

IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

La experiencia normalizadora: la construcción imaginaria del vih/sida.

Leila Passerino.

Cita:

Leila Passerino (2011). *La experiencia normalizadora: la construcción imaginaria del vih/sida*. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-034/271>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA EXPERIENCIA NORMALIZADORA: LA CONSTRUCCIÓN IMAGINARIA DEL VIH/SIDA

Leila M. Passerino

Licenciatura en Comunicación Social – Facultad de Ciencias de la Educación -
Universidad Nacional de Entre Ríos

leilapasse@hotmail.com

Resumen

Los debates en torno a lo *normal* y lo *patológico*, autorizados y legitimados en el discurso biomédico, serán constitutivos de estatutos de *normatividad*: “La medicina no debe ser sólo el “corpus” de las técnicas de la curación y del saber que éstas requieren; desarrollará también un conocimiento del hombre saludable, es decir, a la vez una experiencia del hombre no enfermo y una definición del hombre modelo” (Foucault, 2008: 62). En este contexto, el discurso biomédico se posiciona como nodal en tanto exigencia de la norma y al mismo tiempo, garante del ejercicio de normalización de los individuos y de las poblaciones a partir de la demarcación del binomio normal/patológico. La norma, constituida como regla, como umbral u *optimum*, se sitúa como criterio de división de individuos, pero al mismo tiempo, como parcelación valorativa, instala el sistema valoración-sanción y delimita una frontera imaginaria precisa con lo *patológico*.

Para el tratamiento de esta discusión, nos basaremos en los planteamientos teóricos de dos autores magistrales, hablamos de Georges Canguilhem y Michael Foucault, quienes comparten la incidencia de la normatividad en la formación del saber clínico.

En esta matriz, nos interesa dar cuenta cómo el vih/sida, como enfermedad paradigmática de nuestro tiempo, se imagina sobre una base normativa. La experiencia normalizadora fundará en la relación de las normas con su dominio de aplicación la infracción, es decir, la transgresión y la condena –la cual no supone sanciones jurídicas, parafraseando a Canguilhem, se trata de normas que determinan la referencia y definen la falta por la desviación, por la diferencia.

Palabras clave: norma – vih/sida – imaginario – normal – patológico

INTRODUCCIÓN

Quisiéramos en este artículo abocarnos a uno de los aspectos referidos a la comprensión biomédica de los procesos de salud y enfermedad. Se trata de realizar un acercamiento teórico a partir de autores como Georges Canguilhem y Michel Foucault a fin de pensar enfermedades complejas, *de época* (Hörisch, 2006) como puede concebirse al vih/sida. Esta intensidad requiere por tanto, exponer y reflexionar acerca de los desarrollos teóricos de ambos autores y elaborar algunas directrices o propuestas de análisis futuros desde esta matriz teórica.

En esta dirección, analizaremos los debates en torno a lo *normal* y lo *patológico*, autorizados y legitimados en el discurso biomédico, como constitutivos de estatutos de *normatividad*: “La medicina no debe ser sólo el “corpus” de las técnicas de la curación y del saber que éstas requieren; desarrollará también un conocimiento del hombre saludable, es decir, a la vez una experiencia del hombre no enfermo y una definición del hombre modelo” (Foucault, 2008: 62).

En este contexto, intentaremos dar cuenta cómo el discurso biomédico se posiciona como nodal en tanto exigencia de la norma y al mismo tiempo, garante del ejercicio de normalización de los individuos y de las poblaciones a partir de la demarcación del binomio normal/patológico. La norma, constituida como regla, como umbral u *optimum*, se sitúa como criterio de división de individuos, pero al mismo tiempo, como parcelación valorativa, instala el sistema valoración-sanción y delimita una frontera imaginaria precisa con lo *patológico*.

