



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS  
Y SOCIALES

**LA CONDICION SOCIAL MEXICANA  
FRENTE AL SIDA.**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN SOCIOLOGIA

P R E S E N T A :

***Daniel Dionisio Hernández  
Rosete Martínez***

Asesor de Tesis: MTRO. MARIO ALBERTO TRUJILLO BOLIO

México, D.F.,

Ciudad Universitaria 1994.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Este trabajo fue realizado gracias al apoyo de personas que me abrieron puertas y expresaron ideas certeras:*

*agradezco a Ricardo Blanco y, en general, a los cuates de la Facultad de Filosofía que leyeron el proyecto.*

*A Mónica Guitián por su cordial interés.*

*A Marga Millán, Blanca Solares y Chema Calderón, por sus atenciones y confianza.*

*A las compañeras secretarias del CELA por su paciencia y disposición.*

*Finalmente, quiero mencionar a tres seres a quienes debo especial gratitud:*

*A Mario Trujillo por su notable disposición para ayudar a la gente. Tuve la oportunidad de ser asesorado por él.*

*A mis padres, sin cuya presencia y cariño la culminación de este trabajo hubiérase sido más ardua.*

*A todos ustedes,  
mil gracias*

**Daniel**

***Quisiera lograr transmitir  
un poco de aliento a quienes  
caminan por senderos de  
lucha contra el SIDA,  
por ellos y para ellos  
mis esfuerzos, aquí y ahora.***

# Indice

---

Pág.

## Capítulo I

### Consideraciones metodológicas

11

Delimitación del tema *p. 13*

Justificación del tema *p. 14*

Marco de referencia *p. 16*

Planteamiento del problema *p. 23*

Hipótesis *p.26*

## Capítulo II

### Salud pública y sociedad: usos políticos y respuesta social frente al SIDA

27

El Estado mexicano:

rostros del beneficio en la salud pública *p. 29*

Políticas de gasto social *p. 32*

Neoliberalismo y salud en México *p. 36*

El sanitarismo mexicano, un modelo socialmente rezagado *p. 39*

El VIH-SIDA como problema de salud pública en nuestro país *p. 43*

La cultura clínica y el enfermo por SIDA en México *p. 45*

Aspectos sociológicos de la transmisión del VIH:

la infectabilidad diferencial *p. 49*

ONG's, perfiles ideológicos de la lucha contra el SIDA *p. 54*

## Capítulo III

### La transmisibilidad metafórica del VIH, el rostro oculto entre la moral y la práctica sexual

59

Sexualidad y familia: lo permitido

como génesis de la transgresión a la moral sexual *p. 61*

La inconsistencia moral en México:

impacto social y consecuencias frente al SIDA *p. 66*

Publicidad y prohibitividad sexual:

aspectos sociales de un movimiento sin cambio *p. 78*

La sexualidad como salvación *p. 85*

<b>Capítulo IV</b>	
<b>Infección, rechazo y marginación, la condición humana ante el SIDA</b>	<b>89</b>
Rumor y sociedad: la respuesta colectiva al miedo de infección <i>p. 91</i>	
El Otro como proximidad: una crisis social emergente <i>p. 97</i>	
Pasión, enamoramiento y estigma: la pareja frente al SIDA <i>p. 101</i>	
Narcisismo y muerte: la sociedad ante la vida como finitud <i>p. 104</i>	
<b>Concluir sobre SIDA</b>	<b>109</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>117</b>
<b>Hemerografía</b>	<b>127</b>

# CAPITULO I

---

## Consideraciones metodológicas

---

## **Delimitación del tema**

---

Este trabajo es un análisis del impacto social que ocasiona el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en México, haciendo hincapié en la relación existente entre las conductas sexuales y la dinámica epidemiológica del virus. Se toman en cuenta los elementos de la esfera cultural que intervienen en la construcción del código moral como sistema prescriptivo de valores. En este caso, tanto la educación formal e informal como la religión serán objeto de estudio ya que son determinantes en la construcción psicosocial del concepto y práctica de la sexualidad.

El trabajo comprenderá un período cronológico que va de 1987 a la fecha, dado que en ese año aparece el primer instrumento jurídico que permite penalizar el comercio con sangre y sus derivados<sup>1</sup>, por lo que la tasa de incidencia por transfusión sanguínea disminuyó significativamente, confiriendo a la vía sexual el lugar preponderante como mecanismo de transmisión<sup>2</sup>.

A través del análisis sociológico de la transmisibilidad del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se busca conocer tanto la dimensión del impacto social que este presenta como amenaza de muerte en nuestro contexto cultural, como la explicación de la mitificación que envuelve a toda enfermedad, específicamente el malestar orgánico generado por SIDA.

Identificar los principios que determinan la estigmatización del portador del VIH y del enfermo por SIDA, es una búsqueda que generará elementos enriquecedores de propuestas para campañas de prevención y, sobre todo, en la difusión de información dirigida a la humanización de la convivencia con personas que viven con VIH-SIDA.

---

1. Para profundizar en esta información consultar los artículos 332 y 462 (fracción II) de la Ley General de Salud. **Diario Oficial de la Federación**, mayo 23 de 1987: pp.10-11

2. Hasta el 30 de junio de 1993, el 80.7 por ciento del total de casos acumulados habían adquirido el virus por vía sexual (**CONASIDA, Boletín Mensual**, Vol. 7, No.7, julio de 1993 p.2462)

## Justificación del tema

---

La epidemia de SIDA en México presenta dos perfiles cualitativamente diferentes; en primer instancia, es posible hablar del SIDA como agente causal de cierta tasa de mortalidad. Pero al estudiar la movilidad social del VIH, se observa que la transmisibilidad epidémica implica un proceso en el que la posibilidad de infección no sólo se reduce a la práctica sexual de riesgo, además intervienen cofactores de índole económico y social.

Es importante destacar que la prevalencia del SIDA en México no representa un factor de mortalidad general dentro de los indicadores de salud pública. Sin embargo, al estudiar los mecanismos culturales de transmisibilidad del VIH se advierte que los casos de infección recaen entre población mayoritariamente joven (18-45 años), lo que ya denota una de las principales causas de muerte para este rango de edad. Además, esto evidencia que la epidemia se ha extendido más allá de los grupos iniciales, en los que la conducta sexual implicaba prácticas con un elevado riesgo de transmisión.

Por ello, cuando se estudia la transmisibilidad del VIH con base en las características de la conducta sexual de las personas infectadas, se observa que actualmente existen modelos de transmisión que afectan indiscriminadamente a la población. Esto ofrece una perspectiva en la que el SIDA es un problema social que rebasa los parámetros de respuesta estatal, ya que remite a una dinámica en donde la infección viral se convierte en un problema que involucra prácticas sexuales enmarcables en la esfera de lo privado. Por lo tanto, el VIH-SIDA es una problemática ético-social que ha dejado de ser abordable a través de políticas públicas de salud.

Perfilado culturalmente, el análisis de la propagación del SIDA por vía sexual permite comprender el origen causal de los patrones de conducta que interfieren en los esquemas de transmisión del virus. El conocimiento de este hecho, además de prever la transmisión, da la pauta para explicar el proceso de estigmatización social de que son objeto los portadores de este virus. Asimismo, reconocer los mecanismos culturales inmersos en el crecimiento

del SIDA brindará la posibilidad de concretar propuestas y alternativas de acción contra el VIH, sin desvincularlas de una realidad substanciada en la cultura urbana mexicana.

En este sentido, el objetivo primordial de este trabajo es, entonces, el análisis de los hábitos, usos y costumbres en torno a la sexualidad en México para explicar su relación con la dinámica epidemiológica del SIDA, y de esta manera, construir un cuerpo de conocimientos encausables tanto a la prevención de la transmisión como a la modificación de conductas de maltrato físico y emocional de los enfermos de SIDA.

## Marco de referencia

---

Para los fines de esta investigación he asumido dos perspectivas de estudio; por un lado, el aspecto cultural permitirá analizar la influencia de la educación, en sus vertientes formal e informal, tanto en la conceptualización como en la práctica concreta de la sexualidad; por otro lado está el referente político, con el que se estudiará el perfil, contenido e impacto de las políticas de salud pública en los procesos de prevención de la transmisión del VIH.

Los instrumentos de análisis antes señalados revelarán los cofactores sociales que favorecen el crecimiento de la incidencia epidemiológica del SIDA, ya que **en esta investigación el Síndrome es comprendido más que como un fenómeno clínico, como un problema que envuelve variables de matiz biopsicosocial.**

A continuación se definen las categorías necesarias para la reconstrucción de la realidad en estudio.

## Cultura

---

La cultura es un producto histórico del quehacer humano denotado por todas aquellas actividades de un sujeto social, que necesariamente responden a la influencia real y concreta de relaciones y condiciones económicas, políticas y sociales bajo las cuales tiene que vivir para poder reproducir las condiciones de existencia.<sup>3</sup>

Conceptualizo al ser humano como individuo biopsicosocial dado que el perfil de la investigación demanda una noción integral con la que se logre dar cuenta de la articulación que existe entre el aspecto biológico como ser orgánico vivo, psicológico como ser emotivo y social en tanto sujeto esencialmente económico-político.

Por lo tanto, el factor total de esta investigación será la cultura, conceptualizada como fenómeno socio-económico en el que todo ser humano se inserta interactivamente.

De esta categoría se derivan una serie de conceptos que permiten explicar todas aquellas constantes que regulan la vida en sociedad.

## Educación

---

La educación es un proceso vinculado a las relaciones de socialización<sup>4</sup> que insertan al individuo en la realidad de un orden precedente a su conciencia. Así entendida, la educación se manifiesta en dos modalidades, la **formal** y la **informal**. En el primer caso, se trata de un medio institucional para integrar al sujeto a la sociedad de acuerdo con ciertos fines políticos y económicos establecidos por el Estado, esto se realiza a través de la información instructiva transmitida por la impartición académica, sujeta a los planes de estudio dispuestos a nivel nacional tanto en escuelas públicas como privadas. En el segundo caso, la integración individuo-sociedad se logra mediante la institución familiar que, en la mayoría de los casos:

*reproduce, transmite y facilita los mecanismos de acatamiento de las relaciones de autoridad*<sup>5</sup>,

además de un sistema de valores inherentes a la propia estructura de la institución familiar.

## Familia

---

La familia es un elemento imprescindible para comprender los mecanismos de interacción social. Es de destacar que, en nuestro país, la importancia de la familia no radica en las características de su composición nuclear, sino en la constante interacción y dependencia existente entre los miembros de ésta para con la familia extendida. Por ello, en esta investigación, el concepto asumido es aquel que comprende las condiciones de **familia extendida**, que básicamente está constituida:

*tanto por los familiares del padre y de la madre, tales como los progenitores de ambos, los hermanos y otros familiares cercanos*<sup>6</sup>

## Religión

---

Otro importante elemento es la religión, que se define como un

*sistema de creencias y prácticas relativas a las cosas sagradas, las cuales unen en una sola comunidad moral llamada iglesia a todos aquellos que se adhieren a ellas*<sup>7</sup>

---

4. Köning René, **La familia en nuestro tiempo**: p.5

5. Engels Federico, **El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado**: p.73

6. Sandoval Dolores, **El mexicano: psicodinámica de sus relaciones familiares**: p.43

7. Durkheim Emilio, "Los fundamentos sociales de la religión", en Robertson Roland, **Sociología de la religión**: p.41

Tanto la Iglesia como la religión católica, son factores que intervienen substancialmente en la formación psicosocial de una gran parte de la población mexicana. Su presencia social permite reproducir las condiciones de autoritarismo basadas en el arraigo del sentido de pertenencia y posesividad individual. A través de éstos se dan las condiciones sociales con las que el ser humano comienza a entender y aceptar los cánones patriarcales que enfatizan culturalmente la diferencia fisiológica entre hombres y mujeres, llevándola hasta tal extremo que la sociedad la asume como la explicación y justificación de la supremacía de los primeros sobre las segundas cuando que, excepto por la condición orgánico-reproductiva, son completamente iguales.

## Sexualidad

---

La concepción de sexualidad responde a un cuadro ideológico inherente al proceso de socialización, que es definido por la educación formal, por la informal que es recibida en el seno familiar e inculcada a través de los medios masivos de información y por las creencias mágico-religiosas que, en gran medida, son elementos mitificadores de la realidad. En este sentido, la sexualidad implica una serie de valores y normas que confieren a la persona una forma peculiar y aparentemente subjetiva de entender y actuar frente al sexo, es decir, la conducta sexual suele responder a parámetros psicosociales de permisividad determinados por un orden prescriptivo en donde las acciones, actitudes y roles sexo-afectivos reflejan una normatividad bifrontal para la que toda transgresión se remite a una prohibitividad cultural dada en función del género sexual, de tal modo que se puede hablar de la existencia de una doble moral como:

*la consideración asimétrica de las prohibiciones y recomendaciones morales. Se trata de una normatividad distinta: para hombres más laxa y para mujeres más estricta*<sup>8</sup>

En la sociedad patriarcal, el machismo aparece como una de las facetas de la sexualidad humana que más impacto tiene sobre la vida cotidiana, en estos términos, el fenómeno puede ser comprendido como una actitud psicosocial resultante tanto de la severa tradición de autoritarismo vigente en las sociedades industriales de la actualidad, legado de la estructura tradicio-

nal de la familia, como de la falacia existente en torno a la superioridad entre seres de la misma especie

*En la relación con la mujer, como presa y sierva del placer de la comunidad, se expresa la infinita degradación en la que el hombre existe para sí mismo; porque el secreto de esta relación encuentra su expresión inequívoca, indudable, abierta y manifiesta en la relación del hombre con la mujer y en la forma en que se concibe la relación directa y natural de la especie. La relación inmediata, natural y necesaria del ser humano con el ser humano es también la relación del hombre con la mujer*<sup>9</sup>

## Salud Pública

---

La Salud Pública engloba las condiciones de atención al proceso salud-enfermedad que detenta la población en general en un momento y lugar determinados. De acuerdo con el discurso oficial, en México la población debe tener acceso a:

*una vida digna y equilibrada, en lo económico y lo social*<sup>10</sup>

esto es factible en tanto que el Estado reconozca que tiene la obligación de ofrecer:

*la protección a todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunas, eficaces, equitativas y humanitarias*<sup>11</sup>

que coadyuven efectivamente al mejoramiento del bienestar social. Por ello, los niveles de salud pública no sólo representan índices de bienestar social, también reflejan las condiciones de atención mínimas necesarias para que un asentamiento humano sea considerado como población estable y permita, con ello, dar el sustento filosófico-político a la idea de nación.

Cabe destacar que para la realización de sus objetivos en cuanto a beneficencia social, el Estado mexicano ha asumido como principio constructivo de las políticas sociales<sup>12</sup>, la definición de salud elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), misma que desde 1974, se refiere a esta condición vital como:

*el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*<sup>13</sup>

---

9. Marx Carlos, en Fromm Erich, **Marx y su concepto del hombre**: p.42

10. Salinas de Gortari, **Plan Nacional de Desarrollo 1988-1994**: pp.104-106

11. *Ibidem*

12. Una política social es aquella que decide y determina, con base en el interés de un grupo consolidado en el poder político, los parámetros de bienestar social de una población determinada: Titmuss Richard, **Política social**: p.56

13. CONAPO, **Mortalidad y políticas de salud**: p.63

El concepto de la OMS es un modelo ideal, ya que el estado de sanidad absoluto alude a una noción que raya en lo utópico pues la salud, aislada de la enfermedad como su contraparte, es un fenómeno que sólo indicaría parcialmente las condiciones de una totalidad constituida por la **salud-enfermedad** como una entidad dialéctica y en interacción constante. El hombre, concebido como un ser biopsicosocial, no es entendible bajo un estado de "completo bienestar físico, mental y social", dado que el cauce natural del desarrollo biológico y social inherente al ser y estar, conduce a la interacción con el medio, lo que hace imposible la existencia de una realidad en la que el ser humano viva carente de afecciones. Por otro lado, es de destacar que la idea de salud es un concepto histórico-contextual socialmente contestatario a la idea que colectivamente se tiene de lo patológico. En este sentido, la conceptualización de la OMS es el reflejo de la percepción social de lo patológico como amenaza depredadora del bienestar colectivo, ya que remite a la contraposición entre lo "normal" y lo "patológico", dicotomía que, al dejar de lado la salud como un fenómeno ético, deriva en una definición en la que lo regular es el sustrato ideológico de segregación y rechazo social.

**Por ello, en este trabajo se retoma el fenómeno salud-enfermedad como un proceso en el que las afecciones físicas y/o mentales del sujeto social, no alteren su crecimiento como ser humano y, por extensión, la convivencialidad con su medio ambiente.**

Los fines que persigue esta investigación, hacen necesario explicar algunos conceptos meramente técnicos, por eso, es preciso señalar que los malestares orgánicos se comprenden en los parámetros de dos grandes grupos de enfermedades, cuya diferencia está dada por la historia natural que cada una detenta.

Por un lado, están las enfermedades transmisibles caracterizadas porque son causadas por una infinidad de microorganismos, conocidos como agentes patógenos (virus, bacterias, hongos) que parasitan el organismo humano (huésped). El factor principal de la transmisión está dado por un mecanismo que puede ser directo o indirecto<sup>14</sup>, entre el portador y el nuevo huésped, proceso que es identificado como cadena de transmisión.<sup>15</sup>

Por otro lado, están las enfermedades no transmisibles que básicamente consisten en una degeneración del tejido orgánico, lo que conduce a un cre-

---

14. La transmisión directa aparece cuando se da un contacto estrecho entre mucosa enferma y mucosa sana. En cambio, la transmisión indirecta se puede efectuar a través de vehículos de transmisión, como es el caso de vectores (insectos) y fomites (objetos inanimados). Es fundamental mencionar que los mecanismos de transmisión del VIH están rompiendo con los esquemas de transmisibilidad antes señalados. Este punto lo trataré con mayor especificidad en los capítulos segundo y tercero

15. Coe Rodney, **Sociología de la medicina** p.82

ciente detrimento del funcionamiento de los órganos vitales. Estas enfermedades son el resultado de causas múltiples, no de un agente infeccioso único. De aquí que el concepto de "cadena de transmisión" llega a ser inoperante.

El campo de la medicina que clasifica las cualidades y las cantidades de las enfermedades a un nivel demográfico general (ya sea nacional ó internacional) es la epidemiología, cuyo objetivo fundamental consiste en:

*establecer la interrelación de varios factores y condiciones que determinan la frecuencia y distribución de un proceso infeccioso, una enfermedad o un estado fisiológico en una comunidad humana*<sup>16</sup>

Con esta definición no sólo se confiere a la epidemiología el estudio de las enfermedades transmisibles, sino inclusive el referente al estado fisiológico de una población y sus condicionantes del proceso salud-enfermedad, así como la búsqueda de respuestas sobre las causas de la enfermedad.

El presente estudio ha hecho necesario retomar algunos de los conceptos utilizados por la epidemiología para determinar la frecuencia y distribución de la enfermedad en una población dada. Tanto la **mortalidad** como la **morbilidad** son instrumentos epidemiológicos empleados para establecer la magnitud del riesgo a que está expuesta una población. Así, el número de muertes, las causas que las producen, y los cambios en la propensión de las enfermedades se denomina mortalidad. La morbilidad, se refiere a la factibilidad existente en una población de sufrir ciertas enfermedades, por lo que su conceptualización está en función de dos categorías más: la incidencia y la prevalencia.

La **incidencia** se refiere a la cantidad de nuevos casos que aparecen en un lugar durante un período de tiempo, en tanto que la **prevalencia** es la suma del número total de enfermos existente en un momento y lugar dados, es decir, se consideran los nuevos casos más los acumulados.

En esta investigación, el concepto de incidencia comprenderá los nuevos casos de portadores de VIH asintomáticos (seropositivos) detectados mes a mes, mientras que el de prevalencia representará la suma total tanto de seropositivos como de enfermos por SIDA y personas fallecidas bajo este diagnóstico.

La prevalencia de una enfermedad o de un agente infeccioso establecido en los márgenes de una zona geográfica determinada se conoce como **endemia**. Pero, cuando una enfermedad afecta simultáneamente a un gran número de personas en diversos países y en varios continentes, se identifica como **pandemia**<sup>17</sup>, parámetros entre los que podemos identificar brote epidémico y epidemia, dependiendo del número de individuos afectados.

16. Maxcy K. F., **Preventive Medicine and hygiene**: p.53

17. Vega Franco, **Bases esenciales de la salud pública**: p.48

El estudio epidemiológico lleva implícita una metodología aplicable a las comunidades, ésta alude a un esquema de salud históricamente determinado. En el caso de México, el sistema de salud define los programas de atención pública con base en una lógica curativa para el tratamiento de la enfermedad<sup>18</sup>, es decir, supone que el centro de salud (hospital, clínica, etc) es el lugar más importante para la atención a los daños ya reconocidos en el cuerpo, así el individuo se acerca al médico para únicamente curar un mal determinado, y no para prevenirlo.

Esta distinción en el tratamiento, es retomada por Julio Frenk, quien sugiere un cambio trascendental para la aplicación metodológica de los procesos de salud. De esta manera, la deshospitalización y la creación de sitios alternativos de atención para problemas que no requieren alta tecnología, así como la anticipación a la manifestación de los daños en las enfermedades, son algunos de los elementos propuestos. Frenk también formula que para conseguir un cambio en las condiciones e infraestructura de la salud pública en una sociedad, se requieren de dos cuestiones sumamente importantes: por un lado, que este proceso sea paulatino y, por otro, que se concientice a la población como corresponsable (junto con el médico) de su propia salud, esto implica dejar de lado actitudes pasivas de una parte y paternalistas de la otra.<sup>19</sup>

El proyecto de atención a la salud antes señalado es reconocido como **proceso de transición epidemiológica**, éste implica tanto las condiciones de salud de una sociedad, como las:

*transformaciones de los paradigmas dominantes que guían la respuesta del sistema de salud*<sup>20</sup>

Con base en lo hasta aquí expuesto, considero que la expansión epidémica del VIH, que se da aproximadamente cada cinco años como consecuencia de un vasto subregistro, afectará significativamente los procesos de transición de salud pública en México, por lo que la atención se verá obligada a enfrentar una problemática social, económica y jurídica, resultado de la escisión con esquemas tradicionales de atención a la salud.

18. Ward Peter, **Políticas de bienestar social en México 1970-1989**: p.34

19. Frenk Julio, "Los futuros de la salud" en **NEXOS**, No.157, enero de 1991: pp.66-67

20. *ibidem*

## Planteamiento del problema

---

Si se hace una breve retrospectiva del surgimiento y evolución del SIDA, se observa que en un principio (al rededor de 1981) existía un grupo de casos infectados que, por su preferencia sexual, permitía identificar al fenómeno de inmunodeficiencia como un problema única y exclusivamente de homosexuales, lo que facilitaba su detección para el control clínico y epidemiológico dentro de la estigmatizante categoría de **"grupos de alto riesgo"**.

En la actualidad, se han identificado una gran diversidad de factores que permiten dar cuenta de una realidad epidémica diametralmente diferente de la que se había planteado en un principio. Uno de ellos, es que **el virus se ha extendido en población abierta, es decir, entre sectores poblacionales cuya edad, conducta y prácticas sexuales los excluyan del riesgo, tal es el caso de infantes o de aquellos sujetos que, por el perfil de su interacción social, aparecían exentos de cualquier exposición al virus.**

Hasta abril de 1991, la mayor incidencia de casos se presentó en empleados administrativos, obreros y amas de casa respectivamente.<sup>21</sup> Esta situación es el reflejo de un cambio trascendental en la expansión masiva del virus, ya que en un principio, la incidencia entre amas de casa no indicaba niveles importantes de infección.

Otro elemento que merece destacarse, es la modificación en cuanto a la tendencia y número de casos. De acuerdo con las autoridades de CONASIDA, la trayectoria epidémica ha seguido tres rutas: de 1983 a 1986 el incremento fue lento, de 1986 a 1990 se dio un crecimiento exponencial y, a partir de 1991, se manifestó un crecimiento exponencial amortiguado con una notable tendencia a la estabilización.<sup>22</sup>

Las características de esta última fase no deben ser razón de beneplácito, ya que la nueva propensión de la enfermedad, aunque en menor grado, se extiende hacia todos los sectores de la sociedad y, por consiguiente, demanda mayores retos para su prevención y control.

---

21. CONASIDA, *Boletín Mensual*: Vol.5, No.5, mayo de 1991

22. CONASIDA, *Boletín Mensual*: Vol.7, No.7, julio de 1993, p.2456

Según datos proporcionados por CONASIDA, hasta diciembre de 1993, el número total de casos registrados era de 12,900 personas. lo cual ubica a México como el tercer país en América después de Estados Unidos y Brasil, respectivamente. Asimismo, las ciudades del país más afectadas son el Distrito Federal con 5352 casos registrados, el Estado de México con 2183 casos y Jalisco con 2135 casos.<sup>23</sup>

No obstante que las estadísticas del VIH-SIDA permiten entrever un constante ascenso de este malestar, las cifras de mortalidad ofrecidas al público por las instituciones de salud pública, muestran que el SIDA en México es un malestar precedido por enfermedades coronarias, respiratorias y accidentes. **Conviene entonces destacar que la problemática del SIDA no implica tan sólo una suma de casos, ya que por sus características en cuanto a mecanismos de transmisión, está determinando una realidad social que demanda el planteamiento de nuevas perspectivas médicas y culturales que permitan visualizar el problema epidemiológico a través del análisis sociológico, económico y político.**

El **análisis sociológico** permite explicar las conductas sexuales mediante el estudio de los usos, costumbres, prejuicios, mitos y tabúes. Asimismo, da la pauta para determinar el impacto de la influencia real de los estereotipos conductuales introducidos con la penetración cultural que implican los medios masivos de información. Es decir, todos los factores culturales, adquiridos tanto en el núcleo de la educación informal como en el de la formal, son elementos que determinan la estructura de la condición social mexicana.

En el **plano económico**, existen sectores poblacionales en los que las condiciones de transmisibilidad del virus se ven favorecidas debido a que la clase social y la actividad laboral que desempeñan son determinantes en la creación de patrones conductuales que imbuyen significativamente en las prácticas sexuales de riesgo.

En el **aspecto político**, los proyectos de bienestar, tanto en el rubro de la salud como de la educación, adscritos a la prevención, son la forma más concreta para evitar una creciente y masiva transmisión del VIH entre la población. Por ello, éstos deben reconocer la necesidad de implementar programas "reales" de educación sexual que promuevan una transformación en la percepción social de lo sexual con el fin de que la práctica

de la sexualidad, cualquiera que sea el patrón de conducta seguido, se comprenda como un acto antropológico (necesario cultural y naturalmente), pero proclive a derivar en prácticas de riesgo.

