

Michel Foucault y la subjetividad ética en las movilizaciones sociales por la salud en Colombia

Lu An González Santiago¹

¹ Universidad Francisco José de Caldas

Bogotá, Colombia

E-mail: luangonzalez5@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5755-1482>

Resumen: El reconocimiento de las subjetividades éticas de corte de indocilidad reflexiva es posible a partir del diálogo con Michel Foucault en el contexto de las movilizaciones sociales por la salud en Colombia, y permite comprender que el acontecimiento es la producción del sujeto por los modos de gobierno sobre la vida, sujetos situados históricamente en el sistema de salud quienes padecen los efectos de los discursos regulatorios y las crisis que producen la experimentación crítica y reflexiva de sí mismos como elemento estratégico para no ser gobernados en los límites negativos de la enfermedad. Por el contrario, consolida la gobernanza de vida a través de la constitución de una subjetividad ética, una apuesta emancipadora que propone acceder a la verdad de sí que desafía los efectos de los regímenes como práctica liberadora que nutre la resistencia crítica y el cuidado de sí como frente en las luchas sociales por la salud. En la presente problematización es pertinente evocar la teoría foucaultiana sobre la gubernamentalidad para analizar las técnicas de control sobre la vida y el cuerpo y contrastar el poder con la producción crítica y reflexiva de la subjetividad ética como eje de las actuales movilizaciones sociales por la salud en Colombia.

Palabras clave: Movimientos sociales, pacientes, derecho a la salud, ética.

Abstract: The recognition of ethical subjectivities of reflexive indocility is possible from the dialogue with Michel Foucault in the context of social mobilizations for health in Colombia, it allows us to understand that the event is the production of the subject by the modes of government over

life, subjects historically located in the health system who suffer the effects of regulatory discourses and the crises that produce critical and reflective experimentation of themselves as a strategic element to not be governed within the negative limits of the disease. On the contrary, it consolidates the governance of life through the constitution of an ethical subjectivity, an emancipatory bet that proposes access to the truth of oneself that challenges the effects of regimes as a liberating practice that nourishes critical resistance and self-care as a front in social struggles for health. In the present problematization it is coherent to evoke Foucauldian theory on governmentality to analyze the techniques of control over the life and body of patients and communities in contrast with the critical and reflective production in the constitution of the ethical subjectivity of patients as an axis of the current social mobilizations for health in Colombia.

Keywords: Social movements, patients, right to health, ethics.

Introducción

El sistema de salud colombiano no ha presentado cambios estructurales en términos de accesibilidad y equidad desde la Ley 100 de 1993 que garanticen una respuesta organizada frente a las necesidades de salud y de cuidado de pacientes y comunidades. Por el contrario, el sistema resume la economía de Estado basada en regulaciones y discursos gubernamentales, transformando la salud pública en una estructura inflexible que capturó la dinámica del *proceso salud y enfermedad* en lo individual y colectivo dado por el Pluralismo Estructurado (Londoño y Frenk, 1997). El contexto sanitario se caracterizó por la privatización del eje aseguramiento de salud y servicios sanitarios, produjo una fisura entre la atención primaria de salud y la asistencia sanitaria complementaria, de este modo pacientes y comunidades experimentaron los efectos de los discursos gubernamentales que distorsionaron la dignidad humana y potenciaron los dispositivos durante el padecimiento de enfermedades o fin de vida.

Las movilizaciones sociales en Colombia en la década de los noventa se caracterizaron por la reivindicación del derecho a la salud en el marco de la implementación de la Ley 100 de 1993. En un segundo momento reconocieron que el mayor efecto de las reformas de la salud es la producción del sujeto sometido a los dispositivos de control sobre la salud y enfermedad. Como consecuencia la gestión gubernamental consolidó modos de vida en el contexto social y sanitario, subjetividades situadas por prácticas y técnicas gubernamentales específicas como las crisis del sistema de salud colombiano.

Estas movilizaciones sociales cuestionaron los efectos residuales desde una mirada crítica en medio de las tensiones de la gestión límite de la vida como pacientes. La propuesta emergente corresponde a la producción de una subjetividad ética de corte *indocilidad reflexiva* que configura la apuesta ético-política de resistencia de actores individuales y colectivos quienes han constatado un protagonismo político en torno al cuidado. A diferencia de los sujetos que enfrentaron las reformas del comienzo de década, este sujeto amplifica estratégicamente las relaciones con instituciones gubernamentales, sociedades científicas y organizaciones de pacientes para la construcción social de la salud en Colombia. Establecer un diálogo con Michel Foucault es pertinente en el presente contexto, para comprender cómo los sujetos son producidos por el saber y el poder, y cómo las dinámicas sociales responden a la captura de los modos de gobierno más allá del enfoque positivista de las ciencias de la salud. Asimismo, para entender cómo la distribución de la enfermedad responde históricamente a los modos de gobierno, un patrón biopolítico que advierte los intereses particulares y del Estado, y no a las prioridades sociales del país.

