Análisis del sida como enfermedad social en la teoría sociológica

Ma. Luisa Quintero Soto y Carlos Fonseca Hernández
Universidad Nacional Autónoma de México

Introducción

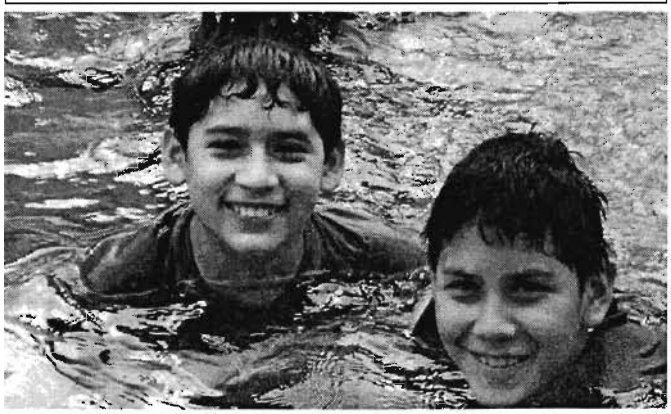
Desde tiempos remotos, los grupos humanos padecieron epidemias que modificaron su estructura social; y a pesar de los avances significativos de la ciencia, continúan surgiendo nuevas enfermedades que cuestionan el sistema de valores e instituciones presentes. Por tal motivo, la infección por el virus del sida conlleva a una serie de hipótesis que pretendemos resolver. Primeramente, se relaciona con la vivencia de ser seropositivo/a en una sociedad que rechaza lo diferente, que margina a identidades sexuales subversivas, que valora el éxito económico, la juventud y la presencia física. De esta forma, a las personas afectadas por el VIH, se les impone un estigma sobre otro, y ven mermada su capacidad laboral, su forma de relacionarse con su entorno familiar, personal y afectivo. También pretendemos analizar las metáforas nebulosas que rodean al mito y alertar sobre los verdaderos peligros de no hacer políticas educativas a jóvenes que inician su actividad sexual sin acceso a preservativos, o mujeres que son infectadas por el marido. Principalmente de las políticas aisladas de la realidad que promueven la abstención y la invisibilidad de sectores marginados. Así, el virus del sida sacó a la luz la existencia de prácticas sexuales entre hombres que infectaron a sus parejas femeninas o masculinas, hecho que cimbró la estructura del género, en donde la sexualidad era percibida como un asunto de reproducción y no de deseo. Sin embargo, la movilización de los colectivos afec-

Resumen

El presente artículo versa sobre la construcción cultural del sida y las metáforas construidas a partir de la presencia de anticuerpos del VIH en la sangre. Se muestra el doloroso proceso de estigmatización y auto-rechazo de colectivos incómodos: homosexuales y pobres, considerados culpables de su infección. Los modelos preventivos deben ser dirigidos a prácticas y condiciones específicas: a personas jóvenes y a HSH (hombres que tienen sexo con otros hombres). Finalmente, se abordan las consecuencias en el área laboral para personas seropositivas, a quienes se les reducen algunas oportunidades y viven con el temor de que se descubra su condición serológica.

Palabras clave

Sida, sexualidad, teoría sociológica.



tados, la solidaridad de hombres y mujeres han contribuido a darle una verdadera dimensión del problema, y principalmente, a dar atención a este tema.

La dicotomía salud-enfermedad

La aparición del sida recuerda los movimientos sociales aparecidos en siglos anteriores por efectos de las pestes, donde los enfermos de viruela, sífilis o gonorrea eran portadores de un pesado estigma social, al representar simbólicamente la "otredad" a la que la sociedad le cuesta aceptar. La idea de que la salud se contrapone a la enfermedad, se basa en la construcción social de una dicotomía que separa a ambos preceptos como el agua y el aceite y no los contempla como agentes complementarios, necesarios el uno del otro.

Durkheim [1976] defiende la idea de que, sin salud no hay enfermedad, puesto que ambas afectan nuestras posibilidades de sobrevivir. La salud radica en un desarrollo favorable de las fuerzas vitales, se distingue por la adaptación perfecta a su medio; en cambio, enfermedad es todo lo que turbe esa acomodación, obliga al sujeto a adaptarse de otra manera que la mayoría de sus semejantes.[1] Canguilhem [1966], desde su visión médica señala que, lo esencial de lo normal consiste en ser "normativo", es decir, en establecer normas y ser capaz de modificar las reglas instituidas. La salud es la vida en el silencio de los miembros y sólo es revelado por las infracciones de la norma. La salud continuadamente perfecta es anormal, puesto que en la experiencia del ser vivo se incluye la enfermedad; por lo que si la salud continua es la norma, tal norma no existe. Canguilhem advierte que lo normal y lo desviado puede ser cambiante de un ser humano a otro y de una raza a otra. Señala el ejemplo del nivel de hipoglucemia de los negros que los hace más resistentes al ambiente. Tales niveles en los blancos pueden ser patológicos e incluso mortales, en tanto que en los negros es totalmente normal, porque les proporciona mayores ventajas de adaptación que los blancos no tienen.[2]

En una aproximación demasiado simplista, Durkheim llama a los hechos generales como normales y mórbidos o patológicos a los que no se provocan frecuentemente. Aunque quizá haya querido nombrarlos poco regulares, porque al nombrarlos patológicos les asigna una significación enferma, quitando toda naturalidad al hecho de coexistir la salud y la enfermedad como conviven el día y la noche. ¿A qué se estaba refiriendo Durkheim con mórbido y patológico? ¿A la naturaleza malsana de los delincuentes o la condición enfermiza de los infectados por prácticas sexuales? Desde luego que hay diferencias, puesto que no es lo mismo un acto sexual voluntario sin protección que un asesinato o robo enmarcado en la violencia. Al parecer, Durkheim deja sin respuesta esta cuestión, afirmando que la desviación es una expresión natural de todas las sociedades. Su concepción de moral cristiana se deja entrever cuando afirma que el delito no es sólo un fenómeno inevitable sino que es integrante de toda sociedad sana, debido a la incorregible maldad de los hombres. En *Las reglas del método sociológico* se vislumbra la herencia de la dicotomía cristiana bueno/malo; aunque la matiza con el argumento médico de salud/enfermedad para dar a la sociología una aproximación naturalista.

El efecto de la cultura sobre el VIH es asignarle a la infección una carga moral de reprobación social por incurrir en conductas desviadas; como las relaciones sexuales entre hombres o el uso de drogas inyectables. La infiltración del virus nada tiene que ver con la idea de que el sujeto cometa una especie de suicidio voluntario al ser expuesto por realizar comportamientos desviados, pues la infección puede producirse por prácticas sexuales enmarcadas en el matrimonio heterosexual, transfusión con sangre contaminada, incluso, una madre embarazada puede infectar a su hijo durante el parto o la lactancia. Por tanto, la transmisión puede ser un accidente "involuntario" por la "parte receptora", nada tiene que ver con la creencia de que él o ella "se la buscaron", sin embargo no siempre es así por la "parte activa", es decir, quien porta el VIH sida; existen evidencias documentadas de quienes deliberadamente infectan a otros/as "para no irse solos".

Las prácticas prohibidas que violan la norma social son consideradas delito al que la enfermedad ofrece castigo. Durkheim se esfuerza por revelar que en toda cultura el delito es normal porque una sociedad exenta de él es imposible. El delito consiste en un acto que ofende ciertos sentimientos colectivos, dotado de una energía y una nitidez particulares. La desviación está implícita en la misma organización social y moral. Aun cuando se controlen, se impidan o se reduzcan desviaciones específicas, éstas se refuerzan sobre las pautas que violan. Para Durkheim el delito es necesario, puesto que se encuentra unido a las condiciones de la vida social, y a la vez es útil para la evolución moral del derecho. Si el delito es fundamentalmente necesario y moralmente útil ¿También lo es la guerra, como magnificación del delito? La historia contemporánea parece indicar que sí, sobre todo en una sociedad que aprecia valores como la violencia del macho, la riqueza a costa del débil. Un Estado que justifica la guerra con fines pe-



troleros o defiende la globalización del mercado. Si Durkheim es capaz de imaginar una sociedad de santos que viven en un claustro perfecto y encontrar en ella faltas veniales que serán tratadas como delitos criminales, ¿qué podrá decir de los delitos de nuestra época?, ¿a quién encontrará más enfermo, a Bush o a Hussein, al pobre marginado o al rico capitalista?

