

Cuerpos trazando caminos de resistencia

José Manuel Méndez Tapia

Procesos de estigma
y discriminación
en varones homosexuales
viviendo con vih

Colección Teoría y Análisis



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO División de Ciencias Sociales y Humanidades

José Manuel Méndez Tapia es licenciado en psicología y maestro en medicina social por la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco. Ha participado como docente de la licenciatura en psicología en la misma casa de estudios y se ha presentado en diversos congresos nacionales e internacionales. Sus principales temas de interés son el género y la sexualidad como determinantes culturales en salud, así como la experiencia subjetiva de personas viviendo con VIH.

CUERPOS
TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA

CUERPOS

CUERPOS TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA
PROCESOS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN
EN VARONES HOMOSEXUALES VIVIENDO CON VIH

Cuerpos trazando caminos de resistencia
Procesos de estigma y discriminación
en varones homosexuales viviendo con VIH

José Manuel Méndez Tapia



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO División de Ciencias Sociales y Humanidades



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Rector general, Enrique Pablo Alfonso Fernández Fassnacht
Secretaría general, Iris Santacruz Fabila

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

Rector, Salvador Vega y León
Secretaría, Beatriz Araceli García Fernández

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

Director, Jorge Alsina Valdés y Capote
Secretario académico, Carlos Alfonso Hernández Gómez
Jefe de la Sección de Publicaciones, Miguel Ángel Hinojosa Carranza

CONSEJO EDITORIAL

José Luis Cepeda Dovala (*presidente*) / Ramón Alvarado Jiménez
Roberto Constantino Toto / Sofía de la Mora Campos
Arturo Gálvez Medrano / Fernando Sancén Contreras

COMITÉ EDITORIAL

Graciela Lechuga Solís (*presidenta*)
Francisco Luciano Concheiro Bórquez / Anna Ma. Fernández Poncela
Felipe Gálvez Cancino / Diego Lizarazo Arias
Yolanda Massieu Trigo / Jaime Sebastián Osorio Urbina
Alberto Isaac Pierdant Rodríguez / José Alberto Sánchez Martínez
Verónica Alvarado Tejeda

Asistencia editorial: Varinia Cortés Rodríguez

Portada: Cuauhtémoc Rodríguez S., de la serie *Espectogramas*, gráfica digital, 2008-2011.

Diseño de cubierta: Miguel Ángel Leyva

Primera edición: 1 de diciembre de 2011

D.R. © 2011 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Unidad Xochimilco
Calzada del Hueso 1100
Col. Villa Quietud, Coyoacán
C.P. 04960 México, DF.

ISBN: 978-607-477-285-2

ISBN de la colección Teoría y análisis: 978-970-31-0929-6

Esta publicación de la División de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, fue dictaminada por pares académicos externos especialistas en el tema.

mc editores, Selva 53-204, Col. Insurgentes Cuicuilco
04530 México, D.F., tel. (52) (55) 5665 7163, mceditores@hotmail.com

Impreso y hecho en México / *Printed and made in Mexico*

Índice

Agradecimientos	7
Prólogo.....	9
Introducción.....	13
Diagnóstico del VIH. Algunos testimonios en torno al suceso	43
VIH/sida como una condena a muerte	45
Apoyo social al momento del diagnóstico.....	56
Notas para un punto de partida sobre el devenir de los cuerpos estigmatizados: el VIH y la pérdida de sentido.....	64
En la revelación espacial del estigma y la discriminación por VIH.....	73
Al interior de la familia.....	76
En el trabajo	87
Al interior del sistema de salud: dolor por ser “carne de hospital”	96
Multiplicación del estigma. Otros espacios.....	115
Estigma corporeizado: el VIH como enfermedad.....	118
Encrucijadas del VIH y la homosexualidad.	
Una mirada retrospectiva a las trayectorias de los cuerpos	123
Sexualidad y género. La cuadratura del deseo	125
La homosexualidad en la mirada del otro.....	135
Comportamientos de oposición frente al estigma y la discriminación por orientación sexual.....	155
A los ojos de Dios [...] Ocultamiento de la homosexualidad	158
“Hacerse homosexual”. El ejercicio homoerótico como defensa.....	177
Frente a la restricción del ejercicio <i>libre</i> de la sexualidad.....	185

Actuación encarnada de máscaras normalizadas.....	189
Cuidados corporales y la irrupción fantasmática del VIH.....	194
VIH = sida = muerte. El temor y el producto de la insignificancia.....	207
Desplazamiento de significados:	
cuerpos trazando caminos de resistencia.....	209
Desencialización del VIH como condena a muerte, y las miradas que posibilitan.....	213
Materialización de la resistencia como elemento enfrentador del estigma y la discriminación.....	225
Acto de comunicar la orientación sexual y el diagnóstico del VIH.....	227
Expresión del ejercicio libre de la sexualidad.....	236
Búsqueda de información y ampliación del conocimiento.....	240
USSINER: participación en colectivos y acción transformadora de la realidad.....	244
Los cuerpos en resistencia y su realidad actual.....	254
Carpeta gráfica: Serie <i>Espectogramas</i> , Cuauhtémoc Rodríguez S., gráfica digital, 2008-2011	
Reflexiones finales.....	257
Anexo.....	265
Bibliografía.....	267

Agradecimientos

El interés desde siempre se ha centrado en permanecer y, sobre todo, en creer que pese a las fuerzas que se empeñan en lanzarnos a las cavidades melancólicas que carcomen las posibilidades de vida, se sobrepone la dignidad humana.

El trabajo que ahora presento es una producción colectiva, en el sentido de que constantemente se mantuvieron postes de aliento que me impulsaron a continuar, y así, a no perder la confianza en que siempre hay, por muy lejos que se mire, un mundo casi infinito que se aprecia mejor. Por todo ello, mis profundos agradecimientos:

A mis padres, por su dedicación, por sus motivos; por su aceptación de lo que soy. A mis hermanas y a Yohali: mis compañeras de vida.

