

El presente texto describe las múltiples representaciones que un grupo de informantes tienen acerca del VIH, a partir de su diagnóstico positivo a este virus. Consta de tres secciones: La primera hace referencia al virus del VIH como un problema de salud pública a nivel nacional e internacional. La segunda trata de la justificación del tema y de las características generales del grupo de estudio. Por último, se incluyen resultados, conclusiones y propuestas sobre la investigación.

Vengo, mas no sé de dónde.  
Soy, mas no sé quién.  
Moriré, mas no sé cuándo.  
Camino, mas no sé hacia dónde.  
Me sorprende que esté feliz y ría.  
*Poema medieval anónimo.*

---

## Introducción

En cuanto a la enfermedad ¿no nos sentiremos casi tentados a pensar si podríamos

arreglárnoslas sin ella?  
Friedrich Nietzsche

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un problema de salud pública, no sólo porque al tener diferentes vías de transmisión (sexual, perinatal, por transfusión, por estupefacientes inyectables), ha creado focos de infección, tanto en personas adultas, como en infantes de todas las edades, sin importar prácticas sexuales, estratos sociales o culturales, sino que además, es un padecimiento estigmatizado debido a que sus primeras manifestaciones se registraron en hombres con prácticas homosexuales, no obstante, la infección tanto en hombres como en mujeres que dicen mantener prácticas exclusivamente heterosexuales ha ido en ascenso en los últimos años.

El virus causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un problema de salud pública que afecta tanto a hombres como a mujeres y niños, repercutiendo, en mayor medida en poblaciones donde los escasos recursos económicos, alimentan una deficiente información acerca del virus y un limitado acceso a la atención a la salud, debido a la escasez de recursos en las instituciones de salud pública.

En un principio, el VIH era un padecimiento con aparente exclusividad, sólo los grupos de hombres que mantenían prácticas sexuales con otros hombres aparecían en las listas de hospitales y centros de salud alrededor del mundo, sin embargo, el virus se fue abriendo camino y se propagó a otros sectores, afectó a hombres, mujeres y niños sin importar las preferencias en las prácticas sexuales, la edad o las diferencias étnicas.

Actualmente, las poblaciones que viven con bajos recursos económicos y con una deficiente atención en materia de salud pública se han convertido en los grupos más vulnerables para contraer el virus, logrando que más del 90 por ciento de las personas que viven con el virus, se encuentren en países en vías de desarrollo, esto ha propiciado pensar la infección con VIH como una "enfermedad de la pobreza" (Herrera 2002).

Así, el VIH nació como una problemática de responsabilidad individual de las personas

infectadas; sin embargo, ahora esto ha cambiado, el VIH es un problema de salud pública a nivel mundial, los altos índices de infectados, debido a la baja calidad de información así como a los escasos recursos para evitar los riesgos de contagio; en los últimos años ha aumentado en los grupos con prácticas heterosexuales fenómeno producto de varios factores, en primer lugar porque las personas infectadas mantienen en el anonimato su seropositividad debido al miedo de ser rechazados por su grupo social, esta situación genera focos ocultos de infección desconocidos tanto para el Sector Salud, como para la población en general.

Por este motivo, las cifras cada día son más altas de tal forma que para finales de 2004 ONUSIDA registró la existencia de 39.4 millones de personas afectadas por este virus, de estas, cerca del 95 por ciento son mayores de 15 años, de este total el 12 por ciento corresponde a nuevas infecciones (ONUSIDA 2004).

---

### **La situación del VIH / SIDA en México**

En México, el virus del VIH aparece en escena en 1983 y hasta la fecha ha causado miles de muertes repercutiendo, con mayor fuerza, en el Distrito Federal, el Estado de México y el Estado de Jalisco, siendo la transmisión sexual una de las principales causas de infección.

Hasta el 31 de diciembre de 1983, México se encontraba en el sexto lugar de América Latina con mayor incidencia de casos confirmados. Para el año siguiente se desplazó al quinto lugar y un año después al décimo, esto muestra una baja considerable (De la Loma 1986: 62-63), empero, para junio de 1993 se notificaron 15 mil casos, ocupando el tercer lugar en América (Reyes Terán *et. al.* 1994: 31). Para 1998, México se encontraba en el sitio número 11 en América, y en la posición número 69 a nivel mundial (Magis 1998: 143). Actualmente, México se ubica en el lugar 23 en América y en el 77 a nivel internacional (ONUSIDA 2004).