**La articulación de los tres aspectos antes mencionados, ofrece un panorama más amplio de la evolución y devenir del SIDA en México, pues da cuenta de una realidad polifactorial en la que el problema no sólo implica el análisis de la factibilidad de transmisión clínica, sino el estudio de modelos de prevención que permitan romper con la cadena de transmisión de esta epidemia biopsicosocial.**

Con base en lo hasta aquí expuesto, resta señalar que la contradicción fundamental del problema se vislumbra entre la necesidad de crear políticas públicas encaminadas a la prevención de la transmisión, tanto en el rubro de la salud como en el de la educación, y la realidad social a que se enfrentan, es decir, una condición social cuyos usos y costumbres imperantes en torno a la sexualidad, impiden la adecuación y concreción de las acciones públicas demandadas por la inminente dinámica epidemiológica del VIH en México.

## **Hipótesis**

---

### **Hipótesis central**

La incidencia del VIH entre población sexualmente activa es el producto de la inconsistencia dada entre la moral monogámica como condicionante de la normatividad sexual y los usos sexuales implícitos en la práctica individual. La posibilidad de infección responde entonces a la rigidez moral ya que, por un lado, favorece la presencia de una inconsistencia real entre lo que se prescribe como norma de conducta sexual y lo que se practica sexualmente, y por otro lado, imposibilita la honestidad conyugal como factor preventivo en la transmisibilidad en pareja.

### **Hipótesis secundarias**

A) Tanto los elementos culturales que intervienen en la conceptualización de la sexualidad como la inexistencia de una estructura sólida de educación sexual, determinan un elevado riesgo de transmisión como consecuencia de la promoción de una práctica sexual metafórica caracterizada por una faceta pública de comportamiento heterosexual-monogámico y otra privada, transgresora de la moral sexual establecida, por lo que se lleva a cabo de manera furtiva.

B) Mientras la evolución epidémica del SIDA en México sea vislumbrada exclusivamente desde perspectivas clínico-biológicas por las instituciones federales, los procesos de atención a la salud difícilmente podrán insertarse en una realidad en la que impera la prevención médica como fundamento de Salud Pública.

# CAPITULO II

---

**Salud pública y sociedad:  
usos políticos y respuesta social frente al SIDA**

---

## **El Estado mexicano: rostros del beneficio en la salud pública**

---

El devenir económico de México a partir de los años treinta, implica la historia de la consolidación política del Estado mexicano como regulador y administrador de la riqueza pública de la nación.

El proyecto nacional amalgamado a lo largo de éstos años, ha derivado en la conformación de un Estado capitalista cuya propuesta social dista mucho de un desarrollo económico que conlleve un incremento en el nivel de vida de la sociedad en general.

Si bien los objetivos denotados en las políticas de bienestar social de los años cuarenta tienen como resultado la creación de organismos de carácter asistencial, como son la Ley del Seguro Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la concreción de este proyecto más bien responde a la necesidad de recrear a la sociedad mexicana sobre la base de una nueva institucionalidad que permita a las élites políticas y económicas legitimar su presencia y garantizar la continuidad de su participación en la dirección de la nación.

Si se considera que:

*la forma de inserción de una sociedad dada en el sistema mundial condiciona la estructura de clases, el nivel de desarrollo económico y la naturaleza del Estado*<sup>1</sup>,

se deduce que la estructuración del Estado en México está profundamente vinculada al aspecto ideológico-político implícito en las clases y grupos sociales que alberga.

De acuerdo con lo anterior, considero que las políticas de desarrollo social<sup>2</sup> surgen en el seno de un Estado que busca el bienestar físico de su población como garantía inmediata y concreta para el adecuado "progreso" del sector

---

1. Ward Peter, **Políticas de bienestar social en México 1970-1989**: p.17

2. Desde 1982, al gasto en bienestar social también se le denomina sector de desarrollo social.

empresarial. Así, el desarrollo industrial de los años cuarenta exige el nacimiento de un sistema de aseguramiento social que brindara las condiciones de asistencia médica que el trabajo industrial requiriera, por lo tanto, el criterio que condujo a la creación, por decreto, de la Ley del Seguro Social el 31 de Diciembre de 1942.<sup>3</sup> involucraba intereses económicos y políticos más que sociales, ya que entre los principales problemas que la incipiente institución enfrentaba se encontraban:

*los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, cuya frecuencia afectaba severamente a los trabajadores y a la economía en general.*<sup>4</sup>

En este sentido, los recursos del gasto público asignados al sector de desarrollo social bien pueden ser visualizados como:

*un punto de equilibrio entre las luchas obreras y los esfuerzos corporativizantes del Estado.*<sup>5</sup>

que tiene por finalidad tanto la reproducción de la fuerza de trabajo como la solidez de la ideología hegemónica.

Las condiciones asistenciales en el rubro de la salud pública se perfilan como una práctica socioeconómica en la que subyace una propuesta de dominación, dado que las políticas públicas se implementan de acuerdo con paradigmas asistenciales que pretenden la satisfacción de ciertos niveles de demanda social con la mira de justificar y legitimar la dominación de la clase política.

De aquí que la salud pública, como instrumento estatal de dominación, llega a jugar un papel conciliatorio entre el perfil económico del Estado, los intereses políticos de la clase dominante y las demandas asistenciales de la población. Por consiguiente, el Estado mexicano, en tanto benefactor de la salud pública, se puede caracterizar como un Estado construido sobre la base de un proyecto nacional que se sustenta en la recreación cotidiana de la lucha por la legítima dominación.<sup>6</sup>

3. **Diario Oficial de la Federación**, enero 19 de 1943

4. García Sáinz, "IMSS" en Soberón Guillermo, **La salud en México testimonios: 1988**: p.15

5. Farfán Guillermo, "Gasto público y bienestar social" en Pérez Germán (Coord.), **17 ángulos de un sexenio**: p.73

6. Para Max Weber la dominación es un fenómeno de sumisión, ésta puede ser inconsciente o responder a principios racionales con arreglo a fines. En todo caso, "un mínimo de voluntad de obediencia, o sea de interés en obedecer, es esencial en toda relación auténtica de autoridad". Ahora bien, Weber explica que la legitimidad de la dominación recae interiormente en los motivos jurídicos que le confieren a ésta un matiz de legalidad. Así, la dominación legal encuentra su "tipo más puro" en la dominación burocrática, o sea, en la organización jerárquica de las funciones estamentales, que permiten consolidar las relaciones suscitadas entre dominantes y dominados. Weber Max, **Economía y sociedad**: págs. 170, 706 y 707.

Como se puede observar, los cuadros administrativos estamentales que constituyen las instituciones de salud pública, además de ofrecer una esfera de legalidad burocrática que permite configurar el estatus de "dominación legítima", hoy son un medio y un fin en sí mismos, ya que ofrecen a la clase política la posibilidad de dibujar y redibujar los horizontes de dominación.

Es necesario, entonces, pensar en la proyección de un orden de asistencia pública en materia de salud, que lejos de abocarse a la búsqueda alternativa de cotos de legitimidad perdidos, ofrezca a la población los niveles necesarios y suficientes de bienestar público, cuyo impacto se vea reflejado en el ámbito de lo privado, espacio en donde el individuo recrea su condición como sujeto biopsicosocial.

## Políticas de gasto social

---

Los cambios de la política fiscal asumida a lo largo de los tres últimos sexenios<sup>7</sup> respondieron a la necesidad de implementar una administración pública austera con la intención de abatir la crisis económica desencadenada, entre otras cosas, por el excesivo endeudamiento externo producto del llamado boom petrolero, por un notable déficit en la balanza de pagos debido a la incertada política de comercio exterior, y por un aparato burocrático que ha venido detentando usos cuestionables en cuanto a la transparencia en el manejo de fondos públicos.

El impacto principal del período de austeridad se produjo en el ámbito societal correspondiente al bienestar social. Las consecuencias socioeconómicas de éste fenómeno repercutieron directamente en los sectores sociales con ingresos medios y bajos, golpeando con mayor severidad a este último.

Los recortes presupuestales permiten observar que,

*en contraste con el gasto general del gobierno, que casi se quintuplicó en términos reales entre 1970 y 1982, el desarrollo social sólo se triplicó.*<sup>8</sup>

La política gubernamental del actual sexenio continúa con el proceso de reestructuración económica inicializado desde el anterior, es decir, la génesis de la privatización económica nace

*con la venta del 34 por ciento de las acciones de los bancos nacionalizados y de los activos no financieros durante el sexenio de De la Madrid, proceso de privatización que se profundiza con Salinas de Gortari al poner a la venta compañías aéreas, mineras, telefónica, bancos y empresas de comunicación masiva, entre otras, lo que reduce el papel del Estado a una acción de gestoría.*<sup>9</sup>

---

7. En estos sexenios, el presupuesto de egresos de la federación asignado al gasto en bienestar social sufre un deterioro caracterizado por el descenso real del 52 por ciento. Este decrecimiento se inicia a partir del gobierno de Luis Echeverría, en el que el gasto público asignado a bienestar social descendió un total de 23 por ciento, durante el régimen de López Portillo decreció el 18 por ciento y, para cuando De la Madrid dejaba el gobierno, había perdido otro 11 por ciento. En Ward Peter, *op.cit.*: p.288

8. *Ibidem.*

9. Pérez Sorla Antonia, "Beneficiarios y perdedores de la reestructuración" en *El Financiero*, abril 5 de 1993

En el presente régimen, el desarrollo económico y los paliativos estabilizadores de la economía, sustentados sobre un elevado costo social, se asumen como objetivos prioritarios en tanto que permiten responder a los compromisos neoliberales impuestos al país a través de la política de apertura comercial. En este sentido, el proyecto de liberalización comercial con Norteamérica ha empezado a comprometer a la nación con una lógica, que funde el espíritu de competitividad productiva con un nacionalismo exacerbado, lo que indudablemente ayuda a dibujar un esquema general de estabilidad socioeconómica, que lejos de pretender favorecer a la población, busca seducir al capital foráneo financiero, conminándolo a iniciar el tan anhelado y mítico "regreso".

El proyecto neoliberal concretado por Salinas de Gortari, ha reconstruido y refundado al Estado mexicano sobre principios económicos, políticos y sociales que van más allá de los tradicionales pactos corporativizantes.

Inicialmente, el proyecto salinista se abocó a la búsqueda de un marco de legitimidad y consenso perdido a raíz de las elecciones de 1988, esto le obligó a refrendar, reforzar y "refundar" perfiles tradicionales dentro de la dicotomía PRI-Estado.

Por otro lado, la crisis económica revelaba un delicado proceso inflacionario que exigía de la clase obrera un sacrificio salarial entendido como pacto económico-corporativo, signado para poder estabilizar las finanzas públicas, sin que la productividad industrial se viese mermada, y con ello los intereses del histórico sector empresarial.

El programa económico aplicado en este sexenio, ha sido identificado por el propio gobierno como un gran incentivo para el fortalecimiento de la economía nacional, ya que

*por tercer año consecutivo la actividad económica creció casi al doble de la población, con el menor índice de inflación en más de una década y por primera vez, con superávit fiscal.*<sup>10</sup>

Esto permite inferir que en nuestro país, el neoliberalismo se ha perfilado como una doctrina para la cual el desarrollo nacional es un objetivo que se va construyendo a partir de la evaluación de indicadores macroeconómicos. Es decir, los análisis del crecimiento nacional dejan de lado las características del entorno social, pues en ellos no se contemplan las condiciones de existencia

10. SHCP, "Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal correspondiente a 1991" en *El mercado de valores*, No 14, julio de 1992

reales a que se enfrenta el individuo, y que si se perfilasen cotidianamente serían mucho más reveladoras que los factores comprendidos dentro de los parámetros de la categoría de "crecimiento económico".<sup>11</sup>

Las políticas de bienestar se establecen con base en indicadores que no reflejan las necesidades substanciales de la población, ya que estas no son consecuentes con la cotidianidad de la demanda social. Así, el saneamiento de la economía en aras del desarrollo económico nacional deriva en un proceso alienante que, a la sombra de una lógica renaciente, impone al país un 'nuevo orden' en el cual el neoliberalismo, a decir de Sergio Zermeño, se identifica claramente como:

*una ideología que va mucho más allá de lo meramente económico, mucho más allá de una simple política para salir de la crisis, constituyéndose en el instrumento moral para justificar la desigualdad social creciente, para no confrontar más, en forma de culpa, la pobreza generalizada y el entorno deshumanizado, gracias a la aparición de un tercer actor a quien culpar: ese tercero entre los desheredados y yo es el Estado.*<sup>12</sup>

Los lineamientos en que se está fundamentando la reestructuración económica van estrechamente vinculados a objetivos políticos que el principio de imperennidad del sistema está demandando. El proyecto de modernización se ha constituido como una *reforma* en el ámbito del quehacer económico nacional. En este proceso, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial están asumiendo un rol fundamental, ya que imponen los criterios y los tiempos o "ritmos" de renovación estatal; por otro lado, la alianza con la Iglesia es la conjura de un pacto político con el que se pretende redimir la incipiente ingobernabilidad, pues brinda al sistema la posibilidad de forjar un gobierno con una imagen sacrosanta ante una población irremediamente sumisa frente a un clero que no es vislumbrado como una clase política, sino como una comunidad depositaria de la fé social, dado que se acumula a sí misma como portadora de la palabra eterna y universal, de una verdad no circunstancial.

11. En este sentido, el nivel de vida, como categoría sociológica, no suele considerarse dentro de los instrumentos metodológicos que permiten dar cuenta del crecimiento económico. Mediante ésta, se puede determinar la calidad de vida de la población, ya que comprende índices cualitativos que no sólo retoman el problema de la vivienda, la educación, o la alimentación, además involucra la condición de esparcimiento, vestido y salud, fenómenos necesariamente inherentes a un análisis integral sobre calidad de vida.

12. Zermeño Sergio, "México neoliberal" en *Nueva Sociedad*, No.121. septiembre-octubre de 1992: p. 96

El proceso de reestructuración, bautizado más bien como modernización estatal, se está llevando al cabo mediante pactos y alianzas con instituciones políticas, económicas y sociales. Estrategia que además de brindar las condicionantes necesarias para la creación del entorno idóneo en la reelección del sistema, ofrece la posibilidad de amalgamar la refundación de una sociedad profundamente católica mediante el sigiloso uso político de una semiología ancestral, que al promover la reconstitución de un sistema de creencias, permite dar sustento ideológico al sistema de subsistencia que se está imponiendo.

Los esfuerzos políticos del salinismo permiten observar la aún existente necesidad de legitimación política de un partido oficial con fuertes fisuras internas, producto de una delicada crisis política endógena que lo está induciendo a reconstituir un cuadro de consenso, de credibilidad social que permita reelegir al sistema. En este sentido, la beneficencia como agente causal del desarrollo social ha sido un instrumento muy eficiente en la restauración de la imagen PRI-gobierno como autoridad política que lucha por depredar la pobreza extrema, y fortalecer el nivel de vida en general.

Con base en lo anterior, es preciso señalar que la creciente pobreza y la remarcada necesidad de mejorar las condiciones de sanidad y asistencia social, advierten ya la impostergable condición de interacción entre gobernantes y gobernados. Es esencial, pues, conciliar las políticas públicas de la nación con las necesidades reales de la población. Para lograrlo no sólo es indispensable un proyecto que albergue éstas variables, además es fundamental propiciar un "cambio cualitativo" que repercuta más en el espacio del gobernado que en el acto de gobernar, con la intención de generar una transformación social que permita fracturar la rigidez de un pueblo que espera paciente la acción paternalista y opresiva de un gobierno que, además de buscar construir día a día cotos de gobernabilidad fecundados por la impavidez de una población apática y pasiva, restringe las posibilidades de democratización económica y social.

## Neoliberalismo y salud en México

---

Actualmente, las estadísticas económicas describen una situación en la que el país ha logrado una recuperación económica notable, reflejada en el abatimiento de las tasas inflacionarias.<sup>13</sup>

No obstante que la retórica gubernamental señala que la actual coyuntura financiera de la nación permite readecuar la inversión pública, de forma tal que nuevamente existe la posibilidad:

*de gastar más en lo social, rubro que este año (1993) representa casi el 10 por ciento del producto interno bruto*<sup>14</sup>,

el principio de bienestar social no ha desarrollado un cambio cualitativo que ofrezca a la población un horizonte asistencial estructuralmente fortalecido.

El proyecto de modernización salinista ha dado como resultado la diseminación de la miseria, encausando con ello los horizontes existenciales de la población hacia un presente con momentos de constante detrimento. La propuesta social modernizadora del salinismo es, entonces, una política que se ha guiado más por los principios ortodoxos neoliberales impuestos por instituciones internacionales, como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, que por los presupuestos del liberalismo social tan pregonados por el discurso oficial.

La readecuación de las políticas económicas es un proceso con el que se logra obtener beneficios sociales efímeros, que a mediano plazo desencadenan un impacto que incide en la esfera de la legitimidad política y social del régimen. Esto se observa claramente con la cobertura asistencial, pues se sabe que, no obstante la profunda crisis financiera del IMSS, se ha incrementado desde 1988 tres millones y medio, abarcando un total de 39 millones de personas. Por su parte, el ISSSTE atiende a más de 8.5 millones de trabajadores, lo que equivale a un crecimiento del 16 por ciento a partir de la fecha antes señalada.<sup>15</sup>

13. La tasa de inflación alcanzada para el tercer mes de 1993 fue del 0.6 por ciento, que en comparación con la alcanzada en años anteriores, representa la más baja en los últimos 21 años. En *El Financiero*, abril 7 de 1993.

14. Salinas de Gortari, "Tasa de crecimiento positiva por quinto año consecutivo", en *La Jornada*, abril 12 de 1993.

15. Salinas de Gortari, *IV Informe de Gobierno*, noviembre de 1992.

El gasto en desarrollo social se ha reincentivado de modo que la cobertura de atención poblacional se ha extendido tan sólo cuantitativamente. Es necesario destacar que el incremento de la matrícula más bien ha derivado en un detrimento cualitativo de las posibilidades asistenciales preexistentes a la ampliación de la cobertura, ya que favorece el desarrollo de sistemas diferenciales de atención a la salud.<sup>16</sup>

Por otro lado, es imprescindible señalar que el incremento presupuestal asignado al gasto en desarrollo social no es producto de un crecimiento económico nacional tal que haya ofrecido la solidez financiera como para plantear una readecuación del erario público en tal sentido. La reactivación del gasto en bienestar social responde al ajuste de los fondos fiscales generados por la venta de empresas estatales. Esto deja entrever que en México se vive, por decreto, un neoliberalismo encubierto por doctrinas con las que se pretende salpicarlo de legitimidad social.

Ante los cambios que el salinismo ha desencadenado, el SIDA, como problema de salud pública, está induciendo una confrontación entre una obligada intervención estatal (que lleva implícita un elevado costo de vigilancia epidemiológica, de atención a enfermos y portadores reconocidos del virus) y la tendencia neoliberal con que se pretende remoldear, bajo anhelos de modernidad y progreso, a un Estado que ha sido aletargado por un vastísimo cúmulo de usos político-burocráticos.

Pese al dismantelamiento estatal que el neoliberalismo demanda, la burocratización de la salud en México sigue siendo un problema de profundo impacto social, político y económico con el que no sólo se han deteriorado las condiciones asistenciales, sino que ha derivado en un sistema en donde la atención al enfermo es despersonalizada, favoreciendo la aparición de la deshumanización como producto de una mentalidad cruel, sustentada en una necesidad interna de atención masiva. Es decir, el personal médico vive convidado por la lógica burocrática, propia de una institucionalidad jerarquizada, opresiva y autoritaria, cuya posibilidad de asistencia social no puede ser más que automática y limitada.

El detrimento de la institucionalidad de beneficencia social en México se vislumbra desde la perspectiva que ofrece la relación que se da en el momento de la demanda individual. La despersonalización, que conlleva a la deshumanización, es el resultado de un sistema sociopolítico que ha

---

16. López Acuña Daniel, *La salud desigual en México*: pp. 40-41

perseguido irracionalmente un sustrato de burocratización, lo que da pie a la recreación de un código social que sustenta ideológicamente el malestar de nuestra cultura: la venalidad inherente al ser humano.

De aquí que, en el sistema de salud mexicano, el carácter asistencial haya consolidado viejos usos, y que tanto la burocratización como la deshumanización prevalezcan como inhibidores reales de una respuesta asistencial racional.

El malestar administrativo así manifestado, evidencia la ineficiente respuesta del Sector Salud a la demanda social que exige la evolución del SIDA en México, lo cual está revelando la precaria condición ética que rige la administración pública de los sistemas médico-asistenciales de nuestro país.

Es de destacar que la inversión en bienestar social difícilmente desencadenará un cambio concreto en las condiciones de salud nacionales en tanto que, por una parte, siga respondiendo a una intención política de legitimización gubernamental y, por otra, el esquema de distribución de la riqueza no tenga como fin el mejorar sustancialmente la calidad de vida de la población, lo que permitiría inhibir la influencia de los cofactores que intervienen directamente en los índices de prevalencia e incidencia diferencial de enfermedad entre la sociedad.<sup>17</sup>

17. En el individuo las condiciones materiales de existencia juegan un papel decisivo en su "estar vivo", por ello, el proceso salud-enfermedad implica una coyuntura cultural imposible de ser analizada exclusivamente a través de su perfil clínico-biológico, pues además están inmersos en él factores de carácter económico, político, social y geográfico.

## **El sanitarismo mexicano, un modelo socialmente rezagado**

---

La salud-enfermedad es un proceso histórico-social que habla de las condiciones de salud de una población en un lugar y espacio determinados. Se reviste de significado social e histórico en tanto que existe la enfermedad como factor de articulación de dicho proceso como un todo en interrelación constante.

La salud-enfermedad involucra tanto a la salud como a la enfermedad en una relación dialéctica en la que ambas categorías se manifiestan simultáneamente y se articulan como unión de dos contrarios, como unidad de lo diverso para concretar una totalidad.<sup>18</sup>

Como proceso histórico, la salud-enfermedad ha sido sistematizada en cuatro etapas.<sup>19</sup> Cada una representa el estadio y desarrollo de las fuerzas productivas y el carácter de organización social surgido como consecuencia de los factores políticos y económicos inmersos en la capacidad de respuesta ante la enfermedad como asunto colectivo.

En un primer momento, se concebía a la enfermedad desde una perspectiva **mágico-religiosa**. El conocimiento que el ser humano tenía de sí mismo y de su entorno estaba limitado a nociones empíricas, esto hacía que la respuesta social se sustentara en nociones de fé y misticismo. Además, la organización social carecía aún de un Estado regulador del "bienestar común".

Posteriormente, aparece la postura **biologicista-positivista** en la que el proceso salud-enfermedad se reduce sólo a una visión biológica ya que los criterios de sanidad buscan afanosamente una correlación directa entre causas y efectos. Esta corriente se estableció como filosofía dominante del saber y de la práctica médicos en la segunda mitad del siglo XIX. Con las investigaciones de Pasteur, Koch y Ecrlich se gestó una actitud científica que invitó al resto del mundo a aventurarse en búsquedas microscópicas de los agentes causales de las enfermedades.<sup>20</sup> Esta coyuntura se derivó de la idea de "organismo" como cuerpo constituido por células, órganos, aparatos y

---

18. Marx Carl, *Introducción general a la crítica de la economía política*: pp. 50-51

19. Berliner, et al *Necesidades esenciales en México*: pp.37-39

20. de Kruif Paul. *Los cazadores de microbios*

sistemas, lo que condujo a una etapa descriptiva del ser humano. Sin embargo, el conocimiento generado por esta corriente también gestó una actitud en la que sólo se concebía la posibilidad de reparar las condiciones "patológicas", más que prevenirlas.

La siguiente fue la **sanitarista**, en esta etapa la concepción de los problemas de salud son problemas sanitarios, por lo que su solución deja de reducirse a la relación entre agente causal e individuo enfermo. En el sanitarismo el medio ambiente es identificado como un factor interactuante, generando así una visión ecologista de la salud en la cual se involucran huésped, agente y medio ambiente. De esta manera, el entorno social comienza a ser considerado como parte integrante del proceso salud-enfermedad, no obstante que aún es concebido como formación ahistórica regido por leyes naturales análogas a las biológicas.

Finalmente, con la concepción **biológico-social-histórica** se promueve la integración del enfoque de las ciencias naturales con el de las ciencias sociales. Esta corriente permite concebir el proceso salud-enfermedad como un fenómeno históricossocial en el que se ve reflejado el desarrollo de fuerzas productivas que implican clases sociales concretas de acuerdo a las condiciones materiales de vida. Para esta corriente los fenómenos de la salud-enfermedad deben ser analizados en toda su magnitud hasta llegar a sus relaciones últimas con la sociedad en su conjunto.

Al parecer, la concepción biologicista-positivista es la idea que prevalece en México como hilo conductor de la respuesta estatal al proceso salud-enfermedad, es decir, en México este proceso lleva implícita una industria curativa sustentada en premisas clínicopolíticas más que económico-sociales, lo que da la pauta para explicar que su esencia parte de un principio autoritario e irracional ya que no hay un vínculo congruente entre las necesidades reales de la población y las necesidades asumidas como prioritarias por las políticas públicas.<sup>21</sup>

En este sentido, las necesidades reales siempre serán encubiertas por necesidades falsas que permitan construir una imagen de asistencia ideal

---

21. La desnutrición es un hecho imperante entre la gran mayoría de la población, sin embargo no es ni siquiera reconocida como un problema de salud pública. Indudablemente, el hacerlo obligaría a identificar cofactores socioeconómicos (como el desempleo, el subempleo o el empleo "remunerado" con apenas el salario mínimo), los cuales permitirían explicar el problema desde una perspectiva que, además de rebasar el espacio clínico, está profundamente inmersa en las condiciones de salud-enfermedad, dando cuenta de una realidad que compete a millones de mexicanos debido a la inequidad en la distribución de la riqueza.

con el objeto de consolidar la ideología hegemónica.<sup>22</sup>

Perfilada sociológicamente la salud-enfermedad, en la coyuntura sociopolítica del México actual, bien se puede identificar como un instrumento que además de ofrecer al Estado la posibilidad de análisis para el diseño de políticas públicas, funge como factor de ensamblaje de una realidad preconstruida con el objeto de dar cuenta del impacto social de dichas políticas.

Por consiguiente, la salud pública es un fenómeno político, social y económico de dimensiones históricas que implica un devenir enmarcado por la constante relación entre fines y medios, proceso político en el que la salud-enfermedad como entidad contenedora de los resultados de políticas públicas (medios) contribuye en la acreditación social (fines) de la ideología hegemónica mediante la reafirmación de sus instituciones políticas.