Además, me siento absolutamente privilegiado de expresar que a esta obra la leyeron y comentaron quienes yo deseaba que así lo hicieran; particularmente a la directora de esta investigación: la doctora Elsa Muñiz, por su gentileza y su comprensión. A Carmen Soler, por su mesura y su integridad para ser; a Lore Aresti, por su pasión por vivir; a la maestra Ángeles Garduño, por sus profundas y sus sólidas anotaciones; y a Miguel Carranza por el apoyo brindado en la recta final.

A mi familia y a mis amigos. A quienes participaron de esta aventura: a Paula Aguilera, Jorge Quintero, Claudia Ortiz, Mónica García, Claudia Aguilar, Sergio Morales, y a todo el grupo Coapa, por tanto cariño y ya de tantos años. A Esmeralda Covarrubias, Pedro Hernández, Julieta Tello, Olivia Sánchez, Adriana Lozano y Lucía Meléndez, por la admiración que les guardo y por todo de lo que cada uno de ustedes sigo aprendiendo.

Mención aparte para ti: Jorge Aldana, por todo tu tiempo, tus horas de cansancio, tu dedicación, tu sacrificio, y por todo aquello que quedó fuera de mi competencia profesional. Entonces, finalmente, toda mi vida y también todo mi amor.

A mis actores de investigación: a Rubén, Enrique, Alfonso y Carlos. Mi total agradecimiento por cruzar existencia con ustedes. Me han hecho llorar, reír, soñar, pensar. Me han vuelto otro.

A mi casa de estudios: la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, por apoyar la publicación de ese trabajo. Y a todo aquel que recorrió conmigo este proceso, y que aunque recuerdo bien, no alcanzo a mencionar ahora. Habrá tiempo para seguirnos encontrando.

Gracias

Prólogo

El autor del presente libro estudió la licenciatura en psicología. Años más tarde me pidió que lo acompañara en la presentación de su tesis de maestría: “Cuerpos trazando caminos de resistencia. Procesos de estigma y discriminación en varones homosexuales viviendo con VIH”, un excelente trabajo en relación con la discriminación que una sociedad patriarcal homofóbica tiene hacia los varones homosexuales con o sin el virus de inmunodeficiencia humana; además, escrito con un nivel de solidez teórica y con una prosa poética, dolorosa y profunda.

La investigación toma en cuenta cómo un varón homosexual —cuando se sabe infectado por el VIH— se enfrenta a la necesidad de revelar no sólo su enfermedad cargada de prejuicios y premoniciones futuras en relación con su vida y su muerte, sino que tiene que descubrir aspectos de su sexualidad igualmente estigmatizados e inaceptables, como la homo o la bisexualidad; o bien, poner en evidencia que se ha involucrado en prácticas de riesgo consideradas inaceptables y/o denigrantes, como tener diversas parejas sexuales o prácticas sexuales consideradas como perversas.

Así, el varón homosexual que vive con VIH se ve obligado una y otra vez a justificar su vida íntima que, desde siempre, en tanto homosexual, está bajo sospecha y que ahora, a partir de la infección, además es observado prejuicioso y paranoicamente por una sociedad que desde el orden social —a veces considerado casi divino— se atreve a cuestionar punitivamente el qué y el cómo del inasible deseo erótico que los seres humanos vivimos desde nuestra subjetividad y nuestros cuerpos.

Este trabajo nos permite “volvemos partícipes de las imágenes de los cuerpos desahuciados y moribundos, que surcan y a la vez sostienen la fórmula de los *condenados* (VIH = sida = muerte)”. El autor nos acerca a la vivencia en la que la notificación de tres letras VIH establecerá el designio de los sujetos así significados y en la negación generalizada de un apoyo social basado en una doble estigmatización: ser varón homosexual y además seropositivo.

El autor nos lleva al interior de la familia, “que en ocasiones otorga pero aún más quita reconocimiento, contención [...] la madre que infunde miedo;

la hermana que llora el evento; la precaución que arroja al vacío a un familiar al que de pronto se le desconoce, se le niega o se le mira de lejos”.

La lírica alrededor de esta aceptación-rechazo del hijo, del hermano, del primo, pone en evidencia la fragilidad de la aceptación de la homosexualidad en el ámbito familiar; en silencio se acepta su homosexualidad, pero el diagnóstico de seropositividad pone en evidencia brutal el rechazo a lo otro, a lo diferente, a lo que el control de las normas sociales determinan como inaceptable y perverso.

Viajamos con el autor alrededor del entorno laboral de los varones homosexuales con VIH. Sabemos bien que todo proceso de producción capitalista privilegia la máxima ganancia, y expele del sistema aquello que pueda poner en peligro la explotación y la ganancia misma, es decir, la reproducción del capital. En el lugar del trabajo se “tienden redes de detección sobre las que se calcula o intuye que pueden trastocar la supuesta estabilidad de sus espacios y, principalmente, sobre los que pueden trastocar la supuesta estabilidad del capital [...] Cuerpos que importan, sí, pero para ser ubicados, localizados, expulsados [...] la primacía del capital por sobre la necesidad de sentir, de ser”. Palabras que subrayan una vez más la carga imparable del capitalismo en contra de nuestra condición de humano, de seres solidarios, de hermanos.

Como hemos constatado quienes acompañamos a hombres gay con el virus de inmunodeficiencia, el sistema de salud no está exento de la homofobia, del rechazo, del maltrato. Médicos que rechazan o tratan a los varones infectados, o que los tratan con miedo de infectarse, con rechazo a su homosexualidad, o que aprovecharon la atención mundial sobre el VIH para usar “a los enfermos cual animalitos de laboratorio para probar sus hipótesis o sus curas. Enfermeras, asustadas también que no quieren tratar con varones infectados [...] por miedo [...] por discriminación frente a la diferencia [...] por castigo frente a una sexualidad que consideran ‘perversa’. El sector salud pone y puso su cuota de rechazo y discriminación: “los que remarcan el estigma a quienes se forman a las puertas del infierno científico que promete salvar sus vidas. Duele el trato, se sufre la indiferencia”.

