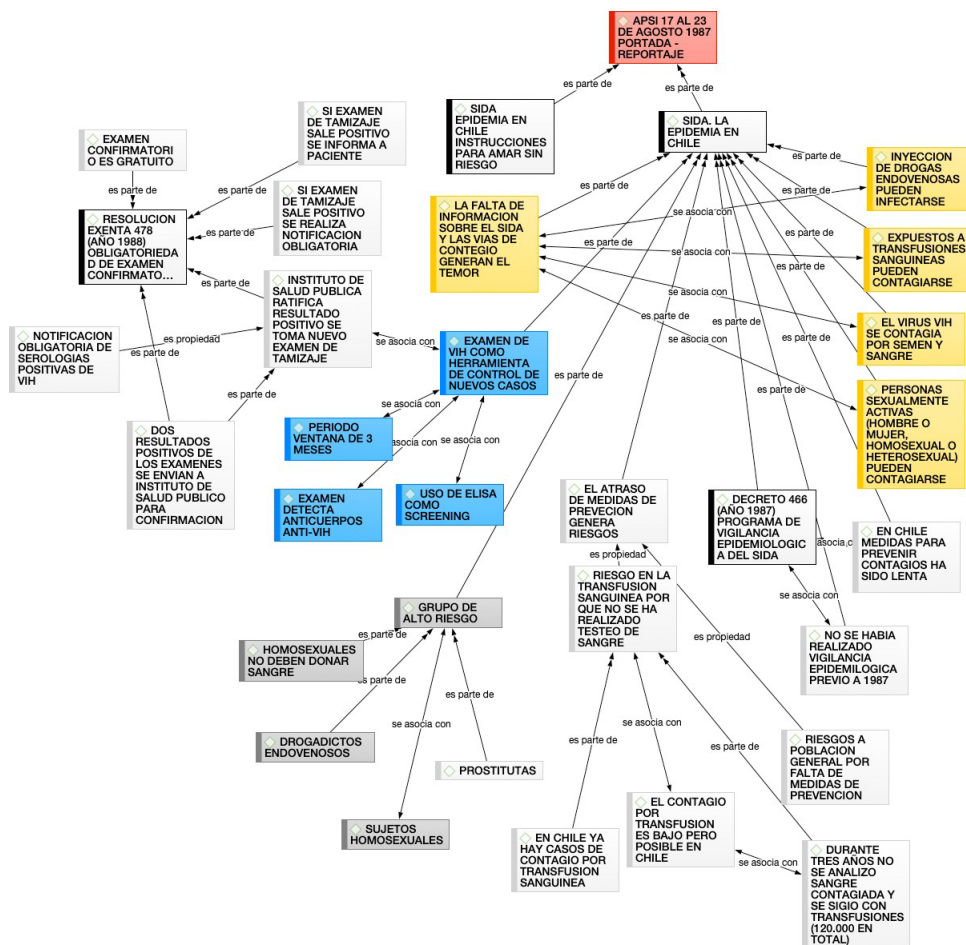
<i>Estado de Contagio del sujeto y su pareja</i>	<i>Patrones a seguir para una actividad sexual mas segura (eliminación de riesgos)</i>	<i>Medidas para reducir riesgos</i>
<i>Negativo-negativo (ninguno con el virus del SIDA)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Monogamia Absoluta</i> • <i>Nada de drogas inyectables</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Uso absoluto de condones</i> • <i>Nada de sexo anal</i> • <i>Controlarse periódicamente</i>
<i>Positivo-positivo (ambos con el virus del SIDA)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Prohibición de sexo con parejas sanas o desconocidas</i> • <i>Estricto control de la natalidad</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Uso absoluto de condones</i> • <i>Evitar parejas externas</i>
<i>Discordante (uno positivo y el otro negativo)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Masturbación mutua</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Uso absoluto de condones</i> • <i>Nada de sexo anal</i>
<i>Desconocido (uno positivo y el otro no sabe; uno negativo y el otro no sabe; ninguno sabe)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Masturbación mutua</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Monogamia Absoluta</i> • <i>Uso absoluto de condones</i> • <i>Nada de sexo anal</i>

Fuente: “New England Journal of Medicine” en “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*” REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.

Lo anterior, podrá considerarse como atingente, pero el hecho relevante aquí es la inflexión y quiebre en el discurso biomédico sobre los grupos de riesgo, el cual cambia completamente de dirección enfocándose en las prácticas sexuales de riesgo, de esta forma el discurso biomédico trata de desembarazarse del uso peyorativo de las 4 H y de su estigmatización, planteando que el foco de la transmisión por vía sexual, no se refiere tanto a la identidad sexual que se tiene, sino a las prácticas sexuales de riesgo que se realizan.

Siguiendo con la información que desea entregar el reportaje, aclara este cuales son las vías de contagio del VIH/SIDA, que va desde el uso de drogas endovenosas, lo cual se debe a las jeringas contaminadas con fluido sanguíneo, además de la transfusiones sanguíneas, con ello la sangre es un fluido que tiene contenido viral, como así también el semen, por esta razón son las personas sexualmente activas, independiente de su identidad genérica o sexual las que pueden contagiarse (ver figura 34 y 35).

Figura 34. Continuación de la descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*” REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.



Fuente: Elaboración propia a partir de “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*” REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.

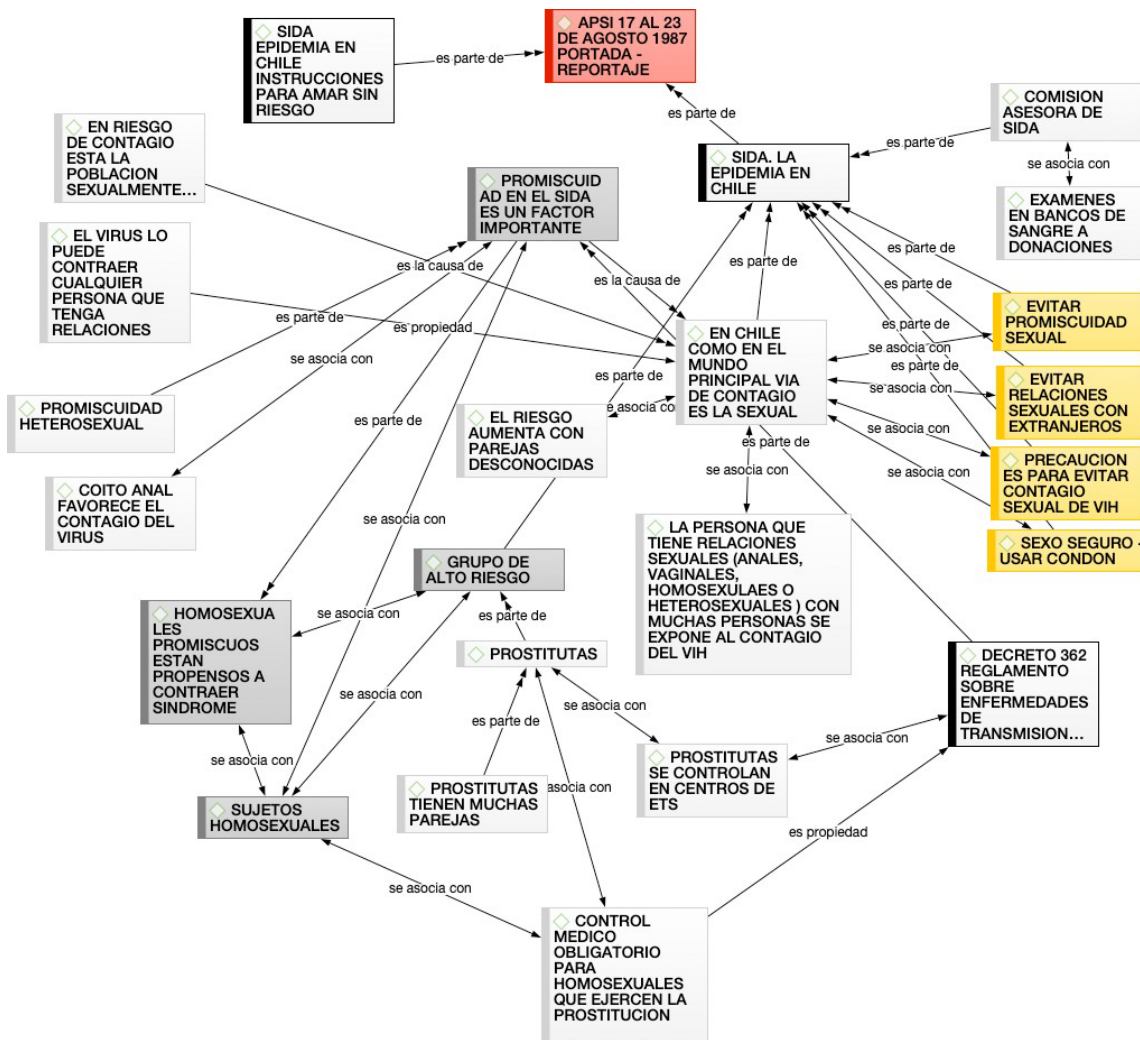
Según APSI en Chile se han tomado tardíamente las medidas para detener la transmisión por vía sanguínea y sexual, (llama la atención que no trata la vía perinatal madre-hijo, que será el tema álgido y central del VIH/SIDA en la próxima década), ya que recién se establecen normas de vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA y en necesario analizar toda la sangre transfundida, que dicho sea de paso, recién comenzó en 1987 en Chile.

Siguiendo con el reportaje, se puede observar que aun cuando aparecen nombrados

los grupos de alto riesgo, se dejó atrás la nomenclatura de las 4 H, siendo agregado a estos “grupos riesgosos” las prostitutas. Lo relevante aquí es que como la principal vía de contagio es la sexual, hay algunas medidas que son necesarias ser tenidas en cuenta, lo primero es evitar la promiscuidad sexual, evitar las relaciones sexuales con extranjeros, tomar precauciones para evitar el contagio, utilizándose por primera vez el concepto de “sexo seguro”, además de señalar al condón como forma de prevención de la vía sexual del contagio del VIH/SIDA.

En concordancia con lo anterior, se describen también acciones que deben realizarse sobre los grupos de alto riesgo, como son el control de ETS, pero además se pone el acento que cualquier persona que tiene relaciones sexuales puede contagiarse del virus de VIH; que la población sexualmente activa está en riesgo y por ende la heterosexualidad no está eximida del contagio de VIH/SIDA. Con ello se vuelve al discurso biomédico que explica y aclara acerca de las prácticas sexuales como el eje central de la transmisión del VIH/SIDA, colocando de relieve el coito anal, como el que mas favorece este proceso.

Figura 35. Continuación de la descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*” REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.

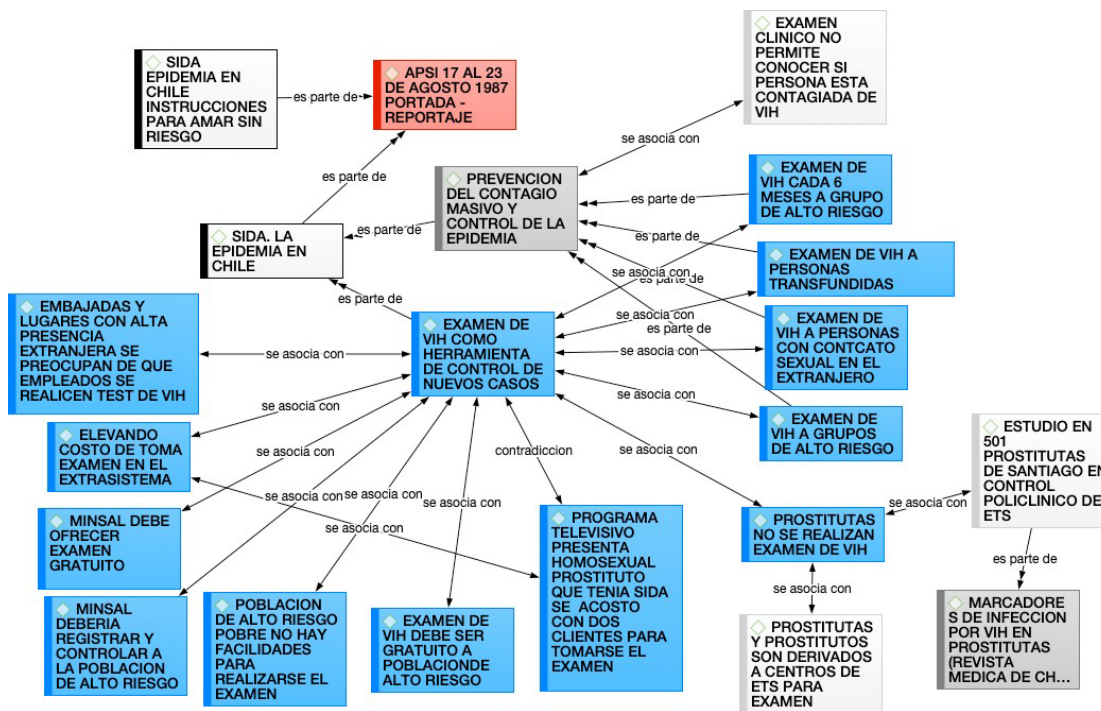


Fuente: Elaboración propia a partir de “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*” REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.

El reportaje establece al Examen de ELISA, como el examen de screening para el VIH ya que detecta anticuerpos anti-VIH, con un periodo de ventana de 3 meses y que permite el control de nuevos casos, a través de una serie de normas establecidas por el MINSAL, que fueron previamente revisadas, con ello se lleva la vigilancia y control de la

epidemia en Chile (ver figura 36).

Figura 36. Continuación de la descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*” REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.