En este sentido, la salud-enfermedad participa como un engranaje político de articulación entre las necesidades asistenciales públicas y las necesidades de saneamiento del Estado, o sea de consenso y credibilidad para un Estado-gobierno que hoy enfrenta graves crisis de legitimidad, credibilidad y gobernabilidad.

Por otro lado, conviene ahora pensar en el modelo de desarrollo asistencial que se busca seguir.

El proceso de transición epidemiológica que menciona Frenk implica una transformación sustancial de la sociedad en su conjunto, un cambio en el modelo de asistencia correctiva o curativa a la asistencia preventiva.<sup>23</sup>

El modelo de salud pública que parte de un principio preventivo se caracteriza porque las enfermedades que predominan epidemiológicamente son del orden crónico-degenerativo, es decir, enfermedades no transmisibles tipificadas como insuficiencias orgánicas<sup>24</sup>

El contexto de sanidad que este modelo implica está edificado sobre un sistema social en donde la eficiencia asistencial es el instrumento toral dentro de las formas de control social. La factibilidad de sobrevivir está en relación directa con el nivel de tecnologización.

---

22. Marcuse reconoce por necesidades falsas aquellas que son impuestas al individuo por intereses sociales particulares para su represión, "son las necesidades que perpetúan el esfuerzo, la agresividad, la miseria y la injusticia. La mayor parte de las necesidades predominantes de descansar, divertirse, comportarse y consumir de acuerdo con los avisos, de amar y odiar lo que otros odian y aman, pertenece a esta categoría de falsas necesidades" En Marcuse Herbert, *El hombre unidimensional*: pp. 26-27.

23. Frenk Julio, "Los futuros de la salud" en *Nexos*, No.157, enero de 1991: pp.60-61

24. Tal es el caso de la diabetes, el cancer, enfermedades cardiovasculares, etc.

Por otro lado, este modelo entraña una importante industria farmacéutica en la que el consumo depende de la condición económica que determina el poder adquisitivo del enfermo. Además, con el comercio médico-farmacéutico se arraigan las directrices conductuales de una sociedad autoritaria en donde se consolida una división social del trabajo a través del proceso salud-enfermedad que obliga a centrar la atención más en la patología como suceso colectivo que en las especificidades del "cuadro clínico" que el sujeto presenta. La individualidad de todo sujeto enfermo, entonces, se sublima ante el peso de la industria médica.

Tanto en el modelo de asistencia preventiva como en el nuestro, el problema se circunscribe más bien a una marginalidad propia de sociedades capitalistas en las que la opulencia y la suntuosidad coexisten frente a vastos sectores de miseria, lo que gesta las condiciones ideales para asistir de manera diferencial a la población.

## **El VIH-SIDA como problema de salud pública en nuestro país**

Comprendido en los parámetros de un malestar biopsicosocial generalizado, el SIDA está demandando cambios reales en la organización de la sociedad mexicana. Su presencia y diseminación entre población abierta ha generado ya impactos profundos en la esfera social, y está comenzando a generarnos en la esfera política y económica. Es un hecho que denuncia la necesidad de transformaciones en todos aquellos elementos sustanciales que regulan el convivir entre seres de naturaleza social.

Uno de los principales espacios de respuesta organizada al problema recae en el Estado. En este ámbito las posibilidades para enfrentar al SIDA han venido mostrando acciones paquidérmicas, resultantes, por un lado, de un aparato burocrático que absorbe a los individuos por medio de un adoctrinamiento "administrativo", y por otro lado, de la ingerencia de una moral casi ubicua que invita a promover la castidad, la abstinencia y la monogamia matrimonial como instrumentos inductores de un ahorro sexual "preventivo", idea falaz que presupone como consecuencia directa el abatimiento de la tasa de incidencia del virus.

En relación con el SIDA, estas dos constantes han imbuido significativamente en la manera de hacer salud pública en México, a tal punto que ésta no se encuentra abocada a la prevención del virus, sino más bien a su contención epidémica. Además, dicha estrategia de contención epidémica está circunscrita a criterios que dan cuenta del síndrome como un problema clínico de consecuencias económicas y sociales, dejando de lado la articulación inherente a dichos ámbitos, es decir, los considera aisladamente.

Al tipificar al SIDA como problema de salud pública, el Sector Salud tan sólo toma en cuenta su frecuencia, letalidad, costo y velocidad de expansión.<sup>25</sup> Con esta visión cuantitativa se abandonan aspectos imprescindibles en la articulación de un todo compuesto por las áreas clínico-biológica, psicológica, económica, política, social y ética, que permiten plantear al SIDA no como un riesgo de muerte, sino como un complejo malestar que se inscri-

25. Soberón Guillermo, "SIDA: características generales de un problema de salud pública" en *Revista de Salud Pública*, Vol. 30, No.4, julio-agosto de 1984: p.505

be en lo cultural en tanto que está en juego la transmisibilidad de una muerte física precedida por una muerte social, que antropológicamente puede llegar a ser más corrosiva que la pérdida de la vida misma.

La óptica sanitarista mexicana enmarca la conducta epidémica del SIDA dentro de un discurso oficialista para el cual el crecimiento de la incidencia es amortiguado y con tendencia a la estabilización.<sup>26</sup> Esto da la impresión de que la disminución en la incidencia de casos fuese un hecho real, sin embargo, el SIDA existe como una amenaza creciente y acechante que no está siendo enfrentada por el Estado.

La postura que la salud pública mexicana ha asumido frente a la epidemia en territorio nacional alude a un enfoque segregacionista para el cual la tendencia expansiva de la dinámica epidemiológica se estudia en función del comportamiento social sistematizado en grupos de alto riesgo. Este término, además de ser poco viable para el análisis del SIDA<sup>27</sup>, estigmatiza automáticamente a todo individuo que sea portador del virus, aunque no pertenezca a ninguno de los grupos identificados como "de alto riesgo".

Si bien el estudio de toda epidemia implica necesariamente la identificación de factores de riesgo con el fin de generar propuestas preventivas, el hecho de tipificar tales factores como "grupos" con prácticas específicas genera una marca o señal social indeleble en los miembros de tales grupos. En este sentido, el retrovirus del SIDA se convierte en un virus moral, imperenne ante el individuo que lo porte porque socialmente lo acompañará inclusive en la muerte.

Es básico entonces romper con la perspectiva sanitarista mexicana, gracias a la cual el SIDA aparece como un problema biomédico de consecuencias epidémicas. Es fundamental asumir además que este síndrome significa una amenaza real de marginación y muerte social para los seres humanos portadores del virus y su núcleo psicosocial más próximo.

No sólo basta con pensar en el nacimiento de una cultura clínica con la que se logren disolver los dejos de autoritarismo y dominio opresivo, es preciso emprender el derrumbe de la retisencia al cambio real, que por mucho es lo más difícil, ya que implica la superación de temores, de juicios y prejuicios que obstaculizan el emprendimiento de rutas de emancipación y crecimiento humano.

26. CONASIDA, *Boletín Mensual*: Vol. 7, No.3, marzo de 1993: p.2376

27. El empleo de este término no es justificable ni siquiera aún cuando el VIH se detectaba sólo entre hemofílicos, usuarios de drogas inyectables, homosexuales y prostitutas.

No puedes descubrir peso, ni forma, ni cálculo  
al cual referir tu juicio sobre salud y  
enfermedad.

En las artes médicas no existe más certeza que  
la de los sentidos del médico.

**Hipócrates**

## **La cultura clínica y el enfermo por SIDA en México**

---

El proceso salud-enfermedad es un fenómeno histórico y sociopolítico que no sólo involucra a todas aquellas instituciones de carácter asistencial, además tienen que ver con él todos los individuos que viven las condiciones concretas de salud y enfermedad. Por ello, permite conocer las condicionantes de una sociedad con base en la articulación de sus particularidades.

En México, el proceso salud-enfermedad implica un sistema asistencial abocado principalmente a la contención y curación, en el que el individuo participa como agente pasivo, es decir, como sujeto "paciente" en tanto que la prescripción es interactiva sólo en términos de información del enfermo hacia el médico.

El cuerpo de conocimientos clínicos implica una labor ineludible y sustancial para el desarrollo de cualquier sociedad. Así, la relevancia social de la especificidad en el conocimiento creado por y para el ser humano, es reflejada por el impacto socioeconómico que genera. La profundidad de este fenómeno se observa cuando la acreditación de la profesión médica ante la comunidad se advierte irrefutable.

Actualmente, la institucionalización de las profesiones es un proceso social que, en el caso de la medicina, reviste al quehacer médico de un conjunto de normas y valores que acreditan psicosocialmente el control del médico para con el enfermo, es decir, la institucionalidad que emana de la profesionalización favorece la creación y recreación de la comunidad de ideas que apuntala el ese andamiaje moral que sustenta la función social del médico al sancionar, con base en un sistema de valores, la autoprescripción.

Cabe aquí destacar que la enfermedad históricamente ha sido identificada como una manifestación desviatoria de lo regular o normal, lo que legitima la intervención del médico como responsable social, pues esta situación:

*confiere a la situación médica la tarea de eliminar la enfermedad*<sup>28</sup>

---

28. Ilich Iván, *Némesis médica*: p.221

Es importante señalar que lo normal es un término que guarda tras de sí un profundo contenido maniqueísta ya que está suscrito a juicios y valores dados en función de lo patológico como contraparte marginal de lo socialmente aceptable.<sup>29</sup>

Indudablemente, lo normal es una idea evolutiva que tiene que ver con la percepción antropológica que una colectividad humana tiene del cuerpo y de la mente, es decir, de sí misma. Por ello, dicha categoría siempre tendrá una esencia de exclusión y marginalidad con respecto a las manifestaciones que no se apeguen a lo socialmente acreditable.

Ahora bien, la diversificación de los roles sociales han conferido a los modelos de articulación social un principio cohesionador sustentado en la interdependencia existente entre las diferentes particularidades que componen la base social. De aquí que sea socialmente aceptado que el médico, como legítimo sujeto histórico de la actividad clínica, debe asumir la responsabilidad y obligación de:

*atender y mantener alejado de los enfermos todo daño e inconveniente*<sup>30</sup>

Es decir, el médico "debe" hacerse cargo del proceso salud-enfermedad, obligando al sujeto que padece la enfermedad a asumir una actitud plenamente receptiva y de espera. En todo caso, la obligación del enfermo consistirá en "seguir y obedecer al pie de la letra" la prescripción del médico, cuyo conocimiento lo ubica en una posición autoritaria y represiva consistente en hacerse cargo de una responsabilidad vital que, bien a bien, debiera ser compartida con el enfermo.

En estos términos, la vivencia de una enfermedad es enfrentada por el individuo de una manera bipolar y contradictoria ya que la falta de salud evidencia ante él su condición de enfermo. Aquí lo mórbido le es una realidad inmediata, interna y propia. Pero le resulta ajena en tanto que carece del conocimiento necesario para avenirse de los medios que le permitan recuperar la armonía psicofisiológica y social.

La pasividad del individuo frente al proceso salud-enfermedad está conformada sobre estos principios. Por ello, el "buen paciente" no sólo es aquel que considera imprudente toda posibilidad de acción suscitada al

margen del médico como autoridad, sino aquél que identifica la palabra del médico como una verdad irrefutable.

La dominación, concebida dentro los parámetros weberianos, permite vislumbrar en los principios asistenciales, concretamente entre la relación enfermo-médico, un sutil hito de obediencia. Por consiguiente, la dominación es enmarcable en dos espacios, uno operativo y otro instrumental.

En el ámbito operativo, la prescripción médica llega a fungir como un acto de dominación que se edifica sobre una retórica para la cual el enfermo está ubicado en el centro de una circunstancia en la que el sanar es directamente proporcional a su capacidad de obediencia.

Por otro lado, el conocimiento médico es un instrumento de dominación en tanto que se identifica a la autoprescripción como un acto indebido porque pone en riesgo la salud del individuo, pues la posibilidad de una reacción secundaria o una respuesta colateral es inmanente como consecuencia del empleo de medicamentos que no han sido prescritos "racionalmente".

Así, el proceso salud-enfermedad plantea ciertas demandas de poder en función de una necesidad históricamente legitimada, que ha conferido a la profesión médica la tarea de eliminar la enfermedad. Por lo que llega a ser imprescindible en la sociedad en tanto que el enfermo se sabe absolutamente un sujeto que depende de un cúmulo de saberes y experiencias en posesión del que se dice médico.

Ahora bien, el impacto psicosocial de la enfermedad se advierte en la medida en que la condición de enfermo es un existir dentro de lo social que evidencia, ante el sujeto que la padece, la posibilidad de marginalidad social y económica, ya que lo mórbido, como malestar orgánico-individual, le es una realidad inmedata, propia e interna, que es identificada socialmente, pues resulta una marca impuesta desde su mundo exterior con la que se asume su estado.

El malestar orgánico del individuo se transforma en un elemento instrumental de marginación en tanto que la enfermedad le sea reconocida como un malestar que interfiere con sus posibilidades de interacción socioeconómica

El impacto de este fenómeno es advertido de una manera más aguda en el ámbito de la convivencia cotidiana, en la que el enfermo asume una actitud moralmente condicionada de acuerdo a la posibilidad del contacto físico, buscando evitar la transmisibilidad del agente a un nuevo individuo.

La cultura clínica ha determinado, entonces, una serie de códigos de conducta social con los que el enfermo autolimita sus posibilidades de vida y de convivencia con su entorno social, configurando, con ello, un cuadro moral en el que las relaciones de autoritarismo encuentran un espacio de desarrollo ideal. Sin embargo, el SIDA es un malestar orgánico con el que los pilares consuetudinarios de la cultura clínica se empiezan a fragmentar ya que el desarrollo del síndrome demanda del sujeto un abrupto rompimiento con actitudes pasivas y receptoras en cuanto al saber clínico. La participación del enfermo por SIDA en el proceso salud-enfermedad aparece como una lucha espontánea de supervivencia, por consiguiente no guarda una intención que tenga por fin el desplazamiento social del médico, más bien nace en el enfermo como consecuencia de una nueva mentalidad frente a las enfermedades oportunistas, sustentada quizá en la idea existencial con la que Sartre reconoce que "la esperanza está en la acción".

Con el SIDA la espontaneidad aparece en el enfermo como exhumación de la libertad sepulta. Esta es la manera como está naciendo un marco de tolerancia para una acción transgresiva inherente a

*la existencia de una sociedad que ha reposado en una represión directa y que en ningún caso ha sido el fruto de la espontaneidad consciente de los individuos libres*<sup>31</sup>

El enfermo por SIDA se asume como agente corresponsable, junto con el médico, de su propia salud, lo que le exige un proceso de constante información que lo haga consciente de sí, de la coyuntura patológica que lo posee con el objeto de implementar y crear una respuesta dirigida a la automedicación racional inmediata.

## **Aspectos sociológicos de la transmisión del VIH: la infectabilidad diferencial**

---

La infectabilidad del VIH es un fenómeno biopsicosocial porque conlleva una diversidad de factores biológicos, psicológicos y económico-sociales que necesariamente intervienen en un momento dado para que un individuo quede o no infectado.

En la esfera de lo biológico se observa que el VIH, como cualquier otro virus, sólo puede vivir y reproducirse en una célula.<sup>32</sup> Se estima que su capacidad de sobrevivencia en un ámbito ajeno a este es de 48 horas. Por consiguiente, las condiciones ambientales con las que un ser humano podría usualmente desarrollar cualquier actividad, representa un ambiente hostil para el VIH ya que su vulnerabilidad es significativamente elevada.

Cuando un virus guarda estas características de vulnerabilidad al medio ambiente se dice que es muy lábil. Por lo tanto, el VIH es un virus que se puede inactivar muy fácilmente a través de temperaturas extremas o con desinfectantes de uso cotidiano como el alcohol y el blanqueador doméstico (cloro). Existe además una sustancia, el **nonoxynol-9**, que había sido usado más bien como espermaticida, hoy se sabe perfectamente que mata al virus.<sup>33</sup>

Sin embargo, cabe destacar que el VIH es muy versátil una vez que se encuentra "a salvo", es decir, hasta hoy es invencible cuando se haya en el interior de una célula viva, pues posee una gran facilidad para redefinir su estructura externa, por lo que prácticamente es invulnerable a cualquier sistema de defensa químico-biológico. De aquí que el principal vehículo en la transmisión directa del VIH sean los fluidos orgánicos<sup>34</sup> vivos como la sangre, el semen, las secreciones cérvico-vaginales y la leche materna<sup>35</sup>

---

32. Todo virus carece de la estructura necesaria para producir sus propios componentes de subsistencia, tan sólo pueden hacerlo a expensas de la célula que parasita. Esta característica les ha valido a los virus el nombre de parásitos intercelulares obligados.

33. Masters y Johnson, Colodny, **La conducta heterosexual en la era del SIDA**: p.108

34. El hecho de que el VIH haya sido encontrado en forma libre, es decir, sin estar incorporado o adherido celularmente, en lágrimas y saliva, no implica que tales fluidos sean vectores de transmisión, ya que son sustancias que presentan las condiciones mínimas necesarias para que éste sobreviva a las agresiones del medio ambiente. La sangre, el semen y los fluidos sérvico-vaginales, en cambio, guardan características biológico-genéticas en las que el VIH puede reproducirse y completar su ciclo existencial. Por ello, éstos últimos son los fluidos más efectivos en la cadena de transmisión viral.

35. Grmek Mirko, **Historia del SIDA**: p.132

En el aspecto psicosocial se encuentran una gran variedad de elementos que coinciden en el devenir de la infección como proceso diferencial. Si se circunscribe el análisis de la transmisibilidad del VIH a los mecanismos directos<sup>36</sup>, o sea, a aquellos en los que existe un contacto estrecho entre una mucosa sana y un fluido o una mucosa contaminados por el virus, se puede hablar de infección por VIH no como un fenómeno monocausal, sino como un proceso de infección en el que intervienen una multiplicidad enorme de cofactores que rebasan la posibilidad de infección circunscrita a la individualidad compartida en pareja.

Para explicar este proceso es preciso partir del hecho siguiente: la transmisión no necesariamente sucede en la primera exposición del organismo al virus. Esto se debe a que, no obstante la cantidad mínima necesaria para determinar una infección por VIH aún no ha sido precisada<sup>37</sup>, las condiciones biofísicas y emocionales en el individuo antes, al momento y después de su exposición al inóculo<sup>38</sup>, son un cofactor de suma importancia en la infectabilidad como proceso social y económico.

El sujeto es susceptible de infección no por la promiscuidad en sí misma<sup>39</sup>, sino por las condiciones en que se presenta a la práctica sexual, es decir, la susceptibilidad de infección responde más bien al carácter cualitativo de la cotidianidad de cada individuo.

El empleo habitual de drogas implican un contexto social en el que es probable que el acto sexual se realice en el marco de cierta violencia imperceptible por el efecto de la droga, lo cual favorecería la aparición de heridas, incrementando así el intercambio habitual de los fluidos orgánicos inherentes a una relación sexual en condiciones de lucidez.

Por otro lado, tanto el semen y la sangre como la marihuana y algunos estimulantes sintéticos<sup>40</sup>, ejercen un poder inmunosupresivo, esto es, tienden a suprimir el sistema inmunológico de cualquier individuo sano.

---

36. La infección indirecta se da cuando, entre el huésped y el agente de infección, existe un vehículo de transmisión que, por lo general, consiste en objetos inanimados como jeringas, agujas, navajas de afeitar, etcétera.

37. Rico Blanca, "Transmisión del VIH" en Sepúlveda Amor Jaime, et al **SIDA, Ciencia y Sociedad en México**: p.248

38. El inóculo es la concentración viral que se introduce en un individuo sano a través de un vector o mecanismo de transmisión. La inoculación del VIH generalmente se da por medio de fluidos orgánicos como la sangre y el semen.

39. En su caso, la promiscuidad sexual conduce a una mayor probabilidad de exposición al virus y, por extensión, implica la posible exposición a constantes cantidades de inóculo.

40. El nitrato de amilo es empleado para estimular la respuesta sexual (Sepúlveda, et al; op. cit.: p.489), se sabe que su inhalación es usual entre población homosexual (G. Daniels Victor, SIDA. p.52)

Finalmente, la depresión psicológica y la anemia son otros dos aspectos implicados en la inmunosupresión inducida indirectamente.

Como se señaló anteriormente, en la actualidad no se ha logrado determinar con precisión la cantidad mínima necesaria de virus transmisible a una persona para que ésta contraiga el virus. Sin embargo, se sabe también que la infección por VIH, como la de cualquier otro virus, es un fenómeno que puede presentar rechazo por parte del organismo humano, es decir, es muy probable que el virus logre entrar en el organismo humano sin éxito de parasitaje como consecuencia de que el huésped no haya presentado la susceptibilidad suficiente para ser contaminado.<sup>41</sup>

Sin embargo, es importante destacar que si al momento de la infección el organismo se encuentra inmunosuprimido por efectos de alguna droga, mal alimentado y además con problemas de depresión, que conllevan a la permanencia de la inmunosupresión más allá del efecto de la droga, la transmisibilidad es definitivamente muy elevada.

Desde esta perspectiva, son dos los cofactores que específicamente favorecen la transmisibilidad del VIH. El primero se refiere al vacío educativo que hay en México en materia de sexualidad, problema que impide un avance real en la divulgación de la práctica sexual como un hecho invisible, privado, pero cotidiano. El segundo es el que involucra una problemática aún más vasta y tradicionalmente insoluble, me refiero al de la desnutrición poblacional como problema de salud pública no reconocido.<sup>42</sup>

La desnutrición en nuestro país implica una problemática nacional cuyo impacto se refleja en el proceso de evolución humana, sobre todo en los aspectos psicológicos y orgánicos. Indudablemente, el rezago orgánico más severo que produce la desnutrición se observa entre la población infantil, dado que la carencia del consumo proteico mínimo desencadena un inadecuado desarrollo de la corteza cerebral. Por ende, las condiciones de un organismo desnutrido lo hacen mucho más vulnerable a cualquier enfermedad, el VIH no es la excepción.

---

41. Clínicamente, la susceptibilidad del individuo para ser infectado por VIH está determinada por infecciones reconocidas como cofactores de carácter viral, tal es el caso del virus de la hepatitis B y algunos otros agentes productores de enfermedades de transmisión sexual (ETS), como la sífilis y la gonorrea, etc. Se sabe que cuando una persona presenta infecciones múltiples, éstas no sólo suprimen el sistema inmunológico, además favorecen la reproducción del VIH. (Johnson Anne, "Heterosexual transmission of AIDS" en Jones Institute for Reproductive Medicine, *Heterosexual transmission of AIDS*: p.15)

42. La desnutrición a la que me refiero es aquella consecuente más que de la pobreza, de una miseria que afecta a la mayoría de la población en México. De aquí que su reconocimiento como problema de salud pública sea prácticamente una ficción.

Esta circunstancia ofrece un panorama muy cruel si se observa como una cotidianidad que es enfrentada, más que por una porcentual mayoría cuantificable a través de censos oficiales, por individuos reales, tangibles, seres humanos que cohabitan con la miseria.

Hoy, pobreza y SIDA se empiezan a conocer, su incipiente cortejo es la demanda más urgente para comprender que la desnutrición no sólo es un problema que interviene como cofactor en el proceso de infección, implica además una condición inaceptable durante la seropositividad y, en mayor grado, cuando se ha desarrollado el SIDA.

Con el SIDA ciñéndose a nuestra realidad social, la desnutrición por pobreza se convierte en un cofactor que rebasa el matiz clínico-social, ya que además involucra aspectos económicos y políticos debido a que la deficiencia proteínica entre población abierta es el agente clínico causal de la anemia, malestar poblacional que, entre muchos otros, remite al conflicto existente en la desigualdad social producto de la distribución de la riqueza.

La distribución de la riqueza es un problema histórico-universal, cuya solución implica la transformación de las condiciones sociales que rigen, por una parte, el consumo de la riqueza como patrimonio cultural humano y, por otra, la concentración del poder político.

En México, la verticalidad en la distribución de la riqueza responde al criterio político que ha guiado la planeación económica y social, que se sustenta en la concertación política como subsidiaria de la paz social. Actualmente, este criterio ha sido objeto de una modernización, hoy además es identificable con la emergente fusión entre intereses financieros y gubernamentales.

Para la realidad nacional, el problema de la apropiación desigual de la riqueza presenta un turbio y oscuro horizonte en donde lo único que se alcanza a percibir es, por una parte, el recrudescimiento de las condiciones de pobreza en la clase generadora de riqueza y, por otra, la continuidad con una de las agravantes básicas no reconocidas tanto en el proceso de la transmisibilidad del VIH como en la sobrevida de los portadores virales y enfermos por SIDA.

En México, la posibilidad de infectarse recae entonces en todo un contexto social que condiciona en el sujeto que se expone al virus, una relación diferencial frente al riesgo, determinada por categorías de índole educativo y económico. Es por ello que la infección de VIH debe ser comprendida como un proceso biopsicosocial y no exclusivamente como un fenómeno clínico de trascendencia social.

Por consiguiente, el SIDA denota una transmisibilidad que fundamentalmente está determinada por contacto íntimo, pero en la que cada caso de infección conlleva una profunda problemática económica, política y biopsicosocial

En este sentido, el proceso de transmisibilidad viral demanda una acción prioritaria no sólo en la implementación de campañas preventivas, sino en la creación de una actitud política con la que se logre entender que la "diseminación" epidémica del VIH está exigiendo nuevas fórmulas de negociación con sectores que asumen posturas conservadoras frente al problema.

Concretar nuevas vías de negociación implica, en primer instancia, reconocer que negociar con la cúpula eclesástica de la Iglesia en México es abrir una posibilidad significativamente importante en la acción preventiva y, por extensión, como un nuevo y necesario perfil de las políticas de salud.

## **ONG's, perfiles ideológicos en la lucha contra el SIDA**

---

Al tomar en cuenta los mecanismos de transmisión del VIH<sup>43</sup> se observa que la vía sexual aparece como la principal causa de diseminación viral entre la población. La incidencia de casos por vía parenteral ha sido mitigada gracias a la regulación de las actividades sanitarias que tienen que ver con el manejo y contacto de material quirúrgico así como con la transfusión de sangre y sus derivados.<sup>44</sup>

La situación actual de la transmisibilidad del VIH invita a pensar que en tanto no exista una vacuna y un tratamiento eficaz, la prevención del SIDA y la disolución de las estigmatizantes secuelas presentes en cada infección y en cada enfermo, es factible sólo a través de un principio de organización social en el que se definan nuevas propuestas contestatarias acordes con la diversidad cultural implícita en nuestra sociedad.

En este sentido, el devenir histórico y social de la transmisión del VIH habla de una enfermedad cuya respuesta ha sido política y socialmente deficiente en relación con las magnitudes que alcanzó ya en su segunda década de existencia declarada.