Se esperaría que en la comunidad gay se presentase un ambiente cálido y solidario; sin embargo, el mundo gay no puede evitar cargar e introyectar la mirada del Otro culpabilizador, del Otro que determina qué sexualidad es válida, qué deseo puede ser expresado, qué objetos del deseo son válidos. En el contexto de los iguales puede darse la compañía y la contención, y también la

negación y la ceguera. “La *comunidad gay* no quiere ver algo, y en ese no ver le da la vuelta a la posibilidad por reencontrarse verdaderamente con un sentido comunitario”; así sintetiza el autor cómo dentro de este espacio homoerótico se cierran los ojos y se niega una realidad.

Leer este libro nos llena de indignación y tristeza por la vigencia de los procesos de estigma y discriminación, nos duele percatarnos de su insistente presencia en los asuntos humanos.

Quisiera terminar este pequeño prólogo con las palabras del mismo escritor en su penúltimo párrafo: “Los procesos de estigma y discriminación que se dirigen hacia las personas viviendo con VIH se traducen en estrategias de control que limitan las fronteras de los cuerpos confinados a una infinitud nociva que precisamente se sufre por ser ésta una vida degradada. Lo que la resistencia propone es cuestionar el sometimiento, reflexionar acerca de la realidad devastada por una progresiva deshumanización que cosifica a las personas puesto que se pierde de vista que aquel cuerpo que sufre es un ser que también piensa, ríe y ama. Su intención es rescatar un sentido humanitario, el del respeto y el del reconocimiento entre las personas, la empatía en el sentir del otro, la mirada solidaria en vez de la mirada violenta o solitaria”.

Este texto no se queda sólo con los señalamientos dolorosos y/o discriminatorios, punitivos y poco solidarios, sino que invita, reclama, exige que frente a la inhumanidad del prejuicio, los cuerpos heridos, infectados, y rechazados no callen su pena, su tristeza, su abandono, sino que estos hombres discriminados y maltratados saquen fuerza del sufrimiento impuesto por los otros y retomen su destino humano exigiendo un trato digno, humano y cálido, el trato que todos merecemos por nuestra pura existencia, por nuestra simple presencia, porque la única validación de la vida toda viene dada por nuestra capacidad de amar y cuidar a los que sufren.

Lore Aresti de la Torre

Introducción

Producciones espectrales acechan la constitución de subjetividades diversas. Regímenes múltiples de control y dominación segmentan las formas de existencia colectivas de los grupos humanos, y potencializan signos temibles mediante los que los sujetos parecen ser orillados a invisibilizar sus acciones, a modelar acriticamente sus imágenes, a cultivar la desdicha de las sociedades del desgano, de las sociedades violentas.

Sea desde las caretas que irradian un pueril cinismo; sea desde posiciones estratégicas que se tornan incongruentes con sus prácticas; sea desde los que siguen inmersos en un entretejido de culpabilidades y que dicen alzar la voz, cuando lo que hacen es levantar no más que sus anhelos autoritarios, lo cierto es que mientras unos y otros tratan de robarse protagonismos o de procurarse beneficios meramente individuales, convivimos día a día, y lado a lado, con cuerpos que sufren —muchas veces en silencio— el fanatismo del descrédito. Y nuestro crimen es cometido y reiterado desde el momento mismo en que hacemos caso omiso de un llamado solidario que está ahí, aunque a veces no se escuche, aunque a veces no se pronuncie. Un llamado que requiere reconocimiento. Las voces, las miradas, los sueños que pueden ser a bien interpretados y que, creemos, desean conferirse libres vuelos.

Este libro pretende así contribuir a las reformulaciones de las coordenadas sociales que anudan a los cuerpos que viven con el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) y al análisis reflexivo acerca del marcaje doloroso del estigma y la discriminación que aturde las posibilidades —más no las anula— de generar confrontamientos hacia las injusticias y las pautas sociales que los afligen. Ello, partiendo de centrar nuestra mirada en un enfoque teórico que reconoce los procesos históricos de la corporeidad humana en un momento socialmente determinado, adentrándonos así desde un inicio en las “condiciones de desarrollo ante las cuales el cuerpo responde con plasticidad y a partir de éstas definen las condiciones que son socialmente producidas, y que se presentan bajo modalidades distintas a uno u otro grupo” (Laurell, 1981:17); de esta forma, con la intención de modificar un contexto particular, con la posibilidad de transformar

la realidad de los problemas y las desigualdades en salud de los grupos humanos. Por el contrario de un enfoque estructural-funcionalista, que pondría el énfasis en la búsqueda de un objetivo predeterminado y en los procesos de adaptación para el restablecimiento de un equilibrio inicial, anclados de esta manera a una visión biologicista y ahistórica, característica del modelo médico hegemónico en el estudio del proceso salud-enfermedad.

De esta manera, el presente volumen se propone como objetivo central analizar los procesos sociales mediante los que se conforman las estrategias de resistencia de cuatro varones homosexuales que viven con VIH para enfrentar los procesos de estigma y discriminación asociados con el virus. La investigación en la que se basa esta obra fue llevada a cabo en el transcurso de un largo proceso de trabajo durante el cual coexistí con un grupo de personas que han consignado sus trayectorias actuales al esfuerzo por permitirnos crear infinitos en donde los que *son* VIH experimenten el placer que causa el saberse sostenidos por la caricia humana, que es el encuentro y la solidaridad entre quienes son blanco cotidiano del desprecio que traba la aceptación de nuestros contrastes y nuestras posibilidades de presencia.