Asimismo, el Distrito Federal, el Estado de México y el Estado de Jalisco continúan concentrando a más del 55 por ciento del total de casos registrados con el virus del VIH. No

obstante, el Distrito Federal sigue siendo la entidad con mayor índice de infectados en el país (Magis 1998: 146 ; Duhne 2002: 17). Debo acotar, que desde 1983 y hasta el 30 de noviembre de 2003, México ha registrado de manera acumulada más de 50 mil casos de VIH / SIDA, de estos, sólo el 34.9% se encuentran vivos.

Hasta el año 2000, México había diagnosticado 46 mil 870 casos, de los cuales la mitad ya han fallecido, y se estima que por cada enfermo hay de cuatro a seis infectados con el VIH, así mismo, se calcula que existen entre 116 y 177 mil personas viviendo con VIH, de los cuales, 109 mil 350 son población adulta con prácticas heterosexuales (Magis 2000b: 16).

A nivel nacional el SIDA se encontraba, para el año 1999, en el lugar número 16 como causante de muerte, siendo los jóvenes de 25 a 34 años la población más susceptible (Magis 2000b: 20), por el contrario para el año 2001, el SIDA fue la cuarta causa de muerte en hombres de 20 a 34 años y sexto lugar en mujeres de la misma edad (Duhne 2002: 17). La idea central es que desde la década de los noventa, el SIDA ha cobrado la vida de más de 20 mil personas, de estos, la mitad corresponden a hombres y mujeres de 25 a 44 años y se estima que se han acumulado más de 60 mil casos desde sus inicios en 1983 (Magis 1998 ; Duhne 2002).

Para los investigadores que trabajan en el sector salud, ha sido complicado poder identificar la principal fuente de contagio en nuestro país. En los Estados Unidos de Norteamérica el índice se ha incrementado en los usuarios de drogas inyectables, mientras que en la frontera sur de México, las prácticas sexuales entre hombres y mujeres con uso nulo de condón se ha convertido en la vía directa de contagio (Magis 2000a : 6).

Para esta investigación he decido centrarme en la transmisión del virus de VIH en un grupo de hombres que dicen mantener prácticas exclusivamente heterosexuales, debido a que en la actualidad, es una de las formas con mayor índice de infección a nivel nacional (Magis 2000b: 17) e internacional (Villasis 2000: 139).

Por otra parte, el escaso, ineficiente o nulo uso del condón como método de prevención de transmisión de infecciones dentro de las prácticas sexuales cotidianas, se ha convertido en el mejor agente de contagio entre las parejas y sus hijos.

Debido a esto, el VIH se ha convertido en un padecimiento "clandestino" logrando un bajo índice de prevención y provocando que los posibles infectados encuentren preferible padecer la enfermedad en el anonimato por temor a ser discriminados, estigmatizados o segregados de su grupo familiar, así, se han convertido en grupos públicos marginados, sin la posibilidad de ser atendidos médicamente.

El VIH es un padecimiento totalizante que involucra al individuo con su entorno social condicionando todas sus manifestaciones culturales. Las personas infectadas interactúan y conviven cotidianamente con el virus y las significaciones que le den, modifican su forma de vida que se expresa en su cuerpo.

Por otro lado, el problema del VIH no surgió de repente sino que se ha consolidado poco a poco como un problema de salud pública, es un proceso que podríamos denominar como ininterrumpido. En este contexto el virus se considera un mal todavía no resuelto, cuyas formas de enfrentarlo y prevenirlo, involucran a las instituciones públicas y privadas, así como a los grupos familiares en conjunto con el sujeto.

En este sentido, las personas infectadas resignifican su identidad y se ven a si mismos como seropositivo cuando reconocen su padecimiento e intentan construir una explicación a su origen, al mismo tiempo que buscan estrategias de atención para disminuir los riesgos de desarrollar el SIDA.

Así, la representación que construyan del virus está relacionada con el tipo de información que poseen y que han adquirido tanto en los círculos médicos, como en los grupos en donde se desenvuelven (la familia, los amigos, los grupos de apoyo y el grupo laboral) así como los medios de comunicación: la radio, la televisión, periódicos, folletos y revistas, entre otros.

Ahora bien, desarrollar la problemática que ocasiona el VIH en hombres con prácticas exclusivamente con mujeres, no es nada fácil, ya que implica hablar de la diversidad que existe dentro de este grupo, las variables, las diferencias y todas aquellas características sociales y culturales que hacen de cada individuo un sujeto diferente. Por otro lado y en contraste con las prácticas sexuales de hombres con hombres, los grupos heterosexuales generan vínculos de reproducción con sus parejas, esto, crea altas probabilidades de infección dentro de su núcleo familiar.

