

3  
2j



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
ACATLAN**

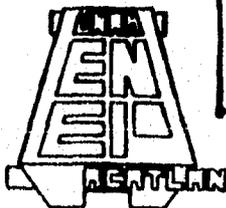
**REPRESENTACION SOCIAL DEL SIDA EN  
MEXICO Y SUS EFECTOS CULTURALES.**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADA EN SOCIOLOGIA**

**P R E S E N T A :  
LORENA CRUZ RAMOS**

ASESOR: MIBO VICTOR ALEJANDRO PAYA FORRES



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D. F.



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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 esta 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.

**REPRESENTACION SOCIAL DEL SIDA EN MEXICO  
Y SUS EFECTOS CULTURALES**

**✻ LORENA CRUZ RAMOS ✻**

**ASESOR: MTRO. ALEJANDRO PAYÁ PORRES**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ACATLAN**

**MÉXICO, D.F., ENERO 1996.**

*¡Idiotas!, dije,  
"No saben que el silencio crece como un cáncer,  
escuchen mis palabras que tal vez les enseñen,  
tomen mis brutos que tal vez los alcancen".  
Pero mis palabras cayeron  
como silenciosas gotas de lluvia  
haciendo eco en las fuentes del silencio.*

*"El sonido del Silencio"  
Paul Simon*

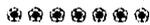
## I N D I C E

	Pág.
<b>DEDICATORIAS</b>	3
<b>PROLOGO</b>	4
<b>INTRODUCCION</b>	6
<b>CAPITULO 1. ESPECULACIONES EN LA APARICION DE UNA NUEVA ENFERMEDAD</b>	
1.1 El descubrimiento de una nueva enfermedad y la reacción de la sociedad	10
1.2 México y la representación social que provoca el SIDA	17
1.3 Las cuatro etapas de la enfermedad y su influencia en la carrera moral del sujeto	20
<b>CAPITULO 2. IMAGINARIO SOCIAL DEL VIH/SIDA</b>	
2.1 Imagen y simbolización de la enfermedad	31
2.2 Génesis y construcción imaginaria del VIH/SIDA	34
2.3 La metáfora del iceberg	39
<b>CAPITULO 3. ACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA ENFERMEDAD DEL SIDA</b>	
3.1 Sujetos "normales", sujetos "estigmatizados": actitud frente al VIH/SIDA	42
3.2 Participación de CONASIDA, Colectivo Sol y Pro-Vida como Organismos No Gubernamentales	47
3.3 El conflicto del VIH/SIDA en el entorno familiar	52
3.4 SIDA, Cuerpo y Muerte	54
3.5 Derechos humanos de las personas con VIH/SIDA	58
<b>CAPITULO 4. LA CULTURA EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA</b>	
4.1 El cartel publicitario en campaña contra el VIH/SIDA	61
4.2 La historieta como propuesta de información sobre VIH/SIDA	63
4.3 Cine: películas que abordan la temática del VIH/SIDA	67
4.4 Literatura y poesía: la palabra como apoyo en lucha	72
4.5 SIDA: el nuevo lenguaje	75
4.6 "Por un mundo sin SIDA"	86
<b>5. CONCLUSIONES</b>	89
<b>6. GLOSARIO</b>	92
<b>7. ANEXOS</b>	94
<b>8. BIBLIOGRAFIA</b>	95
<b>9. HEMEROGRAFIA</b>	101
<b>10. FICHA FILMOGRAFICA</b>	103

## DEDICATORIAS



A la memoria de aquellos hombres, mujeres y niños,  
quienes a través de su agonía, han dejado huella,  
para que juntos entendamos que, en el fondo,  
el SIDA es una oportunidad para aprender a amar.



A los hombres, quienes ubicados en la hierofanía  
de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad,  
se han unido en una lucha constante para que el VIH/SIDA  
no siga cobrando más vidas.



Además, dedico éste trabajo con el amor del alma  
a mi hermosa familia,  
Billy, Vita, Lupita, Dilia, Lauri, Cali y Ane  
quien me ha acompañado en ésta labor de tesis,  
hoy convertida en vida.



**LORENA CRUZ RAMOS**

Enero de 1996.

## PROLOGO

Aún estoy bajo el sueño exasperado que provocó el asombro al ver las estadísticas que presentan las muertes por VIH/SIDA. La preocupación cotidiana llegó a la desesperación, el miedo y la angustia de saber la multitud de muertes desgarradas por un virus maligno. Fue cuando el alma sociológica me dirigió para llevar a cabo un estudio realizado en función de la problemática social del VIH/SIDA.

El primer momento que enfrenté la investigación sobre SIDA, viví la experiencia de terror, me sentí actor de una escena teatral de drama, no sabía cual era el hilo teórico que me conduciría a llevar a cabo un estudio; había que empezar desde la profundidad del conocimiento para alcanzar alguna certeza. No sabía si la racionalidad total de lo que estaba viviendo era parte del saber; había cosas que por sí solas no eran posible nombrar, como es la presencia de la muerte física como final último de los infectados.

En el impulso inicial de éste proceso, agradezco a Juan Pablo quien de manera incondicional contribuyó facilitándome materiales específicos para la elaboración del trabajo hoy logrado, además de haber sido un guía que en mucho orientó la conformación de ésta tesis.

Agradezco también de manera infinita a mi asesor de tesis Alejandro Payá, quien a través de largas charlas y dedicación hizo posible una orientación teórica de la investigación. Entendimos en ratos interminables de análisis que difícilmente podríamos conducirnos en una narrativa del VIH/SIDA, si no era a través del discurso propio de los infectados. Es así donde la escena teatral del drama se convirtió en un ensueño de entendimiento frente a la problemática que sufren los infectados. El marco teórico de referencia fue Erving Goffman, quien a través del discurso de personas estigmatizadas, logra involucrarnos en la comprensión intersubjetiva de lo que se denomina "interaccionismo simbólico".

De ésta manera nos dedicamos a la tarea de escuchar a las voces poseídas por el VIH/SIDA. No fue sencillo, las instituciones médicas cerraron toda puerta de acceso para llevar a cabo la elaboración del trabajo a través de la palabra del sujeto infectado. La autorización se negaba con una doble explicación: los pacientes son reclusos en lo más profundo de los hospitales debido a la gravedad de la enfermedad; los pacientes son reclusos para que la mirada de "los otros" no castigue más el "castigo" que ya poseen.

Así, la primera actuación fue reprimida junto a otras tantas, sólo el deseo de llevar a cabo lo planeado, trajo a mi lado a la Dra. Margarita Horteales, a quien le brindo un infinito reconocimiento por haber creído en mi voluntad y en mi trabajo, permitiéndome tener acceso a un grupo de personas infectadas a su cargo, por quienes siento una inmensa gratitud, ya que sus voces, sus palabras y su misma emoción contribuyeron no sólo en la formación más importante del trabajo, sino que alumbraron mi visión ante los dos extremos de nuestra existencia: la vida y la muerte. De igual manera, agradezco al Dr. Eulogio Medina Marín, quien me permitió ser parte de su investigación en la búsqueda de una vacuna contra el VIH.

A largo del trabajo realizado, fue difícil ver que conforme avanzaba éste, perecieron muchas personas, ya sea comunes a nosotros o personalidades del ámbito cultural-artístico. Comprendí que lo que está ahí, en el fondo del VIH/SIDA, no es totalmente, capaz de racionalizarse, es más bien, parte de la propia naturaleza conformada a partir de un virus, es la presencia de la muerte incapaz de nombrarse o disculparse, entendí que en el fondo, el SIDA es una expresión que nos brinda la oportunidad para repensar el amor hacia la vida, hacia nuestros semejantes; es una oportunidad para verificar que el mundo está lleno de diferencias, y que nosotros somos parte de esa diferencia puesta a ser respetada.

Como investigadora he viajado con la idea de que todo trabajo tienda a ser científico, cuando éste propone cosas nuevas, específicas. Por lo consiguiente creo que lo que hoy está en nuestras manos no es suficiente, pero espero, sea una valiosa contribución para extender la lucha contra un mal que va en serio y que aún no asimilamos de manera general.

Ante todo ello, quiero agradecer al profesor y amigo Alejandro Juárez, que en momentos difíciles supo orientarme en ésta tarea, al Dr. Jorge de la Peña y al profesor Marco Antonio Jiménez, quienes aportaron valiosos materiales sobre el tema, al profesor Juan Bravo como el amigo de la enseñanza en el campo de lo académico; a Gaby, la amiga incondicional que dedicó gran parte de su tiempo para transcribir y redactar lo que hoy es visible. Además, a Luis Suárez, quien con su aparición espontánea en mi vida supo apoyarme en la revisión final del trabajo y llenar de música, alegría y comprensión todo momento para finalizar ésta obra.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que me acompañaron y que de alguna manera contribuyeron con información valiosa para la realización de la investigación hoy concluida.

Invierno de 1996.

## INTRODUCCION

El estudio de toda enfermedad cae casi de forma natural, dentro del campo de la Ciencia Médica, la cual, indaga su origen, cuestiona el proceso salud-enfermedad y de ahí, se traslada a la posible curación (en caso de que exista). Pero es reconocible que, paralelo a cualquier enfermedad, se presentan reacciones sociales en tanto ésta, se distribuye socialmente, así, el enfermo modifica sus roles, sus actitudes, y actividades cotidianas, además, si se trata de un mal de larga duración, cambian las perspectivas de la medicina frente al enfermo y sus allegados.

En cuanto al VIH/SIDA, visto como una enfermedad, la problemática social se vuelve evidente, debido a diversos factores: por un lado, respecto a la dimensión que ha tomado como pandemia, posterior a ello, por el desgaste moral y económico tanto de la familia donde pertenece el enfermo, como de las naciones, en tanto problema de salud pública con sus propios costos de prevención, investigación y tratamiento. Además, dentro del contexto social, es de primer orden estudiar la forma en que los diversos grupos reaccionan ante la enfermedad, así como el comportamiento de quien la posee.

Para éstos aspectos, necesariamente se requiere una explicación alimentada por las Ciencias Sociales; por ello, con nuestro saber sociológico, decidimos enfocar el siguiente estudio, pretendiendo describir en términos generales, la evolución que cobra la enfermedad como fenómeno social, que no dista de ser comparada como una guerra con armamentos biológicos<sup>①</sup>, guiada por un proceso de resignificación colectiva a todos los niveles.

Así, nos pusimos en contacto con todos los elementos pertinentes para poder investigar la representación social generada por el SIDA. Para abordar dicha temática, partimos de la idea de que toda sociedad genera respuestas, ya sean negativas o positivas, respecto a cada fenómeno nuevo que se le presente, en éste sentido, las manifestaciones que se han generado en torno al VIH/SIDA, son parte ya de la cultura que se tiene ante la enfermedad.

---

① La caracterización citada, se extiende como metáfora del VIH/SIDA.

También asimilamos que el vínculo del SIDA con la sexualidad y la muerte, produce miedo, y por tanto desentendimiento social, de ahí que manifestemos al SIDA como una enfermedad estigmatizada, pudiendo ser comparada con actitudes medievales frente a la lepra, pues víctimas del SIDA, han sido aisladas y excluidas por un público aterrado<sup>1</sup>. Esta estigmatización en las relaciones cotidianas, son controladas por el Estado, ya que éste interviene de manera progresiva en la regulación de la conducta que afecta a la salud.

En ese sentido, explicamos las respuestas en función del VIH, verbalizadas por la confusión y el asombro cuando se sabe del vínculo estrecho con la sexualidad ( lo perverso y prohibido). con ello, la sociedad se alarma, y su respuesta apunta hacia la estigmatización del sujeto infectado.<sup>2</sup>

De ésta forma, para infiltrarnos al problema del estigma, hemos de esbozar que, en la interacción de los sujetos como entes sociales, siempre se produce una identidad en función del otro, de ahí que surja un *proceso de socialización*<sup>3</sup> que da lugar a una aceptación entre los actores que se desempeñan en un mismo rol social. Por lo tanto cuando un individuo posee una *identidad social*, reconocida en el medio donde se desenvuelve, es difícil modificarla, únicamente se vuelve posible, en el caso de presentar en un tiempo posterior, alguna anomalía susceptible de ser reconocida bajo la primer mirada sancionadora.

Bajo la perspectiva anterior, hemos estudiado al VIH/SIDA como una enfermedad capaz de modificar la identidad del sujeto y tal vez, de representar una novedosa estructura de identidad civil, que va desde uno de los centros de construcción de significados colectivos más importantes, donde necesariamente se vincula la sexualidad, el erotismo, el poder, la economía, el dolor y la poesía.

- 
- A los primeros años de la aparición del VIH, los infectados fueron tratados como "leprosos", nadie se acercaba a ellos, ni los ayudaba a tener una muerte digna, éstos, por su parte, murieron en las peores condiciones siendo enterrados en fosas comunes.
  - La estigmatización depositada en los sujetos con VIH/SIDA, se ancla en la sociedad.
  - La señalización de letra cursiva, indica, el trabajo conceptual, sustentado en la teoría de Goffman. En la parte última de vocabulario, explicamos la interpretación dada a cada concepto.

Goffman manifiesta cómo todo sujeto que posee algún deterioro, ya sea físico o interior, es sancionado por los sujetos que, de acuerdo a la estereotipia social no poseen ningún mal. Estos se consideran *sujetos normales* con el derecho de etiquetar a los primeros, y apartarlos de la continuidad que llevan en su vida<sup>●</sup>. Es decir, establecen los medios para categorizarlos como *desviados*.

Estas reacciones ubican a los portadores del VIH/SIDA en cierta *categoría*. Sin duda alguna, se les ha convertido en alguien inapetente, que ha perdido su identidad como *sujeto normal*, para ser reducido a una persona con VIH/SIDA, susceptible incluso de contaminar a su familia del estigma.

Para llevar a cabo un análisis descriptivo de las vivencias enfrentadas por un sujeto infectado del VIH, y las consecuencias en que recae la sociedad frente a dicho fenómeno, hemos tomado como referencia teórica, el estudio psicosocial de Erving Goffman de los "anormales", a partir de ahí, sostenemos una perspectiva teórica respecto a las consecuencias que produce el VIH/SIDA en el sujeto infectado, tanto en su integridad individual, como en su desarrollo social.

Bajo la lógica anteriormente esbozada, hemos construido la investigación presentada en los siguientes capítulos:

En el capítulo I veremos, a través de una semblanza histórica, la manera en que se prescribe la noticia del VIH/SIDA, a su vez, la manera de ser percibida. Asimismo, el momento inicial de discriminación hacia los infectados y las respuestas de aislamiento, las cuales son consideradas como experiencia de un *momento crítico* para quienes asimilan la *visibilidad* de un estigma que los ha invadido.

Para poder elaborar dicho capítulo, llevamos a cabo una serie de lecturas en libros, revistas, folletos, cronologías, etc. De ésta forma nos ubicamos en un espacio-tiempo respecto al origen y expansión del VIH/SIDA, así pudimos detectar que a partir de la década de los ochentas, la *situación social* se subraya dentro del preámbulo salud-enfermedad, ubicando como saludables, a *sujetos normales* y como enfermos, a las personas con el VIH/SIDA. También se encuentra implícita, la descripción nostálgica al verse derrumbada la ciencia médica, por no "dar al clavo" de lo que acontece con el virus nombrado VIH.

---

● Esta distinción es planteada como parte del concepto "carrera moral", explicados en los estudios de Goffman. Ver vocabulario.

Por otro lado, captamos algunas hipótesis que plantean el origen del virus, como parte del imaginario que se crea en la sociedad, para dar respuesta a las experiencias generadas por la nueva enfermedad. Dichas semblanzas se plantean en el capítulo II, dando pauta para ubicarnos a un III capítulo, donde la palabra del sujeto representa la voz vivencial del VIH. Para ello, aplicamos algunas entrevistas a personas infectadas, quienes participaron con cierto temor a ser estigmatizadas por revelar su condición de enfermos seropositivos.

En éste capítulo retomamos la idea planteada por Goffman: "hacer hablar al sujeto" que, de alguna manera, vive estigmatizado. Al llevar a cabo ésta tarea aprendimos que la voz expresada por ellos, es una experiencia significativa cargada de todo *imaginario* que posee el hombre al emitir la palabra, que sin duda también se expresa bajo la mirada del otro. Y es ahí donde nos damos cuenta que nada pasa por el silencio, pues todo se simboliza para ser representado socialmente.

Dentro de éste contexto ubicamos a la muerte, como aspecto último de las personas que viven con el VIH o SIDA, ¡como si los que no portamos el virus, fuéramos infinitos!. La muerte se convierte en símbolo de la enfermedad. Para construir éste capítulo y el IV, acudimos a numerosos cursos (tanatología, sociología, psicología, medicina, etc.), todos abordando el impacto social que genera el VIH/SIDA, además, vivimos desde muy cerca el fallecimiento de personas en la última etapa de la enfermedad, detectando con ello el fin de la carrera moral de un paciente con SIDA.

En el último capítulo manifestamos cómo el SIDA, más allá de ser una enfermedad devastadora, está rodeada de significado cultural-artístico. No es accidental que la preocupación halla llegado a la literatura, el cine, la poesía, etc. Es evidente cómo el arte entra en vínculo con la enfermedad, el enfermo y la sociedad. El trabajo de campo floreció en éste capítulo, ya que acudimos a películas, presentación de libros con temática del SIDA, congresos y otros eventos culturales.

De antemano aclaramos que la intención de éste capítulo, no es llevar a cabo una crítica de cine o bien, de la propia literatura. La idea es trasladar las escenas y las palabras, a la mirada del otro, ¡de los otros!, para de alguna manera, captar hasta donde llega la difusión educativa de lo que es el VIH/SIDA, desde la dimensión artística.

Así fue construida la tesis hoy presentada, la cual creemos es parte de un nuevo reto para los sociólogos, es decir, la necesidad urgente de participar en el campo de la sociología médica.

## CAPITULO 1. ESPECULACIONES EN LA APARICION DE UNA NUEVA ENFERMEDAD

### 1.1. El descubrimiento de una nueva enfermedad y la reacción de la sociedad.

Después de haber logrado una liberación sexual, las calles se veían desbordadas de juventud, los Boulevares encendidos de calor humano, los hoteles regocijando el amor ocasional de las parejas, ¡el goce de vivir una sexualidad "diferente"! dió paso a una esencia espiritual asentada en la libertad total respecto a la vida sexual. Todos éstos actos pasionales adquieren una nueva condición, después de que en 1980 un trueno fulgurante se impacta en el planeta tierra.

El descubrimiento de un virus desconocido atormentó a la ciencia médica, quien observaba el padecer de gran cantidad de seres humanos que se deterioraban, dado que su sistema inmunológico<sup>1</sup> ya no respondería más contra las enfermedades que poco a poco se apropiaban de los cuerpos. Tal fue la experiencia del doctor Sam Broder del Instituto Nacional de Sanidad en Estados Unidos, que en su vivencia con los pacientes dice:

"Al principio (...) lo más insoportable fue nuestra incapacidad para comprender el mal y la manera en que lo entendía la mayoría de los científicos. (...) Sólo nos faltaba tiempo, un mayor conocimiento del mal, mucho trabajo, una buena dosis de disciplina y ... un poco de suerte".<sup>2</sup>

El deterioro del cuerpo se manifestaba con un calor extraño, era inaceptable no poder dar respuesta ni solución. Lo único que se sabía era que se trataba de un nuevo mal y que atacaba a jóvenes homosexuales para los cuales no había cura ni determinación en su diagnóstico médico. La situación era ambigua, no había indicios del deterioro que presentaban los pacientes.

La fecha exacta en que se presentaron los primeros casos es de gran controversia, pero con base a las características de su descubrimiento hemos tomado como parámetro el año de 1981, fecha en que la costa occidental de Estados Unidos presenta con gran frecuencia a jóvenes homosexuales con los

---

1 Sistema encargado de la defensa específica del cuerpo ante cualquier agente extraño. Está constituido por diferentes poblaciones de células distribuidas por todo el organismo (linfocitos, células sensibilizadas y macrófagos), y por algunos órganos como el timo, el bazo y los ganglios linfáticos.  
2 Dominique Lapierre, *Más grandes que el amor*, pág. 235.

síntomas de lo que se reconocía como una enfermedad nueva, misteriosa y fatal.<sup>3</sup> Grandes dudas se desataban en los consultorios donde acudían los pacientes con la nueva sintomatología:

"lo que iba ocurriendo parecía un encadenamiento de imágenes propias de una película de catástrofe (...) los enfermos comenzaban a morir por causas desconocidas (...) lo que más impresionaba era el estado físico en el que se encontraban, realmente estaban en el umbral de la muerte"<sup>4</sup>

Una muerte inesperada que desconsolaba a familiares y amigos, porque la ciencia médica no sabía el motivo del derrumbamiento inmunológico de los pacientes; nada respondía a una causa conocida. Esta extraña enfermedad que daba lugar a la muerte de los pacientes llevó a la realización de innumerables investigaciones. A finales de 1981, el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC por sus siglas en inglés) comenzó a intervenir;

"Los médicos encargados empezaron a notar un aumento en el número de casos reportados por un parásito microscópico, el *neumocytis carinii*<sup>5</sup> por el virus citomegálico por toxoplasma y otros hongos, todos ellos conocidos como "oportunistas" y de muy escasa frecuencia en la población general".<sup>6</sup>

La hipótesis de que la causa de las enfermedades era producto de un virus, parecía la más probable "un virus que destruía el sistema inmunitario y dejaba desarmados a las víctimas frente a esas

---

3 "Determinamos que se trata de una enfermedad Nueva, de acuerdo a los criterios del Doctor Ruy Pérez Tamayo, el cual nos habla de cuatro tipos de enfermedades: 1) las constantes (diabetes, gota, cáncer) 2) las variables (sífilis, lepra, tuberculosis); 3) las históricas (coreomanía, sudor anglicus, viruela) y, las nuevas (SIDA, síndrome de choque tóxico, ébola, hanta virus, el marburgo, lusa, el síndrome de reyes, etc.) De esta manera veremos como a través de los años y después de su denominación (a la enfermedad) nos dimos cuenta que en realidad estábamos frente a una enfermedad nueva, el VIH/SIDA.

El doctor Tamayo, comenta que para determinar si se trata de una enfermedad nueva, tiene que cubrir los siguientes criterios:

- a) Su dimensión temporal: que no exista la enfermedad antes de 1900, b) No deben existir antecedentes en los archivos clínicos; c) que existan brotes epidémicos, lo nuevo no es la enfermedad en sí, sino la epidemia y; d) estar asociada a estilos de vida y condiciones del medio ambiente que antes no existían. La nueva enfermedad cubrió cada uno de éstos criterios.

Se trata de una enfermedad misteriosa porque desde su inicio, no se sabe a ciencia cierta cual fue su origen, ni porqué aún hoy en día algunos individuos desarrollan la infección de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) más rápido que otros, como tampoco se sabe porqué se presentan distintas infecciones oportunistas en los individuos.

La referimos como una enfermedad fatal ya que las personas infectadas mueren después de un determinado periodo de tiempo, trayendo consigo altos costos económicos y sociales"

4 Dominique Lapierre, op. cit., pag. 83, 95.

5 Microorganismo que se presenta en forma de quiste, puede encontrarse en los pulmones, donde penetra por aspiración.

6 Ruy Pérez Tamayo, *Enfermedades viejas y enfermedades nuevas*, pág. 140.

enfermedades llamadas "oportunistas" porque aprovechaban la debilidad de las defensas del organismo para manifestarse"<sup>7</sup>

Con éstos avances en la medicina, la población comienza a especular por el hecho de que, en un inicio, la enfermedad se presentara únicamente en jóvenes homosexuales, dió origen a la creación de *categorías desacreditables*<sup>8</sup> hacia éste grupo de personas.

El rechazo generado hacia los homosexuales (hombres) se vió "sustentado" cuando

"Los médicos-detectives de Atlanta a falta de encontrar un culpable le inventaron un nombre: GRID, las cuatro iniciales de una perifrasis un poco bárbara Gay Related Immuno Deficiency (Déficit Inmunitario Relacionado con la Homosexualidad)".<sup>9</sup>

Esta primera definición que la ciencia médica otorgó a la enfermedad, originó una pasividad en la población en general. a excepción de los homosexuales, que comenzaron a movilizarse, pues además de ser portadores de un virus mortal, eran culpados de haber propagado una "enfermedad de maricas". Junto a éstas respuestas, la población conservadora comenzó a introducir la idea de que era un merecido "castigo divino", por llevar una forma de vida distinta a la que "Dios había mandado", pareciera como "si aquel mal fuese un castigo vergonzoso reservado a una minoría culpable"<sup>10</sup>

Estas reacciones sociales llevaron a la realización de movimientos encabezados por homosexuales, quienes por primera vez "salieron del closet" para dar una respuesta tanto al nombre asignado a la nueva enfermedad, como para manifestar que la homosexualidad era un estilo de vida y no una enfermedad. Además de ello, mientras pedían ser respetados en cualquier circunstancia, apelando a sus derechos civiles, comenzaron a presentarse casos de enfermedades semejantes que afectaban al sistema inmunológico, en personas hemofílicas, hombres heterosexuales y hasta en mujeres.

---

7 Lapierre, op. cit., 116.

8 De acuerdo al enfoque de Erving Goffman, el concepto de categoría es utilizado por los actores sociales para tipificar a las personas dentro de la sociedad, al surgir una enfermedad con referentes a la conducta sexual, se le anexó una parte desacreditable que señala al infectado en calidad de persona "diferente"; así, los homosexuales empiezan a ser estigmatizados no sólo en tanto portadores del virus mortal, sino también como instigadores de una conducta antisocial.

9 Dominique Lapierre, op. cit., pág. 118.

10 Ibidem, pág. 122.

"La nueva enfermedad era un objeto experimental que comenzaba a aterrorizar a los médicos e investigadores dedicados a dar una explicación del nuevo mal; todos comenzaban a inhibirse (...) Esta inhibición de los investigadores en los primeros meses de la epidemia se apoyaba en el miedo. El miedo a introducir un misterioso agente de muerte bajo las campañas de trabajo de sus salas de experimentación".<sup>11</sup>

El temor suscitado por la nueva enfermedad, que tiene como presencia la muerte física de quien la posee (una muerte que lleva el fin de manera anunciada), se expandió en los medios de comunicación, generando una actitud de fatalismo y temor en el medio social que introduce a nuevos procesos de sociabilidad. Así, el proceso de socialización se ve guiado por la presencia de personas infectadas y personas sanas, que, siguiendo los conceptos de Goffman, podrían traducirse como personas Estigmatizadas y Normales; ambos aprenden a ver sus puntos de vista para luego adquirir creencias relativas a la identidad propias del resto de la sociedad. Cada grupo se delimita por las consecuencias de encontrarse en determinado lugar (enfermo-sano). Así, al difundirse una respuesta alarmista por parte de las instituciones médicas, el problema de SIDA, adquiere un aire de inexorable preocupación en el ámbito social, pero que a su vez, provoca un inmenso miedo hacia la persona que lo posee, más que al propio virus causante de la enfermedad.

Estas actitudes se fomentaron por la desinformación y la carencia de campañas de prevención, las cuales poco a poco se tradujeron en pánico social. En 1983 se crea una preocupación mundial, ya no es asunto único de homosexuales norteamericanos; se habían presentado casos similares en diversos países del mundo, las causas al igual que las primeras, afectaban totalmente al sistema inmunológico.

A medida que la enfermedad se expandía y era considerada como una crisis mundial de salud, el 3 de Junio de 1983, se informa que científicos franceses han descubierto previamente el virus que ocasiona el SIDA, lo que es tomado como una clave importante para entender de qué manera el virus produce algunos de sus efectos.

La enfermedad comenzó a considerarse como una Pandemia "de carácter epidémico y muy probablemente de origen infeccioso (...) asociada a estilos de vida y costumbres de nuestro tiempo"<sup>12</sup> que abarca el espacio social, poniendo en cuestión la vida, la muerte y la sexualidad, además de

---

<sup>11</sup> *Ibidem*, pág. 140.

<sup>12</sup> Ruy Pérez Tamayo, *op. cit.*, 131.

generar consecuencias dentro del contexto político, económico, social y cultural. (Obviamente, el aspecto político se ubica en el momento de descubrirse el virus hoy conocido mundialmente como HIV, -en español VIH-Virus de Inmunodeficiencia Humana).

Frente a la dimensión y complejidad que se vislumbraba por el SIDA, la actitud política cae en la negligencia abanderada por dos potencias: Estados Unidos y Francia.

“La nueva peste provocaba lamentables conflictos de personas y de intereses, violentas rivalidades. Nadie podía imaginar el duelo que entablaron entre bastidores el norteamericano Robert Gallo y el francés Luc Montagnier (...) Detrás de una aparente amistad y “ayuda” se ocultaba una lucha sin cuartel”.<sup>13</sup>

El norteamericano Rober Gallo no quería admitir el crédito de Luc Montagnier, quien había identificado el virus agente causal de la enfermedad del SIDA. Así, Estados Unidos se apropió los créditos del descubrimiento y propició un conflicto político que hasta dos años después llegó a aclararse, cuando “el científico americano se veía obligado a reconocer que los documentos publicados con su firma no mostraban en ningún caso su virus, sino sencillamente el LAV<sup>14</sup> de los investigadores franceses”.<sup>15</sup> Mientras los representantes de éstos países luchaban por el reconocimiento, el contagio del virus seguía expandiéndose y contagiando a miles de personas.

El traslado del SIDA al medio social, conforma diferencialmente a los actores (de acuerdo a la esfera en que se encuentren ubicados: medicina, política, economía, cultura). En los dominios médico y político hemos visto ya como las políticas son llevadas de acuerdo a intereses particulares. En nuestro país la política del Estado oculta constantemente la gravedad de la expansión del virus y por tanto de la enfermedad, a fin de no alarmar a la sociedad, negando mayores contribuciones económicas al sector salud, involucrando a los médicos que se ven amenazados frente a la situación. De la misma forma los individuos se encuentran mal informados y por tanto desinteresados en la problemática real de la enfermedad.