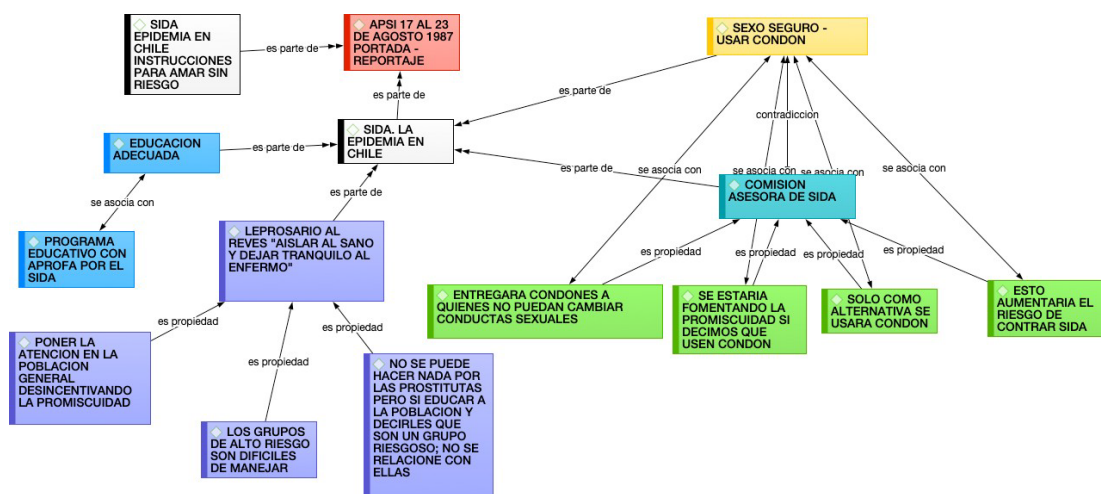


Fuente: Elaboración propia a partir de “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*” REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.

Continuando con el análisis del reportaje, un concepto que se instala desde la perspectiva del médico entrevistado integrante de la comisión asesora del SIDA del MINSAL, es el de *leprosorio al revés* (APSI, 1987), que desde su planteamiento *quien debe ser aislado es el sano, dejando tranquilo al enfermo*. El argumento se basa en que los grupos de riesgo son difíciles de manejar, que por las prostitutas y homosexuales nada se puede hacer, ante lo cual lo fundamental es educar a los sanos, para que sepan que los

anteriores son grupos peligrosos y que no se deben relacionar con ellos (ver figura 37).

Figura 37. Continuación de la descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*” REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.



Fuente: Elaboración propia a partir de “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*” REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.

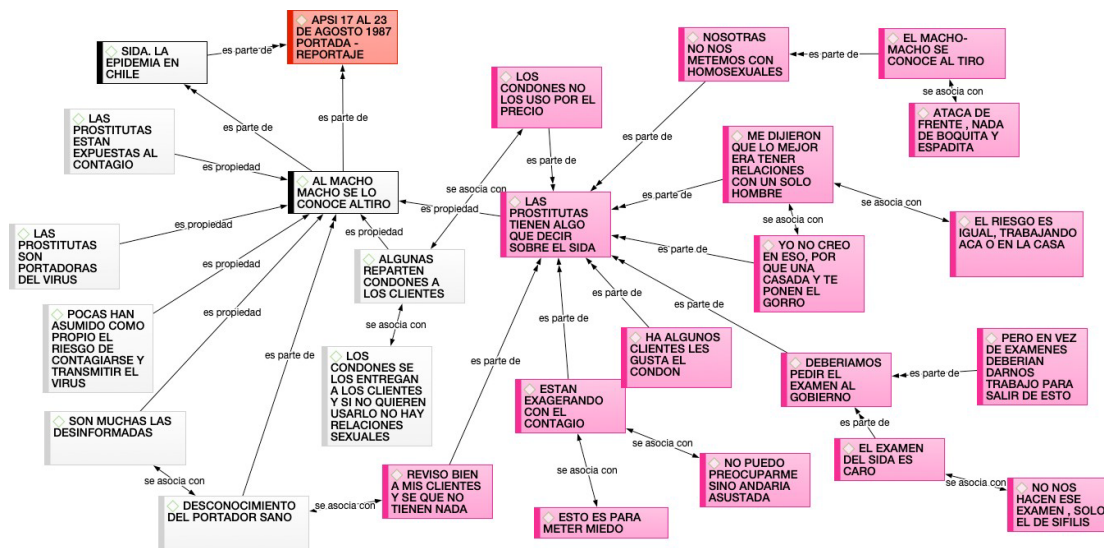
Con lo anteriormente descrito sobre el leprosario invertido, se observa el mantenimiento de ciertas prácticas de manejo médico-pastorales, los cuales son reeditados a la luz de la epidemia del SIDA. Si bien la lepra es un ejemplo anacrónico, lo que sí puede analizarse es su posible relación con el modelo de la lepra foucaultiano (Foucault, 2000). Este modelo, plantea como eje central la exclusión de quien padece la enfermedad y una descalificación no tanto moral pero sí jurídica y política, lo cual como conceptualización se opone a la propuesta del asesor ministerial, ya que la exclusión sería para los sanos, en tal caso sería entonces para mantenerlos “inmunes”, para no ser tocados u alcanzados por esta enfermedad. Sin embargo, aquí se observa una tecnología positiva de poder en la propuesta medica-pastoral del asesor ministerial, que es claramente se alinea con modelo de la peste

imbricándose con el de la lepra (Foucault, 20009, para dar forma a una estrategia de enfrentamiento de la enfermedad.

El modelo de la peste, plantea a diferencia del encierro y la exclusión de la lepra, una vigilancia y control de quien padece la peste, que es lo que esta realizando el MINSAL frente a los casos. Se les realiza exámenes, se les evalúa, se cuenta el numero y la magnitud a nivel poblacional de la enfermedad y con ello emerge la epidemia como entidad epidemiológica. Solo que aquí el detalle es que al no existir tratamiento esta tecnología positiva de poder es además un *dejar hacia la muerte*, hay que dejarles en paz, dejarles morir, ya que no se puede hacer nada mas por ellos, pero si se puede cuidar a los sanos, a la comunidad, y es así como higienismo y eugenesia que habían sido las perspectivas de la medicina desde finales del siglo XIX a la fecha, se transfigura en una nueva entidad.

Esta entidad la podríamos nominar como el modelo del SIDA, este modelo excluye ferozmente como la lepra, produciendo la muerte moral, social y política del individuo, antes que la biológica, y sin embargo, su caso debe gestionarse, examinarse, evaluarse, medirse y contabilizarse, que son tecnologías positivas de poder como las del modelo la peste, donde lo que debemos salvar es la comunidad, el *munus*, el *demos*, lo *común*, aquello que jamás tuvieron y a la cual jamás pertenecieron, los contagiados de SIDA.

Figura 38. Continuación de la descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*”, Sección: “*la macho-macho se le conoce al tiro*”. REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.



Fuente: Elaboración propia a partir de “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*”, Sección: “*la macho-macho se le conoce al tiro*”. REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.

Se puede destacar en el reportaje de APSI, la posibilidad de darles voz a los sujetos proscritos pertenecientes al grupo de alto riesgo, las prostitutas. Ellas plantean algunos temas que no han sido tomados en consideración por las políticas de salud de entre ellas, esta el hecho de que la pareja única no asegura fidelidad y que aun cuando no se ejerza el comercio sexual, el hecho de tener una pareja que no sea fiel, ya plantea un riesgo. Esto será de relevancia para los enfoques de enfrentamiento del VIH/SIDA que se desarrollarán e implementarán a finales de la década de los 90 y en los 2000.

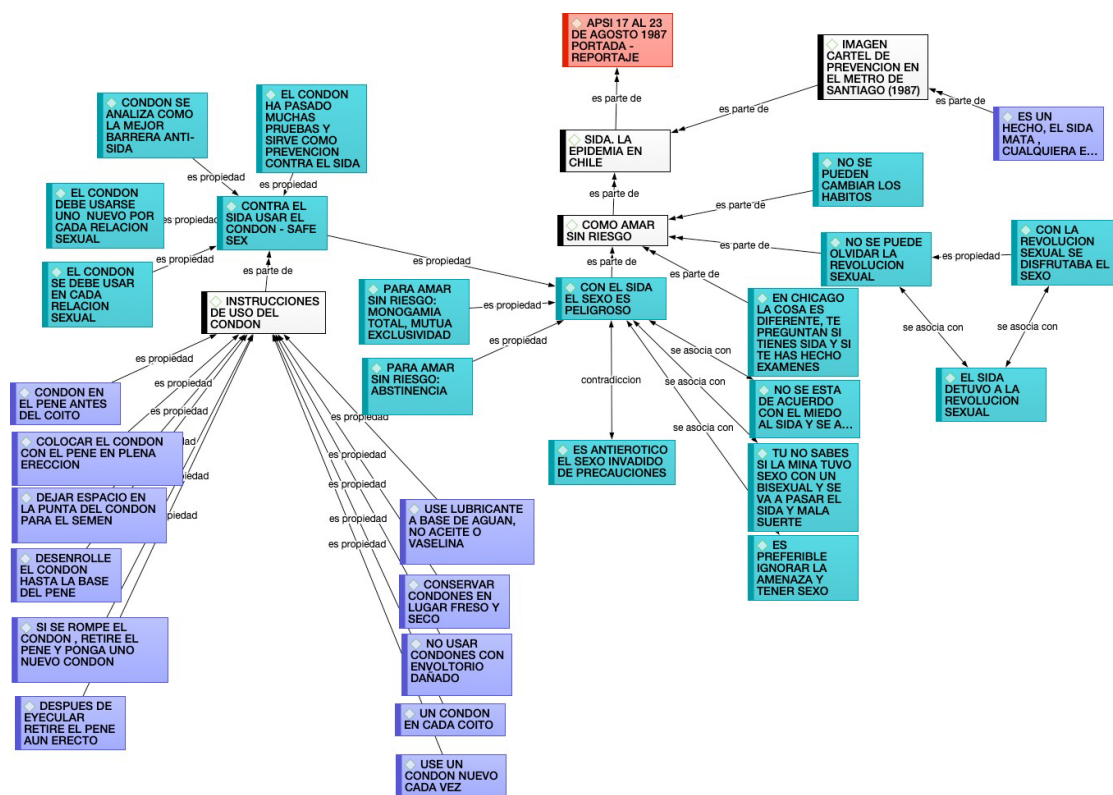
Por otro lado, hacen notar el miedo que se está generando por la epidemia, relatándose que las afectadas finalmente por este miedo son ellas, ya que perciben que serán atacadas por enfermarse o por que se sospeche de su estado de salud. En relación a sus clientes el hecho de pedir condones y de usarlos es una práctica poco común, que sin embargo las tiene conflictuadas entre el solicitarlo, el comprarlo por que es caro y el no atender clientes si estos

no lo usan.

Se releva igualmente la homofobia instalada en la sociedad chilena presente en el discurso de las prostitutas, donde ellas plantean que aún cuando la enfermedad se da entre homosexuales, ellas saben con quien se meten y ellas detectan fácilmente al Macho-macho, basadas en la experiencia y fundamentadas en el estereotipo de género donde lo homosexual al parecer deviene femenino y no tienen nada que ver con la masculinidad.

Plantean además que aun cuando hay un control de ETS dirigido a ellas, en este no se realiza el test para VIH, planteándose la necesidad de exigir al gobierno este examen, pero en esta línea de exigencias, señalan que sería mejor que diesen las oportunidades de trabajo, para no seguir ejerciendo la prostitución, mas que pedir que se mejoren los exámenes en el control, lo que finalmente devela su posicionalmente ante situaciones estructurales mas que paliativas frente al comercio sexual, por parte de las prostitutas.

Figura 39. Continuación de la descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*”, Sección: “*Como amar sin riesgo -instrucciones de uso del condón*”. REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.



Fuente: Elaboración propia a partir de “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*”, Sección: “*Como amar sin riesgo -instrucciones de uso del condón*”. REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.

APSI en su ánimo de educar a la población describe el uso correcto del preservativo, cuya información al respecto es válida actualmente, la cual es parte de los componentes básicos educativos para prevenir la transmisión sexual del VIH. Esta información sin embargo en el momento en que lo plantea la revista es altamente rupturista, ya que era información que solo manejaban profesionales de la salud, encargados de la atención en ETS.

Se propone de parte de la revista, que aún cuando con el SIDA el sexo es peligroso, se puede amar sin riesgo, ya que este riesgo es debido a las prácticas sexuales, por ello el peligro y el riesgo pueden evitarse si se pone el acento en la protección y la prevención sobre

estas, como fundamento en relación al ejercicio de la sexualidad y para enfrentar la epidemia (Ver figura 39).

Todo lo anterior, aunque pareciese del sentido común, debemos plantearlo en el contexto histórico y en términos de Veron, en las gramáticas de producción del discursos sobre el SIDA. Representando APSI el discurso mas periférico y más excluido de la producción de sentido del discurso, ya que abunda en el contexto la desinformación y el uso tendencioso de la información noticiosa sobre el SIDA, o lo que mas se observa, el silencio cómplice frente a la epidemia, que al parecer no es mas que una prolongación del silencio que acompaña a la vulneración de los derechos humanos por parte del terrorismo de estado.

La figura 40, nos plantea la perspectiva personal de “German”, un joven homosexual chileno, que conoció y era amigo del primer caso de SIDA en Chile. Este sujeto considera que hay un problema en el ambiente gay relacionado con el tema del SIDA, concerniente en la falta de conciencia e indiferencia por parte de los homosexuales chilenos sobre esta problemática.

Gracias a lo ocurrido con su amigo, logró informarse de las formas de prevención del contagio y es así como ha tratado de mantener la fidelidad y una pareja estable, evitando el contacto sexual con personas que hayan estado o sean del extranjero, evitando además el contacto sexual inmediato, no teniendo aventuras y moderando su conducta de irse de inmediato a la cama. Sin embargo plantea que desconoce y no quiere saber lo que realiza su pareja y reconoce que puede adquirir el VIH a través de ella también.