Una objeción a la teoría durkheimiana es la poca especificidad para distinguir entre actos desviados, delitos y conductas patológicas. Si bien existen diferencias, al parecer todas las echa en el mismo saco. Durkheim designa patológicos a los acontecimientos que no se producen con generalidad y no son comúnmente repetidos. Precisamente ahí está el problema: ¿No es más patológico en todos los niveles, la sospecha de complot del gobierno federal contra la jefatura del Distrito Federal, que la relación comercial entre una prostituta y su cliente? ¿Qué es lo realmente enfermo? Durkheim se da cuenta de la ambigüedad de estos conceptos y afirma que, la generalidad que presenta un hecho no es más que una etiqueta engañosa, puesto que no se mantiene más que por la fuerza ciega del hábito, y no es indicio que esté ligado a las condiciones generales de la existencia colectiva; Por consiguiente, ya no hay más que apariencias de la normalidad.

Merton también previene de la engañosa relación entre la virtud y el vicio; en ciertas situaciones la virtud fundamental americana, la ambición, promueve un vicio inexcusable.[3] Matza [1981] indica que el concepto de desviación implica actitudes menos valoradas y está ligado a la respuesta correccional; así como lo enfermo tiene que ser curado, el sujeto desviado tendrá que ser corregido. Contrapone el concepto de diversidad o variación que reconoce la posibilidad de cambios viables.[4] De tal forma, la idea de variedad se opone a la de patología, sin embargo, advierte que esta matización puede dar origen a interpretaciones románticas, porque ambas minimizan las profundidades de las experiencias subjetivas. Matza señala que, para los defensores de la patología social, la enfermedad mental se sitúa junto a otros fenómenos como el divorcio, el adulterio, la prostitución y el delito; idea modificada por la escuela funcionalista que denunció la moralidad convencional como un recurso de ignorancia, sesgo y etnocentrismo basados por el hecho de ser WASP (White, Anglo-Saxon Protestant: blanco, anglosajón y protestante). La concepción de patología social tiene una analogía médica que tiene sentido cuando el funcionamiento de un organismo no es eficiente; debido a que pierde consenso cuando se utiliza para describir conductas desviados, porque la gente no está de acuerdo en designar qué es lo que "realmente" constituye una conducta sana. Matza destaca que la idea de patología supone la existencia de un sistema normal de base. Los trabajos de otros funcionalistas de la teoría de la desviación contrastan esta noción patológica con diversidad o variación. En este sentido, la hipótesis central de Merton, es que la conducta aberrante puede considerarse como un síntoma de separación entre las aspiraciones culturalmente determinadas y las vías sociales estructuradas para su realización.

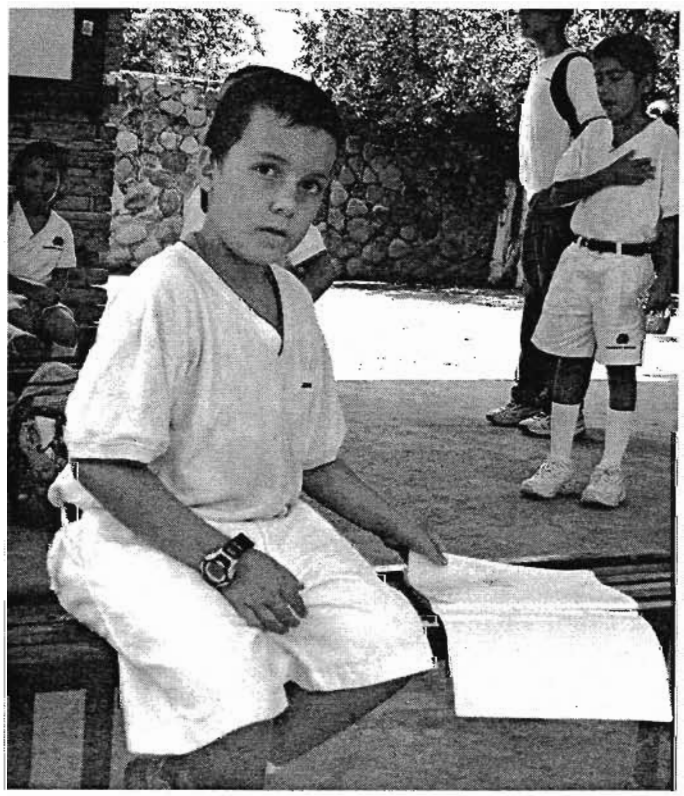
La homosexualización del sida

La aparición del sida en la década de los ochenta fue un duro golpe para el movimiento de liberación de la diversidad sexual, que había logrado la despatologización de la homosexualidad de los manuales de enfermedades mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría en 1974. Los sentimientos antihomosexuales volvieron el 5 de junio de 1981 cuando se hicieron públicas las muertes de algunos hombres gays por una enfermedad poco común. El 3 de julio, el *New York Times* informaba sobre un misterioso cáncer de 41 homosexuales. Dado que los primeros casos se presentaron en varones homosexuales, la enfermedad fue denominada inicialmente "Gay-Related Inmunodeficiency" GRID (Inmunodeficiencia Relacionada con los Gays). En consecuencia, los mitos contra la homosexualidad hicieron que en algunos hospitales de Nueva York se le conociera como el "Wrath of God Syndrome" WOGS (Síndrome de la Ira de Dios). En 1981 se le conocía en la prensa americana y europea como el "cáncer gay" y, finalmente en el otoño de 1982, en una conferencia en Washington recibe el nombre de AIDS en lengua inglesa, siempre con mayúsculas.[5] Aunque surgieron los primeros casos de enfermos no homosexuales; rápidamente se configuró la ecuación mental homosexualidad=sida y

sida=muerte como consecuencia del argumento punitivo de las sexualidades proscritas. Por tanto, la ausencia de información científica sobre el nuevo virus y los prejuicios homofóbicos hicieron creer que la aparición del sida se trataba de un castigo de Dios contra la depravación.

El mito imaginario sobre la corrupción del sujeto homosexual se basa en la reducción de éste a la calidad de cuerpo, restringiendo su expresión corporal a la búsqueda de placer. Para Llamas [1994] el prejuicio que censura el deseo homosexual supone las siguientes características: a) es fundamentalmente inmoderado, b) esencialmente falso; y 3) terminantemente destructivo. La enfermedad como signo de un mal localizado se relaciona con el mal disperso de la conducta homosexual —déficit de humanidad y moralidad—. Con lo cual, se establece un principio de causalidad de la categoría deteriorada en la extensión del mal.

La visibilidad del sida se representó en el cuerpo del "otro", el negro, el pobre, el inmigrante, el drogadicto, el homosexual. El sida no hizo más que demostrar la realidad patológica del intercambio de jeringas de los toxicómanos y exponer a la luz pública situaciones como la existencia de los cuartos oscuros, la promiscuidad sexual en parques, urinarios, saunas, etcétera; la falta de compromiso para relacionarse afectivamente, el uso de sustancias tóxicas. En la prensa aparecieron imágenes de homosexuales desgastados por la enfermedad, mostrando su dolor y sufrimiento. El sida hubiera pasado desapercibido si no hubiera afectado a hombres en edad laboral y sólo hubiera aquejado a los sectores marginados. Sin embargo, pronto surgió la imagen del actor Rock Hudson; primer famoso homosexual del que se creía que era heterosexual, para confirmar la relación entre homosexualidad y sida. Igualmente, en Estados Unidos se refuerza entre la comunidad gay el culto al vigor físico, la musculación y la hipervirilidad para demostrar que no se estaba enfermo de sida. Los gimnasios se abarrotaron para desarrollar músculos que negaran cualquier relación con la enfermedad. Se pretendió que el estigma del VIH no afectaría a los gays que desarrollaban su cuerpo y se mostraban fuertemente masculinizados. [Halkitis, 2000].[6]



La imagen del homosexual debilitado se oponía frente a la vigorosa salud de otro infectado, el basquetbolista heterosexual Magic Johnson, que corrobora nuevamente la asociación entre homosexualidad=muerte. Curiosamente, desde finales del siglo XIX se reconocía al delincuente homosexual con ciertas descripciones físicas; los trabajos de Tardieu, Lombroso y Friedrich identifican en el cuerpo del sodomita los signos que demostraban la penetración anal y la pérdida de energía: el esfínter dilatado, el pene puntiagudo, la mirada apagada, la cara hundida y sin vida, los huesos resaltados y los dientes que apenas son cubiertos por los labios. La representación del sujeto homosexual no sólo es del hombre que traiciona su género, sino que su especie se parece misteriosamente al de una calavera; y consecuentemente, a la muerte. Según Llamas el sida no reflejaba desigualdades sociales o regímenes de opresión, sino esencias.[7]