Consideraciones iniciales

De acuerdo con las caracterizaciones de la epidemia realizadas desde 1987 por el Programa de la Organización Mundial de la Salud sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) –sustituido en 1995 por el Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/sida (UNAIDS)–, se identificaron tres fases de la epidemia en cualquier comunidad: la primera, como la epidemia de infección por VIH¹ que se adentra en las comunidades generalmente de

¹ Se retoma la consideración de hablar de “infección del VIH” en vez de “contagio” del virus debido a que: “existen estudios que revelan que la transmisión de VIH no ocurre por contacto o cercanía física, sino que se trata de un proceso de infección que requiere de mecanismos específicos para inocularse en el cuerpo. En su dimensión etimológica, la palabra contagio proviene del latín *contagium*, que significa tocar. Por eso, referir la transmisión de VIH como contagio implica un uso de lenguaje metafórico y estigmatizante porque refuerza la idea de contaminación por contacto y favorece la propagación de la otra epidemia: la del miedo a las

manera inadvertida y se desarrolla mucho tiempo después sin antes haber sido percibida ni comprendida; la segunda, como la epidemia del sida, es decir, el síndrome de enfermedades infecciosas que pueden ocurrir debido al VIH, y la tercera, la “potencialmente más explosiva”, de respuestas sociales, culturales económicas y políticas del sida, caracterizada por los altos niveles de estigma y discriminación que son “tan centrales para el desafío global del sida, como la propia enfermedad” (Parker y Aggleton, 2002:4).

A partir del surgimiento del VIH y de la necesidad por encontrar diversas respuestas para controlar la pandemia, los procesos sociales que la atraviesan, como la estigmatización y la discriminación, generalmente han sido nociones mal comprendidas y las más difíciles en el desarrollo de la salud pública y los programas educativos debido sobre todo a la diversidad de enfoques que se emplean para su investigación, lo que provoca una dificultad para abordarlo de una manera programáticamente útil, además de la relativa simplicidad de los marcos conceptuales existentes en los que no se reelabora la cuestión del estigma y la discriminación como procesos sociales, sino más como un tipo de cosa o atributo a nivel individual que aparece como una serie de características relativamente estáticas (Parker y Aggleton, 2002), lo que sugiere la necesidad de revisar los estudios existentes con la finalidad de reelaborar los marcos conceptuales mediante perspectivas distintas para abordar la noción del estigma y la discriminación dirigidas hacia las personas infectadas por el virus.

Así pues, en primer lugar, y para introducir nuestra perspectiva teórica, se propone dejar claros algunos conceptos fundamentales sobre los que se orienta este trabajo, y a los cuales se aludirá constantemente en el transcurso del mismo.

Retomemos de principio la noción de estigma, estudiada fundamentalmente como un hecho mediante el cual se deja de ver a una persona total para reducirla a un ser menospreciado al otorgarle un descrédito amplio, de acuerdo con la forma en que se categoriza a un extraño por la apariencia y atributos que no corresponden a ciertas expectativas normativas anticipadas (Goffman, 1993); de esa manera, se adoptan ciertas actitudes hacia las personas que aparecen como incongruentes con un estereotipo de cómo deberían ser las mismas. Ahora bien,

personas viviendo con VIH. Por tanto, la palabra contagio conlleva una carga semántica que puede propiciar formas de estigmatización” (Hernández-Rosete *et al.*, 2011:12).

bajo estos supuestos se justifica la discriminación, reduciendo así las posibilidades de vida del estigmatizado, en tanto representa un peligro —como creencias aferradas al estereotipo— para los otros, y por tal motivo se le inferioriza.

El estigma es por tanto “una indeseable diferencia... entre llevar a cabo una norma y simplemente sustentarla” (Goffman, 1993:17), es decir, las personas se ven constantemente obligadas a efectuar una serie de regulaciones, y con base en ello, el estigma surge ahí donde existe una expectativa difundida ampliamente hacia quienes pertenecen a una categoría que deben no solamente apoyar, sino llevar a cabo. Para ello, el mismo autor distingue tres tipos de estigma:

1. Abominaciones del cuerpo: deformidades físicas.
2. Defectos del carácter del individuo que se perciben como falta de voluntad y pasiones antinaturales, por ejemplo: perturbaciones mentales, alcoholismo, desempleo y homosexualidad.
3. Estigmas tribales de la raza, la nación y la religión.

Sin embargo, y a partir de estas mismas consideraciones, es necesario hacer énfasis en que cuando se estudia al estigma a un nivel exclusivamente individual se pierden sus condiciones estructurales previas. Por el contrario, requerimos observar cómo “el estigma nunca surge dentro de un vacío social. Siempre posee una historia” (Parker y Aggleton, 2002:8). Así es que más bien concebimos al estigma como una producción social de la diferencia vinculada a regímenes establecidos de conocimiento y poder para efectos de mantener ordenamientos sociales, tal como Parker y Aggleton —basados en los estudios de Michel Foucault— han reformulado de acuerdo con la noción de Goffman; y entendemos a la discriminación como una “conducta real por la que se priva a los miembros de un grupo de las oportunidades de que disponen otros” (Giddens, 2000:222). Digamos entonces que se constituyen valoraciones sociales que se dirigen a aquellas personas que, en la medida en que no satisfacen las expectativas sociales que se les imponen, se les discrimina; es decir, se les inferioriza y se les otorga un descrédito que se traduce en una acción o un trato injusto basados en dichos estigmas. Por lo tanto, el estigma y la discriminación forman parte de un mismo proceso sociohistórico que segrega la horizontalidad en el reconocimiento; lo cual se fundamenta en la conveniencia ilusoria que crean las supuestas desventajas subjetivas mediante las que se conciben las diferencias entre los sujetos.