De esta manera, el VIH es un padecimiento que permite estudiarse desde distintas perspectivas y con diferentes enfoques por lo que el presente trabajo sólo intenta describir y analizar algunas de las múltiples representaciones que se construyen del VIH a partir del diagnóstico positivo al virus.

Esta investigación fue realizada entre el año 2003 y 2004 en la ciudad de México y se basa en la información obtenida de entrevistas efectuadas a un grupo de hombres con residencia en el Estado de México y el Distrito Federal que fueron diagnosticados como VIH positivos debido al escaso y nulo uso de condón.

Debo aclarar, antes de hablar de las características generales de los informantes, que el nombre de cada uno ha sido sustraído y en su lugar he incluido seudónimos. Aunque algunos de ellos no manifestaron oposición por manejar su nombre real, opté por mantener su identidad en anonimato para llevar homogeneidad en este trabajo.

En el momento de hacer citas textuales he respetado el léxico de cada uno, asimismo "la voz de los entrevistados" ha quedado en cursivas cuidando el orden, las faltas ortográficas y las ideas de los comentarios tal y como los fueron proporcionando. De esta forma y gracias a que los cuatro permitieron que grabara en cintas magnetofónicas las pláticas, fue posible hacer transcripciones del discurso.

Los estudios de caso fueron los siguientes "Áref Mor", "Nathán Cohen", "Jacobó Helfon" y "Eli Kalach".

---

### **Características generales de los informantes**

El grupo de estudio está constituido por cuatro personas del sexo masculino que se asumen con prácticas sexuales exclusivamente heterosexuales y que son portadores de VIH por transmisión sexual. El año de nacimiento oscila entre 1954 y 1964, tres de los casos pertenecen a la década de 1960.

En el caso de su *lugar de residencia*, dos viven actualmente en el Estado de México, mientras que los otros dos en el Distrito Federal.

Con respecto al *lugar de origen*, dos de los informantes nacieron en el Distrito Federal, uno en el Estado de México y otro en el Estado de Querétaro.

*Escolaridad*: Dos estudiaron la universidad, sin embargo, sólo uno concluyó los estudios y ejerce su profesión, otro terminó la preparatoria y ejerce una carrera técnico-administrativa, mientras que el cuarto informante finalizó la secundaria y trabaja para el gobierno del Distrito Federal.

En cuanto a la *ocupación*, sólo uno ejerce dos actividades laborales, en las mañanas como técnico administrativo en un centro de salud y por las tardes como profesor de danza a nivel secundaria y preparatoria, otro de los informantes trabaja en la policía preventiva de la ciudad de México como policía auxiliar, otro es comerciante en un *tianguis* de artículos deportivos, el profesionista trabaja para un despacho de arquitectos.

En el caso de la *situación económica*, cabe resaltar que tres reciben un salario fijo y sólo uno ingresos eventuales, el horario de trabajo es constante en tres de los casos y sólo el policía auxiliar tiene un horario de actividades mixto, en el que cada siete días cambia del turno matutino al vespertino (véase cuadro 1). En dos de los casos, el sábado y el domingo son días no laborables, otro tiene dos días de descanso no fijos y no escalonados y sólo un caso tiene un día de descanso no fijo.

### **Cuadro 1** **Contexto general del grupo de estudio**

Nombre

Edad

Lugar de residencia

Lugar de origen

Nivel de escolaridad

Ocupación

Tipo de salario

Áref

37

Distrito Federal

Querétaro



Secundaria

Policía Auxiliar

Fijo

Nathán

39

Estado de México

Estado de México

6to semestre de

Comerciante

Eventual

Jacobo

48

Estado de México

Distrito Federal

Carrera técnica

actividades administrativas

Fijo

Eli

38

Distrito

Distrito

Licenciatura

Arquitecto

Fijo

Fuente: Entrevistas 2002-2004.

Los *servicios médicos* a los que tienen acceso están distribuidos de la siguiente forma, dos son derechohabiente del ISSSTE y realizan visitas constantes (una vez al mes) ya que les proporcionan medicamentos de forma gratuita, otro cuenta con un servicio de salud privado, pero obtiene los medicamentos por medio de grupos de ayuda y sólo uno no cuenta con servicio médico, por lo tanto debe gastar altas sumas (hasta dos mil pesos mensuales), para poder obtener los medicamentos que necesita.