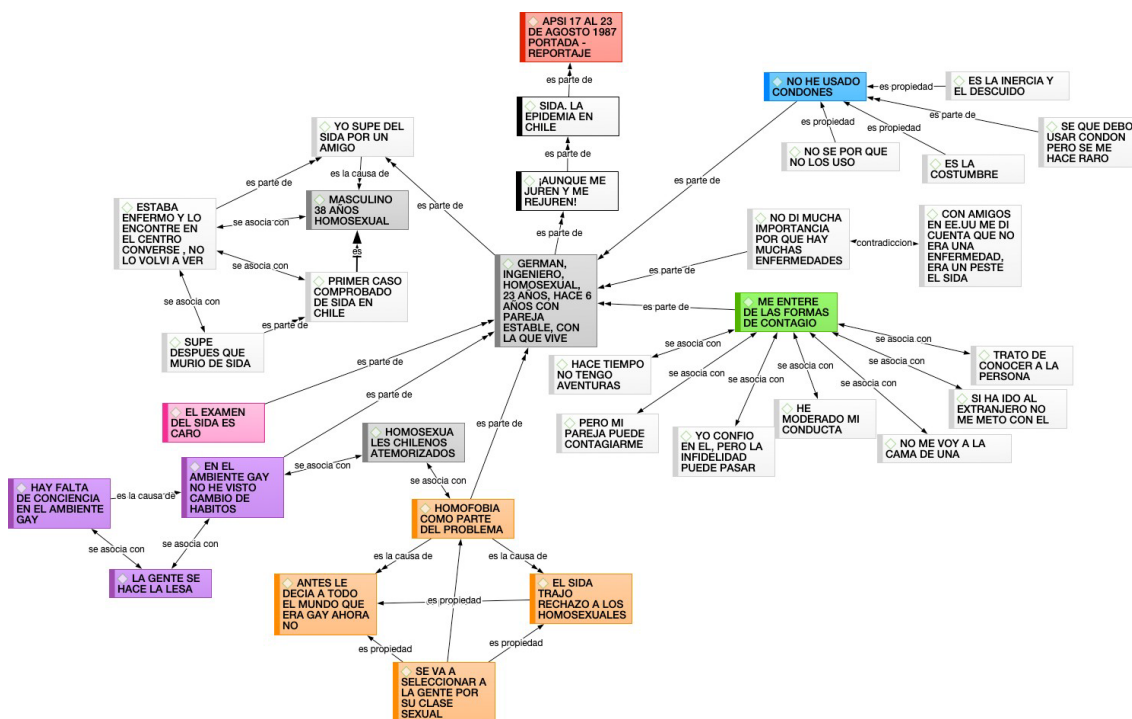
En el relato aclara que sabe de los condones pero que no los usa y que desconoce el por qué, ya que el mismo no logra instalar esta práctica de protección, describiendo que posiblemente se deba a la costumbre, la inercia o el descuido. Explica que el examen de VIH es caro, como para realizárselo.

Para el entrevistado, los homosexuales chilenos están atemorizados, pero esto es debido a que SIDA y homosexualidad son la misma cosa para la sociedad, con ello ha aumentado la homofobia, surgiendo un rechazo hacia los homosexuales por causa del SIDA, el declara que antes le decía a todas las personas que era gay, ahora se abstiene de revelarlo, y concluye que *se seleccionará a la gente por su clase sexual* (APSI,1987).

Este interesante planteamiento sobre la *clase sexual* será lo que permitirá el

nacimiento de la *teoría queer* en Estados Unidos, para realizar la crítica a los modelos identitarios relacionados con la política sexual de los *Gay and Lesbian Studies*, además esta perspectiva se nutrirá del pensamiento crítico de los feminismos negros, latinos y chicanos, además de los planteamientos del lesbianismo, que alentará este tipo de análisis poniendo en tensión el cuerpo sexuado y la sexualidad en torno a la heterosexualidad obligatoria. Sin embargo, voces como “German”, sexualizadas, generizadas, de clase y racializadas, son voces que no fueron oídas, silenciadas en el tiempo y presentes en reportajes de revistas que fueron marginadas por el terrorismo de estado de la Dictadura.

Figura 40. Continuación de la descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*”, Sección: “*¡Aunque me juren y me rejuren!*”. REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.



Fuente: Elaboración propia a partir de “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*”, Sección: “*¡Aunque me juren y me rejuren!*”. REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.

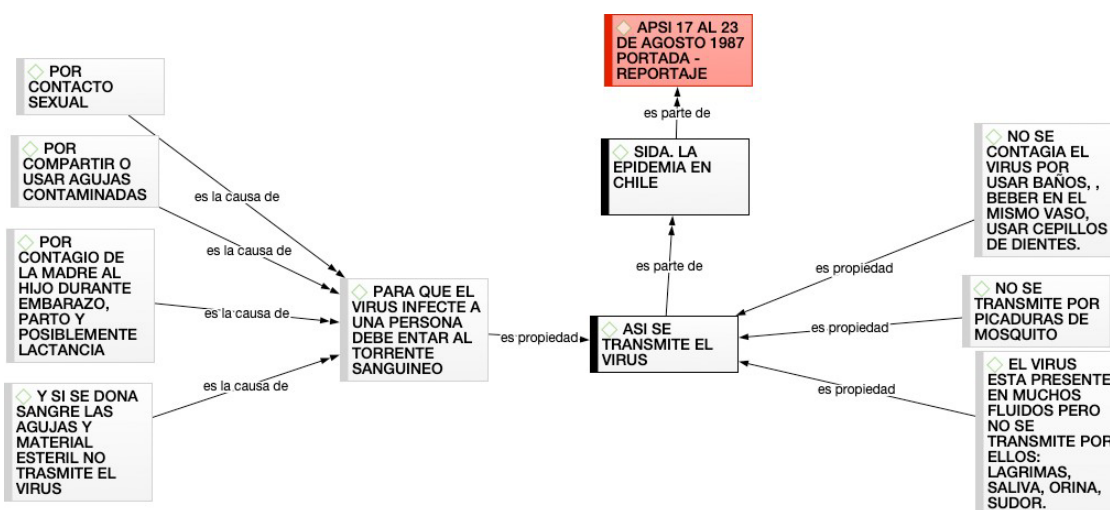
Lo que le reportaje ha planteado y desarrollado, describe una arista desconocida en

ese momento y que serán investigadas e implementadas durante las próximas décadas como estrategias de prevención del VIH/SIDA entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Latinoamérica.

Ya que debido a la homofobia, los estereotipos de género, el sexismo, el conservadurismo y la ausencia de información y educación sexual, no se ponen de relieve las necesidades específicas de los HSH en el ejercicio de la sexualidad para prevenir el VIH. En contextos donde hay organizaciones de derechos de homosexuales y de la diversidad sexual no se ha hecho menos difícil, el acercamiento al fenómeno complejo de intersección entre sexo, clase, género, raza, etnia, para enfrentar al VIH/SIDA.

Por último, APSI en su afán de informar a la población describe claramente como se realiza la transmisión del virus, en un lenguaje cercano y de fácil manejo para toda la población evitando los tecnicismos de la biomedicina, pero apoyándose en ella. (ver figura 41).

Figura 41. Continuación de la descripción y análisis de SIDA en Chile, Noticias: “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*”, Sección: “*Así se transmite el virus*”. REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.



Fuente: Elaboración propia a partir de “*SIDA epidemia en Chile. Instrucciones para amar sin riesgo – SIDA: La epidemia en Chile*”, Sección: “*Así se transmite el virus*”. REVISTA

APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.

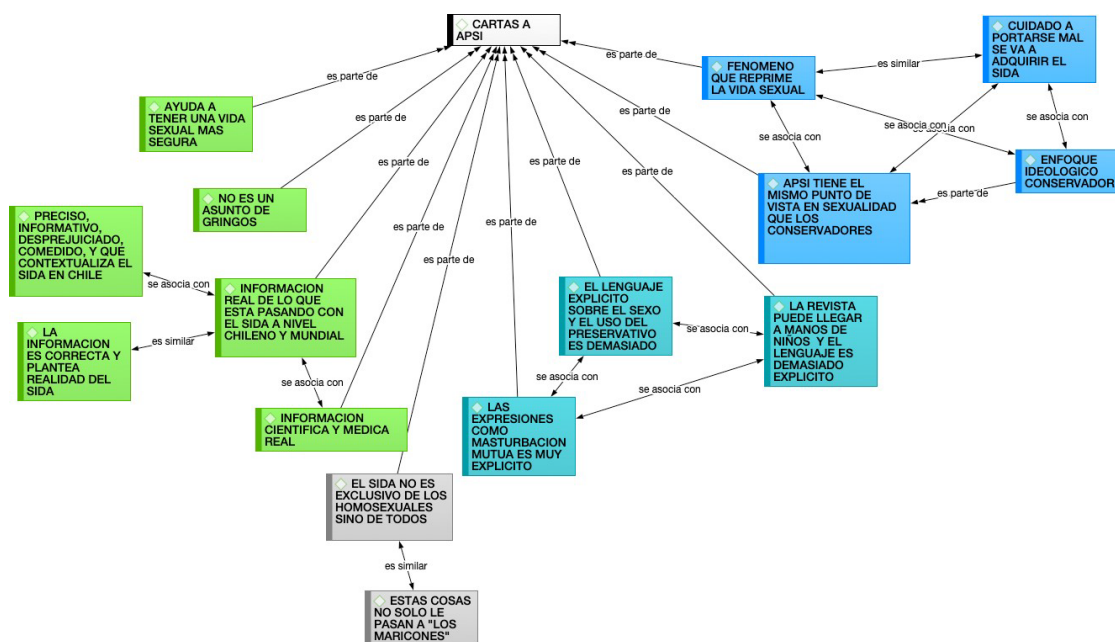
Esta información, presentada en el reportaje que además de informar se propuso educar a la población aumentando sus conocimientos sobre el VIH/SIDA, muchos de los cuales se mantienen vigentes hasta el día de hoy.

Un aspecto relevante en torno a este reportaje es que parece ser la muestra material de la sedimentación discursiva en torno a la semiosis social del SIDA, encontrándose los elementos de transición, además de las posturas que mantendrán su continuidad hasta la actualidad, además de presentar un vínculo entre los discursos de la biomedicina y los de la política de gobierno, planteando la crítica a uno y otro y disputando el estatuto de verdad entre ellos.

En relación al último elemento del corpus por revisar son las cartas al reportaje de APSI de agosto de 1987, dando cuenta de las impresiones sobre este reportaje se encuentran entre tres posiciones claramente delimitadas (ver figura 42).

Tales posiciones van desde el extremo conservadurismo planteando que el uso del lenguaje es altamente ofensivo y explícito que además podría dañar a los niños si estos se ven sometidos a la lectura del material. Por otro lado están los que apoyan este tipo de reportajes, donde hay un acercamiento claro a la problemática y se da información fidedigna, clara y científica basada en el saber/poder biomédico. Por último están quienes consideran que esta publicación es solo un acercamiento ideologizado conservador sobre la sexualidad y su ejercicio y que no dista en nada con las perspectivas del conservadurismo chileno, planteado pro al derecha y el régimen dictatorial.

Figura 42. Descripción y análisis de SIDA en Chile, sección Cartas. REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.



Fuente: Elaboración propia a partir de sección Cartas. REVISTA APSI. 17 al 23 de agosto de 1987. Portada - Reportaje.

X.7. A propósito de Fortín Mapocho

En relación al corpus revisando para la presente investigación, se encontró lo realizado por Fortín Mapocho, que al igual que APSI, entregó información sobre la epidemia, pero no a través de un reportaje sino en la entrega de 4 facsímiles titulados como:

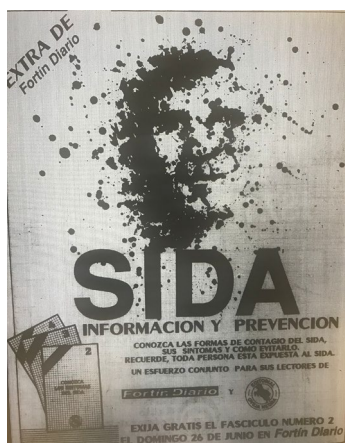
Facsímil 1: Formas de contagio de SIDA

Facsímil 2: Conozca los síntomas del SIDA

Facsímil 3: Como evitar el SIDA.

Facsímil 4: Vías efectivas de respuesta al SIDA.

Imagen 1. Fortín Mapocho. Facsímiles de información y prevención del SIDA.



Fuente. Fortín Mapocho, junio de 1987

Lamentablemente están digitalizados el primer y el segundo facsímil, perdiéndose los otros dos por lo cual un análisis profundo del material no es realizado. Se describe que todos los documentos fueron impresos por editorial oveja negra, la cual es colombiana y se encuentra aún activa.

La información contenida en los facsímiles 1 y 2 no posee una buena resolución, al parecer es material educativo generado entre 1985 y 1986, pero se desconoce el autor, con ello hay muchas dudas de cómo se generó este material, por ello se optó en dejarlo fuera del análisis ya que no es una noticia o material de prensa, sino un material de consulta altamente valioso, pero que se encuentra perdido en la actualidad.

CAPÍTULO XI

ANALIZAR LA PRODUCCIÓN Y EL INTERCAMBIO DE SENTIDO ENTRE LOS DISCURSOS DE LAS INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS, LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD Y DE LA PRENSA ESCRITA QUE SE CONSTITUYERON ANTE EL SURGIMIENTO DEL SIDA, EN CHILE EN DICTADURA, DESDE 1984 A 1989.