De acuerdo con ello, y orientados por la propuesta de Parker y Aggleton, podremos dar cuenta de que el estigma y la discriminación, como *producciones culturales de la diferencia* —y en tanto se observan en hechos concretos— pueden expresarse mediante el rechazo hacia una persona en un momento y en un tiempo específico; sin embargo, esto no puede leerse como una acción de rechazo de un sujeto hacia otro que refiera a lo inmediato en un plano individual, todo lo contrario, tales actitudes responderían a cuestiones estructurales e históricas de los grupos humanos, que en condiciones de dominación y trazados por relaciones de poder, dejan nítida evidencia de su constante presencia dentro de un espacio-tiempo determinado.

Lo anterior tiene sus particularidades en el caso que ahora abordamos, puesto que cuando el VIH/sida aparece y comienza a concentrarse en la población homosexual, se le comienza a asociar exclusivamente con ciertas “prácticas o comportamientos de riesgo”; homosexualidad construida también socialmente con base en estigmas y prácticas discriminatorias, reflejo de una sociedad estructurada en función de un modelo hegemónico de sexualidad y reproductora de una dicotomía sexual-genérica excluyente de las sexualidades disidentes que no terminan por adecuarse a los lineamientos sociales. Surge así el sida como un efecto necesario de los comportamientos sexuales, como si los límites del cuerpo hubiesen sido probados y sobrepasados por la perversidad sexual (Weeks, 2000), por lo que a la enfermedad se le comienza a valorar negativamente. Es así que el VIH/sida y la homosexualidad emergen como una asociación casi indisoluble, susceptible de ser objeto de procesos de exclusión que generan desigualdades en estos grupos humanos; y como efecto de ello se han registrado daños a la salud que se expresan en los homosexuales en un patrón de morbilidad y mortalidad, es decir, en formas específicas de enfermar y morir, que incluyen: enfermedades infecciosas, enfermedades no transmisibles, daños a la salud mental y riesgo de VIH/sida (Granados *et al.*, 2002); en conjunto, obstáculos para resolver los problemas de salud y homicidio. De la misma forma, se ha observado reiteradamente una mayor vulnerabilidad de las personas afectadas por el estigma frente a los diferentes trastornos de carácter psicosocial, incluyendo la baja autoestima, los trastornos de ansiedad, la depresión, los intentos de suicidio, y el uso y abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas, entre otros (Berger *et al.*, 2001; Reimien, 2001; Das, 2002).

Por otra parte, se ha registrado que los sujetos seropositivos que han experimentado el estigma también son más propensos a faltar a sus citas médicas del VIH y a tener problemas para seguir su régimen de medicamentos (Desclaux, 2003; Venable, 2006); asimismo, perciben menos apoyo social proveniente de su ambiente social o algunos no cuentan con una red social adecuada debido al temor a que sus amigos o familiares los abandonen o sean objetos del mismo estigma (Kang, 2005), presentando, a la vez, una mayor incidencia de la sintomatología depresiva (Marija-Miric, 2005); además, el miedo al estigma y la discriminación induce a las personas infectadas con el VIH/sida a permanecer silentes y privarse de un tratamiento esencial y de atención y apoyo (Onusida, 2003); eventos que en su conjunto interfieren con el apego al tratamiento médico y dificultan el control de la enfermedad.

Ello da cuenta de la necesidad por seguir ahondando en el estudio de las determinaciones sociales que generan tales desigualdades en salud. No obstante, para la elaboración de un desarrollo conceptual desde esta perspectiva resulta fundamental remitirse a las determinaciones culturales por divisiones sexuales y relaciones de género, antes que a la incorporación de otros estigmas, lo que de ninguna manera puede considerarse una negación de los mismos. Es decir, efectivamente concebimos que en relación con los *códigos ordenadores múltiples* —que remitirían a los ejes estructurales de la desigualdad social y otras dimensiones de la inequidad entre las personas—, que están en función del sistema que establece jerarquía y dominación conforme al ejercicio del poder evidenciado en los procesos de estigma y discriminación, se entrecruzan las categorizaciones por clase social y de etnicidad o raza, todo lo cual sugiere la necesidad de abordarlos para el estudio de las exclusiones sociales y las formas en que se les resisten los cuerpos; pero cabría retomar la consideración, que en tanto se ha registrado que los ejes estructurales del estigma dirigidos hacia personas que viven con VIH/sida se encuentran prioritariamente en función de la sexualidad y el género (INSP, 2006), debido a los significados preexistentes antes de la aparición de la pandemia en relación con una orientación sexual distinta a la heterosexual, es necesario remitirse a ellos antes que a la incorporación de otros estigmas.

Por ello es que el acento en este estudio se sitúa en el género y la sexualidad como determinaciones culturales del proceso salud-enfermedad de los varones homosexuales, especificando en la manera como éstos operan frente a tales determinaciones bajo la premisa de una acción transformadora de la realidad,

y no únicamente como un conjunto de respuestas adaptativas al entorno que les rodea.

Valga en este momento precisar que de ninguna forma el abordaje de género puede ignorar la noción de cuerpo, en la medida en que éste se presenta en géneros y en tanto “no es un mero espejo de la sociedad o la cultura en la que viven los sujetos analizados, ni un mero texto que se puede interpretar, sino es, sobre todo, un agente” (Esteban, 2004:243). A reserva de que profundicemos en la categoría de género, por ahora proponemos entenderla a partir de “un proceso de configuración de prácticas sociales que involucra directamente al cuerpo, aunque esta implicación no quiere decir que los hechos biológicos determinen las experiencias sociales (debido a que) el género existe precisamente en la medida que la biología no determina lo social” (Connell, 1997:35).² Entonces compren-