---

13 Dominique Lapierre, op. cit., pág. 259-260.

14 LAV fue el nombre dado por el Instituto Pasteur (Francia) al virus descubierto por ellos en la sala BRU (Virus asociado a la linfadenopatías).

15 Dominique Lapierre, op. cit., pág. 265.

En los niveles económico y cultural, la industria de las Aseguradoras decide no otorgar ni garantizar seguros de vida a quienes estén contagiados de VIH o mueran de SIDA. Los niños que por su condición hemofílica han contraído el virus, son expulsados de sus escuelas, e incluso agredidos por compañeros y padres de familia. Cuando las personas morían a causa de la enfermedad del SIDA, aún seguían siendo estigmatizadas, puesto que no se les permitía ser enterradas bajo algunos cánones religiosos dado el tipo de muerte que habían sufrido.

De ésta manera, ni los enfermos ni los muertos podían ser atendidos, los establecimientos hospitalarios, a pesar de su formidable infraestructura, se negaban a acoger a los enfermos.

“Cuando se resignaban a hacerlo, era para aislarlos como apestados o, lo que era peor, para diseminarlos por diferentes servicios, lo que les exponía a una gran cantidad de infecciones suplementarias.”<sup>16</sup>

El recorrido de la enfermedad había sido sumamente difícil. Es hasta 1985 cuando los infectados y enfermos logran ver que los medios masivos de comunicación como la televisión, cambiaron de actitud y comenzaron a presentar el tema del SIDA de otra manera, contribuyendo en importantes cambios de comportamiento en la vida sexual de gays, prostitutas y algunos heterosexuales, entre ellos, los grupos de mujeres. Ese mismo año “la tragedia del SIDA y los esfuerzos desesperados de la comunidad científica, veía en el AZT<sup>17</sup> una tasa de toxicidad aceptable para el hombre”.<sup>18</sup>

Después de que la enfermedad tenía años de haber aparecido y de cobrar gran cantidad de víctimas, ubicadas en cualquier estrato social, se veía una posibilidad de cura con el (AZT).

“Funcionarios de sanidad pública e investigadores de la industria farmacéutica se reunían para inscribir las bases de un producto clínico con miras a la experimentación de la primera arma contra la plaga mortal”.<sup>19</sup>

Hasta finales de 1986 se da la aprobación del medicamento de Azidovudina (AZT), pero éste no acababa con el virus, dado que su función se circunscribe a la detención de la evolución del virus, por lo cual se llevó a la tarea de informar que aún no existía un medicamento para curar la enfermedad.

---

16 *Ibidem*, pág. 296.

17 Azidovudina, primer medicamento que se autorizó en el mundo como efectivo contra el SIDA.

18 Dominique Lapierre, *op. cit.*, pág. 301.

19 *Ibidem*, pág. 301-302.

denominada SIDA. Se afirmaba entonces que el AZT era un medicamento eficaz que evita que el virus se reproduzca, dando oportunidad al sistema inmunológico de combatir las enfermedades que afectan a personas con SIDA. Así mismo, surgieron otros medicamentos como el DDI (dideoxinosina)<sup>20</sup> y el DDC (didanocina)<sup>21</sup> como drogas experimentadoras que benefician al paciente con SIDA sin causar efectos tóxicos y que además tienen como función impedir la reproducción del VIH. De ésta manera la ciencia médica ha logrado importantes avances frente a la problemática de la "Nueva Enfermedad" denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1982 como SIDA<sup>22</sup>

Pero lo que se ha convertido en un verdadero conflicto es la actitud enraizada de estigmatización hacia los infectados, no permitiéndoles llevar una vida digna y adecuada.

Estas actitudes se expandieron a partir de las confusiones sugeridas por la ciencia médica, logrando articularse con gran facilidad hacia ciertos grupos de la sociedad. Estas confusiones tuvieron su base en los supuestos imaginarios que trataban de otorgar una explicación al origen, la evolución y reproducción del virus, por lo que incluso, se inventaron formas de contagio (como un simple contacto con las personas infectadas por el virus), por lo cual se les impuso el estigma de "sidosos". Tal es la situación de rechazo que, aún cuando se ha percibido un cambio de actitud en diversos sectores, el temor no desaparece. Los médicos, por su parte, han aclarado desde hace una década, que doctores, enfermeras y demás personal expuesto al SIDA pueden estar en estrecho contacto con la enfermedad sin ningún riesgo. Además, los portadores del virus, realizan movimientos sociales para luchar contra el estigma, lo cual a pesar de ser reprimidos en un inicio, en la actualidad, han logrado manifestarse y sobre todo organizarse para que el contagio del VIH/SIDA, no siga ocupando más cuerpos humanos.

Por otro lado se han logrado infinidad de reuniones con científicos para tratar la problemática del SIDA, mismas que llevan a cabo a través de congresos para informar sobre las nuevas perspectivas que cobra la enfermedad. Médicos, psicólogos, sociólogos, cirujanos, odontólogos, se reúnen para

---

20 Medicamento antiviral destinado a los portadores del VIH. Este medicamento se comenzó a comercializar a inicios de los años 90's.

21 Medicamento antiviral conocido como zalcitibina, destinado como segunda droga a los pacientes de VIH.

22 Después de haber sido conocido como GRID, cambia de nombre a SIDA, hasta conocerse mundialmente como VIH/SIDA.

tratar de avanzar de manera interdisciplinaria. Además, existen derechos destinados a las personas que viven con el VIH/SIDA; éstos derechos establecen la asistencia médica y social, que tienen como objetivo mejorar la calidad y tiempo de vida para el infectado, así también de una atención médica digna. Este logro, fue reconocido cuando homosexuales en Washington, a través de diversos movimientos y presiones sociales, lograron manifestarse para hacer valer sus derechos como enfermos de SIDA.<sup>23</sup>

Lamentablemente, la contradicción persiste a más de una década en que el trueno sigue expandiéndose, y el SIDA es una palabra que, aún pensada de manera cotidiana, continúa causando estragos en el medio social, pues son patentes las conductas tanto positivas como negativas entre los sujetos que captan su significado y que son parte de ello. Se han generado cambios culturales, debido a que el SIDA pone de manifiesto "la sexualidad" de los sujetos, además, se da un cambio en el lenguaje cotidiano, para referirse a la sexualidad -nuestra sexualidad- por ejemplo, al expandirse el uso del *condón*,<sup>24</sup> se ha causado un gran impacto social, pero vemos que una década después, ha surgido una nueva representación social de la sexualidad.

## 1.2 México y la representación social que provoca el SIDA.

Mediante la compleja estructura mental de los actores sociales, la enfermedad del SIDA se desarrolló en el medio social mexicano, con un tinte moralista que se impuso sobre la trilogía: Muerte, sexualidad y SIDA. Tal trilogía ha dado pauta a la proliferación de discursos que pretenden explicar bajo diversas lógicas y apreciaciones su origen, su causa, su expansión y vías de contagio. La población en general ha fomentado actitudes de diversos tipos: aprehensivas, de comprensión, de rechazo, de ayuda mutua, etc. Tal es el caso de la denominación de "el SIDA mental", que es una respuesta social negativa, con causas sociales expresadas en creencias, actitudes y conductas erróneas sobre lo que es el VIH. De ésta manera, advertimos que la representación social con base al fenómeno social SIDA, ha introducido al lenguaje cotidiano nuevos vocablos que expresan opiniones de estigma como: Homofobia, Xenofobia, Grupos de Riesgos, etc.<sup>25</sup>

---

23 Revisar capítulo IV.

24 El condón es un protector que se usa durante las relaciones sexuales para reducir el riesgo de embarazo, transmisión de enfermedades sexuales y el VIH. Es un recurso indispensable para practicar sexo protegido, y aunque no es un invento de éste siglo, el SIDA lo hizo más popular y accesible para adquirirlo y usarlo.

25 Son nuevos conceptos para manifestar el temor que se le tiene al VIH/SIDA.

Frente a ésta trayectoria, el pensamiento social crea una articulación de opiniones heterogéneas. Integradas por creencias que el sujeto adopta, no sólo respecto al origen de la enfermedad, sino frente a los que la padecen, éstos a su vez, asimilan que otras personas se identifican con él.

Estas creencias que generan discursos sostenidos en el sistema social, bajo los diversos subsistemas (médico, político, cultural), da lugar a la representación social, respecto al impacto que ha tenido el SIDA, dentro del ámbito social y psicológico. A la vez, se conforman discursos enfrentados ya que, por un lado, están como diría Goffman, los *Sujetos Normales*, en éste caso los que no tienen el virus del SIDA y por el otro los *Estigmatizados* que serían los enfermos de SIDA o contaminados del VIH.

Bajo ésta lógica se desarrollan las opiniones en relación al SIDA. La interacción social, se ve sujeta a inevitables cambios desde el momento en que aparecieron los primeros casos de infección en nuestro país en hombres homosexuales, situados en el año de 1983. Este hecho sostiene la limitada capacidad de la gente para dirigir el conflicto relacionado con la enfermedad denominada SIDA "una ceguera" que se desenvuelve en un ambiente social considerado "moderno". Se asume como la incapacidad de la gente para ver más allá de las máscaras que llevan los "otros". Las personas no sólo son ciegas, sino que no tienen conciencia de su propia ceguera.<sup>26</sup>

Esta ceguera a la cual hacemos referencia, es para llevar a cabo la analogía de la actitud insensata adquirida por la población mexicana frente al VIH/SIDA. Las manifestaciones realizadas por grupos infectados, son ocultas y no han logrado trascender lo suficiente debido a la "ceguera" que constituye al hombre sano, quien bajo su discurso institucional crea instrumentos para asignarle un lugar distante a todo sujeto infectado por VIH.

Para controlar éstas reacciones, en mayo de 1986 se crea en México el Comité Nacional de Prevención del SIDA, pero es hasta agosto de 1988, cuando se constituye el Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA (CONASIDA) cuya principal tarea es, coordinar acciones entre las dependencias oficiales para realizar programas de investigación, prevención y control de la epidemia, así como concertar las acciones de instituciones o grupos sociales privados, además de realizar el programa

---

26 Robert Nisbet, *Historia del pensamiento sociológico*, pág. 533.

nacional para la prevención y control de la infección por el virus VIH, y fomentar una conciencia nacional hacia los poseedores del virus.

De gran importancia es la participación de los organismos no gubernamentales (ONG's), las cuales son asociaciones, grupos y redes nacionales, conformadas por la sociedad civil, para luchar contra el SIDA de manera participativa, creativa y solidariamente. En ellas colaboran tanto personas sanas, -seronegativas- como seropositivos asintomáticos -personas con complejo relacionado con el SIDA- realizando múltiples actividades para informar y prevenir la infección del VIH/SIDA. Ellas tratan de sensibilizar a la sociedad de los retos, problemas y peligros que plantea la enfermedad. Las herramientas para llevar a cabo dichas acciones se constituyen a través de visualizaciones como: mantas mexicanas, marchas silenciosas en memoria de los muertos por SIDA, tianguis informativos y la promoción y defensa de los derechos humanos de quienes viven con VIH/SIDA.

Así pues, la representación social mexicana respecto al VIH/SIDA, se define por un contenido de informaciones, imágenes, opciones, actitudes, etc. Frente a ésta evolución, podemos ver también la participación de medios intelectuales y artísticos que se han interesado por la problemática expansiva del VIH/SIDA, haciendo evidente el impacto del SIDA en el ámbito cultural-artístico, de ésta manera se integra una actividad y las expectativas dan pauta para hablar de la construcción social de lo real, en éste caso nuestra realidad está dada frente a un cambio de actitud en el nivel del imaginario social respecto a la enfermedad. "La representación rebasa su carácter de simple creador de imágenes. Una representación llama a otras para formar un "sistema simbólico" más amplio, regido por un código propio".<sup>27</sup>

Así, como diría Denisse Jodelet:

"La representación presenta dos dimensiones de contexto: el sujeto se halla en situación de interacción social ante un estímulo social y la representación aparece entonces como un caso de la cognición social (...). Se considera que el sujeto es productor de sentido, que expresa en su representación el sentido que da a su experiencia en el mundo social, la representación frecuentemente se relaciona con una dinámica que hace que intervenga lo imaginario".<sup>28</sup>

---

27 Serge Moscovici, *Introducción a la Psicología Social*, tomo II, pág. 479.

28 *Ibíd.*, pág. 479.

### 1.3. Las cuatro etapas de la enfermedad y su influencia en la carrera moral del sujeto.

A lo largo de éste capítulo enfatizamos en algunos conceptos médicos, desde el momento en que el SIDA se manifiesta como una enfermedad; por supuesto no debemos olvidar que de acuerdo a su complejidad ésta ha causado un gran impacto social. Observamos que relacionar la muerte con la pandemia del SIDA ha generado confusión, desesperación y derrota, se ha convertido en uno de los factores fundamentales de ese vértigo complejizador que llegó a invadir a todos los actores constituidos en una época denominada "moderna".

Así planteamos el SIDA bajo una perspectiva sociológica, considerando pertinente explicar la actitud del sujeto portador del virus VIH o enfermo de SIDA, bajo el enfoque sociológico, denominado interaccionismo simbólico, es decir, veremos con la ayuda de algunos otros referentes médicos y la parte teórica de Goffman, como repercute una enfermedad, en la carrera moral del Sujeto. El término de *Carrera Moral*, será entendido como "la trayectoria social recorrida por cualquier persona en el curso de su vida".<sup>29</sup>

Al señalar la carrera de cualquier sujeto, partimos de planteamientos de carácter ambivalente, debido a que como menciona Goffman:

"Por un lado, se relaciona con asuntos subjetivos tan íntimos y precisos como la imagen del yo, y el sentimiento de identidad; por el otro, se refiere a una posición formal, a relaciones jurídicas y a un estilo de vida formando parte de un complejo institucional accesible al público."<sup>30</sup>

Es decir, la carrera moral se presenta como un abanico de funciones que desempeña cada individuo en el lapso de su vida, las cuales son parte del proceso de identidad que logra para conformar su propio ambiente social; sin embargo, cuando un sujeto se enfrenta a un "estigma" como lo será el VIH/SIDA, su imagen y su proceso de identidad social se modificará, lo cual necesariamente lleva al sujeto a un lugar apropiado.

---

29 Erving Goffman, *Internados*, pág. 133.

30 Loc. cit.

Al inicio de este capítulo, señalábamos que existen categorías sociales; de esta forma el interaccionismo se crea a partir de reconocimientos cognoscitivos de las personas que viven o interactúan en determinado medio social. Con base en ello, comienza el proceso de socialización de cada individuo, partiendo del supuesto de su *Identidad subjetiva* (identidad del yo). Es decir, la carrera moral del sujeto, está asociada a una identidad en constante proceso, provoca que el sujeto se enfrente a ella de manera cambiante, y se traduce finalmente en una cierta determinación de su vida como "sujeto normal" e identificado socialmente de acuerdo a sus intereses de vida que implica cultura, educación, trabajo, familia). Pero en el momento que el sujeto adquiere una enfermedad como el VIH/SIDA, se puede decir que éste se enfrenta a un proceso "fallido" de identidad, lo cual implica una desviación del curso que había tomado su carrera moral, el transcurso de su vida necesariamente se modifica. Esta desviación podremos entenderla con mayor claridad a partir de la explicación paralela de las etapas que cursa la enfermedad del VIH/SIDA.<sup>31</sup>

A lo largo de una vida, cada sujeto crea una identidad personal, lo cual es el soporte de su identidad, de ahí surgirá lo que será considerado como identidad social del sujeto. Para dar una explicación a dicho proceso, es importante describir, desde el punto de vista médico, las cuatro etapas del VIH/SIDA, para entender, relacionar e interpretar la pérdida de identidad social de un sujeto infectado.

1. La primera etapa<sup>32</sup> se caracteriza por la entrada del VIH al cuerpo humano, en esta etapa el paciente puede no estar consciente de que es portador del virus que causa el SIDA, ya que no existen síntomas ni signos que determinen su salud. El paciente ignora su estado, debido a que "esta etapa cursa asintomática, en la mayor parte de los casos resulta difícil identificar al paciente que evoluciona en este estadio, debido a que no existen anticuerpos detectables a través de las pruebas disponibles".<sup>33</sup> Actualmente la primera etapa se considera como el "período de ventana", es decir, el tiempo en que el virus puede permanecer en el cuerpo (de 3 semanas a 6 meses), sin que sea detectado por los análisis respectivos.

---

31 La infección por VIH produce una amplia variedad de situaciones clínicas, que van desde una seroconversión asintomática, hasta un cuadro clínico florido de SIDA. Jaime Sepúlveda Amor, *SIDA, ciencia y sociedades en México*, pág. 161.

32 En el punto 2.3 del capítulo II, veremos como los portadores del VIH que cursan la primera etapa ignorando su situación, son los principales contribuyentes de la expansión del VIH, ya que es común que mantengan una vida sexual con más de dos parejas. Sin embargo, también existen personas con VIH conscientes de la posibilidad de transmitir el virus, es decir el acto de transgresión es parte de la carrera moral que toma su vida al saberse infectados.

33 Dra. María Mireles Vieyra, *La plaga del siglo*, pág. 4.

II. La segunda etapa se caracteriza por la presencia de anticuerpos en contra del virus. En ésta etapa el paciente cursa también en forma asintomática, adquiriendo conciencia de que es un portador del VIH, porque las pruebas disponibles han logrado detectar la cantidad de anticuerpos en acción contra el virus.<sup>34</sup>

En las dos primeras etapas de la enfermedad el paciente es asintomático. sin embargo, continuará su evolución por varios años, hasta que se inicie la tercera etapa. A ésta se le ha denominado Complejo Relacionado al SIDA (CRS), o en algunas ocasiones, se le denomina PRESIDA; se caracteriza por la presencia de signos y síntomas de enfermedades oportunistas como fiebre, pérdida de peso, sudación nocturna y/o algunos cánceres ubicados en dos o más regiones del cuerpo. teniendo como duración de tres a más meses.

Es común que en éste momento el paciente ingrese al hospital, que Goffman considerada como una *institución total*, la cual define "como un lugar en donde un gran número de individuos en igual situación, aisladas de la sociedad por un período considerable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente"<sup>35</sup>; siendo el médico el primero en establecer la nueva categoría social a la cual será sometido, así, el paciente es destituido de inmediato de la idea que tiene de sí mismo.

"El futuro interno llega al establecimiento con una concepción de sí mismo que ciertas disposiciones sociales estables de su medio habitual hicieron posible. Apenas entra, se le despoja inmediatamente del apoyo que éstas le brindan (...), comienzan para él una serie de depresiones, degradaciones, humillaciones y profanaciones del yo. (...) Se inician ciertas desviaciones radicales en su carrera moral, carrera compuesta por los cambios progresivos que ocurren en las creencias que tiene sobre sí mismo y los otros significativos"<sup>36</sup>

El ingreso al hospital del paciente seropositivo, rompe automáticamente con la programación del rol y su identidad, ya que la separación se da en forma totalizada. Es común que se le recluya por varios

---

34 La prueba establecida al nivel del sector salud en México es el *ELISA* (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) Análisis Inmunoabsorbente ligado a Enzimas. Esta técnica puede emplearse para la identificación tanto de antígenos como de anticuerpos. El resultado que el médico recibe es sólo de tipo cualitativo, es decir, positivo o negativo.

35 Erving Goffman, *Internados*, pág. 13.

36 *Ibidem*, pág. 27.

días; incluso, en muchas instituciones se ha prohibido la visita de familiares, actitud que verifica el despojo de su vida social. Un relato proporcionado por el esposo de una paciente en tercera etapa del contagio por VIH/SIDA, nos muestra el siguiente ejemplo.

“... hay muchos hospitales que aíslan a uno, nosotros lo vivimos con mi esposa, cuando fue internada la abandonaron, no nos permitían pasar a verla, ni el acercamiento a otra persona que no fuera médico, ni siquiera sabíamos por lo que ella pasaba”.

Las reacciones de los pacientes que son diagnosticados a hospitalización varían con frecuencia, incluso, existen personas que no saben ser portadores del VIH, hasta encontrarse en el hospital cursando la tercera o cuarta etapa del contagio por VIH/SIDA. En ésta última etapa, el cuerpo toma un deterioro eminentemente visible.

Cuando el paciente llega a dicha etapa de evolución, entonces se instala el SIDA, siendo el último momento de la infección por VIH. “El diagnóstico de los pacientes que integran éste grupo se basa en la presencia de ataques importantes al estado general, pérdida de peso particularmente grave (mayor de 10%), fiebre, sudación nocturna, palidez, diarrea. Dicho diagnóstico es fundamentalmente clínico...”<sup>37</sup>

Dentro del interaccionismo simbólico el cuerpo se manifiesta como el yo representacional; tanto el prestigio, la persona y el status giran de manera fundamental alrededor de la presencia corporificada; ésta parte teórica sirve como referencia para expresar, cómo en la realidad, los sujetos infectados del VIH, al llegar a la cuarta etapa, pierden parte del reconocimiento social obtenido antes de poseer la enfermedad; por lo tanto la estigmatización a la que se somete su personalidad, obra en el nivel de la degradación corporal.

Como vemos, “el paciente en etapa IV o SIDA, resulta objetivamente identificable; es decir, su estado general se afecta de tal manera que su diagnóstico clínico se toma hasta cierto punto evidente, limitando con ello la interrelación de otras personas con el enfermo, además de que el propio estado de salud disminuye toda actividad”.<sup>38</sup>

---

37 Jaime Sepúlveda Amor, *ibídem*, pág. 171.

38 Dra. María Mireles Vieyra, *ibídem*, pág. 11-12.

Conociendo la evolución progresiva de la enfermedad, podemos determinar bajo una perspectiva sociológica general la "secuencia regular de cambios que la carrera introduce en el yo de una persona".<sup>39</sup> En ésta perspectiva, la adquisición del VIH sólo cobra significado en cuanto altera su destino social. Así, el hospital se vuelve parte del cambio al cual será sometido un paciente infectado por VIH/SIDA; sin embargo, como parte de la carrera moral, es posible que el hospital se revele como el momento justo que tiene el individuo para pensar en su problema, de aprender acerca de sí mismo, de adaptarse a su situación y de llegar a una nueva comprensión de lo que es importante y merece buscarse en la vida.<sup>40</sup>

Haciendo énfasis en la cita de Goffman, respecto a la ambivalencia de la carrera moral de cualquier sujeto, podemos prescribir que la adquisición del VIH/SIDA en relación a la primera etapa de la enfermedad, tiene un gran vínculo con la situación objetiva e imagen del YO interno de cada sujeto.

Una vez que el sujeto asimila haberse expuesto a alguna "práctica de riesgo"<sup>41</sup> siente que está al borde de alguna distorsión de su carrera. En ésta primera etapa, en la que todo parece incierto, los infectados ya lanzados por ese camino, todos enfrentan circunstancias depresivas, lo cual se confirma entrada la segunda etapa, cuando el diagnóstico ha resultado positivo; la crisis de identidad subjetiva comienza a apoderarse del sujeto; se resiste a asimilar su enfermedad, por lo tanto, comienza a perder el dominio de sus actos, sintiendo una injusticia y un rechazo social.

Esta explicación de la situación de un sujeto estigmatizado, como lo es el paciente seropositivo o enfermo de SIDA, es lo que determina el por que éste siempre se aísla o prefiere mantener en secreto su enfermedad.

---

39 Erving Goffman, *Internados*, pág. 133.

40 La situación referida es común que se presente en el primer momento que el paciente ingresa al hospital, ya que al tener un reingreso advierten las transgresiones a las que volverán a ser expuestos (exploraciones corporales, aislamiento, etc.), sin que vuelvan a tener la oportunidad de replantear su vida como lo habían hecho la primera vez, pues en muchos casos, después de reingresar a la institución hospitalaria, el siguiente paso es la muerte física, terminándose con ello el esfuerzo de muchos por ocultar lo que consideraban las nuevas verdades fundamentales acerca de sí mismos.

41 Término utilizado para describir algunas actividades que incrementan el riesgo de transmisión de VIH/SIDA. Estas comprenden las relaciones sexuales sin protección con personas conocidas o desconocidas, el uso compartido de jeringas al consumir drogas intravenosas, el utilizar sangre contaminada de VIH en transfusiones, operaciones quirúrgicas accidentales o productos hemoderivados.

Goffman por ejemplo, para interpretar la situación de los enfermos mentales, manifiesta lo siguiente: la situación en que se encuentra un enfermo mental, "parece ser una de las experiencias más sobrecogedoras por las que puede pasar el yo en nuestra sociedad, especialmente si se considera que tal vez sobrevenga en un momento en que la persona está ya lo bastante turbada para mostrar la clase de síntomas que ella misma puede ver"<sup>42</sup> haciendo analogía con la situación de éstos enfermos podemos retomar las propias palabras de Goffman para comprender el estado en que se encuentran los sujetos cuando se enteran ser portadores del virus. Además, ello consta que la crisis que se apodera de las personas portadoras del VIH, es "una perplejidad intensamente teñida de temor, que consiste en el uso de procesos referenciales, bastante generalizados y nada raros. es un intento de luchar contra lo que es esencialmente un fracaso como ser humano, (...) "<sup>43</sup> la muerte anticipada.

El paciente al conocer su condición de seropositivo, su identidad personal pasa a formar parte de una nueva situación, la de ser sujeto desacreditable. Entendemos como sujeto desacreditable -siguiendo a Goffman-, aquel sujeto que posee una diferencia no perceptible ni conocida por los demás. De esta manera, el sujeto portador del VIH puede seguir actuando en sociedad, como si no portara un estigma desacreditable. El momento en que se genere cierta *información social* (manifestada a través de cualquier símbolo particular propio de la enfermedad o bien por medio del descubrimiento de los demás sujetos), el individuo pasará a otra etapa de dicha "carrera moral".

Lo anterior es ilustrado en el siguiente testimonio de un portador del VIH:

"Una vez que los médicos que me atendían se enteraron que era portador del VIH, pase a la Otredad, comencé a vivir la otra línea del juego, me aplicaron la técnica del aislamiento y el abandono..."<sup>44</sup>

Esta situación de un sujeto desacreditable, (en éste caso nos referimos a un sujeto portador del VIH) se debe al vínculo que tiene la enfermedad con "la sexualidad-sangre-drogas-muerte", por ende, éste mal "evoca temores e inhibiciones profundas en el ser humano, y deriva en la estigmatización de conductas asociadas a la infección poniendo en evidencia la dificultad para encarar clara y

---

42 Erving Goffman, *Internados*, pág. 137.

43 *Ibidem*, pág. 137.

44 Testimonio del Dr. Antonio Marina dado en el curso *Actualización del Paciente con VIH/SIDA*, 1995.

abiertamente éstos temas, y evitar que se sigan instalando como nuevos motivos de marginación, la soledad y el desamparo".<sup>45</sup>

La crisis de un infectado por VIH se considera un cuestionamiento de su vida, además, asume la idea de que todos saben de su mal, aún cuando no haya indicios que detentinen esa postura, la idea de adquirir una nueva condición de vida, se ve sustentada en la revaloración de sus actos vividos. Esta situación se presenta en la gran mayoría de los casos como podemos notarlo en el testimonio de éste paciente cuando se le pregunta "¿Qué esperas de la vida?":

Bueno, no sé, esa es la verdad, después de tantas complicaciones me siento debilitado, además, tengo miedo al tiempo. Me comparo conmigo mismo y con los demás; descubro enormes diferencias, siento haber pasado como ahogado por la vida, el despertar es difícil, realmente busco reconocimiento social, ascenso profesional y cariño, pero..."<sup>46</sup>

Las reacciones de las personas que se encuentran bajo ésta condición, se prolongan hasta que se enfrentan con la muerte. Cuando la enfermedad comienza a mediar entre el paciente y el complejo social institucional, se da una relación complicada entre sujetos estigmatizados y sujetos normales, denominada *contactos mixtos*, que se refiere a la situación social que los pone en contacto físico, ésta situación es más evidente cuando el paciente ha entrado a la tercera y cuarta etapa de la enfermedad, debido a que su estigma comienza a ser visible; el cuerpo adquiere un lenguaje a través de signos, como la situación de un paciente terminal, que describe Dominique Lapierre:

"Su cuerpo ya no le pertenecía. No podía dar órdenes a sus miembros, ni toser, ni tragar, ni estomudar, ni comer, ni hablar (...) la angustia inundaba el cuerpo inerte. Una angustia incontrolable forjada con los mil fenómenos que se manifestaban en la conciencia, con el único fondo sonoro del latido de su sangre en la sien: una súbita sofocación respiratoria, una caída de tensión, una sensación de frío o de calor, la imposibilidad de transpirar y un sentimiento de degradación y de impotencia ante la pérdida del control de sus necesidades naturales. Y más dolorosa aún, la humillación de ser exhibido desnudo, expuesto ante un desfile de desconocidos."<sup>47</sup>

---

45 Pedro Calu y otros, *PSIDA*, pág. 173.

46 Testimonio expuesto en el Museo de la Academia de San Carlos, por José Jesús Garibay Mendoza (Carta escrita el 27 de junio de 1991).

47 Dominique Lapierre, op. cit., pág. 91-100.

Frente a estas manifestaciones, el estigma comienza a objetivarse generando actitudes específicas en el grueso de la población; actitudes que irrumpen la concientización adecuada de la epidemia del SIDA. Las personas infectadas se ven amenazadas constantemente e involucradas al estigma permanente. De esta manera en la tercera y cuarta etapa, el portador del Virus se convierte en un sujeto desacreditado, ya que su calidad de "diferente" es conocida o evidente en cada acto, debido a que existe un reconocimiento de su estigma, por parte del medio social en que se desenvuelve.