LA CONSTRUCCIÓN HISTÓRICA DE LOS PROCESOS DE SALUD Y ENFERMEDAD A PARTIR DE LOS DESARROLLOS DE GEORGES CANGUILHEM Y MICHEL FOUCAULT

La pregunta acerca de la delimitación entre lo normal y lo patológico se convierte en decisiva en la reorientación epistemológica de la ciencia médica a partir del siglo XIX. Canguilhem en *Lo normal y lo patológico*, trabaja la antinomia, valga la redundancia, de lo normal/patológico en la historia de las ciencias biomédicas, así, la salud es claramente situada como objeto de problematización filosófica. Con este fin, el autor reconstruirá el proceso epistemológico que prima en el siglo XIX, institucionalizador del discurso biomédico como garante de la identificación real de los fenómenos normales y patológicos, como instancias definidas y objetivables.

Las enfermedades dejarán de ser esencias que requieren de la descripción y la clasificación para pasar a constituirse en objeto de una acción positiva de reestablecimiento de la salud (Canguilhem, 2005). En este proceso, la objetivación de la enfermedad aparece como una nueva necesidad del sujeto para la comprensión del estado de enfermedad: “la identidad de normal y patológico es afirmada para beneficio de la corrección de la patológico” (Canguilhem, 2005: 21). Tanto Bernard como Comte, serán entonces los exponentes de la concepción positivista fundamental: saber para actuar (Canguilhem, 2005).

En una línea diferente, pero no ajena a la teorización de Canguilhem, Michel Foucault reconstruirá en *El nacimiento de la clínica* (2008), el proceso de abandono de la llamada medicina especulativa por una medicina empírica y experimentalista –donde la práctica es planteada como intervención activa para interrumpir los procesos mórbidos. Según sus palabras, se ocupará justamente de determinar las condiciones de posibilidad de la experiencia médica, más específicamente, la clínica médica como tiempo *positivo del saber*.

De este modo, la ciencia médica moderna europea, inscrita de los siglos XVIII y XIX marcada por la filosofía cartesiana, va a ir despojándose de una concepción especulativa basada en las esencias y procurará encontrar en el cuerpo –

diferente del alma- el ente mórbido a partir de una medicina clasificatoria centrada en la anatomía patológica. Esta técnica se posiciona como fundante de la clínica, abrir cadáveres parafraseando a Foucault, precedía a la observación, al fin positivo de los enfermos. Se conjuga de este modo, un espacio de configuración de la enfermedad y de localización del ente mórbido en el cuerpo.

Se entrevé en este proceso una reestructuración de la mirada en torno a lo visible y lo invisible, es decir, entre el ver y el saber: “El vínculo fantástico del saber y del sufrimiento, lejos de haberse roto, se ha asegurado por una vía más compleja que la simple permeabilidad de la imaginación; la presencia de la enfermedad en el cuerpo, sus tensiones, sus quemaduras, el mundo sordo de las entrañas, todo el revés negro del cuerpo que tapizan largos sueños sin ojos son, a la vez, discutidos en su objetividad por el discurso reductor del médico y fundados como tantos objetos por su mirada positiva” (Foucault, 2008: 11) La medicina, como ciencia clínica, instaure de este modo una reorganización de la mirada la cual, parafraseando a Foucault, tendrá el poder de manifestar una verdad que no recibe sino en tanto *la ha hecho visible*. En este escenario, la clínica se figura como una estructura esencial para la coherencia científica, pero además, se concibe en términos de utilidad social y para la pureza teórica de la nueva organización médica.

El redireccionamiento de una ciencia especulativa a una ciencia empírica y experimentalista en palabras de Foucault, o la delimitación entre los órdenes normales y patológicos como instancias definidas y objetivables en términos de Canguilhem, dan cuenta de los presupuestos epistemológicos que guiarán la práctica y la incipiente clínica médica. Esta conjunción fundará la primacía del modelo epistemológico biomédico actual, garante de científicidad.