Luego de analizar por separado cada uno de los corpus y sus características internas en torno a la semiosis social del SIDA en cada uno de ellos, la presente investigación se da a la tarea de analizar la producción de sentido y el intercambio de este, entre todos el corpus revisado, permitiendo observar y analizar la interacción de cada componente del corpus rastreando las gramáticas de producción y recepción al interior de estos.

Debido a que el proceso analítico se llevó a cabo a través de un software de gestión de los datos y se realizó con una estrategia basada en la teoría fundamentada, se pudo indagar en torno a ciertas categorías de sentido que emergen desde el corpus y siendo estas compartidas al interior y fuera de estos, además se pudo rastrear la producción de sentido en torno al SIDA que se ha ido construyendo, a medida que se ha revisado cada corpus teniéndose hasta el momento ciertos indicios de ello, lo cual está expuesto en el capítulo anterior.

Lo que se presenta a continuación es una red de categorías que son compartidas entre los elementos constituyentes de cada corpus (normativas, decretos, investigaciones y noticias de prensa), donde tales categorías emergen de forma inductiva desde cada elemento integrante de cada corpus, observándose finalmente una red de interacción donde una misma categoría emerge, se relaciona y es compartida por varios elementos. Dichos elementos no poseen temporalidad ni similitud, pero que sin embargo comparten la producción y permiten la circulación de cierto sentido discursivo.

Esta red se muestra en la figura 43, donde los elementos de cada corpus se presentan coloreados y en los márgenes de la red. En la zona superior se encuentran todas las investigaciones biomédicas de forma cronológica revisadas en el corpus, presentado las principales categorías emergentes. En la zona inferior se encuentran los reportajes de prensa

ordenados de forma cronológicas, con el título de sus noticias con las categorías emergentes. Por último en la zona central de la red, se observan los decretos y resoluciones emanadas por el ministerio de salud, junto a sus categorías emergentes.

Se debe puntualizar que las categorías que se presentan en la red son solo aquellas que se comparten entre los elementos constituyentes del corpus (sea este de prensa, investigación o normativa), lo cual se debe a que si cada elemento desplegase todas las categorías, la complejidad de la red y su tamaño impediría una lectura coherente. Es por ello que el primer trabajo del análisis fue descomponer cada red de categorías según el elemento específico del corpus que fue analizado, y estos se presentaron en las paginas precedentes (ver figuras 1 a la 42)

XI.1. La temporalidad del SIDA

Podríamos en torno a este eje organizar aquellas categorías que articulan ciertos elementos temporales sobre el SIDA, como el desconocimiento sobre esta enfermedad al momento de su aparición en Chile; además de la denominación de esta enfermedad como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) al recorrer esta temporalidad. Categorías presentes tanto en la prensa como en las investigaciones muestran un correlato en torno a la descripción del primer caso, ya que repetidamente en la prensa se habla de las jornadas de enfermedades infecciosas en el Hospital Paula Jaraquemada, que fue la instancia para que la prensa, la comunidad médica y científica conociera la enfermedad y sus características, por parte del equipo que atendió al primer caso de SIDA en Chile.

Otro elemento sobre esta temporalidad es la disputa y sedimentación en torno al agente causal, que se observa en la prensa y en las investigaciones, donde se pasa de un agente infeccioso, probablemente viral-, a su descripción como HTLVIII y finalmente como VIH, siendo primero en la prensa (APSI, 1987) que en las investigaciones biomédicas (Revista Médica, 1989).

Las características de la infección por SIDA, en esta temporalidad, va desde la descripción pornográfica del cuadro patológico que genera el SIDA en el cuerpo, como de los signos y síntomas que le son característicos; terminando en la conceptualización de

“portador sano de VIH” y describiendo claramente cada etapa de la infección dentro de la gramática biomédica. Se debe llamar la atención como en esta gramática se pasa desde la superficie del cuerpo (Sarcoma de Kaposi como lesión de la piel en el SIDA), hasta la molecularización de la patología, presentada a través de la descripción del TEST de ELISA, que permite el diagnóstico a través de la búsqueda de antígenos y anticuerpos, lo que transforma paulatinamente el discurso biomédico de la enfermedad, además de generar nuevos espacios de gestión tanto a nivel corporal como a nivel molecular.

Por ello el SIDA pasa desde establecerse como una entidad opaca y monolítica en el campo de la salud, ha desentrañarse y desmenuzarse en una multiplicidad de elementos, lo cual permite observarlo desde múltiples niveles, donde se encuentra atravesando y atravesado múltiples planos/estratos de producción de conocimiento y de gestión del poder. Desde el nivel molecular, donde opera la inmunología, hasta los niveles poblacionales donde el acercamiento es epidemiológico. Ahora bien, fuera del campo de la salud el SIDA es traducido de una forma distinta, y aun cuando en la prensa hay elementos de la biomedicina, las gramáticas de producción recurren a otros elementos que se ubican fuera del campo de la salud y de las gramáticas de la biomedicina para hablar y producir este objeto/SIDA.

XI.2. Los sujetos del SIDA

Un aspecto que se observa de esta red de relaciones entre las diversas categorías son los sujetos que aparecen nominados dentro de ellas, y que son compartidos por variados elementos en cada corpus.

Las 4H (homosexuales, heroinómanos, haitianos y hemofílicos) son citadas en variadas investigaciones biomédicas, como así también en los artículos de prensa, lo cual presenta a los primeros sujetos en ser constituidos por el discurso en torno al SIDA. Los hemofílicos son los primeros en ser nombrados, para ser sustituidos con el correr del tiempo, por los transfundidos que fueron contagiados por sangre contaminada. Siendo los únicos sujetos que al parecer su contagio no denota además una carga moral y estigma, ya que se les instituye como parte de las víctimas inocentes del SIDA, de entre ellos niños, esposas de hemofílicos y todos aquellos que no “buscaban” por su comportamiento y por su estilo de

vida contagiarse.

Los heroinómanos, pasaron rápidamente a denominarse drogadictos endovenosos, la cual se mantiene hasta a la actualidad, ya que el foco se centra en el uso de jeringas con sangre contaminada, mas que en una identidad asociada al uso de drogas endovenosas. Sin embargo en Chile, este tipo de drogadicción y en sí la identidad nunca existió, por tanto no se constituyó la estigmatización de este tipo de sujetos, como en otros contextos como Europa o Norteamérica (Altman, 1986; Singer, 1994).

El sujeto Haitiano, es otro sujeto construido integralmente por la epidemia, en primer término por que en ellos se concentraron los primeros casos, pero posteriormente la gramática biomédica, en relación al análisis de los contactos y las características del virus, se le emparentó con familias virales de retrovirus que eran endémicas de África y las Antillas, y se considera a Haití como uno de los puntos de entrada del virus del VIH, a Norteamérica. Sin embargo, eso no suspende el hecho de la racialización y la sexualización de estos sujetos para posteriormente estigmatizarlos violentamente, ya que no es la negritud haitiana, sino todo aquel sujeto negro, considerado como inferior, como enemigo y contaminación, es en este caso que el racismo, la xenofobia y la serofobia, se fusionan en una triple estigmatización y violencia (Grmek, 1993; Singer, 1994; Watney, 1989).

Los sujetos homosexuales, son los únicos que se han mantenido dentro de esta clasificación y posteriormente las 4H dieron paso a la categoría - grupos de alto riesgo- donde se agrega a la prostitución en su relación con la promiscuidad. Con ello desde el inicio los homosexuales, generaron todas las demás nominaciones de las H, ejemplo de ello es que cuando se habló de hemofílicos y transfusión, los culpables del contagio fueron los homosexuales que donaban la sangre la cual se encontraba contaminada, cuando se habló de heroinómanos o drogadictos endovenosos, eran los homosexuales, que con su estilo de vida siendo usuarios de drogas recreativas generaron y difundieron este tipo de contagio. Cuando se habló de haitianos, se planteó que los homosexuales consumían la prostitución de haitianos en Puerto Príncipe, propagando de esta forma la enfermedad. Con ello se asienta y se establece que la homosexualidad es la amenaza, ella y solo ella, ha creado esta catástrofe (Treichler, 1987); (Ronell, 2012).

De lo anterior, las gramáticas de producción y recepción de la semiosis social del

SIDA, claramente colocan a este sujeto como el vector y el signo/representamen total de la epidemia, con ello SIDA y homosexualidad, son caras de la misma moneda, son la denominación sinónima para lo mismo. Ambos se encuentran fusionados desde el inicio del fenómeno y no hay marcha atrás en este proceso.

Por ultimo, un sujeto que aparece dentro de los grupos de alto riesgo, es la prostitución, pero uno pudiera pensar que es la femenina, pero no es así, ya que revisando a contrapelo los discursos presentes en cada elemento del corpus, no las prostitutas según la biomedicina o la prensa. Es la prostitución homosexual, y volvemos al sujeto predilecto del SIDA, con ello parece que es un bucle sígnico indestructible creado como doxa y sentido común, que no puede desanudarse mas.

La biomedicina, bajo su gramática, planteó un nuevo escenario disolviendo las 4H, y los grupos de riesgo, para hablar de prácticas sexuales de riesgo, con ello se abre otro aspecto que es relevante de analizar, ya que se pasa de la esencia y la ontología de la identidad al pragmatismo utilitarista de las practicas, y con ello antes el VIH/SIDA no es relevante quienes somos, sino que es lo que hacemos, con ello se disloca la relación ser/hacer.

Pero otra directriz no menos relevante es que el individuo desaparece, como ha ido ocurriendo con la idea de hombre en la modernidad, con ello se abren los espacios moleculares, pero en el nivel de las prácticas sexuales, se abre el espacio de los órganos, ya no somos ese cuerpo creado por la modernidad en esa genealogía de la historia de la sexualidad foucaultiana, sino que hemos devenido organismo como bien lo describen Deleuze y Guattari, con ello de los modelos soberanos y biopolíticos pasamos a la gubernamentalidad de las sociedades del control, con ello no es extraño, que frente al SIDA se realice “vigilancia y control”, a nivel molecular, pero también en la gramática de la biomedicina se aplique la mista tecnología, sobre nuestras practicas sexuales, donde nuestros órganos sexuales están bajo el control y la gestión de las ecologías sexuales normalizadoras, y con ello se genera un nuevo momento del dispositivo sexualidad. Donde el foco de vigilancia es el ano.

XI.3. Normas ministeriales y su uso

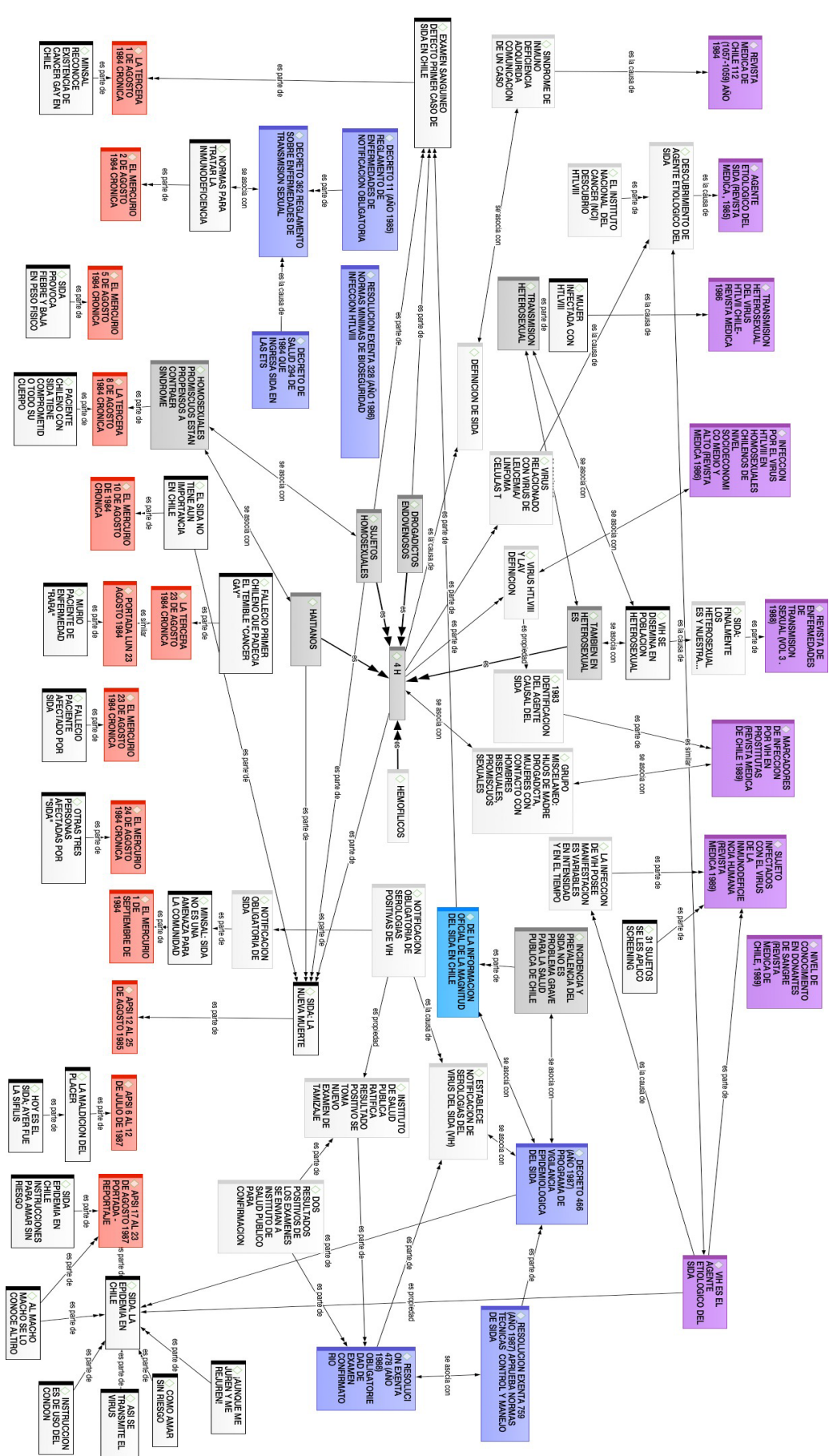
Se desea analizar el rol que cumplen los decretos y resoluciones exentas del ministerio de salud chileno (MINSAL), en la producción discursiva y su intercambio sógnico entre los otros dos corpus, y se observa que este corpus es quien inicia la producción de sentido, con ello se puede plantear que el hito fundante de la gramática de producción en la semiosis del SIDA es el decreto 362 acerca de las enfermedades de transmisión sexual (ver figura 2 y 43). Esto es considerado así, debido a que toda la acción que se realizará por el MINSAL y que será descrito tanto por la prensa como por las investigaciones biomédicas, responderán al orden de la “vigilancia y control de la epidemia”, aun cuando se observa que la forma de enunciar por parte de las normativas, no es posible describir una entonación, como ocurre en la prensa o en la biomedicina, este lenguaje jurídico puede pensarse como la voz de la dictadura en relación al contexto de salud y frente al SIDA.