El sida como una metáfora

En realidad, el sida no se trata más que de una profecía que se cumple por sí misma, se explica a través del odio al "otro" en la diferencia. El virus materializa finalmente la otredad que ejecuta el deseo de la muerte anunciada. Es decir, la infección por VIH se produce en un acto de suicidio voluntario, un acto de justicia que castiga la actividad vetada. Para Susan Sontag [1988] la transmisión sexual del virus, es considerada en el imaginario colectivo un infortunio buscado por el propio individuo, por lo cual merece un juicio mucho más severo que otras vías de transmisión —en particular porque se entiende que el sida es una enfermedad debida no sólo al exceso sexual sino a la perversión sexual—.[8] Por tanto, entonces es fácil pensar en ella como un castigo. El mito supone que la vía sexual es una maniobra más voluntaria y, en consecuencia, más reprobable. Los drogadictos que se infectan porque com-

parten agujas también acaban en una especie de suicidio inadvertido. El sida es la enfermedad que aflige a los ya estigmatizados, es el padecimiento de, o contagiado por, un peligroso "otro". En este contexto, los drogadictos, los/las profesionales del sexo y los varones homosexuales que no están infectados son considerados como individuos que simplemente no lo tienen... aún.

De la misma forma que enfermedades como el cáncer, el sida es considerado un sinónimo del mal. El estigma del sida actúa como un elemento que hace vivir la experiencia como algo vergonzoso que hay que esconder; pero, además, un acontecimiento injusto, una traición del propio cuerpo. La muerte por sida es la objeción de la vida y la esperanza. Para una gran mayoría de personas que realizan comportamientos de riesgo, la posibilidad de infección se aprecia como algo lejano. Es un accidente que le ocurre a los demás, de ninguna manera se encarnará en el propio cuerpo. Sin embargo, cuando ocurre la temida infección, el sujeto se pregunta angustiosamente ¿Por qué a mí? Generalmente, la vergüenza de ser portador del virus del sida se acompaña de una atribución culpabilizadora. Esto se debe a que en el fondo, se cree que se lo merecían. Al igual que los afectados en África sub-sahariana, la mayor parte de las personas con VIH creen saber cómo lo adquirieron. El sida no se trata de un mal misterioso que ataca al azar. No es más que ponerse en evidencia como miembro de algún "grupo de riesgo", de una comunidad de parias. No obstante, la aparición de víctimas "inocentes" de la enfermedad como los hemofílicos, los que recibían una transfusión de sangre o los que se infectaban antes de nacer, cambió un poco la percepción de las cosas. Aunque a éstos no se les pudo imputar ninguna responsabilidad por su enfermedad; sin embargo, también sufren un parecido aislamiento por parte de la población en general, que advierten una amenaza potencial.

Para muchas personas, el que alguien se entere que es portador del virus, es fundamentalmente una sentencia de muerte. Sin embargo, cuando el test de VIH da positivo, lo que significa no es la presencia del virus en la sangre, sino de los anticuerpos del virus. No obstante, desde ese instante, el test positivo significa que el sujeto está enfermo; y no sólo eso, sino *ser* algo más, dejar de ser lo que era para convertirse en seropositivo. La profecía actúa como cualquier sentencia de muerte, sólo es cuestión de tiempo. La infección quita el estatuto humano y cualquier garantía de derechos legales. En Canadá y Estados Unidos, el simple hecho de resultar VIH-positivo es una razón suficiente como para no poder acceder a inmigración alguna. El sida hace que las personas sean consideradas enfermas antes de estarlo. Onusida advierte que estigma y discriminación asociados consiguen que los positivos de VIH se perciban a sí mismos de manera distinta, lo cual conduce a la depresión, falta de autoestima y desesperación, desplegándose un número infinito de síntomas de enfermedad, y que para muchos aquejados representa una muerte social a la muerte física. Dado a que la infección penetra en la comunidad de manera silenciosa, sin que nadie se dé cuenta; se produce la discriminación y el rechazo colectivo.[9] Por tanto, generalmente el sida es un secreto que implica sentimientos de vergüenza. De la misma forma que muchas familias solían ocultar al enfermo un diagnóstico de cáncer; el paciente de sida suele callar su diagnóstico a su familia. Según Onusida, el fenómeno de la invisibilidad dificulta enormemente la prevención de la pandemia.

Sontag en *Las metáforas del sida* anota que "paciente" significa aquel que padece, y etimológicamente viene de sufrimiento. Sin embargo, no es el sufrimiento en sí lo que en el fondo se teme, sino el sufrimiento que degrada. En consecuencia, las enfermedades más horripilantes son las que parecen no sólo mortales sino literalmente deshumanizadoras Por ejemplo, el horror generalizado a perder el estatuto humano se manifiesta contra los padecimientos que transforman a los enfermos en seres "bestiales", animales enloquecidos que dan rienda suelta a incontrolables impulsos sexuales y blasfematorios. De la misma manera, algunos síntomas fundamentalmente la diarrea y los vómitos fulminantes, auguran el horror a la descomposición *post mortem.* Generalmente, el terror a las enfermedades terminales se origina por sus efectos espantosos: abaten el cuerpo, dejan marcas, traslucen los huesos o pudren la carne de manera repulsiva. La peor catástrofe no es la que sólo afecta al cuerpo, sino a la cara. Para Sontag, las representaciones religiosas muestran en sus rostros una profunda superioridad ante las crueldades que incurren más abajo. Metafóricamente, abajo se encuentra la ruina del cuerpo. Arriba, en la cabeza, se encuentra el estado humano; los mártires miran hacia arriba sin manifestar dolor ni temor. Cristo vive su pasión en su rostro, por tanto, las enfermedades por muy fatales que sean, si no deterioran o deforman la cara, jamás provocan temor.[10] Al igual que el cáncer, uno de los principales temores sobre el sida es su capacidad de descomponer el cuerpo, absorberle toda su vitalidad para convertirlo en un montón de huesos. La relación sida igual a muerte es una constante de la profecía autocumplida.

♦♦♦

Significativamente, una característica general es el supuesto que la enfermedad siempre procede de otra parte. Su origen se encuentra en la relación entre la forma de percibir una enfermedad y la de concebir lo extranjero. En consecuencia, la naturaleza de lo malo se presenta como análoga a lo que no es de nosotros, sino, de los otros, los que están fuera de nuestras fronteras. En esta lógica se presume que el sida apareció en África, posteriormente se difundió en Haití, después a Estados Unidos y Europa y luego, a todo el mundo. Al concebir su nacimiento en tierras africanas, se deriva el sida como una enfermedad no-humana, del tercer mundo, un padecimiento tropical. Los africanos advierten muchos estereotipos racistas sobre el origen geográfico del sida, alimentando los sentimientos anti-africanos. Asimismo, sospechan que la enfermedad es un intento de las potencias ricas para desaparecer a los pobres de África. Sontag advierte que en Zaire muchas personas creían que el virus era un acto de guerra bacteriológica cuya finalidad era disminuir la tasa de natalidad. Que lo habían enviado a África desde Estados Unidos y que había regresado a su país de origen para castigar a sus perpetuadores. Una versión africana habitual de esta creencia sobre el origen de la enfermedad sostiene que el virus fue fabricado en un laboratorio de la CIA y del ejército de Maryland, que de ahí fue enviado al continente africano y devuelto a su país de origen por misioneros norteamericanos homosexuales al regresar a Maryland.[11]