En el contexto colombiano es importante destacar el alcance de la resistencia de los colectivos sociales en defensa de la salud de los ciudadanos, pero también es conveniente preguntar por el sujeto. Recordando a Foucault, se focaliza el eje de la problematización no solo en la revisión de los discursos gubernamentales que han objetivado a los sujetos durante décadas, sino que también se admite la constitución de una subjetividad ética basada en la crítica de corte indocilidad reflexiva y la construcción de una política de cuidado de sí que reorienta las premisas de salud en el país.

El propósito de este documento es una mirada reflexiva acerca de los efectos de los modos de gobierno sobre la vida y la salud, y la configuración de subjetividades que enfrentan el modelo actual de salud en torno al cuidado de sí como elemento central en la discusión por las reformas actuales del sistema. Se partirá de conceptos de Michel Foucault como la gubernamentalidad, la crítica, la indocilidad reflexiva y el cuidado de sí, en el marco de emergencia de nuevas subjetividades en las luchas sociales por la salud en Colombia, centralizada en la producción de un sujeto inmerso en un sistema que obedece un modo de gobierno. Esta experimentación debe tenerse en cuenta como posibilidad de otras resistencias, pues es el paciente quien encarna la indocilidad a partir de elementos constitutivos como la crítica y la reflexividad.

Así, el discurso emergente propone acceder a la verdad de sí para contrarrestar los efectos de los regímenes de verdad como práctica liberadora, nutriendo a la resistencia crítica para que sea protagonista en las luchas sociales por la salud en las actuales circunstancias de pacientes y comunidades que han padecido los efectos de las crisis del sistema, quienes permanentemente se encuentran en riesgo por las fallas de acceso a tratamientos para enfermedades como cáncer, enfermedad renal crónica, enfermedades huérfanas y otras enfermedades crónicas como diabetes mellitus o epilepsia en la población adulta y pediátrica, ocasionadas por la desfinanciación del sistema pese a las intervenciones de la Corte Constitucional y las movilizaciones sociales previas. Situación que desafortunadamente no ha presentado cambios estructurales a pesar de las discusiones sobre la reforma a la salud y los discursos de gobierno a lo largo de tres décadas, lo cual hace necesario otros modos de

expresión crítica de pacientes, sociedades científicas y organizaciones sociales que configuran una dinámica social muy diferente a la observada después a reforma a la seguridad social de 1993.

Por lo anterior surge la pregunta *¿cómo la configuración de una subjetividad ética desde la perspectiva de Michel Foucault irrumpe en la hegemonía del modelo de competencia regulada normalizado por la Ley 100 de 1993 en el Sistema de Salud Colombiano?* Para responder se presentarán los conceptos centrales de Foucault como gubernamentalidad, crítica, indocilidad reflexiva y cuidado de sí, contrastándose con las prácticas emergentes de pacientes y la inflexión ética que propone otro modo de existencia en escenarios de emancipación en el contexto de la salud de Colombia.

Desarrollo

El gobierno de la salud se fundamenta en saberes que gestionan los procesos naturales de la vida, la fisiopatología, facilita la segregación de cuerpos en beneficio del sistema soportado en el biopoder (población y economía) durante la enfermedad y la muerte, aquí la gubernamentalidad plantea el cálculo estratégico en términos de gestión: la norma advierte que el individuo deberá estar formalizado en un sistema de salud en calidad de afiliado para acceder a los beneficios de los servicios sanitarios para prevenir y tratar enfermedades, de lo contrario serán excluidos. Por lo cual, la vida es el espacio de lo disciplinario que opera a partir de la interiorización física y emocional de los sujetos a través de técnicas modernas, sutiles y persuasivas en la cotidianidad, proceso que transforma la vida en objetivación. El aparato específico de gobierno define el gradiente de diferenciación de salud de grupos poblacionales del país, mientras que, en el nivel institucional ejecutan las técnicas que dinamizan el control sobre la población, como en las situaciones coyunturales. Por ejemplo, las declaraciones de emergencia social en temas de salud, financiación de presupuestos máximos, desabastecimiento de medicamentos y de otras tecnologías que finalmente restringen el campo de acción de los pacientes.