Como vemos, "la enfermedad por VIH, es un proceso continuo, que se inicia desde el momento del ingreso del virus al organismo, pudiendo progresar a lo largo del tiempo a diferentes cuadros clínicos"<sup>48</sup>

Este aspecto biológico tiene un vínculo estrecho con la situación social que vive el paciente, evidentemente, la distorsión que le causa, está relacionada con su proceso de identidad, obligando al yo interno, a enfrentarse a una búsqueda de una nueva "identidad social", que puede llevarlo a una no aceptación por parte de los demás, y por supuesto, a una incomodidad de su identidad personal; ya que él reconoce ser parte de un estigma desacreditable, que, en cualquier momento tiende a ser desacreditado. Un sujeto poseedor de un estigma con las dimensiones del VIH/SIDA, desconfía de los "otros", no sólo porque ignora en qué categoría será ubicado, sino también, porque piensa en que tan favorable puede ser la ubicación y el respeto de una identidad virtual (incluso por arriba de su estigma), porque sabe que su interior y su vida personal siempre estarán en función de la opinión de los demás, "de éste modo, aparece en el estigmatizado, la sensación de no saber que es lo que los demás piensan realmente de él (...) es probable que durante los contactos mixtos el individuo estigmatizado, se sienta en exhibición".<sup>49</sup>

Esta primera explicación de la situación de un sujeto estigmatizado, como lo es el paciente seropositivo o enfermo de SIDA, es lo que determina el por que éste siempre se aísla o prefiere mantener en secreto su enfermedad.

Sabemos que hay quienes deciden un encapsulamiento de sí mismos hasta llegar a la muerte, otros, establecen relaciones con nuevos infectados, formando grupos de autoapoyo o campañas de

---

48 Pedro Cahn y otros, op. cit., pág. 45.  
49 Erving Goffman, *Estigma*, pág. 25.

información básica sobre las consecuencias que trae consigo el VIH/SIDA<sup>50</sup>, de ésta manera logran incorporar el punto de vista de los normales sobre su enfermedad, y por ende las consecuencias de ser poseedor de un estigma particular.

Goffman indica que "el individuo estigmatizado, al revisar su propia carrera moral, puede escoger y elaborar retrospectivamente las experiencias que le permiten explicar el origen de las creencias y de las prácticas que ahora tiene con respecto a sus iguales y a los normales"<sup>51</sup>. Sergio portador del VIH, lo manifiesta con las siguientes palabras:

"En si yo no me daba cuenta del problema, hasta que decidí sentarme y pensar en lo que había hecho en mi vida, entonces asimilé que ahora las cosas han cambiado un poco, soy igual que los demás pero seropositivo asintomático"<sup>52</sup>

Hemos visto que la evolución de la enfermedad constituye una modificación determinante en la carrera del sujeto; en tanto más evidentes son los síntomas, más constantes son el rechazo y el aislamiento al que se enfrentan. Hay que tomar en cuenta que el enfermo de VIH/SIDA ha conocido la condición de ser un sujeto normal, el cual al adquirir el VIH, se convierte en un sujeto estigmatizado; ésta percepción la hemos esquematizado junto al recorrido de las cuatro etapas que cursa la enfermedad.

A continuación se presenta un esquema de las etapas que cursa la enfermedad junto con el proceso de desacreditación que sufre el sujeto al poseer un estigma por el VIH/SIDA.

---

50 Existen personas que antes de enfrentarse al "encierro hospitalario", deciden suicidarse, o simplemente dejarse morir en su hogar, otros, al sentirse rechazados, se dedican a expandir el virus infectando "a quien se le acerque", para "desquitar" su marginación, o bien para no sentirse solos en "el mundo del VIH/SIDA". Pero, también hay seropositivos que antes de ingresar al hospital, y dentro de éste, dedican largos momentos para crear información básica sobre el VIH, desenvolviéndose en el ámbito cultural-artístico para manifestar la magnitud que ha cobrado la enfermedad (revisar cap. III y IV).

51 Irving Goffman, *Estigma*, pág. 53.

52 El sujeto aprende a revisar su vida como el hombre Kálfiano en *El Proceso*.

**Sujeto desacreditado**  
**Su calidad de diferente es conocida y evidente**

**Proceso con síntomas y signos**

	<p><b>Ø Etapa 4</b>                  SIDA</p> <p><b>§ Etapa 4</b>                  Preparación a la muerte,                  último desafío de su                  carrera moral</p>	<p><b>Ø Etapa 3</b>                  Complejo relacionado con                  SIDA (C.R.S.)</p> <p><b>§ Etapa 3</b>                  Estado de nueva identidad,                  deficiencia en la interacción                  social anterior</p>	
<p>Periodo                  Prepatogénico</p>	<p><b>Ø Etapa 1</b>                  Periodo inicial                  portador del VIH</p> <p><b>§ Etapa 1</b>                  El infectado se enfrenta                  a una crisis emocional</p>	<p><b>Ø Etapa 2</b>                  Proceso de alteraciones                  bioquímicas, sin síntomas                  ni signos</p> <p><b>§ Etapa 2</b>                  Estado de transición</p>	<p>Umbral                  Clínico</p>

**Sujeto desacreditable**  
**Su calidad de diferente no es conocida ni percibida,**  
**únicamente si el sujeto la expresa**

**Ø Etapas de la enfermedad**

**§ Etapas del paciente**

**FUENTE:** Cuadro elaborado de acuerdo al esquema de Learell y Clark. H.N.E. ejemplificado en el Libro de la Dra. Ma. de la Paz Viera, La plaga del siglo, pag. 1-2.

Con el esquema anterior, es evidente reconocer que las etapas recorridas por la infección del VIH/SIDA, tienen un estrecho vínculo con la carrera moral de cada sujeto infectado, y con el estigma al cual se expone.<sup>53</sup> Sin embargo, como hemos comentado, el estigma está condicionado a la actitud social que ha creado la enfermedad, expresada a través de imágenes y símbolos. Dicho resultado nos ha dado pauta para un segundo capítulo, donde abordamos la temática del imaginario social ante el SIDA.

---

53 Las decisiones que toma un portador de VIH/SIDA en su vida, dependen en muchas ocasiones del estado de salud que tenga, por ejemplo, un portador en Etapa 1 puede abrir su carrera con variedad de opciones; sin embargo, un portador en Etapa 4 sólo espera el fin de su carrera, la muerte prematura. Por otro lado, la estigmatización que enfrenta el infectado será manifestada de acuerdo al nivel de deterioro corporal que posee el sujeto (el deterioro es evidente en las dos últimas etapas de la enfermedad).

## CAPITULO 2. IMAGINARIO SOCIAL DEL VIH/SIDA

### 2.1 Imagen y simbolización de la enfermedad.

Hemos tomado como categoría de análisis "el imaginario social" para interpretar la manera en que los sujetos asimilan la información difundida respecto al VIH/SIDA. Sin duda, se generan polémicas, indiferencias, desacuerdos o efectos que podemos llamar "de espejo", en donde la mirada, la actuación y el pensamiento de los sujetos no infectados del virus maligno, están en relación con "el otro", el sujeto infectado. De igual forma, las prácticas de éste último se adaptan y condicionan, muchas veces de manera coercitiva como resultado de ésta relación, en donde termina por ser estigmatizado.

Al considerar que el SIDA ha tomado un enraizamiento en la sociedad, es evidente la existencia de su propio lenguaje.<sup>54</sup> Así, la sociedad crea símbolos y signos como una forma de nombrar y otorgar sentido a la enfermedad, sin duda, la discursividad no se da en total libertad, pues el problema del SIDA (debido a su vínculo con la sexualidad), está inmerso en un ámbito de poder. De ahí que la representación de enfermedad, esté sustentada con actitudes de control, ya sea por parte del ámbito médico, el Estado, CONASIDA, o de diversos grupos de poder y organizaciones no gubernamentales. (Pro-Vida, ONG's etc.).

Parte de los símbolos atribuidos al origen del VIH/SIDA, están representados en diversas personalidades, como los homosexuales, los (las) trabajadores del sexo, los africanos, o bien drogadictos; a éstos se les etiquetó como "grupos de riesgo",<sup>55</sup> nombrándolos en muchas ocasiones "sidosos", "sidrales", o "sidratas"-expresiones usadas despectivamente hacia dichos grupos sociales.

Esta determinación del imaginario construido en el SIDA, producto y función del VIH, nos lleva a indagar las siguientes cuestiones: ¿Que pasaría si se conociera el origen real del virus? ¿ayudaría en alguna forma al procedimiento utilizado por parte de la ciencia médica?, ¿de qué manera modificaría la actitud social ante la enfermedad. Hasta ahora sólo conocemos hipótesis que pretenden explicar el

---

54 Revisar Cap. IV, El lenguaje del SIDA.

55 A inicios de la enfermedad, se determinan grupos de riesgo a homosexuales, trabajadoras del sexo, negros, toxicómanos etc.; dicha situación contribuyó a la doble estigmatización de éstos, por un lado por estar ubicados en una identidad marginada, y por el otro, por creerlos infectados del VIH, después de muchas protestas, se cambia el concepto por "prácticas de riesgo", reconociendo erróneo decir "grupos de riesgo".

origen del virus; pero ninguna es asimilada como verídica, de ahí que corresponde a cada sujeto guiarse por diversos discursos. es decir, a través de la imagen y el lenguaje, establecidos socialmente respecto al fenómeno SIDA.

No debemos olvidar que, desde su primera detección oficial en 1981, el VIH/SIDA se convirtió en una amenaza para la vida humana; y a partir de entonces, se produjo una representación social en función de "enfermos" y "sanos", dado que, en el momento que se nombra VIH/SIDA, se vislumbra la imagen de "algo" existente y susceptible de atacar a sujetos sanos, convirtiéndolos en víctimas de lo que creían desprovistos; por lo tanto, el SIDA, se convierte en un acontecimiento social, posible de generar signos e imágenes desde diversas perspectivas (en el sistema social, en el propio sujeto, en el ámbito socio-cultural, etc.). Metafóricamente, se considera como una guerra, como una invasión de organismos extraños, en donde el cuerpo responde con sus propias operaciones militares, a través de la movilización de las "defensas" inmunológicas.<sup>56</sup>

El discurso médico por su trabajo de laboratorio, se vale de éste tipo de metáforas que, voluntariamente o no, producen efectos en la sociedad, de tal suerte que la metáfora ubica a los homosexuales como los primeros guerreros, portadores del "armamento celular" que acaba con la vida humana, además, portadores del símbolo "enfermedad". En ésta determinación evidenciamos que se da la lucha guerrera en diferentes contextos; la enfermedad contra el organismo del sujeto, la sociedad contra la enfermedad y los poseedores de ésta, y "la medicina, como en la jerga de la mayor parte de las quimioterapias, agrediendo al proceso de salud-enfermedad".<sup>57</sup>

También está la metáfora difundida por los sujetos que se creen sanos, y por ende dueños de provocar discriminaciones, éstos "describen la enfermedad como una invasora de la sociedad, y a los esfuerzos por reducir la mortalidad (...) los denominan pelea, lucha, guerra (...)".<sup>58</sup>

Así, el discurso describe por medio de una serie de metáforas, a una enfermedad temida como el SIDA;

---

56 Susan Sontag, *El Sida y sus metáforas*, pág. 15.

57 Loc. cit.

58 *Ibidem*, pág. 16-17.

"se le teme al extranjero, al "otro", al igual que el enemigo en la guerra moderna (...) Las metáforas militares contribuyen a estigmatizar ciertas enfermedades y, por ende, a quienes están enfermos".<sup>59</sup>

Con la aparición del VIH/SIDA, se crea xenofobia sin sustento alguno, además se desconfía del compañero, del amigo, y hasta de la familia.

Dentro de ésta lucha "militar", las víctimas del VIH son consideradas culpables del origen del "nuevo mal", por lo que se ven obligadas a "atacar" a la llamada "guerra", utilizando como "arma" las movilizaciones sociales, con el fin de hacer valer sus derechos como igualitarios y de no ser culpados del origen del virus maligno (VIH). Paradójicamente, otra de sus armas es la propia enfermedad, ya que en los movimientos realizados los guardias y militares responsables del orden, han temido acercarse o reprimir a las víctimas del VIH/SIDA, por miedo a ser contagiados.

De ésta forma, el contagio se convierte en un acto de terrorismo, como dijo Pascal Hintermeyer,

"el terrorismo recurre a actos de guerra en plena paz, manteniendo la mezcla de géneros y la confusión. Pero más remarcable aún es su fuerza de atracción ilustrado por el hecho de que a los que agrede se estima autorizados a responder del mismo modo".<sup>60</sup>

Evidentemente el VIH aparece como un virus bien fortalecido, cuando la liberación sexual presunta de haber logrado sus fines, nadie esperaba una resurrección de alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) con serias dificultades que, aún bajo lo nombrado, hoy simboliza la muerte. Constantemente se escucha decir lo que Blanca Rico y Patricia Uribe, escriben en su libro *¿Qué onda con el SIDA?*: "¿porqué tuvo que aparecer esa maldita enfermedad justo cuando nos tocaba darle vuelo a la hilacha?".<sup>61</sup> Manifestamos pues, que el VIH, produce un enraizamiento de actitudes fatalistas, adheridas a la sociedad como consecuencia de un factor imprevisto.<sup>62</sup>

---

59 Ibidem, pág. 17.

60 Traducción de Juan Pablo García Vallejo.

61 Blanca Rico y Patricia Uribe, *¿Qué onda con el SIDA?*, pág. 41.

62 Patricia Kelly, en su programa radiofónico, *Estrenando Cuerpo*, expresa ideas similares a las de Blanca Rico y Patricia Uribe; como: ¿Que mala suerte que el SIDA haya aparecido cuando empezamos a estrenar cuerpo!

## 2.2 Génesis y construcción imaginaria del VIH/SIDA.

Es probable que a partir de que la palabra SIDA se inserta en la sociedad como algo novedoso, el sujeto se ve instalado en un nuevo orden, que parte de un imaginario plasmado de interpretaciones discutidas por grupos de poder institucionalizado, de ahí, que las conductas generadas tienden a vincularse en los dos extremos: positivas y negativas. creando en pleno fin de siglo un ambiente de ciencia ficción, donde el origen de la vida, expresada en la sexualidad, se pone en peligro y se engendra de vergüenza, porque el SIDA, va acompañado de una imputación de culpa reveladora.

La mayor parte de los aquejados de SIDA fuera de Africa saben, (o creen saber), como se contagiaron. No se trata de un mal misterioso que ataca al azar. En la mayor parte de los casos, hasta la fecha, tener SIDA es precisamente ponerse en evidencia como miembro de algún «grupo de riesgo», de una continuidad de parias. La enfermedad hace brotar una identidad que podría haber permanecido oculta para los vecinos, los compañeros de trabajo, la familia y los amigos.<sup>63</sup> Comienza la necesidad de una nueva adaptación dentro de la sociedad.

Frente a cambios necesarios de un ser viviente, se generan respuestas y se inventan maneras para adaptarse a las nuevas condiciones de vida que surgen por el fenómeno social desarrollado. A su vez, se constituye un orden simbólico<sup>64</sup>, pero la conformación no es libre, se sustenta en lo ya encontrado, en éste caso de lo que procede de las estructuras de poder. Bajo un diván de incertidumbre viaja la comprensión del virus desconocido, venido de otra parte, no hay permeabilidad para determinar el espacio geográfico, ni el punto de partida donde tuvo su surgimiento.

Lo que se genera es la existencia de relaciones profundas y oscuras entre lo imaginario y lo simbólico. Ambos creando una dualidad intencionada a dar respuesta a la pregunta: ¿De dónde proviene éste mal que azota al género humano?, una respuesta que con toda evidencia, ni la realidad, ni la racionalidad puede proporcionar; por las cualidades implícitas del problema del SIDA (vida, muerte, sexo).

---

63 Susan Sontag, *ibídem*, pág. 31.

64 Léase como respuestas constituidas por imágenes. para evidenciar la enfermedad y a quien la posee.

El papel del imaginario social, a partir de las respuestas y las reacciones simbólicas genera más interrogantes, ¿será culpable la naturaleza, o se trata de otro fruto de militarismo contemporáneo, que viola la naturaleza para luego cometer actos de violencia contra la humanidad?

En ésta lógica, el enraizamiento del VIH/SIDA que ya no es inmóvil, sino por el contrario, se expande, crea por un lado temor, confusiones, desorientación y estigmatización hacia los infectados, pero también en algunos casos preocupación y dudas sobre su origen, lo cual lo podemos ver con las respuestas que nos presenta Olivia y César, ambos amigos de personas muertas de SIDA.

Olivia: "Es que yo, yo, no sabes que miedo le tengo al SIDA, no quiero saber nada de eso, después de ver a Alejandro morir de la manera más terrible por causa del SIDA, me da pánico, me da mucho miedo, ¡no sé porqué llegó eso al mundo! ¿De dónde vino, quién lo trajo, porqué llegó?"

César: "Yo no tenía miedo visitar a José Luis, siempre lo traté como mi gran amigo, nunca tuve temor hacia él, ni hacia su enfermedad, incluso mis hijos convivían con él al igual que yo, y ahora aunque él ya esté muerto quisiera saber de donde vino el SIDA, ese mal que atacó a José Luis".

Con los testimonios presentados, ubicamos la necesidad que tienen diversos participantes por saber el origen del VIH/SIDA, de ahí surge nuestra inquietud por exponer algunas respuestas que han surgido para explicar el origen del virus, respuestas ambiguas que terminan siendo análogas al debate de la vida humana: ¿De dónde hemos venido?, ¿De dónde ha surgido éste virus que amenaza al mundo entero?, ¿Quién conoce la verdad del origen del VIH?

Hasta ahora, los científicos y la sociedad conocen declaraciones vinculadas con intereses económico-políticos; difundidas en las siguientes versiones:

1. Un grupo de investigadores de la Universidad de Harvard llegó a la conclusión de que el VIH se produjo en laboratorios donde se efectúan los preparativos para la guerra biológica.
2. El investigador norteamericano Gallo, expresó la suposición de que mediante toda una serie de mutaciones, una forma viral se convirtió en otra y más agresiva para el ser humano.

3. Montaigner y Alizon, dos destacados virólogos del Instituto Pasteur de Paris, en contraposición con Gallo, demostraron que estructuras de genomas<sup>65</sup> se diferencian básicamente y que tal transformación no podría ser explicada por ningún tipo de mutaciones. Ellos subrayaron especialmente que desconocían la manera en que podría efectuarse tal transformación por medios naturales. Desde entonces ningún científico, por más esfuerzos que haya aplicado, ha logrado demostrar la manera en que el virus del SIDA pudo haberse formado de otro virus por vía natural.
  
4. El sociólogo inglés Allstar Hay, informó sobre la existencia de un documento en el cual se dice que en el año 1969 en la Cámara de Representantes de Estados Unidos, se discutió el encargo del pentágono de crear vía ingeniería genética un virus cuya acción vencería las posibilidades inmunitarias del organismo humano. Por consiguiente algunas personas estaban interesadas en tal virus.
  
5. Para acentuar la ola de inquietud, los medios de información masiva occidentales lanzaron dos versiones sobre el origen del VIH, una de ellas es:
  - a) La de los "monos verdes". El virólogo norteamericano Max Essex, capturó en los bosques tropicales de África Central, 104 monos verdes marinos, todos estaban completamente sanos, pero en la mitad de ellos Essex encontró ciertos virus, el cual, según su declaración, se parecía extraordinariamente al virus del SIDA. El afirmó también (...) que era posible que uno de esos monos mordiera o arañase a un cazador negro y el inofensivo virus de los simios se convirtió, en el organismo humano, en el mortal virus del SIDA.
  
  - b) La otra versión sustentada, según la cual el VIH existió endémicamente en apartadas aldeas africanas hace centenares y miles de años. Cuando pasaron los años del colonialismo, la población rural invadió las ciudades y la epidemia surgió debido a los contactos más estrechos entre la gente. De las ciudades de Africa Central, el contagio del mono llegó hasta Nueva York, y de ahí se propagó a otras ciudades norteamericanas, y luego a las eurooccidentales.<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> Conjunto de cromosomas de una célula.

<sup>66</sup> Fuente Novedades de Moscú, Abril 1992.

No son las únicas hipótesis existentes, las primeras no distaban de creer que era un mal surgido del "más allá", otros deducían que era netamente "extranjera", "porque irrumpía en un mundo ordenado, procedente de los países subdesarrollados y por intermedio de grupos marginales y moralmente reprensibles"<sup>67</sup> Otros, con el rostro creído de que estábamos frente a una enfermedad de homosexuales, suponían con seguridad que el origen estaba en los poppers.<sup>68</sup> En realidad iban surgiendo hipótesis en función de lo que se escuchaba o se decía, o bien rumoraba, referente al "nuevo mal". Con dichas reacciones sociales y la preocupación por el VIH/SIDA, encontramos estrecha vinculación de la sociología con la medicina. Es lógico que las respuestas sociales surjan como una necesidad de sentirse protegidos, frente a una catástrofe que proviene de una enfermedad letal. Por ende, hemos enfatizado lo pertinente en algunas especulaciones.

De las hipótesis mencionadas nos interesa resaltar cómo, a partir de las ideas que expresa cada una de ellas, se genera un imaginario de ciertos dispositivos institucionales que permite la circulación de diversos discursos que, más allá de ser verdaderos, producen efectos en tanto constituye a los sujetos y éstos, por tanto, actúan en consecuencia.

Algunas hipótesis tienen mayor acierto de credibilidad, pero el hecho de que estén sustentadas bajo "creencias" arraigadas con argumentación lógica, no permite declararla verídica. No obstante es posible reconocer algunas hipótesis que caen por completo en el terreno de la xenofobia, del racismo, de la homofobia y de la fobia, discriminando a grupos sociales. El ejemplo claro, lo tenemos con la hipótesis del virólogo Max Essex, quien dice que el SIDA no era una enfermedad nueva, ni norteamericana, sino antigua y mundial, asegurando que el virus es africano, por lo tanto, cuando se relaciona con africanos se les estigmatiza y culpándolos de ser los propagadores del virus maligno, que causa el SIDA. Estas actitudes parecen estar avaladas por grupos sociales determinantes, en el momento que toman al mono verde originario de África, como chivo expiatorio para explicar un mal desconocido.

Por otro lado, en el sentido de las hipótesis que castigan al hombre estadounidense por ser inventores de una arma de guerra, se crea una ambigüedad respecto a la determinación verídica o errónea; en ésta

---

67 Mirko Grmek, *Historia del SIDA*, pág. 25.

68 Ampolletas llenas de un líquido de evaporación rápida y olor a plátano, utilizadas con el fin de tener una mayor excitación. El uso de poppers estaba muy difundido entre los homosexuales norteamericanos.

determinación, también se ven grados de estigmatización, pero recaídos en las víctimas del posible experimento, las cuales dicen ser sujetos presos condenados perpetuamente. Si éstos sujetos eran capaces de resistir los experimentos, se les otorgaba su libertad,<sup>69</sup> así, al no tener respuestas visibles de algún deterioro corporal, ni reacciones secundarias, se les otorga la libertad, por supuesto sin saber que desde entonces eran portadores del virus VIH/SIDA, de ahí que hipotéticamente se manifieste que, bajo la emoción de éstos junto con su entusiasmo por revivir bajo la libertad, se enfrentan con la posibilidad de contraer relaciones sexuales con homosexuales y por su "hambre de placer" expanden ahí por primera vez el VIH.

Las interpretaciones dadas, nos remiten nuevamente a las metáforas utilizadas para nombrar el curso de la enfermedad viral, principalmente en relación a la guerra, donde no se sabe lo que sucederá, ni que fin tendrá, es decir el discurso abre un espacio de incertidumbre pero también de condenación sobre los sujetos portadores del VIH.<sup>70</sup> En éste sentido:

"la aparición del VIH/SIDA no sólo es un problema de salud mental, sino un producto del progreso y una institución reflexiva de algunos fenómenos sociales de la sociedad moderna, que la convirtieron en una pandemia (...) La aparición del VIH/SIDA indicó de inmediato que la sociedad no sabía de sus conductas sexuales, que la población carece de una educación sexual, y a la vez ésta, es un obstáculo para las campañas de prevención".<sup>71</sup>

Sociológicamente hablando, el SIDA se desenvuelve aún bajo resistencias en la necesidad de transformar las actitudes, que parecían iban a prevalecer hasta la eternidad. Las instituciones (desde la familia hasta las más politizadas), empiezan a vislumbrar ya no con tanto asombro nuevas actitudes.

"Los acontecimientos de los últimos años, muestran hasta qué punto, la pandemia de SIDA ha sido reveladora de intolerancia sociales. Sin embargo, si esa enfermedad, como la lepra en la antigüedad, provoca un síndrome de rechazo social, también representa para el hombre del siglo XX, una escuela de respeto al otro y una prueba de madurez social".<sup>72</sup>

69 Dicha interpretación explica que los sujetos logran su libertad porque no se les encuentra ningún síntoma de algún mal, ni reacciones secundarias, por ello se les deja en total libertad. Actualmente sabemos que durante mucho tiempo las personas contagiadas por el VIH, pueden permanecer asintomáticas por muchos años y eso pudo haber sucedido con el experimento bacteriológico.

70 De manera paralela, nos damos cuenta, que la institución sea del ámbito que se hable, es "una red simbólica, socialmente sancionada, en la que se combinan, en proporción y en relación variables; un componente funcional y un componente imaginario". Cornelius Castoriadis, *La institución imaginaria*, pág. 228.

71 Juan Pablo García Vallejo, *Una nueva institución reflexiva*, Periódico Acontecer, 22 Oct. 1993.

72 Mirko Grmek, op. cit., pág. 18.

### 2.3 La metáfora del Iceberg.

Hemos propuesto que frente al fenómeno social SIDA, es posible desarrollar una nueva construcción social a partir de lo imaginario, representado por la propia imagen y por el símbolo del propio fenómeno.

El SIDA pinta un espectáculo de la modernidad en crisis y depresión, donde la racionalidad y el avance tecnológico provoca ciertos efectos perversos, vistos en las reacciones sociales, que son una mezcla de prejuicio, desinformación, miedo, abominación, indignación y un deseo por aislar a las víctimas.

Pero no todo se cancela ahí, la complejidad del entendimiento total que causa el VIH/SIDA se dificulta cuando ubicamos al propio sujeto como un ente simbólico, desde el momento que recibe un diagnóstico de seropositividad al VIH. Es decir, los sujetos pueden ser y no, parte del simbolismo del SIDA. Si partimos de la idea Goffmaniana del sujeto normal y el sujeto estigmatizado, considerando que, inmerso en el mundo del SIDA, existe la posibilidad de encontrarse en un terreno reconocible es decir, si hay visibilidad en un sujeto seropositivo, habrá estigma, y por ende, será considerado como un sujeto desacreditado, pero si no hay visibilidad, será un sujeto desacreditable,<sup>73</sup> queriendo decir con esto que no se ve enfrentado a problemas de discriminación, no se le estigmatiza porque no hay modo de conocer su realidad que sin duda oculta. Bajo esta lógica, podríamos sostener que cuando estamos frente a un seropositivo desacreditable, puede considerarse en una relación de ambigüedad e incertidumbre social con el VIH.

Esta condición lo ayuda a no ser rechazado, por lo cual hay momentáneos beneficios personales de los infectados, que aún viven en las primeras etapas de la enfermedad, pero ¿Qué sucede con las notificaciones que debe declarar sanidad?, ¿Acaso no se practica un ocultamiento de estadísticas?

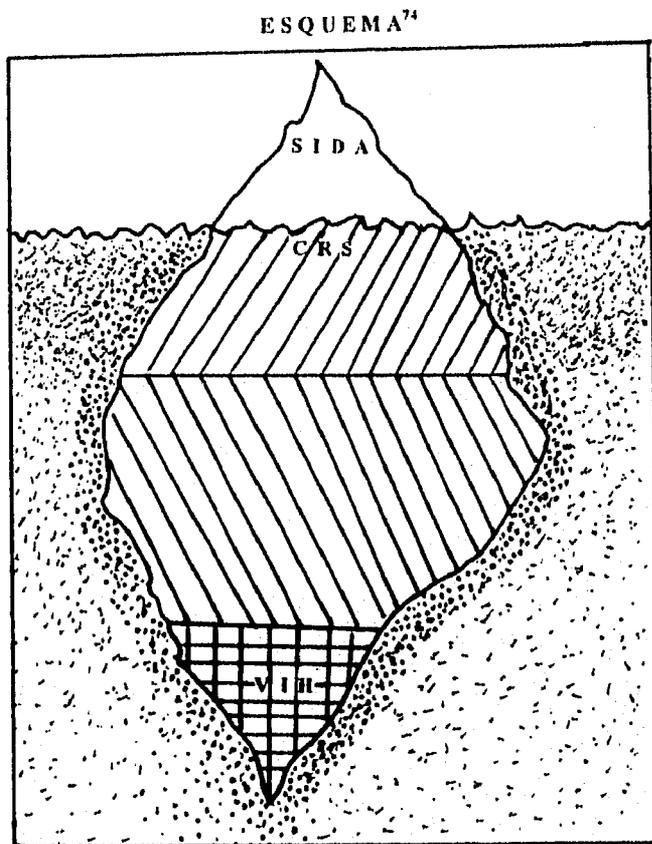
Enfrentamos así un problema de primer orden con una política del avestruz, misma que los grupos organizados describen la imagen del iceberg. Debido a que el VIH/SIDA dentro de su misterio, configura momentos por los cuales transita el sujeto infectado, cuando éste se encuentra en la primera y segunda etapa pareciera libre de todo peligro, de ahí que éstos sujetos no son incluidos

---

73 Revisar cap. I.

estadísticamente; sólo notifica, cuando pasan a una tercera etapa, o cuando está en la cuarta, a la que se llama "etapa SIDA". Así, los casos registrados por la Secretaría de Salubridad y Asistencia sobre el SIDA se convierten "en la punta del iceberg".

La línea de flotación del Iceberg-SIDA se encuentra a poca profundidad, en un momento intermedio (complejo relacionado con SIDA o PRESIDA), las dimensiones cuantitativas son mayores, más numerosas, por último en el fondo se haya la mayor parte del Iceberg y representa a la población asintomática.