Aunque en un principio los cuatro informantes se mostraron reticente ante el hecho de narrar dónde y cuándo contrajeron el virus, a lo largo de las pláticas todos hicieron referencia al lugar y el momento donde posiblemente pudieron contraer la infección; en este caso, *dos dicen haberse infectado con sexo servidoras, uno en la ciudad de México y el otro en la ciudad de Tijuana, los otros comentan que fue con alguna pareja casual, uno en Arabia Saudita y el otro en la ciudad de México.*

Respecto al tiempo de infección, un par dice haberse infectado desde mediados de la década de los 90, uno a finales de la década de los 70 y otro a principios de 1980.

*Todos fueron diagnosticados como VIH positivos, hace entre cinco y doce años*

,  
por último se registró que dos de los casos realizaron sus pruebas y exámenes para el diagnóstico del VIH en instituciones públicas y dos en hospitales privados (véase cuadro 2).

### **Cuadro 2**

#### **Tiempo de evolución de la infección**

**Possible fuente de infección**

**Possible lugar donde ocurrió el contagio**

Año posible de infección

Año en que fueron diagnosticados como VIH positivos

Institución donde se elaboró el Dx

Sexo servidoras

Ciudad de México

1980-1984

1993

Institución pública

Sexo servidoras

Ciudad de Tijuana

1996-1998

1998

Institución privada

Pareja casual

Arabia Saudita

1978

1988

Institución pública

Pareja casual

Ciudad de México

1998

1999

Institución privada

Fuente: Entrevistas 2002-2004.

Como se puede observar en el cuadro anterior, dos de los casos tienen más de diez años con el virus, esto nos muestra que durante ese tiempo, estos dos hombres pudieron haber infectado a otras mujeres, cabe destacar que en el primer caso (contagiado por sexo servidora/Ciudad de México), al enterarse de su infección tanto sus hijos, como su esposa presentaban el virus.

---

### **Cómo se vive el VIH. Algunas anotaciones**

Hablar de la representación del VIH, es construir y resignificar el cuerpo por medio de nuestras experiencias en la vida cotidiana. Así, desarrollar la problemática que ocasiona el VIH en este grupo, sugiere conocer la forma en cómo cada informante describe su infección a partir de su diagnóstico y su aceptación como seropositivo.

En este contexto, cada uno de los informantes construyó el concepto de VIH/SIDA, a partir de la información que han obtenido y la forma en cómo viven el padecimiento.

Para uno de ellos estar enfermo está relacionado al malestar del organismo en el "sistema celular", esto, repercute en dolores los cuales identifica como sinónimo de enfermedad, él se siente bien y comenta no estar enfermo ya que no le duele nada, asimismo, considera al VIH como un virus que se transmite por contagio, un virus "inmundo", que ataca al sistema celular y

considera que son las enfermedades oportunistas las causantes de los males, ya que el VIH al atacar únicamente al sistema celular, deja desprotegido al organismo de agentes infecciosos.

"El VIH es el virus de la "Inmundancia" Humana, es el significado de VIH... es un virus que es contraído por medio de un contagio porque tu sistema celular no está trabajando como debiera, entonces tu sistema celular no trabajo perfectamente, entonces el virus aprovecha esos momentos para atacar al sistema celular y de cada célula ya que se dice que se reproducen varios virus y esos virus vuelven a atacar cada uno, una célula y vuelven a reproducirse, esto quiere decir que a lo mejor millones de células, pero que también son muchos virus, entonces es una reproducción, porque de cada célula ¿cuántos virus salen?, entonces es obvio que hay una reproducción."

Por otro lado, considera que el VIH es un virus pero sólo porque la ciencia así lo describe y no considera que el VIH lo ataque directamente sino que sólo al sistema celular, el cual lo hace susceptible a contraer enfermedades.

"Este es un virus, pero en realidad eso dice la ciencia y vamos a dejarlo en que es un virus, dicen que ellos ya lo estudiaron y ya lo vieron por el microscopio me imagino que ya lo han estudiando y llegaron a la conclusión de que es un virus, bueno, yo así lo dejo...mi enfermedad no es su obligación, no es su responsabilidad de atacarme directamente a mi, va a atacar a mi sistema celular y al no existir mi sistema celular voy a contraer enfermedades que se van a encargar de eliminarme."

Por último confiesa tenerle miedo a la enfermedad, pero que si por alguna situación no pudiera tomar el medicamento, no le teme a la muerte.