Las operaciones de aseguramiento y prestación de los servicios de salud determinan la pauta de elegibilidad de los sujetos para las intervenciones reglamentadas, evidencian el cálculo bioeconómico del sistema de salud, y trazan el alcance de los modos de sujeción que sitúan al sujeto como un producto para ser gobernado bajo cierta racionalización y sobre quién se desarrollan técnicas jurídico administrativas de conformidad al propósito gubernamental. Desde la perspectiva de Michel Foucault, estas operaciones comprenden un conjunto de relaciones de gobierno e instituciones que inciden en la producción del sujeto, como señala en el Curso del Colegio de Francia *Seguridad, Territorio y Población* (1977-1978):

Por 'gubernamentalidad', yo entiendo el conjunto constituido por las instituciones, los procedimientos, análisis y reflexiones, los cálculos y las tácticas que permiten ejercer esta forma bien específica, aunque muy compleja, de poder que tiene por objetivo principal la población, por forma mayor de saber la economía política, por instrumento técnico esencial los dispositivos de seguridad. (Foucault, 2006:136)

Circunstancia que describe una gestión límite sobre la vida que responde a los modos de gobierno dado por un conjunto de dispositivos que se diferencian en dos grupos principales: discursos reglamentarios y las crisis del sistema desde la creación de la Ley 100 de 1993. Inevitablemente el poder circula a través del glosario de palabras y significantes que materializan un cierto orden epidemiológico y económico con efectos calculados sobre el sujeto, teniendo en cuenta que el mayor de todos es la producción de un modo de vida, un desenlace, una enfermedad, racionalización que delimita el campo de acción de los sujetos a lo prescrito para cada categoría según los cálculos del sistema: “[...] después de todo somos juzgados, condenados, clasificados, obligados a competir, destinados a vivir de un cierto modo o a morir en función de discursos verdaderos que conllevan efectos específicos de poder” (Foucault, 1992: 148). Así, por ejemplo, las regulaciones iniciales de la Ley 100 de 1993 definieron un conjunto de términos jurídico-administrativos con categorías de pacientes elegibles y no elegibles para soporte vital avanzado en las unidades de cuidado intensivo definidas en la Resolución 5261 de 1994 y los criterios de ingreso a unidades de cuidado intensivo en Pandemia por COVID 19 de la Academia Nacional de Medicina en 2020.

El discurso de la Ley 100 de 1993 introdujo un glosario de clasificación, prácticas específicas de vinculación y de asistencia sanitaria para la gestión eficiente justificado por la necesidad de desarrollar un sistema político y económico dada la situación epidemiológica y demográfica del país, que obedece a la dinámica del biopoder:

Este bio-poder fue, a no dudarlo, un elemento indispensable en el desarrollo del capitalismo, éste no pudo afirmarse sino al precio de la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de la producción y mediante un ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos. (Foucault, 2002:165)

En el caso colombiano los procedimientos de exclusión están fundamentados en los saberes técnicos acerca del proceso salud–enfermedad que responden a intereses puntuales de cada periodo de gobierno, la dominación del sujeto reveló los límites fijados por el gobierno, así como la producción de modos de existencia dado los efectos del bio poder como el caso de los pacientes terminales. En años siguientes a la reforma de 1993, el segundo dispositivo que obstaculizó el acceso a los servicios de salud fueron las crisis del sistema, como la declaración de la Emergencia Social de Salud que transfirió el financiamiento de procedimientos médicos a pacientes con enfermedades oncológicas y no oncológicas en 2010, la publicación de criterios de elegibilidad para ingresar a Unidades de Cuidado Intensivo durante Pandemia por COVID 19 por la Academia Nacional de Medicina entre los años 2020 y 2021, o la desfinanciación de tecnologías no incluidas en la Unidad Pago por Capitación desde el 2020. Así mismo, la carencia de la metodología de estimaciones para el gasto por parte del Ministerio de Salud complejizó la liquidez y el flujo de recursos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud a pesar de la ley que garantizaría la accesibilidad y protección al derecho de la salud de los afiliados de los regímenes contributivo y subsidiado a través de mecanismos como presupuestos máximos o el cálculo de la Unidad de Pago de Capitación que minimi-

zarían las fallas de acceso a tecnologías y medicamentos para tratamientos de Epilepsia, post-trasplante, enfermedades huérfanas, cáncer y diabetes mellitus. De este modo, se describe la situación actual de pacientes que ejemplifica lo que Foucault señala que es un dispositivo en la entrevista de julio de 1977:

Lo que trato de situar bajo ese nombre [dispositivo] es, en primer lugar, un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos.