74 Fuente: Juan Pablo García Vallejo.

La metáfora del Iceberg-SIDA, configura así las dimensiones aproximativas de la propagación del VIH/SIDA entre la población y, a la vez, proyecta las magnitudes futuras que pueden adoptar cada una de las etapas del SIDA. Esta metáfora nos da una idea clara del tipo de enfermedad que es el SIDA; y, por otra parte, es útil para evitar minimizaciones del fenómeno social que representa el SIDA para la sociedad

De ésta manera, nos damos cuenta que la población en general aún no concientiza ésta realidad, aún deducen que son pocos los infectados. El propio sector salud minimiza el problema; de ahí que enfrentemos una epidemia encubierta; donde en ocasiones, ni el propio infectado del VIH, se da cuenta que está expuesto a la enfermedad, por lo que se convierte en un transmisor potencial e incontrolable.

La importancia de la metáfora del iceberg, es que expresa al SIDA como una pandemia de magnitudes incalculables, encubierta y desconocida, además; destaca que la mayoría de los seropositivos no saben que lo son y siguen manteniendo prácticas de alto riesgo con lo que la incidencia y prevalencia del VIH, en el futuro se incrementaran.

La deducción antes citada nos da pauta para introducimos a un tercer capítulo, ya que el olvido respecto a la enfermedad, es parte de la actitud que presenta la sociedad.

### CAPITULO 3. ACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA ENFERMEDAD DEL SIDA

#### 3.1. Sujetos "Normales, sujetos "Estigmatizados": Actitud frente al VIH/SIDA.

El rostro moderno de los años se va modificando. Hace algún tiempo se aseguraba que la tecnología era el máximo avance de los últimos tiempos, logrando cambios y avances científicos significativos. Sin duda, dentro del contexto médico y gracias a importantes instrumentos de trabajo, la mortandad tuvo un decremento, pues ya no era tan fácil morir de enfermedades llamadas comunes (torceduras, gripes, diarreas, resfriados, etc.), el control de éstos males estaba bien definido. Pero sucede que, quizás la naturaleza o el propio hombre, se confunden cuando aparece un virus como el (VIH) que otorga una oportunidad a éstas enfermedades, convirtiéndose en causa de muerte de los sujetos infectados, ya que la labor del virus es dejar sin armas inmunológicas al sistema humano; por ende, las enfermedades que la modernidad había ya controlado, o que se consideraban de peligrosidad baja, adquieren una dimensión terrorífica, para los enfermos seropositivos.

Paradójicamente vemos que, lo que llamamos bien y mal, se ha conjugado en el siglo XX, pues es sorprendente cómo un virus ha ganado a toda la revolución científica; generando irremediables consecuencias biológicas y sociales. Las primeras podemos determinarlas en los niños recién nacidos y de edades pequeñas (de 0 a 6 años aproximadamente) quienes al nacer contaminados por el virus tienen una mínima temporalidad de vida, situación generada porque las madres de éstos engendran siendo portadoras del VIH, muchas veces ignorando su condición, pero otras, estando conscientes de ella. Por supuesto, ésta problemática planteada desde el punto de vista biológico trae consigo consecuencias sociales, pues los niños infectados además de ser portadores del virus, son portadores del estigma social que a primera instancia lo poseen sus padres. Como la vivencia del pequeño hijo de *Lupillo* de tres años del cual su abuela nos dice:

"Pobrecito m'hijito, el no tiene con quien jugar, desde que murió mi nuera, la gente no deja que los demás niños se acerquen a él, pues todo mundo supo que había muerto de SIDA, ¡y eso que no saben que él también tiene SIDA! si no, andaría peor la cosa".<sup>75</sup>

---

75 Declaración que da la abuela del pequeño en una convivencia llevada a cabo el día viernes 13 de julio de 1995, en el Estado de Zacatecas.

Así, las consecuencias socio-culturales han sido resultado del intercambio intersubjetivo, es decir de las propias actitudes de la sociedad en su conjunto, pues la manipulación y el erróneo modo en que se ha entendido y por ende informado sobre la realidad del contagio por VIH, genera respuestas desproporcionadas, no sólo en México, sino en el mundo entero. El problema no se resuelve con tenerle miedo a un virus que, como consecuencia, provoca una enfermedad mortal, sino, que debe enfrentarse más allá de la propia enfermedad. Es decir, los sujetos considerados "normales" y con "salud" completa, se protegen proyectando hacia las víctimas la culpa de lo que se vive frente al VIH, para matarlas socialmente antes que éstas se enfrenten a la muerte física. En relación a ello, al término de una caminata nocturna,<sup>76</sup> un enfermo seropositivo dice:

"No es el VIH quien me está matando, son los hombres que con sus miradas me rechazan, ¡son ustedes! que no entienden que la muerte social mata más que la muerte física (...) ya estoy muerto"<sup>77</sup>

A la doble respuesta aquí esbozada nos cuestionamos ¿Por qué se toman éstas actitudes de rechazo a las personas seropositivas o con SIDA? ¿Por qué no sucede lo mismo con otras enfermedades? Si comparamos la enfermedad del Cáncer con el SIDA, ¿Por qué la primera no causó gran impacto social, si el deterioro humano lleva al padecimiento al igual que el VIH/SIDA? ¿Por qué la capacidad del SIDA se ha tomado en una mayor capacidad de echar a perder la identidad de quien la posee? A éstas cuestiones de incertidumbre queda pensar en el vínculo existente del contagio del virus VIH, con "la sexualidad", vínculo que refuerza la condición de desorden para el poseedor de la enfermedad SIDA. Así pues, comparativamente situamos la diferencia desde la siguiente perspectiva:

"Mucha gente con cáncer vive su enfermedad como algo vergonzoso, por consiguiente algo que hay que esconder, y también algo injusto, una traición del propio cuerpo (...) En el caso del SIDA, la vergüenza va acompañada de una imputación de culpa, (...) tener SIDA, es precisamente ponerse en evidencia como miembro de algún "grupo de riesgo" (...) La enfermedad hace brotar una identidad que podría haber permanecido oculta para los vecinos, los compañeros de trabajo, la familia, los amigos (...)"<sup>78</sup>

---

76 Caminata civil nocturna realizada desde 1988 el último viernes de mayo, donde acuden familiares y amigos de personas que han fallecido de SIDA, además se presentan solidariamente personas infectadas y voluntarios de la lucha contra la expansión del VIH.

77 Declaración manifestada en la caminata nocturna de 1994, por un portador del VIH.

78 Susan Sontag, op. cit., pág. 31.

De ésta manera, la respuesta a las interrogantes anteriores en torno al hecho de que el SIDA implica un rechazo social, se resuelven en tanto éste no ataca al azar, sino que se adquiere por diversas prácticas de riesgo, entre las cuales se han determinado las siguientes:

- a) Por transfusión sanguínea: Cuando una persona sana le transfieren sangre contaminada del VIH, es contagiada de inmediato.
- b) Perinatal: De la madre al bebé, ya sea durante el proceso del embarazo, en el momento del parto o al amamantarlo.
- c) Por contacto con agujas infectadas: Si una persona se inyecta con agujas utilizadas por una persona infectada del VIH, existe la probabilidad de contraer el virus. Este tipo de contagios es muy frecuente en los toxicómanos, debido a que comúnmente comparten agujas infectadas.
- d) Por tener relaciones sexuales sin protección: Es la más común de las vías de contagio, principalmente porque muchas personas sanas mantienen relaciones sexuales con personas infectadas del VIH sin uso del condón.

Esta última vía de contagio es la que confiere mayor importancia, en tanto efecto social, pues sabemos que hablar de sexo implica romper ciertos tabúes de orden moral. Por lo tanto, si nuestros cuerpos y nuestra sexualidad son regulados y administrados en aras del orden social, lo mismo sucede con el problema del SIDA, que al implicarlo como parte de la sociología del cuerpo, el discurso que de ahí emane necesariamente se dirige bajo el control social. Sin duda el discurso generado en función del SIDA, la sexualidad y el cuerpo, constituye una carga de tabú, entendiendo al tabú no como una "mera prohibición, sino como una idea de reserva que se manifiesta en restricciones".<sup>79</sup>

Sostenemos que la sexualidad es una prohibición, de ahí que el SIDA simboliza el "castigo divino", por llevar a cabo lo que está prohibido, recordemos que toda sociedad controla a los cuerpos, su reproducción, las formas de deseo etc. En ese sentido, la sexualidad y el deseo es transgresor de origen, de ahí que el problema del estigma social redoble su fuerza y condición en tanto duplica el espacio del desorden (la muerte y la sexualidad).

---

79 Sigmund Freud, *Totem y Tabú*, pág. 29.

Es cierto que en nuestra sociedad el hablar de sexualidad, desde cualquier contexto que sea ubicada, está sometida a ciertas limitantes ya que, en términos generales únicamente es válido tener vida sexual, habiendo antes contraído matrimonio, por supuesto condicionado a estar integrado por un miembro de cada sexo, así, si una persona soltera es infectada por el VIH, aún cuando *los otros*<sup>80</sup> no estén enterados del motivo por cual fue contagiada, ésta será reprendida, ya que se deduce que adquirió la enfermedad por vía sexual, considerándola así como una persona promiscua y por tanto, merecedora del padecimiento al que forzosamente tenga que ser sometida. De ésta manera queda asentado que el control social de los cuerpos está vinculado con el problema del tabú, el cual "trata de una serie de limitaciones a las que se someten (...) los pueblos, ignorando sus razones, sin preocuparse siquiera de investigarlas, pero considerándolas como causa natural y perfectamente convencidos de que su violación les atraería los peores castigos".<sup>81</sup>

Ante tales problemáticas las interrogantes son: ¿Cómo se debe manifestar el problema que cobra el SIDA, si se advierte que todo discurso vinculado con la sexualidad, está bajo un orden establecido?; ¿Hasta que punto la educación sexual manifestada bajo el control de la sexualidad, puede emprender un control de la expansión por el VIH/SIDA?

Actualmente se observa un renacimiento en el ámbito cultural-artístico, frente a las consecuencias que ha generado la aparición del SIDA. El tema de los diversos espectáculos retoman al sexo, al amor, a la muerte y por supuesto al SIDA, se trabaja desde otra perspectiva". Además, quienes llevan a cabo cantidad de espectáculos con dichos enfoques son, en gran medida, grupos infectados por el VIH, a quienes despectivamente se les denomina "Sidosos". Hay personas, en las condiciones mencionadas, que se han visto obligados a revelar su nueva identidad, es decir, su condición de portadores del VIH, para de alguna manera, llevar a cabo la labor de concientización, como lo hizo Marina Arzola, quien comenta:

"Declarando mi enfermedad, me he vuelto educadora del SIDA (...) porque frente a ésta lucha, se que si hay silencio el SIDA no para."<sup>82</sup>

---

80 Este concepto lo hemos interpretado para referirnos a las personas sanas en constante interacción social con los infectados.

81 Sigmund Freud, *Totem y Tabú* pág. 23.

82 Declaración de Marina Arzola, portadora del VIH, *Velada de Muertos por SIDA*, Plaza-Jardín Miravalle, Col. Roma, México, D.F., 1ero. Noviembre 1994.

Así como existen éstas actitudes de "autodestape", existen personas infectadas, en lucha constante, que no revelan su situación, razones de las cuales nos habla Benjamín:

"Las razones de nuestro anonimato, es porque nosotros consideramos que la población en general no está preparada todavía para tratar con personas con SIDA,...¡eh!, desafortunadamente gentes que, que se dicen muy profesionales nos han dado la espalda, entonces, la sociedad en general no está preparada, es como, el SIDA ahorita es como una mujer embarazada en los años veintes, ¡vaya!, que aquella mujer quedaba marcada para toda su vida porque se embarazaba sin estar casada, el SIDA viene siendo un problema muy similar, ¡ahorita! entonces, yo considero que la sociedad no está preparada, existen muchísimos tabúes, principalmente porque el medio de transmisión es, es, es meramente sexual a pesar de que existen otros casos de transmisión ¿¡Verdad?!".

Siendo evidentes o no, la lucha de los enfermos del VIH/SIDA, es constante, desde los inicios de su expansión se han conformado instituciones no gubernamentales (ONG's), con el propósito de autoayudarse y crear grupos de apoyos entre ellos mismos<sup>83</sup>. En consecuencia, se constituye una nueva identidad social para aquellos que han sido estigmatizados y que aprovechan a que "puede utilizarse su desventaja como base para organizar su vida; por supuesto, para lograrlo deberá resignarse a vivir en un mundo incompleto."<sup>84</sup>

Esta nueva actitud que forzosamente se conforma, ¿caso no crea un cautiverio en los grupos poseedores de la infección del VIH/SIDA?; si ésta situación sucede ¿cómo se da el nuevo proceso de identidad?

Dichas interrogantes deberán estudiarse bajo una perspectiva de "la construcción social de la subjetividad". Pero en nuestro estudio no puntualizamos éste aspecto, únicamente analizamos las declaraciones de enfermos seropositivos y con SIDA para interpretarlas bajo una perspectiva sociológica, acentuando la vivencia de los infectados, el sentimiento que les genera reconocer el rechazo social al que son sometidos, además del temor que se tiene hacia la enfermedad que poseen, lo cual les produce mayor padecimiento trasladándolos a una situación de desacreditación social.

---

83 Los VIH o personas con SIDA ingresan a los grupos de autoapoyo para comprobar que no son los únicos casos de VIH, sino que muchas personas viven con el VIH y esto les permite encontrar ayuda y una nueva identidad. En éste proceso siguen los doce pasos de alcohólicos anónimos y otros grupos. *Me llamo...*, soy seropositivo, .... etc.

84 Erving Goffman, *Estigma*, pág. 33.

### 3.2 Participación de CONASIDA, Colectivo Sol y Pro-Vida como Organismos No Gubernamentales.

Una vez proyectada la enfermedad del SIDA como un maleficio e identificadas las formas de contagio y expansión, se desenvuelve un activismo de diferentes organizaciones, civiles, privadas y oficiales, así como de organismos extranjeros, con el propósito de evitar la expansión del mal.

Es en el Norte de América donde se desatan las primeras manifestaciones encabezadas por personas infectadas, luchando ante al desarrollo del VIH/SIDA y contra el rechazo social al que comenzaban a ser sometidos.<sup>85</sup>

En México, con relación a éste tipo de movimientos, se conforman Organizaciones no Gubernamentales (ONG's) para combatir la epidemia del VIH/SIDA; surge así en agosto de 1981 "El Colectivo Sol", como pionero de la lucha contra el SIDA; centrando su atención en "la producción cultural dirigido principalmente en la comunidad gay en México (...) plantea nuevos retos y el incursionar en nuevas áreas para promover la prevención de la infección de VIH/SIDA, obras de teatro, conciertos de Rock, danza, actos sociales, movilizaciones de protesta y solidaridad, ofrenda de muertos, el proyecto de mantas mexicanas<sup>86</sup>, etc., son algunas de las expresiones."<sup>87</sup>

El activismo socio-cultural desarrollado por Colectivo Sol, demostró la participación y lucha constante de los grupos gays, frente a un mal que se ha desarrollado en todos los niveles: científico, sociales, culturales y geográficos.

Es importante mencionar que existen una variedad de ONG's, pero nosotros únicamente hemos centrado nuestra atención en "Colectivo Sol", debido a su representatividad y, como mencionamos, ser la primera en México. Pero todas las que a continuación se señalan, unifican su labor: Federación Mexicana de Asociaciones Privadas de Planificación Familiar, A.C. (FEMAP), Asociación Mexicana de Tanatología, A.C., Círculo Cultural Gay, Comunicación, Intercambio y Desarrollo Humano en América Latina (CIDHAL), Entre Amigos, A.C., Fundación Mexicana para la Planificación Familiar,

---

85 Esta última participación se debe a que el problema del SIDA es una pandemia, la cual no excluye a ningún país.

86 Revisar cap. IV.

87 Juan Pablo García Vallejo. *Colectivo Sol: Activismo Cultural Anti-SIDA*, Periódico Acontecer, 1992.

A.C. (MEXFAM), Grupo Interdisciplinario de Sexología, A.C., (GIS), Unidos Contra el SIDA, Colectivo Lésbico Patatlonalli, Amigos Unidos, A.C., Palomilla Gay, etc.

La lucha de éstas ONG's está dirigida hacia diversos sectores de la población, tanto en zonas rurales como urbanas, realizando trabajos de información, educación, apoyo asistencial y terapéutico a personas infectadas y/o familiares, etc. Su trabajo se centra en desvanecer el oscurantismo conservador y la ignorancia médica y tecnócrata sobre la homosexualidad y el SIDA mismo. Porque, aún con los esfuerzos constantes, todavía hay algunas personas que creen que el VIH/SIDA es solo una moda lingüística, una realidad de homosexuales, de chistes, de rumores, etc.

"Esta situación lo único que propicia es la consolidación del código del silencio: todo el mundo, en el fondo, sabe lo que está sucediendo pero nadie hace nada por solucionarlo o por ayudar a los seropositivos, sean ya familiares o amigos de éstos".<sup>87</sup>

Ante la falta de información y de evasión por el conjunto de la sociedad, la labor de las ONG's es constante, aún cuando algunas de éstas tienden a desaparecer, ya que sus dirigentes son personas infectadas, las cuales en el momento de fallecer, las instituciones que impulsan decaen y por lo tanto desaparecen; así pues unas mueren y otras nacen, ésta situación es paradójica a la propia enfermedad, mientras unos se contaminan, otros mueren desesperados, porque la lucha, aún cuando pretende extenderse con todas sus fuerzas, no llega a los oídos de la sociedad en su conjunto; el temor que genera es más fuerte que la propia realidad.

"Las ONG's enfrentan múltiples dificultades para realizar sus actividades y al mismo tiempo para lograr su propia conformación como grupo civil dedicado al trabajo en SIDA. Entre las necesidades y requerimientos de éstas organizaciones destacan la falta de recursos económicos y materiales, así como la colaboración de personas e instancias que participen en las diferentes acciones que éstas implementan".<sup>89</sup>

El hecho de referimos a Colectivo Sol como organismo en lucha contra el VIH/SIDA, es para exponer la participación global de activistas civiles (principalmente portadores de VIH) que, a no ver respuesta

---

<sup>88</sup> Juan Pablo García Vallejo, *La indiferencia, un grave error ante el VIH*, Periódico Acontecer, 1994.

<sup>89</sup> Catálogo de Organizaciones No Gubernamentales, *ONG's México, participación civil en la lucha contra el SIDA*, 1994.

del Estado para combatir el mal se han unido creando programas, proyectos y eventos específicos como acción frente a la pandemia SIDA, consolidada como un fenómeno social de "la modernidad".

Pero además de las dificultades ya mencionadas que enfrentan las ONG's, éstas tienen que sobrellevar aquellas instancias que realizan actividades en torno al SIDA, bajo una moral conservadora, no permitiendo el desarrollo y el trabajo de manera abierta y clara. Es decir, se centra el tabú hacia la posibilidad de referirse al sexo, el uso de anticonceptivos (condón), la homosexualidad, etc.

Una de éstas instancias es Pro-Vida, institución que interpreta la enfermedad como consecuencia de la corrupción moral de los individuos, como "un castigo divino" merecedor de los hombres rebeldes; de ahí que, ésta actitud, paralela a las ONG's no ayuda en nada. Lo que representa es un obstáculo ideológico a las campañas de sexo seguro a la promoción del condón, y al respeto de los derechos humanos de personas que viven con el VIH o SIDA.

"Anteponiendo sus valores puritanos, los grupos conservadores, anclados en el pasado, se han opuesto sistemática y rotundamente a la promoción del condón como medida sanitaria preventiva, pues, en su opinión, la promoción del condón incita a la población en general, no sólo a la fomicación, a la inmoralidad, sino también a la promiscuidad".<sup>90</sup>

Por supuesto, Pro-Vida mantiene la idea mitológica de la llegada del SIDA, por el mal comportamiento sexual del hombre y por lo tanto, contradice los discursos generados por las ONG's y algunas otras instancias en la lucha contra el VIH/SIDA.

De hecho gran parte de la población simpatiza con dichos planteamientos, la cuestión estriba en preguntarnos ¿Por qué se da ésta respuesta unánime y de apoyo a las declaraciones de grupos como Pro-Vida?

Las actitudes morales y de corte conservador apoyadas por grupos de poder como Pro-Vida, provocan que la epidemia sea más difícil de controlar, y que el estigma ante los enfermos, se acentúe, como -según ellos- castigo merecido de lo que ellos denominan "mal comportamiento". Sabemos que a otros

---

90 Juan Pablo García Vallejo, *Empresarios de la Moral: Pro-Vida y Cia.*, Periódico Acontecer, 1992.

tipos de enfermos no se les rechaza, porque no existe el vínculo con la sexualidad. Frente a ésta verdad, los enfermos seropositivos aluden para decir:

"El medio en que nos desenvolvemos, el trabajo, los médicos, constantemente nos rechazan, muchas veces los médicos no nos quieren ni ver, porque tenemos SIDA, piensan que con el hecho de auscultarnos clínicamente ya se les pegó, o se les puede pegar a sus aparatos que ellos utilizan."<sup>91</sup>

Sergio, que fue contagiado en Estados Unidos comunica:

"En sí, hace falta que los médicos tengan un poco más de conciencia, un poco más de ética profesional, para que se den cuenta de que el SIDA no se transmite solamente que nos ausculten (...) y que nos traten como a cualquier paciente, como seres humanos, porque a veces nos tratan de una manera, pues, como si fuéramos apestados y eso es porque nuestra enfermedad tiene que ver con la sexualidad".

La elocuencia de los testimonios y de algunas observaciones, muestra cómo el poder de ciertos discursos causa temor y violencia, misma que conduce al encapsulamiento de las personas con la infección de VIH y a las que tienen SIDA. Es evidente que "cuando un individuo adquiere (...) un yo nuevo, estigmatizado, las dificultades que experimenta para entablar nuevas relaciones, pueden extenderse en forma lenta a sus vínculos anteriores"<sup>92</sup>, problematizando su nueva identidad.

El proceso de asimilación que enfrentan las personas infectadas, al saberse positivas al VIH, se da de la siguiente manera: en primera instancia, niegan el ser seropositivos, acudiendo continuamente al laboratorio para confirmar su verdad que ya no puede retractarse. Posteriormente se enfrentan a un alto grado de depresión, soledad, angustia hacia la muerte, hacia el deterioro de su cuerpo, hacia la gente que los manipula. Pasada ésta etapa, se da un reconocimiento de su nueva condición, del deterioro de su salud, una aceptación de saberse infectado, es en este momento "Cuando el individuo comprende por primera vez a quienes debe ahora aceptar como sus iguales, suele sentir cuando menos cierta ambivalencia"<sup>93</sup> logrando establecer una relación con los otros estigmatizados.

---

91 Testimonio de un enfermo seropositivo, en la radio del estado de Zacatecas, 1o. diciembre de 1994.

92 Erving Goffman, *Estigma*, pág. 49.

93 *Ibidem*, pág. 51.

Las descripciones presentadas son parte de las declaraciones tomadas de un grupo de enfermos con VIH y SIDA. Benjamin dice:

"Mi vida cambió pues antes yo era diferente, yo tenía sexo muy libremente, pero ahora se que me debo cuidar, porque no tengo ningún derecho de infectar a nadie, ahora debo informar aunque no sé bien como".

Como mencionamos, las vivencias declaradas de las personas infectadas por el VIH y la organización de éstos con grupos gay, feministas y voluntarios, han creado ya verdaderos órganos de información y comunicación que mantienen informados a la sociedad<sup>94</sup>, de las vicisitudes que viene presentando ésta epidemia letal, aún con las limitaciones ya señaladas, han lanzado grandes aportaciones, muchas veces más importantes que, mitificadas, son más significativas que las de CONASIDA (Consejo Nacional de lucha contra el SIDA)<sup>95</sup>, institución que si bien está a cargo de llevar a cabo, "una conciencia nacional" en pro de la expansión acelerada del VIH no trasciende en su labor, dentro de ella recae un profundo silencio con olor a muerte. Las ONG's se han unificado a su labor que necesariamente han intervenido en el asunto político.

La visión de CONASIDA con respecto al avance del SIDA en México, responde a políticas estrictamente ideológicas de clase. La clase en el poder cree que por mediatizar los riesgos tiene la situación controlada, fuera y muy alejada de las opiniones de la sociedad civil. De la misma forma en el espacio médico, la tarea es luchar no sólo contra enfermedad, sino también contra la apatía gubernamental; porque es evidente que: "el hombre no estará total y definitivamente curado más que si primeramente es liberado (...)"<sup>96</sup>

Si el SIDA, bajo el control y administración gubernamental, no deja de verse en términos apáticos, tardará mucho tiempo en llegar a controlarse, sólo se verán pasar enfermos que se marchitan y sanos en extinción.

---

94 Como lo es *Acción en SIDA, Sociedad y SIDA, Letra S.*

95 Institución creada por el gobierno de México, durante el sexenio de Miguel de la Madrid Hurtado (1986), para combatir la expansión del VIH.

96 Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica*, pág. 59.

### 3.3. El conflicto del VIH/SIDA en el entorno familiar.

El control y tratamiento del SIDA, requiere recursos y un fuerte dispositivo institucional para ser controlado, no obstante no ha merecido la atención suficiente en los hospitales y centros médicos (a la medida de las consecuencias fatales que produce la enfermedad), antes bien se remite al enfermo al origen de la vida social: la familia.

"En ella, el costo de la enfermedad para la nación se reduce al mínimo; y desaparece también el riesgo de verla multiplicarse en el artificio, multiplicarse por sí misma y tomar como en el hospital la forma aberrante de una enfermedad de la enfermedad. En la familia, la enfermedad está en el estado de "naturaleza" es decir, de acuerdo, con su propia naturaleza, y libremente ofrecida a las fuerzas regeneradoras de la naturaleza. La mirada que los próximos dirigen a ella tiene la fuerza viva de la benevolencia y la discreción de la expectativa. Hay en la enfermedad libremente mirada".<sup>97</sup>

Con éstas palabras destinamos al sujeto con SIDA hacia la familia, que por su parte muestra compasión y un desgarrar del corazón que se ve sin alivio hacia su enfermo. Al principio, la enfermedad era considerada como un problema individual, es decir, afectaba a un sólo miembro de la familia, el cual, al avanzar su estado de deterioro, era rechazado de los hospitales, recluyéndolo a su espacio natural: la familia. (Aunque a inicios de la enfermedad la misma familia contribuyó al estigma que sufrían los infectados, actitud que en los últimos años se transformó en un apoyo significativo).

Para 1993 el fenómeno del SIDA se agrava más, la enfermedad ya no es considerada individual, sino familiar. Ya no es un sólo miembro el portador del virus, es la pareja y los hijos; (reglamentemente son pequeños) dicha situación conlleva a la desintegración familiar<sup>98</sup>. En ese sentido, el SIDA golpea a la familia, la desintegra, la vuelve ausente de cualquier conciliación que se pudiera dar dentro de ésta. Otras veces la destrucción se da bajo el proceso del control del hombre hacia la mujer, donde el primero puede contar con una pareja con la cual comúnmente tiene relaciones sexuales, o bien en ocasiones, éste tiene preferencias bisexuales, sin que su pareja marital esté enterada; pero la situación puede ser adversa, es posible que la mujer tenga un compañero sexual.<sup>99</sup>

---

97 *Ibidem*, pág. 65.

98 La familia en la era del SIDA, pone en alto riesgo a las amas de casa debido a la bisexualidad de muchos esposos. El hogar como símbolo de seguridad familiar ya no existe.

99 Sin embargo dicha situación es más común verla en los hombres tales que actualmente las amas de casa presentan una estadística bastante alta en cuanto a infección por VIH.

Evidentemente, al tener relaciones sexuales con un sin fin de personas, se corre el riesgo de contagio del VIH. Sin saber de su nueva condición, aparentemente sigue una vida sexual "normal" con su pareja marital, la cual termina infectada. Cuando ésta situación se presenta, la familia se sumerge en un desequilibrio que al paso de los días se convierte en la destrucción de todo.

La responsabilidad del descuido se le atribuye a la mujer, por ser partícipe del silencio y la dependencia ante su pareja, y aún cuando ya es seropositiva, sigue al cuidado de su familia; las actitudes que toma la mujer se explican porque los valores y tradiciones no permiten que ésta proponga reglas. Bajo un contexto cultural, la sociedad en general le reprime el derecho de ser partícipe en una propuesta sexual; a ello se une la carga religiosa y moral que conlleva una práctica sexual; la vergüenza y el miedo que existe entre las parejas para abordar el tema del sexo.

Las consecuencias que acarrea el SIDA en la familia han preocupado a las ONG's, quienes en su labor se manifiestan para que las familias estén bien informadas, para que se remueva la mentalidad de dominación y oscurantismo dentro de ésta, y así poder llevar a cabo una educación de lo que es y llega a ser el VIH/SIDA. Pero la preocupación no sólo se queda en las ONG's, también la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra interés porque las familias constituidas en todo el mundo logren una concientización.

El 1o. de diciembre de 1994, para conmemorar el día mundial del SIDA, la OMS organizó el discurso dedicando al tema "La Familia y el SIDA".

"La Organización Mundial de la Salud eligió dicho tema por dos razones primero, invitar a todos a considerar cómo el SIDA afecta la familia, y segundo, cómo pueden ser las familias más efectivas y apoyar las estrategias de protección, así como el cuidado de las personas que están enfermas".<sup>100</sup>

A lo largo de la evolución de VIH/SIDA, vemos como la participación de la familia aporta elementos educativos, aunque todavía existan familias que no aceptan que tanto mujeres, hombres y niños corren riesgos de exposición al VIH/SIDA, riesgos que se incrementan por los tabúes existentes.

---

100 Juan Pablo García Vallejo, *Día Mundial del SIDA 1994. La familia y el SIDA*, Periódico Acontecer, 1ero. diciembre 1994.