En este proceso es posible rastrear heterogéneas consecuencias, dado que, como menciona François Laplantine¹ “Estar enfermo o con buena salud son nociones rebosantes de significaciones (económicas, políticas, morales, religiosas, existenciales), pero toda sociedad opta por cierta idea de la normalidad, que se acompaña necesariamente por una normatividad, y, en algunas, por una regulación de los comportamientos.” (Laplantine, 1999: 120). Es así que proponemos indagar sobre la construcción social de los procesos de salud/enfermedad a partir del proyecto normativo, tal como lo desarrollan Canguilhem y Foucault, legitimador de estados de normalidad y al mismo tiempo, juzgador y sancionador de aquello que lo intenta infringir.

EL ESTATUTO NORMATIVO EN EL TRATAMIENTO TEÓRICO DE GEORGES CANGUILHEM

Tal como venimos señalando, Georges Canguilhem es uno de los académicos que dedicará su desarrollo teórico a discutir las nociones y las demarcaciones entre lo normal y lo patológico, resaltando la persistencia y complejidad del tema.

El libro que lo consagra, escrito entre 1943 y 1966, basado en su tesis doctoral, lleva el título de esta disyuntiva: *Lo normal y patológico*. El mismo, se constitui-

rá en un esfuerzo por integrar, al interior de la historia de la ciencia y en la apropiación de la medicina específicamente, las diferentes acepciones de estos estados. Lo normal y lo patológico, lejos de ser meras descripciones de estados, se establecen como frontera imaginaria para la configuración de la práctica médica, pero así también, para la creación discursiva de estatutos de normatividad.

La filosofía, mediante la construcción de conceptos, se presenta para Canguilhem como un método ligado a la aprehensión de la vida. En esta perspectiva, el autor desarrolla el concepto la *norma*, aunque su aprehensión varíe en el desarrollo de 1943 del de 1966. Así, observamos en Canguilhem dos modos diferenciados de comprender el concepto

La primera parte de la obra de Canguilhem, titulada *Ensayo acerca de algunos problemas relativos a lo normal y lo patológico*, es finalizada en 1943 y se centra en los *estados biológicos* denominados como normales o patológicos. Para tal fin, Canguilhem parte de una crítica al positivismo encarnado en Claude Bernard y Auguste Comte. Guillaume Le Blanc, uno de los autores franceses que se ha encargado de mantener vigente el pensamiento de Canguilhem menciona: “O bien la enfermedad se aprehende sólo para discernir mejor las leyes de lo normal (Auguste Comte), o bien se contempla lo normal para precisar una posible intervención sobre la enfermedad (Claude Bernard). En los dos casos, se suscribe el mismo principio de homogeneidad de lo patológico y lo normal desplazando la experiencia para dar lugar a la experimentación, sea que tal experimentación quede en lo puramente abstracto (Comte), sea que procura adquirir validez terapéutica (Bernard)” (Le Blanc, 2004:31).

En este segmento del desarrollo de Canguilhem, la centralidad del concepto de *norma* se sitúa al interior del acontecimiento orgánico, es decir, la enfermedad se presenta al interior de un organismo, como experiencia global, como algo que afecta la totalidad orgánica. De este modo, dirá Canguilhem, ser normal o volver a serlo, significa retomar alguna actividad interrumpida o algo que se le asemeje de acuerdo a los valores sociales juzgados en un medio social: se trata de la creación incesante de nuevos umbrales.

En *Ensayo acerca de algunos problemas relativos a lo normal y lo patológico* Canguilhem tiene una preocupación inicial por hallar o identificar cuál o cuáles son los valores que operan en la construcción científica de aquello considerado normal o patológico: “Pensamos que la medicina existe como arte de la vida porque el mismo ser vivo humano califica como patológicos –por lo tanto, como debiendo ser evitados o corregidos- a ciertos estados o comportamientos aprehendidos, con respecto a la polaridad dinámica de la vida, en forma de valor negativo” (Canguilhem, 2005: 93). El autor critica en esta instancia al dogma médico científico que suprime toda indagación ideológica de los fenómenos que identifica como normales o patológicos. Desde este punto de vista, lo normal deja de concebirse como hecho, como aquello capaz de objetivación; lo normal siempre se manifiesta en vinculación con un *valor*.