Por ello que se le considere una ETS, que sea agregado con el decreto 294 de 1984 al nuevo reglamento de ETS creado en 1983 modificándolo, que este último haya tomado el lugar de un reglamento sobre venéreas (decreto 169) que databa de 1966, nos muestra que algo ocurría a nivel supra nacional que llevó al ministerio realizar estas transformaciones, pero además en la necesidad y lógica de la contabilidad del caso, se generó al año siguiente 1985, la modificación al reglamento de enfermedades de notificación obligatoria, el cual tiene directa relación con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), con ello se demuestra que la dictadura cívico-militar chilena, se encontraba alineada con organismos supranacionales y en última instancia con lo que mandataba Estados Unidos, en ese telón de fondo llamado “guerra fría”, que para el SIDA, fue un espacio sordo y silencioso de aparición.

Las categorías que emergen de los decretos y resoluciones del corpus, se observan en intercambio con la prensa en relación a la declaración del propio MINSAL representado por el propio ministro de la época, anunciando que se llevaron a cabo todas las acciones previstas y pensadas de ante mano cuando el primer caso apareció. Este “vigilar y controlar” también era relatado por las investigaciones de la biomedicina, que describen los algoritmos y protocolos claramente estipulados antes la toma de un ELISA confirmatorio. Lo cual

continúa hasta el día de hoy, donde cada caso de VIH notificado positivo se registra con todos los datos del sujeto, monitoreándolo y vigilando su ingreso al sistema de prestación de servicio y controlando su estado de salud a través de controles y mediciones periódicas de carga viral y de linfocitos TCD4, lo cual es básico para acceder a Terapia Antirretroviral de Alta Gama (TARGA). Que plantea que el VIH/SIDA hoy es la biomolecularización del gobierno de lo viviente.

Figura 43. Producción e intercambio de sentido entre los discursos de las investigaciones biomédicas, las políticas públicas de salud y de la prensa escrita, en Chile en dictadura, desde 1984 a 1989.



Fuente: Elaboración propia a partir del corpus de las investigaciones biomédicas, las políticas públicas de salud y de la prensa escrita, en Chile en dictadura, desde 1984 a 1989.

CAPÍTULO XII

CONCLUSIONES

Después de toda esta descripción y análisis se puede concluir del -SIDA y Dictadura, semiosis social de la epidemia-, que las gramáticas de producción de la semiosis social del SIDA, son generadas por la interacción de variados discursos tanto a nivel nacional como supra nacional, sin embargo para la siguiente investigación son fundantes los aquí presentados, los cuales son: los discursos biomédicos, comunicacionales y político/normativos.

Cada uno de estos discursos representados por cada uno de los corpus, poseen sus propias gramáticas de producción debido al campo de saber/poder de donde emergen y de los regímenes de visibilidad y enunciación que estos mismos campos le otorgan. Podemos por tanto rastrear en el corpus de decretos y resoluciones del Ministerio de Salud una gramática de producción que remiten a organismos supranacionales y de Estados Unidos, como CDC, NIH, OMS, OPS, como así también a elementos nacionales como decretos y reglamentos previos que fueron la base para modificarlos ante la aparición del SIDA.

En el caso del corpus de la investigación biomédica, las gramáticas de producción, remiten a investigaciones realizadas en el contexto internacionales, como el NCI (Instituto nacional del Cáncer) de Gallo, el Instituto Pasteur, de Montaigne, pero además variados autores, que poco a poco se localizan en el nivel nacional al transcurrir la temporalidad. Por último en el caso de la prensa escrita nacional, las gramáticas de producción, se nutren de variadas fuentes que van desde la biomedicina, la opinión de personalidades y sujetos nacionales, como además del flujo de noticias internacionales que es traducida para el contexto nacional.

Las gramáticas de recepción dentro de la semiosis social del SIDA, se rastrean de forma tangencial y oblicua, debido a que no se posee evidencia en torno a las percepciones e imaginarios que por un lado construyeron las comunidades científica y médicas, la

comunidad del sector salud, y menos la población en general en torno a las gramáticas de producción sobre el discurso del SIDA, sin embargo, el sentido construido desde la gramática de producción puede rastrearse indiciariamente a través del intercambio de sentido, entre las categorías de los elementos componentes de los corpus, con ello que sea citada parte de la norma en la prensa y en las investigaciones, que las investigaciones sean citadas en la prensa, eso indica que hay una gramática de recepción presente en la semiosis.

De lo anterior se debe puntualizar y además ser riguroso en afirmar que solo la prensa es el lugar de rastreo de las gramáticas de recepción de la semiosis social del SIDA, ello debido a que es la que utiliza para su propia gramática de producción, los trazos de los otros discursos presentes en el corpus de normativas y de investigaciones biomédicas.

La investigación biomédica es por tanto, hermética a este fenómeno, pero sería mejor indicar que el discurso biomédico es *immune* a la gramática de producción de otro campos que no sea dentro el propio, lo cual ya fue desarrollado en un apartado de semiótica del SIDA y sobre biomedicina, ya que según se observa en las gramáticas de producción de este campo, se nutre del discurso de otras investigaciones, teniendo su propio sistema inmunitario de exclusión, pero además sus propios regímenes de visibilidad y enunciación que de fondo mal que mal es la ciencia misma.

Lo anterior lleva a reflexionar en torno a la producción de sentido sobre el SIDA, dentro de lo que en el presente estudio se planteó como -la gramática biomédica-, en la cual, la misma mirada médica se transforma y los objetos de esta mirada ya no es solo la superficie de los cuerpos o su sintomatología, sino una apertura y descomposición de este cuerpo en nuevos niveles y con ello se pasa desde la superficie de los cuerpos a la construcción de sus órganos, células y en ultimo nivel, de sus moléculas, la vida se moleculariza, en esta gramática biomédica, que abre nuevos regímenes de visibilidad y nuevos regímenes de enunciación.

El corpus de normativas ministeriales, es también un campo *immune*, a un nivel tal que hay elementos discursivos y categorías presentes de éste en el corpus de investigaciones que planteábamos hermético y más aún, en el corpus de la prensa escrita, sin embargo, este corpus es el que más estable se presenta, no recibiendo ninguna transformación hasta mediados de la década del 2000, cuando se cambia el reglamento de enfermedades de

transmisión sexual en el código sanitario, por el reglamento de infecciones de transmisión sexual. La gramática de producción de la semiosis del SIDA en este corpus, es a través de una continuidad de discursos previos sedimentados en normativas históricas, que recién por recomendaciones supra nacionales, desde el Reglamento Sanitario Internacional, CDC y OMS, se le hicieron las transformaciones.

De lo anterior y en lo respectivo a la continuidad/discontinuidad entre venéreas y ETS, o mejor dicho en lo específico entre sífilis y SIDA, se concluye que en las normativas se percibe el giro de la gramática biomédica, que se opone al higienismo y eugenesia presente en el acercamiento médico previo sobre las venéreas/ sífilis, donde estos últimos plantean un accionar policiaco a nivel médico-moral, ya que la sífilis producía degeneración de la raza y de la descendencia y como patología social debía ser erradicada, sin embargo la gramática biomédica, plantea que el SIDA es una patología transmisible y como tal las acciones le corresponden plenamente al sector salud, no es una cruzada medico-moral mesiánica y salvífica, sino mas bien un repliegue del campo sobre sí mismo, para generar sus propias tecnologías de poder positivas, sobre la enfermedad y sobre el cuerpo que las padece.

Según los hallazgos de la presente investigación, la semiosis social del SIDA de la dictadura chilena, genera un sentido que establece a que esta patología es una enfermedad de homosexuales, lo anterior planteado por las gramáticas de producción y recepción de los discursos en todos los corpus, la homosexualidad es una *patología social* según el MINSAL, y la biomedicina asocia SIDA a la homosexualidad como factor, lo que es repetido en toda la temporalidad analizada con distintos acentos, pero finalmente SIDA y homosexualidad están unidas por esta semiosis social del SIDA.

De lo anterior, esta misma semiosis social del SIDA, establece a la homosexualidad como amenaza, de tal magnitud que puede instituir todas las vías de contagio como se vio previamente; los homosexuales con la donación de sangre contagiaron tanto al hemofílico como a los transfundidos, estos por usar drogas recreativas contagiaron a drogadictos endovenosos y por su estilo de vida promiscuo y su deseo incontrolable, contagiaron a la prostitución racializada de los haitianos, siendo además los propagadores de la infección gracias a la prostitución homosexual. Finalmente la población heterosexual, normal y todas las víctimas inocentes fueron alcanzadas por esta contaminación. Donde no fue posible

instalar leprosorios invertidos, para aislar a los sanos, y proteger a la comunidad.

Ahora bien, la culpabilidad de los homosexuales en esta semiosis social del SIDA, a través de sus gramáticas de producción y recepción, unirá tanto desinformación, la homofobia imperante, construirá una estigmatización en el sentido común de la sociedad chilena, que además operará generando una doxa científica en torno la homosexualidad. Pensar que ese “cáncer gay” o enfermedad “rara”, siempre entre comillas, pondrá la vida de todo homosexual y de todo afectado por el SIDA en esa suspensión material y real que hacen las comillas en el lenguaje escrito, recordando que el lenguaje mismo es un virus extraterrestre, que se esparce, construye y materializa realidades a través de su infección.

Todo lo anterior nos hace preguntarnos por las voces de quienes no están hoy aquí debido a este otro terrorismo de estado aún más oculto, las voces de las cuales ni siquiera se guardó memoria en Chile, las cuales son la de los infectados de SIDA que murieron en dictadura, donde sus relatos no están, nadie guarda recuerdo de ellos. Llegará la democracia, la crisis del VIH/SIDA que se generará en la década siguiente, será otra la semiosis del SIDA en las décadas que vendrán, llegará la terapia antrirretroviral, se realizarán campañas de prevención del VIH/SIDA donde diversos agentes entrarán en conflicto, nacerán movimientos sociales asociados a la prevención del VIH y a la demanda de las personas viviendo con VIH por tratamiento, acceso y atención digna, se creará una ley del SIDA cuyo reglamento verá la luz dentro de nuestra década, podrán todas las personas viviendo con VIH acceder a TARGA, habrá protección de salud para quienes adquieran el VIH a través de la política de garantías explícitas en salud (GES), y se llegará a un momento como el hoy, donde habrá uso de PrEp, (profilaxis pre exposición) para quien no viva con el VIH y desee tener relaciones sexuales sin protección (condón). Sin embargo, retomando a Ronell (2012), la lectura del SIDA en el occidente puede entenderse como un error del pensamiento según la perspectiva de Heidegger y que dicha incapacidad de lectura del texto del SIDA traerá efectos en el futuro, cuyos efectos terminarán infectando al cuerpo político.

Tales efectos se ven hoy, donde se ha hecho carne la gubernamentalidad del SIDA, bajo su semiosis social, ya que se existe como sujeto molecularizado en este régimen de “vigilancia y control” que estableció la gramática biomédica y que hoy homosexual o no, esta categoría no es la única operante para la gestión de los cuerpos, hoy los niveles de

gestión, control y vigilancia de esta gubernamentalidad inician en las moléculas, atraviesan células, tejidos y órganos, regulan el cuerpo, sus flujos, subjetividad e interacciones, llegando al nivel poblacional y del estado-nación, culminando en ese lugar opaco del mercado y de los espacios supranacionales y globales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agamben, G. (1998). *Homo sacer: El poder soberano y la nuda vida*. Valencia, España: Pre-Textos.
- Alonso R., C., & Salinas V., H. (1989). Conocimientos y opiniones sobre el SIDA en un grupo de universitarios no relacionados con estudios médicos o biológicos / Knowledge and opinion about AIDS in a group of university students non related with medical or biological studies. *ETS Rev. Chil. Enfermedades Transm. Sex*, 4(2), 53–56.
- Alonso, W., & Starr, P. (1987). *The politics of numbers*. Russell Sage Foundation.
- Alter, H., Eichberg, J., Masur, H., Saxinger, W., Gallo, R., Macher, A., ... Fauci, A. (1984). Transmission of HTLV-III infection from human plasma to chimpanzees: an animal model for AIDS. *Science*, 226(4674), 549–552. <https://doi.org/10.1126/science.6093251>
- Altman, D. (1986). *AIDS in the mind of America*. AIDS in the mind of America. Garden City, NY, England: Anchor Press/Doubleday.
- Altman, L. K. (1981). RARE CANCER SEEN IN 41 HOMOSEXUALS - The New York Times. Retrieved September 14, 2019, from <https://www.nytimes.com/1981/07/03/us/rare-cancer-seen-in-41-homosexuals.html>
- Álvarez-Carrasco, R. (2017). Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. *Acta Médica Peruana*, 309–316. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400009
- Arendt, H. (2009). *La Condición Humana*. Buenos Aires: PAIDÓS.
- Auerbach, D. M., Darrow, W. W., Jaffe, H. W., & Curran, J. W. (1984). Cluster of cases of the acquired immune deficiency syndrome. *The American Journal of Medicine*, 76(3), 487–492. [https://doi.org/10.1016/0002-9343\(84\)90668-5](https://doi.org/10.1016/0002-9343(84)90668-5)
- Barre-Sinoussi, F., Chermann, J., Rey, F., Nugeyre, M., Chamaret, S., Gruest, J., ... Montagnier, L. (1983). Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science*, 220(4599), 868–871. <https://doi.org/10.1126/science.6189183>