Cuando la familia reproduce el silencio es presa fácil del VIH/SIDA. (por considerar que sólo les da a otros,) por la vulnerabilidad ante la enfermedad y por el hecho de no hablar de sexualidad ante sus integrantes. Así, la propagación del VIH deja terribles consecuencias tanto en sentido material, como a nivel afectivo y económico. De ésta manera, el SIDA termina siendo el "jaque-mate" contra la institución familiar.

#### 3.4 SIDA, Cuerpo y Muerte.

Nadie es inmortal, algún día la muerte vendrá a nosotros. "Tu te vas a morir, lo sé, lo sé, pero a diferencia de mí, no sabes cuándo, ni cómo", me dijo Benjamín, un portador del VIH.

Con la aparición del VIH/SIDA, considerado como una enfermedad letal, la muerte adquirió forma a través de la palabra, pero también de imágenes simbólicas; el propio nombre de la enfermedad, SIDA, se convirtió en sinónimo de muerte (recordemos los carteles con el mensaje de "silencio=muerte", los cuales aludían a la necesidad de información sobre el VIH/SIDA).

En el momento en que se declara que el SIDA mata la lucha contra la muerte comenzó a ser evidente; otro de los carteles (ver anexo 1), que surgen como lucha contra la expansión del mal decía: "infórmate, no mueras por ignorancia." Estos trípticos eran puestos al público para cambiar la actitud de los sujetos frente a las consecuencias sociales del VIH/SIDA. Pero, desafortunadamente, el mensaje adquirió efectos colaterales. Cuando se sabía de un portador del virus lo único que se les decía era: "Te vas a morir", (como si la muerte fuera asunto único de enfermos de VIH/SIDA). Los médicos reforzaron éste temor, el cual, fue asimilado en poco tiempo. En los primeros años de 1980, muchos enfermos eran discriminados en los hospitales recluyéndolos a habitaciones totalmente aisladas hasta dejarlos morir.

Los enfermos de VIH/SIDA también se han convertido en símbolo de muerte y, por ende, se les amputa la capacidad de ser y sentir como las personas que nos creemos "normales", no se les cree capaz de realizar actividades comunes a las nuestras y al saber de su infección se les recuerda

continuamente su condición de infectados y su muerte próxima. Esto lo podemos ver en la respuesta que le dan a Perla por sentirse bien en un día:

"Yo me levanto cantando, bailando, feliz, y mis hermanas me dicen, ¿porqué estás tan feliz, si tienes SIDA?, incluso, ¡mi propia hija! me lo dice".

A su vez Francisco, portador del virus, narra su experiencia:

"Es que si algún día no llego a la casa, mi familia piensa que ya hasta me morí, no sé, no sé si esto realmente sea bueno o malo, no lo sé, hay veces que no quisiera que se preocuparan por mí, que me dejaran como antes, yo pienso que, que la familia sobreprotege, como si ya no pudiera hacer nada, como si ya no sirvieras, no sé, no sé que es mejor, porque cuando me duele la cabeza, piensan que ya me falta poco para morir, y se preocupan mucho".

Estas actitudes se presentan a causa de la dificultad que surge frente a una enfermedad como el SIDA. En realidad no se sabe cómo actuar, ni cómo expresarse ante "el otro", el cual padece porque "nosotros", "los demás", reflejamos una mirada temerosa ante lo que vemos como nuestra propia muerte.

Hemos llegado a diferentes cuestionamientos referente a la muerte y el vínculo con el SIDA: ¿Realmente es al SIDA a quien se le teme y no a la muerte? o acaso ¿Es el SIDA quien da pauta para, que en la modernidad se hable de la muerte?<sup>101</sup>

Al primer cuestionamiento Benjamín nos habla y dice:

"¿Que si pienso en la muerte? ¡Cómo chingados no! ¡Claro que pienso en la muerte!, pero no como tal, yo se que tú al igual que yo, nos vamos a morir, pero la diferencia es que yo me voy a morir de SIDA y ¿Acaso sabes que es eso? yo no quiero llegar como mis compañeros, sin poder ver, sin poder caminar, estando todo esquelético, yo en sí le tengo miedo a la forma en que voy a morir, pero yo no quiero padecer tanto, y sé que con el SIDA voy a sufrir mucho".

Perla también comenta:

---

101 El tabú del siglo XIX fue la Sexualidad, el tabú del siglo XX es hablar de Muerte.

"No sé, yo me pregunto ¿Por qué yo tengo SIDA, si no soy prostituta, si no me he portado tan mal?, al ver como murió mi marido, sufro, porque no quiero morir como él, perder todo de un momento a otro, o como están muriendo las personas que un día estuvieron como nosotros, no sé, no quiero morir así.

La muerte se ha vuelto la constante compañía del SIDA, el escenario de la vida. Ahora da lo mismo ser de clase media o alta, da lo mismo tener veinte o setenta años, el virus ingresa y afecta al cuerpo de igual forma.

Dentro del contexto de la modernidad, el hombre se encuentra perdido en medio de la multitud, que no sabe qué hacer con la muerte, ni con el SIDA. No puede comprender por qué se originan ambos fenómenos. Algunos tanatólogos indican que se le teme a la muerte porque ésta "revela una verdad". Asimismo, cuando una persona se sabe seropositiva, repentinamente, se revela la muerte y dentro de ésta, la verdad de su cuerpo quien va dejando de resistir. Adriana en el sentido de revelación dice:

"yo soy una persona que tiene SIDA. Para mí, mi vida cambió desde que se me dió a conocer. Cambió en el sentido de que mi ritmo de vida era más despreocupada en cuestión a mi salud, ahora aprecio más la vida, tengo un modo diferente de ver el mundo, de crear y de pensar que todos tenemos una segunda oportunidad de luchar, y de que la vida es lo más bello que hay en éste mundo (...) y lo más importante es que nosotros estamos aquí y seguimos aquí, debemos seguir siempre adelante.

En éste sentimiento cruzado por un miembro infectado, no se habla de la muerte, puesto que de acuerdo a su discurso, solo es hermosa la vida; evidentemente detrás de lo no dicho, lo que no se habla ni se expresa, es la muerte misma, bajo ésta lógica es importante hacer el análisis en la perspectiva foucaultiana, cuando menciona: "lo que cuenta en los pensamientos de los hombres no es tanto lo que han pensado, sino lo no pensado..."<sup>102</sup> y lo no pensado es el temor a la muerte, ésta agobia a los sujetos, hace que piensen en la fatalidad de verse inmóviles. ¿Acaso no se aclama el deseo a la vida? ¿Acaso, detrás del grito desesperado no se piensa en la muerte como fin y deterioro de nuestro cuerpo. Esta concepción es un problema cultural de ideología ante la muerte. "Bajo la concepción occidental, la muerte es el final de la vida en contraparte la filosofía Oriental, la muerte es sólo un hermoso incidente en la larga procesión de la vida, habrá muchas, muchas muertes."<sup>103</sup>

---

102 Michel Foucault, op. cit., pág. 15.

103 Rajneesh Shree, *Muerte, la mayor ficción*, pág. 24.

Es desde ahí que se le teme a la muerte, bajo el ideal que nos han heredado nuestros padres, y a nuestros padres nuestros abuelos, y con ellos la presencia del propio paraíso y el infierno simbolizado en un Dios. Asimismo la idea del temor ante la certeza de morir es patente en las palabras de Benjamín:

"Sé que tengo que fijarme más en mí y que no me importe lo que piensen los demás de lo que a mí me está cambiando, pero yo me preparo para cuando esto pase, trato de disfrutar la vida viviéndola con plenitud y responsabilidad, la vida es lo más maravilloso que se me dió."

La diferencia con el pensamiento y práctica oriental es notoria Rajneesh en su estudio de la muerte dice:

"En occidente siempre hay prisa, Oriente, aunque es muy pobre, no hay desesperación, no hay angustia. Occidente es rico, pero la riqueza no ha aportado nada a su espiritualidad, ni a su crecimiento; todo lo contrario, Occidente es muy tenso (...) por eso, Occidente ve la vida como algo corto, tiene la idea (...) de que, en cada momento la vida (...) se vuelve más y más corta. Esto crea una tensión, una angustia, una ansiedad. Todas las comodidades, todos los lujos, todas las riquezas pierden el sentido (...) Oriente está relajado se vuelve consciente de sus riquezas interiores..."<sup>104</sup>

Por ello afecta tanto la presencia del SIDA, llenándose de nuevos temores que indudablemente se quedarán en lo que llamamos "Nuestra existencia". No se sabe qué hacer cuando se está enfrente de ambos hechos. Sólo se denota un vínculo fantástico que se enjuaga con sufrimiento. "La presencia de la enfermedad en el cuerpo, sus tensiones, sus quemaduras, el mundo sordo de las entrañas, todo el revés negro del cuerpo..."<sup>105</sup> se vuelven agonía, el deterioro visible del cuerpo cosifica a los miembros que lo conforman, además pasa a ser herramienta de los médicos, quienes no dan la importancia a la metamorfosis que se está sufriendo; por ello, el cuerpo del enfermo comienza a ser manejado, a ser observado de la misma manera que observamos un experimento de laboratorio; llegando al final, a la aseveración de un comentario, éste se carga de todo el imaginario simbólico en relación con la enfermedad.

---

104 *Ibidem*, pág. 25.

105 Michel Foucault, *op. cit.*, pág. 3.

### 3.5. Derechos humanos de las personas con VIH/SIDA.

La evolución de la epidemia del VIH/SIDA en México tiene tres fases principales: la primera de ellas (1981-1985), está caracterizada por el discurso del temor ante lo desconocido que todos los sectores sociales manifestaron ante la epidemia, si bien en esos años el número de casos eran mínimos en realidad, la sociedad desarrollaba en ese periodo la "otra epidemia": el SIDA Mental.<sup>106</sup>

La segunda etapa, (1986-1988), está caracterizada por la lenta y débil respuesta institucional ante el SIDA, así como de las opiniones de la iglesia católica, grupos conservadores y de extrema derecha, del sector académico intelectual y el surgimiento de los primeros organismos no gubernamentales que luchan contra el SIDA.

Por último, la tercera etapa (1989-1992), se caracteriza por la defensa de los derechos humanos que viven con VIH/SIDA, la cual es un gran paso no sólo para defender a los infectados sino es parte de la concientización, ya que la enfermedad del VIH/SIDA, depositada en los sujetos, llevó a la estigmatización de éstos.

Los vecinos, los amigos y compañeros de trabajo tomaron medidas de rechazo, violando los derechos individuales de las personas que hablan adquirido la infección. Hubo ocasiones que tomaban viviendas enteras, donde habitaba algún infectado. En el trabajo, si llegaban a enterarse, eran despedidos sin ninguna liquidación económica ni explicación. Dicha situación agravó la condición de los enfermos los cuales se encuentran sin ningún apoyo afectivo, ni moral, ni económico, sino por el contrario, enfrentados a la muerte social.

En México, como parte de la construcción social del SIDA, se introdujo una ilustración cargada del discurso racional crítico que atendiera la defensa de los derechos humanos de personas seropositivas, Gis-SIDA, CONASIDA y la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), durante varios meses realizaron un gran esfuerzo para que los derechos humanos no sólo fueran nota periodística de

---

106 El SIDA mental es una respuesta social negativa, que tiene causas sociales, creencias, actitudes y conductas erróneas sobre lo que es el VIH, las personas que viven con VIH/SIDA y las formas de transmisión y de prevención. Este SIDA mental se manifiesta de múltiples formas, en individuos y grupos sociales de diversas maneras: miedo al otro, al extranjero, xenofobia, la culpabilidad y la desocialización. Juan Pablo García Vallejo, *Por un mundo sin SIDA*, juego didáctico, 1992.

un día, sino una cartilla donde todos los ciudadanos mexicanos estuviesen realmente enterados para hacerlos efectivos en el caso de ser violados.

Después de algunos años se logró que, en marzo de 1992, se promulgara la cartilla de derechos humanos para quienes viven con VIH/SIDA. Este esfuerzo es importante como una respuesta social de lucha contra el SIDA; las personas con VIH/SIDA tienen derechos y por lo tanto deben hacerlos valer. es necesario que a través de ellos se destituyan las respuestas irracionales y las discriminaciones que ha generado la sociedad.

Los derechos humanos se circunscriben a los siguientes artículos:

1. La ley protege a todos los individuos por igual, en consecuencia, no debes recibir discriminación de ningún tipo.
2. No estás obligado a someterte a la prueba de detección de anticuerpos del VIH, ni declarar que vives con VIH o que has desarrollado SIDA. Si de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detección de anticuerpos VIH, tienes derecho a que ésta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.
3. En ningún caso puede ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o por haber desarrollado SIDA.
4. No podrá restringirse tu libre tránsito dentro del territorio nacional.
5. Si deseas contraer matrimonio, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos del VIH.
6. Vivir con VIH o SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad.
7. Cuando solicites empleo, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección del VIH. Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, esto no podrá ser motivo para que seas suspendido o despedido de tu empleo.
8. No se te puede privar del derecho a superarte mediante la educación formal o informal que se imparte en instituciones educativas públicas o privadas.
9. Tienes derecho a asociarte libremente con otras personas o afiliarte a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH o han desarrollado SIDA.
10. Tienes derecho a buscar recibir o difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerse.
11. Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, tienes derecho a recibir información sobre tu padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedas someterte.
12. Tienes derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar tu calidad y tiempo de vida.
13. Tienes derecho a una atención médica digna, y tu historial médico deberá manejarse en forma confidencial.
14. Tienes derecho a una muerte y servicios funerales dignos.

A la realización y defensa de los derechos humanos actualmente consolidados, el Dr. Francisco Galván Díaz siempre luchó y fue determinante en su esfuerzo. Su trayectoria tanto profesional como intelectual promotor de la cultura y de las nuevas ideas, protagonizó principalmente la tercera etapa. Su tratamiento racional-critico de la enfermedad y su impulso a la movilización social han sido muy significativas para el respeto de las personas infectadas. De ésta manera podemos advertir que de 1992 a la fecha comienza una nueva etapa que aún no se consolida.

## CAPITULO 4. LA CULTURA EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA

### 4. 1. El cartel publicitario en campaña contra el VIH/SIDA.

Bajo la perspectiva convencional, la cultura se refiere a ciertas actividades que se distinguen de la vida cotidiana: pintura, música, escultura, poesía, teatro, literatura etc. Sociológicamente, se refiere a la totalidad de las prácticas que aprenden los individuos en tanto miembros de la sociedad. Así, bajo las dos perspectivas que, indudablemente se complementan, trataremos de enfocar la manera que incide el arte, en la difusión y control de la enfermedad llamada hasta hoy SIDA, que como deducimos no es una epidemia "ordinaria". Más que nada es una enfermedad devastadora que logra estar rodeada de significado cultural y social, con efectos de largo alcance, en las relaciones personales, institucionales y configuraciones culturales.

Evidentemente la llegada del SIDA, afecta aspectos específicos de la cultura, se promueve la nueva actitud de prácticas sexuales a través del uso de anticonceptivos (condón) -ver anexos 2 a 6-, para seguridad y protección de la institución familiar (integrada por miembros que desean una vida individual), además, existe, en el fondo, la pretensión de controlar la expansión, causante ya, de costos económicos y humanos irreparables. Así, bajo la lógica de establecer nuevas conductas sociales, los intereses de artistas profesionales y los que emergen de la propia sociedad civil, inciden sobre las conductas, para dedicar bajo su arte, lo que es la imagen que presenta el VIH/SIDA. No es accidental el hecho de que la preocupación por la enfermedad se sumerja en dicho contexto, la actitud tomada puede ser considerada como un esfuerzo para controlarla y tratarla; por lo que es necesario estudiar cómo las campañas culturales se proyectan en la sociedad. ¿Hasta qué punto, los mensajes son dirigidos con profesionalismo?

A lo largo de los últimos años, tanto las ONG's como CONASIDA, periódicamente llevan a cabo la elaboración de trípticos para dar información de las dimensiones que ha adquirido el VIH/SIDA, las formas de contagio, la manera de evitar su expansión etc. A través de avances lentos, se visualizan cambios de actitud y cuando éstos logran presentarse, es porque ya se es parte de la enfermedad.

¿A qué se debe que, sólo en ese momento, se adquiera una actitud de responsabilidad ante lo que es el VIH/SIDA y lo que puede producir? El análisis conduce a la monotonía en que se deja caer la

información; la cual es repetitiva, cambiante únicamente en el diseño y no en la esencia y en su sentido de llevar a cabo su orientación.(ver anexos 7 a 25) Así pues, podemos observar algunos folletos informativos, diseñados en tiempos diferentes y por organismos independientes (presentación de imágenes), viendo como todos presentan información no asimilada por parte de la población.

La información presentada a la sociedad mexicana desde hace diez años, no varía, no se retoman aspectos trascendentales en la mentalidad de los sujetos, de ahí que se siga ante una actitud de silencio y desentendimiento ante un mal que nos inmiscuye a todos.

Cuando se les preguntaba a algunas personas infectadas del VIH cuál era, desde su perspectiva, el problema que presenta la información referida al VIH/SIDA, diseñada por las instituciones antes mencionadas, Benjamín dice:

"Lo que sucede es que... eh... realmente no hay algo que nos haga entender lo del virus antes de infectarnos nosotros, y yo creo que todos, llegamos a entender demasiado tarde, hasta el momento de estar infectados. Yo por ejemplo tengo mi pareja, él no sabe que soy seropositivo, y en ocasiones quiere, quiere, entrarle así sin condón".

El comentario con toda su carga subjetiva, es indicador para verificar que el trabajo de educar a la población, en la era del SIDA, está muy por debajo de las dimensiones que crea la enfermedad.

Y aún existen actitudes poco aceptables, pero que continúan circulando con fuerza, de ellas Perla y Lupillo son más testigos que nosotros. Perla, ya no tan sorprendida narra:

"¡Mi propia hijal, que vió como murió su padre, que me ve a mí, ¡lo que estoy sufriendo!, que ve que de repente me despierto, que lloro, que me pongo triste; ella me dice:- *¡ay mamá! a ti te dió, pero a mí, no me va a dar* - ella, no se protege, lo sé." De manera similar Lupillo manifiesta: "Yo decía así, pensaba que sólo, que sólo a los que les gustaban los hombres les daba esa cosa. La verdad. ¡A mí me han gustado mucho las mujeres!, anduve con una y con otra, aun. cuando oía lo del SIDA, no me preocupaba, pero ahora que lo tengo, sé que es cierto, que siempre ha sido verdad. Mi hermano es igual como yo era, y le digo que se cuide, pero me dice - *a ti te dió, pero a mí no me va a dar.*"

En el laberinto de respuestas apáticas por parte de gente muy cercana a la infección de VIH, la orientación extendida se convierte en fantasma. Evidentemente, se oculta toda obligación de hacerse partícipe del problema, por lo tanto, el virus cada día rebasa nuevos límites, presentando estadísticas muy altas, entonces, la indagación se remite en pensar ¿Qué efectos tiene la información?

Es necesario un manejo de información más claro, retomar de los medios masivos de comunicación un espacio significativo, donde se pueda manifestar de manera visible las consecuencias catastróficas que ha estado trayendo el VIH/SIDA, acrecentadas por el temor y la falta de conciencia social; es necesario retomar los "tipos ideales" presentados en la Televisión y la Radio, para simular no únicamente el desgaste físico a que se enfrentan los sujetos infectados, sino el costo social y económico que causa a la familia, a la nación y al mundo entero, la enfermedad por VIH.

Debemos encontrar alguna guía de información que marque conciencia social, es necesario la intervención político-sociológica con propuestas significativas, que rebasen la repetición de la información publicada hasta el momento. CONASIDA, a través de concursos convocados para que la sociedad sea partícipe de la información brindada ha logrado mantener intereses sociales, pero no en su mayoría, la información no trasciende más allá algunas constantes en la lucha; al parecer son los mismos quienes reciben el mensaje, el avance hacia la concientización es lento.

No sabemos a ciencia cierta, cuántas son las miradas que prestan su atención a la información publicada. Quizá es necesario que, quienes tienen la batuta, se cuestionen qué tanto incide culturalmente en la sociedad la publicidad enfocada hacia nuevas conductas sexuales, principalmente el uso del condón. Recordemos que, hace pocos años, difícilmente los medios de comunicación hablaban de sexo.

#### **4.2 La historieta como propuesta de información sobre VIH/SIDA.**

Los medios masivos de comunicación, contribuyen en la construcción imaginaria de la enfermedad del VIH/SIDA por medio de sus representaciones culturales, principalmente como prevención de la infección. Por su parte las representaciones artísticas han introducido en sus temáticas los problemas planteados por ésta epidemia, tanto a nivel individual como a nivel social, unas veces trabajando

simplísticamente la problemática (coadyuvando a la desinformación), en otras, haciendo un llamado de alerta a los riesgos de infección, por una solidaridad efectiva con los VIH-positivos y la lucha contra el estigma y la discriminación.

La historieta como medio de comunicación de masas, también ha creado sus propios argumentos, adaptados a la comunidad que lleva a cabo éste tipo de literatura, tratando que llegue al hogar información básica de VIH/SIDA. Se encuentran varias historietas aludiendo al SIDA, pero sólo retomaremos algunas de ellas, con el fin de hacer una lectura analítica respecto a su propuesta informativa, que manejan.

Por ejemplo, *Todo lo que tú querías saber del SIDA I* realizado por Rius, quien con 20 preguntas y respuestas relata a través de un contexto explicativo qué es el VIH y las consecuencias que trae consigo. En la primera expone la cuestión de ¿Cómo nació el SIDA? a la cual responde:

"El SIDA apareció en Africa hace muchos años vía unos changos (...) y de ahí se fué extendiendo al resto del mundo."<sup>107</sup>

Asimismo, Rius expone las formas de contagio, las personas expuestas al virus, los tipos de pruebas para detección del VIH, los síntomas, y, sin duda, la manera de evitar la adquisición de VIH. La literatura es sencilla, no hay confusión en lo que se dice. En la primera página Rius manifiesta preocupación, haciéndola evidente con la siguiente oración: "El peligro más grueso del SIDA es la ignorancia", (con ello, obviamente, vislumbra la necesidad de conciencia).

La historieta titulada *Recuérdame* dedicada a la mujer, narra una historia que desde el principio marca la identidad de la vida de jóvenes en pleno disfrute del amor. Los protagonistas, "Lola" y "Pancho", interpretados por el caricaturista Rocha, desdramatizan la problemática del SIDA, haciéndolo accesible y cercano, bajo un lenguaje cotidiano se muestra la preocupación de la pareja por llevar a cabo una actividad sexual con protección (uso del condón) y, por lo tanto, con responsabilidad. La información de la historieta no está basada en detallar lo que es el VIH/SIDA, sino marcar la prevención necesaria para el momento del acto sexual y evitar cualquier contagio del virus). En efecto,

---

107 Sin duda alguna, la respuesta constituye parte de un imaginario social que se extiende y desarrolla como una idea general, configurando ciertas posiciones y actitudes por parte de quienes reciben el mensaje.

la propuesta es válida, tiene un gran contenido de información; sin embargo, su difusión es muy escasa puesto que se adquiere como una revista reservada sólo para quien la solicite.

*Fantomas* es otra de las publicaciones. En uno de los episodios de "la amenaza elegante", la temática, más allá de situaciones ficticias o irreales, retoma el problema que enfrenta el hombre al momento de ser infectado por el VIH. La amenaza elegante conoce ya directamente las consecuencias de la infección hasta ahora incurable.

La historia se desarrolla en un ambiente que dista mucho de la ciencia ficción; *Fantomas*, revisando su correspondencia encuentra una carta de una de sus admiradoras, quien le dice "Luchó con la muerte". Esta a sus 15 años, se encuentra infectada del VIH y quiere despedirse de él. No se conoce la manera en que contrajo la infección, no era promiscua, no consumía drogas ni recibió una transfusión de sangre. *Fantomas* bajo la duda se pregunta ¿cómo se habrá infectado?. La historia muestra la incertidumbre de algunos infectados al no saber la procedencia ni el origen del contagio.

Otro enfoque es la catástrofe económica causada por el SIDA en la familia y la inaccesibilidad de adecuados servicios de salud, pues en la clínica donde se encuentra la joven no existe un departamento especializado, ni un trato cordial por parte del personal. *Fantomas* se convierte en el médico que alienta a la joven. Aún cuando el protagonista es conocido como poderoso, en éste caso, no es más ya el héroe que todo lo puede, el grueso de las personas son hostiles ante su amiga que la ven como un animal raro y él no puede hacer nada ante éstas actitudes ¡No hay esperanzas!

Aún cuando se hacen esfuerzos mayores y se dan cuidados especiales, la consecuencia del VIH es, tarde o temprano, el SIDA, etapa con la cual la joven muere, no sin antes declarar haber sido infectada por una sola relación sexual. El final de la enfermedad es la muerte física, pero el preámbulo es la muerte social, el desgaste económico - depresivo al que se enfrenta la familia y, por último, la pérdida catastrófica de uno de sus miembros.

Pero no toda la literatura cumple con la función social de comunicar, informar y educar, sino por el contrario, desinforman, promoviendo el temor hacia los infectados, como es en el caso de la historieta titulada *La Neta sobre el SIDA*. La intención de ésta es proporcionar información básica sobre el VIH/SIDA, a los "neófitos" (según se lee textualmente) "a todos los que no entienden de esos

términos médicos ni casiaspirinómicos". Así, comienza por dar una explicación del SIDA, entendiéndola como una "porquería", señalando varias hipótesis que pueden confundir al lector, como las que presentamos textualmente:

- "mmm...pa' ni que ese dichoso "SIDA" es otro partido de oposición (...)"
- "¿El SIDA?, ¡ah, Simón! es el carnal que vive ahí, en la pueita oxidada"
- "El SIDA lo están trayendo los marcianos, esos que anuncian en la tele con el niño cancún mentado".
- "No, pos yo lo que supe es que el SIDA les da a los que no voten por el PRI, digo (...) ¡Sincho! y a los que no se han tomado la foto".

Además de éstas se exponen otras más, que concluyen con la expresión "permitános destruirles la ignorancia", y así pasan a dar el significado de las siglas SIDA, olvidando las del VIH. Por otro lado, al hablar del proceso de infección por VIH, lo denominan como "el mula virus" el "asesino", el que da lugar a las "méndigas" enfermedades oportunistas, habiendo diversas vías de contagio, y, para especificar que no hay ningún peligro en lugares públicos, se presentan expresiones como las siguientes: "en los estadios es más fácil contraer una bilis por la calidad de fútbol que hay que por el desgraciado SIDA ese...".

Así va girando la información en la historieta, la cual, no tiene sustento alguno en tomo a lo que es el SIDA, sus formas de transmisión, etapas de evolución y medidas de prevención. La pretensión de enseñar al público la historia del SIDA, está encauzada de forma evasiva, pues en lugar de lograr que se reduzca el estigma de los infectados, desatienden el apoyo que éstos deben recibir.

Los autores de La neta sobre el SIDA, creen que la enfermedad es producida por la promiscuidad homosexual y heterosexual y no por un virus, además afirman: es el costo que tiene que pagar la sociedad por la revolución sexual de los años 60's, por el alejamiento de los individuos a los valores morales de la sociedad

Para no ser víctima del SIDA, la historieta promueve la fidelidad expresada así:

"(...) si ustedes son de los que todavía no están "premiados" con el SIDA mejor vayan controlando sus "inclinaciones" y tomando sus precauciones y para empezar se tendrá que poner de moda otra vez la fidelidad, o sea, cada viejo con su vieja, y cada vieja con su viejo".

Además el sexo seguro presentado en los siguientes términos:

“Antes de hacer el “amoriux” con nuestra “parejiux”, es necesario, nos pongamos nuestro “preservatiux” o “condoniux” y luego...ta ta tiuu, ta ta tiuu”.

Bajo éstas palabras en lugar de orientar al lector, desfigura lo que en realidad significa el condón como medida de protección.

La historieta trata de abarcar todo lo relacionado al VIH, pero olvida señalar la existencia de la cartilla de derechos humanos para quienes viven con la enfermedad, quizá no lo cumplen debido a que en el artículo 10o. de la cartilla se establece que se respetará el derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y las formas de transmisión, y La neta sobre el SIDA no cumple con la fidelidad de la información.

La actitud de revistas como éstas, detienen el proceso de difusión clara sobre el VIH/SIDA, pues sabemos que existen muchos lectores que asimilan de forma pronta lo que sus historietas favoritas les presentan.

#### **4.3 Cine: películas que abordan la temática del VIH/SIDA.**

Cuando el SIDA penetró por primera vez a la conciencia en 1981, poco se creía que la enfermedad tendría una amplia y profunda influencia en las artes, pero después de más de una década, es posible afirmar que prácticamente toda forma de arte o entretenimiento ha sido tocada por la enfermedad; por ésta razón, la intención de éste punto, no es presenciar críticas de cine o teatro para saber si lo que se ve es merecedor de premios, lo que se pretende es abordar escenas de diversas películas que, bajo nuestra mirada subjetiva, creemos trascienden en tomo al problema del VIH/SIDA.

En México, dentro de su cine nacional, se presentó la película “Amor que Mata” del Director Valentín Trujillo, donde se refleja la marginación, estigmatización, y rechazo de un hombre que descubre que tiene SIDA. La trama se reduce a un drama de fatalismo, el cual podemos detectar bajo la siguiente narrativa:

Daniel Nevares, un compositor de edad madura, mujeriego y parandero, en uno de sus "reventones" tiene relaciones sexuales con una mujer que le confiesa tener el SIDA. En un inicio se realiza pruebas para saber si es portador del virus, saliendo éstas negativas. Años después visita a su primo el Doctor Peñaloza, con miedo espera la revelación de los resultados de la prueba *Elisa*, los cuales resultan positivos, se pregunta ¿qué voy hacer? El Doctor le ofrece su ayuda futura.