Los temores no son gratuitos, en la Guerra Fría los medios de comunicación soviéticos alimentaron las presunciones. En octubre de 1985 el semanario soviético *Lieraturnaya Gazeta* publicó un artículo informando que el virus del sida había sido inventado por el gobierno norteamericano en sus investigaciones para la guerra biológica en Fort Detrick, Maryland, y se estaba diseminando en el extranjero a través de los soldados de Estados Unidos usados como conejillos de indias. La fuente citada era un artículo de una revista de la India, *Patriot.* Esto lo repitió en inglés la "Radio Paz y Progreso" de Moscú, y lo retomaron los diarios y las revistas de todo el mundo. Un año después figuraba en la primera plana del diario conservador londinense, *Sunday Express*, de gran tirada: "El virus asesino del sida fue creado artificialmente por científicos norteamericanos en unos experimentos de laboratorio que resultaron una catástrofe —y un encubrimiento masivo ha mantenido el secreto hasta hoy"—. Aunque la prensa norteamericana hizo caso omiso, la historia fue reciclada en casi todos los países. No antes del verano de 1987 apareció en los diarios de Kenia, Perú, Sudán, Nigeria, Senegal y México. Desde entonces, la política oficial de Gorbachov ha provocado un desmentido oficial por parte de dos eminentes miembros de la Academia Soviética de las Ciencias, publicado por *Izvestia* a fines de octubre de ese año. Pero se sigue machacando con el cuento —de México al Zaire, de Australia a Grecia—.[12]

A pesar de la creencia de que el sida viene de otro lado y no nos atacará a nosotros, continúa el avance de la pandemia en todo el mundo, tan sólo durante 2001 se infectaron de VIH-sida 5 millones de personas, 14 mil por día. Según Onusida [2002] la zona más afectada por el sida es África subsahariana con 28 millones de personas. Asimismo, se cree que los niños infectados en 2001 son 800 mil, mientras que las personas que morirán en el planeta por esta enfermedad en los próximos 20 años serán 70 millones, de los cuales 2 millones se producirán en las zonas más pobres de Hispanoamérica.[13] El mito de la superioridad de la raza blanca sobre las demás hace creer que las enfermedades de los pueblos pobres, asiáticos, africanos, americanos, o los musulmanes poseen una facultad menor de *sentirlas.* Es decir, no padecen igual que los blancos. La estigmatización de la pobreza asocia un nuevo factor: la vulnerabilidad de contraer el sida. Por tanto, las minorías afectadas se encuentran en una situación de extranjeros dentro de casa; frecuentemente considerados sujetos primitivos o exóticos. La frase "El sida destruye a todos sin distinción" es una falacia que oculta que se trata de una enfermedad de minorías sexuales, raciales y étnicas. Es conocido el exagerado número de negros que viven con VIH-sida, que están en el ejército o que se encuentran en las prisiones esperando la pena de muerte.

En Estados Unidos el grupo más afectado por el sida es el de los toxicómanos, seguido por los afroamericanos



e hispanos; mientras que en Latinoamérica la infección incide en hombres homosexuales, seguido de las personas heterosexuales. En España ocurre un fenómeno complejo; según el Ministerio de Sanidad y Consumo [2001], entre 1980 al 2000 se observa que la prevalencia mayoritaria de VIH-sida incidía en los usuarios de drogas 64%, seguidos de los hombres con prácticas homosexuales 14% y personas heterosexuales con prácticas de riesgo 12%. Sin embargo, los datos disponibles informan que las cosas están cambiando: tan sólo en 1999, el 58% de las nuevas infecciones correspondía a usuarios de drogas por vía parenteral, 19% en heterosexuales y 12% entre hombres homosexuales.[14] Con esto se observa que el número entre los toxicómanos y homosexuales disminuyó un poco, mientras que el contagio heterosexual aumentó, quizá debido a los programas de jeringuillas y preservativos y la idea entre los heterosexuales que "el sida no es cosa mía". Sin embargo, la excesiva confianza entre los varones homosexuales ha resurgido nuevamente el número de infecciones principalmente entre los sectores más desfavorecidos. Las medidas de la administración que promueven el uso de preservativos y jeringuillas limpias no dejan de causar asombro a los sectores conservadores que consideran que estas acciones equivalen a disculpar y fomentar la sexualidad ilícita y las drogas legales. Sin embargo, las medidas preventivas intentan educar sobre la aceptación, la tolerancia y por ende, el respeto a la diferencia. Los analistas en políticas públicas consideran que los gobiernos responsables no recomendarían a la gente que sea casta o abstemia de sexo o droga, sino que habrían de advertir prudencia.

Las medidas están enmarcadas en un contexto cultural y económico, puesto que vivimos en un sistema capitalista que promueve eternamente la cultura del consumismo y el hedonismo. La aparición del sida logró cambiar radicalmente la manera en que las personas viven su sexualidad. Los jóvenes se apropiaron del uso del condón, por cuestión de vida o muerte. Lejos de renunciar a la vida sexual satisfactoria, se incorporaron los elementos que la hacen menos peligrosa. Se convirtió en un negocio para los farmacéuticos vender preservativos, jeringuillas y antirretrovirales a los individuos y a las instituciones. Antes del sida se creía que todas las enfermedades de transmisión sexual eran esencialmente inofensivas, la garantía era la medicina. Sin embargo, el arribo del sida lo cambió todo de manera irremediable. Al cabo de dos décadas de derroche sexual comenzó la era de la prevención, surgió la época del amor en tiempos del sida.

Es importante reconocer que la llegada del virus de inmunodeficiencia humana suscitó importantes movimientos sociales. Primeramente, la homosexualización del sida movilizó a la comunidad gay para exigir al gobierno medidas sanitarias para enfrentar la pandemia. De esta forma, la homosexualidad de muchos varones salió al descubierto puesto que se trataba de una cuestión de vida o muerte. A principios de 1982 nace la primera asociación de cuidado para las personas enfermas y de prevención, *Gay Men's Health Crisis* (GMHC) en Nueva York. Si tomamos en cuenta que en Estados Unidos la atención médica es fundamentalmente privada, la aparición de organizaciones que atendían a gays infectados, fue muy valiosa. El sida no sólo se llevó muchas vidas, también propició un acercamiento entre los miembros de la cultura gay y sus simpatizantes, generando relaciones de solidaridad entre una comunidad en esencia hedonista. De igual modo, la enfermedad sacó a la luz la identidad que podría haber permanecido oculta para los vecinos, los compañeros de trabajo, la familia, los amigos. En otras palabras, confirmó una identidad determinada y sirvió para crear entre los hombres gays un espíritu comunitario. La información posterior modificó sustancialmente las prácticas sexuales. Puesto que al conocerse que el sexo anal era una práctica de riesgo, el uso del preservativo se generalizó para protegerse de la infección.

Los dilemas de la prevención

En Estados Unidos, desde el principio se propuso la abstinencia como medida preventiva. El Vaticano y los sectores conservadores de la sociedad niegan la eficacia del preservativo y exhortan a la fidelidad matrimonial. Tales argumentos son acusados de negar la realidad: la existencia de hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres. Los activistas creen que se fomenta la cultura de la muerte, puesto que mientras no exista una vacuna que proteja contra la enfermedad, la única medida preventiva para las relaciones sexuales es el uso del condón. El argumento que afirma que los condones no son cien por ciento seguros, en vez de actuar como medida preventiva se instala como un elemento que propicia la propagación de la enfermedad. La negativa sobre la efectividad del uso del condón no es más que una estrategia que pretende lograr el control de la sexualidad de los individuos, a través de la proscripción del homoerotismo masculino y el trabajo sexual; fomentando, a su vez la institucionalización de la sexualidad matrimonial o en su defecto, la abstinencia.

La abstinencia está patrocinada por el sistema de poder que inculca el miedo a la sexualidad; un temor que se anexa al universo de aprensiones en que vivimos todos los días: a un ambiente contaminado a contagiar al prójimo, a ser infectados, a una muerte lenta y a la descomposición de nuestro cuerpo. La angustia del sida infunda un profundo miedo que es aprovechado por los conservadores para fomentar políticas de negación a la sexualidad. El virus de inmunodeficiencia humana no sólo refuerza el moralismo sexual, sino que rejuvenece la añeja cultura del amor propio, que se hace pasar por precaución pero que en realidad, fomenta el "individualismo". El del sida, además de servir de frontera entre seronegativos y seropositivos, pobres y ricos, negros y blancos; actúa como agente que aísla la interacción humana. Las políticas de abstinencia se fundamentan en viejos temores, no en datos reales. Por ejemplo, Enguix-Grau [1996] revela que en Valencia la mayoría de las personas inician sus relaciones sexuales como se muestra en el cuadro 1. Esto quiere decir, que si se aplicaran las políticas de abstinencia no deberían estar dirigidas a los mayores de 18 años, puesto que ya se han iniciado sexualmente. Lo propio sería abordar medidas preventivas basadas en el uso del preservativo y los anticonceptivos entre los más jóvenes, principalmente los menores de 16 años.