² Anotemos una reflexión conveniente para el desarrollo de esta investigación: la cita a la que se acaba de aludir debe establecer su esclarecimiento en relación con el debate entre las perspectivas teóricas que tienden a totalizar las explicaciones en torno al devenir cotidiano de los grupos humanos, o sea, a *biologizar* o *sociologizar* las explicaciones en torno a las problemáticas habituales de los sujetos. Retomemos a Juan Samaja (2004) para comprender el riesgo de caer entre dos tipos extremos de reduccionismos: uno *fisicalista*, y otro *holista*. Así, no es que los sistemas físicos y químicos sean los que se impongan a los procesos sociales, ni que éstos a su vez nieguen cualquier posibilidad de existencia de los primeros. De esta forma, Samaja muestra, por ejemplo, mediante un diagrama de “la secuencia epigenética”, “cómo cada estrato del ser no sólo se levanta sobre el anterior, sino que se entraña en el interior, y lo resignifica” (2004:67), y en un orden ascendente, veríamos que este orden se encuentra estructurado de la siguiente forma: organismo, bio-comunidad, comunidad, sociedad estatal, sociedad civil. Entonces, este mismo autor recurre al pensamiento de los filósofos dialécticos, quienes afirman que la única manera de comprender la libertad humana consiste, no en separar al hombre de la naturaleza, es decir, del mundo determinado por la necesidad de las relaciones causales, sino en concebirla como la capacidad de representar esa necesidad y, por ende, la capacidad de predeterminarla conforme a los fines propios. Por lo tanto, no se trata de negar la existencia de los distintos órdenes que se integran a sí mismos, sino en percatarse que la naturaleza no es decisiva y, sobre todo, que constantemente se transforma. Lo que observaremos en el presente estudio es precisamente la manera como irrumpen obligaciones y prohibiciones que tratan de fijar una historicidad lineal, una realidad finiquitada, y una naturaleza que se invierte en la escala de la estratificación del ser, para así aparecer como el imperativo ético y primordial de la existencia “inamovible” de los sujetos. De ahí la labor del actual recorrido, puesto que la lógica de su acción consistirá en develar el castigo que se basa en la naturalización absoluta de los

demos al cuerpo como aquello que es significado por los discursos biológico, fisiológico, médico y demográfico; como un concepto, un conjunto de significaciones que, en términos de Foucault (1990*b*), serían efecto del saber/poder. De ahí que, cuando nos referimos al cuerpo en este estudio, no es desde la visión cartesiana que repara en la diferenciación entre alma como espíritu humano guiado por la lógica y la razón, y un cuerpo físico fragmentable y moldeable; concepción que permanece vigente en el pensamiento contemporáneo y que no hace sino evidenciar una primacía de la razón sobre lo material, un desprecio por los sentidos y finalmente sobre el cuerpo, importante éste sólo en función de su necesidad de existencia para pensar (“Pienso, luego existo”). Por el contrario, cuando aquí nos referimos a la noción de cuerpo, es porque lo entendemos como un espacio, una entidad en la cual se condensan múltiples significaciones; como una forma de la organización de la materia pero con carácter histórico; el cuerpo entendido como “el punto de partida y de retorno en el proceso dialéctico de enculturación, desde el cual se crean las diversas representaciones, no sólo de lo humano y lo corpóreo, sino de lo femenino y lo masculino en las diferentes etapas de la historia (Muñiz, 2008:23).

Por consiguiente, cuando hablamos de incorporación, no nos situamos únicamente en una dimensión física, sino en ese entrelazamiento entre lo externo y lo interno, entre lo bio-psico-social que se enuncia en las vivencias diarias de los sujetos historizados; el proceso mediante el cual los cuerpos como entidades significantes ven trazadas en su subjetividad los diversos diálogos, prácticas y discursos que los configuran.

Estilos de afrontamiento y estrategias de resistencia

Respecto de la forma en que las personas afectadas por el padecimiento enfrentan las distintas problemáticas relacionadas con el VIH, han surgido investigaciones

comportamientos corporales según correctos y, además, se dirigirá a favor de potencializar un conocimiento de sí, o sea, de las determinaciones sociales que han condicionado esas mismas sujeciones. Entonces, la intención es pugnar por destender registros de pensamientos (como siempre, dirá Samaja, movimientos de retorno o reflexión) para que los grupos humanos tomen conciencia de sus actos y así del re-encauzamiento constante de éstos.

que hablan de “estilos de afrontamiento” como los esfuerzos para manejar las demandas ambientales e internas que se les presentan, como las distintas formas en que afrontan el padecimiento crónico. Algunos estudios refieren haber demostrado la relación que tienen éstos y el daño psicológico en las personas con VIH; es decir, que existiría una relación entre las estrategias de afrontamiento pasivas y/o “inadaptativas” y la progresión de la enfermedad de VIH, mientras que menos negación y más estrategias activas de afrontamiento se relacionan con una menor probabilidad de desarrollo de síntomas relativos al VIH después de un año (Mulder *et al.*, 1999). De la misma forma, se han diseñado cuestionarios para evaluar las respuestas cognitivas y conductuales en el afrontamiento de la infección por VIH y sida, como el inventario de estilos de afrontamiento a la enfermedad de 47 ítems de Namir (1987), en el cual el rango de respuestas oscila entre 1 nunca y 5 siempre, ante la pregunta “¿cuál de estas estrategias ha utilizado para lidiar con su enfermedad?”. El inventario está basado en el *Ways of Coping Checklist* (Lazarus y Folkman, 1986) y ha sido diseñado para identificar y cuantificar psicológicamente tres estilos de afrontamiento al VIH: afrontamiento activo-cognitivo, afrontamiento activo-conductual y afrontamiento por evitación. Estos estilos de afrontamiento se analizan de forma más específica a través de las ocho estrategias siguientes: crecimiento personal, expresión activa/búsqueda información, confianza activa en otros, implicación activa-positiva, distracción, rumiación/pasivo cognitivo, resignación pasiva, evitación/comportamientos pasivos (Carrobbles, 2003:421-422). Recientemente, por ejemplo, se llevó a cabo en México un estudio cuantitativo en el que se evaluaron sujetos infectados con el virus con el objetivo de evaluar la depresión, la ideación suicida y los estilos de enfrentamiento; y algunos de sus resultados fueron correlaciones entre ideación suicida y una sub-escala de escape-evitación de los estilos de enfrentamiento; lo que significa, en sus términos, que mientras haya más depresión y pensamientos o ideas suicidas, habrá una mayor dificultad para enfrentar las situaciones en las que las personas deban resolver un problema referente a la enfermedad; para lo cual proponen el “entrenamiento de estilos de afrontamiento más adaptativos para enfrentar dichas enfermedades” (Eguiluz, 2006). De esta forma, por estilos de enfrentamiento proponen entender:

[...] la manera como las personas construyen su realidad dependiendo de la cultura, el género, la clase social, la edad y otra serie de variables [...] tiene

que ver con la manera como la persona se siente y las respuestas que da a la enfermedad que padece. Aunque el estigma y la discriminación son acciones que los demás realizan en función de la persona con VIH, la respuesta que esta persona tenga para este comportamiento de los otros, sí depende de el o ella (Eguiluz, 2008).

Sin embargo, a pesar del reconocimiento de la existencia de múltiples variables dentro de la investigación reportada por los autores citados, concretamente no se observan las determinaciones a las que éstos hacen referencia.

Al mismo tiempo, el “entrenamiento” de los estilos de afrontamiento se buscaría mediante la información y la potencialización de un “espíritu de lucha”, noción por demás difusa, en tanto algunos autores la conceptualizan como la maximización de un crecimiento personal, planeando el curso de la acción y buscando apoyo social, y la relacionan con una menor disforia y mejor autoestima (Leserman *et al.*, 1999), y otros la relacionan con una menor progresión de la infección por VIH (Solano *et al.*, 1993), pero se conservan diversas preguntas suspendidas: ¿qué sería en concreto un espíritu de lucha?, ¿de dónde surge?, ¿cómo se forma?, ¿de qué procesos sociales depende?

Dichas propuestas por cuantificar la experiencia en relación con el afrontamiento de la enfermedad sugieren detenerse en revisar la forma como se están abordando los estudios situados desde la perspectiva de las personas infectadas por el virus. Llama la atención, por una parte, que no se especifique concretamente la relación entre la enfermedad y los procesos sociales asociados a ésta, puesto que el afrontamiento del VIH/sida es también el afrontamiento de la estigmatización y las prácticas discriminatorias que se encuentran fuertemente fijadas a la enfermedad y que persisten en la naturalización de los significados culturales que se han construido en torno a la pandemia. Por otro lado, resulta por lo menos inquietante que la subjetividad de los actores sociales se pretenda encuadrar a partir solamente de la identificación de ciertos ítems a contestar dentro de cuestionarios que no permiten extender la mirada por encima de: “he tratado de permanecer firme y luchar por lo que deseaba” o “me ha potenciado a mí mismo como persona” (dentro de las estrategias de afrontamiento específicas con una implicación activa-positiva); o por ejemplo: “he rezado intensamente para que la situación terminase bien” (dentro del entendimiento

cognitivo-positivo/crecimiento personal).³ Es decir, la experiencia de los sujetos se concreta en la elección de una respuesta, de entre cinco opciones otorgadas previamente, para cada una de las 47 preguntas; por ejemplo, para medir el “Apoyo social percibido”, únicamente se plantea una sola pregunta: “¿Hasta que punto se ha sentido apoyado por su entorno afectivo o familiar? (pareja, familiares, amigos), en donde la opción 1 es “ningún apoyo” y 5 es “muy apoyado” (Remor, 2001).

Ello ejemplifica claramente la denuncia que dirigimos hacia este tipo de estudios, toda vez que su objetivo explícito es el de cuantificar las respuestas, pero en el fondo la intencionalidad parece que se dirige al encuadramiento de la subjetividad, y de ahí su misma imposibilidad, puesto que si comprendemos al sujeto constituido con base en las prácticas concretas que se materializan de acuerdo con los mecanismos de objetivación discursiva (Foucault, 1999), se puede afirmar que la subjetividad, “el sí mismo se constituye en el intercambio con el mundo y los otros y, por ende, no se fija indefinidamente como un resultado acabado” (Amuchástegui y Rivas, 2004). En el caso particular de los “estilos de afrontamiento”, el apoyo social percibido, por ejemplo, aparece como una especie de referencia acabada e inamovible respecto del otro, como si el apoyo social fuera lineal, continuo, independiente y ahistórico. ¿Hasta qué punto se ha sentido apoyado por su entorno afectivo o familiar al momento del diagnóstico; o en la trayectoria de la enfermedad en su conjunto?, ¿el apoyo afectivo refiere a amistades o relaciones de pareja; y si es así, puede ser considerada dentro de una misma pregunta un mismo nivel de apoyo por parte de la familia y por parte de las relaciones erótico-afectivas que se establecen, o pueden diferenciarse en tanto el apoyo recibido puede variar dentro de la familia y de las relaciones amorosas?, ¿el apoyo social es el mismo todo el tiempo durante el transcurso de la enfermedad; o existen eventos que determinarían la percepción de un mayor o menor apoyo?, ¿cómo operan los procesos de estigma y discriminación al interior de la familia para que ésta pueda constituirse como un apoyo social, y cómo el sujeto viviendo con VIH/sida concibe el apoyo en relación con estos procesos? Cuando surgen estas y otras series de cuestionamientos, pareciera que una sola pregunta

³ Para mayor referencia puede consultarse el cuestionario completo, utilizado en diversas investigaciones, sobre todo españolas. El cuestionario diseñado en la Universidad Autónoma de Madrid está basado en un cuestionario publicado en *Journal of Applied Social Psychology*.

y su invariable respuesta no permiten ahondar en ese intercambio constante en el que se visibiliza y se conforma la subjetividad de los actores.