"Me preocupaba la enfermedad pero no me enfocaba a tal grado, a mi no me va a espantar, a mi no me hace nada lo tome o no, total, si no lo hay pues no lo tomo y ya, casi nunca le he tenido miedo a la muerte."

En el caso de Nathán estar enfermo está relacionado con un problema físico, con un agente que afecta y daña el cuerpo, el cual necesita cuidados para estar bien.

"Estar enfermo es un problema físico, es una infección, un mal, algo que está afectando a tu cuerpo, es una enfermedad que te está dañando el cuerpo, puede ser desde una gripe a una infección y que necesitas cuidados para que estés bien."

Sin embargo, aunque él no se siente enfermo, sabe que debe de creer en el discurso médico.

"No me siento enfermo, que medicamente me digan que existe esa enfermedad o esa infección y está latente, pues eso es real, ahí está y de que al rato me va a enfermar pues estoy consciente, incluso ¡cuánta gente se muere estando bien!, algo lo enfermó y adiós. Si lo ves desde el punto de vista médico sí, estoy enfermo, yo digo que no."

Nathán, conoce el término del VIH y considera que fue un invento creado por los científicos y que cuando ellos quieran darán con la cura.

"Si los científicos están investigando para encontrar una cura y ellos tienen todos los elementos yo sigo con creencia de que el VIH fue inventado por ellos, entonces tienen la cura, para qué le buscamos más si nos quieren encontrar el medicamento, pues adelante."

Un dato interesante es que aunque Nathán indica que no conoce la diferencia entre VIH y SIDA, busca información en diferentes medios y constantemente revisa los artículos que hablan del tema.

"Al final de cuentas siempre me confundía porque le ponen VIH diagonal SIDA, siempre viene así, en las revistas o en la información yo siempre estaba así, incluso todavía sigo así con un poquito de duda."

En el caso de Jacobo, la enfermedad es una situación que puede ser agradable o desagradable dependiendo del punto de vista de la persona, desde su perspectiva, vivir con VIH se ha convertido en algo que si se cuida, puede superarse.



"Pues es algo que si tú lo haces llevadero va a ser agradable o desagradable... para mi en un principio fue desagradable, ahorita es muy agradable, porque me siento una persona con un estatus de vida privilegiado, si la cuidas bien la puedes superar."

Él define al VIH como un virus que ataca al sistema inmunitario y que necesita crear anticuerpos para defenderse del virus.

"El virus de la Inmunodeficiencia Humana, esto es, entra el virus en tu cuerpo, pero este mismo virus provoca que tu cuerpo vaya creando anticuerpos, para defenderse, mientras esté bien tu sistema inmunológico, se va a defender y no deja de ser VIH."

Sin embargo, él la conceptualiza como una enfermedad que si la sabes cuidar, se vuelve menos difícil que un cáncer o una leucemia.

"El VIH es igual que una diabetes, un cáncer, una hipertensión, es crónico degenerativo, conforme el tiempo avanza si no tienes los cuidados adecuados, puedes morir... desde mi punto de vista, es algo menos difícil que un cáncer o que una leucemia porque una leucemia te lleva a una muerte irremediable, de volada, igual un cáncer porque te meten a 'quimio' y te hacen miles de cosas y para mi, ahora un VIH es como una gripe, debes tomar tus precauciones, si no es cuidada te lleva a la muerte."

Por último en el caso de Eli, la enfermedad es un cambio en la salud, una infección que si no se cuida puede matar en muy poco tiempo.

"La enfermedad es un cambio, es algo que te cambia tu estado de salud, te pone mal, es una infección que si no cuidas te puede matar bien rápido, una enfermedad es un abismo del que no puedes salir si no vas al médico."

Por su parte, conoce el término de VIH como un virus que ataca al sistema inmunitario y que si no se cuida lo puede acabar matando.

"El VIH es el virus de inmunodeficiencia adquirida que se produce por el contacto de dos personas, una de ellas infectada, este virus entra al sistema inmunológico y comienza a matar a tus celular...la fisiología, no la conozco, pero sé que si no te cuidas te puede matar."

Para Eli el VIH es un virus que lo ha dejado "sin poder vivir plenamente".

"Es horrible saber que tienes algo en el cuerpo que no te deja ser tu mismo, siempre duermo con la incertidumbre de que puedo tener SIDA al día siguiente, ¿crees que puedo vivir bien con eso?, no puedo disfrutar de la vida como lo hacía antes."

