

# Diario íntimo de un enfermo de SIDA. Un acercamiento a la “mirada médica” con Foucault y Guibert\*

Natividad Garrido Rodríguez

Sección de Filosofía  
Facultad de Humanidades  
Universidad de La Laguna  
[natigarrido3@gmail.com](mailto:natigarrido3@gmail.com)

ISSN 1989-7022

## Intimate Diary of an AIDS Patient. An approximation to the “Medical Gaze” with Foucault and Guibert

**RESUMEN:** Tomando como punto de partida los análisis de Foucault, el objetivo en este trabajo es ilustrar, a través de la actividad literaria de Hervé Guibert como diario de un enfermo de SIDA, el proceder de la “mirada médica” en la objetivación de la enfermedad. El proceso de objetivación del SIDA como enfermedad se convierte en todo un paradigma para analizar, desde una perspectiva bioética y biopolítica. Permitiendo entrar en cuestiones, tales como: la relación del médico/paciente deshumana e instrumental; la objetivación y estigmatización del cuerpo homosexual y el pánico social que sobreviene.

**ABSTRACT:** Taking Foucault’s analyses as starting point, the objective of this work is to illustrate, through the literary activity of Hervé Guibert with his diary as an AIDS patient, the process of the “medical gaze” in the objectification of the disease. The process of objectification of the AIDS as disease turns into a paradigm worthy of analyse, from bioethics and biopolitics perspective. Approach allows us to enter in questions, such as: the inhuman and instrumental relationship of the doctor /patient, the objectification and stigma of the homosexual body and the social panic occurs.

**PALABRAS CLAVE:** bioética, biopolítica, SIDA, Foucault, Guibert

**KEYWORDS:** bioethics, biopolitics, AIDS, Foucault, Guibert

### 1. A modo de introducción: ¡Peligro!

Jugar con los límites entre filosofía y literatura, puede parecer una tarea arriesgada que envuelve en las sombras de la ficción, de la imaginación o la irracionalidad, a la tarea filosófica. Sin embargo, tal pretendido “riesgo”, encubre el objetivo de mantener el espacio literario en un escenario hermético. Tal vez, la causa no sea otra que el miedo a la perturbación de lo acontecido, el temor ante el poder y el peligro de la escritura literaria. Recordemos estas palabras de Michel Foucault en su obra, *El orden del discurso*, “yo supongo que en toda sociedad la producción del discurso está controlada, seleccionada y redistribuida por un cierto número de procedimientos que tienen por función conjurar los poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada y temible materialidad” (Foucault, 1992, 5). Miedo a que todo discurso, ya sea oral o escrito, escape de su control y dominio, miedo, a que se materialicen y multipliquen las disonancias, a que se desvelen todos los procedimientos de sometimiento y control en busca de su volatilización, mientras se abre a su vez, la posibilidad de oponer resistencia.

\* El presente trabajo se inscribe dentro de las actividades desarrolladas por la autora en el Proyecto de Investigación Justicia, Ciudadanía y vulnerabilidad. Narrativas de la precariedad y enfoques interseccionales” (FFI2015-63895-C2-1-R), perteneciente a la convocatoria 2015-Proyectos I+D+I. Programa estatal de investigación, desarrollo e innovación orientada a los retos de la sociedad.



Received: 15/10/2017  
Accepted: 02/11/2017

Esto es lo que ocurre con una personalidad como la de Hervé Guibert (1955-1991), literato, fotógrafo y periodista francés, que mantuvo con Foucault una relación de amistad muy estrecha e irremplazable desde 1977. La fuerza e impacto de la escritura de Guibert y el calado filosófico que se desprende de la misma, son dos de las razones por las que ahondaré, junto con Foucault, en esta personalidad ignorada en el panorama español. La porosidad entre las fronteras y la mezcla de registros, característica de la escritura de este literato francés, a mi entender, abren un juego entre los márgenes fronterizos muy enriquecedor, que permite que este escrito sea posible. Un escrito en el que se entrará en cuestiones principalmente bioéticas y biopolíticas, tomando como punto de partida los análisis foucaultianos. El objetivo, no es otro que ilustrar, a través de la actividad literaria de Guibert como diario de un enfermo de SIDA, el proceder de la “mirada médica” en la objetivación de la enfermedad.