En segundo lugar, lo que querría situar en el dispositivo es precisamente la naturaleza del vínculo que puede existir entre estos elementos heterogéneos. Así pues, ese discurso puede aparecer bien como programa de una institución, bien por el contrario, como un elemento que permite justificar y ocultar una práctica, darle acceso a un campo nuevo de racionalidad. Resumiendo, entre esos elementos, discursivos o no, existe como un juego, de los cambios de posición, de las modificaciones de funciones que pueden, éstas también, ser muy diferentes.

En tercer lugar, por dispositivo entiendo una especie —digamos— de formación que, en un momento histórico dado, tuvo como función mayor la de responder a una urgencia. El dispositivo tiene pues una posición estratégica dominante. (Foucault, 1984: 128,129)

Los discursos gubernamentales sumado a las crisis del sistema produjeron el desgaste biológico que adquirió un patrón sistemático en la población replicando las estructuras que facilitaron la objetivación y produjo efectos en los procesos de salud y enfermedad en pacientes con diferenciaciones étnicas, territoriales o biológicas que inciden en los desenlaces de salud, como efecto del bio-poder en el presente contexto.

La invitación es repensar lo esencial para la vida y la salud en medio de un sistema inestable e incierto, potenciar la experimentación de no ser gobernados a través de la desobediencia reflexiva, y configurar el constante devenir de la resistencia que pretende ampliar el campo de acción de estos sujetos situados; también es rechazar la generalización a través de la experimentación de no ser gobernado durante el padecimiento de la enfermedad, es la indocilidad que enfrenta la racionalidad de los discursos y regímenes de verdad, así como a través de su propia investigación hace evidente las subjetividades neoliberales y le permite confrontar los valores de mercado y reconocer posibilidades de acción como paciente y ciudadano. Al enfrentarse al sistema adopta una transformación estratégica que lo vincula a escenarios académicos, políticos, sociales, nacionales e internacionales. Esta producción singular de pacientes fue documentada en el trabajo de investigación de la tesis doctoral *La Indocilidad Reflexiva Una apuesta de resistencia de pacientes terminales en el Sistema de Salud Colombiano* (González, 2024) de la línea de subjetividades y narrativas del Doctorado de Estudios Sociales de la Universidad Francisco José de Caldas. En ella se documentan las

prácticas y discursos de pacientes y comunidades quienes enfrentaron las diferentes crisis del sistema consolidado con técnicas de cuidado que les ha permitido sobrevivir y resistir. Las asociaciones de pacientes y movimientos sociales dan cuenta de la ruptura a través de la reflexividad crítica en la gestión límite de la vida como práctica de libertad, en ese sentido la crítica de Michel Foucault cataliza una actitud de vida de estos sujetos para comprender cómo la indocilidad reflexiva constituye un arte.

Al contrastar los modos de gobierno sobre la vida es primordial tener en cuenta las siguientes estrategias: el primer grupo comprende las estrategias de innovación para el cuidado de los pacientes en el proceso de atención de salud lo cual incluye la interacción con el sistema y prevención de riesgos durante el proceso de atención en salud, el desarrollo de herramientas tecnológicas de pacientes para pacientes, movilizaciones internacionales por la salud y la adopción de *patient advocacy*¹ en Colombia. El segundo grupo es la producción de un conocimiento independiente y crítico acerca de la realidad de los pacientes en el Sistema de salud colombiano dirigido a la opinión pública como informes de análisis de situación de pacientes, las síntesis crítica de normas y regulaciones en medios de comunicación nacionales y por último la participación del paciente experto con sociedades científicas y de evaluación de tecnologías de salud como ponente y participante de proyectos colaborativos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes en Colombia.

Con respecto al contexto de las reformas sociales, las asociaciones de pacientes han promovido movilizaciones para dar a conocer la réplica crítica frente a la propuesta gubernamental puesto que no han logrado la concertación política para la actual reforma a la salud. Esto marca una profunda diferencia con el sujeto del contexto de la reforma de 1993, ejerce un protagonismo ético y político en defensa de los derechos batallados durante 31 años, historia que lo ha llevado a asumir otra actitud de vida que ejerce estratégicamente la indocilidad, la acción frente a la incertidumbre del sistema porque lo gubernamental históricamente ha sido insuficiente ante las necesidades y los problemas de los pacientes en Colombia. Como consecuencia a esto, asociaciones de pacientes y organizaciones sociales han realizado discusiones en la Comisión séptima del Senado acerca de las propuestas para esta reforma, poco convencidos de la resolutivez sobre aspectos estructurales como el acceso y el financiamiento del sistema por lo cual han decidido formalizar el Proyecto de Ley salud para la vida 2023 de los pacientes de Colombia radicado en el Congreso de Colombia.