Me parece que el análisis de la respuesta organizada del SIDA es circunscrible a dos ámbitos, el estatal y el de sociedad civil.

En el primer caso, la respuesta ha sido deficiente porque el Estado no ha asumido integralmente la responsabilidad de crear un proyecto en el que propuestas reales de educación sexual se conjuguen con espacios de información interactiva con la población, lo que generaría una respuesta unitaria no sólo de prevención, sino de respeto a la humanidad de cualquier individuo infectado o enfermo. Indudablemente, la existencia de educación sexual en México favorecería la creación de las condiciones psicosociales necesarias para hacer del nivel de información preventiva un hecho congruente con la realidad de la transmisión y la dinámica social.

---

43. Actualmente se identifican tres categorías: por vía sexual, parenteral y perinatal. Esta última ocupa el 1.4 por ciento del total de casos registrados: CONASIDA, *Boletín Mensual*, julio de 1993: p.2463

44. "Decreto con que se reforma y adiciona la Ley General de Salud", en *Diario Oficial de la Federación*: mayo 27 de 1987, págs. 8-11

La incapacidad de respuesta por parte del Estado se debe a la injerencia de dos constantes. La primera denota la existencia de un aparato burocrático justificado por un orden administrativo en el que se albergan usos políticos anegados de corrupción, cuya existencia sustenta la recreación de las condiciones de dominación que fecundan un Statu Quo caracterizado por imágenes de opresión y miseria. La segunda está relacionada con la intrusión de intereses conservadores, plenamente reaccionarios a todo cambio que sugiera un replanteamiento de los modelos de comportamiento social, es decir, intereses renuentes a la transformación de las costumbres que promueven la reconstrucción de la patriarcalidad, substanciada por la normatividad social que prescribe una sexualidad monogámica para la mujer y poligámica en el hombre.

La respuesta estatal al problema del VIH en nuestro país no puede sino considerarse como un quehacer que está dando prioridad a la satisfacción de necesidades políticas de gobernabilidad, determinadas por la ideología hegemónica. En estos términos, los objetivos gubernamentales hoy dependen de una coyuntura política bifrontista que exige la transigencia interna con sectores conservadores<sup>45</sup> y la negociación externa con instituciones económicas que sostienen la prevalencia del sistema político mexicano.

En cuanto a la sociedad civil, su respuesta tiene que ver directamente con el hecho de que el SIDA, como certeza de muerte, genera un sentimiento empático en el núcleo social del enfermo o del seropositivo.<sup>46</sup> El factor de cohesión social de este tipo de solidaridad espontánea responde, en primer instancia, a la conciencia de la destructibilidad fisiológica y psicosocial implícita en el SIDA. En segunda instancia, el rechazo social del portador del virus llega a fungir como un nexo de identidad intergrupala que conduce a la integración social entre familiares, enfermos y seropositivos.

Por tanto, de los espacios en sociedad civil con posibilidad contestataria al SIDA como problema cultural, las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) son las instancias que han inicializado la tarea de organizar y dar forma a la llamada "lucha" contra el SIDA.

---

45. Un caso notable lo constituye la Asociación Nacional de Padres de Familia. Sus miembros directivos participan activamente en la organización de grupos que representan una amenaza real contra la estructuración de campañas preventivas, como PROVIDA, cuya propuesta, por ejemplo, se reduce a un ideario que lleva tras de sí un siniestro esquema de opresión sexual. La sumisión, la culpa y el castigo son, entre otras peculiaridades, los elementos comunes de su diario prohibir.

46. Esta es una reacción que no puede generalizarse, el estigma circundante en torno al enfermo por SIDA o al portador del VIH es tan complejo y cruel que el rechazo puede llegar a traducirse en un abandono total del portador, inclusive por la familia nuclear.

Ahora bien, las ONG's abocadas a esta actividad son un fenómeno sociopolítico cuya respuesta implica una lucha contra el estigma, que siempre acompaña el rechazo del seropositivo y el enfermo. Su capacidad contestataria va más allá de una actitud combativa contra un malestar de índole viral ya que para las ONG's esta lucha representa la batalla contra un síndrome social caracterizado por un orden moral que estigmatiza la infección o la enfermedad en la medida en que envuelven un significado adscrito a un acervo de prácticas transgresoras de lo establecido. El impacto psicosocial de dichas prácticas radica en que evidencia hechos y usos sexuales que dan la impresión de no haber existido antes.<sup>47</sup>

La labor de las ONG's se distingue por dos facetas, por un lado constituyen un intento de lucha real y concreta en contra del rechazo social hacia el portador; por otro lado, son un soporte moral y asistencial para el enfermo o portador que acude a ellas.

Sin embargo, son organismos que, desde mi punto de vista, muestran propuestas desarticuladas pues no representan un proyecto unitario de lucha contra el SIDA dado que, hasta ahora, no se ha conformado un frente común en donde coincidan propuestas de carácter general para la población.

La falta de integración entre las ONG's responde en parte al tipo de estructura que caracteriza a estas organizaciones, es decir, la multiplicidad de ONG's existentes en este ramo tiene que ver más con una clara intromisión de intereses grupales que a la falta de coordinación interinstitucional frente al problema. El punto de ruptura radica en que la postura frente al SIDA es producto de una percepción ideologizada del fenómeno, es decir, detentan idearios que no son viables para todo individuo en tanto que implican un escenario de reivindicación homosexual y lesbica. Su base ideológica está revestida de un sentido político que responde a exigencias grupales que las incapacitan para contener la diversificación social inherente al impacto que el SIDA genera entre población abierta.

La lucha contra el SIDA concentra una serie de organismos que conforman un movimiento de carácter social y político que, adscritos al combate del SIDA en los términos ya señalados, redefinen la imagen de la lucha gay y lesbica. Esto hace de la dimensión social del SIDA un problema crítico,

---

47. Con el SIDA el advenimiento de lo privado preconiza una nueva era en la que las acciones transgresivas, socialmente tolerables ebido a una moral dualista capaz de pasarlas por alto en tanto sean privadas, se tornan intolerables al hacerse del conocimiento público. Sobre todo en lo tocante a la promiscuidad sexual y a la homosexualidad.

pues si se considera que vivimos una condición social cuyo adoctrinamiento moral determina el rechazo y condena todo acto transgresor de la norma, se comprende que durante los primeros años del SIDA se marcó un hito que parece imposible sacudir, de tal manera que el VIH hoy se percibe como un mal virulento al que necesariamente se relacionan prácticas de homosexualidad. Así, el enfermo o el seropositivo es inmediatamente asociado con ideas en las que la transgresión de normas sexuales se tipifican como perversas.

Por ello, pese a que el homosexualismo ha sido un fenómeno representativo de la lucha contra la intolerancia de las minorías latente en toda sociedad, frente al SIDA las demandas de la movillización gay y lésbica, como fuerzas sociales emergentes, no conllevan una esencia universal que, al trascender las dimensiones espacio-temporales, lográsen involucrar a la sociedad en una dinámica de lucha común e históricamente determinada.

La reivindicación homosexual es un acto social en tanto que es una manifestación grupal que compete a la sociedad en general, sin embargo no implica un ideario de transformación permeable en el común de los seres humanos que conforman lo social. En este sentido es preciso señalar que frente al SIDA, la lucha homosexual subyacente en las ONG's tiende a recrudecer el fenómeno de rechazo social hacia el enfermo o el seropositivo ya que la personalidad homosexual es delimitada por la moral en función de seres humanos identificados no de acuerdo con su práctica sexual, sino asociados a la idea de "grupos de alto riesgo". Esta circunstancia produce y reproduce necesariamente la esquematización de los enfermos, confiriéndoles estereotipos en función de conductas grupales, a partir de las cuales nace gran parte de la percepción que conduce al rechazo y la marginación.

Ahora bien, la realidad del SIDA en México es poliepidémica<sup>48</sup>. Su evolución exige la transformación de lo que hasta ahora ha sido una cohesión social que sólo se presencia al interior de grupos cuya solidaridad nace como producto de una identificación de experiencia e ideales de vida en común. Entender que la sexualidad es un acto de voluntad es comprender que el ser humano no es señalable por su preferencia sexual. Esto es básico, sin embargo, es imprescindible que la lucha contra el SIDA transforme su rostro y se desvincule de los idearios homosexuales ya que resulta apremiante una cohesión

48. De acuerdo con cifras oficiales, el SIDA ha emprendido una dinámica epidémica polifacética ya que la incidencia de casos muestra comportamientos diferenciales en razón de zonas geográficas. En CONASIDA, *Boletín Mensual*; Vol.7, No.7, julio de 1993: p.2456

social generalizada, potencialmente existente en la condición de seres humanos.

Indudablemente, la lucha organizada contra el SIDA es una alternativa de combate contra un malestar viral con dimensiones biopsicosociales, cuyo impacto se perfila seductor y fatal pues está logrando desnudar a una sociedad envuelta en mitos y prejuicios sexuales que, aunados a la imperennidad de estructuras poco cambiantes como la familia, hoy significan una insinuación concreta de muerte social.

# CAPITULO III

---

**La transmisibilidad metafórica del VIH,  
el rostro oculto entre la moral monogámica  
y la práctica sexual**

---

## **Sexualidad y familia:**

### **lo permitido como génesis de la transgresión a la moral sexual**

Como institución psicosocial, la familia monogámica se constituye sobre la base de un acervo de elementos diacrónicos<sup>1</sup> que permiten identificarla como una entidad de lenta transformación. Indudablemente, este hecho guarda una estrecha relación con el papel microsocia que desempeña el modelo de familia occidental en el proceso histórico de recreación del capitalismo a través de la división social del trabajo, en donde se inserta como unidad económica básica de la sociedad.<sup>2</sup> El origen de este fenómeno se encuentra en el núcleo de la familia, ya que en ella nace, de manera ideológica, una división sexista del trabajo con base en la cual se concretan estereotipos de conductas e incluso aptitudes que fungen como las condicionantes psicosociales que perpetúan la realidad macrosocial.

La familia es un espacio microsocia caracterizado por una constante manifestación de sentimientos y acciones fundadas en la reciprocidad como base del intercambio afectivo. Sin embargo, a la interacción que se da entre los miembros de la familia subyace una estructura idónea en el proceso de adoctrinamiento psicosocia del individuo dado que la transmisión de conductas, actitudes y posturas frente a la vida son hechos consecuentes de una cultura enarbolada mediante imágenes con un profundo significado de autoridad que favorecen el ensamblaje de la primigenia relación de dominio entre progenitores e hijos. Es decir, la imagen de autoridad inherente a la moral patriarcomonogámica es el basamento de sujeción que legitima toda obediencia entre una generación y otra.

Dentro de éstos parámetros, la familia monogámica occidental es hoy un instrumento de adoctrinamiento e ideologización cuyo impacto va más allá de la perpetuidad de la especie. En su seno se manifiestan diversidad de fuerzas

---

1. Por elementos diacrónicos entiendo aquellos cuya esencia subsiste a través del paso del tiempo. En el caso de la familia monogámica, el patriarcado es un nítido ejemplo de diacronicidad psicosocia ya que representa una institución a través de la cual se han preservado las nociones de pertenencia y patrimonio, elementos socioeconómicos condicionantes de la prostitución y el adulterio como actos furtivos que ancestralmente han seducido a la monogamia en tanto que la aparición de ésta se ha definido como una realidad rígida y opresiva.

2. Engels Federico, *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*: p.76

que hacen de la socialización un fenómeno que fecunda la jerarquización social puesto que responde más a las necesidades de productividad, consumo y sumisión planteadas por los patrones de tecnologización industrial de la sociedad, que a una formación creativa del ser humano de acuerdo a sus potencialidades históricas como ser genérico.<sup>3</sup>

Por consiguiente, la realidad a través de la cual se articula la conciencia monogámica implica una moral<sup>4</sup> cuyo impacto social es decisivo dentro de la dinámica de control y dominio en la condición social mexicana actualmente existente. En este sentido, es evidente que en México impera el modelo de familia en donde la monogamia es el sustento ideológico que da cabida a una relación de autoridad cuyo eje directriz es un sistema de dominio jerarquizado a partir del padre, quien generalmente detenta la voz de mando. Es importante señalar que la jerarquización responde a que en la ausencia del padre el rango de autoridad se somete a una estratificación interna resultado de una jerarquía de poder que puede estar supeditada más a variables de edad que de sexo.<sup>5</sup> No obstante la importancia del padre en la dinámica familiar, es importante resaltar que el control no sólo puede responder a la dependencia económica<sup>6</sup>, sino inclusive a la existencia de creencias con las que se impone una conducta social de matiz bifrontal ya que deriva de una tolerancia sui géneris capaz de pasar por alto transgresiones del varón a la moral sexual que, de "perpetrarse" por la mujer son revestidas con estigmas que rebasan el plano de lo privado, haciendo pública la condena de un acto que más bien responde a una necesidad natural, instintual, pero que culturalmente sustenta la obligación de ser contenida. Esto remite a la idea de que el carácter específico del matrimonio radica en la existencia de una relación de poder patriarcal en donde el dominio se perpetúa a través de la monogamia que, como bien señala Engels, consiste en una moral que sólo es efectiva para la mujer.<sup>7</sup>

---

3. Al ser humano se le identifica como ser genérico en tanto que es su actividad vital consciente la que lo distingue de la actividad de los animales. En esta diferencia Marx considera que se halla en el hombre la razón de que su actividad sea una actividad libre. En Marx Carlos, **Manuscritos económico-filosóficos**: p.111

4. Es preciso especificar que la moral es concebida como un fenómeno político y social que guarda cierta movilidad evolutiva en la medida en que es identificable como un orden prescriptivo de creencias, reglas y valores psicosociales.

5. El hecho de que la edad prevalezca ante el sexo refleja la existencia de una constante de carácter económico ya que en ausencia del padre, la asignación de la jefatura, como práctica cultural de la sociedad mexicana, es un hecho que tiende a favorecer a los miembros de mayor edad. Por ende, ésta puede llegar a ser asumida por quien suministre el sustento económico a la familia. Para un mayor detalle sobre el tema consultar: Acosta Díaz Félix, "Hogares más pobres con jefaturas femeninas" en **DEMOS**, No.5, 1992: pp. 30-31

6. Horkheimer Max, **Teoría Crítica**: p.117

7. Engels, **op.cit.**: p.62

Ubicando el estudio dentro de los parámetros de la moral monogámica mexicana se cae en la cuenta de que la realidad psicosocial de la sexualidad gira en torno a su nivel de legitimidad como uso socialmente aceptable. Indudablemente este es uno de los puntos más inflexibles que encierra la monogamia, ya que la permisividad que involucra la práctica sexual se asume como legítima en función de un orden económico y social denotado, aún hoy, por el matrimonio laico y eclesiástico. Lo que quiero decir no es que la práctica sexual sólo se realiza dentro de los límites que impone la convivencia matrimonial, sino que la legitimidad de todo acto sexual está en función de una permisividad que prescribe conductas sexuales inscribibles en el marco de una realidad ideal caracterizada por la fidelidad conyugal y la imperenidad. En estos términos, el adulterio es la respuesta cultural a una necesidad antropológica de esencia poligámica, realidad que ha sido tradicionalmente reprimida y negada mediante una convencionalidad jurídico-Estatal, arquetipo ideal para las sociedades que se quieren "civilizadas".

Resulta entonces evidente que la unión matrimonial lleva implícita una confrontación moral suscitada entre el significado social del matrimonio laico y el del matrimonio eclesiástico. Esto se debe a que, en el primer caso, la monogamia es reconocida como estereotipo jurídico a partir del cual se concibe una legalidad que penaliza el adulterio, consintiendo la separación, siempre y cuando sea por medio del divorcio; en el segundo caso, pese a que también el adulterio es sancionado, la unión monogámica se reviste de una esencia profundamente mística ya que su fundamento radica en la noción de indisolubilidad<sup>8</sup>, lo que da cabida a una creencia ideológica en la que los cónyuges quedan unidos más en tiempo que en espacio puesto que su "comunidad matrimonial" se erige sobre la idea de imperenidad<sup>9</sup>. Este concepto es especialmente delicado pues, con base en él, se envuelve al individuo en una realidad cultural caracterizada por un sentir dogmático que erosiona la espontaneidad del enamoramiento mediante la esperanza de una eternidad conyugal contratada con Dios y acotada sólo por la muerte física de uno de los contrayentes.

En ambos casos, la rigidez del matrimonio está denotada por un rechazo generalizado hacia todo aquel individuo que ose romper con la unión

8. Ariès Philippe, "El matrimonio indisoluble" en *Sexualidades Occidentales*: p.197

9. La boda o casamiento por la Iglesia, llega al punto ceremonial más alto cuando el sacerdote declara que "lo que une Dios no lo separa el hombre".

reconocida públicamente.<sup>10</sup> Esta es una de las principales condicionantes del desacato moral, es decir, la transgresión constituye la forma como los seres humanos respondemos a la obligación moral que busca inmovilizar el intercambio de parejas sexuales a través de acciones que se codifican como prohibitivas. De esta manera, se comprende que con la represión cultural de las posibilidades de satisfacción y reciprocidad antropológicas se genera una forma de convivencia en donde la existencia de lo permisible fertiliza los usos de la transgresividad.

Por consiguiente, toda práctica sexual acaecida en el seno del matrimonio se asume social y políticamente legítima de acuerdo con una ideología monogámica cuya finalidad esencial trasciende la multiplicación de la especie, ya que deriva en la reproducción de las condicionantes económicas y sociales dadas a través de la familia nuclear como vector de socialización. Pero, a la vez, se hace acompañar por el adulterio como respuesta inmediata a la prescripción monogámica.<sup>11</sup>

Las prácticas sexuales realizadas por uno o ambos consortes al margen del matrimonio implican una transgresividad que va más allá del adulterio en tanto que este se puede caracterizar porque no necesariamente es de índole heterosexual, es decir, en la medida en que la conducta adúltera se lleva a cabo furtivamente, la bisexualidad bien puede ser una práctica frecuente debido a que el estigma que desacredita a la conducta homosexual no se opera, pues ésta, además de efectuarse furtivamente, queda encubierta por la publicidad de un matrimonio conyugal, envolviendo a la persona en una realidad metafórica denotada por una identidad sexual con rostros públicos y privados.

En la coyuntura del nuevo desorden social que emerge con el SIDA, la dinámica sexual del ser humano adquiere un significado distinto. El adulterio, por ejemplo, todavía lo asumimos como la fractura que suele desencadenar o promover la desintegración de la pareja, y cuyo impacto es el severo duelo que genera la muerte intangible pero real del Otro en el ámbito de la conciencia.<sup>12</sup>

---

10. El divorcio actualmente sigue siendo estigmatizado, a tal punto que el evitarlo es una práctica que suele conducir a la búsqueda de alternativas que no impliquen una separación socialmente evidenciada.

11. Engels, op. cit.: p. 67

12. Caruso Igor, *La separación de los amantes*: p.19

Ante la expansión del VIH, el comportamiento adúltero ha comenzado a involucrar formas de escisión social más contundentes. Es decir, dado que la infectabilidad por VIH es un hecho social en pleno movimiento, o sea, una realidad dándose, el adulterio es un mecanismo social susceptible<sup>13</sup> de transmisión del virus.

Si se contempla la problemática implícita en la poligamia como transgresión, se cae en la cuenta de que la fidelidad, como patrón de prescripción social para evitar la transmisión de VIH, es una categoría más bien dogmática porque, como señalé anteriormente, sumerge a la sociedad en un juego metafórico cuya implicación más directa es la muerte física precedida por la **muerte social**<sup>14</sup> del individuo infectado o enfermo, caracterizada como la segregación de que es objeto a corto, mediano y largo plazo.

Por ello, al reconocer que frente al SIDA la transgresividad de lo sexualmente permisible continúa sucediendo, se advierte la necesidad de reconstruir la percepción antropológica que el ser humano tiene de la poligamia.

Es de destacar que la reconstitución de la moral sexual implica una serie de cambios improbables en tanto que se alude a una transformación de las nociones antropológicas que rigen la vida social como producto de un orden económico y político que precede y sostiene el escenario de todo sistema económicamente vigente.

En todo caso, me parece esencial el pensar la realidad de la sexualidad sobre una lógica que más bien apunte a desglosar los factores que determinan la inconsistencia que existe entre la esfera del pensar y la esfera del actuar sexualmente. Conocer y comprender los factores de la disparidad antes señalada bien podría ofrecer una perspectiva aparte, un punto de apoyo diferente para plantear un orden de conyugalidad que denote una realidad social que justamente responda a las demandas de un cuestionamiento sobre la postura ética de la Iglesia frente al SIDA y del ser humano frente a la poligamia.

---

13. Lo considero como susceptible debido a que el adulterio no necesariamente implica prácticas sexuales de alto riesgo. Sin embargo no descarto la posibilidad de la exposición al riesgo.

14. En el siguiente capítulo explico específicamente el significado sociológico que le atribuyo al término de **muerte social**.

## **La inconsistencia moral en México: impacto social y consecuencias frente al SIDA**

---

Al pensar en la dinámica del VIH, el problema de la inconsistencia moral<sup>15</sup> ofrece un panorama muy pesimista ya que la transmisión del virus por la vía sexual está revelando que la prohibición de la práctica sexual poligámica converge en una normatividad ubicua que induce, en algunos casos, a la práctica metafórica de la sexualidad, lo que conlleva, como se vió en el apartado anterior, a una clandestinidad bisexual en donde la exposición al riesgo de infección se manifiesta con mayor severidad.

La problemática inmersa en la transmisibilidad del VIH es la demanda más concreta para explicar la trascendencia de la prohibición como fenómeno psicosocial vinculado a la diseminación del virus. Por ende, lo que salta a la vista es la necesidad de enfrentar la transformación de los tabúes consensuados tanto a la concepción como a la práctica de la sexualidad. Este problema implica un complejo reto, especialmente si se considera que el modelo de sexualidad monogámica inoculado en el ser humano a través de la familia tiene como sustancial influencia los valores judeo-cristianos.

Para desarrollar cabalmente esta problemática me parece necesario plantear la moral como categoría de referencia analítica, por lo que su previa conceptualización es fundamental.

La moral es un fenómeno polifásico en la medida que puede albergar un sinfín de propuestas conceptuales. Sin embargo, al observar el problema central de esta investigación, las posibilidades para construir su definición se circunscriben a la esfera del poder normativo y de control social que en espacio y tiempo implica.

Ahora, como factor de control social, el principal instrumento de toda moral es la concordancia conductual pretendida a través de la idea de código que,

---

15. Es importante recordar que esta investigación parte del supuesto hipotético de que existe una inconsistencia caracterizada por una remarcada disparidad entre la moral sexual como un hecho social dado que genera la concepción de sexualidad y la práctica sexual real del individuo, que implica lo dándose como contingencia psicosocial.

entendido como:

*el conjunto de valores y de reglas de acción que se proponen a los individuos y a los grupos por medio de aparatos prescriptivos diversos, como pueden serlo la familia, las instituciones educativas, las iglesias, etc.*<sup>16</sup>,

implica más un hecho social de trascendencia teleológica que un espacio psicosocial en donde convergen las creencias comunes.<sup>17</sup>

Foucault explica que las reglas y valores inherentes al código pueden o no llegar a constituir una "doctrina coherente" ya que, como valores sociales, son susceptibles de ser transmitidos difusamente, conformando una dinámica:

*de elementos que se compensan, se corrigen, se anulan en ciertos puntos, permitiendo así compromisos o escapatorias.*<sup>18</sup>

De esta manera, el autor reconoce que la moral propia en los individuos un comportamiento acorde con las reglas y valores que se les proponen<sup>19</sup>, es decir, para Foucault la posibilidad individual de conducirse o no dentro de los parámetros del deber ser es la manera en que un individuo se constituye a sí mismo como:

*sujeto moral que actúa en referencia a los elementos prescriptivos que constituyen el código.*<sup>20</sup>

De acuerdo con lo hasta aquí expuesto, la moral aparece como un instrumento normativo conformado por estereotipos conductuales con los que se establecen los límites de permisividad y prohibitividad para una sociedad en espacio y tiempo.

En nuestra sociedad los linderos que configuran la frontera entre lo permitido y lo prohibido en materia de sexualidad son contundentes.<sup>21</sup> Esto, sin lugar a dudas, tiene su principio genealógico sustentado en una moral maniqueísta,

16. Foucault Michel, **Historia de la sexualidad**, Vol. II: p.26

17. Por su impacto social, la moral puede ser visualizada como un fenómeno colectivo en el que las creencias comunes conllevan a un acuerdo por convención social, mediante el cual los individuos contraen derechos y obligaciones sustraídos de la convivencia consuetudinaria. En esta investigación se rescata el perfil teleológico de toda moral, por lo que más bien se le identifica como un medio de control y, por tanto, de dominio. Así, más que representar un espacio psicosocial definido por convención, se vislumbra como un instrumento histórico-teleológico de estabilización económica, política y psicosocial.

18. *Ibidem*

19. *Idem*.

20. Foucault, *op. cit.*: p.27

21. Sobre todo si se piensa en el impacto que ha tenido la doble moral en la construcción cotidiana de la identidad sexual femenina.

autoritaria, en la que el devenir de todo acto se matiza a la sombra de la eterna contienda entre el bien y el mal.<sup>22</sup> Esta situación es trascendente inclusive desde la óptica geopolítica ya que en suelo indoamericano, la moral sexual ha sido edificada sobre un código judeo-cristiano que establece su valoración normativa a partir de la noción de pecado.

Al considerar que el concepto de pecado es arraigado psicosocialmente, se advierte que su papel dentro del proceso de dominación es fundamental puesto que implica el punto concéntrico de referencia ideológico para identificar los actos e inclusive los pensamientos transgresivos, de tal manera que con él se engendró un siniestro don de ubicuidad, brindando al hombre la posibilidad de una vigilancia omnipresente. Aunque, en realidad, es a través de la aceptación de su consumación que se genera en el sujeto la necesidad de confesión, con lo que se logra allanar al individuo "en alma y cuerpo". Por ello, probablemente el recurso de sujeción y opresión psicosocial más sutil y severo que el afán de dominio humano ha generado es la conceptualización cristiana de confesión.

La confesión como acto de fé es un mecanismo de sometimiento que, en el contexto histórico-social latinoamericano, ha implicado un proceso esclavizante<sup>23</sup> toda vez que consiste en un acto de estar y ser consciente de una serie de acciones y pensamientos sancionables, interiorizados como prohibidos. La confesión como acto de fé es en extremo traumatizante, su severidad radica en el maltrato psíquico que se autoinflinge el creyente en el momento en que éste se sabe transgresor de un orden "celestialmente" decretado.