## 2. Foucault y el proceder de la “mirada médica”

Foucault en su obra, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, se sitúa en el desarrollo histórico de la observación y la metodología médica a partir de finales del siglo XVIII en adelante. Este escrito del pensador francés, posee una gran relevancia e interés ya que permite situarse críticamente en el proceder del saber médico. Contribuyendo incluso, a ilustrar los entresijos que acompañaron e instauraron la medicina moderna como ciencia y la experiencia de la enfermedad a nivel individual, social, económica y política. Detenerse en cada uno de los puntos y matizaciones por los que transita Foucault no sería lo idóneo en este contexto. En este apartado se pretende dar algunas pinceladas, sobre la configuración y la construcción del proceder de la “mirada médica” como criterio de verdad y racionalidad que objetiviza la enfermedad.

Siguiendo los análisis efectuados por Foucault en dicha obra, en el Siglo de las Luces se inaugura este imperio del “ojo”, de la percepción y la mirada como fuente de verdad. Pero es a partir de la medicina del siglo XIX, con el método anatomo-clínico, cuando se le reconoce a la mirada un criterio de verdad y racionalidad, desde el cual fundar un conocimiento del ser humano apoyado en el cuerpo. Previamente de ser tomada en el propio cuerpo, la medicina clasificadora del siglo XVIII organizaba y encasillaba jerárquicamente la enfermedad en familias, géneros y especies (Foucault, 1999, 18). De tal forma que, no será hasta la introducción con Bichat de la anatomía patológica, cuando se configura este espacio de la experiencia médica en donde se cruzan las miradas y los cuerpos. La anatomía patológica permite a Bichat y a sus discípulos, atender a la singularidad real de la enfermedad encon-

trando el análisis en el cuerpo mismo (Foucault, 1999, 188). Y de ello se desprende una mirada aguda que toca, escucha y ve, que es sensible a las voluptuosidades, a las diferencias y a las singularidades, que va de cuerpo en cuerpo localizando los síntomas de lo que anteriormente se ha categoriza como la enfermedad (Fernández Agis, 2015, 307).

Esta nueva forma de proceder de la "mirada médica", no se origina sólo situando en el blanco del ojo al cuerpo, sino que, además, se hizo necesario organizar la muerte en un conjunto técnico y conceptual (Foucault, 1999, 206). Así, a través de esa "mirada médica" que gobierna toda la anatomía clínica y la medicina que deriva de ella, se aprecia una estructura que es a la vez perceptiva y epistemológica, lo cual permite que la enfermedad sea a la vez espacializada e individualizada. Concretamente, es Bichat quien consigue dar un estatuto más riguroso e instrumental a la técnica del cadáver, ante un concepto ambiguo de la muerte en desorden con el que se borra la vida y se confunde la enfermedad (Foucault, 1999, 200). Lejos de vivir ese clima de clandestinidad y ocultamiento que llevaba a los médicos a operar en el secreto, ocultando su tarea de "abrir cadáveres", hasta que, finalmente, se pasó a regular las autopsias. Foucault desmonta este discurso de reconstrucción histórica de la medicina moderna al considerarla falsa y errónea. Recordando cómo Morgagni a mediados del siglo XVIII, no tuvo problemas para practicar autopsias, ni Hunter o incluso, como la Clínica de Viena desde 1754, entre otras clínicas, tenía una sala para realizar autopsias (Foucault, 1999, 178). Esta "historia trasfigurada" funcionaba como una "justificación retrospectiva", argumentando a este respecto Foucault, "la necesidad de conocer lo muerte debía existir ya cuando aparecía el cuidado de comprender lo vivo" (Foucault, 1999, 179).