Dar cuenta de estrategias antagónicas visibiliza los procesos históricos de dominio y los efectos en la vida cotidiana, preguntarse qué es eso que somos y por qué somos excluidos durante el padecimiento de una enfermedad es el punto de inflexión. Aquí el sujeto cataliza los modos de resistencia afianzando el cuestionamiento sobre la racionalidad de los saberes médicos acerca de su existencia en situaciones límites y verdades impuestas por el poder, como reflexiona Butler:

¹ Defensor del paciente

Subjetivamente, preguntamos: ¿quién puedo llegar a ser en un mundo donde los significados y límites del sujeto me han sido establecidos de antemano?, ¿mediante qué normas se me coacciona cuando comienzo a preguntar quién podría yo llegar a ser?; y ¿qué sucede cuando empiezo a llegar a ser eso para lo que no hay lugar dentro del régimen de verdad dado?, ¿no es eso precisamente lo que se quiere decir con 'la desujeción del sujeto en el juego de la política de la verdad'? (Butler, 2001: párr. 30)

Las prácticas éticas del sujeto por el contrario conceden una perspectiva ontológica nutrida por elementos críticos y reflexivos, reconstruyen su singularidad a pesar del desgaste físico y biológico en otras posibilidades disruptivas que darán sentido a las vías de resistencia desde una subjetividad ética de corte indocilidad reflexiva. En el presente diálogo con Foucault acerca de la problematización del sujeto en el marco de los modos de gestión sobre la vida, es coherente el siguiente interrogante ¿es posible disociar las prácticas gubernamentales discursivas y no discursivas como resistencia a través de la producción de la subjetividad ética del paciente en el sistema colombiano? Corresponde señalar a la crítica como elemento estratégico que enfrenta los dispositivos gobierno, la ética como práctica liberadora frente a la captura neoliberal y la indocilidad como el arte de resistencia y re existencia para no ser gobernado por el orden jurídico administrativo del sistema colombiano.

En resumen, la apuesta estratégica enfrenta los valores del capitalismo para no caer en la falacia del cuidado neoliberal y permanecer fuera de los esquemas de gestión del gobierno que revelan los puntos de dominación durante la enfermedad, en primer lugar, cuestiona la racionalización institucional y segundo es el soporte de elementos estratégicos de resistencia.

El texto de la *Crítica e Ilustración* reproduce una conversación de Michel Foucault en la sociedad francesa de filosofía el 27 de mayo de 1978, inicialmente generaliza la crítica como

lo que llamaría el arte de no ser gobernado o incluso el arte de no ser gobernado de esa forma y a ese precio. Y por tanto propondría, como primera definición de la crítica, esta caracterización general: el arte de no ser de tal modo gobernado. (Foucault, 1995: 7)

Es decir, la actitud crítica es una postura en contra de un tipo de gubernamentalidad, la resistencia a la autoridad constituye para Foucault el sello de la ilustración primero como el rechazo al gobierno eclesiástico y la actitud que se manifiesta como un retorno a la escritura, a la crítica bíblica; segundo, el rechazo a ser gobernado por determinadas leyes por ser injustas y por no fundarse en un derecho natural; y por último el rechazo de la verdad por la autoridad. Por ello señala que la crítica se ha de entender como:

Y si la gubernamentalización es este movimiento por el cual se trataba, en la realidad misma de una práctica social, de sujetar a los individuos a través de unos mecanismos de poder que invocan una verdad, pues bien, yo diría que la crítica es el movimiento por el cual el sujeto se atribuye el derecho de interrogar a la verdad acerca de sus efectos de poder y al poder acerca

de sus discursos de verdad; la crítica será el arte de la incertidumbre voluntaria, de la indocilidad reflexiva. La crítica tendría esencialmente como función la desujeción en el juego de lo que se podría denominar, con una palabra, la política de la verdad. (Foucault, 1995: 8)

Primero habría que considerar si hay una diferencia efectiva entre los efectos de poder, de la verdad y los discursos de verdad del poder. Si la verdad tiene efectos de poder, éstos son extraídos como consecuencia de un ejercicio del sujeto, sobre la verdad. Si se extrae alguna consecuencia de poder a partir de una verdad, esta verdad se convierte en un discurso del poder. Por otra parte, el derecho de interrogar la certeza detrás del poder o al poder legitimado por un discurso, convierte la crítica en una infinidad de cuestionamientos del sujeto acerca de la verdad y del poder.