- Barthes, R. (1971). *Elementos de semiología*. Alberto Corazón.
- Barthes, R. (1977). *El placer del texto y Lección inaugural*.
- Barthes, R. (1981). *Mitologías* (3a ed. Tra). Siglo XXI.
- Bernal B., J. N., Arroyave, R., Hurtado, C., Marín, M., Torres, V., Feres, E., ... Feres, E. (1989). Seroprevalencia de SIDA en prostitutas masculinas y femeninas chilenas / Seroprevalence of AIDS in Chilean male and female prostitutes. I male prostitution. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*, 54(5), 310–313.
- Bernal, J., & Bonacic, H. (1990). *Cómo amar en la era del Sida*. Santiago de Chile: FUNACS.
- Bernal, J. N., Martínez, M. A., Triantafilo, V. J., Suárez, M., Dabancens, A., Hurtado, C., ... Vergara, M. (1989). Diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas chilenas / Diagnosis of sexually transmitted diseases in Chilean pregnant adolescents. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*, 54(2), 66–70.
- Bernard, J. (2006). Sign Theories. In *Encyclopedia of Language & Linguistics* (pp. 365–374). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-044854-2/01453-X>
- Bersani, L. (1987). Is the Rectum a Grave? *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism*, 43, 197. <https://doi.org/10.2307/3397574>
- Bignell, J. (1997). *Media semiotics : an introduction*. Manchester University Press.
- Bois, R. M. D., Branthwaite, M. A., Mikhail, J. R., & Batten, J. C. (1981). PRIMARY PNEUMOCYSTIS CARINII AND CYTOMEGALOVIRUS INFECTIONS. *The Lancet*, 318(8259), 1339. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(81\)91353-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(81)91353-2)
- Bouan, M. (1990). *Le temps du sida*. Éditions Allia.
- Brandt, A. (1988). The syphilis epidemic and its relation to AIDS. *Science*, 239(4838), 375–380. <https://doi.org/10.1126/science.3276007>
- Brier, S. (2006). Biosemiotics. In *Encyclopedia of Language & Linguistics* (pp. 31–40). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-044854-2/01396-1>
- Brier, S. (2008). *Cybersemiotics : why information is not enough!* University of Toronto Press.
- Broadbent, A. (2013). Why Philosophy of Epidemiology? In *Philosophy of Epidemiology* (pp. 1–9). London: Palgrave Macmillan UK. https://doi.org/10.1057/9781137315601_1

- Brossat, A. (2008). *La democracia inmunitaria*. Palinodia.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan : sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*; Buenos Aires: Paidós.
- Camargo, A. de P. R. (2009). Sociologia das estatísticas: possibilidades de um novo campo de investigação. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 16(4), 903–925. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000400004>
- Canguilhem, G. (1991). *The Normal and the Pathological*. New York: Zone Books.
- Cantwell, A. (1993). *Queer blood : the secret AIDS genocide plot*. Aries Rising Press.
- Carlson, E. S., Gammage, S., & Barrientos, J. (2015). Is Prejudice against LGBT Persons Linked to Increased HIV Vulnerability for Heterosexual Men? Lessons for Human Rights Advocacy from South America. *Journal of Human Rights Practice*, 7(2), 327–341. <https://doi.org/10.1093/jhuman/huv003>
- Carrillo, J. (2007). Entrevista com Beatriz Preciado. *Cadernos Pagu*, (28), 375–405. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332007000100016>
- Castro-Gómez, S. (2000). Ciencias sociales, violencia epistémica y el problema de la “invención del otro.” In *La colonialidad del Saber: eurocentrismo y ciencias sociales* (pp. 145–162). Buenos Aires: CLACSO.
- Cataldo, F. (2008). New forms of citizenship and socio-political inclusion: Accessing antiretroviral therapy in a Rio de Janeiro favela. *Sociology of Health and Illness*, 30(6), 900–912. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01124.x>
- CDC. (1983). *AIDS Activity Center For Infectious Diseases Centers For Disease Control December 22, 1983*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-report-1983.pdf>
- Charmaz, K. (2013). La teoría fundamentada en el siglo XXI Aplicaciones para promover estudios sobre la justicia social. In *Manual de investigación cualitativa* (Gedisa, pp. 198–227). España.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory* (2º). SAGE Publications, Inc.
- Cianelli, R., Ferrer, L., Cabieses, B., Araya, A., Matsumoto, C., & Miner, S. (2008). HIV Issues and Mapuches in Chile. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 19(3),

- 235–241. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2008.03.002>
- Cianelli, R., Ferrer, L., & McElmurry, B. J. (2008). HIV prevention and low-income Chilean women: machismo, marianismo and HIV misconceptions. *Culture, Health & Sexuality*, 10(3), 297–306. <https://doi.org/10.1080/13691050701861439>
- Clarke, A. E. (2005). *Situational Analysis: Grounded Theory After the Postmodern Turn*. SAGE Publications, Inc.
- Clarke, A. E., Friese, C., & Washburn, R. (2015). *Situational Analysis in Practice: Mapping Research with Grounded Theory*. Left Coast Press, Inc.
- Cobley, P. (1996). *The communication theory reader*. Routledge.
- Cobley, P. (2006a). Barthes, Roland: Theory of the Sign. In *Encyclopedia of Language & Linguistics* (pp. 690–692). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-044854-2/01395-X>
- Cobley, P. (2006b). Hjelmslev, Louis Trolle: Theory of the Sign. In *Encyclopedia of Language & Linguistics* (pp. 361–362). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-044854-2/01416-4>
- Coffin, J., Haase, A., Levy, J., Montagnier, L., Oroszlan, S., Teich, N., ... Vogt, P. (1986). What to call the AIDS virus? *Nature*, 321(6065), 10–10. <https://doi.org/10.1038/321010a0>
- Cohen, E. (1988). Tourism and AIDS in Thailand. *Annals of Tourism Research*, 15(4), 467–486. [https://doi.org/10.1016/0160-7383\(88\)90044-8](https://doi.org/10.1016/0160-7383(88)90044-8)
- Cohen, J. (1993). Early AZT takes a pounding in French-British “Concorde” trial. *Science*, 260(5105), 157–157. <https://doi.org/10.1126/science.8469966>
- Cohen, Jon. (2006). ARGENTINA: Up in Smoke: Epidemic Changes Course. *Science*, 313(5786), 487–488. <https://doi.org/10.1126/science.313.5786.487>
- Corbin, J., & Strauss, A. L. (2010). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing*.
- Cornejo de Luigi, M., Araya Silva, E., & Casanova Zúñiga, D. (1987). Análisis de factores de riesgo para infección por HIV en prostitutas y homosexuales de la V región / Analysis of risk factors for HIV infection in prostitutes and homosexuals in V region. *Rev. Chil. Infectol*, 4(2), 94–98.
- Corporación Chilena de Prevención del SIDA (ACCION GAY). (2019). ACCION GAY.

- Retrieved October 15, 2019, from http://www.acciongay.cl/?page_id=455
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. (SAGE, Ed.) (5° Edition). Los Angeles.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions* (4° Edition). Los Angeles: SAGE Publications, Inc.
- Dahnke, G. L. (1989). Investigacion y comunicacion. In *La comunicación humana : ciencia social* (p. 468). McGraw-Hill.
- Davila, A. (1995). Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales Debate teórico e implicaciones praxeológicas. In J. (coord. . Manuel Delgado & J. (coord. . Gutiérrez Fernández (Eds.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 69–86). Síntesis.
- De Cuypere, L., & Willems, K. (2006). Peirce, Charles Sanders (1839–1914). In *Encyclopedia of Language & Linguistics* (pp. 256–257). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-044854-2/01256-6>
- De Lauretis, T. (1992). Alicia ya no. *Feminismo, Semiótica, Cine*, 287.
- De Quincey, T. (2000). *Los últimos días de Emmanuel Kant* (1a. ed.). Valdemar.
- Dean, T. (2015). Mediated intimacies: Raw sex, Truvada, and the biopolitics of chemoprophylaxis. *Sexualities*, 18(1–2), 224–246. <https://doi.org/10.1177/1363460715569137>
- Deely, J. (1990). *Basics of semiotics*. Indiana University Press.
- Deely, J. (2006a). On ‘semiotics’ as naming the doctrine of signs. *Semiotica*, 2006(158), 1–33. <https://doi.org/10.1515/SEM.2006.001>
- Deely, J. (2006b). Semiotics: History. In *Encyclopedia of Language & Linguistics* (pp. 216–229). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-044854-2/01451-6>
- Deleuze, G. (1998). *Nietzsche y la filosofía*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Deleuze, G. (2006). Post-scriptum sobre las sociedades de control. *POLIS*, (13). Retrieved from <https://journals.openedition.org/polis/5509>
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1985). *El anti-Edipo. Capitalismo y esquizofrenia*. PAIDOS IBERICA.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2003). *Turning Points in Qualitative Research*.

- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2017). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. SAGE Publications, Inc.
- Derrida, J. (1989). Rhétoriques de la drogue. *Autrement, numéro 106*(avril 1989).
- Desrosières, A. (1996). *Reflejar o Instruir: La invención de los indicadores estadísticos*. Comunicación presentada a las Jornadas de Estudio “Los indicadores socio-políticos hoy”, organizadas por el Observatorio Inter-regional de lo Político y por la Asociación Francesa de Ciencia Política, del 17 al 19 de enero de 1996 en París.
- Dourado, I., Milroy, C. A., Mello, M. A. G., Ferraro, G. A., Castro-Lima Filho, H., Guimarães, M. L., ... Galvão-Castro, B. (2007). HIV-1 seroprevalence in the general population of Salvador, Bahia State, Northeast Brazil. *Cadernos de Saúde Pública, 23*(1), 25–32. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100004>
- Dozon, J.-P., & Fassin, D. (1989). Raison épidémiologique et raisons d'État. Les enjeux socio-politiques du SIDA en Afrique. *Sciences Sociales et Santé, 7*(1), 21–36. <https://doi.org/10.3406/sosan.1989.1117>
- du Preez, A. (2009). *Gendered Bodies and New Technologies: Rethinking Embodiment in a Cyber-era*. Cambridge Scholars Publishing.
- Eco, U. (2000). *Tratado de semiótica general*. Lumen.
- Eco, U. (2013). *Kant y el ornitorrinco*. DeBolsillo. Debolsillo.
- Eribon, D. (2001). *Reflexiones sobre la cuestión gay*. Editorial Anagrama.
- Esposito, R. (2005). *Immunitas: protección y negación de la vida*. Amorrortu.
- Esposito, R. (2006). *Bíos: biopolítica y filosofía*. Mutaciones. Amorrortu.
- Esposito, R. (2007). *Communitas: origen y destino de la comunidad*. Amorrortu.
- Estrada M, J. H. (2006). MODELOS DE PREVENCIÓN EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA. *Acta Bioethica, 12*(1). <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100013>
- Fabrizi, P. (2004). *El giro semiótico*. Gedisa Editorial.
- Farmer, P. (1990). The exotic and the mundane. *Human Nature, 1*(4), 415–446. <https://doi.org/10.1007/BF02734053>
- Fassin, D. (2007). *When Bodies Remember: Experience and Politics of AIDS in South Africa*. Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press.
- Fassin, D., & Dozon, J.-P. (1988). Les Etats africains à l'épreuve du sida. *Politique Africaine,*

(32), 79–85.

- Fassin, D., & Rechtman, R. (2009). *The empire of trauma: An inquiry into the condition of victimhood*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Ferrer, L., Cianelli, R., Villegas, N., Reed, R., Bernales, M., Repetto, P., ... Peragallo-Montano, N. (2016). Exploring the Masculine Identity in the Context of HIV Prevention in Chile. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(2), 128–138. <https://doi.org/10.1111/jnu.12190>
- Fischl, M. A., Richman, D. D., Grieco, M. H., Gottlieb, M. S., Volberding, P. A., Laskin, O. L., ... King, D. (1987). The Efficacy of Azidothymidine (AZT) in the Treatment of Patients with AIDS and AIDS-Related Complex. *New England Journal of Medicine*, 317(4), 185–191. <https://doi.org/10.1056/NEJM198707233170401>
- Flick, U. (2014). *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis*. SAGE Publications, Inc.
- Foucault, M. (1982). *La imposible prisión: debate con Michel Foucault*. Editorial Anagrama.
- Foucault, M. (1988). El Sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), 3–20. <https://doi.org/10.2307/3540551>
- Foucault, M. (1992). *El Orden Del Discurso*. Buenos Aires: Tusquets Editores.
- Foucault, M. (1997). *La arqueología del saber*. Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (2000). *Los anormales. Curso del Collège de France (1974-1975)*. Fondo de Cultura Economica.
- Foucault, M. (2001). *La hermenéutica del sujeto. Curso en el Collège de France (1981-1982)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Economica.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2004). *Nietzsche, la genealogía, la historia*. Pre-Textos.
- Foucault, M. (2005). *Historia de la sexualidad. Tomo 1, La voluntad de saber (10ª edición)*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France (1977-1978) (1ª Edición)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Economica.
- Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI.