Después le confiesa a su hermana Raquel que tiene SIDA, la cual no entiende la situación, sólo logra decir ¿Quién?, ¿Cuándo? "sabía que ibas a terminar mal". Raquel le ofrece dinero para que se atienda pero también para que se aleje de su familia, principalmente de su hijo Diego quien estima mucho al compositor. Cuando Diego regresa a casa encuentra a Raquel llorando, le dice que su tío se va a morir, que tiene SIDA, Diego por su parte, niega a la enfermedad, no lo cree.

La familia de Daniel se preocupa, mientras que éste comienza a generar un rechazo y agresividad hacia las mujeres; después de unos días, asiste a una fiesta llegando a un estado de ebriedad, en ese lugar encuentra a una amiga de hace algunos años Olga, quien lo interroga sobre el color de su piel. Esta, sin perder tiempo intenta seducirlo pero el compositor la rechaza agresivamente, le dice que se vaya, que el tiene SIDA, pero ella piensa distinto: "Lo que pasa es que no puedes, Maricón". En ésta escena el mensaje podría interpretarse como que lo más importante es responder al deseo sexual y no a la protección.

A Diego, sus amigos le preguntan sobre su tío, les dice que "su vida se apaga poco a poco con el SIDA", uno de sus amigos le hace un comentario morboso "Me late que tu tío es puñal". A fin de cuentas el tío se muere, en el entierro se escuchan comentarios que varios cementerios se negaron a enterrarlo en "campo santo porque es pecador".

Después concluye una segunda parte con un romance de Diego y su chica llamada Gabriela, ésta última debido a un accidente recibe una transfusión sanguínea, sin existir complicaciones por el momento, la pareja se comprometen al matrimonio, y al realizarse los análisis prenupciales, les revelan que uno de los dos es seropositivo al VIH. La mamá de Gabriela no cree lo que le pasa a su hija y culpa a Diego de todo, de ésta forma concluye la historia de tres víctimas del VIH.

Esta producción es deleznable, pues más que crear un medio informativo, lo que hace es acentuar el rechazo y la estigmatización sobre el individuo infectado. Según el director de ésta película no es nada "didáctica, ni pretendemos obligar a nadie a que use el condón en sus relaciones sexuales, es una llamada de atención sobre la gravedad de la enfermedad para los jóvenes, y sólo queremos decir que la mejor vacuna contra el SIDA es la información".

Pero ya hemos mencionado que, para ser informador de la enfermedad, debemos ser claros y expresamos en forma precisa, no se trata de presentar el problema del SIDA únicamente con miras comerciales.

Otra de las películas nacionales es "Bienvenido: Wellcome" del director Gabriel Retes, la cual pensamos "es un buen ejemplo de que se puede hablar de SIDA en el cine sin necesidad de caer en el amarillismo

En éste film, la temática gira en torno a un grupo de jóvenes que realizan una película en inglés, para competir con las producciones cinematográficas de otros países, basando su temática sobre los problemas que ocasiona el SIDA en una pareja de profesionistas.

José, esposo de María, al asistir a una convención en Estados Unidos tiene una relación sexual ocasional con una rubia desconocida, cuando se despierta y la busca, con sorpresa descubre en el espejo del baño el siguiente mensaje: Bienvenido al mundo del SIDA. Sale corriendo del hotel en busca de la mujer, al no encontrarla comienza a desesperarse pues cree que el VIH/SIDA es una condena inmediata de muerte.

En los días siguientes muestra descontento y depresión. Paralelamente, dentro de los trabajos de filmación, se enteran que van a realizar una película de SIDA, pero sin tomar una mala actitud, platican sobre la prueba de detección del VIH y alguno considera al SIDA como una enfermedad de maricones.

María, la compañera de José, se entera que éste tuvo una aventura sexual y le dice a José si cree que ella no pueda comprender una infidelidad. La plática se tensa, la discusión termina en la separación. José por su parte se refugia en el alcohol sin saber que hacer en ésta situación. Después de reflexionar

regresa a pedirle perdón a María, le dice que cree que tiene el VIH/SIDA, pero María reacciona de forma agresiva y lo corre de la casa.

María llora desconsolada después de que corre a José. Este busca refugio con un compañero de trabajo que va de inmediato a buscar a María y trata de arreglar las cosas; pero María le dice que José tiene SIDA, lo que desquicia al amigo que de inmediato regresa a su casa y sin pensarlo corre a golpes y puntapiés a José diciéndole que se muera en otro lado.

María deprimida dice que todo se acabó, pero va a la clínica para hacerse la prueba Elisa. En casa de su amigo fumigan los colchones donde se acostó José por miedo a contagiarse.

José tiene miedo, no sabe qué hacer, las cosas se le complican pues su amigo lo delata en su trabajo, situación que provoca su despido. Richard, un compañero homosexual habla con él, le explica que conoce a muchos de sus amigos que viven con el VIH/SIDA, que ésta es solo otra enfermedad. Gracias a ésta ayuda la situación se tranquiliza y José y María aceptan la situación tratando de aceptar el SIDA.

Además de presenciar películas nacionales, también se han proyectado las internacionales; en éste terreno está *Longtime companion* (Juntos para siempre). Esta película narra la historia de un grupo de amigos homosexuales que en 1981 leen la noticia de un extraño cáncer que afecta a homosexuales. Es la primera cinta hollywoodense sobre el tema la cual va narrando cronológicamente el desarrollo de la enfermedad hasta 1990. La aceptación de la muerte, el dolor en la vida y la propia enfermedad, son los factores que hacen de ella un filme conmovedor.

"La cinta de Norman va muy lejos, pues es la única que muestra el combate diario de una comunidad y no ya de individuos aislados contra el mal que a un mismo tiempo la devasta y cohesionan".<sup>108</sup>

Otra de las cintas hollywoodenses es *Filadelfia*, del director Jonathan Demme, donde se presenta un joven urbano que desempeña su trabajo en una firma jurídica de mucho renombre, al poco tiempo de su brillante y destacada labor, es despedido de su empleo por ser seropositivo.

---

108 Didier Roth, *Diez años de SIDA en la pantalla*, sección cultural de El Nacional, letra S, número 3, enero de 1995.

La trama manifiesta el apoyo por parte de la familia, misma que recomienda al infectado luche por sus derechos, pues "para eso es abogado". Su homosexualidad es familiarmente aceptada pero social y laboralmente estigmatizada, la propia empresa tiene la idea que la enfermedad es resultado de la práctica homosexual.

En *Filadelfia* hay varios elementos importantes, pues las escenas marcan la estigmatización a la cual se enfrentan las personas seropositivas, mostrando el deterioro físico que sufre la persona infectada y el terror que genera hacia los "otros". Sin embargo, uno de los puntos de mayor importancia que se retomaron, es la defensa de los derechos humanos de las personas con SIDA.

Este film se hizo para contrarrestar la ignorancia y la homofobia, su director lo declara así:

"Donde existe la ignorancia existe el temor. Yo estaba aterrizado del SIDA, hasta que mis amistades y seres amados comenzaron adquirirlo,...entonces tuve que aceptar mi propio temor y luchar contra mi ignorancia, engendrada por la falta de información extrema"<sup>109</sup>

El cine creó la película *Noches salvajes*, que describe la clandestinidad de encuentros fortuitos en parques, esquinas, haugares, lugares sórdidos bajos los puentes, con "noches de fiereza erótica". Caryl Collard la filmó un año antes de morir a causa del SIDA, siendo ésta su primera y única película. En pantalla el joven es bisexual, seropositivo de 30 años que se enamora de Laura, una chica de 17 años. La cinta es casi la autobiografía de su director y protagonista.

"La película pertenece a un tiempo abolido. Antes de 1989, los hechos que la inspiraron y la cuestión central de "la culpa" del héroe que hace el amor con una joven sin decirle que es seropositivo, me parece vinculada a esa época. El hecho de no decirlo, de no integrar esa obligación a la vida cotidiana, es hoy inconcebible"<sup>110</sup>

---

109 Juan Pablo García Vallejo, *Hay muchas Filadelfias: ignorancia y homofobia*, Periódico Acontecer, 22 abril de 1994.  
110 Caryl Collard, suplemento cultural de El Nacional, *Letra S*.

#### 4.4. Literatura y poesía: la palabra como apoyo en lucha.

Sin duda la respuesta cultural respecto al SIDA que se dió en primer termino. fue y sigue siendo la literatura. A partir de la segunda mitad de la década de los ochentas comenzó a surgir todo un género literario: la autobiografía seropositiva, que es una combinación de novelas-testimonios y narrativas personales.

Dentro de la variedad de literatura, surge la poesía expresando a la enfermedad como una presencia onírica que afecta en otro mundo, la angustia por sentirse cómplice de ella y las ansias de la vida. Sobre éste punto, expresamos algunas de ellas para regocijarnos en el poema del que vivé con el VIH/SIDA.

#### POESIA SEROPOSITIVA

Rápido pongan las barricadas  
Aquí viene esa cosa con SIDA  
El mortal germen hablando y caminando  
No hay forma de que ella escuche nuestro respeto  
Cuidado puede respirar sobre tí, y serás también una paria  
Esto no es ficción, es real, es la manera en que algunos reaccionan  
Afortunadamente algunos entienden, no tienen miedo de saludarme  
Ruego porque algún día exista una cura, pues mis días son muy pocos  
No sólo para que entiendas el SIDA  
Sino por toda la ignorancia que hay en el mundo  
Ruth Gillilan  
(versión JPGV).

Algunos piensan que tengo CRS  
Es similar al que tenía Noah  
Piensan que es como ver animales  
Nunca se han detenido a verme  
Todo lo que ven es mi enfermedad  
Tienen otra visión que les gusta más  
Ella es jonqui, se lo merece  
Vi sus risas la última noche  
Déjenme alejarles el resto de sus miedos  
He usado agujas por muchos años  
Por todas las sucias mentiras  
que son la manera en que logran sus derechos  
Tengo un gran problema y no es ficción  
Era la causa de mi adicción  
Ahora intento difícilmente estar libre de la droga  
Incluso pienso que mi vida ha sido inútil  
Oh!, si sólo pudieras ver  
Los malos tratamientos que me dan  
Me lastiman, a veces lloró y tengo un dolor interno.  
He pensado también en el suicidio  
Pero es mi compañero de vida, es mi destino

No importa la enfermedad que tenga  
He logrado mantenerlo lejos, lo estoy intentando  
Pienso que me mantiene volando  
Porque no ven y miran  
No hay diferencia entre ellos y yo  
No soy un pero ni una serpiente, ni un piojo  
Tanipoco soy un pequeño raton  
Si es mi enfermedad lo que están viendo  
Miran otra vez soy un SER HUMANO  
Ruth Gilfillan  
(versión JPGV)

#### VIII, CRS y SIDA

Esta cosa sangrienta me está matando  
Puedo hacer una pequeña pregunta  
¿Es todo esto autosugestión!  
¿Es la diarrea real o era sólo la comida india?  
Conozco el estomudo como una suerte horrible  
Pero es la enfermedad que atrape.  
Estaba tomando píldoras para engordar  
O era sólo otra conclusión  
Ellos me dan placebo -lo sé  
Le costó a mi consultor decirme eso  
No soy diplomática  
sólo quiero saber si esto es psicósomático  
Ruth Gilfillan  
(versión JPGV)

#### SIDA

Estamos forzados a conocer una nueva dimensión  
De amor, una demanda de mayor alcance  
Donde la desesperación y la esperanza deben entrelazarse  
¿Cuándo crezca la conoceré? La intención  
Aquí no puede ni moverse ni cambiar.  
Es la cruda verdad. La muerte está en la línea.  
Viene a separar y extrañar  
De amante a amante en algún diseño temerario.  
¿A dónde vamos de aquí?  
Miedo. Miedo. Miedo. Miedo.  
Nuestro mundo nunca había estado más completo  
O más en peligro.  
Está muy triste ahora en la oscuridad. Solo y estéril.  
Inclusive en un simple movimiento de cabeza  
Vidas misericordiosas.  
Escuche esto cuando alguien dice  
"Debo ir ahora con un amigo moribundo.  
Cada noche a las nueve lo llevo a la cama.  
Y le doy una inyección de morfina."  
Y agrega, "Voy a donde nunca había estado"  
Lo veo pensando en una nueva disciplina  
que él no había imaginado antes, y a una nueva gracia.  
Ahora a diario nos encontramos cara a cara.  
Ahora a diario la devoción es la prueba.  
A través de largas horas, difíciles, noches inquietantes

Estamos forjando una nueva unión. Estamos bendecidos.  
Así como las manos cerradas abren otras.  
Vidas cerradas abren extrañas sensibilidades.  
Estamos aprendiendo al camino difícil  
Como madre.  
¿Quién dice que es fácil?  
Pero tenemos el poder.  
Veo rostros profundos alrededor de mí.  
Es el tiempo del cambio, ahorrando horas.  
El mundo nuevo hecho súbitamente.  
Estamos aprendiendo otra vez, lo traeremos para sobrevivir:  
Amor, Amor, Amor, Amor.  
**May Sarton**  
Tomado de *The silence now*  
*New an Collected Earlier Poems.*  
(versión JPGV)

**SOÑANDO**  
¡Alborozol  
¡No es verdad!  
¡Esto nunca pasará!  
¡Esto es una pesadilla!  
¡Podemos despertar ahora!  
No existe el virus transmitido sexualmente  
No existe el dedo condenatorio señalado  
No hay cuerpos sufriendo en el mundo  
Podemos mezclar secreciones sin secretos desconocidos  
Podemos celebrar nuestra sexualidad  
donde quiera que, siempre que, por mucho que,  
y con quien quiera que queramos.  
Podemos experimentar las alegrías de los viejos días buenos.  
Un hombre puede amar a un hombre que puede amar a una mujer.  
La única cosa que se reclamará será condones a la industria y a fetichistas.  
Freddie está vivo. Larga vida a la Reina  
aún dormimos...  
**Gorden Thomas Purdy**  
(versión JPGV).

**EPIDEMIA**  
La cuenta empieza en la noche sembrada en la tierra negra.  
Primero crece en las células, después en los órganos, expandiéndose,  
flotando en la sangre, en un mar violeta, anémona, medusa.  
Rápido se apropia del cuerpo y se mueve. A la boca, los agujeros del acceso  
secreto, soplando de labio en labio, diente de león, invadiendo de amante a amante,  
de madre a hijo, inclusive al viejo, el moribundo, no inmune, escapa.  
Del corazón al nervio, de la piel al hueso,  
cambiamos nuestras camas por cosas elegantes a la vista,  
un largo aliento.  
No hay cura.  
**William Greenway**  
(versión JPGV)

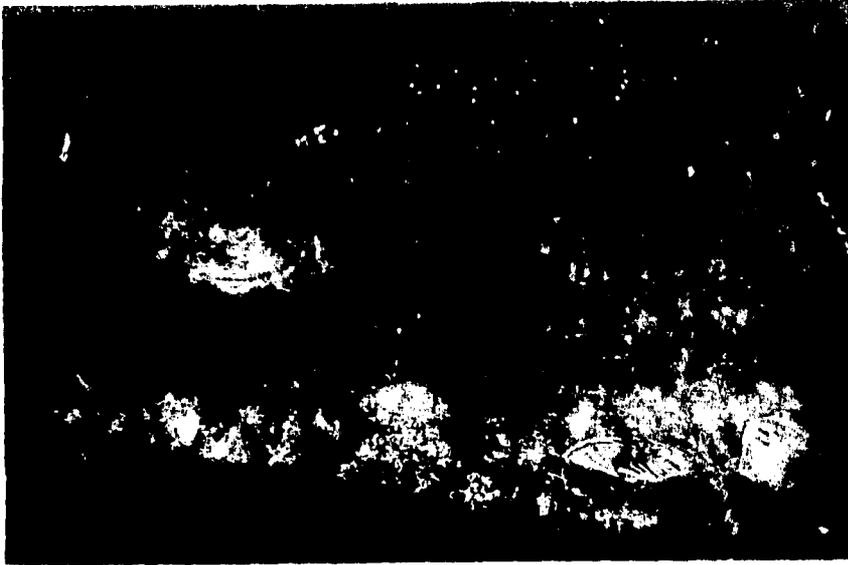
#### 4.5 SIDA: el nuevo lenguaje.

Desde la aparición del SIDA se ha conformado un nuevo lenguaje, el cual es creado por el poder médico, político, cultural y social. Así, los pacientes se convierten en números, células o medicinas, es decir el estigma es parte del lenguaje adquirido por el fenómeno social SIDA.

A la conformación de nuevos códigos, los seropositivos rechazan la etiquetación como tarjeta de identidad. El caso de Jean en la película de Cyrill Colard, lo muestra en *Noches Salvajes*. Sobre ésta disidencia al estigma María Schneider escribió:

"La lucha de Jean es con la enfermedad, es también la lucha contra la estupidez a toda clase de racismo, y tiranía. Jean actuaba como pensaba, nada fue diferente en su vida cotidiana. Continuó bebiendo, riendo y manejando rápido. En su propia forma, estaba rompiendo tabúes. El no se dejó así mismo, colocarse en el status de ser VIH positivo, como alguna gente para quien la enfermedad llega a ser una clase de credencial de identidad."

Pero además de la etiquetación, y como consecuencia el estigma, paradójicamente el lenguaje del SIDA se manifiesta en una serie de representaciones, las cuales forman parte de las manifestaciones culturales, por difundir los estragos que causa la enfermedad; dicha actitud, podemos observarla a lo largo de las imágenes presenciadas a continuación.



*Ofrenda mayor - Primera velada de muertos por SIDA*  
Noviembre 2, 1994. Plaza Río de Janeiro, Col. Roma, México, D.F.



*Ofrenda dedicada a muertos de SIDA por consumo de drogas-Primera velada de muertos por SIDA*  
Noviembre 2, 1994. Plaza Río de Janeiro, Col. Roma, México, D.F.



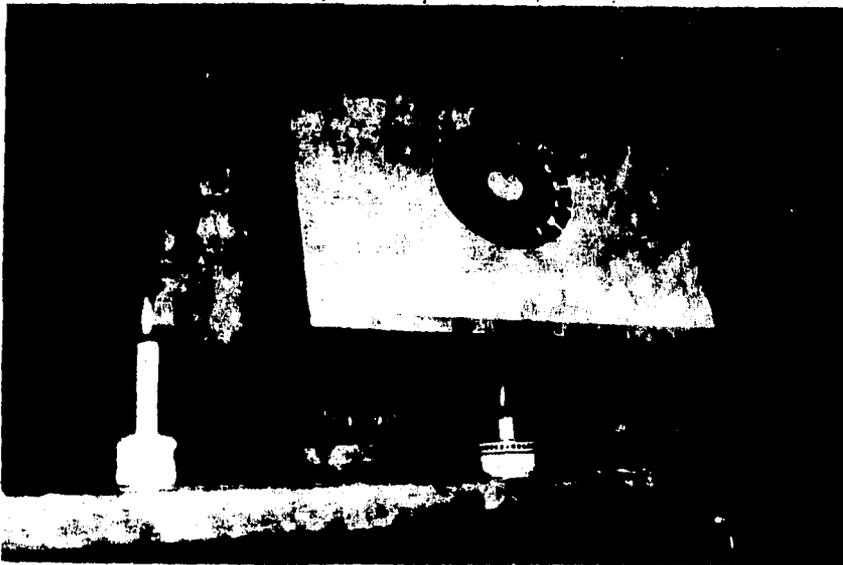
*Ofrenda dedicada a niños muertos por SIDA - Primera velada de muertos por SIDA*  
Noviembre 2, 1994. Plaza Río de Janeiro, Col. Roma, México, D.F.



*Representación del SIDA como símbolo de muerte - Primera velada de muertos por SIDA*  
Noviembre 2, 1994. Plaza Río de Janeiro, Col. Roma, México, D.F.



*Lucha contra el SIDA-Concentración Grupos Religiosos,ONG's e Instituciones Gubernamentales  
Diciembre 12, 1994. Hospital General, México, D.F.*



*Lucha contra el SIDA - Concentración Grupos Religiosos, ONG's e Instituciones Gubernamentales  
Diciembre 12, 1994. Hospital General, México, D.F.*

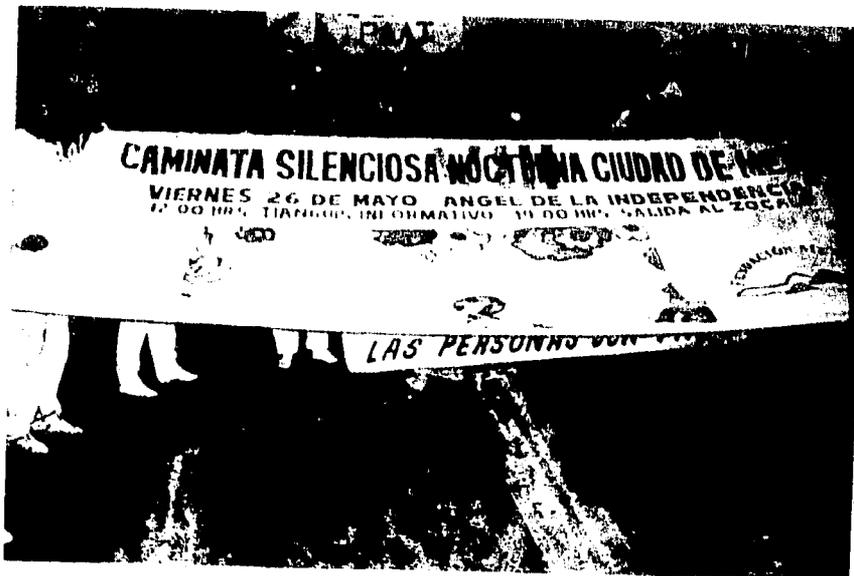


*Lucha contra el SIDA - Concentración Sociedad Civil, ONG's e Instituciones Gubernamentales  
Mayo 26, 1995. Angel de la Independencia, México, D.F.*

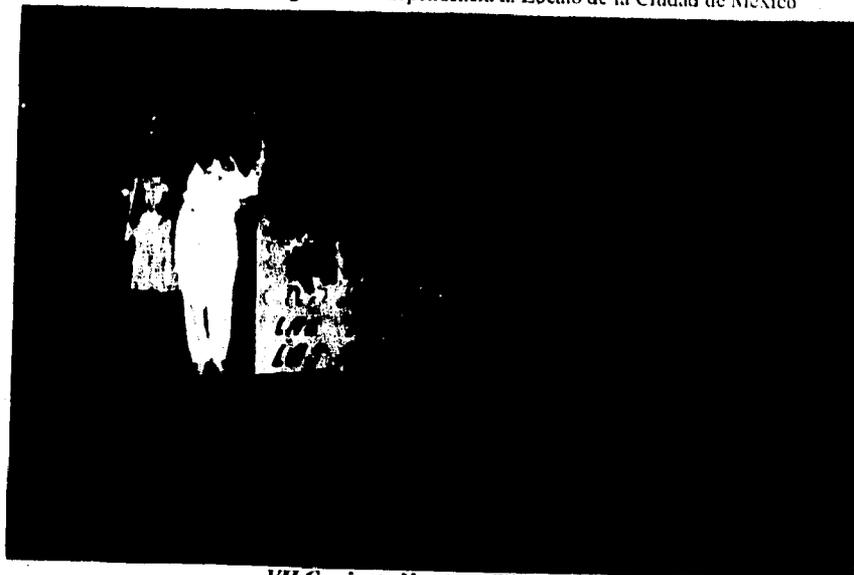


*Representación simbólica de la muerte  
Mayo 26, 1995. Angel de la Independencia, México, D.F.*

79  
ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA



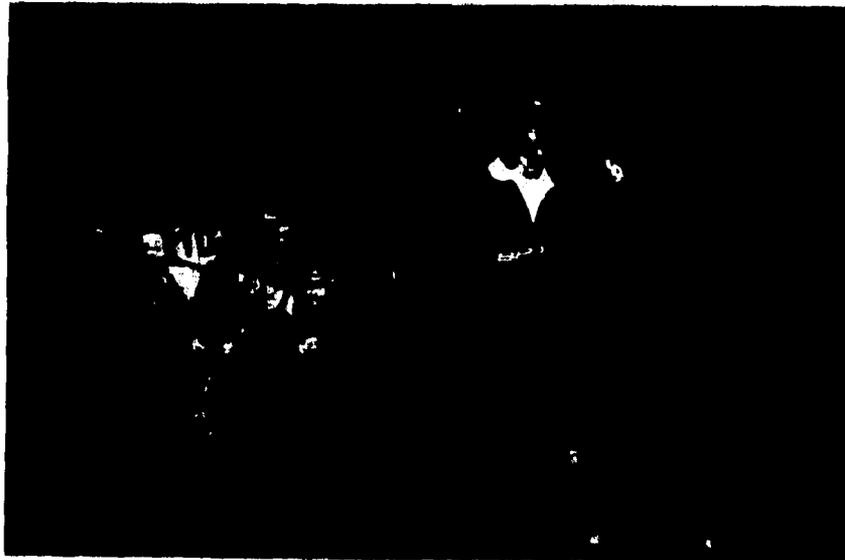
*VII Caminata Nocturna Silenciosa*  
Mayo 26, 1995. Del Angel de la Independencia al Zócalo de la Ciudad de México



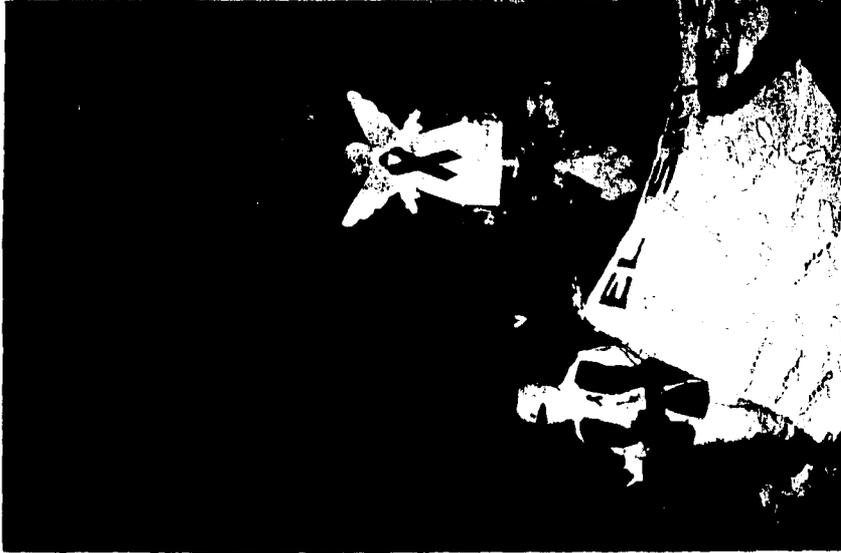
*VII Caminata Nocturna Silenciosa*  
Mayo 26, 1995. Del Angel de la Independencia al Zócalo de la Ciudad de México



*VII Caminata Nocturna Silenciosa*  
Mayo 26, 1995. Del Angel de la Independencia al Zócalo de la Ciudad de México



*VII Caminata Nocturna Silenciosa*  
Mayo 26, 1995. Del Angel de la Independencia al Zócalo de la Ciudad de México



*Lucha contra el SIDA - Concentración Sociedad Civil, ONG's e Instituciones Gubernamentales*  
Mayo 26, 1995. Del Angel de la Independencia al Zócalo de la Ciudad de México



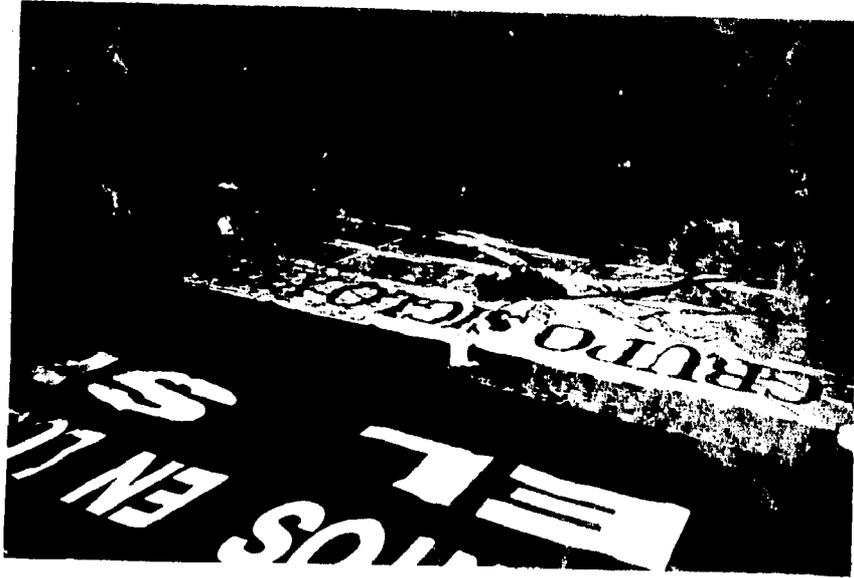
*Mantas Mexicanas*  
Mayo 26, 1995. Zócalo de la Ciudad de México



*Mantas Mexicanas*  
Mayo 26, 1995. Zócalo de la Ciudad de México



*Mantas Mexicanas*  
Mayo 26, 1995. Zócalo de la Ciudad de México



*Mantas Mexicanas*  
Mayo 26, 1995. Zócalo de la Ciudad de México



*Mantas Mexicanas*  
Mayo 26, 1995. Zócalo de la Ciudad de México



*El Camino de la Esperanza hacia la "Otridad"*  
Mayo 26, 1995. Zócalo de la Ciudad de México



*La Desesperanza*  
Octubre 1994. Museo de la Academia de San Carlos, México, D.F.

#### 4.6 "Por un mundo sin SIDA".

CONASIDA, como institución encargada de evitar la expansión del VIH/SIDA, ha convocado a la población mexicana para participar en la creación de instrumentos educativos respecto a las consecuencias que corre la enfermedad. Así se han creado juegos didácticos con la finalidad de explicar (a niños, jóvenes, adultos, etc.) lo que es el VIH/SIDA y sus complicaciones.