En los escritos de 1943, reiteramos, Canguilhem se ajusta a la llamada *normatividad biológica*, la vida se manifiesta como polaridad dinámica de la vida. En

este plano, el autor critica la noción de norma como función, como medida aritmetizable (normal científico), para pensar lo normal o lo patológico al interior de la individualidad biológica (lo normal viviente): “La inmanencia del ser viviente en la vida lo lleva a aprehender su vida en términos de normas. Lo que equivale a decir que en el fondo, el individuo no es más que una manera determinada de confrontar las normas en el debate incesante que sostiene el ser viviente con su propia vida. Así (...) lo normal y lo patológico son valores subjetivos que escapan a la jurisdicción del saber objetivo” (Le Blanc, 2004: 55)

Lo *normal científico*, es decir, el sentido funcional y estadístico de lo normal, lleva a Canguilhem a reflexionar sobre la anomalía. Así expone, mediante la utilización del *Vocabulario filosófico de Lalande*, la proximidad semántica de los términos anomalía y anormal. *Anomalía*, del griego *anomalía*, significa desigualdad, aspereza. *Omalos* designa en griego aquello que es unido, igual liso. De este modo, dirá Canguilhem, anomalía es etimológicamente an-omalos, aquello desigual, rugoso, irregular. Lo que ha sucedido es que en vez de derivarlo de *omanos*, se lo ha orientado al *nomos*, que significa ley —el *nomos* griego y la norma latina tienen sentidos cercanos, dirá Canguilhem que ley y regla tienden a indiferenciarse. “Con todo rigor semántico, anomalía designa un hecho, es un hecho descriptivo, mientras que anormal implica la referencia a un valor, es un término apreciativo, normativo” (Canguilhem, 2005: 98).

De aquí se deriva que la anomalía tienda a vincularse a lo anormal. Sin embargo, lo que no contempla la normatividad científica es que el *hombre normal*, es aquel capaz de institución constante de normas nuevas. El hombre tomado por la medicina se constituye como sujeto anormal, dado que todos los esfuerzos se dirigen a la reducción de su comportamiento a una *norma única*. El establecimiento de un único sentido objetivo de lo normal y lo patológico desde la mirada médica científica, señalará Le Blanc proviene de la sustitución de las normas vitales de lo viviente por las normas sociales del laboratorio. De este modo, lo patológico no puede ser anormal: “Cuando se dice que una salud continuamente perfecta es anormal, se expresa el hecho de que la experiencia del ser vivo incluye de hecho a la enfermedad. Anormal quisiere decir precisamente “inexistente, inobservable”. Por lo tanto sólo es otra manera de decir que *la salud continua es una norma y que una norma no existe. En este sentido abusivo es evidente que lo patológico no es anormal.*” (Canguilhem, 2005: 102)

Se señala entonces, la imposibilidad de sustituir norma por normal; no existe un hecho normal o patológico en sí, sino que expresan otras posibles normas de vida. La normalidad proviene de la normatividad; en este aspecto “Lo patológico no es la ausencia de norma biológica, sino una norma diferente pero que ha sido comparativamente rechazada por la vida” (Canguilhem, 2005: 108)

Centrado en la llamada *normatividad biológica*, Canguilhem comienza a advertir la inconsistencia de abocarse a la mera contemplación de las leyes biológicas en la construcción normativa de lo normal y lo patológico. Las normas sociales, interferirán de manera tal que terminarán por prevalecer en la teorización que el autor, en el período de 1963-1966, revé y expone.