La magnitud de este fenómeno es tal que trastoca el aparato psíquico de la sociedad en su conjunto. El hombre como ser cognoscente se esclaviza a partir del momento en que su conciencia pasa a ser el dispositivo determinante de su transgresión ya que este hecho motiva un profundo sentimiento de miedo que lo encamina hacia la sinuosa marcha en busca del perdón que, de acuerdo con la interpretación eclesialística de la realidad, sólo se logra mediante el acto de reconocer, no el pecado, sino el hecho de haber pecado.

---

22. Nietzsche Federico, *La genealogía de la moral*: p.32

23. El devenir del amerindio, apartir de su "civilización" y evangelización, arroja un saldo caracterizado por unos 500 años de culpa, de una incesante necesidad de implorar por el perdón de esos actos que le dijeron eran sus pecados.

En el acto de reconocer el "pecado concebido" radica la magnitud social de la opresión religiosa, pues al saberse pecador, el ser humano se reviste de un estatus dicotómico en donde se es, al mismo tiempo, deudor y acreedor. El que ha pecado se sabe deudor en tanto que transgredió un código, y acreedor en la medida en que su transgresión lo obliga a recibir una sanción.

Por consiguiente, el devenir del control social eclesial ha emanado del miedo injertado en el pecador. Este miedo ha sido un azote psicológico que se sustenta en la idea de salvación como propuesta de vida eterna. El hombre sabe que su alma está en juego, para redimirse debe su confesión ante sí mismo y, por tanto, frente a Dios.

Como se observa, la intención es implantar en la psique del que se asume pecador la ambiciosa empresa del arrepentimiento a través del sentido de culpa, para evitar así una nueva transgresión.

El hecho de que la culpabilidad sea el engranaje sin el cual la maquinaria de opresión psicosocial carecería de movilidad, responde a que el arrepentimiento y la búsqueda de perdón son los medios que la Iglesia ha ofrecido al ser humano para redimirse y salvarse eternamente, para hacerse acreedor de una vida celestial, para superar culturalmente un hecho biológico irrefutable: la muerte.<sup>24</sup>

Así, la salvación es el principio que conmueve al creyente, es la idea que lo ha incentivado a vivir anhelando el perdón, ya que éste le confiere un estado de transparencia e inmaculez. Ante el perdón celestial, el significado de la muerte se reconfigura: ésta es comprendida como el inicio de la vida eterna.

Con esta ideología se ha logrado fecundar en el ser humano una actitud pasiva, contemplativa, poco combativa. El hombre sigue creyendo que mientras llega el momento del juicio final, sus acciones se deben apegar lo mejor posible a los mandatos divinos.

No obstante que la represión moral es un atenuante de la felicidad asequible a través del placer sexual, su principal agravante está dejando de ser tan sólo el penoso flagelo psicosocial proveniente de la culpabilidad y el miedo al castigo impuestos por el cristianismo. Ahora se suma la acechante realidad del VIH.

---

**24.** La promesa de vida eterna es un producto cultural con que la Iglesia ha logrado franquear socialmente el problema de la muerte. Ha conseguido fascinar al individuo, involucrándolo en un mundo evangelizado salvajemente, en donde lo eterno y lo perfecto son referentes ideológicos de una realidad alcanzable a través de la idea Dios. La seducción se ha dado entonces mediante la posibilidad de sobre-existencia terrenal, mediante la idea de sobrenaturaleza. *¿Acaso existe algo más natural que la muerte?*

La peculiaridad de "los mandamientos de Dios" se caracteriza por que la prohibitividad no recae en la práctica sexual misma, sino en el aspecto hedonista que puede haber en ella. Así, la moral sexual que rige en nuestra sociedad, se vislumbra como el instrumento para desvirtuar uno de los aspectos más humanos de la sexualidad, el goze del placer por el placer mismo.<sup>25</sup>

De los diez mandamientos de la fé cristiana, los que más llaman la atención por su vínculo con este análisis están el que decreta no desear a la mujer del prójimo, el no fornicar (indudablemente se debe referir a la práctica sexual extra y prematrimonial) y el no robar.

Lamentablemente, las secuelas que el SIDA ha empezando a dejar, permite advertir que, al menos en apariencia, el marco de esta permisividad es susceptible de adquirir nuevos bríos, una nueva legitimidad y, por extensión, dará pauta a nuevas formas consensuales de segregación.

La época que estamos viendo nacer obliga a repensar la realidad, a cuestionar la validez social y antropológica de éstos decretos culturales.

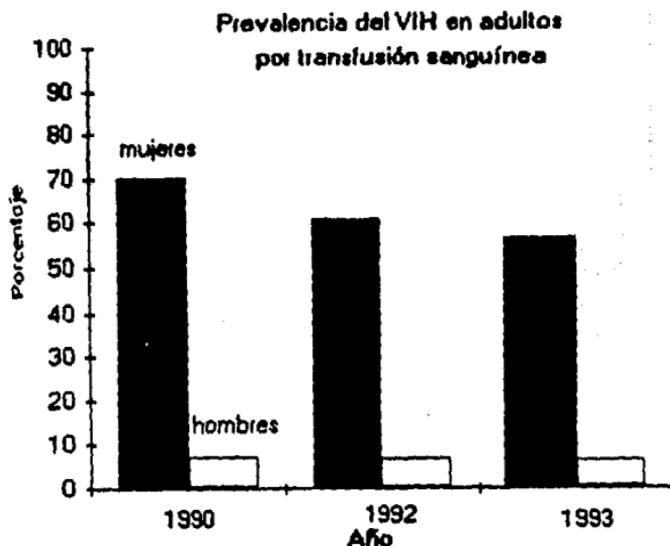
Ante la probabilidad de transmisión, la práctica sexual se muestra como un fenómeno cultural significativamente moralizado. Es un proceso de reestructuración de los códigos que normativizan la conducta sexual, es decir, ante el SIDA la práctica sexual está volviendo a ser moralizada, esta vez desde la perspectiva que ofrece la posibilidad de muerte.

Las víctimas más afectadas de esta "remoralización" de la sexualidad serán las nuevas generaciones de mujeres que se integren a la protagonización de la vida sexualmente activa. Son las mujeres las que, frente al escenario de la vida sexual, tienen que cargar con la afrenta social de la doble moral, de la ambivalente moral monogámica. Con el SIDA esta realidad se está recrudesciendo, ya que en ellas recaen las consecuencias de la sexualidad metafórica, es decir, de una bisexualidad que se perfila, por la vía de la homosexualidad varonil furtiva, como el principal vector social de transmisión del VIH entre mujeres.

El registro de los últimos tres años de la dinámica epidemiológica del VIH en México muestra que, en la población adulta, más del 50 por ciento de la prevalencia en mujeres se ha dado por transfusión sanguínea, mientras que la

vía sexual en este mismo grupo siempre guarda un índice menor al 40.5 por ciento<sup>26</sup>

No obstante que la incidencia reportada por transfusión sanguínea en mujeres adultas muestra cierto descenso<sup>27</sup> (gráfica 1), no deja de significar un índice exorbitante, especialmente si se considera que una de las pocas medidas serias que se han tomado frente al SIDA en materia de prevención, es la reforma a la Ley General de Salud<sup>28</sup>, con la cual se ha logrado generar cierto control en los bancos de sangre.

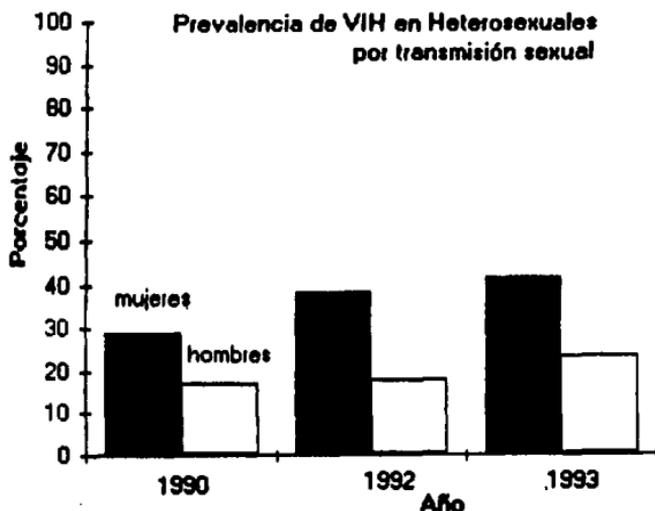


26. CONASIDA, Boletín Mensual, Vol.4, No.6, junio de 1990: p.893; Vol. 6, No.4, abril de 1992: p.2149; Vol.7, No.7, julio de 1993: p.2462.

27. Hacia el 31 de mayo de 1990 el número de casos acumulados por transfusión sanguínea en adultos era del 70 por ciento en mujeres, contra el 7.4 por ciento en hombres. El 31 de marzo de 1992, los casos acumulados dentro de este mismo marco de referencia sumaban el 60.6 por ciento en mujeres contra el 6.6 por ciento en hombres. Hasta junio 30 de 1993 el 56.5 por ciento de casos se registró en mujeres y el 6.2 en hombres. CONASIDA, op. cit.: loc. cit.

28. Los cambios hechos a Ley General de Salud fueron publicados algunos días después de su aprobación. Consúltase el Diario Oficial de la Federación, 23 de mayo de 1987: pp.10-11

Por otro lado, el número de casos atribuibles en mujeres por transmisión sexual<sup>29</sup> sugiere que hay una remarcada tendencia al crecimiento puesto que los casos acumulados hasta septiembre de 1991 eran del 41.3 por ciento, en septiembre de 1992 llegaban al 52.6 por ciento y hacia septiembre de 1993 acumulaban ya el 60.9 por ciento.<sup>30</sup> (gráfica 2)

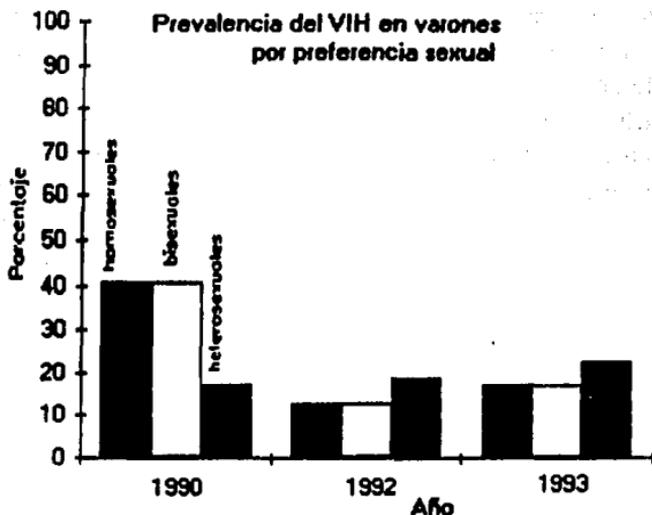


El fenómeno se complejiza si se revisan los modelos de transmisión del VIH en hombres adultos infectados por vía sexual, pues se observa que el grupo de heterosexuales se ha incrementado significativamente en comparación con los grupos de homosexuales y bisexuales declarados, entre los que la incidencia del virus se ha estabilizado.<sup>31</sup> (gráfica 3)

29. Es preciso recordar que entre las mujeres la vía de transmisión sexual, hasta hoy sólo es de carácter heterosexual.

30. CONASIDA, op. cit., octubre de 1993: p.2518.

31. CONASIDA, op. cit.: p.2521



Con base en las gráficas anteriores se deduce que:

- la disparidad existente en los índices de incidencia por transfusión sanguínea entre hombres y mujeres es enorme,
- que la incidencia en el rango de transmisión en mujeres por vía heterosexual presenta una movilidad creciente muy significativa,
- y que la incidencia en el grupo de homosexuales y bisexuales declarados se ha estabilizado,

por lo que la situación actual del SIDA en nuestro país sugiere que la causa de éstos registros puede no necesariamente estar vinculada a lo que el muestreo estadístico arroja.

No resta sino pensar que de los casos registrados por transmisión heterosexual en hombres, un elevado índice está involucrado en prácticas homosexuales no declaradas. Este es un hecho psicosocial que fundamentalmente se debe a dos constantes. Por un lado, responde a lo que he denominado práctica sexual metafórica.<sup>32</sup> Por otro lado, la homosexualidad no declarada puede ser un hecho derivado de la inconciencia del varón debido a que éste ni siquiera logre advertir la homosexualidad latente en sus propias prácticas sexuales.

32. La práctica sexual metafórica consiste en una identidad sexual bifrontal, es decir, implica una práctica bisexual. Esto denota que algunos hombres asumen una personalidad homosexual no declarada públicamente, por lo que su práctica se da en espacios privados pero furtivos.

Culturalmente, la homosexualidad en el varón suele quedar encubierta por la influencia de la remarcada división sexista con que se nos educa desde siempre. El falocentrismo es un fenómeno propenso, bajo condiciones de alarde machista<sup>33</sup>, a revertir su finalidad debido a que, el simbólico poder implícito en la penetración, puede llegar a envolver al hombre en una dinámica de dependencia en la que autoafirmar la masculinidad implique una transformación de la percepción que se tenga de ésta, de tal modo que la virilidad se convierte en un asunto ideológico-cultural que se reafirma inclusive al penetrar a otro hombre:

*Cogerse a otro hombre no implica pérdida de masculinidad. Ser cogido sí. El acto de homosexualidad está en ser violado, no en violar.*<sup>34</sup>

La conducta homosexual encubierta, ya sea por cofactores ideológicos inherentes a la sociedad (como el señalado anteriormente) o por conductas sexuales que sólo muestran una faz, permite dar cuenta de la disparidad existente en el registro de los casos de población adulta que testimonió haberse infectado por práctica heterosexual.

Con base en lo hasta aquí expuesto, considero que si bien la promiscuidad como práctica heterosexual genuina<sup>35</sup> es un factor de riesgo, ésta, pese a lo que indica el devenir epidémico, no es la principal cadena de transmisión del VIH en mujeres. Más bien, considero que es en la práctica metafórica de la homosexualidad masculina, en la bisexualidad no declarada, en donde se halla el punto de encaje del VIH como problema cultural.

Lamentablemente, la situación de la mujer frente a la práctica sexual metafórica le confiere un elevado nivel de vulnerabilidad, ya que envuelve problemas delicados y polifáséticos.

La conyugalidad, por ejemplo, significa para la mujer sexualmente activa una problemática social. Al estar consciente de la transmisibilidad del VIH, es probable que se vea conminada a solicitar el uso de condón, esta coyuntura la ubica en una cruel desventaja frente al hombre ya que es proclive a ser rechazada físicamente y maltratada emocionalmente.

---

33. El machismo, expresado a través del falocentrismo, refleja una precaria identidad heterosexual que, a decir de Fromm, induce al hombre a tratar de acentuar "exclusivamente su papel masculino en el sexo porque está inseguro de su masculinidad en un sentido caracterológico." En Fromm Erich, **El arte de amar**: p.44

34. Ponce, Dolores et al "Lentas olas de sensualidad" en NEXOS, No. 139, julio de 1989: p.31

35. La palabra "genuina" es empleada para hacer alusión a una auténtica identidad heterosexual de los integrantes de la pareja.

El rechazo y el maltrato emocional pueden deberse al acervo de prejuicios y valores sociales que aún se encuentran profundamente arraigados en nuestra sociedad. Probablemente, el más severo es la actitud del hombre frente al condón cuando el uso de éste es propuesto por la compañera, ya que el condón como objeto desechable, es asociado a la práctica sexual promiscua. He aquí nuevamente el impacto de la doble moral en la vida cotidiana de la mujer, esta vez recrudeciendo la dificultad que implica el luchar contra el SIDA. Otro rostro del impacto real en población femenina generado por infección heterosexual es revelado al centrar el análisis en torno a los rangos de edad. Hacia marzo de 1989 el rango de edad que va de los 25 a los 44 años representaba el 58.27 por ciento del total acumulado.<sup>36</sup> A poco más de 4 años, este rango de edad ha presentado una prevalencia significativa, pero muy poco cambiante pues se ha mantenido en el 58.23 por ciento.<sup>37</sup> Esto explica la creciente incidencia en la transmisión perinatal, puesto que esta es la edad más común de embarazo en la mujer.<sup>38</sup>

En este caso, la transmisibilidad del VIH presenta un matiz biopsicosocial que por mucho es más lacerante entre ciertos sectores poblacionales:

*Podemos imaginar el dolor de la mujer cuando por tener SIDA o ser positiva a anticuerpos, se le impone la renuncia al embarazo, al aborto o a la orfandad del hijo, también amenazado por la enfermedad. El dolor es una herida provocada por una pérdida del objeto, real o fantasmático, y la prueba por excelencia de la pérdida del objeto es el duelo. En estas condiciones la mujer se ve enfrentada a una doble pérdida: la de su propio yo corporal y la del hijo-cuerpo. Por lo tanto, la experiencia de dolor se efectúa en los registros del dolor físico y del dolor psíquico. Así, la mujer se ve enfrentada a la experiencia del dolor desnudo, absoluto; al doble duelo.*<sup>39</sup>

La sexualidad metafórica remite a una coyuntura de transmisión muy peculiar, pues configura una problemática que, hoy, ante el riesgo de transmisibilidad del VIH, pareciera ser nueva: el de la honestidad conyugal.

Si la mujer asume la posibilidad de que su compañero tenga actividad sexual extraconyugal y, por lo tanto, sugiere el uso de preservativo, la condena y el

36. CONASIDA, *Boletín Mensual*, Vol.3, No.4, abril de 1989: p.641

37. CONASIDA, *op. cit.*, Vol. 7, No.10, Octubre de 1993: p.2521

38. En una investigación demográfica sobre fecundidad, comprendida entre 1950 y 1980 en México, se observa un cambio poco significativo en la edad del primer embarazo. La tasa más alta se registró en el rango de los 22 a los 28 años. En Arretex Carmen, "La fecundidad en México", *La fecundidad en México*: p.207

39. Torres Arias Antonieta, "El SIDA, el deseo y sus paradojas", en PIEM, *Mujer y SIDA*: p.92

rechazo sería contundente, ya que un honesto reconocimiento por parte de la mujer en cuanto a la posibilidad de transgresión del orden moral por su compañero, promovería una percepción en la que ella aparecería como la transgresora del orden moral. O bien, sea ella quien haya tenido o tenga relaciones sexuales extraconyugales.

En todo caso, la imposibilidad de honestidad sexual en nuestro tiempo es la insinuación de una era en donde los canales de comunicación afectiva se hallan alterados. Quizá Baudrillard tenga razón al asegurar que no es casual el hecho de que actualmente sea común escuchar hablar sobre inmunidad, anticuerpos, transplante y rechazo, dado que:

*la comunicación generalizada y la superinformación amenazan todas las defensas humanas* <sup>40</sup>

Pese a que la realidad histórica que estamos viviendo implica una nueva noción de globalidad, tan plena de eficiencia en la producción, consumo y distribución de información, es precisamente la infinidad de alternativas las que imposibilitan al hombre acceder a un mínimo de intercambio, de contacto humano.

La devastación de la comunicación interhumana ha desencadenado un alejamiento virtual en la pareja que complejiza la posibilidad de negociación con base en la honestidad sexual, por lo que la transmisibilidad viral se presenta justo en el espacio de lo furtivo, en lo prohibitivo.

Estas desavenencias culturales se evidencian con la transmisión del VIH, ya que la seropositividad no sólo está haciendo públicas una serie de prácticas bisexuales simuladas con las imágenes de un escenario monogámico y heterosexual, además, con esta pandemia se descubre la transparente fragilidad que existe en el patriarcado, entendido como ese inmutable sistema social en donde resulta efusivamente estigmatizable cualquier indicio de placer sexual femenino declarado:

*Putas se dice de una donjuanera cuando se quiere expresar la amalgama de avidez y de asco que suscita la libertad de su deseo. Puta porque la mujer es esa moneda que se pretende a la vez que circule y atesorarla. Puta para expresar el fantasma del pornógrafo y el odio del propietario. Puta porque frente a la sexualidad femenina el hombre se imagina contradictoriamente como el beneficiario y como el perjudicado. Por solidaridad con sus compadres, el propietario le grita ¡Cachonda!, mientras que el pornógrafo sueña con ser abordado por un deseo imperioso, sin ambages, sin preliminares; ¡ah! ¡sí! las mujeres fueran capaces de violarnos!*<sup>41</sup>

La disonancia que suele generarse entre reconocer los márgenes de permisividad y el actuar transgresivamente, es la referencia más concreta para afirmar que la inconsistencia moral es hoy un problema social con el que se vislumbra la necesidad de entender que la salud pública está antes que la moral sexual y las buenas costumbres. La complejidad con que se está transmitiendo el VIH va mucho más allá de una realidad construible y recreable por medio de datos estadísticos. La información epidémica sólo permite dar cuenta de todos aquellos mecanismos concretos y tangibles que permiten, de algún modo, el crecimiento del virus entre la población. Pero, como se ha señalado anteriormente, el escenario epidémico está ambientado por una serie de cofactores que subyacen a lo que se observa concretamente, lo cual es la más inmediata demanda para repensar las posibilidades de prevención desde una perspectiva diferente, a partir de un proyecto preventivo sustentado en criterios más bien político-sociales que clínico-económicos.

La necesidad de un proyecto de salud para enfrentar el SIDA es insoslayable. Las políticas de salud reclaman, más que nunca, respuestas interactivas de lucha social, de lucha virtual no sólo contra el SIDA, sino ahora además contra las actitudes que entorpecen y burlan los reclamos del derecho a la salud.

## **Publicidad y prohibitividad sexual: aspectos sociales de un movimiento sin cambio**

---

A lo largo de este capítulo se ha explicado el impacto psicosocial del pecado como transgresión al código normativo prescrito por la moral cristiana y su trascendencia frente a la dinámica epidémica del SIDA. A continuación, se desarrollará un análisis sobre las principales implicaciones sociológicas de la difusión pública que se está generando en nuestra sociedad respecto a la sexualidad y la posible relevancia que ello pueda implicar como factor de influencia en la tasa de incidencia del VIH.

Tradicionalmente, lo sexual en México ha sido y sigue siendo un tabú, un tema de conversación expresable entre líneas o ante grupos en los que, más que confianza, es necesario que haya cierta homogeneidad<sup>42</sup>.

Quizá, una de las características que permite en nuestra sociedad dar continuidad a la idea psicosocial del sexo como tabú, es que éste implica un asunto antropológico en el que los espacios de lo público y lo privado quedan perfectamente separados, aproximables sólo a través de ciertos mecanismos sociales<sup>43</sup> que, al revestirse de informalidad, son capaces de tolerar la imbricación de dichos espacios, pero jamás una indefinición plena.

Me parece que esto tiene su origen en los elementos psicosociales, políticos y económicos con que sutil y subliminalmente se articula la realidad, pues, como explicaré a continuación, intervienen en la educación cotidiana de los individuos.

Para la sociedad en que vivimos, la sexualidad es una concepción que el individuo tiene que construir a partir de mensajes y símbolos cotidianos. Su inserción en la sociedad le impone una dinámica educativa sustentada en una tendenciosa división social del trabajo que hace de las diferencias naturales derivadas del género, diferencias culturales, en ocasiones, insuperables.

---

42. La homogeneidad como espacio social necesario para hablar de sexo es un reflejo del adoctrinamiento recibido en la familia, en donde la socialización refuerza la idea de división social en función del género.

43. Este es un fenómeno muy peculiar, por lo general el sexo es una inquietud expresada de manera indirecta, a través de chistes con prunda carga de simbolismo sexual, que protagonizados inocentemente por Pepito, implican ya todo un basamento de identidad.

La socialización de los individuos no sólo es producto de la educación informal gestada en la familia, que como ya se explicó lleva implícita en la mayoría de los casos una moralidad cristiana. La educación informal se constituye también por los valores transmitidos a través de los medios masivos de información<sup>44</sup>.

Éstos representan un fenómeno comercial de trascendencia impresionante, ya que son uno de los principales instrumentos de adoctrinamiento social en la medida que, además de responder a la masividad de su cobertura, implican un certero y profundo impacto para cualquier sociedad. Sin duda, su efectividad radica en la enajenación como recurso de penetración cultural sustentada a través de la inoculación social de estereotipos y valores que propician el consumo colectivo de patrones conductuales adquiridos linealmente.

El principal impacto de este fenómeno en las sociedades latinoamericanas no se reduce tan sólo a esa nueva religiosidad, con la cual se están injertando modelos de felicidad que, entretejidos con la postmodernidad, tan mortuoriamente europea, involucran al nuevo creyente en una realidad en la que todo culto parte de un sentimiento de fé en lo urbano e industrial; de fascinación por el consumo de imágenes con olor a éxito; de fascinación por lo joven y lo bello como eterno segundo de poder; por la estética asexuada de la esbeltez extrema que invita a la mujer a diluir su sexo a través de un cruel androjenismo; por lo blanco asociado a lo inmaculadamente limpio; en fin, por una tanatofilia que exige reverencia hacia todo lo informático, lo artificial.

La finalidad que subyace a este fenómeno está substanciada en una política de adoctrinamiento formativo e informativo, en el que la imagen videograbada y cablevisada se vuelve un nuevo culto, un acto religioso que busca una especie de adiestramiento social. Se trata de una religión cuyo evangelio propone la homogenización de la sociedad a partir del abigarramiento individual.

Se pretende configurar cuerpos y mentes reproductivas pero no creativas, ni mucho menos pensantes de lo real. De aquí que, vislumbrar la realidad como un orden dado al que es preciso adecuarse para lograr superar las

44. Más bien conocidos como medios masivos de "comunicación", los medios masivos de información se constituyen por la televisión, el cine, la radio y la palabra impresa con cierta periodicidad.

demandas estatutarias de la sociedad<sup>45</sup>, es un hecho social susceptible de transformación, sobre todo por la vía de la razón crítica.

La educación informal, comprendida en los parámetros de la nueva célula social básica: hoy no hay hogar sin televisión, se perfila entonces como un instrumento estratégico, imprescindible para consolidar la realidad social erigida como el régimen de la verdad<sup>46</sup>, para el cual la pacificación y reproducción de sus condicionantes dependen de la palabra humana:

*En un estado natural de las cosas el individuo, en la medida en que se requiere mantener frente a los demás individuos, utiliza el intelecto y la mayor parte de las veces solamente para fingir, pero, puesto que el hombre, tanto por necesidad como por hastío, desea existir en sociedad y gregariamente, precisa de un tratado de paz y, de acuerdo con éste, procura que, al menos, desaparezca de su mundo el más grande conflicto entre hombres. Este tratado de paz conlleva algo que promete ser el primer paso para la consecución de ese misterioso impulso hacia la verdad. En este mismo momento se fija lo que apartir de entonces ha de ser verdad, es decir, se ha inventado una designación de las cosas uniformemente válida y obligatoria, y el poder legislativo del lenguaje proporciona también las primeras leyes de verdad, pues aquí se origina por primera vez el contraste entre verdad y mentira.<sup>47</sup>*

El poder de la palabra humana radica en la esencia de verdad o mentira que puede implicar. Así, hay palabras cuyo significado esencial se diviniza y politiza, quizá porque se quieren eternas. Una vez revestida de esta virtud, el entendimiento humano de la "palabra eterna" no es necesario para ser acatada. Esta es una faceta sumamente delicada de la verdad como hecho social, pues es el fundamento ideológico, dogmático, con que el ser humano es capaz de aferrarse a lo que se instituye como dado, como real. Es, por lo tanto, el sustrato legitimador con el cual el hombre ha perseguido a todo aquel que se atreva a atentar contra los postulados paradigmáticos que sostienen a la sociedad.