Cuadro 1. Inicio de las relaciones sexuales en España.

Antes de los 10 años	9.3%
De 10 a 15 años	21.3%
De 16 a 20 años	54.7%
De 21 a 25 años	8.0%
De 26 a 30 años	2.7%

Fuente: ENGUIX-GRAU, Begoña [1996]: Poder y deseo. La homosexualidad masculina en Valencia. *Valencia: Edicions Alfons el Magnanim.*

Haciendo un análisis comparativo con México, se observa que más de la mitad de la población joven de México es sexualmente activa: 60 % de los hombres y 50.4 % de las mujeres entre 15 y 29 años de edad. A diferencia de los españoles/as, antes de los 20 años de edad, la mayoría de los y las mexicanos/as no ha iniciado aún su vida sexual, pero conforme se rebasa esa edad, los jóvenes son cada vez más activos sexualmente.[15]

Cuadro 2. Inicio de las relaciones sexuales en México.

¿Has tenido relaciones sexuales?	15-19 años		20-24 años		25-29 años	
	H	M	H	M	H	M
Sí %	26.7	18	**72.6**	**58**	**89.9**	**82**
No %	**72.4**	**81.2**	26.4	41.3	9.1	17.4

Fuente: Instituto Mexicano de la Juventud [2000]: *Encuesta Nacional de Jóvenes 2000.* México: Secretaría de Educación Pública, SEP.

Las razones por las que los y las jóvenes no han tenido relaciones sexuales se deben a varios motivos.[16]

Cuadro 3. Motivos de abstinencia sexual en personas jóvenes.

Principales razones	Hombres	Mujeres
Por miedo al sida	19.0	7.7
Por miedo a un embarazo	11.9	11.4
Porque no he tenido oportunidad	19.4	2.9
Porque quiero llegar virgen al matrimonio	5.8	**40.1**
Porque mi religión no me lo permite	2.5	2.6
Espero a la pareja ideal	**25.8**	23.7

Fuente: Instituto Mexicano de la Juventud [2000]: Encuesta Nacional de Jóvenes 2000. *México: Secretaría de Educación Pública, SEP.*

Por lo que se observa, el sida y el embarazo adolescente son asuntos que no toman con demasiada atención los jóvenes mexicanos. Generalmente, las causas por las que no tienen relaciones sexuales están relacionadas al valor que se tiene a las instituciones familiares y el matrimonio. Por ejemplo, entre las jóvenes mexicanas, prefieren abstenerse para llegar vírgenes al matrimonio, mientras que en los hombres, esperan a la pareja ideal. Los resultados revelan que existe una ausencia de medidas educativas que enfrenten problemas sociales como el embarazo adolescente o las infecciones de transmisión sexual. La labor apostólica de los medios de comunicación (telenovelas, prensa rosa) y la Iglesia católica han promovido de tal forma el matrimonio heterosexual, que para ellos es incuestionable el valor de la familia. La batalla insistente de la iglesia contra las relaciones fuera del

matrimonio y la promoción de la abstinencia es secundada sistemáticamente por los Estados.

La otra guerra de Bush: contra la sexualidad

Las políticas públicas del gobierno del presidente Bush se basan en una guerra contra la sexualidad. Según el director de Políticas Públicas del Consejo de Información y Educación Sexual de los Estados Unidos, William Smith, la administración de Bush no desea hablar en materia de sexualidad de otra cosa que no sea la abstinencia. En consecuencia, todo el apoyo a los programas de educación sexual, la prevención de embarazos adolescentes y de lucha contra el VIH/sida está dirigido a la promoción exclusiva de la abstinencia sexual. Por tanto, el condón ha sido proscrito y el celibato, enaltecido. Si se abre una clínica para el tratamiento del VIH, se tiene que hablar primero de abstinencia. Igualmente, si se obtienen fondos para la lucha contra el sida se tiene que evitar hablar de aborto, de la homosexualidad y otros temas. Lo que les interesa, es restringir lo más posible el tipo de información a la que la población pueda tener acceso. Lo peligroso es que no se trata únicamente de las escuelas sino de los centros de asistencia comunitarios. La dirección política va encaminada a imponer los programas de abstinencia en las clínicas de salud pública. Sin embargo, todos los programas que fomentan la fidelidad conyugal, la abstinencia y la negación de las sexualidades periféricas son altamente ineficaces ya que se encuentran fuera de la realidad.

En Estados Unidos se producen 1.4 millones de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) entre la gente joven. Los últimos estudios revelan un incremento de infecciones entre los sectores más pobres; los jóvenes gays afroamericanos y los hispanos. En Washington D.C. la mayoría de la población es predominantemente negra. El 85% de los/las jóvenes afroamericanos/as habían tenido sexo antes de los quince años. En el caso de los/as hispanos/as era de 82%. Si el distrito de Columbia recibe un fondo de 1.7 millones de dólares para programas de abstinencia antes del matrimonio ¿para qué gastar tantos millones en un programa de educación sexual si la mayoría de la gente de color comienzan a tener sexo desde los quince años? En consecuencia, estos proyectos no significan nada por la sencilla razón de que la población ya es sexualmente activa.[17]

Las políticas norteamericanas dirigidas a los y las jóvenes dicen: "No debes expresar para nada tu sexualidad hasta llegar al matrimonio". Smith asegura que esto es un contrasentido, porque dondequiera que miran los jóvenes existe un alto contenido sexual. Otro problema es que los jóvenes estadounidenses tienen un acceso muy



limitado a los condones. La situación es compleja: en Estados Unidos no se puede ir a un hospital o a una clínica para solicitar preservativos, ni se pueden distribuir en las escuelas porque muchos distritos escolares no lo permiten. Lo único que se puede hacer es ir a una farmacia y comprarlos; sin embargo, pronto se descubre que existen muchas tiendas de licores y cajeros automáticos, pero muy pocas farmacias. Asimismo, para que un/a joven se decida ir a una farmacia a comprarlos tiene que romper primero con el tabú de la prohibición de la sexualidad. Se requiere ser una persona con mucha confianza en sí misma, con buena autoestima y muy consciente de la prevención. En consecuencia, lo que sucede es que los dueños de farmacias descubren cajas vacías de condones que los jóvenes vacían a escondidas. No por el deseo de robar, sino para evitarse la vergüenza de presentar esa mercancía en el mostrador. Entonces, lo mejor que pueden hacer los jóvenes es ir a una clínica de salud pública y correr con la buena suerte de que ahí tengan condones disponibles. [Smith, *op. cit.*]

¿Cuál es el origen de estas políticas públicas? La derecha religiosa en Estados Unidos es una comunidad muy pequeña pero muy poderosa que controla el Partido Republicano. El presidente Bush ganó las elecciones con el voto de la derecha y para reelegirse necesita su apoyo. Por ello tiene que complacer a todos los distritos que votaron por él. La abstinencia sexual antes del matrimonio es un regalo a la derecha estadounidense. A este programa se oponen todas las instituciones de salud y la población misma, porque no es un mensaje de salud pública, sino un mensaje político basado únicamente en la moralidad y la religión.

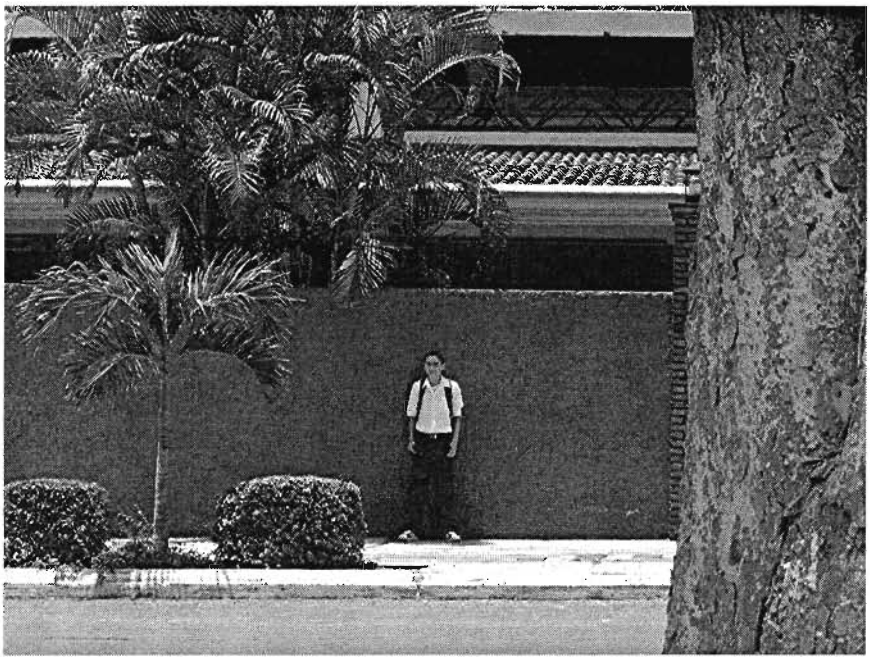
La mitad de las infecciones por VIH/sida ocurren entre menores de 25 años. Por lo que estos programas son dañinos debido a que obligan a la población joven a sus efectos. No obstante, lo peligroso es la globalización a nivel mundial de estas acciones. Smith asegura que hay una razón por la que el secretario norteamericano de Salud fuera colocado al mando del *Fondo Global contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.* De esta forma, el gasto internacional para los programas contra el VIH estará basado únicamente en inversiones para la abstinencia sexual. Por lo tanto, no se ejecutarán acciones en contra de lo que el presidente Bush suscriba en materia de sexualidad. Con lo cual, el dominio norteamericano se extiende a otros países.