Lo normal y lo patológico no pueden circunscribirse a una normatividad individual, a una subjetividad biologizada; la norma se posiciona como un *deber ser*, es decir, cierto modelo ideal a perseguir, y a la vez, capaz de sanción frente al intento de transgresión. Las matrices culturales, las significaciones sociales imaginarias, se establecen en esta perspectiva, como necesarias en tanto construcción de lo normativo, de lo arbitrario. De este modo, mientras que la demanda de normas es algo interno del organismo, la *normalización* que obra en lo social parte de una decisión exterior al objeto normalizado, es decir, es producto de la arbitrariedad social: la norma es prescriptiva.

En esta instancia, pensar los procesos de enfermedad, lo patológico, implica contemplar los procesos de normalización implícitos. Lo patológico se construye a partir de una base normativa, es decir, en la afirmación del valor. La llamada normalidad social supone el reconocimiento de una situación inaceptable, ante la cual, la racionalidad médica se impondrá como uno de los discursos legitimados para la proposición de reglas. En este aspecto, “la normalización aparece como la racionalización de algo primero deforme en la experiencia o en la materia. La conformidad con la norma requiere previamente la experiencia de cierto vacío normativo allí donde la multiplicidad de desviaciones pre-existen a la unidad de la serie normativa” (Le Blanc, 2004: 71).

LA NORMA Y LA RELACIÓN SABER/PODER EN MICHEL FOUCAULT

La vasta bibliografía de Foucault, nos permite insinuar que la normalización o los procesos normalizadores, constituyen uno de los principales temas que preocupan al autor. Este tópico estará siempre supeditado al análisis de las relaciones entre saber y poder, en el cual Foucault centra los estudios sobre el poder disciplinario y biopoder.

Para pensar el *poder*, el autor se aleja de los conceptos tradicionales de “ley”, “soberanía”, o la noción de represión –todos conceptos fundados en relación a la sociedad esclavista. “Para Foucault, en su forma moderna, el poder se ejerce cada vez más en un dominio que no es el de la ley, sino el de la norma, y por otro lado, no simplemente reprime una individualidad o una naturaleza ya dada, sino que positivamente la constituye, la forma” (Castro, 2004: 250). El poder tendrá un papel efectivamente positivo: “Lo que el siglo XVIII introdujo mediante el sistema disciplina con efecto de normalización, el sistema disciplina-normalización, me parece que un poder que, de hecho, no es represivo sino productivo” (Foucault, 2010: 59). En esta instancia, la norma se posiciona como mecanismo nodal en la concepción moderna y occidental de poder. El autor, distingue dos modalidades fundamentales de ejercicio de poder. La primera, la *disciplina*, tiene como objetivo los individuos. La segunda, la *biopolítica*, se centrará en las poblaciones. Esta última modalidad se constituye como el verdadero objeto de las sociedades modernas, es decir, el poder centrado en la vida, biológicamente considerada. La normalización, se centrará entonces, en este proceso de regulación de la vida individual pero también de las poblaciones. Sin embargo, es propio notar que para Foucault la normalización describirá el funcionamiento y la finalidad de poder, lo que no significa la realización total de

este objetivo; en este contexto, la filosofía se avista y cumple una función anti-normalización.

Foucault, en *Vigilar y Castigar* (1991) hace mención a la sanción normalizadora como modo específico de castigar en el dominio de lo disciplinario. A partir de ejemplos, basados en el estudio de instituciones de encierro, realiza algunas consideraciones en relación al funcionamiento y las características de la norma, al tiempo que la diferencia la penalidad tradicional de la ley.