45. Las demandas estatutarias de la sociedad se encajan en el sujeto desde antes que éste se percate de ello: control de esfínter, dominio de lenguaje, escolaridad, conyugalidad. El matrimonio significa casa, mujer y, si se puede, hasta hijos propios. En suma, la obediencia a lo instituido es la estrategia de todo deber ser, esa es la propuesta real de todo proyecto educativo en México, ya sea formal o informal.

46. Para Eduardo Nicol la verdad constituye un régimen en tanto que ésta "no es una mera declaración correcta sobre un objeto; es una forma nueva, la última posible, de instalarse en el mundo. Nadie se sustrae a este régimen, cualquiera que sea su camino de vida, porque nada es ajeno a la verdad." En Nicol Eduardo, **La idea de hombre**: p.280

47. Nietzsche Federico, **Sobre verdad y mentira**: p.20

La verdad como régimen se vislumbra Imperenne en tanto que éste se ha aferrado a una metamorfosis en la que su transformar va de lo biológico-cultural a lo informático-cultural, es una subversión que ya se avecina en la sustitución de la palabra por la imagen.

La concordia social implícita en este régimen mundial propone al sujeto verdades mutables cuya esencialidad no cambia, es como un movimiento concéntrico en el que el núcleo promueve un devenir constante sin que éste se altere sustancialmente. Esta movilidad puede llegar a ofrecer una realidad aparente, simulada con verdades circunstanciales, tan versátiles como un segundo pero eternas como el tiempo.

La socialización, como producto de la educación, es el proceso de reafirmación constante de la necesidad gregaria del "régimen de la verdad", por ello el revestimiento de ésta puede alterarse siempre que sus cambios apunten a su mismísima perpetuidad.

Desde esta óptica, los cambios que actualmente vivimos en nuestra sociedad reflejan la capacidad de resistencia de la moral que sostiene este escenario.

En nuestro país el simulacro de tolerancia se asocia con la idea de sociedad en transición, de modo tal que pareciera que el orden y la remodernidad llegaron a México perseguidos por un régimen ilegítimo que buscó, a como dio lugar, reubicar en el Statu Quo ese consenso social perdido.<sup>48</sup> La modernidad como sinónimo de "progreso" económico y político no sólo ha permitido denotar los cambios ante la sociedad, sino a través de ellos legitimar las acciones políticas del régimen y, por lo tanto, su presencia:

*La cultura del hombre moderno requiere de mitos: los hereda, los recrea, los inventa. Uno de ellos es el mito del hombre primigenio, que fecunda la cultura nacional y al mismo tiempo sirve de contraste para estimular la conciencia de la modernidad y el progreso nacionales.*<sup>49</sup>

Es con este concepto de modernidad que se logra dar cuenta del transitar en la permisividad social como cambio en función de un reformismo sociopolítico y lineal, en tanto devenir acumulativo de paulatinas transformaciones. Este transitar se logra con base en cambios cuantitativos que semejan una consecuencia congruente con "los tiempos sociales de cambio".<sup>50</sup>

<sup>48</sup>. La búsqueda de la legitimidad a través del consenso es hoy un proceso histórico que descartó la intencionalidad de reelección a partir de la contienda presidencial de 1988.

<sup>49</sup>. Bartra Roger, *La jaula de la melancolía*: p.77

<sup>50</sup>. Esta ha sido una de las frases más recurrentes dentro del discurso político del actual régimen.

La propuesta política del **cambio** radica en evitar, a como dé lugar, una transformación cualitativa y real de la sociedad en su conjunto. La forma puede o no transformarse, eso no importa mientras que la esencia prevalezca. En lo referente a la idea de **reforma**, los medios masivos de información se hallan en una relación muy estrecha con la familia, pues ambos conforman aspectos psicosocialmente relevantes en el adiestramiento o socialización dentro del proceso educativo informal.

Al pensar que la familia sigue manteniendo ese poder de unidad social, de continuidad unitaria con la realidad, se infiere que es, por tanto, el principal pilar de todo régimen social que se fundamente en la superestructura antropológica básica: la dicotomía entre bien y mal, entre verdad y mentira, entre bueno y malo.

En este sentido, cabe preguntarse sobre la dimensión real de la publicidad sexual como un hecho social que marca el aparente inicio de un cambio en nuestra sociedad a partir de la familia.

Si bien la difusión de lo sexual está haciendo público un tema tradicionalmente reservado a espacios privados, este hecho no implica que haya un cambio de la estructura moral sexual y, mucho menos, que la práctica sexual se realice con más o menos frecuencia y menos cargas de culpabilidad. La transgresividad a los límites normativos de los códigos que rigen nuestra sociedad, es un fenómeno que se seguirá dando en la medida en que la Iglesia mantenga las posturas tradicionales frente a la práctica de la sexualidad, especialmente frente al aspecto hedonista que ésta implica.

No obstante que la vida cotidiana en México esta anegada de imágenes con una profunda connotación sexual, fenómeno que tiene un vínculo directo con los medios masivos de información, que la vida pública del mexicano se está llenando de una retórica sexual, en suma, que el sexo se está tornando un asunto público, la percepción social de la sexualidad no está cambiando, su esencia mantiene las condiciones que dan cabida a la doble moral.

En todo caso se está incentivando el nacimiento de una nueva perceptibilidad entre lo permitido y lo prohibido, una nueva imagen del bien y del mal. Verdades diferentes que revitalizan el maniqueísmo como régimen.

La dimensión real de la información a distancia consiste en que se promueven de manera masiva imágenes que conflictúan la convivencia al inundarla de mensajes sexuales subliminales. Presumiblemente, esto atrofia el contacto físico interhumano, especialmente el íntimo ya que se propone una convivencialidad ajena a los patrones culturales de intercambio sexual en

nuestra sociedad, lo que se traduce como un desencuentro determinado por la confrontación de imágenes en las que el placer sexual no necesariamente implica un estado de enamoramiento para conumarse y una realidad moral en la que toda relación sexual se entiende como *hacer el amor*. El conflicto sucede cuando se contextualiza esa realidad en sociedades en las que la prohibitividad se descubre intacta, encarnada por una moral sexual dualista.

En la inconsistencia moral producto de esta dinámica interviene también la educación formal. Esta se presenta como la aparente ruptura con el cuadro de creencias morales propuesto por la religión, ya que el sistema de educación pública implica un esquema que, fundamentalmente, sigue siendo positivista. Cabe destacar que, en lo sexual, este positivismo llega a tal punto que la educación pública no propone más que una bosquejo bastante austero de información reproductiva. En ningún sentido se podría decir que en México la educación pública imparte educación sexual.<sup>51</sup> Esto explica la peculiaridad de la dinámica generada, pues sería de esperar el desencadenamiento de una confrontación existencial entre toda una cosmogonía mística y dogmática (en la que el guadalupanismo es transmitido por medio de la red de parentesco familiar) y un sistema educativo en donde la razón "debe regir" los sentidos y el devenir de lo real.

La ruptura que se da entre estas dos percepciones de la vida, genera una confrontación ideológica que, por lo general, es resuelta a través de la familia, ya que ésta es el vector más eficaz en la transmisión de la idea de pecado, cuyo impacto real en nuestra sociedad, como señalé en páginas anteriores, determina una emocionalidad cuyo fin es alcanzado a través de la razón, por medio de ésta se logra el estado de culpabilidad y, consecuentemente, el miedo<sup>52</sup> a la no salvación, el miedo a no superar la reductibilidad del hombre a lo finito, a la muerte.

Dado que la familia es el medio más adecuado para perpetuar la realidad a partir de ese reformismo social que fomenta la movilidad como devenir periférico con el fin de salvaguardar lo esencial mediante la transformación

---

51. Una propuesta de educación sexual necesariamente implicaría un estudio multidisciplinario profundo, con el cual se logre concretar un proyecto integral en el que se induzca al sujeto a pensar un mundo en el que la percepción de lo sexual pierda ese oscurantismo y se dejen de lado actitudes cerradas que obligan a entender la sexualidad como un "fenómeno" biológico-reproductivo, para vincularla más bien a un enfoque biopsicosocial en donde igual intervienen ciclos vitales reproductivos, afectos, pasión y conciencia de la dimensión social del acto, en tanto que en él coinciden la voluntad espacial y temporal de dos personas.

52. Aunque este tema lo desarrollé con mayor especificidad en páginas anteriores, quisiera hacer hincapié en el hecho de que, no obstante que el creyente potencialmente puede o no llegar a dudar de la existencia de Dios, el sólo hecho de dudar lo estrecharía con una realidad en donde la concepción sobre el bien y el mal, lo induciría en algún momento de reflexión, a un temor por la duda misma.

formal de la realidad, considero que el impacto generado, concretamente en la familia, por el repunte de la tecnificación en la información a distancia, se traduce como un importante factor de reproducción de la realidad en la medida en que está desempeñando un papel toral en los nuevos procesos de socialización. Específicamente en el fenómeno de explosión de lo sexual como asunto público.

Pero al considerar que una de las principales reformas sociales que ha presenciado la sociedad mexicana es la proyección de una Iglesia católica en vías de repolitización, se advierte que su presencia social tenderá a fortalecer ciertos principios morales que se contraponen radicalmente a los contenidos en los mensajes subliminales de los medios masivos de información.

Por lo tanto, la publicidad de lo sexual lejos de poner en juego la transformación y sucesivo transito hacia una moral más laxa digamos, despierta el malestar psicológico conservador de sectores como la Iglesia, conminándoles a declarar su creencia en el advenimiento de una era de promiscuidad y degenera, propio de la supuesta decadencia inherente a cada fin de siglo.

El SIDA es producto de un virus cuyo impacto más severo dentro de la psique colectiva se denota tanto por la enfermedad terminal como por la seropositividad, elementos constitutivos de un estado físico-social que, en nuestra sociedad, pueden llegar a ser el agente ideal de revitalización para la Iglesia. En la medida en que ésta lo retome e integre en su discurso como amenaza de muerte, se convertiría en un nuevo instrumento eclesástico para legitimar y retonificar el modelo de familia autoritaria, recontextualizando el miedo con que el cristianismo ha estructurado su dominio. Esta vez, la situación se complejiza pues se consolida una emocionalidad de opresión en la que imperan la culpa, el miedo y, lo más desarticulante, la muerte mediata del individuo, con la que siempre se ha supuesto la supervivencia sobrenatural.

## La sexualidad como salvación

---

En nuestro país, la sexualidad humana es un fenómeno social que se ha visto siempre circunscrito a una dinámica de opresión cultural por la vía del silenciamiento. En este sentido, la repercusión más drástica del autoritarismo es la prohibitividad con que se nos socializa, ya que favorece el "cultivo" de prejuicios frente al potencial hedonista que existe en todo ser humano, este silenciamiento se enfatiza en la mujer, en nuestro contexto social aún es inaceptable que pueda ser licenciosamente feliz a través del placer sexual.

Ante el SIDA esta prohibitividad se vislumbra como uno de los principales problemas psicosociales de nuestra sociedad contemporánea. Como consecuencia de la prohibitividad, la sexualidad metafórica ha derivado en un proceso poliepídémico crítico que ya se perfila como uno de los principales retos sociales a nivel mundial. El problema parece simple, pero envuelve una dinámica específica si se toma en cuenta que convivimos en una era de teleinformática nacida en oriente pero institucionalizada con capital financiero de occidente, por lo que el contenido de estereotipos occidentales marca una influencia que se viene dando con un tono de irreversibilidad inmanente.

Al considerar que el video y el cine son emisarios culturales, se reconocerá que a través de ellos nuestras sociedades latinoamericanas están siendo inundadas con imágenes en las que el bisexualismo se presenta como el más contundente efecto social de la crisis de la pareja heterosexual en Europa. Lo que evidencia el desmoronamiento de las instituciones tradicionales en algunos países de ese continente, como lo es el matrimonio y la familia.

Así, la homosexualidad que yace en todo bisexualismo busca redimir la imagen tradicional del homosexual frágil o de la lesbiana virilizada, hoy la vía de tolerancia hacia el homosexualismo se busca al transformar sus conceptos y replantearlos por medio de una realidad de cambio formal, es decir, un homosexualismo de semblante más bien andrógino, en la que los patrones de identidad sexual quedan fusionados, sujetos a una indiferenciación psicobiológica: hombre y mujer en aspecto serán lo mismo.

Si se contextualiza en suelo indoamericano, esta problemática por ahora no parece ser tan profunda. Las dimensiones reales del SIDA y del androgenismo

psicobiológico se advertirá en el siglo venidero que, al parecer, ha comenzado ya con la revolución tecnológica de la teleinformática y de la proximidad como parte esencial en la percepción global del planeta.

Los latinoamericanos vivimos el derrumbe ideológico de la polarización mundial desde una perspectiva significativamente diferente, y en términos diferentes hemos identificado la nueva reordenación del mundo como polos dicotómicos. Para la realidad latinoamericana, el nuevo orden mundial se configura como un proceso económico de desmantelamiento cultural de Norte a Sur, cuya secuela implica la dependencia financiera de Sur a Norte.

La factibilidad de desmantelamiento cultural en que se encuentran las realidades multinacionales del mundo subdesarrollado invita a pensar que en la identidad lingüística y cosmogónica está la posibilidad de salvación. En este sentido, el impacto de la Iglesia frente a la sexualidad en América Latina es un hecho innegable. Aceptarlo así es imprescindible para lograr una negociación que permita concretar un proyecto educativo en materia de sexualidad con miras a establecer un orden preventivo exento, por un lado, de principios autoritarios y, por otro, de posturas oscuras frente a la posibilidad de hedonismo sexual.

Considero necesario ir más allá de la idea de androgenismo psicobiológico, para pensar en el significado actual de un androgenismo cultural que implique una transformación social real. Estoy hablando de un androgenismo culturalmente figurado, es decir, de una trascendencia sociológica en la que hombre y mujer se llegan a confundir ante los ojos de la era que nos presencia, en un plano de similitud en la actividad creativa. Un androgenismo cultural con el que se disuelvan, de una parte, los ancestrales usos de servilismo económico-sexual de la mujer y, de otra, se derrumben los pilares de competitividad entre géneros, producto más de una necesidad de éxito material que de un anhelo libertario. Cabría destacar aquí que el problema de la superioridad del hombre sobre la mujer se disuelve al entender que:

*las diferencias caracterológicas, en la medida en que están enraizadas en diferencias naturales, no pertenecen a esta clase. La razón de ello puede ser hallada en el hecho de que más profunda que la diferencia entre los sexos es la igualdad que hay entre ellos; en el hecho de que hombres y mujeres son, antes que nada, seres humanos que comparten las mismas potencialidades, los mismos deseos y los mismos temores. Cualquier cosa que sea diferente entre ellos por causa de diferencias naturales, no los hace diferentes a ellos.*<sup>53</sup>

La posibilidad para engendrar una transformación radical con que podamos enfrentar el incierto futuro del SIDA en nuestro país tendría que partir de un cambio de actitud frente a la sexualidad.

Es preciso comenzar por aceptar un libre cambio de placer. Probablemente, ello implique una concepción diferente en torno a la idea de pareja, a la idea misma del placer:

*"La otra persona no es un objeto del que yo me apropio o una libertad que debo coartar para afirmar la mía; es un ser cuyo modo de ser consiste en no entregarse nunca a la avidez amorosa, al conocimiento o a la mirada. ¿Qué es hacer el amor? Es languidecer por lo que está muy próximo a uno como si, una vez apartados todos los obstáculos, en el contacto de la piel y en el entrelazamiento de las epidermis, la otra persona se negara aún a dejarse tomar."<sup>54</sup>*

Generacionalmente, el juego del amor adolece de un malestar cultural que se manifiesta como un atrofiamiento del placer de cortejar a la mujer, de la seducción misma.

Vivimos la ficción de la liberación femenina producto de una revuelta sexual en la que el ser humano tiende a desvalorizar el intercambio afectivo, lo que suele derivar tan sólo en el intercambio de genitalidad recíproco que, sin embargo, no es garantía de un pleno goce para ambos géneros. En realidad, seguimos cohabitando en un régimen que, pese "al cambio", aún repleta la convivencia cotidiana en el espacio del contacto íntimo. Como factor instrumental del "régimen de verdad", la monogamia sigue operando el adoctrinamiento y la prescriptividad que moraliza la práctica sexual y la muerte de los amantes a través de su separación.

Frente al acecho viral es apremiante superar el afán penetrativo, posesivo y moralizante de la sexualidad en nuestra cultura. El VIH-SIDA demanda el abandono de éstos usos, es necesario adentrarse en la búsqueda de una sexualidad plena de erotismo y comunicación, en donde la razón cohabite con un salvaje apasionamiento que supere nuestras pulsiones.

Ante el VIH-SIDA, superar el falocentrismo implica hacer del sexo una práctica erótica de "descubrimiento", de desropaje, de conocimiento y reconocimiento en donde la erotización mutua de la mujer y el hombre nos haga saber complementos no suplementos. Sólo así se logrará superar la ruptura con los tiempos eróticos que implica el uso del condón, asumámoslo

54. Finkielkraut Alain, *La sabiduría del amor*: p.62

uso como dicotomía del descubrimiento: como cubrimiento vital, como arropamiento.

Que la seducción vuelva a ser ese abatimiento entre el vestir y desvestir. Esta vez, la finalidad de la estrategia consistirá en que lo hagamos sutilmente vestidos, *encondonados*.

Transformar la seducción significa trascender el aspecto fatal que Baudrillard encuentra en toda estrategia. Es preciso pues transformar la finalidad misma que la seducción históricamente ha encerrado, esa que consiste en conquistar por conquistar, en poseer una nueva compañera, de morir en y con el orgasmo, dispongámonos a recuperar del olvido perfiles del pasado, de épocas de gentileza, para que, fascinados por la fusión de dos eras, reconozcamos que en tanto el compromiso deje de ser sinónimo de mutua posesión, la honestidad conyugal podrá asumirse como propuesta de vida y unión.

# CAPITULO IV

---

**Infección, rechazo y marginación:  
la condición humana ante el SIDA**

---

## **Rumor y sociedad, la respuesta colectiva al miedo de infección**

---

El impacto biopsicosocial de toda patología no radica tanto en el desenlace que puede llegar a generar en el individuo, como en la trascendencia que socialmente implica la percepción individual de lo transmisible. En este sentido, la potencialidad de segregación social de los portadores de un germen patógeno consiste más en el nivel que este guarde de transmisibilidad por contacto físico que en su posibilidad de destrucción orgánica misma.

De aquí que la percepción social de la transmisibilidad del VIH no sólo desencadene el rechazo de las personas infectadas, además implica una fascinación casi mortuoria de la sociedad por las condiciones de infectabilidad del virus, caracterizada por un proceso de recreación fantástica de la realidad.

Los relatos sobre la transmisión del VIH evidencian la histórica e inhumana necesidad pública de un espectáculo anónimo sobre la muerte en donde la sociedad atiende más el desenlace físico de las implicaciones morales derivadas de la transmisión del virus que la factibilidad de transmisión.

Por consiguiente, el rumor sobre SIDA es el producto de la angustia causada por el miedo a la infección, que se evidencia cotidianamente a través de la reconstrucción hablada de momentos furtivos, prohibitivos, propios del que se "debe" infectar. La trascendencia social de éste es tan impresionante que hoy pareciera que todo mundo conoce a "alguien" que es amigo del amigo que protagoniza la famosa historia sobre aquella persona que, tras apasionante noche de encuentro casual con cachonda mujer, amanece solo en un hotel, y en medio de la confusión causada por la Intempestiva ausencia e imprevista soledad, el sujeto encontrará una cordial invitación al mundo del SIDA burdamente pintado con lápiz labial en el espejo del baño.

Los relatos que se rumea sobre la infección del VIH plantean un escenario en el que aparecen dos posturas frente a la transmisibilidad viral, la del portador y la del sujeto infectable. La actitud del portador expresa una siniestra reciprocidad con la sociedad, como si el entorno, de algún modo, le hubiese transferido un virus que, aunque nunca llegue a revelar síntomas, estará con él

por el resto de sus días.<sup>1</sup> Mientras que la actitud del infectado se presenta en terminos más bien pasivos, de víctima ante la crueldad de una inminente seropositividad, cuando que toda infección sucedida por la vía sexual implica una práctica en la que, salvo en caso de sometimiento involuntario, el intercambio de genitalidad demanda un margen mínimo necesario de corresponsabilidad. Por lo tanto, en ambos casos, se plantea la transmisibilidad como problema ético inscrito en la esfera psicosocial.

En el rumor, la infección siempre aparece como un momento social efímero y furtivo, sugiriendo una especie de moraleja en donde la transmisión es susceptible de haber sido evitada.<sup>2</sup> Esto permite observar que las "historias de SIDA" se estructuran sobre la idea de infección por castigo, es decir, en el relato la transmisión significa el tributo pagado por saciar el deseo carnal y sólo haber tomado en cuenta el lado genital del contacto íntimo.

La finalidad subyacente en los relatos sobre transmisión del VIH denota la búsqueda de un medio psicosocial de control sobre las conductas de los individuos identificados como responsables de la epidemia. Así, con cada relato nace la oscura intención de generar una profunda carga culpígena al que escucha, pues el desenlace refleja la necesidad de advertir al individuo sobre su condena, sobre el rechazo contundente e irrefutable que le espera si se infecta.

Los rumores sobre infectabilidad del VIH son la manifestación más directa del profundo miedo suscitado por la transmisibilidad del VIH, por lo que es muy probable que su recreación tienda a generar una dinámica social de confrontación abierta con los tabúes que aún se preservan con respecto a la actividad sexual.<sup>3</sup> Sin embargo, también es factible que este temor desencadene una ola de violencia contra todo lo que simbolice socialmente algún vínculo con la idea de transmisión del VIH.

Como un hecho socialmente contestatario, las historias sobre la transmisibilidad viral del SIDA dejan entrever que la percepción social de la enfermedad es un producto cultural que ha desencadenado un fenómeno cotidiano en el que la información transmitida representa una respuesta de

1. Sontang Susan, **El SIDA y sus metáforas**: p.27

2. Esto denota una total desinformación sobre la multiplicidad de factores que intervienen en la transmisibilidad del VIH ya que, como se ha señalado en el Capítulo II, este virus no necesariamente se transmite en el primer contacto ni es de índole monocausal.

3. En nuestra sociedad, aún es públicamente inconcebible el hecho de que una relación sexual se consume en los términos de un simple intercambio de genitalidad, es decir, en donde el afecto no es una condición indispensable. La moral prescribe una relación sexual que debe ser sinónimo de "hacer el amor", esta premisa se convierte en uno de los patrones ideales de comportamiento íntimo con que se legitima la práctica sexual.

autoconservación social<sup>4</sup> caracterizada como un proceso selectivo y determinante de lo que hay que percibir e inclusive de la manera de percibirlo. En el caso del SIDA, los rumores que circulan en el ámbito cotidiano sobre infectabilidad denotan una remarcada desinformación y tergiversación de la realidad infecciosa del VIH. Los relatos son un fenómeno espontáneo que ha rebasado los parámetros de autoconservación social, pues la percepción de la seropositividad como articulación entre lo individual y lo colectivo conlleva una profunda carga de moralización de la transmisibilidad sexual del VIH, que concretamente se manifiesta en el rechazo social de los portadores asintomáticos del virus y de los enfermos de SIDA. La dimensión de este rechazo es tipificable como un proceso de muerte social que precede a la muerte física y que puede, incluso, llegar a ser más corrosiva que la muerte física.

Cabe mencionar que la moralización de cualquier enfermedad es un producto social contestatario, histórico, que refleja un código normativo tan complejo como el existente en torno a la sexualidad. Esto se debe a que, como proceso patológico, la naturaleza de la enfermedad implica un hecho social que siempre ha generado un tipo de respuesta en la que los padecimientos son interpretados por medio de la religión o mediante principios mágicos<sup>5</sup>: la enfermedad, en tanto lo opuesto a la salud, provoca una reacción social en donde lo patológico es asociado con la idea de maldad y de suciedad como amenaza depredadora del equilibrio colectivo. En este sentido, la moralización de toda enfermedad es una constante social de perfiles históricos, no es un problema exclusivo del SIDA.

El crecimiento epidémico del SIDA se perfila como la emergencia de una problemática que induce a la intersección de la moralización de la enfermedad con la moralización de la práctica sexual, por ello me parece que culturalmente hemos erigido una nueva encrucijada, la síntesis de la moralización de dos manifestaciones primariamente naturales: la enfermedad y el sexo como hechos biológicos y originalmente internos.

La moralización de la sexualidad y de la enfermedad confieren a la seropositividad y, en mucho mayor grado, a la condición de enfermo por SIDA un sentido de ser y estar consecuente de la supuesta transgresividad sexual implícita en cada infección. Esta situación alcanza tales magnitudes que la percepción colectiva del SIDA impone la idea de que todo portador del

---

4. Heller Agnes, **Sociología de la vida cotidiana**: p.330  
5. Sigerist Henry, **Civilización y enfermedad**: p.160

VIIH arrastra consigo un récord de promiscuidad o es homosexual. La doble moral conduce, inclusive en el proceso de estigmatización del VIIH-SIDA, a la estructuración de explicaciones vacías sobre la causa de cada infección. Así, cuando el portador es una mujer adulta el motivo de la infección se asocia con la idea de promiscuidad sexual; si el portador es un hombre, el motivo tendrá que ver con supuestas prácticas homosexuales.

En nuestra sociedad, la permisividad sexual se encuentra circunscrita al perfil del modelo monogámico procreativo, por lo que hablar de transgresión significa señalar cualquier práctica ajena a la prescriptividad sexual imperante:

*"En nuestros pueblos, en donde la intolerancia por la diversidad es corriente, el mandato resulta bien claro, el comportamiento sexual debe ser: orgásmico, heterosexual y en pareja monogámica."<sup>6</sup>*

Ante la moral de este modelo sexual, la promiscuidad por sí misma lleva una profunda connotación de transgresividad, hecho que se acentúa cuando ésta es practicada por una mujer.<sup>7</sup> En este sentido, el rechazo de la mujer seropositiva parece responder más al estigma resultante de haber transgredido las normas sexuales que al estigma implícito en la enfermedad como factor de diferenciación social.