En 2002 el gasto anual en prevención del VIH fue de mil 900 millones de dólares, muy por debajo de los 5 mil 700 millones anuales requeridos por Onusida a partir de 2005 y de los 6 mil 600 millones de dólares que se necesitarán en 2007 para evitar, por lo menos, 29 millones de nuevas infecciones. Los países en vías de desarrollo aportaron en 2002 alrededor de 782 millones de dólares para prevención; las fundaciones y organizaciones no gubernamentales 160 millones de dólares; el sistema de las Naciones Unidas, cien millones de dólares, y el Banco Mundial, 64 millones más. Por lo menos, el desembolso de todas las fuentes en actividades de prevención del VIH debieron multiplicarse por tres en 2005 para alcanzar la meta de 5 mil 700 millones de dólares y los gobiernos donantes deberían aumentar el gasto en prevención hasta 0.02 por ciento de su producto interno bruto.[18]

El acceso al dinero del Fondo Global está condicionado por Estados Unidos: si los gobiernos más afectados por el sida solicitan ayuda de este Fondo promovido por las Naciones Unidas, tendrán que participar en los programas generales de abstinencia sexual. En África, se pusieron en marcha los proyectos para controlar el sida basados en este supuesto. En Uganda se verifica un éxito enorme en el descenso de la incidencia del VIH a través del programa denominado ABC, que significa Abstinencia, Fidelidad (*Be faithful*) y Condones. Una estrategia triple de prevención. Sin embargo, los defensores de la abstinencia sexual únicamente aceptan el primer componente, y argumentan que el logro de Uganda se debe a la promoción de la abstinencia. Sus mensajes se empeñan en decir: "La abstinencia funciona. Sólo debemos invertir en programas que la fomenten. Olvídense ya de los condones". No obstante, los resultados indican que esto no es así. Los datos señalan que el logro más poderoso se debe al uso del preservativo. En 1996, las mujeres que usaron preservativo en su inicio sexual fue el 3%, mientras que en 2002, lo utilizaron un 53%, otra gente retrasó su inicio sexual. La prevención sufrió un avance formidable. El uso de preservativos es la clave del éxito y la manera de reducir el VIH. Si en los programas se privilegia sólo la abstinencia, se pone en peligro la salud de las y los jóvenes, principalmente en los países donde el índice de sida es una amenaza.

La reciente aparición en China de la neumonía atípica reaviva los temores sobre las epidemias, que son consideradas como juicios a la sociedad, suponiendo que no sólo se trata ya de un castigo individual sino colectivo. Promover la pena de muerte a quien propague la enfermedad es parte de una ideología política autoritaria que tiene el interés de provocar el miedo y la sensación de una inminente invasión por extranjeros. Los argumentos de los conservadores acusan a la sociedad de provocar

la ira de Dios, explican que la aparición de las epidemias se debe a excesiva libertad de la sociedad, la flexibilidad contra el hedonismo y su indulgencia en relación con la homosexualidad, las drogas y la desintegración de la familia.



La solución del sida no es cuestión de financiar más programas de abstinencia o la creación de medicamentos que puedan ser comprados mientras el enfermo viva, sin la intención de curarlo. La solución está en comprender la diferencia que existe entre "nosotros" y "ellos"; los usuarios de drogas, los homosexuales, las minorías éticas y los sectores más pobres de la sociedad. Asimismo, es reaccionar ante la brutal desigualdad económica de los pueblos del África subsahariana y las medidas artificiales que pretenden negar nuestra sexualidad. Devolvamos la metáfora bélica que nos hace temer a la sexualidad como invasión de un peligroso otro, devolvámosla a quienes hacen la guerra.

El impacto del sida entre la población económicamente activa

La infección del virus de inmunodeficiencia humana representa una seria amenaza para la población en edad de trabajar. Según el Fondo de Población de Naciones Unidas (2003) aproximadamente una tercera parte de los infectados en la actualidad tiene entre 15 y 24 años. Los jóvenes representan un 56% de los 11.8 millones de jóvenes que conviven en el mundo con el virus y hasta un 62% del total en África subsahariana.[19]

En México, la situación laboral de los portadores del virus es sumamente compleja y diferente entre cada persona debido a que se le consideró una enfermedad mortal, el Instituto Mexicano del Seguro Social en la década de los ochenta y principios de los noventa, pensionó a gran cantidad de pacientes con la idea que morirían pronto, puesto que la mortalidad por sida era muy alta. Con la llegada de los cócteles de antirretrovirales que incluían los poderosos inhibidores de proteasa, la situación se modificó sustancialmente. Aunque se cree que menos del 10% de los infectados tiene acceso a medicamentos, quienes reciben atención médica especializada han incrementado el periodo de vida, conviviendo con los efectos secundarios producidos por los medicamentos y las continuas asistencias a citas para realizarse pruebas, recibir medicamentos y atención médica integral. Esto ha traído un doble efecto: por un lado, la mayoría de pensionados en México están en edad productiva, lo que ocasiona una importante pérdida social y económica para el mercado laboral y la sociedad en sí misma que desaprovecha el recurso humano de estas personas. A esto habría que añadirle el monto paupérrimo de la pensión por invalidez y a la dificultad de conseguir otro empleo sin ser dado de alta al Seguro Social, porque se corre el riesgo de perder la prestación.

Los siguientes testimonios se obtuvieron durante visitas a hospitales del Seguro Social, en grupos de auto apoyo de asociaciones en México y España. Algunas veces tales reuniones funcionan como "departamento de quejas", un sitio donde se habla sobre los temores al rechazo social, los sentimientos de impotencia ante la poca sensibilidad en el trabajo, en los hospitales, las compañías de seguros, aunque también es un espacio lúdico para relacionarse y encontrar comprensión. Al ser un grupo autogestionado por y para seropositivos, la finalidad no es terapéutica en un sentido estricto, más bien es un lugar en el que se habla de los aspectos relacionados con el sida y las sexualidades periféricas con total privacidad y respeto a las opiniones.

La primera entrevista demuestra la abismal diferencia de ingresos económicos entre trabajador y pensionista. Así como la dificultad de cambiar la situación, a no ser a través del comercio informal:

> "Hace dos años yo ganaba 6 mil pesos mensuales en mi trabajo. Ahí nos realizaban pruebas de sangre para permanecer en el trabajo. Fue como se enteraron que estaba infectado. Al principio me dijeron que me iban apoyar, puesto que no podían despedirme. Pero como había la necesi-

dad de recortar personal, quisieron quitarme de en medio de la manera más sencilla: pensionándome por invalidez. Así no tenían que pagarme despido ni nada. La presión de mis jefes porque me pensionara y su negativa de darme permisos para acudir a mis citas médicas, me obligó a hablar con mi doctora, que me dio incapacidades por un año hasta que Medicina del Trabajo me declarara incapaz de trabajar. Ahora recibo una pensión de mil 500 pesos, que no me alcanza para sobrevivir. Recibo la tercera parte de lo que yo ganaba cuando trabajaba. Por esta situación tengo la necesidad de vender ropa interior para completar mis gastos. Además, no puedo trabajar oficialmente en ningún lado porque me quitan pensión. Es un círculo vicioso."