1. La norma refiere a los actos y las conductas de los individuos a un dominio que es a la vez, un campo de comparación, de diferenciación y de regla a seguir (la media de las conductas y de los comportamientos): “Se trata a la vez de hacer penables las fracciones más pequeñas de la conducta y de dar una función punitiva a los elementos en apariencia indiferentes del aparato disciplinario: en el límite, que todo pueda servir para castigar la menor cosa; que cada sujeto se encuentre prendido en una universalidad castigable-castigante”; (Foucault, 1991: 184).
2. La norma diferencia a los individuos respecto de este dominio considerado como un umbral, como media, como un *optimum* que hay que alcanzar: “Lo que compete a la penalidad disciplinaria es la inobservancia, todo lo que no se ajusta a la regla, todo lo que se aleja de ella, las desviaciones.” (Foucault, 1991: 184). La ley, en este punto actúa diferente, dado que especifica los actos individuales desde el punto de vista de los códigos.
3. La norma mide en términos cuantitativos y jerarquiza en términos de valor las capacidades de los individuos: “Y por el juego de esta cuantificación, de esta circulación de los adelantos y de las deudas, gracias al cálculo permanente de las notaciones den más y menos, los aparatos disciplinarios jerarquizan los unos con relación a los otros a las “buenas” y a las “malas” personas.” (Foucault, 1991: 186) A partir de la simple división de los valores opuestos del bien y del mal, se tienen una distribución entre polo positivo y polo negativo en la cual toda conducta va a ser calificada. Se trata de un sistema doble: gratificación-sanción.
4. La norma, mediante la valoración de las conductas, impone una conformidad que se debe alcanzar, busca homogeneizar: “Se comprende que el poder de la norma funcione fácilmente en el interior de un sistema de igualdad formal, ya que en el interior de una homogeneidad que es la regla, introduce, como un imperativo útil y el resultado de una medida, todo el desvanecido de las diferencias individuales.” (Foucault, 1991: 189). La ley, separa, divide: al diferenciar actos, distingue lo permitido y lo prohibido en función de códigos.
5. La norma traza la frontera de lo que le es exterior: la anormalidad; la ley, por el contrario, no tiene exterior, las conductas son simplemente aceptables o condenables pero siempre dentro de la ley.

Foucault insiste sobre la función de normalización que desempeñan los saberes: medicina, psiquiatría, psicoanálisis; de aquí un ejercicio de poder que depende del saber y una relación bidireccional en la cual se sostienen y se refuerzan mutuamente. La sociedad de normalización es una sociedad fundamentalmente medicalizada. En este contexto, el discurso biomédico se posiciona como central en tanto imposición de la norma y al mismo tiempo, garante

del ejercicio de normalización de los individuos y de las poblaciones a partir de la demarcación del binomio normal/patológico. Como relata el autor, a fines del siglo XVIII, lo normal permanecía implícito en el pensamiento médico, pero carecía de contenido, era sólo utilizado en función de situar y explicar la enfermedad. Será en el siglo XVIII que adquirirá relevancia. La enfermedad comienza a ser ilustrada; la ciencia clínica, a partir fundamentalmente de la fisiología como saber legitimado, pondrá *lo normal* en el centro de su reflexión.

La norma, constituida como regla, como umbral u *optimum*, se convertirá en criterio de división de individuos, pero al mismo tiempo, en tanto parcelación valorativa, instala el sistema valoración-sanción al que hicimos referencia párrafos previos, homogeneizando comportamientos e instalando una frontera imaginaria precisa con *lo patológico*. "Nos convertimos en una sociedad esencialmente articulada en torno de la norma, lo que implica otro sistema de vigilancia, de control. Una visibilidad incesante, una clasificación permanente de los individuos, una jerarquización, una calificación, el establecimiento de límites, una exigencia de diagnóstico. La norma se convierte en el criterio de división de los individuos. Desde el momento en que es una sociedad de la norma la que se está constituyendo, la medicina, en tanto es la ciencia por excelencia de lo normal y de lo patológico será la ciencia reina." (Castro, 2004: 251)

De esta noción de la medicina como saber reinante, que la modalidad biopolítica se constituya como verdadero objeto de las sociedades modernas. De hecho, si el biopoder requerirá mecanismos continuos, reguladores y correctivos, la norma se posicionará como aquel dispositivo capaz de calificar, medir, jerarquizar, es decir, distribuir lo viviente en un dominio de valor y utilidad (Foucault, 1998).