Con respecto al término de SIDA, tanto Áref como Nathán dijeron no reconocer el significado de las siglas, sin embargo, cada quien le dio un sentido al Síndrome.

En el primer caso, Áref respondió que el SIDA era el síndrome de la inmundicia humana, dijo que se trataba de la enfermedad declarada del virus del VIH, un virus que desarrollaba la enfermedad.

Nathán, comentó que el SIDA es la manifestación del virus y como él no presenta alguna manifestación, no está muy interesado en conocer los datos acerca de este.

Tanto Jacobo como Eli identificaron las siglas acertadamente y tuvieron una visión mucho más amplia sobre el término SIDA, en el primer caso Jacobo contestó que el SIDA era el desarrollo del virus que se manifestaba en todo el cuerpo, dejándolo indefenso ante cualquier enfermedad oportunista, que puede ser desde una cándida hasta un sarcoma si sucede esto estás a punto de morir "y terminar en nada".

"Es el desarrollo del virus en todo tu cuerpo, te deja sin defensas, acaba con todo lo vital y te deja indefenso ante cualquier enfermedad oportunista, ¿qué es la gripe, la diarrea, cualquier salmonela te puede hacer efecto, cualquier hongo que te caiga en el estómago, con eso, ya te fregaste, cualquier hongo que te caiga en la boca con eso ya te fregaste... el VIH se convierte en SIDA, cuando el virus ataca y termina con todas tus defensas, ya cuando estás expuesto a cualquier enfermedad, eso ya lo puedes considerar SIDA, cuando te ataca cualquier

enfermedad oportunista, desde una cándida hasta un sarcoma que sería una etapa terminal. Ya cuando se desarrolla el SIDA es porque estás presto a morir, y terminas en nada."

Eli, representa el SIDA como una reacción del virus, algo que si no te cuidas puedes acabar en los huesos, causando con esto la muerte.

---

### Resultados y conclusiones

A lo largo de la investigación observé que gracias a la calidad de información y a los vínculos y redes que se crean dentro del entorno social (familiares, amigos y grupos de apoyo), los informantes han logrado mantener estable su salud ya que les ayuda a mantener un mayor cuidado en la salud, tranquilidad emocional y apoyo económico.

Cuando alguno de los informantes estuvo delicado de salud quien cuidaba de ellos era la madre, la hermana o la cuñada, así, la familia es un espacio productor y transmisor de pautas y prácticas culturales y un lugar donde se busca organización, apoyo y cooperación, incluyendo el factor de atención y cuidado en el desarrollo de la salud-enfermedad (Tuirán 1993 ; Arizpe 1989).

Así, considero como Ornish (1999), que el apoyo social, las relaciones tanto familiares, como de amistad y compañerismo, son importantes dentro de la vida cotidiana, ya que cuando uno se siente querido, alimentado, procurado y cercano a alguien, se tienen muchas más posibilidades de mejorar la calidad de vida y el estado de salud.

Por otro lado encontré, que en mayor o menor medida, la mayoría de los informantes generan, en algún momento de su infección, acciones de autoaislamiento, en este sentido, se observó que uno de los casos mostraba cierta indiferencia por crear redes sociales de amistad y de

apoyo ya que podían comprometerlo a revelar su situación de salud.

En este contexto, debo considerar que hacer un estudio sobre el VIH incluye invariablemente al cuerpo, que no sólo es un receptor de atributos o categorías, es también un organismo afectado, un objeto que cambia de valor conforme asume una nueva significación. Por tanto, cada informante construye una nueva significación de su realidad identificándose a partir de la manera en cómo se concibe.

En el caso de las personas diagnosticadas como seropositivas, el cuerpo juega una doble significación, por un lado es un cuerpo "insano", una estructura frágil que demanda atención y cuidado, por otro, es un depositario de sensaciones, acciones y sentimientos que permanecen ocultos bajo la *estigmatización* y el apremiante deseo de estar "saludables".

Así, los cuerpos de los informantes se reinterpretan, se viven, se sienten y se experimentan en el padecimiento. De esta forma en el cuerpo se construyen la identidad, que en este caso, proporciona una equivalencia desacreditada ya que el cuerpo está sujeto y moldeado por un aquí y un ahora.

El cuerpo es una unidad en donde conviven placeres, gustos, enfermedades y dolores, un cuerpo con propiedades positivas, negativas y neutras.