Jorge, 28 años

En el mundo laboral la visibilidad de la seropositividad es prácticamente imposible. Si un positivo admite su condición, puede ser discriminado como trabajador por considerarlo agente infeccioso para sus compañeros. Igualmente, puede ser rechazado por la gente que aprecia. Para muchos seropositivos, el rechazo que duele más no es el que procede de la sociedad en general, sino el que proviene de la gente que quieren, tales como la pareja, la familia, los amigos o los compañeros de trabajo. Además de la amenaza de muerte que representa el sida, la infección trae consigo la inminente muerte social. En algunos casos esta situación ocasiona que la persona desarrolle enfermedades aun antes de estar enfermo, o en otras ocasiones, episodios de depresión severos.

Las siguientes revelaciones fueron obtenidas a través del grupo de auto apoyo *Entender en positivo* en Madrid, durante el 2002 cuando se realizó la investigación de campo comparativa:

"Tengo el dolor de la pérdida del trabajo, la soledad de amistades, de la familia. Creo que necesito apoyo, nunca me he sentido tan débil. Tomo pastillas para todo. No me apetece nada, llego a casa y me cuesta hacer las cosas; tengo mucha apatía.

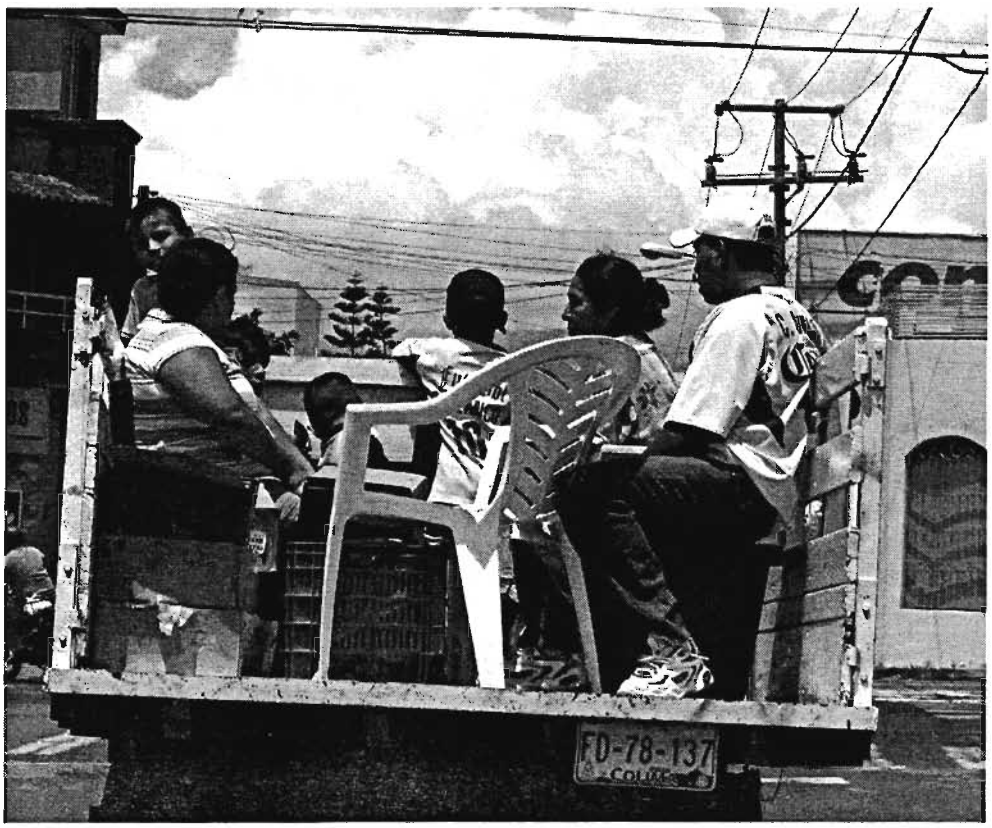
Salvador, 27 años

"El trabajo es una tortura y sigue siéndolo; siempre de traje al trabajo en un banco. Se me añadió el tener que esconder esta característica en el trabajo. Me ofrecieron una pensión, no sé... Desde hace años soy seropositivo y llevo tres años con tratamientos diferentes, he tenido cólicos nefríticos, parásitos en el hígado. Ahora estoy bien relativamente."

Luis, 36 años

"Como peluquero me he sentido bastante rechazado. Algunas señoras me han rechazado o esquivado. El rechazo se ha producido por falta de cariño y falta de información, por no saber que no les va a pasar nada si les corta el pelo un peluquero con VIH. Tengo jefes que me han apoyado y ayudado mucho, no así los compañeros. Pido a Dios que me dé suerte."

Armando, 32 años



En consecuencia, dado que el trabajo es una muestra de integración social, una persona portadora del virus que pretenda llevar una vida laboral normal, tiene que preocuparse por *parecer* saludable, ocultando la ingestión de sus medicamentos entre sus compañeros. En definitiva, ocultar su padecimiento con el fin de preservar su empleo.

"¿Cómo afrontar la enfermedad? Con responsabilidad, tenemos que tomar medicamentos de por vida, por lo tanto se convierte en una monotonía. Si lo olvido, me puedo enfermar, no puedo estar malo. Por otro lado, no sé como decírselo a los demás."

Jorge, 30 años

Una persona es adiestrada para el trabajo remunerado. El centro laboral es ante todo un

espacio social donde se interactúa con otras personas. Por ello, hacer público el estado seropositivo, puede causar despido o una situación estresante cuando se tiene que ocultar. La infección por VIH afecta el sistema inmunológico y puede mermar las capacidades físicas del individuo, ocasionando fatiga y menor resistencia. Para la persona seropositiva, el trabajo puede hacerle sentir útil y encontrar un motivo para vivir. Sin embargo, muchas veces tiene que luchar contra los tabúes del sida. Los individuos que necesitan trabajar para resolver sus necesidades económicas, prefieren ocultar su estado serológico para evitar conflictos:

"Me eduqué con el trabajo, ser útil y trabajar en lo que a mí me gustaba, cuidando enfermos. Soy enfermero. Le he sacado un sentido útil, creo que recibo más de ellos que de mí mismo. El VIH es una enfermedad crónica, más triste es un cáncer."

Ricardo, 31 años

"El VIH en el trabajo no me afecta en este momento. Ha cambiado mi forma de ver la vida, hay cosas que ahora las veo tan banales. A diferencia de otras personas que llevan tomando medicina desde hace muchos años, yo sólo llevo tomándolas seis semanas, y los efectos secundarios no son tan arrolladores.

Jacinto, 24 años

A medida que pasa el tiempo y se observa que la muerte es una compañera y no una amenaza, la percepción cambia radicalmente. Es cuando los seropositivos se reconcilian con la vida e incluso hacen pactos con el virus:

"La cosa de los medicamentos me afectó hace años, tenía que tomar más pastillas de las que tomo ahora, y hacerme más análisis clínicos. Tenía problemas con la discreción. Ahora soy pensionista, lo que digan los demás me afectaría hoy menos que cuando tenía un lío con las pastillas, tenía que ir inventando cosas. La medicación me ha causado algunos malestares. La lipodistrofia es el efecto más nocivo."

Leo, 29 años

"Quiero compartir lo que le diría al virus hoy: me haría su amigo. Cuanto más conocimientos tengo, más amigo soy de él. Creo que se puede vivir y ser feliz con el virus. Por suerte, vivir con el virus está empezando a cambiar muchísimo. Es posible aprender a vivir con ello y seguir siendo feliz."

Gustavo, 46 años

Las redes sociales funcionan. Aunque se puedan ver pocos elementos no destructivos del sida, la capacidad de establecer redes de apoyo entre iguales es uno de los logros creativos que tiene la pandemia. El sida no sólo se ha llevado miles de vidas, también ha logrado un sentimiento de solidaridad y pertenencia entre un grupo de parias que se apoya recíprocamente:

"En mi tierra, ser seropositivo es ser apestado. Mis mejores amigos tienen VIH. Soy psicóloga y trato de dar lo mejor de mí a los demás, intento dar la mano. Ir por la calle y tener un hola como saludo."

Lorena, 26 años

"Mis principales amigos sois vosotros, ahora me he liberado de decir quien soy. He soltado las cosas que me oprimían y me ahogaban. Tengo en mi vida la satisfacción de liberarme."