BOSQUEJOS PARA PENSAR EL DESARROLLO TEÓRICO DEL VIH/SIDA

Quisiéramos, para finalizar la ponencia, exponer acerca de la de la decisión metodológica de incluir los desarrollos teóricos de Georges Canguilhem y Michel Foucault para pensar la infección de vih/sida.

Una de las consideraciones iniciales que debemos hacer, y que tiene una relación estrecha con la decisión de estudiar la infección, es su consideración como *enfermedad de época*. Éste concepto refiere a ciertas patologías que, en determinado tiempo, han llamado la atención, se han constituido como fuente de tensión o reflexión.

Se trata, en primera instancia de considerar la enfermedad como relación necesaria con los procesos histórico-culturales de una sociedad, lo cual nos habilita a pensar las patologías como producto de la interacción social, de tradiciones sígnicas particulares. En resumidas cuentas, pensar las enfermedades como procesos de significación social al interior de matrices culturales, e imaginarios. Al mismo tiempo, estas consideraciones intentan poner en discusión la visión reduccionista que supone las enfermedades como meros entes biológicos, como en este caso puede ser el virus de inmunodeficiencia humana. De aquí también que no sólo nombremos al vih/sida como infección, sino como

enfermedad de época, característica de nuestro tiempo. En palabras de Hörisch, "Sólo puede haber enfermedades de época cuando los contemporáneos perciben, califican, observan y bautizan su tiempo como una época específica que se diferencia de lo precedente de manera encantadora o amenazante." (Hörisch en Bongers y Olbrich (comps.), 2006: 51)

Las enfermedades de época, por tanto, pueden pensarse como respuestas sociales ante determinadas situaciones histórico-culturales. A modo de ejemplo, Jochen Hörisch menciona al cólera y al tifus como las enfermedades de una sociedad de masas que se concibe sucia, contaminada y falta de higiene; la neurastenia y la histeria como las formas en que se expresa la nerviosa y exhausta modernidad del 1900; los trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia manifestadas como patologías de la era del consumo. Las significaciones sociales imaginarias configuran las enfermedades a partir de aquellas problemáticas que, podemos pensar, preocupan, inquietan, alarman a cierta sociedad, estableciéndolas como sus *enfermedades de época*. Las patologías, así, se constituyen como expresión social compleja y difícilmente reductibles a un ente preexistente.

Considerar el vih/sida como enfermedad de época también es parte del esfuerzo de las ciencias sociales por participar activamente en una comprensión integral de la enfermedad no reducible a tipificaciones y clasificaciones etiológicas. Hablamos de una patología presentada como nueva², que cuestiona y pone en discusión muchas problemáticas -algunas ya instaladas y reforzadas-, que da cuenta de la insuficiencia de las ciencias médicas tanto para explicar como para comprender el proceso de la enfermedad. Este aspecto, reconocido muchas veces por el colectivo médico, exige tratamientos teóricos que suscitasen nuevos modos de pensar y tratar la infección.

Por lo expuesto es que hemos considerado el carácter normativo inherente a cualquier proceso social para reflexionar sobre el vih/sida. Pensar, de este modo, la enfermedad en función de la normatividad social implica detenerse en los mecanismos que funcionan en el interior de la construcción imaginaria. Es decir, se trataría de referir *lo normal* como efecto de un proyecto normativo. En este sentido, la patología puede ser expresada, parafraseando a Canguilhem, en la norma exhibida en el hecho.

En este derrotero, las teorizaciones de Canguilhem y Foucault son sumamente provechosas, en la medida que ambos autores comparten la incidencia de la normatividad en la formación del saber clínico. Para Canguilhem, uno de los principales problemas epistemológicos de la historia de la ciencia es la negación a toda indagación ideológica de los fenómenos que se identifican como normales o patológicos. Si la normatividad se halla ligada a la noción de valor, la llamada normalidad parte de una construcción apreciativa, es decir, como un deber ser, un *optimum* en términos foucaultianos. Para Foucault también el desarrollo de la ciencia clínica será medular en la construcción de un modelo prescriptivo basado en la regla; este autor insiste en la función de normalización que desempeñan los saberes y posiciona a la sociedad medicalizada como el principal referente; de hecho a partir fundamentalmente del siglo XIX, la medicina se constituirá como la ciencia por excelencia de demarcación entre lo

normal y lo patológico. “El hecho de que se haya pasado de un control social que se fundaba en aspectos jurídicos y penales a un control social que se funda en aspectos clínicos y «terapéuticos» conduce a una difusión de la norma y a un control de la norma que van más allá de la representación, de la comprensión de los individuos y de la colectividad.” (Foucault, 1999: 125)