No sorprende, por tanto, que en la actualidad se pueda disfrutar de una clase de anatomía lo más realista posible, incluso por televisión. Me refiero al reality show – del Chanel 4 de Gran Bretaña- llevado a cabo por el doctor y artista Gunther von Hagens, "Anatomía para principiantes". En seis capítulos, de aproximadamente una hora cada uno, y con la mayor tranquilidad posible, este doctor, corta y despieza minuciosamente los cuerpos de cadáveres en directo bajo la atenta mirada del público. De esta forma, los ojos no instruidos, al fin pueden capturar y registrar en el cuerpo humano lo que permanece cubierto por la piel; una vez retirada, la mirada descubre y se adueña, saliendo a su encuentro los músculos y los tendones que permiten el movimiento. La "mirada médica" integra el fenómeno "monstruoso" y aterrador de la muerte, y es precisamente este hecho, señala el pensador francés, lo que permite que la enfermedad se vuelva legible, abierta a la mirada y al lenguaje de la experiencia médica (Foucault, 1999, 276). De ahí que, para Foucault "cuando la muerte se ha convertido en el a priori concreto de la experiencia médica, es cuando la enfermedad ha podido desprenderse de la contranatura y tomar cuerpo en el cuerpo vivo de los indi-

viduos" (Foucault, 1999, 276). Entre la vida, la muerte y la enfermedad se produce de esta forma, un intricable "encaje" no-encajado, de hilos torcidos y trenzados, que autoriza a que una objetivación de la enfermedad en el cuerpo sea posible.

Llegados a este punto, no se ha de pasar por alto, la importancia de los hospitales para la construcción de esa "mirada médica", pues permiten que la observación se vuelva sistemática y tome un papel central en la configuración del saber médico (Fernández Agis, 2015, 308). Foucault nos sitúa aquí, en la reorganización y reestructuración del ámbito hospitalario, a nivel social, político y económico, necesarias para la experiencia clínica. De manera que, el hospital abandona su significación peyorativa del templo de la muerte, al que acudían los pobres e indigentes sin familia (Foucault, 1998, 65), transformándose en un espacio y una práctica modélica en el que la mirada clínica se refuerza (Fernández Agis, 2015, 308). Este ámbito hospitalario, favorece esa objetivación del sujeto que padece la enfermedad, al verse envuelto en un espacio en donde se producen todo tipo de condiciones que escapan al control de sujeto enfermo. Y aquí, el poder del médico queda justificado por el saber científico, por su conocimiento, como fundamento de su intervención, con el fin de regularizar y normalización. Tomemos aquí las palabras de Joaquin Fortanet, "De hecho, el análisis del saber médico no es sino un modo de encarar el tratamiento social patológico que, a lo largo de su obra, Foucault ha encarado desde varios frentes: la cárcel, la sexualidad o la locura" (Fortanet, 2015, 92).

La medicina moderna se revela así bajo una función normativa. Define y prescribe, en una partición normativa-lo normal y lo patológico, lo sano y lo mórbido-, el modo en que la existencia individual y colectiva debe relacionarse con la vida (Foucault, 1999, 61-62). El médico se convierte, en palabras de este pensador en el "vigilante de la moral y la salud pública" (Foucault, 1999, 68), que, a través de su saber biomédico, tiene poder sobre la vida y la muerte, sobre el cuerpo sano o enfermo y sobre la sexualidad. Conviene subrayar que lo que se encuentra de fondo, es el entrecruzamiento de los efectos del poder y del saber, ligados a toda una serie de instituciones, exigencias económicas, políticas y sociales (Foucault, 2010, 383). La medicina se convierte en un saber básico para el control y dirección de la población, lo que permite, por tanto, siguiendo a Domingo Fernández Agis, sacar a relucir las estrategias de un saber-poder biopolítico<sup>1</sup>, que toman como blanco el cuerpo y controlan la vida en sus múltiples aspectos (Fernández Agis, 2015, 307).

Todo lo dicho, contribuye a organizar una "mirada médica" que es fundamentadora del individuo, es decir, que permite organizar un lenguaje racional, en donde el objeto del discurso, es el sujeto. Hace del sujeto, un objeto de conocimiento, un objeto de discurso racional que

responde a una estructura científica, y abre, a su vez, la posibilidad de hablar de una experiencia clínica (Foucault, 1999, 8). Una racionalidad instrumental médica, que actualmente más que nunca, y ello principalmente por lo tecnificada que se encuentra la medicina, crea un espacio deshumanizado, frío e instrumental. Algo que se hace manifiesto en el proceso de objetivación del SIDA como enfermedad.