En 1994, en el III Concurso Nacional de Diseño de Material Educativo sobre VIH/SIDA, obtuvo el primer lugar el juego titulado "Por un mundo sin SIDA" de Juan Pablo García Vallejo, que va dirigido a toda la familia con la finalidad de enseñar de manera clara, breve y amena esta problemática:

1. Las características del VIH, sus formas de transmisión, las maneras de prevenirlo y sus etapas de evolución.
2. Señala algunas de las consecuencias sociales que ha producido ésta epidemia, su impacto en el lenguaje, la percepción de la sexualidad y la muerte, el cambio en las leyes y el surgimiento de instituciones oficiales y civiles, además las respuestas a nivel cultural que ha producido la infección del VIH/SIDA.

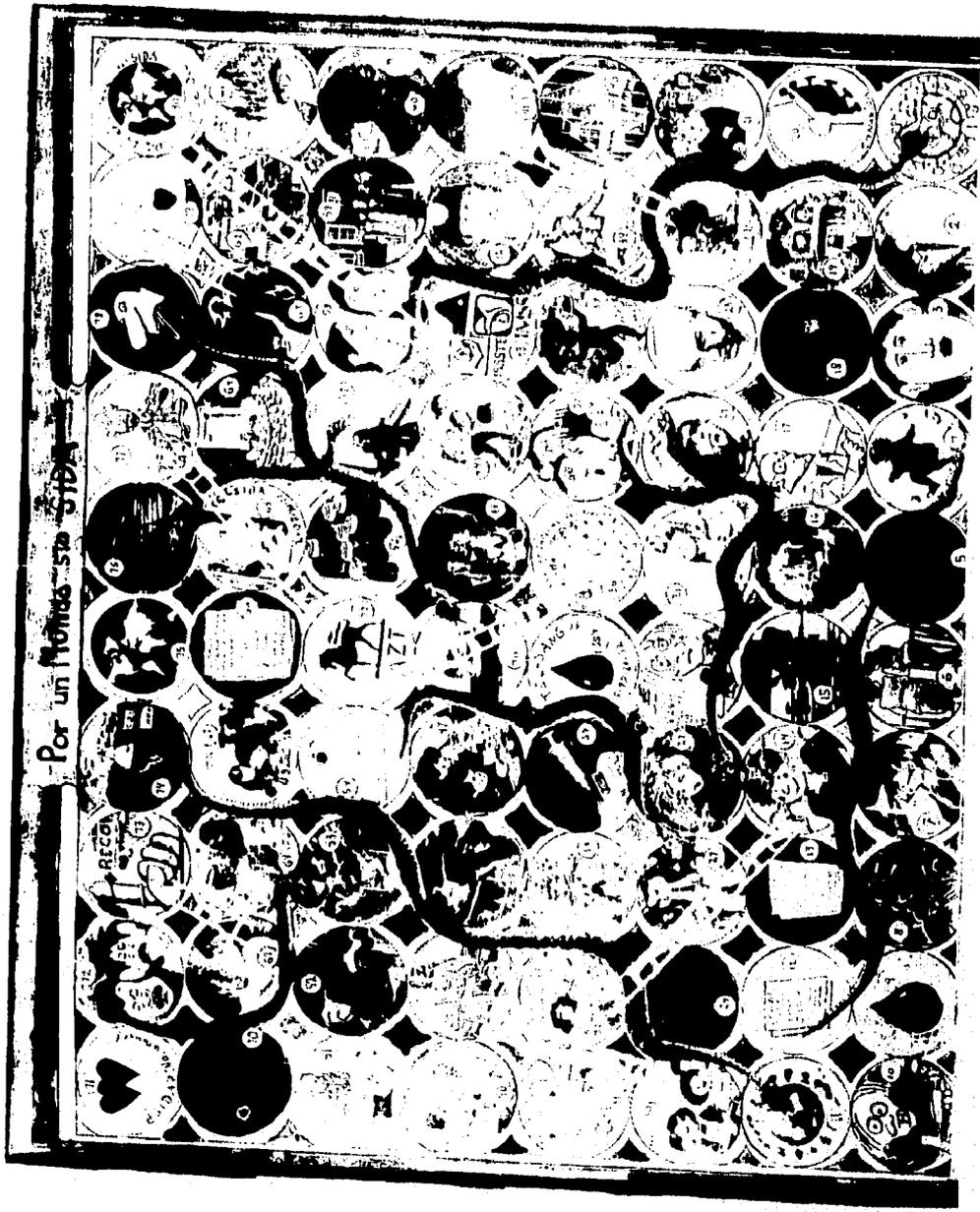
El juego está basado en el conocido "Serpientes y Escaleras", sólo que las figuras presentadas en las distintas hileras, están en función de las imágenes creadas por la enfermedad. Así las escaleras simbolizan las ventajas mientras que las serpientes, las desventajas que plantea la epidemia del SIDA.

Los jugadores conocen los retos, problemas y amenazas que ocasiona el VIH/SIDA en el ámbito público como en el privado; las defensas psicológicas médicas y sociales que se han creado para reducir los riesgos de la transmisión de VIH. También aprenden los principales derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, etc.

Lo único que se necesita es tener el tablero del juego (ver figura), un dado y el folleto de explicaciones, el cual servirá para leer el lugar donde ha caído cada jugador y así realizar una analogía con respecto a la enfermedad, es decir, el lugar donde uno puede estar, ya sea por jugar, temer o ignorar las consecuencias del VIH.

El folleto que marca las indicaciones lleva el orden de las figuras presentadas en el tablero, así cada imagen tiene una explicación referida bajo 80 títulos, del cual sólo se hace mención ya que en el folleto que debe tener cada jugador, se da una explicación clara y concisa referente al tema del cual se está hablando.

1. Virus de Inmunodeficiencia Humana	41. Derechos humanos
2. Las mujeres	42. Trabajo
3. Los hombres	43. Derecho a la asistencia médica
4. Los niños	44. Derecho a la educación
5. Prácticas de alto riesgo	45. Derecho al matrimonio
6. Los heterosexuales	46. Derecho a una muerte digna
7. Los homosexuales	47. Derecho a la información
8. Las trabajadoras del sexo	48. Derecho de tránsito
9. Las transfusiones de sangre	49. Derecho a una vida sexual
10. Drogas intravenosas	50. Complejo relacionado con el SIDA (CRS)
11. La sociedad en riesgo de VIH/SIDA	51. Terapia combinadas contra el SIDA
12. Prueba ELISA	52. La medicina alternativa
13. Prueba Western Blot	53. Marginación
14. Individuos sanos o seronegativos	54. Doble abstinencia
15. Seropositividad	55. AZT (Azidotimidina)
16. Apoyo psicológico	56. DDI (di deoxinosina)
17. Atención Médica	57. La muerte
18. Ayuda espiritual	58. El SIDA mental
19. La familia	59. Homofobia
20. CONASIDA	60. Xenofobia
21. Organismo No Gubernamental en Lucha contra el SIDA (ONG's)	61. Personas con SIDA
22. Período de incubación	62. Mantas mexicanas
23. Diarrea	63. Ofrenda de Día de Muertos por el SIDA
24. Fiebre persistente	64. Ofrenda de Día de Muertos por el SIDA
25. Pérdida de Peso	65. Tel-SIDA
26. La soledad	66. Tlanguis informativos
27. El miedo	67. Cartilla de Derecho Humanos para quienes viven con VIH/SIDA
28. La Ignorancia	68. Educación para la salud
29. Silencio-Muerte	69. Seguridad, sensibilidad y confianza
30. Campañas de prevención	70. Enfermedades oportunistas
31. Sexo sin riesgo	71. ¿SIDA? ¡No, gracias!
32. Sexo protegido	72. Pro-Vida
33. Sexo seguro	73. El condón
34. Uso de jeringas, rastrillos y cepillos dentales desechables	74. El efecto del Iceberg
35. Sangre segura: Tel-Sangre	75. Por un Mundo sin SIDA
36. Día Nacional de Información sobre el SIDA	76. SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)
37. La Sidofobia	77. Vacuna
38. La alimentación	78. Crisis y recaídas
39. Reposo y sueño	79. La solidaridad
40. Deporte	80. Día Internacional del SIDA



Con "Por un mundo sin SIDA", podríamos enseñar de manera didáctica la problemática que cobra el SIDA, sin embargo resulta paradójico que CONASIDA invite a participar y, cuando se tiene material, como el que hemos presentado, ya no es capaz de difundirlo abiertamente. "Por un mundo sin SIDA" es un juego que cumple casi tres años de ser almacenado en el Cridis (Centro de Intercambio Documental e Informativo sobre el SIDA), sin que la población tenga acceso él.

Estas actitudes confunden la actitud de CONASIDA, pues si su función es informar ¿Porqué sucede, lo que ha sucedido con "Por un mundo sin SIDA", ¿Acaso sólo es una apariencia que tiene que ver con el control de la propia enfermedad?

## 5. CONCLUSIONES

Una vez llevada a cabo la investigación del VIH/SIDA, hemos pretendido esbozar desde una perspectiva sociológica, los estragos que causa en la sociedad como fenómeno social. Sin duda, el VIH/SIDA parte de ser una enfermedad que evoluciona a partir de un proceso subjetivo, para extenderse de manera general; es decir, el virus se introduce en el cuerpo de un sujeto, de ahí que en el momento que éste presenta síntomas y signos, pasa a ser un sujeto estigmatizado y por lo tanto excluido del referente social.

Al presentar el desgaste de su salud, la familia es el primer grupo afectado, posterior a ello, el entorno del sujeto hasta extenderse al Estado como responsable de mantener un control de la enfermedad; de ahí que se establezcan formas de reproducción legítima con base a una serie de prohibiciones que señalan los caminos sobre los cuales es permitida la convivencia. Por supuesto una de éstas preocupaciones es la regulación de los cuerpos y su manera de gozar y reproducirse.

En éste contexto, las instituciones no han sabido responder a lo que exige la epidemia del SIDA, existe confusión, temor, ignorancia, fobia, estigmatización, y también "doble estigma", en tanto se habla de homosexualidad o prostitución como parte de la propagación del mal, pero también en tanto huella que simboliza la muerte, el contagio, lo enfermo, en fin, el lado oscuro y caótico del ser humano y el mundo.

Sin embargo, los trabajos de Erving Goffman han sido de gran importancia ya que enseñan como el sociólogo es capaz de intervenir sobre un campo "mícro", con técnicas de recolección, de información privilegiadas por la etnología y la antropología como son la observación participante, la entrevista y las historias de vida, las cuales nos permiten reconstruir una serie de relaciones a partir de la interacción de los sujetos, relaciones que se establecen a partir de y con las instituciones.

Goffman propone un modelo teórico que denomina "la carrera moral", y que es de gran utilidad para delimitar ese gran mapa topográfico lleno de relaciones y posibilidades, pero también de límites estructurales, por donde transita el sujeto portador de algún estigma y que enfrenta el rechazo disfrazado de múltiples caras.

El estigma lo empuja hacia nuevas formas de socialización y resistencia, que se traducen en prácticas sociales, culturales y políticas, que finalmente lo insertan de nuevo -aunque conflictivamente- en la sociedad. Es decir, el sujeto desarrolla la capacidad de sobrevivir por medio de la identificación y empatía con otros sujetos con los cuales comparten el mismo signo de rechazo social. El grupo permite un espacio de reconocimiento que facilita la racionalización y, por lo tanto, la aceptación entre sí de la condición individual y social. Es el primer paso de una serie de posibilidades de acción social, siempre y cuando el individuo no se "encapsule" en la familia o el abandono.

El grupo se reconoce no sólo por su condición de rechazados, sino también por diferenciarse de aquellos que los atacan, o simplemente, de aquellos que no comparten su marca. El mapa de recorrido puede ser muy grande y las "carreras morales" pueden ser diversas, dada una serie de factores que intervienen, como puede ser la edad del sujeto cuando adquiere el virus, su condición social, cultural y económica, si es hombre, mujer u homosexual, en que momento se percata de la enfermedad y el grado de avance de la misma. Evidentemente, la situación particular señalará un abanico de posibilidades más amplio o más restringido. Al respecto señalamos algunos de estos posibles recorridos en el momento que el sujeto se percata de ser portador del VIH:

- a) La reclusión familiar o el abandono en la sociedad, a esto Goffman lo denomina el "encapsulamiento".
- b) El anonimato y la negación del hecho. En síntesis permanecer en calidad de desacreditable.
- c) La situación anterior no excluye las conductas de agresividad que se traducen en el contagio deliberado hacia las demás personas en una clara conducta de rencor social.
- d) El ingreso a algún grupo cultural, social o político que sea soporte de una serie de actividades y prácticas de convivencia, difusión propagandística, movilización política o desarrollo artístico como una forma de generar una serie de hechos de sentido contrarios a los discursos de poder segregadores, estigmatizantes y controladores del cuerpo.
- e) Todo sujeto infectado establece una relación casi permanente con el dispositivo clínico, algunos establecen una práctica de unidades que permiten, aunque sea temporalmente, evadir la hospitalización. No obstante es casi seguro que la gran mayoría se ve sometida en un encuadre hospitalario en donde su cuerpo es considerado como objeto de análisis y control.

Evidentemente la "elección" depende de factores estructurales como son el nivel socioeconómico y del grado de avance de la enfermedad.

Cada una de éstas posibilidades permite, a su vez, profundizar en una serie de problemáticas que son enfrentadas por el sujeto estigmatizado para lograr sobrevivir, de ahí que habría que estudiar más las posibilidades de cambio en la relación con la familia, las formas de resolver las relaciones erótico-sexuales, el papel de la sublimación en el arte como portadora de un lenguaje que intenta nombrar la muerte, la agresividad y la resignación, las políticas prioritarias de salud, el control de los cuerpos y el discurso oficial.

Algunas de éstas han sido posible abordarlas a través de algunas historias de vida, pláticas y entrevistas con los actores involucrados: enfermos, médicos y estudiosos sobre el tema. El reto es todavía grande y quedan muchos caminos por recorrer, desde diversas disciplinas como son el derecho, la ciencia política, la medicina, el psicoanálisis e incluso la economía. Con éste trabajo se ha querido resaltar principalmente el problema de la exclusión social, de su repercusión en la identidad de los enfermos, de su lucha política por no salir del reconocimiento social y, por que no, del mismo deseo de los demás.

De recordar que el hombre es un ser finito y que la muerte, más que presentarse como hija del azar, se alza como lo único certero con lo que cuenta el hombre. Sin embargo, y a pesar de que hoy los medios de comunicación nos bombardean con programas llenos de necrofilia y amarillismo, éstos no nos acercan a una comprensión mayor sobre éste fenómeno. La muerte sigue asombrando, no porque deje de decimos algo, sino porque precisamente nos desborda, por eso es preferible negarla.

El SIDA coloca el tema en primer plano. El problema principal es lograr un proceso de concientización en el hombre occidental que facilite la integración de éste hecho como una parte dialéctica de la propia vida, de lo contrario, bajo el signo del estigma, la seguiremos viendo como algo lejano, extraño y que sólo ataca a los transgresores de la naturaleza. Y así, a pesar de la propagación incontrolable de la enfermedad seguiremos obturándonos para no dejar paso a la angustia, angustia finalmente de nuestra propia finitud.

## 6. GLOSARIO

**Carrera moral.** Causa y efecto del compromiso con una secuencia semejante de ajustes personales. La carrera moral tiene las siguientes pautas:

1. Involucra a los que poseen el estigma innato y son socializados dentro de su desventajosa situación, al mismo tiempo que aprenden e incorporan los estándares ante los cuales fracasan
2. Deriva de la capacidad de una familia, y en menor grado de una comunidad local.

**Categoría.** Concepto utilizado para definir el tipo de personas existentes en el mundo social.

**Desacreditable.** Su calidad de diferente no es conocida ni inmediatamente perceptible.

**Desacreditado.** Sujeto "diferente. Su calidad de "diferente" puede ya ser conocida o evidente en cada acto.

**Estigma.** Concepto utilizado para designar un mal en sí mismo, lo cual hace referencia a un atributo profundamente desacreditable. De acuerdo al enfoque teórico de Goffman, podemos mencionar tres tipos de estigma.

1. Las abominaciones del cuerpo (deformaciones físicas).
2. Los defectos del carácter del individuo (homosexual, alcohólico, drogadicto).
3. Los estigmas tribales /raza, nación, religión).

**Estigmatizado.** Sujeto que es considerado "diferente" porque posee una marca ante la sociedad; es símbolo de desprestigio y exclusión social.

**Hospital.** Sitio donde se encuentran un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente.

**Identidad personal.** Son las marcas positivas o soportes de la identidad y la combinación única de los items que la historia vital, adherida al individuo por medio de esos soportes de su identidad.

**Identidad social.** Igualdad y adaptación de los sujetos.

**Información social.** Es transmitida por cualquier símbolo particular que posee el individuo estigmatizado, lo cual completa su imagen personal.

**Momento crítico.** Experiencia de aislamiento e inhabilitación del sujeto que coincide con un periodo de hospitalización.

**Normales.** Todos aquellos sujetos que están fuera de las tipologías de un estigmatizado.

**Proceso de socialización.** Las personas estigmatizadas o normales aprenden a ver sus puntos de vista, adquiriendo así las creencias relativas a la identidad propias del resto de la sociedad mayor. Cada uno aprende las consecuencias de estar en determinado extremo (estigmatizado-normal).

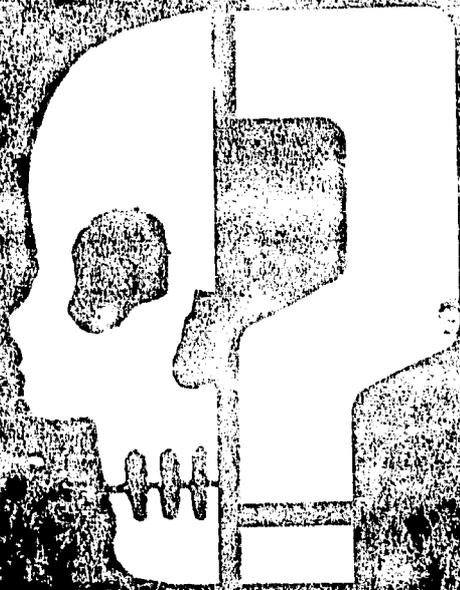
**Signo.** Símbolos portadores de información social

**Situación social.** Interacción de sujetos normales y estigmatizados.

**Visibilidad.** Comunica la existencia de un estigma

**7. ANEXOS**

**INFORMATE**



**NO MUERAS  
POR  
IGNORANCIA**

Asiste a las sesiones de información sobre

**Sida**

los miércoles y jueves a las 7 p.m.  
en Insurgentes Sur 300503  
Roma Sur tel: 574-4747

Fundación Mexicana Contra el Sida, A.C.

Distrito: BANA YAZQUIZ MACQUEB

## USO DEL CONDÓN

**VOZ HUMANA A.C.** es una organización no gubernamental que tiene el objetivo de ayudar a prevenir el avance de la epidemia del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), agente causal del SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida), a través de su servicio telefónico que proporciona información veraz y sin prejuicios sobre estos aspectos.

En esta ocasión queremos compartir contigo algunas reflexiones sobre el sexo y el condón.

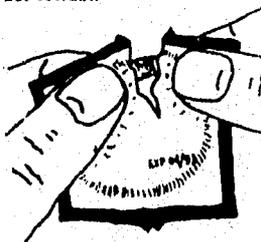
Tener relaciones sexuales es tan natural y necesario como comer, divertirse o respirar. Cada uno(a) de nosotros(as) tiene derecho a decidir con quien(es) se relaciona sexualmente: con hombres, mujeres, con ambos; o con animales o cosas.

El sexo es hermoso y el condón títill para que sigamos ejerciendo nuestra sexualidad sin problemas de embarazos no deseados, de contraer enfermedades de transmisión sexual, o la infección por el VIH/SIDA.

El condón evita que cuando te la metan o se la metan a alguien se intercambie sangre, semen (mecos), o fluidos vaginales, con lo que se evita la transmisión de enfermedades protegiendote a tí y a tu(s) pareja(s) sexual(es).

Con el fin de que todos(as) tengamos una vida sana y tan sexualmente activa, como cada uno(a) de nosotros(as) lo deseamos, te ofrecemos algunas recomendaciones para el uso correcto del condón.

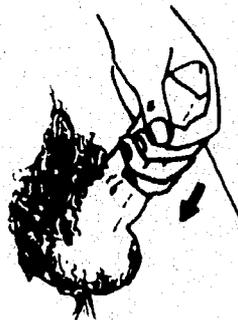
Usa siempre condones de hule látex (la seguridad aumenta usando condones lubricados con el espermaticida llamado *Nonoxinol-9*, disponibles en farmacias). Conviene tener siempre varios de ellos a la mano.



El condón se pone una vez que el pene está totalmente erecto (parado) y antes de penetrar (meterlo).

Abre la envoltura con cuidado, con la yema de los dedos, nunca uses los dientes ni las uñas.

Antes de colocarlo, hay que bajar el prepucio (pellejito del pene) lo más posible. . . .



ANEXO 3

**Quando tomes  
toma  
precauciones**



Usalo siempre,  
es una caricia mas.

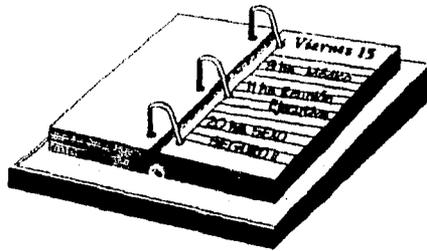


**COMPRALOS EN  
TU FARMACIA**

**PROTÉJASE  
ASI SE USA EL CONDON**

1. Use un condón nuevo para cada relación sexual
2. En cada condón aparecen las letras MFG/MFD que significan la fecha de fabricación o EXP que indica la fecha de expiración. La vida aproximada de un condón es de 5 años
3. Para evitar que el condón se rompa, sujete la punta y presiónela para sacar el aire mientras lo coloca en el pene erecto
4. Sin soltar la punta, desenrollélo hasta llegar a la base del pene
5. No use cremas cosméticas ni vaselina como lubricantes, porque pueden deteriorar el condón. Use lubricantes solubles en agua (Aquasol o Unicrem)
6. Después de eyacular, sujete el condón por su base y retire el pene mientras aún está erecto
7. Es importante que el condón no goteé al momento de retirarlo
8. Bote el condón usado en la basura
9. Nunca use un condón más de una vez
10. Guarde los condones siempre en lugares frescos y secos

ANEXO 5



*para una actividad  
más segura...*

*el condón es  
la mejor ayuda.*

---

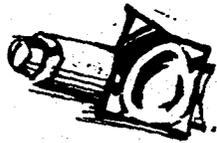
---

**UNA GUÍA  
PARA TODOS  
LOS QUE SE PREOCUPAN  
POR EL SIDA**

**¿Qué podemos hacer las mujeres para protegernos del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual durante las relaciones sexuales?**

**1a. opción \***  
(la más segura)

Exigir a tu pareja que use condones de látex con espermaticida o que se ponga un condón, y tú usa el espermaticida. También puedes usar condón femenino con espermaticida.



**2a. opción \***  
(segura)

Exigir a tu pareja que use condones de látex, aunque sea sin espermaticida o usar condón femenino sin espermaticida.



\* Siempre y cuando se utilice el condón adecuadamente.

Hay otras opciones, pero requieren de más cuidado.

**3a. opción**  
(arriesgada)

Usar únicamente diafragma y espermaticida vaginal.



**4a. opción**  
(más arriesgada aún)

Usar solamente un espermaticida.



- ★ La **ABSTINENCIA** sexual es el metodo más seguro.
- ★ Inicia tus relaciones sexuales cuando hayas elegido a tu pareja.
- ★ En caso de no cumplir las recomendaciones anteriores usa o exige un **CONDON** en todas tus relaciones sexuales, además de ser seguro te evita el embarazo.
- ★ Otra opción es poner en practica las técnicas de sexo sin **RIESGO**.

**¡LA DECISION DEBE SER TUYA!**

Para finalizar te invito a analizar esta información y prestar este folleto a tus compañeros o amigos ya que es responsabilidad de todos informar y si aún tienes dudas, comentalo con tus padres o con tus maestros(as) y por favor.

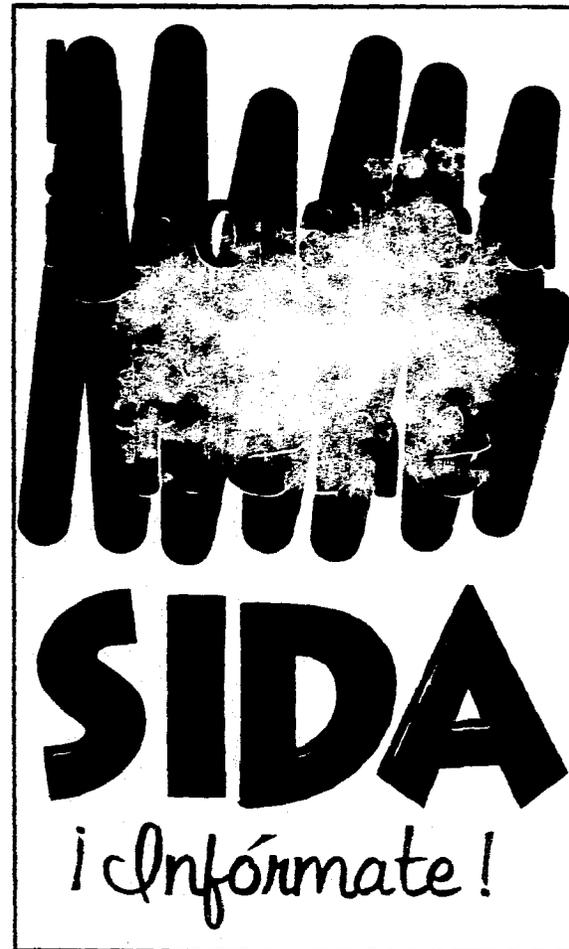
**CONSERVATE SANO(A)!!**



**GRUPO GANDHI DE EDUCACION SEXUAL**  
 Héroes de Independencia 1055  
 Tel: 2 55 13, La Paz, B.C.S., México

...¡Si te gustó este folleto  
 regálalo o comentalo con alguien!...

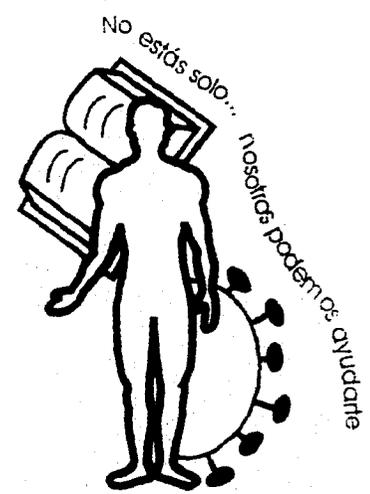
TEXTO: ESPERANZA AROCA  
 DISEÑO: IGAL PICO



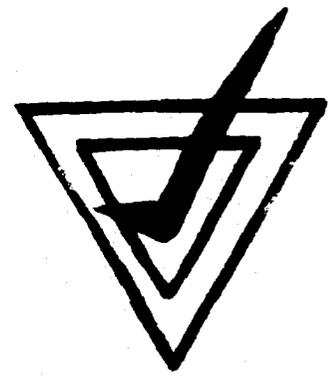
ANEXO 7

ASOCIACION [REDACTED] A.C.

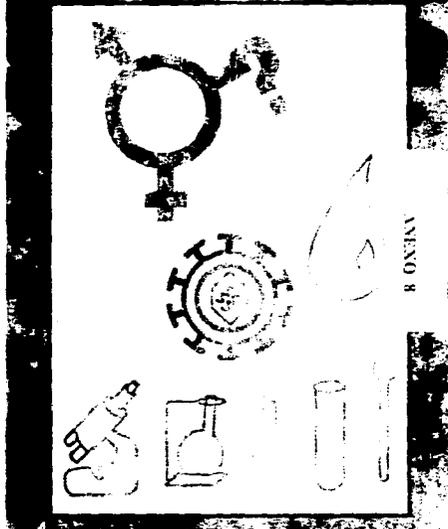
PALOMILLA GAY



AMINA A.C.



¿Vamos Probando?



Si tienes dudas sobre el estado de tu salud respecto al SIDA / VIH. Solo lee este folleto; infórmate y se parte de esta lucha.

¡¡ HASTE LA PRUEBA !!

Fortaleza  
 Fila  
 para  
 servir



El condón es la esperanza  
 para vivir plenamente  
 frente al VIH/SIDA



DON CONDON, PARA SERVIR  
 A USTED



El término condón se atribuye a un  
 médico de la corte de Carlos I de  
 Inglaterra, de apellido Condom, quien  
 propuso al monarca que incorporara  
 este elemento en sus prácticas sexuales,  
 con el fin de limitar su ya numerosa  
 descendencia. Sin embargo, existe  
 evidencia del uso del condón entre los  
 egipcios hacia el año 1350 a.C.



Centro  
 de Apoyo  
 Comunitario  
 e Información  
 sobre VIH/Sida



ANEXO 3

.....

**RETROVIR\* - AZT\***



.....

**S.A.T**

**Cuerpo sano en mente sana**



**SIDA  
ALTERNATIVA  
TERAPEUTICA**

.....



**AMSAVIH IAP**

ASOCIACION MEXICANA  
DE SERVICIOS ASISTENCIALES  
EN VIH/SIDA I. A. P.

**ACERCATE**  
Y  
**CONOCENOS**

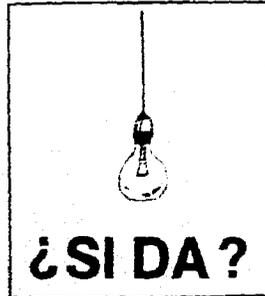
ANNO 11

*Tu puedes modificar la evolución de  
la infección por VIH, de acuerdo a  
los cambios de atención y forma de  
vida, desde el momento de conocer el  
resultado positivo al VIH*

FUNDACION  
MEXICANA  
PARA LA LUCHA  
CONTRA EL SIDA  
A.C.



Y TU  
¿...QUE SABES A CERCA  
DEL SIDA?