A modo de conclusión podemos decir que considerar el proyecto normativo, o más bien, visibilizar la normatividad intrínseca en la construcción imaginaria del vih/sida puede proponerse como uno de los lineamientos teóricos particulares para su estudio y reflexión. Creemos a su vez, que considerar la infección desde el enfoque del proyecto normativo también nos brinda herramientas concretas para la toma de una postura crítica ante los procesos de estigmatización y discriminación que pueden ser pensados como respuesta ante una aparente³ transgresión. Por falta de espacio, dejaremos este tópico para reflexionar en otra oportunidad. Consideramos que una de las tareas necesarias para futuros desarrollos teóricos consiste en continuar indagando las transformaciones sociales de sentido que atraviesan los procesos de salud/enfermedad, a fin de comprender pero también deconstruir esquemas arcaicos y a veces superfluos de análisis.

BIBLIOGRAFÍA

Canguilhem, G. (2005). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI Editores.

Castro, E. (2004) *El vocabulario de Michel Foucault*. Buenos Aires: Prometeo 3010 - Universidad Nacional de Quilmes.

Foucault, M. (1999). *Estrategias de poder. Obras esenciales, Vol. II* Buenos Aires: Paidós.

Foucault, M. (2010) *Los Anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2008) *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Foucault, Mi. (1991) *Vigilar y Castigar. El nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Hörisch, J. (2006). Las épocas y sus enfermedades. El saber patognóstico de la literatura. En Bongers y Olbrich (comps.) *Literatura, Cultura y Enfermedad*. (pp. 47-72). Buenos Aires: Paidós.

Laplantine, F. (1999). *Antropología de la Enfermedad*. Buenos Aires: Serie Antropológica. Ediciones del Sol.

Le Blanc, G. (2004). *Canguilhem y las normas*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Le Blanc, G. (2010). *Las enfermedades del hombre normal*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

¹ La propuesta inicial de Laplantine intenta fundar una antropología de la morbilidad y la salud. Con este fin, el autor aspira a reconstruir las representaciones dominantes que organizan los discursos sobre la salud, basándose en definiciones médicas, y al mismo tiempo, considerando obras literarias y entrevistas con pacientes. La propuesta del autor intenta construir *modelos elementales*, es decir, “demostrar que también en esas interpretaciones hay permanencias, constantes o, si se prefiere, invariables perfectamente discernibles de la experiencia mórbida y de la esperanza de curación; y que no son ilimitadas” (Laplantine, 1999: 14). En este aspecto, la intención de cierto universalismo en la definición de los modelos puede ser criticable, aunque no es de desmerecer la audacia del autor en la búsqueda de elementos que le permitan construir una antropología de la enfermedad, es decir, la interpretación de la enfermedad como construcción de normas interpretativas, justificadores del orden social.

² En 1981 se identifican los primeros casos de deficiencias del sistema inmunológico asociado a un mismo agente –desconocido para ese entonces. En 1982 se define por primera vez el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y se definen los modos de transmisión. En el año 1983 se identifica al virus de inmunodeficiencia humana (vih) como agente causal de la infección.

³ Decimos aparente transgresión dado que la *normalidad* se define también a partir de la inclusión de las llamadas desviaciones o diferencias. La transgresión, podríamos decir, hace a la eficacia del proyecto normativo en tanto es capaz de instalar la demarcación entre normalidades y anormalidades.