Por lo que se refiere a la investigación del VIH desde una perspectiva antropológica, se puede hacer notar que el estudiar a las personas seropositivas a partir de la variabilidad, la interacción física, biológica y cultural en la que se desarrolla e interactúa frente a su realidad cotidiana, debe construir y resignificar todo un sistema de creencias sobre los miedos, prejuicios y temores que lo orillan a modificar la forma de ver, sentir y representar su cuerpo.

Por otro lado, debo considerar que cada informante tuvo formas distintas de explicar y representar su diagnóstico positivo a VIH, de acuerdo con las propuestas de Fitzpatrick (1990) también en estos casos las creencias de los informantes acerca del virus no eran necesariamente coincidentes con las interpretaciones del discurso médico y en ocasiones diferían por completo, ya que cada uno de ellos se enfrenta de manera diferencial sus preocupaciones cotidianas.

En todos los casos observé que el uso de la palabra VIH ha sido substituida por términos ambiguos y menos "ofensivos". Así, para referirse a la infección del VIH, se usaban frases como "tener eso", "este problema" o "estar así" fueron recurrentes a lo largo de la investigación. Esto me hace pensar que, aunque todos ellos se identifican como seropositivos, asumen la estigmatización de los conceptos VIH y SIDA pero se niegan a usarlos.

Por otra parte, cabe subrayar que aunque Árefy Nathán conocen las características y el tipo de enfermedades que ocasiona el virus del VIH, debido a la orientación que han obtenido sobre este tema en los centros de salud en los que han sido atendidos, ambos hacen referencia al desconocimiento del significado de las siglas VIH/SIDA ya que Nathán comenta:

"Al final de cuentas siempre me confundía porque le ponen VIH diagonal SIDA, siempre viene así, en las revistas o en la información yo siempre estaba así, incluso todavía sigo así con un poquito de duda."

Por su parte, Áref lo representa como *un virus inmundodescribiéndolo como el virus de la inmundancia humana*

•  
Por lo que se puede concluir que, al menos en este caso, se representa al virus del VIH con una categoría negativa imprimiéndole un valor de "repugnante, sucio e impúdico".

Para los informantes de este estudio la infección de VIH no los convierte automáticamente en enfermos, si se identifican de esta forma es porque el medico "así lo decía", sin embargo, ellos enfatizan no *sentirse* enfermos.

En este contexto, cabe subrayar que los primeros estigmatizadores con los que se enfrentaron los informantes, fueron del centro salud. En todos los casos observé la falta de tacto para abordar el tema durante las primeras consultas de los recién diagnosticados; situación que fue vivida como traumatizante por Jacobo y Eli.

Aunque parte integral de esta investigación era que el grupo de estudio se hubiera infectado debido a prácticas sexuales sin protección mecánica, se observó que no todos tuvieron una

idea exacta de dónde y cuándo se infectaron, por lo que se concluye que en el caso de Nathán y Elihay tres posibles factores que son los principales causantes de la infección:

1. Las constantes prácticas sexuales sin uso de condón (lo cual fue recurrente no sólo con ellos sino también con Jacobo y Áref).
2. Las diferentes parejas sexuales con las que tenían contacto recurrentemente (aquí se incluye también a Jacobo).
3. El consumo y abuso de bebidas alcohólicas durante sus encuentros sexuales.

En este sentido coincido con algunos autores (Clare 2002; Feijoo 2004), cuando comentan que una de las consecuencias más graves de las infecciones que se presentan hoy en día es debido a que los hombres jóvenes en general no hacen uso de protecciones mecánicas, ni procuran prácticas sexuales seguras, por lo que "se comportan como si la salud y la enfermedad, la contracepción y la paternidad responsable, fuera un asunto exclusivo de las mujeres" (Clare 2002: 113).

Así, se percibe que todos los informantes, al resignificar sus prácticas corporales cotidianas a partir de su diagnóstico como seropositivos, construyen un cambio de autopercepción que los hace modificar su identidad, convirtiéndose, en este caso, en una persona no sólo estigmatizada, sino también *autoestigmatizada*. Esto se puede ratificar cuando se observa que procuran mantener escondido su padecimiento.

Si uno de los objetivos primordiales de la antropología es el reconocimiento de la otredad, en estos cuatro estudios he podido ver que cada uno de los informantes viven de una forma diferente la infección con el virus del VIH, convirtiéndola, según sus representaciones y prácticas en un padecer, en donde el cuerpo es el territorio en el que se instalan los saberes, las experiencias, los hábitos, las costumbres y los valores morales resignificados a partir del diagnóstico como seropositivos.