José, 31 años

A modo de conclusión

La condición laboral de los trabajadores se vulnera cuando se exige como requisito de permanencia en el centro de trabajo, la realización de análisis sanguíneos para detectar cualquier padecimiento infeccioso. Acción que atenta contra el Derecho Laboral que protege a los trabajadores. No obstante, al violarse estas garantías el empleado paga las consecuencias de su condición serológica con el despido, la coacción o el rechazo. Este estudio plantea la enorme dificultad de manifestar la enfermedad por sus desfavorables consecuencias. Dado que el mundo se mueve por dinero, su acceso está determinado por la actividad laboral. El sida ha causado impacto social por la conmoción ocasionada al sistema económico. No se trata sólo de vidas, sino también de dinero. El VIH amenaza a la sociedad con perder con cada nuevo caso de infección a una persona en edad productiva, además de ocasionar un costoso gasto médico. Por tanto, la prevención es la solución para evitar mayores pérdidas humanas, sociales y económicas. Sin embargo, las políticas de prevención no deberían basarse en la guerra contra las drogas y a la sexualidad, a través de políticas de abstencionismo, sino que deberían apostar por estrategias que garanticen que tales prácticas se realicen en las mejores condiciones. Pretender erradicar las prácticas no convencionales, es un error, debido a que las causas son más profundas. El día que deje de ser clandestino el uso de sustancias, ya sea bajo supervisión médica o bajo control sanitario, y deje de ser peligrosa la sexualidad, ese día dejarán de realizarse tales conductas en la inseguridad de espacios oscuros. Como plantea Bataille, lo prohibido atrae y seduce, porque es a la vez odiado y amado. Por tanto, una posible solución del problema es el replanteamiento del pacto entre lo público y lo privado que termine con la hipocresía y doble moral del sistema social.

Por otro lado, el colectivo de seropositivos es un grupo que necesita ser estudiado ampliamente, ya que se desconocen muchas de sus necesidades. Principalmente las relacionadas con el estigma de ser portador del virus

♦♦♦

y el dolor afectivo que produce el temor al rechazo. En algunos casos, muchas personas seropositivas han estado muy enfermas —ingresadas en el hospital, con el sistema inmunológico debilitado— y han salido de la gravedad. Esta situación conforma un sentimiento de victoria ante la muerte y la propia enfermedad. Generalmente, sin darse cuenta los convierte en sujetos más seguros de sí mismos, con mayores posibilidades para negociar el tratamiento con el médico, decidir a quién decir su condición, y apoyar a otras personas. Aunque el cóctel de medicamentos anti VIH no garantiza una recaída, la mayoría de los portadores pueden permanecer en estado saludable durante mucho tiempo si son disciplinados.

Dice el refrán que lo que no te mata te hace más fuerte. En este caso, el triunfo contra todos los pronósticos de muerte, refuerza la estructura psicológica del individuo y establecen firmes vínculos sociales entre los afectados. Llama la atención la forma en la que un seropositivo puede aparentar tener una salud normal para integrarse al trabajo, e incluso, sobrevivir con una raquítica pensión de invalidez y de otras actividades económicas a través del trabajo informal. Tales ejemplos demuestran que la vida no se ha acabado. Sino, todo lo contrario. ♦

Notas

[1] Durkheim, Emile (1976). *Las reglas del método sociológico,* Buenos Aires, La Pléyade, pp. 72-73.

[2] Cangulhem, Georges (1966). *Le normal et le patohologique.* París: Lecourt. Versión en español: *Lo normal y lo patológico,* México, Siglo XXI, 1986.

[3] Merton, Robert K. (1965). *Teoría y estructuras sociales,* cap. VI "Estructura social y anomia". México: Fondo de Cultura Económica.

[4] Matza, David (1981). *El proceso de desviación,* Madrid: Taurus.

[5] La idea de escribir aids, sida, vih siempre en minúscula es una actitud reivindicativa del movimiento de lucha contra la pandemia, que considera que al escribirlo en mayúsculas se maximiza el problema; en cambio, al escribirlo en minúscula es ponerlo en su dimensión real.

[6] Halkitis, Perry N. (2000). "Masculinity in the Age of Aids" en Nardi, Peter (ed.). *Gay Masculinities.* Thousand Oaks, Cal., London, New Delhi: Sage Publications, Inc.

[7] Llamas, Ricardo (1994). *La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos del sida.* En Bañuelos Madera, Carmen (ed.) Monográfico sobre: *Perspectivas en Sociología del Cuerpo.* Revista Española de Investigaciones Sociológicas. Reis, no. 68, octubre-diciembre, Madrid, 1994.

[8] Sontag, Susan (1996). *El sida y sus metáforas* (*Aids and its mephaphors*, 1988). Madrid: Taurus.

[9] ONUSIDA (2002). *Estigma y discriminación relacionados con el VIH/sida. Marco conceptual y base para la acción.* Ginebra: Onusida, UNICEF, UNESCO, OMS y Banco Mundial.

[10] *Ibíd.*, p. 136.

[11] *Ibíd.*, p. 136.

[12] "Los números del terror", *La Jornada,* 30 de diciembre, 2002.

[13] Ministerio de Sanidad y Consumo (2001). *Prevención del VIH/sida en inmigrantes y minorías étnicas.* Madrid: Dirección General de Salud Pública y Consumo & Plan Nacional sobre el sida.

[14] Enguix-Grau, Begoña (1996). *Poder y deseo. La homosexualidad masculina en Valencia.* Valencia: Edicions Alfons el Magnanim.

[15] Medina, Antonio (2003). "Abstinencia sexual, al margen de la realidad", en *Letra S,* 8 de mayo de 2003. México: *La Jornada.*

[16] Smith, William (2003). *"Abstinencia sexual, al margen de la realidad"* entrevista de Antonio Media en *Letra S.* México: *La Jornada*, mayo 8 de 2003.

[17] *Ibid.*

[18] *La Jornada,* 14 de mayo 2005.

[19] Fondo de Población de las Naciones Unidas (2003). *Prevención de la infección con el VIH, promoción de la salud reproductiva. Respuesta del UNFPA 2003.* México: UNFPA.

Bibliografía

Cangulhem, Georges (1966). *Le normal et le patohologique.* París: Lecourt. Versión en español: *Lo normal y lo patológico*, México, Siglo XXI, 1986.

Durkheim, Emile (1976). *Las reglas del método sociológico*, Buenos Aires, La Pléyade.

Enguix-Grau, Begoña (1996). *Poder y deseo. La homosexualidad masculina en Valencia.* Valencia: Edicions Alfons el Magnanim.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2003). *Prevención de la infección con el VIH, promoción de la salud reproductiva. Respuesta del UNFPA 2003.* México: UNFPA.

Halkitis, Perry N. (2000). "Masculinity in the Age of Aids" en Nardi, Peter (ed.). *Gay Masculinities.* Thousand Oaks, Cal., London, New Delhi: Sage Publications, Inc.

Instituto Mexicano de la Juventud (2000). *Encuesta Nacional de Jóvenes 2000.* México: Secretaría de Educación Pública, SEP.

Llamas, Ricardo (1994). *La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos del sida.* En Bañuelos Madera, Carmen (ed.) Monográfico sobre: *Perspectivas en Sociología del Cuerpo.* Revista Española de Investigaciones Sociológicas. Reis, no. 68, octubre-diciembre, Madrid, 1994.

Matza, David (1981). *El proceso de desviación,* Madrid: Taurus.

Medina, Antonio (2003). "Abstinencia sexual, al margen de la realidad", en *Letra S,* 8 de mayo de 2003. México: *La Jornada.*

Merton, Robert K. (1965). *Teoría y estructuras sociales,* cap. VI "Estructura social y anomia". México: Fondo de Cultura Económica.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2001). *Prevención del vih/sida en inmigrantes y minorías étnicas.* Madrid: Dirección General de Salud Pública y Consumo & Plan Nacional sobre el sida.

ONUSIDA (2002). *Estigma y discriminación relacionados con el vih/sida. Marco conceptual y base para la acción.* Ginebra: Onusida, UNICEF, UNESCO, OMS y Banco Mundial.

Smith, William (2003). *"Abstinencia sexual, al margen de la realidad"* entrevista de Antonio Media en *Letra S.* México: *La Jornada*, mayo 8 de 2003.

Sontag, Susan (1996). *El sida y sus metáforas* (*Aids and its mephaphors* 1988). Madrid: Taurus.