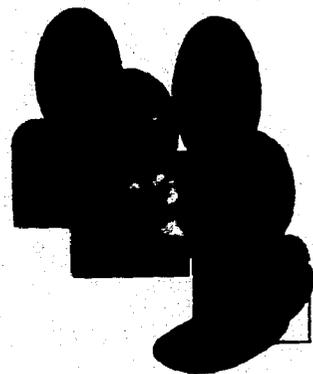


VOLUNTAD Y ACCIÓN  
EN LUCHA CONTRA EL  
SIDA



¿ESTOY BIEN INFORMADO?

VIVIR



CON  
VIH/SIDA



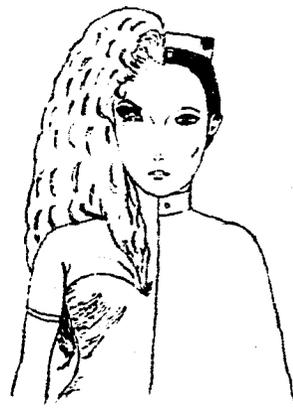
CONSIDA

---

MUSA, A.C.

---

MUJERES POR LA SALUD EN ACCION VS. EL SIDA



---

RECUERDA  
QUE  
SIEMPRE

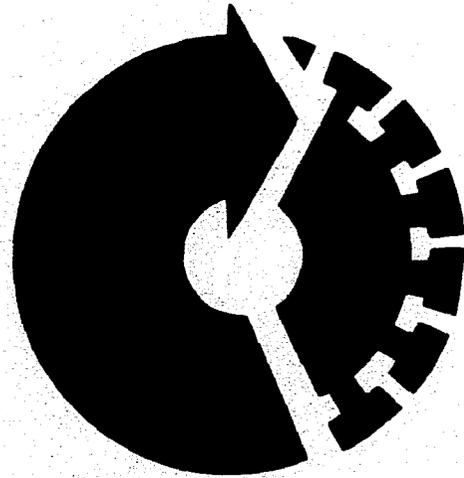


ANEXO 12

CUENTAS  
CON  
ALGUIEN

---

**¿QUE ES...**



**S**

**¿Y ESO QUE TIENE  
QUE VER CON MI  
LUGAR DE  
TRABAJO?**



**CONASIDA**

ANEXO 11

la  
**MUJER**

y el

• *sida* •



• *sida* •

el examen

¿PARA QUÉ?



La prueba para la detección de infecciones  
por virus causantes del sida

La detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se lleva a cabo a través de una prueba de sangre, con la cual se detectan anticuerpos que el individuo infectado ha desarrollado contra este virus.



ANEXO II

27 DE JULIO

DIA NACIONAL  
DE INFORMACION  
SOBRE EL  
SIDA



¡SIGUE  
LA INFORMACION..!



EL  
SIDA



SI OYVA

LA  
RIESGO  
DE VIAJE



## VOLUNTAD Y ACCION EN LUCHA CONTRA EL SIDA

### ¿QUÉ ES EL SIDA?

EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA QUE ATACA EL SISTEMA INMUNOLÓGICO, PROVOcando LA PÉRDIDA DE DEFENSAS DEL ORGANISMO, PERMITIENDO QUE GÉRMENES Y MICROBIOS "OPORTUNISTAS" PUEDAN DESARROLLAR ALGUNA ENFERMEDAD EN EL INDIVIDUO.

EL VIRUS CAUSANTE DEL SIDA SE LLAMA "VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA", VIH.



INFORMACION BASICA SOBRE SIDA

## VOLUNTAD Y ACCION EN LUCHA CONTRA EL SIDA

# EL SIDA Y LA FAMILIA

MINO 16

**VOLUNTAD Y ACCION EN  
LUCHA CONTRA EL SIDA**



**LAS**



**MUJERES**

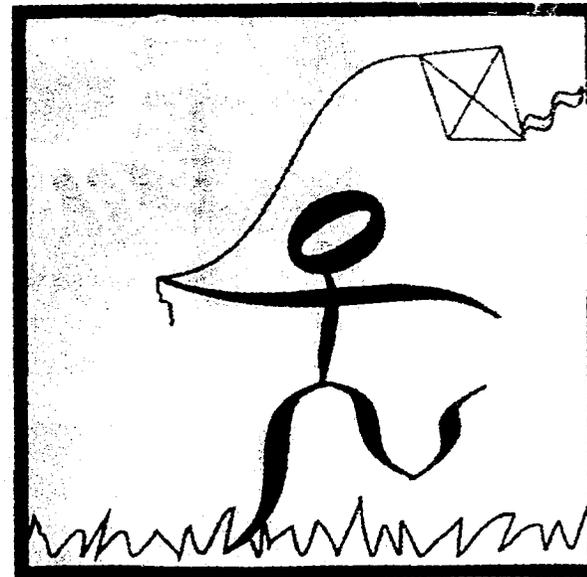


**Y EL**



**SIDA**

# LOS NIÑOS Y EL SIDA

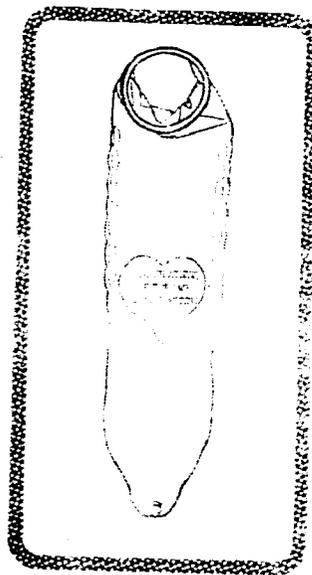


**VOLUNTAD Y ACCION  
EN LUCHA CONTRA EL SIDA**

Para los  
ADICTOS  
al  
SEXO  
iNfOrMATE

Febrero, Mes del  
Amor,  
la Amistad y  
Protección de la  
Pareja

P  
R  
O  
T  
E  
G  
E  
T  
E



Q  
U  
E  
R  
E  
T  
E

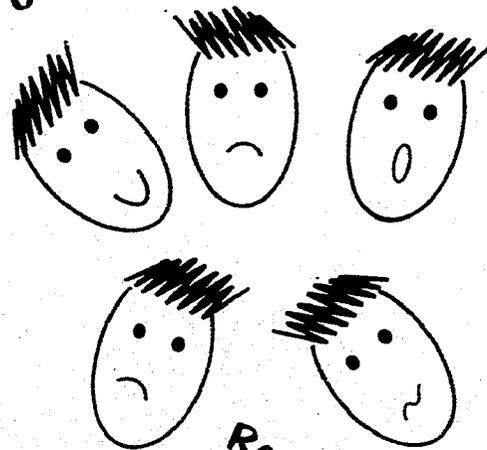
VENO IS

Voluntad y Acción en  
Lucha Contra  
El Sida, A. C.



**VOLUNTAD Y ACCION EN LUCHA  
CONTRA EL SIDA A.C.**

**Derechos  
Comunes**



**1ro. de  
Diciembre  
día Mundial  
del SIDA**

**Responsabilidades  
Compartidas....**



**VOLUNTAD Y ACCIÓN EN  
LUCHA CONTRA EL SIDA**

**DERECHOS HUMANOS  
DE LAS PERSONAS QUE VIVEN  
CON VIH/SIDA**

ANEXO 10



### ¿Qué es el SIDA?

#### Immunodeficiencia Adquirida

Es una enfermedad infecciosa causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El cuerpo humano lucha contra los gérmenes con la fuerza de sus células inmunitarias para prevenir y curar las enfermedades.

### ¿Qué significa SIDA?

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Immunodeficiencia: es una disminución de la capacidad del cuerpo para combatir las enfermedades.

Adquirida: se adquiere a lo largo de la vida.

Síndrome: un grupo de síntomas.

### ¿Qué es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana - VIH?

El VIH es un virus que destruye las células inmunitarias del cuerpo humano.

El VIH puede ser transmitido de una persona a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una madre infectada a su hijo durante el embarazo o al nacer.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de la sangre, el semen y la leche materna.

### ¿Dónde se encuentra el VIH?

El VIH se encuentra en:  
semen (y líquidos preeyaculatorios); exudados vaginales; sangre; o leche materna

### ¿Cómo se contagia el VIH?

El VIH es un virus muy débil que puede sobrevivir sólo en el interior del cuerpo. Por lo tanto, se puede contraer solamente por medio del CONTACTO ÍNTIMO entre una persona infectada y una persona que no está infectada. El VIH se contagia de una persona a otra SOLO cuando en el cuerpo de esa persona se introduce sangre, semen, exudados vaginales o leche materna que contiene el VIH.

### Formas en que se contrae el VIH por medio del contacto íntimo

Relaciones sexuales (vaginales, anales o bucales) sin protección con una persona infectada por el VIH

Inyección de drogas con una aguja o jeringa que fue usada previamente por una persona infectada

Transmisión vertical de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, ya sea por sangre infectada o por la leche materna.

### El VIH NO se contrae por medio del CONTACTO CASUAL

El VIH NO se contrae:

por picaduras de mosquitos y de otros insectos

por usar el mismo inodoro, teléfono o ropa que una persona infectada

por asistir a la escuela o ir a cualquier lugar público con personas infectadas por el VIH

por trabajar con una persona que está infectada por el VIH (compañeros de trabajo).

### Cómo puede protegerse de la infección por el VIH

Absténgase de tener relaciones sexuales (prácticas de riesgo: promiscuas, ocasionales, o con personas de conducta sexual dudosa o desconocida).

Tenga relaciones sexuales solamente con un compañero o compañera que no esté infectado o infectada (practique la fidelidad)

Absténgase de usar drogas y de compartir jeringas y agujas.

### Conducta menos arriesgada

Use condones de latex correctamente desde el comienzo hasta el final de cada relación sexual (vaginal, anal o bucal).

Practique actos menos arriesgados. (mordidas, rasguños) donde pueda haber intercambio de fluidos (sangre o líquidos corporales).

## EXISTEN ÚNICAMENTE 3 VÍAS COMPROBADAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH:

- 1.- **VÍA SEXUAL:** TODO CONTACTO SEXUAL QUE INTERCAMBIE LÍQUIDOS CORPORALES (SEMEN, FLUIDOS VAGINALES, LÍQUIDO PREYACULATORIO), RESULTA UN RIESGO DE TRANSMISIÓN, SI ALGUIEN DE LA PAREJA ESTÁ INFECTADO.
- 2.- **VÍA SANGUÍNEA:** USO DE JERINGAS Y MATERIAL PUNZOCORTANTE INADECUADAMENTE ESTERILIZADO.
- 3.- **VÍA PERINATAL:** TRANSMISIÓN DE LA MADRE INFECTADA AL FETO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO O LACTANCIA.

## ¿QUÉ DEBEMOS DE HACER PARA PROTEGERNOS?

CADA PERSONA DEBE TENER UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA PROTEGERSE ASÍ MISMO Y A SU PAREJA.

LA PAREJA DEBE MANTENER UNA COMUNICACIÓN ABIERTA CON RESPECTO AL PROBLEMA DEL SIDA.

UNA DE LAS MEDIDAS SUGERIDAS PARA PROTEGERSE CONTRA EL SIDA ES LA ABSTINENCIA SEXUAL; LA AUSENCIA DE RELACIONES SEXUALES GARANTIZA UN ÍNDICE DE UN 100% DE NO CONTAGIARSE DE SIDA POR ESTA VÍA.

DENTRO DE LA RELACIÓN DE PAREJA LAS FORMAS MÁS RECOMENDABLES SON: LA FIDELIDAD MUTUA Y EL SEXO PROTEGIDO.  
¿CÓMO? CON EL USO DE CONDÓN DE LATEX.



TENER EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, NO ES IGUAL A MUERTE.

LA PERSONA INFECTADA (SEROPOSITIVA) NECESITA APOYO Y COMPRENSIÓN PARA TENER UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA.

COMPARTÉ MIEDO Y TEMORES CON OTRAS FAMILIAS QUE ESTÁN EN TU MISMA SITUACIÓN.

INFÓRMATE SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA.

EL MIEDO Y LA DESINFORMACIÓN NOS LLEVA AL RECHAZO, PROVOCANDO LA SEGREGACIÓN DE LOS ENFERMOS DE SIDA.

LOS MENORES DEBEN DE SER CUIDADOS DE ABUSO SEXUAL.

EXIGIR SANGRE SEGURA EN CASO DE TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS.

## CUALQUIER PERSONA PUEDE CONTRAER EL SIDA

### Lo que usted debe saber acerca del SIDA

El SIDA es una enfermedad infecto-contagiosa (que se contrae y se transmite), producida por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Contrariamente a lo que se pensó en un principio, el SIDA no afecta solo a personas con prácticas homosexuales o bisexuales, adictas a las drogas inyectadas o haitianos...

Cualquier persona puede contraer esta enfermedad: hombres y mujeres, jóvenes, niños y adultos. En una palabra, personas como usted y como yo. Y es de

pensarlo. Si la cosa está de a peso, como reza el dicho popular.

Queremos compartir con usted informaciones básicas que pueden ayudarle a comprender de una manera sencilla algunos aspectos relacionados con la prevención y el control de la epidemia del SIDA en México. Lo invitamos a que haga circular la información entre sus familiares y amigos. Seguramente más de uno se lo agradecerá. Procure mantenerse informado.

### Se puede contraer el SIDA de las siguientes maneras:

**\*\*Por tener relaciones sexuales desprotegidas (sin condón) con personas infectadas por el VIH**

**\*\*Por recibir en transfusión sangre o hemoderivados contaminados**

**\*\*Por compartir agujas hipodérmicas contaminadas**

**\*\*Una madre portadora del VIH puede pasarle la infección a su bebé antes de nacer, durante o después del parto**

**\*\*Por recibir en transplante órganos contaminados**

### El SIDA NO se contrae por:

**\*\* Saludar, abrazar o besar a un enfermo de SIDA**

**\*\* Por un beso, la tos, un estornudo...**

**\*\* Por el uso común de albercas, utensilios de comida, ropa de cama o personal, herramientas, picaportes, etc., etc.**

**\*\*Por picadura de insectos (mosquitos, cucarachas, pulgas, etc.)**

© 2011

no, a priori, de  
ciencia humana. V  
utiliza para saber  
entrado al cuerpo de  
El resultado es  
la calidad de

que puede entenderse

seguridad de las personas que  
Aquí las personas con resultados  
donar sangre porque pueden  
te las donaciones

MINI

Por ahora, el SIDA no se puede curar, pero se puede evitar. Las claves de la prevención son educarse, estar bien informado y evitar los riesgos.

#### ¿Qué puedo hacer?

No piense que no le puede ocurrir a usted. La mayoría de las personas, especialmente los adolescentes, creen que son invencibles. Es necesario que conozca las tendencias de la enfermedad y la conducta que podría exponerlo a riesgos. El VIH/SIDA afecta a personas de todo el mundo y de todas las edades, raza, etnias, clase social y orientación sexual.

Practique la abstinencia o la monogamia mutua con un compañero sexual que no esté infectado: tenga relaciones sexuales solamente con un compañero o compañera que no esté infectado o infectada y que tenga relaciones sexuales solamente con usted. Estos son los únicos métodos infalibles para evitar la transmisión sexual del VIH. Aunque la abstinencia y la monogamia mutua son los únicos métodos infalibles, las PRÁCTICAS SEXUALES MENOS ARRIESGADAS, con una modificación de su comportamiento sexual, pueden reducir su riesgo considerablemente.

#### Adopte practicas sexuales menos arriesgadas

Use condones de látex. Los condones actúan en forma de barrera, impidiendo el paso de sangre, semen o exudados vaginales de una persona a otra durante las relaciones sexuales. Si se usan siempre

y en forma correcta, los condones de látex son sumamente eficaces para evitar la infección por el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Usarlos siempre significa usar un condón desde el comienzo hasta el final de cada relación sexual.

El uso correcto abarca los siguientes pasos:

1. Use un condón nuevo cada vez que tenga relaciones sexuales.
2. Póngase el condón cuando el pene esté erecto y antes de tener cualquier tipo de contacto sexual (vaginal, anal o bucal).
3. Sostenga la punta del condón y desenróllelo sobre el pene erecto, dejando un espacio en la punta del condón pero cerciorándose de que no quede aire atrapado en el condón.
4. Retire el pene justo después de la eyaculación, sosteniendo el condón firmemente para evitar que se salga.

Cuando compre condones, cerciórese de que sean de látex.

Los condones de piel de cordero y membrana natural no son eficaces para evitar las enfermedades porque se ha comprobado que pueden pasar virus por los poros del material.

Si usa un lubricante durante el coito, cerciórese de que sea a base de agua, como glicerina o gel lubricante. No use nunca lubricantes a base de aceite, como vaselina, crema para el cutis, crema de manos o aceite de bebé.

Guarde bien los condones nuevos en un lugar fresco y seco donde no estén expuestos directamente a los rayos solares. Si quiere llevar uno con usted, guárdelo en un bolsillo, en la billetera o en la cartera, pero no lo deje allí más de unas pocas horas.

No use condones vencidos. Fijese en la fecha de vencimiento que aparece en el envase.

Aprenda todo esto para protegerse y para proteger a otros de la infección. Si usted corre riesgo debido a su comportamiento sexual, el uso correcto de condones de látex cada vez que tenga relaciones sexuales reducirá el riesgo, pero no lo eliminará. Además de evitar la infección por el VIH directamente, el uso generalizado de condones puede tener un efecto indirecto considerable en la epidemia del VIH/SIDA al evitar otras ETS, algunas de las cuales facilitan la transmisión del VIH.

Si desea más información sobre los condones, comuníquese con Michoacanos por la Salud y contra el Sida, "MUSS", AC. Ana Ma. Gallaga 753, Centro, Morelia, 58000, Michoacán, Tel. 17 05 97.

ANEXO 25

#### NO USE DROGAS

Las drogas no inyectables también pueden causar la muerte. El abuso de drogas puede menoscabar su discernimiento y hacerle olvidar lo importante. El estado de euforia puede llevarle a creer erróneamente que no puede pasarle nada malo. Las drogas a menudo interfieren en su capacidad para tomar decisiones, disminuyen las inhibiciones y pueden

## 8. BIBLIOGRAFIA

1. ALBERONI, Francesco, Público y Privado, Emencé Editores, Buenos Aire, 1990.
2. AMOS William, E., Cuando el SIDA llegó a la Iglesia, Casa Bautista de Publicaciones, USA, 1989.
3. BARRE-Sinoussi, F., et. al., El SIDA en preguntas, Edivisión, México, 1989.
4. BASSO; Domingo, El SIDA, responsabilidad de todos, Ed. Lumen, Buenos Aires 1991.
5. BATTMORE y Robert Nisbet, compiladores, Historia del análisis sociológico, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 564 p.p.
6. BERER, Marge y Ray Sunanda, La mujer y el VIH/SIDA, Un compendio internacional de recursos. Ed. Pandora. México 1993.
7. BERGER, Peter y Thomas Luckman, La construcción social de la realidad, traducido por Silvia Zuleta. título original: The social construction of reality; Amorrortu Editores; Buenos Aires 1994, duodécima reimpresión.
8. BIAGI, E. Mondadori, Un sol maligno, SIDA, s/c, Madrid 1987.
9. CAHN, Pedro y otros, Un enfoque integral, Ed. Paidós, México 1992, 254 p.p.
10. CARDIN, Alberto, SIDA: enfoques alternativos, Ed. Lactes, Barcelona 1991.
11. CASSUTO, Jill Patrice, et. al., SIDA: Cómo se manifiesta, cómo prevenirlo, cómo tratarlo, Ed. Paidós, Barcelona 1987.

12. CASTORIADIS, Comelius, La institución imaginaria de la sociedad, Vol. I, Marxismo y teoría revolucionaria, título original, L'institution imaginaire de la société, Marxisme et théorie révolutionnaire, traducido por Antoni Vicens, Tusquets Editores, Barcelona 1983, 285 p.p.
13. COE, Rodney, Sociología de la medicina, traducción: Luis García Ballester y Ma. Martínez Silvestre, título original: Sociology of Medicine, Alianza Editorial, Madrid 1984, 431 p.p.
14. DREUILHE, Alain Emmanuel, Cuerpo a cuerpo, s/e, Buenos Aires, 1989.
15. DUBOS, René, El espejismo de la salud, título original: Mirage of Health, traducido por José Ramón Pérez Lías, Ed. F.C.E., México 1986, 309 p.p.
16. ESCOBAR, Raúl, de El crimen la droga, Ed. Universidad, Buenos Aires 1992.
17. FOUCAULT, Michel, El Nacimiento de la Clínica (una arqueología de la mirada médica) título original Naissance de la Clinique; traducido por Francisco Perujo, décima tercera edición, Ed. S. XXI, México 1989
18. FOUCAULT, Michel, Historia de la Sexualidad (El uso de los placeres), título original: Histoire de la sexualité (l'usage des plaisirs) traducido por Martín Soler, Ed. S. XXI, 238 p.p.
19. FREUD, Sigmund, Tótem y Tabú, título original: Totem and Tabu, traducido por Luis López Ballesteros, Ed. Alianza Editorial, México 1984, 225 p.p.
20. GOFFMAN, Erving. La presentación de la persona en la vida cotidiana, título original: The Presentation of self in everyday life, s/t, Amorrortu Editores, Argentina 1993, 272 p.p.
21. GONZALEZ Ruiz, Edgar, Cómo propagar el SIDA, conservadurismo y sexualidad, Yauela editores, México 1994.
22. GRMEK, Mirko, Historia del SIDA, título original, Histoire du SIDA, traducido por Stella Mastrangelo, primera edición, Ed. S. XXI, México 1992, 349 p.p.

23. HEIN, Karen et. al., SIDA verdades en lugar de miedo. Una guía para jóvenes, Ed. Promexa, México 1991.
24. IBIDEM, El malestar en la cultura, traducido por Ramón Rey A., título original: Das Unbehagen in der Kultur, quinta reimpresión, Alianza Editorial, México 1994, 240 p.p.
25. IBIDEM, El yo y el ello, traducido por Ramón Reyna y otros; título original: Das Ich und das Es, segunda reimpresión, Alianza Editorial, México 1992, 220 p.p.
26. IBIDEM, Estigma. (la identidad deteriorada), traducción: Leonor Guinsberg, título original: Stigma, Amorrortu Editores, quinta reimpresión, Argentina 1993, 172 p.p.
27. IBIDEM, Internados (Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales); traducción: María Antonia Oyuela de Grant, título original: Asylums (Essays on the social situation of mental Patients and other inmates) Amorrortu Editores, cuarta reimpresión, Argentina 1992, 378 p.p.
28. IBIDEM, Psicología de las masas, traducido por Luis López Ballesteros, título original: Massenpsychologie und Ich-Analyse, quinta reimpresión, México 1993, 205 p.p.
29. KUSNETZOFF, Juan Carlos y Javier Vergara, Sexuario de preguntas y respuestas para hombres y mujeres, Editor Buenos Aires, 1992.
30. LAPIERRE, Dominique, Más grandes que el amor, traducción: Enrique Sordo, título original: Plus grands que l'amour, Ed. Planeta/Seix Barral, México 1985, 241 p.p.
31. LEIHOWITCH, Jacques, Un virus extraño que vino de lejos. Ed. Baldío, Caracas 1986.
32. LEON, Orlando y Vélez Vasco, El SIDA, casos de la vida real, Ed. Edamex, México 1992, 159 p.p.

33. MANNONI, Maud, Lo nombrado y lo innombrable. La última palabra de la vida, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires 1991, 125 p.p.
34. MANNONI, Octave: La otra escena (Claves de lo imaginario), título original: Clefs pour l'imaginaire ou l'autre scene. Traducido por Matilde Horne, Amorrortu Editores, Argentina 1990, 234 p.p.
35. MASTERS, M.D. William y otros, Comportamiento heterosexual en la era del SIDA, México 1989, 241 p.p.
36. MCKEOWN, Thomas, El papel de la medicina. ¿Sueño, espejismo o némesis?, Ed. S. XXI, México 1982, 187 p.p.
37. MIRELES, Vicyra Ma. de la Paz, La plaga del siglo: Infección por VIH, un enfoque diferente, México 1992, s/e, 271 p.p.
38. MIRET, Magdalena, Amor y sexualidad, Plaza Janés, Barcelona 1991.
39. MOSCOVICI, Serge, Introducción a la psicología social, traducido por Joaquín Fernández Bernaldo de Quiroz, título original: Introduction a la psychologie sociale, Ensayos Planeta de Economía y Ciencias Sociales, Barcelona 1975, 418 p.p.
40. PEREZ, Tamayo Ruy, Enfermedades viejas y enfermedades nuevas, Ed. S. XXI, México 1985, 178 p.p.
41. RAJNEESH, Shree. Muerte, la mayor ficción, título original "Death: The Greatest Fiction, Ed. Gulaab, México 1989. 106 p.p.
42. RICO, Blanca y Patricia Uribe ¿Qué onda con el SIDA?, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México 1993, 127 p.p.
43. ROJAS Soriano, Raúl, Crisis. Salud, Enfermedad y Práctica Médica, Plaza Janés, México 1990.

44. ROJAS, Soriano Raúl, Sociología Médica, Plaza y Valdez, Folios Universitarios, México 1988, 108 p.p.
45. SANCHEZ Ocaña, Ramón, Ante el SIDA. ¿Qué puedo hacer?, Ed. Planeta, México 1991.
46. SANCHEZ, Alberto, Sueños de piel caliente, Editorial Extasy, México 1995.
47. SANDNER, Ulf, La Pandemia del Siglo, UCV, Consejo de desarrollo científico y humanístico, Universidad Central de Venezuela, 1990, 225 p.p.
48. SARDUY, Severo, Pájaros de la playa, Tusquets Editores, Barcelona 1993, 225 p.p.
49. SEPULVEDA, Amor Jaime y otros, SIDA. Ciencia y Sociedad, Biblioteca de Salud Pública, Ed. F.C.E., México 1989.
50. SHEALY, C. Norman y Myss, Carolin, SIDA. puerta de transformación, Ed. Luciérnaga, Barcelona, 1992.
51. SIGERIST, Henry, Hitos en la historia de la salud pública, traducida por Mario Usabiago, título original: Landmarks in the history of hygiene.
52. SILVA, Quiroz Rodolfo, Lo que no se ha dicho del SIDA, Publicaciones y ediciones oro, S.A. México 1985, 190 p.p.
53. SONTAG, Susan, El SIDA y sus Metáforas, traducido por Mario Muchnik, título original: AIDS and its metaphores, Ed. Muchnik Editores, Barcelona 1989, 99 p.p.
54. TOLSTOI, León, La Muerte de Ivan Ilich y otros cuentos, Ed. Concepto, México 1988, 217 p.p.
55. TURNER, S. Bryan, El cuerpo y sociedad. Exploraciones en teoría social, Ed. F.C.E., (Serie Sociología). México 1989.

56. VALDES, Medellín Gonzalo, A tu intocable persona (teatro contemporáneo) Ed. Daimon, México 1994, 60 p.p.
57. VELEZ, Vasco y León Orlando, SIDA (casos de la vida real), Ed. Edamex, México, 1992.
58. VILLANUEVA, J. R., et. al. El SIDA: un reto para todos, un problema para la familia, Ed. Universidad Pontificia, Madrid, 1989.
59. VILLANUEVA, Jorge y compiladores. Todo lo que usted necesita saber sobre el SIDA y cómo evitarlo Ed. Casiopea, México 1988, 229 p.p.
60. VIORST, Judith, El precio de la vida. (las pérdidas necesarias para vivir y crecer) título original: Necessary Losses, traducido por: Eduardo Ruiz, Emencé Editores. Argentina 1990, 397 p.p.

## 9. HEMEROGRAFIA

1. ALDANA, Alma, Recuérdame. Mujer y SIDA, Centro de Investigaciones y Estudios Interdisciplinarios, México 1993.
2. DANIEL, SIDA, Manual Modemo, México, 1991.
3. Estilos de vida y cuidados especiales para personas que viven con VIH, Manual editado por Mexicanos contra el SIDA.
4. FLORES Trujillo, Armando, La neta sobre el SIDA, edición especial No. 9, Noviembre de 1993, Mina Editores, revista de circulación semanal (popular).
5. GARCIA Vallejo, Juan Pablo, Periódico Acontecer, secciones de Noti-SIDA, de 1993 a 1996.
6. Guía para la atención médica de pacientes con infección por HIV/SIDA en consulta externa y hospitales, CONASIDA, México s/f.
7. MILLER, D., Viviendo con SIDA y HIV, Manual Modemo, México 1989.
8. Idem, SIDA: Su prevención a través de la educación. Una perspectiva mundial. Manual Modemo, México 1993.
9. Mujer y SIDA. Programa interdisciplinario de estudios de la mujer, Colegio de México, 1992.
10. No es cosa de juego, CONASIDA-UNAM, México 1993.
11. Preguntas y respuestas sobre SIDA del personal de Salud. CONASIDA, México, 1991.
12. RICHARDSON, D., La mujer y el SIDA, Manual Modemo, México 1988.
13. RIUS, Todo lo que tu querías saber sobre SIDA, CONASIDA, México s/f.

14. SEPULVEDA, Amor. Jaime. et. al. SIDA y Derechos Humanos, Comision Nacional de Derechos Humanos, México 1992.
15. SHERR, Lorraine. Agonia, muerte y duelo, Manual Moderno. México 1992.
16. SUPLEMENTO CULTURAL. Letra S, Periódico El Nacional, 1995-1996.
17. ZACOURM, Hilda, La amenaza elegante (cerca del final), Fantomas, revista semanal. febrero 1995, Grupo Editorial VID, México.

**10. FICHA FILMOGRAFICA**

1. COLLARD, Cyril. *Noches Salvajes*, Francia 1992
2. DEMME, Jonathan. *Filadelfia*, E.U., 1994.
3. NORMAN, Rene. *Juntos para siempre*, E.U., 1981.
4. RETES, Gabriel. *Bienvenido: Wellcome*, México, 1994.
5. TRUJILLO, Valentin. *Amor que mata*, México, 1983.