No obstante que el índice más elevado en probabilidad de transmisión del VIIH se presenta en prácticas homosexuales, el hecho de que un varón sea portador viral no implica que su vía de transmisión necesariamente haya sido producto de una conducta homosexual. En caso de serlo así, la homosexualidad conlleva toda una carga de rechazo en sí misma, por lo que la homofobia se adhiere entonces al pesado lastre del estigma inmanente a toda seropositividad. Esto da cabida a que el homosexual, al igual que la mujer, enfrente un doble rechazo social: como transgresor moral y como portador de un virus que le confiere una marca corporal y emocional. Por lo tanto, toda transgresión sexual que derive en una nueva infección, cualquiera que sea la práctica sexual implícita<sup>8</sup>, es identificada por la sociedad como acreedora de una severa sanción, con lo que se justifica a la infección como reciprocidad obligada, o sea, como un castigo meritorio.

6. Ladi Londoño María, "La sexualidad femenina como práctica de la libertad" en **Nueva Sociedad**, No. 109, septiembre-octubre de 1990: p.92

7. A lo largo de esta investigación se ha explicado que la doble moral opera socialmente bajo la lógica de que lo que es bueno para el hombre es sancionable en la mujer.

8. Es decir, ante cualquier práctica que, en el plano de la moral sexual, implique una transgresión: homosexualismo, promiscuidad femenina o adulterio.

Ante esta perspectiva, los hemofílicos parecen ser las únicas personas infectables capaces de exentar el rechazo social producto de la moralización de la práctica sexual. Sin embargo, no se libran del estigma "natural" que va implícito en toda enfermedad que es públicamente reconocida como letal. De aquí que al hemofílico se le reconoce como víctima más que como un sujeto socialmente infectable, esto permite observar que el VIH-SIDA sigue siendo asociado a un malestar grupal y selectivo:

*"Al contrario del cáncer, entendido en la modernidad como una enfermedad propia y reveladora del individuo, el SIDA aparece de manera premoderna como una enfermedad propia a la vez del individuo y de éste como miembro de un "grupo de riesgo", esa categoría que suena tan neutral y burocrática y que resucita la arcaica idea de una comunidad maculada sobre la que recae el juicio de la enfermedad."<sup>9</sup>*

Uno de los principales factores que intervienen en el proceso de moralización de las enfermedades tiene que ver directamente con la construcción de un sistema de lenguaje metafórico con el que la sociedad conoce el proceso de infección.<sup>10</sup>

En este sentido, el VIH-SIDA ha suscitado un mecanismo que ya rebasó los límites tradicionales de percepción social metafórica. Susan Sontang refiere que el lenguaje clínico empleado para describir el proceso de infección celular por VIH implica una metáfora militar que genera una imagen en donde la sociedad asume la vivencia de una invasión por un germen mortal para la colectividad.<sup>11</sup> La autora afirma que la percepción bélico-metáforica contribuye significativamente a la estigmatización de la enfermedad y de aquellos que la padecen. Es evidente que los canales de respuesta social espontánea contra el SIDA son un producto cultural que lejos de resguardar a la colectividad misma de esta "invasión viral", que se percibe cual amenaza cernida irrefutablemente, está coadyuvando tanto a la moralización de la enfermedad como a la remoralización de la práctica sexual a través de la creación de nuevos prejuicios: ante el SIDA, la práctica sexual que se apega a los códigos establecidos de felicidad monogámica como sinónimo de fidelidad e indisolubilidad conyugal, hoy parece ofrecer una atractiva propuesta de salvación para el creyente. Es una propuesta en donde lo que se resguarda ya no es sólo el alma bajo la promesa de la vida eterna, sino el cuerpo como compensación por haber logrado sobreponer la voluntad al mal, representado por la voluptuosidad de la vida sexualmente activa, sea o no poligámica.

9. Sontang Susan, *op. cit.*: p.53

10. Sontang Susan, *La enfermedad y sus metáforas*: p.35

11. *Ibidem*, 1989: p.23

La encrucijada cultural que hemos desatado con el SIDA permite advertir que es factible inaugurar una era de reconstrucción de normas colectivas contestatarias de ese miedo común a la infección. Por lo tanto, la permisividad y tolerancia así suscitadas podrían generar vínculos de convivencia con un probable regreso a épocas de segregación y persecución. Basta recordar que la necesidad social de internar a los locos coincide con la institucionalización de la locura como enfermedad en la comunidad humana.<sup>12</sup>

Frente a este horizonte, construir una cultura de integración y convivencia, en donde la presencia común y "regular" del enfermo por SIDA o del portador viral no atrofie los mecanismos de cohesión colectiva, implica una intencionalidad que, de ser sustanciada como producto de un creciente y desbordante miedo colectivo a la infección, puede llegar a derivar en una violencia caracterizada por prácticas persecutorias y de reclusión social, de construcción de mundos separados en los que se excluya la alteridad como parte anómala para una composición social que se autodefina como incluyente en la realidad de lo "no patológico". Es preciso tomar en cuenta todos los factores que están en juego, ya que la masificación del VIH-SIDA será tan sólo un fragmento de esa conflictiva cotidianidad espacial a la que tendremos que adaptarnos durante los primeros lustros del ya incipiente siglo.

## **El Otro como proximidad: una crisis social emergente**

---

El VIH es un virus complejo que ha desquebrajado muchos modelos y supuestos teóricos en el rubro de las ciencias bioquímicas. Pese a ello, los avances en el conocimiento de los mecanismos de infección viral ofrecen un panorama alentador, de modo que la creación de una vacuna es un suceso científico en potencia, muy factible. Sin embargo, su "aparición" será más bien un hecho económico-político, por lo que, contar con una vacuna o con un tratamiento efectivo a mediano plazo, se vislumbra como un horizonte oscuro y lejano, más por los obstáculos que la deshumanización ha impuesto en el quehacer bioquímico debido a las implicaciones de poder, que por la dificultad de hacer brecha en la revelación de los secretos sobre la vida, existentes en el interior de los virus.

Independientemente de la respuesta que las ciencias bioquímicas puedan aportar en la solución del VIH, su transmisibilidad, aquí y ahora, nos hace ver que la sociedad mexicana se haya frente a una gran encrucijada cultural. El principal reto del SIDA en México consiste en promover un proyecto preventivo con el que se revolucione la percepción social del VIH-SIDA, es decir, no obstante que la práctica sexual con riesgo de infección pareciera disolverse ante la proclamación del preservativo como panacea profiláctica propuesta para salvaguardar la integridad física de los copulantes, sean o no amantes, la precaria concientización de la transmisibilidad sigue respondiendo a los prejuicios inherentes a la percepción social del VIH-SIDA. Por ende, la propaganda del uso del condón generará un impacto social poco significativo en tanto que la percepción colectiva del SIDA continúe respondiendo a un proceso de moralización de la sexualidad.

Además, la diversidad de los cofactores que intervienen en el proceso de transmisibilidad del VIH, nos obliga a tener presente la necesidad de una respuesta orgánica ante la emergencia de nuevas crisis sociales derivadas de la masificación de la poliepidemia en nuestro país y de la devastación

existencial como consecuencia de la pérdida del sentido histórico, tan característico del vacío que esta era refleja como símbolo de un narcisismo sumamente individualizante.<sup>13</sup>

Tanto la masificación del VIH-SIDA como la creciente individualización de la sociedad me parecen crisis emergentes porque representan fenómenos colectivos que atrofian la normatividad social como momento de convivencia espacial con el Otro, son manifestaciones de una era que tiene como punto de convergencia el debilitamiento de la cohesión social.

El crecimiento del número de personas que viven con VIH seguirá en aumento ya que la elevada tasa de incidencia entre población heterosexual refleja una falta de conciencia sobre el riesgo de transmisión. Como señalé anteriormente, entre otras razones, esta situación responde a que el SIDA no se ha asumido socialmente como una patología colectivizante, sigue siendo percibido como un malestar que afecta selectivamente a individuos cuya conducta sexual es representativa de ciertas prácticas grupales prohibitivas.

Esto permite explicar por qué la solidaridad, como respuesta orgánicamente socializada, es, frente al SIDA, un proceso inarticulable de manera espontánea.

La carencia de una respuesta solidaria finalmente deriva en el rechazo y marginación de las personas que viven con SIDA, este fenómeno de segregación se convierte en una muerte social que no sólo precede a la muerte física del sujeto, sino que suele llegar a ser más corrosiva e impactante que la segunda.

La manifestación de esta crisis de solidaridad denota que el sentido de la normatividad que hoy nos une, no permite el surgimiento de una respuesta colectiva favorable a la formulación de una convicencialidad más laxa con el Otro como portador viral.

Esta problemática, que recrudecida principalmente por los fines que persiguen las políticas mercantiles de la industria farmacéutica mundial, así como por el estado actual de la tecnología farmacológica y de las ciencias biomédicas en general, nos advierte que la sociedad, en tanto organización social humana constituida como un todo diverso en devenir constante y cuya atomización supone siempre lazos de articulación, se enfrenta ya a un problema normativo-convicencial que demanda de ésta la creación de nuevos códigos de consorcio comunitario.

El problema de una nueva convivencialidad es realmente muy complejo porque encierra un aspecto antropológico difícil de superar tan sólo desde la óptica de explosión demográfica. Me refiero a la común y cotidiana actitud del hombre "civilizado" para rehuir al contacto físico. Fenómeno existente, sobre todo, en sociedades altamente industrializadas y occidentalizadas, en donde parece no haber límite en los esfuerzos realizados para lograr evitar tocarnos mutuamente en el transcurso del día.<sup>14</sup>

En este sentido, el desquebrajamiento del equilibrio en la convivencia humana denuncia una crisis social en la que el contacto físico es ya un nuevo reto para el hombre como especie autodestructiva.

Ante esta crisis, el SIDA, tanto como la marginalidad cotidiana en que viven vastos sectores poblacionales, los desplazamientos migratorios masivos nacionales e internacionales, el imparable crecimiento urbano derivado en parte de la expansión demográfica y, en general, la globalización y reducción geofísica del universo ante el hombre, anuncian el advenimiento de un período crítico en la convivencialidad espacial común con el Otro como existencia ajena al mundo interno del sujeto social.

Por lo tanto, como patología socialmente transmisible por contacto físico íntimo, el VIH engendra un rechazo social que a la vez demanda la redefinición de los límites espaciales de tolerancia al contacto, es decir, una reconceptualización de la representación del espacio. Este límite está inscrito en el radio de acción cotidiana del hombre:

*"Por extenso que pueda ser el espacio, el radio de acción del hombre que vive su vida cotidiana permanece siempre dentro de límites determinados. Sólo la elevación a la esfera de las objetivaciones genéricas para-sí permite por principio superar todo límite terrestre."*<sup>15</sup>

Frente al SIDA como crisis de la alteridad, el radio de acción humana suele derivar en intercambios sociales de elevada tensión convivencial. Tal es el caso del impacto que genera la presencia de una persona que vive con VIH en un vecindario urbano.

En términos generales, todo vecindario urbano presenta un cuadro de códigos normativos que permiten regular el rol del vecino. De modo que:

*"Un buen vecino no es necesariamente una persona amistosa o agradable sino aquella que se conforma con las expectativas del rol de vecino que reconoce el consenso común."*<sup>16</sup>

14. Morris Desmond, *Comportamiento íntimo*: p.80

15. Heller Agnes, *op. cit.*: p. 384

16. Keller Suzanne, *El vecindario urbano*: p. 25

La categoría metodológica de rol vecinal que Suzanne Keller propone para explicar las condiciones de convivencia armónica en un vecindario urbano ya no logra dar cuenta de la emergencia de crisis vecinales consecuentes de la ruptura con la normatividad, que tradicionalmente había cohesionado la presencia vecinal en tanto proximidad.

Los patrones normativos del rol del vecino entran en desequilibrio, por lo tanto el colapso social se manifiesta como un rechazo a la invasión espacio-convivencial.

Las conductas de violencia vecinal contra las personas que viven con VIH y, sobre todo contra los sujetos que enferman por SIDA, son la respuesta que suscita en el hombre la idea de infección por contacto físico-social, por ende, la proximidad física con el Otro implica una crisis caracterizada por la inminente necesidad de escisión con el radio de acción e intercambio vecinal, lo que resulta imposible en tanto que la vecinidad es una condición de rigidez espacial irreductible.

La solvencia de esta problemática no se encuentra en una actitud de tolerancia ni compasión, sino de respeto y transigencia y, más que nada, en un sentido de empatía por la problemática del Otro que, genérica y potencialmente, es la del resto de la colectividad.

Es fundamental pensar en un nuevo orden social con el que se reconstituyan los elementos de cohesión colectiva sobre la base de una ética que nos permita concebir la convivencia con el VIH como proximidad pública y privada.

Narcisismo, pobreza y SIDA son los pilares de una sociedad sobre los que se erige un nuevo orden de convivencia, de nosotros depende la recimentación del nuevo orden social. En nosotros está concebir la esperanza en donde la acción no se reduzca a la salvación individual. Recuperemos pues la fé por la salvación colectiva.

## **Pasión, enamoramiento y estigma: la pareja frente al SIDA**

---

En la tradición clínica, el signo siempre ha sido identificado con el síntoma. De acuerdo con Foucault, esto explica por qué el síntoma siempre ha sido asumido como el basamento orgánico del signo:

*"El síntoma se convierte en signo bajo una mirada sensible a la diferencia, a la simultaneidad, o la sucesión, y a la frecuencia. Operación espontáneamente diferencial, consagrada a la totalidad y a la memoria, calculadora también; acto que por consiguiente reúne, en un sólo movimiento, el elemento y el vínculo de los elementos entre sí."*<sup>17</sup>

Dado que el VIH presenta un período de incubación demasiado largo<sup>18</sup>, la posibilidad de portar asintóticamente el virus hace de la dinámica de estigmatización un problema aún más crítico. De aquí que en el portador asintomático, el estigma<sup>19</sup> se reviste de una doble faceta pues la diferencia orgánica como principio de segregación, no es conocida ni perceptible, lo que confiere al seropositivo automáticamente la condición de ser "desacreditable".<sup>20</sup>

En este sentido, el estigma del portador del VIH no es producto de un reconocimiento visual, sino de una revelación informativo-confidencial, es decir, de apertura.

Por ello, la edificación de un muro maniqueísta que separa dos mundos, a dos individuos: uno sano y el otro portador viral, es un fenómeno en el que se "deteriora la identidad" del Otro como producto de la reidentificación lograda mediante el conocimiento mismo de su "atributo social"<sup>21</sup> como portador.

---

17. Foucault Michel, *El nacimiento de la clínica*: pp. 136-137

18. El ciclo natural del VIH presenta un período de incubación que va de los 2.5 a los 8 años. En Sánchez Gerardo, "Historia natural de la infección por VIH" en Sepúlveda Amor et al, *SIDA, Ciencia y Sociedad en México*: p.142

19. Goffman refiere que el estigma es una marca o signo corporal con el que los griegos intentaban "exhibir algo malo y poco habitual en el estatus moral de quien lo presentaba" (Goffman Erving, *op. cit.*: p.11). Hoy, el estigma mantiene esta esencia puesto que sigue representando un atributo social determinado por una "señal", signo o marca orgánica, ya sea física o mental.

20. Goffman, *op.cit.*: p. 14

21. Goffman, *op. cit.*: pp. 12 y 14

El rechazo del enfermo por SIDA o del portador asintomático del VIH es un problema que deviene de la percepción social configurada por las prácticas dadas como factores causantes de la infección, de modo que la continuidad con un espacio de convivencia cotidiana y espontánea puede llegar a ser fracturada intersubjetivamente en el momento en que el sujeto no infectado conoce la condición de ser positivo o de enfermo por SIDA del Otro. Esta condición dificulta la relación humana en la esfera del contacto físico, tanto íntimo como casual pues, para el portador viral, el hecho de expresar su seropositividad lejos de simbolizar el derrumbe de un obstáculo comunicativo con la pareja, puede llegar a erigir un velo que simule un tipo de transparencia que más bien suscite a corto plazo un rechazo.

Para el seropositivo, la revelación de su identidad se convierte en un juego de poder en donde lo determinante es la factibilidad de rechazo, por lo que dar a conocer e informar a la pareja sobre la condición como portador, le obliga a confrontarse éticamente a sí mismo como transmisor viral.

De aquí se desprende que la responsabilidad moral como portador del VIH es entonces una problemática social que tiene un estrecho vínculo con la condición de la identidad social del seropositivo en tanto sujeto desacreditable.

Revelar la identidad como portador viral implica asumir el hecho de ser estigmatizado. Así, el problema central en la revelación de la identidad como portador asintomático gira en torno a la necesidad social de aceptación, a la batalla frontal contra la marginalidad, contra la inhóspita fuerza que le orilla a formar parte de una sociedad que se quisiera residual.

En el portador adulto, la necesidad de aceptación social es más severa, ya que suele implicar la necesidad de una relación sexoafectiva. El SIDA trastoca la comunidad humana justamente porque posee el potencial para desquebrajar una de las experiencias más intensas en la vida de todo ser humano.

Consagradas a la unión, la atracción física y el enamoramiento son dos manifestaciones del ser humano que, ante la dinámica epidémica del VIH, tarde o temprano se ven amenazadas por la cruel incertidumbre de infección.

Encarnada por el apasionamiento sexual, el poder de la atracción física puede ser encausable dentro de ciertos parámetros de prevención en los que la voluntad, individual y de pareja, siempre se involucra.

Pese a la reducción de los riesgos de infectabilidad a través del uso del condón, la pasión suele hacer presa de la avidez sexual a cualquier ser humano. En este sentido, el uso del condón se presenta como una tregua que puede implicar instantes de reflexión, ya que en el encuentro pasional la voluntad no se diluye, mantiene un halo de racionalidad oculto en cada impulso. Desgraciadamente, la decisión final parece que guarda mucha complicidad con la disponibilidad individual para usar el condón, ya que ésta parece responder, por un lado, a prejuicios derivados de la percepción colectiva del VIH-SIDA y, por otro lado, al hecho de que su uso es, en sí mismo, una ruptura real con los tiempos eróticos de la relación sexual.

Pero cuando amor y pasión coinciden, se crea por fusión la sustancia inmanente a la candidez que rebasa toda esperanza de contención. Desbordante, el amor-pasión seduce sin advertencia:

*"La pasión no es un sueño. No es la novela que un alma exaltada imprime a la trivialidad de la existencia. El enamorado divaga, pierde la cabeza, obra como un hombre ebrio que está en un segundo estado, pero no delira."*<sup>22</sup>

El enamoramiento es una experiencia que suele sublimar la razón. Es como un envenenamiento muto por el Otro: los amantes se inundan de un sometimiento total, de un humor que suprime lo cerebral, lo mensurable, para dar paso a un existir visceral. Pese al SIDA, los amantes viven el enamoramiento como un modo de estar y ser:

*"... que los tiene en sus manos, con absoluta entrega de su voluntad y con absoluta hipoteca de su libertad e independencia, a modo de títeres de una fuerza superior que rebasa el control racional y el autogobierno de cada uno de los dos."*<sup>23</sup>

La crueldad de nuestra era se perfila devastadora porque, como nunca antes, la humanidad vive la probabilidad de transmisión viral aún en momentos de embeleso y embebimiento con o por la alteridad.

Los instantes de demencia legítima, paridos por el amor-pasión, representan hoy la susceptibilidad de una incertidumbre insolventable por el enamoramiento.

22. Finkielkraut, op. cit.: p.51

23. Trías Eugenio, Tratado de la pasión: p.21

## **Narcisismo y muerte: la sociedad ante la vida como Infinitud**

---

Las demandas de consumo y producción en que nos involucra el vacío de la postmodernidad son tan sutiles que no permiten al hombre tomar conciencia sobre el anarquismo convivencial en el que hemos empezado a rayar. El rumbo que está tomando la realidad induce a una soledad en la que no hay reflexión filosófica, es un tipo de soledad mortajante porque en ella no hay diálogo interno, no se reflexiona sobre el sentido de la vida.

Reflexionar parece ser un hecho poco apremiante, al que le anteceden acciones prioritarias por su condición de tangibles.

Sin embargo, la problemática biopsicosocial que plantea el SIDA como ensamblaje del neonarcisismo, nos está obligando a confrontar una muerte física precedida por una muerte social caracterizada por la marginación y rechazo del portador del VIH, un acabar con la vida que nos está induciendo a reevaluar ese compromiso del hombre consigo mismo, con el sentido de su existencia en este mundo, con la vida.

La era que el neonarcisismo y el VIH nos proponen es de esas en las que la amenaza de la vida del hombre trasciende como amenaza al sentido que este le da a la vida:

*"Ante todo instrumento de socialización, el narcisismo por su autoabsorción, permite una radicalización del abandono de la esfera pública y por ello una adaptación funcional al aislamiento social, reproduciendo al mismo tiempo su estrategia. Al hacer del Yo el blanco de todas las inversiones, el narcisismo intenta ajustar la personalidad a la atomización sibilina engendrada por los sistemas personalizados. Para que el desierto social resulte viable, el Yo debe convertirse en la preocupación central: se destruye la relación, qué más da, si el individuo está en condiciones de absorberse a sí mismo. El amaestramiento social ya no se realiza por imposición disciplinaria ni tan sólo por sublimación, se efectúa por autoseducción. El narcisismo, nueva tecnología de control flexible y autogestionado, socializa desocializando, pone a los individuos de acuerdo con un sistema social pulverizado, mientras glorifica el reino de la expansión del Ego puro."*<sup>24</sup>

La enfermedad y la muerte son hechos que desde siempre han coexistido con el hombre y, de modo alguno, con la vida misma. La muerte, como devenir humano, se observa a través de una sociedad integrada más por muertos que por seres vivientes.<sup>25</sup>

Pese a la regularidad social e histórica que denota la muerte ante nuestros ojos, el acto de morir siempre se circunscribe al duelo psíquico consecuente de la pérdida física del Otro como ser emocionalmente próximo, o a sentimientos de angustia y, en algunos casos, a la siniestra morbosidad que aparece cuando el deceso es de alguien al menos conocido:

*"... el hecho en sí del fallecimiento de una persona conocida despertaba en todos, como siempre, un sentimiento de alegría, pues resulta que ha muerto otro y no yo."<sup>26</sup>*

La representación interna del morir es un producto cultural que difícilmente nos confronta con la muerte como un hecho inmanente a nuestro propio existir. Es precisamente el narcisismo modernista, como artificio de progreso civilizatorio, lo que envuelve al hombre en una noción antropológica de la muerte como un hecho consumable pero ajeno a sí mismo:

*"La muerte propia es, desde luego, inimaginable, y cuantas veces lo intentamos podemos observar que continuamos siendo en ello meros espectadores... en el fondo, nadie cree en su propia muerte, o lo que es lo mismo, que en lo inconsciente todos nosotros estamos convencidos de nuestra inmortalidad."<sup>27</sup>*

Culturalmente, siempre negamos la muerte como fenómeno en relación dialéctica con la vida, como condición necesaria para la continuidad de vida en tanto especie, como sustancia en eterno movimiento.

Tal es el silenciamento cultural hacia la idea de morir que hablar de la muerte denota una actitud pesimista y oscura frente a la vida, reservada, en todo caso, para aquel que es "previsor" y advierte la necesidad de poner en orden el legado de su patrimonio.

Evocamos socialmente a los muertos como quien habla de un amigo cuya partida implica su regreso. La alegoría fantástica del "Día de muertos" es un hermoso ritual que, al ser occidentalizado, ahora no es sino un constante evocar a la muerte para cancelarla, es una nueva ceremonia con la que negamos la auténtica desaparición del Otro. Siempre está, siempre regresa.

25. Thomas Louis-Vincent, **Antropología de la muerte**: p.52

26. Tolstói León, **La muerte de Iván Ilich**: p.9

27. Freud Sigmund, **El malestar en la cultura**: p.111

Fuera de eso, el silenciamiento impone una representación de la muerte como un fenómeno social siempre externo, en el que morir es un hecho tan concreto como prohibitivo.

En nuestra cultura, el futuro siempre se procura rebasante del ahora. Por ello, asociamos la muerte a un cruel suceso que irremediamente algún día vendrá, mientras tanto debemos preocuparnos por quehaceres que ya ni siquiera permiten recordar el pasado cual memoria común, colectiva. Vivimos un futuro que nos ahoga en obligaciones de consumo, incluyendo la muerte del Otro:

*"La muerte se desemboza sin duda como una pérdida, pero más bien como una pérdida que experimentan los supervivientes. En el padecer la pérdida no se hace accesible la pérdida misma del ser que padece al que muere. No experimentamos en su genuino sentido el morir de los otros, sino que a lo sumo nos limitamos a "asistir" a él."*<sup>28</sup>

La condición humana no sólo denota un hecho de finitud existencial, conlleva además una profunda esencia de fragilidad que enmarca sutilmente el transitar de la vida a la muerte. Por ello, en tanto humanos, sólo interiorizamos la muerte cuando lo irremediable se posa junto a nosotros, quizá cuando la sobrevivimos.

Sobrevivirla es justamente el límite que ha buscado transgredir por siempre la humanidad:

*Cuanto más se haya hecho,  
más, mucho más he de hacer yo,  
decía el alma del doctor Frankenstein.  
Siguiendo las huellas ya marcadas  
abriré nuevos caminos,  
exploraré poderes desconocidos  
y revelaré al mundo los misterios más profundos de la creación...."*<sup>29</sup>

La muerte es un fenómeno irreductible, imposible de abarcar, puesto que implica una experiencia imposible de conocer bajo referentes empíricos para teorizarla. ¿Cómo hablar de la muerte sin haberla vivido?

El vínculo del hombre con la muerte es existencial, se da a través de la vida misma, de nuestra condición de mortales, del aceptar la vida como finitud.<sup>30</sup>

28. Heidegger Martin, *El ser y el tiempo*: p.261

29. W. Shelley Mary, *Frankenstein*

30. Heidegger, *op. cit.*: p.259

Por ello, la conciencia como epifenómeno racional, nos brinda la oportunidad de aproximación a la muerte. Como mortales, la posibilidad de avenirnos a la muerte como experiencia esencial radica en hacerla nuestra, en interiorizarla al aceptar que convive con nosotros.

La concientización humana de la finitud del hombre frente al tiempo y al hecho mismo de no existir más reside en arrebatarle a la muerte su condición de infinita: haber dejado de "ser" vivo para "estar" imperennemente muerto, es una abstracción voluntaria con la que podemos desgarrar esa cutícula imperceptible e ideológica que nos envuelve y seduce con la idea de un reino universal en donde la vida es eterna, en donde la luz jamás se "eclipsa por la muerte".