- Foucault, M. (2008). *Las palabras y las cosas : una arqueología de las ciencias humanas* (2ª Edición). Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (2012). *Lecciones sobre la voluntad de saber*. Fondo de Cultura Económica.
- Frasca, T. (2003). Men and Women—Still Far Apart on HIV/AIDS. *Reproductive Health Matters*, 11(22), 12–20. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(03\)02294-8](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(03)02294-8)
- Freeman, B. (1987). “Frankenstein” with Kant: A Theory of Monstrosity, or the Monstrosity of Theory. *SubStance*, 16(1), 21. <https://doi.org/10.2307/3685382>
- García-Düttmann, A. (1991). Ce qu’ on aura pu dire du sida. *PO&SIE*, N°58, 88–102.
- Garrido, J. C., & Barrientos, C. J. (2018). Identidades en transición: Prensa, activismo y disidencia sexual en Chile, 1990-2010. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 17(1). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol17-Issue1-fulltext-1189>
- Gilman, S. L. (1987). AIDS and Syphilis: The Iconography of Disease. *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism*, 43, 87–107. <https://doi.org/10.2307/3397566>
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory : strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Publishing.
- Godzinski, R. J. (2005). (En)Framing Heidegger’s Philosophy of Technology. *Essays in Philosophy*, Vol. 6(Iss.1).
- Goldberg, H. I., Lee, N. C., & Oberle, M. W. (1989). El conocimiento del Condon en los países en desarrollo durante un periodo de prevalencia creciente de SIDA. *Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, 67(1), 31–40.
- Goldstein, E. (2019). Evolución de VIH/SIDA en Chile y países seleccionados de América Latina. Retrieved September 20, 2019, from https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27105/2/BCN_VIHSIDA__e_n_Chile_y_America_Latina_EG_final.pdf
- Gramsci, A. (2017). *Notas sobre Maquiavelo, la política y el estado moderno*. Edicol.
- Gregory, D. (2010). Seeing Red: Baghdad and the event-ful city. *Political Geography*, 29(5), 266–279. <https://doi.org/10.1016/j.polgeo.2010.04.003>
- Greimas, A. J., & Fontanille, J. (1993). *The semiotics of passions : from states of affairs to states of feeling*. University of Minnesota Press.
- Grmek, M. D. (1993). *History of AIDS: Emergence and Origin of a Modern Pandemic*.

Princeton University Press.

- Grosfoguel, R. (2012). El concepto de “racismo” en Michael Foucault y Frantz Fanon: ¿teorizar desde la zona del ser o desde la zona del no-ser? *Tabula Rasa, Enero-juni*(16), 79–102.
- Hacking, I. (1983). *Representing and Intervening: Introductory Topics in the Philosophy of Natural Science*. Cambridge University Press.
- Halperin, D. M. (2002). *How to do the history of homosexuality*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Halperin, D. M. (2007). *San Foucault : para una hagiografía gay*. (1ª Edición). Buenos Aires: Cuenco de Plata.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (2016). *Etnografía. Métodos de investigación* (2ª Edición). Paidós.
- Haraway, D. (1984). Manifiesto Ciborg: Ciencia, Tecnología, y Socialismo-Feminista en el Siglo Veinte Tardío en 1985. *Ciencia, Cyborgs y Mujeres: La Reivindicación de La Naturaleza*, 251–311.
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres La reinención de la naturaleza*. Ediciones Cátedra.
- Harding, S. (1989). How the women’s movement benefits science: Two views. *Women’s Studies International Forum*, 12(3), 271–283. [https://doi.org/10.1016/S0277-5395\(89\)80005-6](https://doi.org/10.1016/S0277-5395(89)80005-6)
- Harding, S. (1995). “Strong objectivity”: A response to the new objectivity question. *Synthese*, 104(3), 331–349. <https://doi.org/10.1007/BF01064504>
- Harvey, R. (1992). SIDAÏQUES/SIDÉENS: FRENCH DISCOURSES ON AIDS. *Contemporary French Civilization*, 16(2), 308–335. <https://doi.org/10.3828/cfc.1992.16.2.011>
- Hayles, K. (1990). *Chaos bound : orderly disorder in contemporary literature and science*. Cornell University Press.
- Heidegger, M. (1977). *The Question Concerning Technology and Other Essays*. New York: Harper.
- Hernández, K. (2015). El conocimiento científico como construcción social: Observaciones

- sobre el caso del VIH/SIDA desde las distinciones de la teoría general de los sistemas sociales. *Revista Mad*, (32). <https://doi.org/10.5354/0718-0527.2015.36562>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª). McGraw-Hill.
- Hester, H. (2018). *Xenofeminismo : tecnologías de género y políticas de reproducción*. Ediciones Caja Negra.
- Hjelmslev, L. (1974). *Prolegómenos a una teoría del lenguaje*. Editorial Gredos.
- Hocquenghem, G. (2009). *El deseo homosexual*. MELUSINA.
- Homedes, N., & Ugalde, A. (2002). Privatización de los servicios de salud: las experiencias de Chile y Costa Rica. *Gaceta Sanitaria*, 16(1), 54–62. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(02\)71633-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(02)71633-6)
- Ibañez, Jesus. (1998). *Nuevos avances en la investigación social: la investigación social de segundo orden*. Barcelona , España: Proyecto A ediciones.
- Iglesias, M. D. los A. (2006). La semiología de la productividad y la teoría del texto en Julia Kristeva. *Revista de Filología y Lingüística de La Universidad de Costa Rica*, 7(1–2), 59. <https://doi.org/10.15517/rfl.v7i1-2.16396>
- Joffe, H. (1999). *Risk and 'the other.'* Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511489846>
- Johnstone, H. W., & Morris, C. (1966). Signification and Significance. *Philosophy and Phenomenological Research*, 27(1), 129. <https://doi.org/10.2307/2106159>
- Keller, E. F. (1987). The Gender/Science System: Or, Is Sex to Gender as Nature Is to Science? *Hypatia*. WileyHypatia, Inc. <https://doi.org/10.2307/3810121>
- Kotov, K., & Kull, K. (2006). Semiosphere versus Biosphere. In *Encyclopedia of Language & Linguistics* (pp. 194–199). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-044854-2/01450-4>
- Kull, K. (2015). Introduction to Biosemiotics. In *International Handbook of Semiotics* (pp. 521–533). Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9404-6_22
- Labra, M. E. (2002). La reinención neoliberal de la inequidad en Chile: el caso de la salud. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(4), 1041–1052. <https://doi.org/10.1590/S0102->

311X2002000400010

- Lander, E. (2000). Ciencias sociales: saberes coloniales y eurocéntricos. In *La colonialidad del Saber: eurocentrismo y ciencias sociales* (pp. 11–40). Buenos Aires: CLACSO.
- Langford, C. H. (1938). Charles W. Morris. Foundations of the theory of signs. International encyclopedia of unified science, vol. 1, no. 2. The University of Chicago Press, Chicago 1938, vii + 59 pp. *Journal of Symbolic Logic*, 3(4), 158–158. <https://doi.org/10.2307/2267781>
- Leclerc, A., Fassin, D., Grandjean, H., Kaminski, M., La, E., & Inserm, D. (2000). *Les inégalités sociales de sante*. Paris: La Découverte.
- Lemke, J. (2015). Feeling and Meaning: A Unitary Bio-Semiotic Account. In *International Handbook of Semiotics* (pp. 589–616). Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9404-6_27
- Lolas, F. (1990). Bioética en Chile. Actualidad y Perspectivas. *Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, 5–6(108).
- Lorusso, A. M. (2006). Eco, Umberto: Theory of the Sign. In *Encyclopedia of Language & Linguistics* (pp. 55–58). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-044854-2/01405-X>
- Lotman, I. M. (1996). *La semiosfera I. Semiotica de la cultura y del texto*. Madrid: Universitat de València: Frónesis Cátedra.
- Lotman, J., Ivanov, V., Pjatigorskij, A., & Toporov, V. (1973). Theses on the semiotic study of cultures (as applied to Slavic texts). *Tartu: Tartu University Press.*, 33–60.
- Martínez G, P., Olea N, A., & Chiu A, M. (2006). Situación epidemiológica de la infección por VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida en Chile. *Revista Chilena de Infectología*, 23(4). <https://doi.org/10.4067/S0716-10182006000400005>
- Marx, J. (1985). A virus by any other name . . . *Science*, 227(4693), 1449–1451. <https://doi.org/10.1126/science.2983427>
- Mason, J. (2002a). Data Sources, Methods and Approaches. In *Qualitative Researching* (pp. 53–61).
- Mason, J. (2002b). *Qualitative researching*. Sage Publications.
- Masur, H., Michelis, M. A., Greene, J. B., Onorato, I., Vande Stouwe, R. A., Holzman, R. S., ... Cunningham-Rundles, S. (1981). An Outbreak of Community-Acquired

- Pneumocystis carinii Pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 305(24), 1431–1438. <https://doi.org/10.1056/NEJM198112103052402>
- Matus Madrid, C. (2005). EL CARRETE COMO ESCENARIO: Una aproximación etnográfica a los códigos de la sexualidad ocasional en jóvenes urbanos. *Ultima Década*, 13(22). <https://doi.org/10.4067/S0718-22362005000100002>
- Mifsud, T. (1989). SIDA: ¿Miedo o solidaridad? *Revista Mensaje N° 379*, 221–222.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2º). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- MINSAL. (2015). Informe Nacional: evolución de la infección por VIH/SIDA Chile 1984-2012. *Revista Chilena de Infectología*, 32, 17–43. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182015000100003>
- MINSAL, & ONUSIDA. (2014). INFORME NACIONAL DE PROGRESO SOBRE SIDA EN CHILE GARPR 2014. Retrieved September 20, 2019, from <http://files.unaids.org/es/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/file,94437,es..pdf>
- Mitcham, C. (1994). *Thinking Through Technology: The Path between Engineering and Philosophy*. University of Chicago Press (Vol. 16). Chicago. <https://doi.org/10.1177/027046769601600315>
- Mitsuya, H., Weinhold, K. J., Furman, P. A., St Clair, M. H., Lehrman, S. N., Gallo, R. C., ... Broder, S. (1985). 3'-Azido-3'-deoxythymidine (BW A509U): an antiviral agent that inhibits the infectivity and cytopathic effect of human T-lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus in vitro. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 82(20), 7096–7100. <https://doi.org/10.1073/pnas.82.20.7096>
- MMWR. (1981). Pneumocystis Pneumonia --- Los Angeles. Retrieved September 14, 2019, from https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/june_5.htm
- MMWR. (1982). Opportunistic Infections and Kaposi's Sarcoma among Haitians in the United States. Retrieved September 14, 2019, from <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001123.htm>
- Moberly, R. B. (1967). *Three Mozart Operas*. London: Victor Gollancz. Retrieved from <https://www.amazon.com/Three-Mozart-Operas-R-Moberly/dp/B0000CNK3F>

- Molina, R. (1988). Vida sexual activa en nuestra juventud y SIDA / Chilean teenager sexual behaviour and AIDS. *ETS Rev. Chil. Enfermedades Transm. Sex*, 3(3), 63–64.
- Nancy, J.-L. (1991). Entretien sur le mal. *Apertura, Volume 5*.
- Nature. (1991). Gallo vs Montagnier? *Nature*, 351(6326), 426.
<https://doi.org/10.1038/351426a0>
- Neuman, Y. (2015). Semiotics as an Interdisciplinary Science. In *International Handbook of Semiotics* (pp. 125–134). Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9404-6_4
- Nguyen, V.-K. (2005). Antiretroviral Globalism, Biopolitics, and Therapeutic Citizenship. In *Global assemblages: technology, politics, and ethics as anthropological problems* (pp. 124–144). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
<https://doi.org/10.1002/9780470696569.ch8>
- Nietzsche, F. W. (1996). *Humano, demasiado humano : un libro para espíritus libres*. Ediciones Akal.
- Nietzsche, F. W. (1998). *La genealogía de la moral : un escrito polémico*. Alianza.
- NIH. (2005). In Their Own Words. Retrieved September 23, 2019, from <https://history.nih.gov/nihinownwords/index.html>
- NIH, (National Institute Of Health). (2016). In Their Own Words. Retrieved August 23, 2019, from https://history.nih.gov/nihinownwords/docs/page_27.html
- Nuessel, F. (2006). Semiology vs. Semiotics. In *Encyclopedia of Language & Linguistics* (p. 193). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-044854-2/04450-3>
- Oddo, D., & Acuña, G. (1988). Infecciones oportunistas en 5.612 necropsias. Santiago, Chile, 1960-1986. *Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*;104(3),Mar. 1988, 22(1), 251–260.
- OMS. (1989a). *ESTRATEGIA MUNDIAL DE PREVENCION Y LUCHA CONTRA EL SIDA*. Washington.
- OMS. (1989b). *SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMERICAS*. Washington.
- OMS. (2003). Informe sobre la salud en el mundo 2003 - forjemos el futuro. Retrieved September 21, 2019, from <https://www.who.int/whr/2003/en/Chapter3-es.pdf?ua=1>

- ONUSIDA. (2013). INFORME MUNDIAL ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida 2013. Retrieved September 21, 2019, from https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_es_1.pdf
- ONUSIDA. (2015). El sida en cifras 2015 | ONUSIDA. Retrieved September 20, 2019, from https://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/AIDS_by_the_numbers_2015
- ONUSIDA. (2018). Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida | ONUSIDA. Retrieved September 20, 2019, from https://www.unaids.org/es/resources/documents/2018/UNAIDS_FactSheet
- ONUSIDA. (2019). About UNAIDS | ONUSIDA. Retrieved September 22, 2019, from <https://www.unaids.org/es/whoweare/about>
- Otero, H. (2006). *Estadística y nación: una historia conceptual del pensamiento censal de la Argentina moderna, 1869-1914*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Patel, F. (1997). HIV Serophobia in the Mortuary: An Algorithm System for Handling High-Risk Forensic Cases. *Medicine, Science and the Law*, 37(4), 296–302. <https://doi.org/10.1177/002580249703700404>
- Pérez, G. (1994). Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. *Madrid: La Muralla*, 1–21.
- Perico, G. (1987). El problema del SIDA. *Revista Mensaje* N° 363, 433.
- Perron, P. (2006a). Actantial Theory. In *Encyclopedia of Language & Linguistics* (pp. 26–37). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-044854-2/01431-0>
- Perron, P. (2006b). Greimas, Algirdas J.: Theory of the Sign. In *Encyclopedia of Language & Linguistics* (pp. 157–158). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-044854-2/01413-9>
- Petryna, A. (2002). *Life exposed* *Life Exposed: Biological Citizens after Chernobyl*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400845095>
- Phaswana-Mafuya, N. (2006). *Drugs Into Bodies: Global AIDS Treatment Activism*. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* (Vol. 296). <https://doi.org/10.1080/17441690902831279>