### 3. Guibert y el proceso de objetivación del SIDA

*El amigo que no me salvó la vida* y *El Protocolo compasivo*<sup>2</sup>, son dos de las obras literarias de Guibert que se toman como punto de partida, para entrar en el análisis del proceder de la "mirada médica" descrita por Foucault. Ambas obras literarias permiten situarme en un contexto, en los años 80 y 90 del pasado siglo, en el que se despliegan toda una serie de recursos, de esfuerzos y de personas en el proceso de objetivación del SIDA como enfermedad. El SIDA resultó incluso ser una razón social para muchas personas, en especial para el cuerpo médico, señalando Guibert "en su esperanza de adquirir una situación y un reconocimiento público, sobre todo en el caso de ciertos médicos que intentaron gracias a él elevarse por encima de la rutina de sus consultas" (Guibert, 1998,123). En dicha época, la naturaleza y el funcionamiento de esta enfermedad se presentaban desconocidas, envolviendo al SIDA en los rumores más extravagantes a los que se le otorgaba cierto crédito. Se creía que era una enfermedad de brujos y de hechiceros, o un cáncer que sólo afecta a los homosexuales, prostitutas, africanos (Guibert, 1998, 17 y 38). Es decir, a toda una serie de personas "atípicas" y marginales condenados al odio y a la repugnancia, ante el pánico social que sobreviene.

A modo de diario íntimo, Guibert narra el descubrimiento de sí mismo como un cuerpo portador del SIDA que la "mirada médica" encasilla y objetualiza. Desde 1980 hasta 1987, periodo en el que aún poco se conoce de una enfermedad como el SIDA, Guibert navega sin cesar de un estado de inconciencia a seminconciencia de su enfermedad, transita de mirada en mirada, de examen en examen, de un diagnóstico a otro. Este desconocimiento de los síntomas lleva, por ejemplo, al Doctor Nocourt (doctor en medicina general) a diagnosticarle, ante un dolor tenaz en la parte derecha del vientre, una malformación renal benigna. A juicio de este médico-recuerda Guibert-, un fenómeno extraordinariamente raro, pero totalmente benigno, del que él nunca había sido testigo en sus treinta años de profesión (Guibert, 1998, 40). Su visita a un homeópata, el Doctor Lérrison, cambia totalmente su diagnóstico al indicarle éste: "es usted uno de los seres más increíblemente espamófilos que he visto" (Guibert, 1998, 42-43). Como bien nos explica Guibert, la espasmofilia no es

realmente una enfermedad orgánica o mental, sino una afección nerviosa causada por una carencia de calcio que tortura el cuerpo (Guibert, 1998, 43). Aconsejado por el propio Foucault-que aparece en las obras de Guibert bajo el nombre ficticio de Muzil-, acude a otro médico, el Doctor Aron, quién le señala lo siguiente, “he encontrado la enfermedad que usted padece, [...] una enfermedad de la juventud que deberá desaparecer hacia los treinta años; su nombre más comprensible es dismorfobia, es decir, que usted detesta toda forma de deformidad” (Guibert, 1998, 45). Un diagnóstico tan extravagante que pone a Foucault furioso, al enterarse por Guibert que le recetan para combatirlo, antidepresivos.