La crítica es siempre un ejercicio teórico, la propuesta discursiva que conduce a la emancipación, por tanto, el ejercicio de la crítica podría considerarse como un derecho que se acepta o no, si es aceptada la crítica replantea las formas discursivas y sus límites de lo contrario se le otorga legitimidad al discurso, visibiliza el alcance y los límites del mismo, precisamente cuestiona la autoridad y el gobierno de otro.

La definición de crítica como un movimiento de la decisión de un sujeto, es una definición que condensa la descripción de lo que es posible en la modernidad que deja entrever el concepto de crítica como una forma de la ilustración y más puntualmente, como una expresión de la voluntad del sujeto, es el hecho que en el fondo se expresa la inquietud de Foucault por el sujeto como individuo sujetado a unos poderes o el sujeto como efecto de unos poderes (Butler, 2001). El alcance de la crítica comprende otro modo de pensar, otra actitud diferente a la subordinación, la incesante búsqueda de lo fundamental a partir de cuestionamientos perseverantes que provocarán la disociación de los discursos gubernamentales que constituirán alternativas propositivas para la vida en medio de las tensiones del sistema. El alcance de la problematización comprende la libertad y cómo estos han sido gobernados históricamente después de la reforma de 1993, entre discursos y dispositivos, situados por las premisas jurídicas y administrativas que determinaron modos de existencia que llevan a plantear en este escenario un problema ético, dado el reconocimiento de un sujeto producido en el marco de objetivación por categorías de clasificación.

Dado que el núcleo del problema es la individualidad y el cuidado de sí en la gestión límite de gobierno, la ontología crítica consolida una actitud de vida que determina posibilidades de transformación del sujeto, define otra subjetividad porque posibilita otros modos de ser, que amplíen el campo de posibilidades ético-políticas aun en circunstancias extremas:

La ontología crítica de nosotros mismos se ha de considerar no ciertamente como una doctrina, ni tampoco como un cuerpo permanente de saber que se acumula; es preciso concebirla como una actitud, *éthos*, una vida filosófica en la que la crítica de lo que somos es a la vez un análisis histórico de los límites que se nos han establecido y su examen de su franqueamiento posible. (Foucault, 1999a: 351)

Esta transformación de sí sobre sí, promueve movilizaciones políticas (de cuidado) como propuesta estructural para la transformación de la salud en el país, desde la independencia epistemológica que demuestra la verdadera experiencia de los pacientes en el sistema hasta la conformación de redes nacionales e internacionales de pacientes que participan activamente en proyectos colaborativos con sociedades científicas, universidades, medios de comunicación que afianza el cuidado individual y colectivo. Estos matices deslumbran el arte de la indocilidad reflexiva [*l'indocilité réflexive*], el arte de no ser gobernado que no es otra cosa que el reconocimiento de los elementos axiológicos indispensables para la salud y la vida en la experimentación límite de la enfermedad, como señala Perea:

La función de desujeción merece una revisión a la luz del carácter reflexivo en el pensamiento sobre sí mismo. La indocilidad reflexiva planteada en esta segunda definición involucra, al menos, un doble movimiento: en el primero, el sujeto da cuenta, en su interrogación histórica, de las relaciones entre verdad y poder que lo ubican en un emplazamiento y limitan su posibilidad de acción; en el segundo se mueve para dejar de pensar de ese modo y, por lo tanto, dejar de actuar de ese modo, es decir, definir nuevos límites. El arte que aquí se plantea es el de diseñar una nueva política de la verdad a partir del enfrentamiento con el sí mismo que una gubernamentalidad específica ha producido como parte de su estrategia. (Perea, 2017: 39)

La producción de la subjetividad ética, adscrita a la expresión crítica, adquiere una perspectiva indócil y reflexiva, después de décadas de luchas y resistencia en el país, desencadena una suerte de acontecimientos, el cuidado de sí, la constitución ética de sí, es la apuesta que les ha permitido sobrevivir aun en circunstancias extremas como la pandemia, las fallas de acceso a tratamientos, la escasez de medicamentos vitales entre muchas otras. En consonancia con la Estética, Ética y Hermenéutica, Foucault destaca la constitución de la entidad de *sí mismo* en la configuración de técnicas de sí o el cuidado de sí como posibilidad de práctica ética, desde la libertad:

El cuidado de sí ha sido en el mundo grecorromano, el modo en que la libertad individual – o la libertad cívica, hasta cierto punto – se ha reflexionado como ética [...]. El cuidado de la libertad ha sido un problema esencial y permanente durante los ochos magnos siglos de la cultura antigua. Ahí se da toda una ética que gira en torno al cuidado de sí y otorga a la ética clásica esa forma tan particular. No digo que la ética sea el cuidado de sí, sino que, en la Antigüedad, la Ética en tanto la práctica reflexiva de la libertad, giró en torno a este imperativo fundamental 'Cuídate de ti mismo'. (Foucault, 1999b: 397)

No hay duda de que la consideración del cuidado implica la ética misma, se hace extensiva en el arte de no ser gobernado, comprende el cuidado de otros más que un ejercicio de gobierno, se ahíere al acontecimiento como alternativa de resistencia como práctica reflexiva de libertad, otorga

el valor del cuidado a las minorías que transforma los efectos negativos de la dominación en acciones emancipadoras desde otros modos de ser:

El cuidado de sí es ético en sí mismo; pero implica relaciones complejas con los otros, en la medida que este *ethos*, de la libertad es también una manera de cuida de los otros; por esto es importante para un hombre libre que se conduce como se debe, saber gobernar a su mujer, a sus hijos a su casa. Ahí está el arte de gobernar. El *ethos* implica también una relación hacia el cuidado de los otros, en la medida que el cuidado de sí se vuelve capaz de ocupar, en la ciudad, en la comunidad o en las relaciones interindividuales, el lugar que conviene. (Foucault, 1999b: 399)

La realidad de pacientes y comunidades en Colombia les ha exigido la apropiación del conocimiento técnico de normas, conceptos epidemiológicos y sentencias judiciales de los dispositivos. Esto representa otro relacionamiento del sujeto con el saber y el poder, de cierta manera transformador porque asume el protagonismo político como paciente experto e interlocutor en organizaciones de sociales de salud, sociedades científicas e instituciones de gestión de tecnologías. Lo anterior ratifica un gobierno propio a través del cuidado que le permite ampliar el alcance del campo de acción más allá de los reclamos circunstanciales frente a las crisis, que configura en el presente contexto una alternativa emancipadora que les permite sobrevivir frente a las condiciones desfavorables del Sistema.

Por último, este aparte de armonización filosófica clásica de Foucault en la *Hermenéutica del Sujeto*, resume la presente emergencia, la constitución de la entidad de *sí mismo*, las técnicas de sí o el cuidado de sí como práctica ética de libertad:

¿Qué es Zeus?, Zeus es el ser que vive para sí mismo Autos heautou synestin, sin embargo, no es del todo vivir para sí mismo, como dice la traducción, sino: aquel que es perpetuamente él mismo consigo mismo. El ser de lo divino consiste en ese ser consigo mismo: “Zeus vive para sí mismo, descansa en sí mismo [esykhazei eph’ heautou], reflexiona sobre la naturaleza de su propio gobierno y se alimenta de pensamientos dignos de sí [ennoei ten diokesin ten heautou oia esti]”. Reflexiona, piensa en el gobierno de sí mismo, en el gobierno que le es propio, es decir, el gobierno que ejerce, y reflexiona sobre ello para saber oia esti – qué es ese gobierno – y se alimenta de pensamientos dignos de sí. Vivir consigo mismo; descansar en sí mismo, estar por lo tanto en un estado de ataraxia; reflexionar sobre la naturaleza de su propio gobierno, es decir, saber cómo va a ejercerse su razón, la razón de Dios, sobre las cosas; y, por último, alimentarse de pensamientos dignos de sí, alimentarse consigo mismo; esas son las cuatro (particularidades), como bien saben, que caracterizan la posición del sabio, una vez que ha llegado, precisamente, a la sabiduría. Vivir con toda independencia; reflexionar sobre la naturaleza del gobierno que se ejerce, sobre sí mismo o sobre los otros; alimentarse con los propios pensamientos; hablar consigo mismo: es el retrato del sabio, es el retrato de Zeus. (Foucault, 2005: 426)

Conclusiones

El modelo del Pluralismo Estructurado desencadenó un patrón de desgaste biológico de la población y podría decirse que este modo de gobierno adquirió cierta sistematicidad, reproduciendo las estructuras institucionales en el territorio colombiano que posibilitó la objetivación y producción de efectos en la vida de las personas, especialmente en aquellas con diferenciaciones étnicas, territoriales y biológicas configurando inequidades sociales de salud en el país.