- Pino, L. M., & Hernández, J. (2008). Los conceptos de peste y epidemia: semántica y lexicografía. *Revista de Filología y Lingüística*, 26, 191–204.
- Ponzio, A. (2006). Anthroposemiotics. In *Encyclopedia of Language & Linguistics* (pp. 312–313). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-044854-2/01392-4>
- Popovic, M., Sarngadharan, M., Read, E., & Gallo, R. (1984). Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS. *Science*, 224(4648), 497–500. <https://doi.org/10.1126/science.6200935>
- Porta, M. (2014). *A Dictionary of Epidemiology*. Oxford University Press.
- Preciado, P. B. (2002). *Manifiesto contra-sexual*. Opera Prima.
- Queiroz, J., & Aguiar, D. (2015). C. S. Peirce and Intersemiotic Translation. In *International Handbook of Semiotics* (pp. 201–215). Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9404-6_7
- Quijano, A. (2000). Coloniality of Power and Eurocentrism in Latin America. *International Sociology*, 15(2), 215–232. <https://doi.org/10.1177/0268580900015002005>
- Quiñones, M., Supervielle, M., & Acosta, M. J. (2017). *Introducción a la sociología cualitativa*. (E. Universitarias, Ed.). Montevideo, Uruguay.
- Rabinow, P. (1998). *Essays on the Anthropology of Reason*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Rawling, A. (1994). The AIDS Virus Dispute: Awarding Priority for the Discovery of the Human Immunodeficiency Virus (HIV). *Science, Technology, & Human Values*, 19(3), 342–360. <https://doi.org/10.1177/016224399401900305>
- Requena, A., Carrero, V., & Soriano, R. M. (2006). *Teoría fundamentada “Grounded theory”: la construcción de la teoría a través del análisis interpretacional* (1ª). Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Rivas R, E., Rivas L, A., Barría P, R. M., & Sepúlveda R, C. (2009). CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LAS UNIVERSIDADES DE LA FRONTERA Y AUSTRAL DE CHILE. TEMUCO - VALDIVIA. CHILE, 2004. *Ciencia y Enfermería*, 15(1). <https://doi.org/10.4067/S0717-95532009000100012>
- Robertson, M. L. (2005). An Annotated Chronology of the History of AIDS in Toronto: The

- First Five Years, 1981–1986. *Canadian Bulletin of Medical History*, 22(2), 313–351. <https://doi.org/10.3138/cbmh.22.2.313>
- Ronell, A. (2012). *Reinas de la Noche*. Palidonia.
- Rose, N. (1991). Governing by numbers: Figuring out democracy. *Accounting, Organizations and Society*, 16(7), 673–692. [https://doi.org/10.1016/0361-3682\(91\)90019-B](https://doi.org/10.1016/0361-3682(91)90019-B)
- Rose, N. (2007). Molecular Politics, Somatic Ethics, and the Spirit of Biocapital. *Social Theory & Health*, 5(1), 3–29. <https://doi.org/10.1057/palgrave.sth.8700084>
- Rose, N. (2018). *Our psychiatric future : the politics of mental health*. Polity.
- Ruprecht, R. M., O'Brien, L. G., Rossoni, L. D., & Nusinoff-Lehrman, S. (1986). Suppression of mouse viraemia and retroviral disease by 3'-azido-3'-deoxythymidine . *Nature*, 323(6087), 467–469. <https://doi.org/10.1038/323467a0>
- Santi, B., & Potrillo, F. (1990). *De la muerte surge la vida. Una respuesta cristiana a lapandemia del SIDA*. Santiago de Chile: CEELE.
- Senra, N. (2005). *O saber eo poder das estatísticas: uma história das relações dos estaticistas com os Estados nacionais e com as ciências*. Rio de Janeiro: IBGE/Centro de Documentação e Disseminação de Informações.
- Shilts, R. (1987). *And the band played on : politics, people, and the AIDS epidemic*. St. Martin's Press.
- Silvestre, D., Leguil, F., & Linard, F. (1989). Le SIDA, une rupture pour le sujet. *Sciences Sociales et Santé*, 7(1), 81–93. <https://doi.org/10.3406/sosan.1989.1119>
- Smith, R. A. (1998). *Encyclopedia of AIDS : a social, political, cultural, and scientific record of the HIV epidemic*. Fitzroy Dearborn.
- Sofia, Z. (2000). Container Technologies. *Hypatia*, 15(2), 181–201. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2000.tb00322.x>
- Sontag, S. (1996). *La enfermedad y sus metáforas | El sida y sus metáforas*. Taurus.
- Stake, R. E. (2007). *Investigación con estudio de casos*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Stake, R. E. (2013a). Estudios de Casos Cualitativos. In *Manual de investigación cualitativa* (Gedisa, pp. 154–198). España.
- Stake, R. E. (2013b). *Multiple Case Study Analysis*. The Guilford Press.

- State, B. (2015). Silva ACM, Barone AA (2006). Risk factors for HIV infection among patients infected with hepatitis C virus., *23*(2007), 25–32.
- Torres López, T. M., Reynaldos Quinteros, C., Lozano González, A. F., & Munguía Cortés, J. A. (2010). Concepciones culturales del VIH/Sida de adolescentes de Bolivia, Chile y México. *Revista de Saúde Pública*, *44*(5), 820–829. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000500007>
- Treichler, P. a. (1987). AIDS, homophobia, and biomedical discourse: an epidemic of significantion. *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism*, *43*(921641848), 31–70. <https://doi.org/10.1080/09502388700490221>
- Turner, B. S. (2008). *The body & society : explorations in social theory*. SAGE.
- Uexküll, J. von. (1926). *Theoretical biology : London, K. Paul, Trench, Trubner & co. ltd.;* *New York, Harcourt, Brace & company, inc.* London: London, K. Paul, Trench, Trubner & co. ltd.; New York, Harcourt, Brace & company, inc.
- Valenzuela Rivera, E., & Casas Becerra, L. (2007). DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: CONFIDENCIALIDAD Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES CHILENOS. *Acta Bioethica*, *13*(2). <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2007000200008>
- Vergês H., V., Chávez P., A., González H., C., Pacheco L., P., & Gómez V., R. (2019). Creencias, percepciones y experiencias en sexualidad de adolescentes chilenos con infección por VIH adquirida por transmisión vertical. *Revista Chilena de Infectología*, *36*(3), 318–330. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182019000300318>
- Verón, E. (1993). *La semiosis social: fragmentos de una teoría de la discursividad*. Editorial Gedisa.
- Verón, E. (2004). *Fragmentos de un tejido*. Gedisa.
- Verón, E. (2013). *La semiosis social, 2: ideas, momentos, interpretantes*. PAIDÓS.
- Vidal V., F. (2001). Consideraciones en torno a la sexualidad, la modernidad y la educación sexual en Chile. *Diálogos Educativos*, (2), 200.
- Vidal V., F., Palma M., I., Barrientos D., J., Concha M., R., Carrasco S., M., Santana N., P., & Donoso O., C. (2008). VIH/SIDA y estudiantes de Pedagogía desafíos pendientes en la formación universitaria. *Diálogos Educativos*, (16), 200.

- Vidales, C. (2010). *Semiótica y teoría de la comunicación. Tomo I.* (I. Vidales, Ed.) (Primera ed). Monterrey, N. L., México: Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Nuevo León (CECyTE, N.L.).
- Warren, A., Bell, M., & Budd, L. (2010). Airports, localities and disease: Representations of global travel during the H1N1 pandemic. *Health and Place, 16*(4), 727–735. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.03.004>
- Watney, S. (1987). The Spectacle of AIDS. *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism, 43*, 71–86. <https://doi.org/10.2307/3397565>
- Watney, S. (1989). Missionary positions: AIDS, “Africa”, and race. *Critical Quarterly, 31*(3), 45–62. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8705.1989.tb00357.x>
- Watt, W. C. (2006). Semiosis. In *Encyclopedia of Language & Linguistics* (pp. 193–194). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-044854-2/01449-8>
- WHO. (1987). *ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) - DATA AS OF 4 NOVEMBER 1987.*
- WHO. (1989). *ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) - DATA AS AT 31 JANUARY 1989.* Washington.
- Wolcott, H. F. (1994). *Transforming qualitative data: description, analysis, and interpretation.* Sage Publications.
- Young, J. (2002). *Heidegger's Later Philosophy.* CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS.
- Yuing, T. (2013). IV Coloquio Latinoamericano de Biopolítica. Letters from the biopolitical world in Colombia. *Revista Chilena de Salud Pública, 17*(3), 319. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2013.28610>
- Zevallos, A., & Taype-Rondán, Á. (2015). Explorando el negacionismo del VIH/SIDA en idioma español, en internet. *Revista Médica de Chile, 143*(12), 1605–1607. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015001200016>

MATERIAL DE ANÁLISIS SEGÚN ORDEN CRONOLÓGICO:

Corpus de leyes y normativas del Ministerio de Salud:

Ministerio de Salud. Decreto 169, promulgado el 13 de mayo de 1966

Ministerio de Salud. Decreto 362, promulgado el 28 de septiembre de 1983

Ministerio de Salud. Decreto 294, promulgado el 10 de septiembre de 1984

Ministerio de Salud. Decreto 11, promulgado el 3 del enero de 1985

Ministerio de Salud. Resolución exenta 328, del 5 marzo de 1986

Ministerio de Salud. Decreto 466, promulgado el 12 de junio de 1987

Ministerio de Salud. Resolución exenta 759, promulgada el 11 de agosto de 1987

Ministerio de Salud. Resolución exenta 478, promulgada el 6 de mayo de 1988.

Ministerio de Justicia. Decreto 707, promulgado el 5 de julio de 1989.

Corpus de Prensa escrita:

Ministerio de Salud reconoce existencia de cáncer gay en Chile. (1984, Agosto 1). La Tercera, p. 12.

Examen sanguíneo detecto primer caso de sida en Chile. 1984, Agosto 1). La Tercera, p. 12.

Normas para tratar la inmunodeficiencia. (1984, Agosto 2). El Mercurio, p.11.

SIDA provoca fiebre y baja en peso físico. (1984, Agosto 5). El Mercurio, p.13.

Paciente chileno con SIDA tiene comprometido todo su cuerpo. (1984, Agosto 8) La Tercera, p. 10.

Homosexuales promiscuos están propensos a contraer síndrome. (1984, Agosto 8)La Tercera, p. 16.

El SIDA no tiene aun importancia en Chile. (1984, Agosto 10) El Mercurio, p. 14

Falleció primer chileno que padecía el temible “cáncer gay”. (1984, Agosto 23) La Tercera, Portada y p.10.

Murió Paciente de enfermedad “rara”.(1984, Agosto 23) Las Ultimas Noticias, Portada y p.12.

- Falleció paciente afectado por SIDA. (1984, Agosto 23) El mercurio, p.14
- Ministerio de Salud: SIDA no es una amenaza para la comunidad. (1984, Septiembre 1) El Mercurio, p.15.
- Donoso, C. (12 al 25 de agosto de 1985) SIDA: LA NUEVA MUERTE. APSI. Pp 29-32.
- Bonnot, G. (6 al 12 de julio de 1987) La Maldición del Placer. Hoy es el SIDA; Ayer la sífilis. APSI. Pp. 28-30.
- Vodanovic, Milena (17 al 23 de agosto de 1987) SIDA: La epidemia en Chile. APSi. Pp. 28-35.

Corpus de Investigaciones Biomédicas:

- Figueroa, F.(1984) Síndrome de Inmundo Deficiencia Adquirida; Comunicación de un Caso en Chile. Revista Medica de Chile. 112: 1057-1059.
- Casanova, E. (1985). Agente Etiológico del SIDA y su relación con los virus causantes de Leucemia/linfoma de células T del adulto. Revista Medica de Chile. 113: 169-170.
- Cornejo, M. Marchetti, R. Vidal, W. Araya, E. (1986). Transmisión heterosexual de Virus HTLVIII. Revista Medica de Chile, 114. 687-692.
- Velasco, M. Sepúlveda, C. Hurtado, C. (1986). Infección por el Virus HTLVIII en Homosexuales chilenos de nivel socioeconómico medio y alto. Revista Medica de Chile. 114:823-824.
- Bernal, J. (1988). SIDA: finalmente los heterosexuales y nuestra descendencia. Revista Chilena de Enfermedades de Transmisión Sexual. Vol, 3(1). Pp- 5-8.
- Quero, MS. Suarez, M. Uribe, J. Cerda, P. Espoz, H. Arroyave, R. (1989). Marcadores de Infección por VIH en Prostitutas. Análisis de Factores Preventivos y de Riesgo. Revista Medica de Chile, 117: 624-628.
- Arévalo, C. Matic, R. Zapata, C. (1989). Nivel de conocimientos sobre SIDA en donantes de sangre: Valdivia-Chile. Revista Medica de Chile, 117: 1050-1051.
- Hurtado, C. Velasco, M. Sepúlveda, C. (1989). Sujetos Infectados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana: Marcadores serológicos de valor pronostico. Revista Medica de Chile, 117: 251-257