Aún queda un largo y sinuoso camino por recorrer para comprender la problemática tan compleja de la infección por VIH, considero que la exploración a profundidad de la construcción de la identidad seropositiva por los grupos civiles de apoyo, los grupos familiares domésticos, de las parejas sexuales de los sujetos seropositivos, de los grupos médicos, tanto biomédicos como de las medicinas alternativas, así como fundamentalmente de las experiencias de las mujeres que viven con personas VIH positivas, permitirán conocer un abanico más amplio de esta fragmentada realidad.

**Colaboración: Bernardo Robles.** Antropólogo físico por la Escuela Nacional de la Antropología y de la Historia (ENAH), Ciudad de México. brwrpiec@yahoo.com

---

## Bibliografía

Anderson, Paula Jean

2003 *Aids in Mexico as an opportunity for compassion and growth through dialogue*, Master of art in conflict resolution, Portland State University.

Arizpe, Lourdes

1989 *La familia mexicana*. México, UNAM: 155-169.

Breton, David Le

1995 *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires, Nueva Visión.

Clare, Anthony

2002 *La masculinidad en crisis*. Madrid, Taurus.

Dillon, Marta

2004 *Vivir con virus, relatos de la vida cotidiana*. Buenos Aires, Norma.

Duhne Backhauss, Martha

2002 "El sida 20 años después", *¿Cómo ves?*, UNAM (México), año 4, nº 38: 15-19.

Feijoo Andrade, Rosa

2004 *VIH / SIDA, causas profundas*. México, Fontamara.

Fitzpatrick, Raymund (y otros)

1990 "Conceptos comunes de enfermedad", en *La enfermedad como experiencia*. México, Fondo de Cultura Económica: 19-41.

Herrera, Cristina (y Lourdes Campero)

2002 "La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: Constantes y cambios en el tema", *Salud Pública de México*, vol.44, nº 6: 554-564.

Lamprey, Peter R.

2002 "Reducing heterosexual transmission of HIV in poor countries", *Clinical Review, British Medical Journal*, vol. 324: 207-211.

Lara y Mateos, Rosa María

2003 *Padecimiento y estilo de vida estigmatizados: el caso de algunos hombres que tienen sexo con hombres (HSH) seropositivos de escasos recursos del puerto de Veracruz*. Tesis de doctorado en Antropología Social, ENAH, México.

Loma, Asia de la

1986 "Aspectos epidemiológicos del SIDA", en Ricardo Usieto (comp.), *Un problema de salud Pública*, SIDA. Madrid, Editorial Díaz de Santos: 49-139.

Magis Rodríguez, Carlos (y otros)

1998 "La situación del sida en México a finales de 1998", *Sida ETS*, vol. 4, nº.4, CONASIDA, México: 140-152.



2000a "Epidemiología del VIH y del sida en México", en Samuel Ponce de León y Sigfrido Rangel Frausto (coords.), *Sida aspectos clínicos y terapéuticos*. México, Mc Graw-Hill, Interamericana: 1-10.

2000b "El Sida en México en el año 2000", en *La respuesta mexicana al sida: mejores prácticas*, CONASIDA, ONUSIDA, SSA, México: 1-25.

ONUSIDA

2004 *Informe del ONUSIDA*, Ginebra, Suiza.

Parker, Richard (y Kenneth Rochel de Camargo Jr.)

2000 "Poverty and HIV/AIDS: Anthropological and sociological aspects", *Cadernos de Saúde Pública*, vol.16, suplemento1, Río de Janeiro: 89-102.

Peixoto da Mota, Murilo

1998 "Gênero e sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos da Aids", *Cadernos de Saúde Pública*, vol.14, nº 1, Río de Janeiro: 145-155.

Ornish, Dean

1999 *Love and survival*. Londres, Vermilion.

Reyes-Terán, Gustavo (y Samuel Ponce de León)

1994 "Sida: Los laberintos de la infección", *Ciencias* (México), nº 33: 31-42.

Tuirán, Rodolfo

1993 "Vivir en familia: Hogares y estructura familiar en México, 1976-1987", *Comercio Exterior* (México), vol.37, nº 7: 662-676.

Villasis Keever, Angelina

2000 "Mecanismos de transmisión del VIH", en Samuel Ponce de León y Sigfrido Rangel

Frausto (coords.), *Sida, aspectos clínicos y terapéuticos*. México, Mc Graw-Hill, Interamericana: 139-145.