La reforma de la Ley 100 de 1993 desarrolló prácticas de clasificación mediante los modos de vinculación y exclusión para la asistencia sanitaria en el marco de gestión eficiente del sistema público-privado de salud justificado por la necesidad de un relacionamiento político y económico para los sistemas de protección social de la región dada la situación epidemiológica y demográfica para mejorar la eficiencia de los servicios de salud. Como consecuencia, el mayor efecto de gobierno es la producción de un sujeto situado por las técnicas de control en el proceso salud-enfermedad y, por otra parte, la constitución de una subjetividad ética, problematización que evoca la gubernamentalidad, la crítica y la ética de Michel Foucault, conceptos que facilitan la comprensión de los efectos del poder y el acontecimiento no solo como producto del poder sino como posibilidad ética en el contexto colombiano de las luchas sociales por la salud. Se propone la experimentación crítica y reflexiva desde la dimensión conceptual de Foucault que controvierde la falacia de autonomía y libertades del neoliberalismo a partir de la producción de la subjetividad ética, la cual contempla narrativas que permiten dar lectura de cómo el poder históricamente ha impregnado la vida y la salud, y cómo los modos de gobierno reproducen discursos y prácticas institucionales, así como los efectos del poder sobre la vida por las interacciones entre el saber y el poder en el contexto del sistema sanitario, y cómo este entrecruzamiento de relaciones domina al sujeto durante el padecimiento de la enfermedad con alcances impensables sobre la vida.

Durante treinta y un años de resistencia, pacientes y comunidades han expandido los límites de los campos de acción más allá de las imposiciones del gobierno, transformación que les ha permitido sobrellevar las múltiples crisis desencadenadas por la manipulación gubernamental del sistema hasta sobrevivir a la Pandemia COVID 19. En verdad es un largo recorrido encarnando vivencias de marginalización en Colombia que también ha incitado el arte de no ser gobernado en los límites negativos de la vida, actitud de vida que establece un punto de partida para un nuevo modelo de lucha social por la salud, convencidos que la experimentación crítica e indocilidad reflexiva, evocando a Michel Foucault, consolida el cuidado de sí como alternativa política en las circunstancias coyunturales del Sistema Colombiano. **¶**

Bibliografía:

BUTLER, Judith (2001). *What is Critique? An Essay on Foucault's Virtue* [¿Qué es la crítica? Un ensayo sobre la virtud de Foucault]. Expósito, Marcelo (Trad.). Transversal texts. <https://transversal.at/transversal/0806/butler/es#:~:text=La%20ocr%C3%ADtica%20es%20siem-pre%20ocr%C3%ADtica,como%20una%20opr%C3%A1ctica%20puramente%20generalizable>

FOUCAULT, Michel (1984). *El juego de Michel Foucault. Saber y verdad*. Ediciones de la Piqueta.

FOUCAULT, Michel 1977 (1992). *Microfísica del poder*. Ediciones de la Piqueta.

FOUCAULT, Michel (1995). “¿Qué es la Crítica? [Crítica y Aufklärung]”. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*. N° 11. <https://revistas.um.es/daimon/article/view/7261/7021>

FOUCAULT, Michel (1999a). “¿Qué es la ilustración?” *Obras esenciales III: estética, ética y hermenéutica*. Paidós Básica.

FOUCAULT, Michel (1999b). “La ética del cuidado de sí como práctica de libertad”. En: *Obras esenciales III: estética, ética y hermenéutica*. Paidós Básica.

FOUCAULT, Michel (2002). *Historia de la Sexualidad I. La voluntad del saber*. Siglo XXI.

FOUCAULT, Michel (2005). *La hermenéutica del sujeto. Curso del Collège de France (1982)*. Ediciones AKAL.

FOUCAULT, Michel (2006). *Seguridad, territorio, población*. Fondo de Cultura Económica.

GONZÁLEZ, Lu An (2024). *La indocilidad reflexiva: una apuesta de resistencia de pacientes terminales en las luchas por la salud en el contexto colombiano*. [Tesis de doctorado, Universidad Distrital Francisco José de Caldas]. <http://hdl.handle.net/11349/94109>

LONDOÑO, Juan y FRENK, Julio (1997). “Pluralismo Estructurado: Hacia un Modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina”. *Banco Interamericano de Desarrollo*. <http://dx.doi.org/10.18235/0012013>

PEREA, Adrián José (2017). “De la actitud crítica como vida filosófica: verdad, poder y espiritualidad en Foucault”. *Nómadas*. N° 46. <https://revistas.ucentral.edu.co/index.php/nomadas/article/view/2448>.



Acceso Abierto. Este artículo está amparado por la licencia de Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Ver copia de la licencia en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>