Es a partir de 1987, cuando Guibert pasa de un estado de seminconsciencia a conciencia de su enfermedad. Aunque no será hasta el 23 de enero de 1988 cuando le confirmen definitivamente que tiene SIDA. Los periódicos se hacían eco de las señales que eran decisivas en el comienzo del SIDA-un ganglio doloroso e inflamado en la garganta, acompañado de fuertes temperaturas febriles- y que Guibert reconoce en sí mismo. En este periodo, distintos síntomas se han hecho ya manifiestos, pero hay un signo o señal catastrófica y determinante que pone en alerta a Guibert y a su médico el Doctor Chandi, a saber, la aparición en su lengua de unos filamentos blanquecinos. Las palabras del literato francés adquieren aquí una lucidez extraordinaria: “el Doctor Chandi, no supo mentir [...] como lo hacen esos viejos zorros que eran los doctores Lévy, Nocourt o Aron, su mirada no sabe aún volverse opaca en el momento deseado, ignora cómo no pestañear en absoluto en los momentos difícil, conservar frente a la verdad una transparencia” (Guibert, 1998, 127). A esta mirada opaca médica, se ha de sumar, un discurso difuso, para que la verdad, en esa relación entre el médico y el paciente, se manifieste abruptamente borrosa. Algo que ya le advertía Foucault en una de las cenas en su casa: “el médico no dice de manera abrupta la verdad al paciente, pero le da la posibilidad y la libertad, mediante un discurso difuso, de comprenderla por sí mismo, permitiéndole también no enterarse de nada si en el fondo prefiere la segunda solución” (Guibert, 1998, 32). Es por esta razón, por la que Guibert considera que el Doctor Chandi –con el que mantenía una relación muy intensa e íntima, al ser su médico durante dos años- ya no era apto para seguir siendo su médico. En esa relación de fuerzas entre el médico y el paciente, verá a Claudette Dumouchel como la médica ideal. La describe como “esas arpías que nunca dice una palabra de más ni de menos, que no da nunca el menor tono personal al examen y lo concluye con una risita sarcástica” (Guibert, 1992a, 28), toda “una campeona de la eficacia mediante la desensibilización de las relaciones médico-enfermo” (Guibert, 1992a, 28).

En este periodo no existía un verdadero tratamiento contra el SIDA, sino que se iba tratando sucesivamente sus síntomas a medida que aparecían. A los enfermos en fase terminal se les recetaba AZT o DDI, medicamentos antiretrovirales que no garantizaban una cura, y

a los que se tenían acceso a través de una serie de protocolos y comisiones de control que implicaban múltiples análisis y exámenes atroces. Su amigo Bill-director de un laboratorio farmacéutico de vacunas en Estados Unidos-, frente a ese desconocimiento de la enfermedad y del tratamiento médico a seguir, le señala,

"Los investigadores no tienen la más mínima idea de lo que es la enfermedad, trabajan con sus microscopios, con esquemas, de manera abstracta [...] jamás están en contacto con los enfermos, no pueden imaginar su miedo, su sufrimiento, carecen del sentido de la urgencia. De ahí que pierdan el tiempo con protocolos y contratos que nunca acaban de poner a punto, y con autorizaciones que tardan años en llegar, mientras a su alrededor la gente agoniza, gente a la que habrían podido salvarse..." (Guibert, 1998, 216).

Algo que también le había anunciado desde el principio el Doctor Chandi al señalar, "No existe hoy por hoy un verdadero tratamiento contra el SIDA, se van tratando sucesivamente sus síntomas a medida que aparecen" (Guibert, 1998, 155). Se hizo necesario, por tanto, en el proceder de la "mirada médica", el establecimiento y la agrupación de los síntomas, para obtener todo un conocimiento objetivo con el que identificar la enfermedad y llegar a un diagnóstico y pronóstico claro a partir del cual establecer un tratamiento médico.

#### 4. Conclusiones

Lejos de buscar en el lectorado una atmósfera compasiva, las palabras de Guibert se erigen bajo una función delatadora, al desvelar los entresijos de las redes del poder y del saber médico, sus procedimientos de sometimiento y control o sus aspectos normalizadores y moralizantes. Los escritos de este literato francés se manifiestan, por todo ello, como una rica fuente de análisis para dar cuenta de cómo el proceso de objetivación del SIDA se convierte en un paradigma para analizar, desde una perspectiva bioética y biopolítica, el proceder de la "mirada médica". Permitiendo resaltar y entrar en cuestiones, tales como, la relación del médico/paciente deshumanizada, insensibilizada e instrumental. En su primera fibroscopia, que Guibert describe como "una auténtica pesadilla: la matanza del cerdo en el campo" (Guibert, 1992a, 52), el lector es testigo de la "humillación física" e incluso moral que implica este examen y que lo lanza de inmediato a la idea del suicidio (Guibert, 1992a, 53).