# **Concluir sobre SIDA**

---

*How many times can a man turn his head  
and pretend that he just doesn't see?*

**Bob Dylan**

El VIH-SIDA es una realidad compleja por la multiplicidad de factores involucrados en su dinámica de crecimiento. Su transmisión es un proceso que supera los parámetros clínico-sociales con los que el modelo de salud pública mexicano busca contener el fenómeno. La respuesta social rebasa la respuesta estatal. El VIH-SIDA ha dejado de ser un problema abordable a través de políticas de salud.

Desde la óptica clínico-epidemiológica, la transmisión del VIH se explica fundamentalmente en términos de infectividad, concepto que denota el número mínimo de partículas infecciosas requeridas para producir eficazmente una infección.<sup>1</sup> Con base en este principio se estructuran las nociones principales para comprender los mecanismos clínicos y sociales implícitos en la transmisión colectiva de un agente infeccioso.

Si bien esta categoría permite explicar ampliamente los mecanismos de transmisión como instrumentos de prevención epidémica, la problemática en sí se mantiene infranqueable.

Identificar al VIH como un proceso de transmisibilidad permite articular la diversidad existente en su dinámica epidémica.

Es necesario reconocer que la infección del VIH es un proceso en el que no sólo intervienen elementos clínicos, además están inmersos una serie de cofactores de índole biopsicosocial, de los cuales se derivan dos categorías como condicionantes de carácter económico y político: la educación sexual integral y la equidad en la distribución de la riqueza, ambas como instrumentos para evitar la transmisibilidad del VIH y el rechazo social de todo aquel que vive con VIH-SIDA.

La desnutrición, como consecuencia inmediata de la miseria, es un importante cofactor dentro de la infección por VIH y devastador en el devenir del enfermo por SIDA.

La desnutrición por pobreza difícilmente será reconocida como problema de salud pública, pues ello implicaría, al menos, reconocer ante la población y por lo tanto políticamente, una desigualdad social derivada de la inequidad nacional respecto al ingreso económico. Las actitudes asumidas por quienes gobiernan este país se concretan en políticas económicas que reflejan un México en donde se vive como si no existiera la pobreza.<sup>2</sup>

---

1. Rico Blanca, *op. cit.*: p.248

2. Recuerdo que a mediados de 1993 el Secretario de Hacienda y Crédito Público, Lic. Pedro Aspe Armella, en comparecencia ante el Congreso de la Unión, declaró, con base en información procesada por esa Secretaría, que en México la pobreza no existía, que tan sólo era una ficción. Al parecer, la pobreza en México sigue siendo asumida como una ficción. El ingreso de nuestro país a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), organismo al que pertenecen los países más ricos del planeta, está previsto para abril de 1994. En Arzeni Sergio, "México ingresará al clan de los países ricos...", *La Jornada*, diciembre 17 de 1993

En cuanto a los mecanismos de transmisión, la vía sexual es el principal factor de movilidad viral. Esto ha dado origen a una remarcada moralización de la epidemia, por lo que el impacto social es más severo en la mujer debido a que la muerte social de la persona infectada es más drástica en este género que en el masculino como consecuencia de la doble moral.

La información estadística deja entrever que el virus es más frecuente en mujeres que en varones. Esta disparidad sugiere, más que una propensión natural de la mujer a la infección, una serie de prácticas culturales de sexualidad metafórica con las que el varón asume una sexualidad pública, heterosexual, reproductiva e institucional, y otra furtiva o privada que bien puede ser una homosexualidad no reconocida debido a la influencia ideológica determinada por la prescriptividad de normas ambivalentes en el plano sexual, como es el caso de la penetración en tanto símbolo de poder y reivindicación de la masculinidad.

Ante esta perspectiva, la prevención fundamentada en la idea de fidelidad conyugal niega toda una coyuntura cultural de transmisibilidad evitable si se perfilara bajo la premisa de **honestidad conyugal**.

Por otro lado, la estructura por edades en nuestro país está experimentando un movimiento demográfico debido a que la tasa de fecundidad, pese a su heterogeneidad por entidades federativas, nacionalmente se ha logrado reducir significativamente.<sup>3</sup>

El envejecimiento demográfico es, entonces, uno de los perfiles más claros del proceso de transición demográfica que se vive en México.<sup>4</sup>

Es preciso tener en cuenta esta condición frente al SIDA, ya que la masificación del VIH-SIDA será un hecho tangible en algunos años. De modo que, tanto el envejecimiento demográfico, como la explosión de casos de VIH y de enfermos por SIDA no sólo desencadenarán la cesación laboral por jubilación o por enfermedad, sino serán hechos cuya principal demanda se inscribirá en los parámetros de la seguridad social. La asistencia pública en México no logrará responder a las necesidades de atención poblacional planteada con estas dimensiones. La única posibilidad para salvar esta situación es enfrentar el problema a través de un proceso de concientización que busque prevenir las prácticas de riesgo y, sobre todo, generar sentido empático con el Otro en tanto alteridad seropositiva susceptible de contacto físico-espacial: convivencial.

3. Paz Gómez Leonor, "La fecundidad en el ámbito estatal en 1990" en DEMOS, No.6, 1993: pp.6-7

4. Ham Chande Roberto, "La insuficiencia de las pensiones por vejez" en DEMOS, No.6, 1993: pp. 28-29

El menoscabo económico que puede llegar a generar este escenario demográfico debiera ser el motivo político para sufragar el problema. Sin embargo, parece ser que la implementación de una lucha efectiva en contra del VIH y los prejuicios que este arrastra, es un problema cupular, de élites políticas. La más ardua labor no consiste entonces en concientizar grandes sectores poblacionales, sino pequeños grupos en los que se concentra el poder y la riqueza: la decisión.

La respuesta de la sociedad civil es un engranaje imprescindible en el deshacer la estigmatización del enfermo y del seropositivo. La labor de las ONG's es loable por el apoyo brindado al que padece, de alguna manera, por VIH-SIDA. Es fundamental el desarrollo de las ONG's como fuerza social de respuesta.

Lamentablemente, en México no ha surgido un elemento de unificación, de identificación interinstitucional que vaya más allá de los coincidentes en la lucha contra los patrones de percepción social del VIH-SIDA. La reivindicación del homosexual aparece como telón de fondo en el escenario de la lucha contra el SIDA.

El VIH-SIDA requiere de un perfil contestatario que trascienda los idearios políticos de grupos, seguir con esa lógica es retroalimentar la percepción colectiva actualmente existente en torno al hecho de infección por VIH.

Probablemente, una de las alternativas para homogeneizar la marcha que la sociedad mexicana debe emprender contra el VIH-SIDA radica en la negociación y conciliación entre Estado, Iglesia y sociedad civil, se trata de conjuntar esfuerzos, de formular nuevos modelos de unión.

La probabilidad de que se dé una transformación en cuanto a las ideas y actitudes que se tienen y asumen frente al SIDA depende de un cambio en nuestros juicios comunes frente a lo sexual, ello pone en juego la moral que nos habita como sociedad, esa con que algunos son capaces de concebir sacrilego todo uso de condón, ubicando al VIH como una amenaza apocalíptica, mitigable a través de la castidad, la abstinencia o, en el mejor de los casos, la fidelidad conyugal.

Uno de los grandes retos consiste en cambiar la percepción colectiva del VIH-SIDA, este aún es asumido como una epidemia propia de personas con prácticas homosexuales. El cambio es factible si se considera, por ejemplo, que los cofactores clínicos de "infectividad" del VIH están determinados por la presencia de enfermedades de transmisión sexual (Sífilis, Gonorrea, etc.),

enfermedades que corresponden a otro desarrollo histórico de la enfermedad como proceso social, además son enfermedades curables y de población heterosexual: no implican un nivel de rechazo tan severo como el VIH-SIDA. Por lo tanto, implementar campañas de prevención contra estas enfermedades implicaría, por extensión, prevenir sobre VIH.

Por otro lado, el contenido socialmente contestatario no puede reducirse al vertical decreto de una ideología sexual, ni siquiera vale proponer un modelo, cualquiera que sea, de comportamiento sexual con el cual se pretenda salvaguardar verticalmente la salud poblacional. En todo caso, y ante la carencia de un proyecto integral de educación sexual, la exigencia básica gira en torno a una difusión masiva de información veraz sobre la realidad de la transmisibilidad del VIH.

El SIDA se empieza a acoplar con malestares culturales de rasgos narcisistas (como el señalado por Lipovetski) y con la pobreza como condición indispensable en la agudización de cualquier problema de magnitudes socialmente comunes.

Aunado a esto, la aceleración y eficacia en la emisión y recepción de la información es un fenómeno que está disolviendo toda posibilidad de comunicación real, es decir, interactivamente humana. De modo que la creciente automatización y la remarcada individualización conducen hacia un vacío normativo y, por extensión, existencial.

La respuesta social como frente unitario debe apoyar la creación de nuevos lazos de interacción social, de cohesión y de unión. Vivimos un momento histórico en el que la permisividad parece que se pierde en una era que pareciera carecer de límites. Convivimos en una sociedad con parámetros en donde lo permisible se configura como un hecho más laxo cada día. Sin embargo, la prohibitividad mantiene restringidas las prácticas sociales, lo que induce a la furtividad individual como práctica de libertad ideológicamente transgresiva.

La sexualidad metafórica es el más concreto ejemplo de la dialéctica dada entre lo que se permite y lo que se prohíbe. La bisexualidad no declarada, que deriva en actos bifrontales de privacidad homosexual y publicidad conyugal procreativa, el matrimonio indisoluble y la poligamia como hecho inmanente al ser humano, son los elementos de una inconsistencia moral que conduce, además de implicar prácticas con riesgo de transmisión, a una elevada y constante moralización de la sexualidad. Por ello, el estigma que órbita sobre

todo aquel que vive con VIH responde más a la identificación con un acto transgresivo de la moral monogámico-reproductiva que a la patología orgánica misma.

El crecimiento demográfico, propio del proceso natural de la fecundidad humana, confiere al SIDA un matiz diferente del conocido hasta ahora. Se advierte la emergencia de una crisis social producto del contacto físico-espacial, es decir, de la convivencia pública con el Otro ya que el SIDA se presenta como factor de desintegración de los lazos de articulación social. Por ello, es esencial reconocer un nuevo orden social en el que la unión del todo parta de la aceptación empática de la seropositividad como alteridad.

El VIH-SIDA es un problema grave precisamente porque la devastación de la percepción humana de lo social es ya un legado de crisis para las nuevas generaciones. La idea de buscar una salvación común se está perdiendo generacionalmente.

El narcisismo de nuestra era cuenta mucho en la transmisibilidad del VIH porque nos conmina a creer que el virus puede arribar en la casa vecina, jamás habitará en mi organismo. La inmortalidad que nos dicta el inconsciente se traduce con el VIH en un irreversible motor de actos suicidas.

El narcisismo como elemento precursor de un individualismo cruel, se manifiesta a través de una sociedad en donde la muerte del Otro es un espectáculo público, en el que el anonimato del que muere confirma lo absurdo de la inmortalidad como ideología: la muerte del Otro confirma que el morir es un hecho en el que no se participa como protagonista.

El VIH-SIDA no es sino un pronóstico certero sobre lo que sabemos irremediable, es la certeza de muerte. Por ello, es un fenómeno cuyo impacto, al igual que el producido por las etapas terminales del cáncer, el alcoholismo o la diabetes, confronta a pensar sobre la muerte como un derecho de vida, la agonía por SIDA ha sacudido éticamente la visión occidental sobre la muerte como un acto voluntario. El rechazo social del suicidio manifiesta la existencia de una estructura social que no precisamente apunta hacia la conservación de la especie, más bien es la expresión de un temor esencial a la muerte, fenómeno natural que culturalmente ha sido cancelado, negado por la vía de la evasión y el silenciamiento. El SIDA ha obligado ya a muchos a confrontar la vida, a pensar sobre el sentido mismo de estar aquí y ahora, sobre lo que somos y lo que hemos permitido dejar de ser, justamente, por lo que no hicimos ni fuimos en el pasado.

El camino es sinuoso, aunque la posibilidad de conciliarnos con la muerte y reconocerla en nosotros es un problema de voluntad, de aceptación y de cambio. No en vano la cultura nos prescribe un destino, nos quiere quizá prefabricados, **como destinados a**.

La finitud es la más importante noción para que el hombre logre superar su condición de mortal, su mismísimo destino. Dejar de temerle no es tan factible como adjudicar el consejo que la muerte puede ofrecernos en tanto entrañable compañera<sup>5</sup>, sin dejar de lado que "sólo se descubre un sabor a los días cuando se escapa a la obligación de tener un destino".<sup>6</sup>

El narcisismo de la era que nos ha tocado vivir y la virulencia del VIH-SIDA, exigen una respuesta, un hecho contestatario en el que la esperanza de salvación descansa en la acción que comunitariamente seamos capaces de crear.

No es posible pretender una salvación individual.

En la sociedad se encuentra el potencial de respuesta para que la forma de vida humana no sucumba ante este reto.

## **Bibliografía**

---

- ALMADA, Bay Ignacio  
(Coordinador) **Salud y crisis en México**  
Ed. Siglo XXI  
México, 1990.
- ARIES, Phillippe et al **Sexualidades Occidentales**  
Ed. Paidós  
México, 1987.
- ARRETEX, Carmen  
en FIGUEROA, Beatriz  
(Compladora) *La fecundidad en México*  
**La fecundidad en México**  
El Colegio de México  
México, 1989
- BARTRA, Roger **La jaula de la melancolía**  
Ed. Grijalbo  
México, 1987.
- BAUDRILLARD, Jean **De la seducción**  
Ed. Grijalbo  
México, 1987.
- \*\*\* **La transparencia del mal**  
Ed. Anagrama  
Barcelona, 1991.
- BECKER, Ernest **La lucha contra el mal**  
Fondo de Cultura Económica  
México, 1977
- BERLINER, et al **Necesidades esenciales en México**  
Ed. Siglo XXI  
México, 1989
- BERMAN, Marshall **Todo lo sólido se desvanece en el aire**  
Ed. Siglo XXI  
México, 1992.
- BERNSTEIN, R. J. **La reestructuración  
de la teoría social y política**  
Fondo de Cultura Económica  
México, 1983.
- BRUCKNER, Pascal et al **El nuevo desorden amoroso**  
Ed. Anagrama  
Barcelona, 1989.

- BUBER, Martin **¿Qué es el hombre?**  
Fondo de Cultura Económica  
México, 1972
- CAMUS, Albert **El mito de Sísifo**  
Ed. Losada  
Buenos Aires, 1991
- CARUSO, Igor **La separación de los amantes**  
Ed. Siglo XXI  
México, 1992
- CASTANEDA, Carlos **Viaje a Ixtlán**  
Fondo de Cultura Económica  
México, 1986.
- CIORAN, E. M. **Breviario de podredumbre**  
Ed. Taurus  
Madrid, 1972.
- COE, Rodney **Sociología de la medicina**  
Ed. Alianza  
Madrid, 1983.
- CONAPO **Mortalidad y políticas de salud**  
México, 1985
- de KRUIF, Paul **Los cazadores de microbios**  
Ed. Diana  
México, 1979.
- DELAURE, Fernand **Salud e infección**  
Ed. Nueva Imagen  
México, 1980.
- DURKHEIM, Emilio **Educación y sociología**  
Premia Editora  
México, 1989.

\*\*\* *Los fundamentos sociales de la religión*  
en ROBERTSON, Roland **Sociología de la religión**  
Fondo de Cultura Económica  
México, 1980.

- ENGELS, Federico **El origen de la familia,  
la propiedad privada y el Estado**  
Ed. Progreso  
Moscú, 1961.
- FINKIELKRAUT, Alain **La sabiduría del amor**  
Ed. Gedisa  
Barcelona, 1985.
- FOUCAULT, Michel **El nacimiento de la clínica**  
Ed. Siglo XXI  
México, 1986.
- \*\*\* **Historia de la sexualidad, Vols. I y II**  
Ed. Siglo XXI  
México, 1986.
- FREUD, Sigmund **El malestar en la cultura**  
Allanza Editorial  
México, 1989.
- FROMM, Erich **El corazón del hombre**  
Fondo de Cultura Económica  
México, 1983
- \*\*\* **El arte de amar**  
Ed. Paidós  
México, 1984.
- \*\*\* **La condición humana actual**  
Ed. Paidós  
México, 1989.
- \*\*\* **Marx y su concepto del hombre**  
Fondo de Cultura Económica  
México, 1990.
- GALVAN, Díaz Francisco **El SIDA en México:  
(Coordinador) los efectos sociales**  
Universidad Autónoma Metropolitana  
México, 1988.
- GARCIA, Sáinz Ricardo /MSS  
en SOBERON, Guillermo **La salud en México testimonios: 1988**  
Fondo de Cultura Económica  
México, 1988..

- G. DANIELS, Victor     **SIDA**  
Ed. El manual moderno  
México, 1986.
- GOFFMAN, Erving     **Estigma, la identidad deteriorada**  
Amorrortu Editores  
Buenos Aires, 1993.
- GRMEK, Mirko     **Historia del SIDA**  
Ed. Siglo XXI  
México, 1992.
- HABERMAS, Jürgen     **Estado, legitimidad y crisis**  
Cuadrenos de la Formación Básica Común,  
No. 6; FCPyS / UNAM. México, 1987.
- HELLER, Agnes     **Sociología de la vida cotidiana**  
Ed. Península  
Barcelona, 1991.
- HEIDEGGER, Martin     **El ser y el tiempo**  
Fondo de Cultura Económica  
México, 1983.
- HIERRO, Graciela     *La doble moral burguesa mexicana Vs. la*  
*nueva moral de la igualdad*  
en RAMIREZ, Sáiz Juan     **Normas y prácticas**  
**morales y cívicas en la vida cotidiana**  
CIIH, UNAM. México, 1990.
- HORKHEIMER, Max     **Teoría Crítica**  
Amorrortu Editores  
Buenos Aires, 1990.
- ILICH, Iván     **Nemesis médica**  
Ed. Joaquín Mortiz  
México, 1984.
- JOHNSON, Anne et al     *Heterosexual transmission of AIDS*  
en Jones Institute for     **Heterosexual transmission of AIDS**  
Reproductive Medicine     New York, 1990.
- KELLER, Suzanne     **El vecindario urbano**  
Ed. Siglo XXI  
México, 1975.

- KONING, René **La familia en nuestro tiempo**  
Ed. Siglo XXI  
Madrid, 1977.
- KOSIK, Karel **Dialéctica de lo concreto**  
Ed. Grijalbo  
México, 1976.
- LAVRIN, Asunción  
(Coord.) **Sexualidad y matrimonio  
en la América Hispánica**  
Ed. Grijalbo  
México, 1989.
- LIPOVETSKY, Gilles **La era del vacío**  
Ed. Anagrama  
Barcelona, 1988.
- LOPEZ, Acuña Daniel **La salud desigual en México**  
Ed. Siglo XXI  
México, 1980
- MARCUSE, Herbert **El hombre unidimensional**  
Ed. Joaquín Mortiz  
México, 1981.
- \*\*\* **Eros y civilización**  
Ed. Planeta  
Barcelona, 1985.
- \*\*\* **Ensayos sobre política y cultura**  
Ed. Planeta  
Barcelona, 1986.
- MASTERS, H. William  
JOHNSON, E. Virginia  
KOLODNY, C. Robert **La conducta heterosexual  
en la era del SIDA**  
Ed. Planeta  
Buenos Aires, 1988.
- MARX, Carlos  
ENGELS, Federico **La ideología alemana**  
Ediciones de Cultura Popular  
México, 1975.
- MARX, Carlos **Introducción general a la  
crítica de la economía política**  
Ed. Siglo XXI  
México, 1989.

- \*\*\* **Manuscritos económico-filosóficos**  
Fondo de Cultura Económica  
México, 1990.
- MAXCY, K. F. **Preventive medicine and hygiene**  
Ed. Rosenau  
New York, 1956.
- MORRIS, Desmond **Comportamiento íntimo**  
Plaza y Janés Editores  
Barcelona , 1972.
- NICOL, Eduardo **La idea de hombre**  
Fondo de Cultura Económica  
México, 1977.
- NIETZSCHE, Federico **La genealogía de la moral**  
Ed. Alianza  
Madrid, 1989.
- \*\*\* **Sobre verdad y mentira**  
Ed. Tecnos  
Madrid, 1990.
- PEREZ, German **17 ángulos de un sexenio**  
(Coordinador) Plaza y Valdés Editores  
México, 1987.
- R., Babble Earl **Métodos de investigación por encuesta**  
Fondo de Cultura Económica  
México, 1988.
- RICO, Blanca *Transmisión del VIH*  
en SEPULVEDA, Amor Jaime **SIDA, Ciencia y Sociedad en México**  
et al: Fondo de Cultura Económica  
México, 1986.
- SALINAS, de Gortari **Plan Nacional de Desarrollo 1988-1994**  
Carlos Talleres Gráficos de la Nación  
México, 1989.
- \*\*\* **IV Informe de Gobierno**  
Talleres Gráficos de la Nación  
México, 1992.

- SAN Agustín **La ciudad de Dios**  
Ed. Porrúa  
México, 1975.
- SANCHEZ, Gerardo et al *Historia natural de la infección por VIH*  
en SEPULVEDA, Amor Jaime **SIDA, Ciencia y Sociedad en México**  
et al: Fondo de Cultura Económica  
México, 1989.
- SANDOVAL, Dolores **El mexicano: psicodinámica de sus relaciones familiares**  
Ed. Villcaña  
México, 1985.
- SARTRE, Jean-Paul **El ser y la nada**  
Ed. Losada  
Buenos Aires, 1966.
- SEPULVEDA, Amor Jaime **SIDA, Ciencia y Sociedad en México**  
et al: Fondo de Cultura Económica  
México, 1989
- SIGERIST, Henry **Civilización y enfermedad**  
Fondo de Cultura Económica  
México, 1946.
- SONTANG, Susan **La enfermedad y sus metáforas**  
Muchnik Editores  
Barcelona, 1985.
- \*\*\* **El SIDA y sus metáforas**  
Muchnik Editores  
Barcelona, 1989.
- THOMAS, Louis-Vincent **El cadáver**  
Fondo de Cultura Económica  
1989, México
- \*\*\* **Antropología de la muerte**  
Fondo de Cultura Económica  
1993, México
- TITMUSS, Richard **Política social**  
Ed. Alianza  
Barcelona, 1981.

- TOLSTOI, León** **La muerte de Iván Ilich**  
Ed. Bruguera  
Barcelona, 1981.
- TORRES, Arias María** *El SIDA, el deseo y sus paradojas*  
**en PIEM** **Mujer y SIDA**  
El Colegio de México  
México, 1992.
- TRIAS, Eugenio** **Tratado de la pasión**  
Ed. Grijalbo-CONACULTA  
México, 1991.
- VEGA, Franco Leopoldo** **Bases esenciales de la salud pública**  
Ed. Prensa Médica Mexicana  
México, 1976.
- WARD, Peter** **Políticas de bienestar social**  
**en México 1970-1989**  
Ed. Nueva Imagen  
México, 1989.
- W. SHELLEY, Mary** **Frankenstein**  
Editores Mexicanos Unidos  
México, 1992.
- WEBER, Max** **El político y el científico**  
Premia Editora  
México, 1989.
- \*\*\*** **Economía y sociedad**  
Fondo de Cultura Económica  
México, 1981.

# **Hemerografía**

---

ACOSTA, Díaz Felix *Hogares más pobres con jefaturas femeninas*  
Revista **DEMOS**, No.5  
Coordinación de Humanidades, UNAM  
México, 1992.

ARZENI, Sergio *México ingresará al clan de los países ricos...*  
**La Jornada**, diciembre 17 de 1993

BANCO DE MEXICO *Ley de Ingresos y presupuesto de egresos  
de la federación, 1992*  
Revista **Examen de la situación  
económica de México**, Vol. 68, No.795.  
México, Febrero de 1992.

COLEGIO  
DE LA FRONTERA NORTE **La Jornada**, octubre 14 de 1991

CONASIDA **Boletín Mensual:**  
Vol. 3, No. 4: abril de 1989  
Vol. 4, No. 6: junio de 1990  
Vol. 5, No. 5: mayo de 1991  
Vol. 6, No. 2: febrero de 1992  
Vol. 6, No. 4: abril de 1992  
Vol. 6, No.12: diciembre de 1992  
Vol. 7, No. 3: marzo de 1993  
Vol. 7, No. 7: julio de 1993  
Vol. 7, No.10: octubre de 1993  
Vol. 7, No.12: diciembre de 1993

**Diario Oficial  
de la Federación** enero 19 de 1993  
y mayo 23 de 1987

ESPINOZA, Bolívar y  
VILLACORTA García *Hacia una autocrítica del Estado mexicano*  
Revista **El cotidiano**, No. 45  
México, enero -febrero de 1992.

FIGUEROA, Adrian *Participación civil  
en la lucha contra el SIDA*  
**Fundación FORD**  
México, 1990

FRENK, Julio  
y BOBADILLA, J. L. "Los futuros de la salud"  
Revista **NEXOS**, No. 157  
México, enero de 1991.

- HAM, Chande Roberto *La insuficiencia de las pensiones por vejez*  
Revista **DEMOS**, No.6  
Coordinación de Humanidades, UNAM  
México, 1993.
- LADI, Londoño María *La sexualidad femenina  
como práctica de la libertad*  
Revista **Nueva Sociedad**, No. 109  
Caracas, septiembre-octubre de 1990.
- PAZ, Gómez Leonor *La fecundidad  
en el ámbito estatal en 1990*  
Revista **DEMOS**, No.6  
Coordinación de Humanidades, UNAM  
México, 1993.
- PEREZ, Soria Antonia *Beneficiarios y perdedores  
de la reestructuración*  
**El Financiero**, México, abril 5 de 1993
- PONCE, Dolores et al *Lentas olas de sensualidad*  
Revista **NEXOS**, No. 139  
México, julio de 1989.
- SALINAS, de Gortari Carlos *La promoción de justicia  
IV Informe de Gobierno*  
Talleres Graficos de la Nación  
México, noviembre 1 de 1992.
- \*\*\* *Tasa de crecimiento positiva  
por quinto año consecutivo*  
**La Jornada**, México, abril 12 de 1993
- SHCP *Informe de la Cuenta de la Hacienda  
Pública Federal correspondiente a 1991*  
Revista **El mercado de valores**, No. 14  
México, julio de 1992.
- SOBERON, Guillermo *SIDA: características generales  
de un problema de salud pública*  
**Revista de Salud Pública**, Vol.30, No.4.  
México, julio-agosto de 1984.

Varios *Avances del gobierno en la racionalización  
de recursos*  
Revista **Ejecutivos de finanzas**,  
Vol.16, No.5. México, mayo de 1987

ZERMEÑO, Sergio *México Neoliberal*  
Revista **Nueva Sociedad**, No.121  
Caracas, septiembre-octubre de 1992.