Al mismo tiempo, es posible apreciar esa objetivación y estigmatización del cuerpo enfermo. Guibert narra las advertencias de Foucault ante la pérdida de identidad del cuerpo enfermo, pues "cuando se halla en unos circuitos médicos, queda reducido a una masa de carne involuntaria bamboleada de aquí para allá, apenas a un número de registros, a un

nombre pasado por el triturador administrativo, vaciado de su historia y de su dignidad” (Guibert, 1998, 31). Una estigmatización especialmente fuerte para con el cuerpo homosexual, sometido a una “mirada médica” fría para la cual Guibert no eras más que “un pobre marica infectado, otro más, que, de todos modos, iba a palmarla y que le hacía perder el tiempo” (Guibert, 1998, 54). Pues como le recuerda su amigo Bill, “la homosexualidad en ese mundo es posible mientras no se hable de ella. Pero no se la tolera si es pública” (Guibert, 1998, 239), lo que implicaba todo un arte del encubrimiento.

Guibert, presta su propia voz, a toda esa comunidad de enfermos arrinconados en el mutismo de una relación médico-paciente asimétrica, ante esa praxis deshumana y funcional. E incluso muestra el pánico social que sobreviene ante el desconocimiento de una enfermedad, y que sitúa a los enfermos de SIDA más allá de los valores éticos y morales. En este punto, la película *Philadelphia* (Demme, 1993) permite ilustrar también esta idea. En ella, su protagonista, Adrew Beckett-un joven y exitoso abogado-, es despedido del bufete de abogado en el cual trabaja a razón de su decreciente esfuerzo en el trabajo. Pero, en realidad se debe a su condición de homosexual y los prejuicios que envolvían a los enfermos de SIDA. Beckett inicia entonces, todo un proceso judicial en el que se aprecia cómo, no solo se le discrimina por ser un enfermo de SIDA, sino que también están juzgando su “riesgoso” modo de vida, sus comportamientos y su preferencia sexual. Toda una “muerte social” que crea odio y temor en el ambiente, pues como señala Guibert, los enfermos de SIDA son seres “excluidos de la comunidad de los seres humanos” (Guibert, 1998, 187), son “el veneno que se esconde en la muchedumbre” (Guibert, 1998, 217). Sin embargo, este literato francés se manifiesta como todo un ejemplo de resistencia al no subyugar su auténtica pasión, escribir. Concluyo estas páginas reteniendo sus palabras: “comienzo un nuevo libro para tener un compañero, un interlocutor, alguien con quien comer y dormir, al lado del cual soñar y tener pesadillas, el único amigo que en este momento puedo soportar” (Guibert, 1998, 12).

---

## Bibliografía

Demme, Jonathan (1993): *Philadelphia*. Obra cinematográfica.

Foucault, Michel (1992): *El orden del discurso*, Buenos Aires, Tusquets Editores.

Foucault, Michel (1999): *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, Madrid, Siglo Veintiuno.

Foucault, Michel (2012): *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*, España, Siglo Veintiuno.

Foucault, Michel (2010): “Verdad y poder”, *Michel Foucault. Obras esenciales*, Barcelona, Paidós.



Guibert, Hervé (1998): *Al amigo que no me salvo la vida*, Barcelona, Tusquets Editores.

Guibert, Hervé (1992a): *El protocolo compasivo*, Barcelona, Tusquets Editores.

Guibert, Hervé (1992b): *La pudeur o l'impudeur*. Obra cinematográfica.

Fernández Agis, Domingo, "La mirada médica. Revisitando la interpretación de Michel Foucault", *Anales Médicos*, Vol.60, nº 4, 2015, pp. 306-310.

Fortanet, Joaquin, "La mirada clínica en el análisis arqueológico de Foucault", *Boletín Millares Carlo*, nº31, 2015, pp. 78-100.

---

## Notas

1. El mundo moderno, se caracteriza para Foucault por la presencia de un modelo de dominación que penetra materialmente en los poros de cada vida individual. Un bio-poder eficaz, sutil, silencioso y productivo, que combina un poder disciplinar que vigila, normaliza y disciplina el cuerpo y la existencia humana. Y una biopolítica de la población o la regulación del cuerpo-especie, que desde los procesos biológicos atienden a los nacimientos, a la mortalidad, a la alimentación, etc., (Foucault, 2012).
2. A lo largo de esta obra, Guibert traslada al lector a distintos momentos de la grabación de su obra cinematográfica, *La pudeur o l'impudeur* (1992b). Una narración audiovisual de un cuerpo enfermo de SIDA, que remite una y otra vez, por medio de su voz en off, a estas dos obras literarias.