Asimismo, dichas investigaciones refieren al hecho de que un afrontamiento activo, con actitudes de autocuidado, centrado en la solución de problemas, con búsqueda de apoyo social e información, junto a la posibilidad de contar con personas abiertas a la escucha y afecto (apoyo afectivo percibido) han sido identificados como factores protectores contra un mayor *distress* emocional, por el contrario de las estrategias de evitación, los comportamientos pasivos, los comportamientos rumiativos, de desesperanza y junto con una actitud pasiva frente a la enfermedad, que aparecen como los “mejores predictores de *distress* emocional” (Carrobbles *et al.*, 2003:425). Sin embargo, estos mismos autores reconocen la existencia de algunas diferencias cuando se trata de comparar muestras poblacionales distintas, por ejemplo, entre españoles y peruanos infectados por el virus, en cuanto al uso de estilos de afrontamientos y en relación con el grado de deterioro de salud de los sujetos; en concreto, que en la *muestra española* se observa que los sujetos con mayor deterioro *han optado* por una expresión activa de sus emociones en relación con el VIH junto con la búsqueda de apoyo e información, por el contrario de la *muestra peruana*, quienes son los sujetos asintomáticos quienes muestran una actitud más activa. Diferencias que *quizá* se deben a que “los recursos socioculturales pueden estar mediando la actitud de resignación o no de los sujetos” (Carrobbles *et al.*, 2003:426). Es decir, los españoles de la investigación con más “deterioro” han elegido un afrontamiento más activo (han optado por enfrentar la enfermedad de manera más activa y más racional), en comparación con los peruanos asintomáticos, quienes tienen enfrentamientos de “tipo pasivo”. Aquí la contradicción cabe, en que si “las muestras” optan, es decir, eligen determinados estilos para afrontar el padecimiento, esto conllevaría a señalar que la forma como enfrentan la enfermedad depende exclusivamente de tomas de decisiones personales, de ahí precisamente que no se alcance a comprender cómo operan los “recursos socioculturales” y de ahí también la falta de entendimiento (“diferencias que quizá se deban”) en la diferenciación de la elección de estilos entre poblaciones en las que las manifestaciones culturales indudablemente operan de una manera particular, pero en las que no existe un interés por evidenciar.

Los estudios que hablan de estilos de afrontamiento del VIH/sida reflejan una mirada fragmentada, puesto que parecen limitar el estudio de la vivencia diaria de los sujetos y sus opciones, y la manera en que afrontan la enfermedad,

a una cuestión de actitud y de búsqueda de información, en donde los sujetos optan por estilos positivos o negativos que les generan mayor o menor distress emocional; así como de relaciones de causa-efecto entre variables, lo cual evidencia la invisibilización del contexto social y las determinantes históricas de los actores, y termina por expresar la inutilidad de marcos teóricos funcionalistas que más refieren a estilos de vida en una dimensión individualista que al desentrañamiento de las racionalidades culturales existentes y el abordaje desde los procesos de subjetivación de los sujetos históricos.

El eje de la propuesta

El presente estudio retomó las investigaciones en torno al VIH/sida llevadas a cabo por Richard Parker y Peter Aggleton, en las que se profundiza en el entrecruzamiento de las nociones de cultura, poder y diferencia, debido a que, según los autores citados, sólo de esta forma podría llegarse al entendimiento de la complejidad que encierran los procesos de estigmatización; nociones que no se abordan separadas, sino más bien entendiéndolas como procesos sociales en un mismo nivel de análisis. Es así que en una relación constante entre las personas y su entorno los procesos de estigmatización emergen como construcciones culturales que trazan sistemas de jerarquización y dominación (Parker y Aggleton, 2002) dentro de las sociedades, seleccionando valorativamente y de forma positiva a aquellos sujetos que parecen situarse en posiciones dominantes, y discriminando a otros que no cumplen con ciertas características, ocasionándoles una serie de efectos nocivos y generando la posibilidad de ejercer acciones de resistencia.

Esta forma de abordaje permite entender las relaciones dialécticas entre los sujetos históricos, a razón de que, sin negar la existencia de las hegemonías sociales que se instauran y disciplinan los cuerpos, no podría comprenderse un entretejido de subjetividades si únicamente fraccionamos las sociedades entre dominados y subordinados aunque, efectivamente, las relaciones de poder se sujetan en puntos de apoyo, se refuerzan, se visibilizan más claramente a partir de ejercicios que son detentados desde instituciones, ideologías y una multiplicidad de códigos ordenadores a los que se contraponen figuras y acciones en resistencia.

De ahí que nos situemos en el cuestionamiento acerca de cuáles son las múltiples formas en que un sujeto deviene actor social al atender su carácter histórico, entendiendo la manera en que éste se posiciona frente a las determinaciones que operan en él, en un contexto específico determinado. Es necesario comprender entonces que, como sostiene Foucault, *donde hay poder hay resistencia*, aunque no en exterioridad respecto del poder, sino por el contrario, se inscribe en el campo de las relaciones de poder como el *irreducible elemento enfrentador*; en ese sentido, la resistencia remite al elemento que constituye el otro término en las relaciones de poder, más no como un mecanismo pasivo destinado inevitablemente a la derrota sino como al conjunto de fuerzas que se expresan de manera irregular y que atraviesa los cuerpos colectivos e individuales que se enfrentan de diversas formas al ejercicio del poder (Foucault, 2005:117). La resistencia es así considerada como una ruptura de las convenciones y de las prácticas discursivas estables, como un acto de creatividad (Sigfried Jäger, 2003); *identidades de resistencia* que “se niegan a ser barridas por los flujos globales y el individualismo radical” y que posibilitan el surgimiento de las *identidades proyecto* frente a las *identidades legitimadoras* —en tanto *instituciones de la democracia liberal*—, las cuales según Manuel Castells “no parecen surgir de las antiguas identidades de la sociedad civil de la era industrial, sino del desarrollo de las *identidades de resistencia* actuales” (Castells, 1999) y es, “sin duda, la codificación estratégica de esos puntos de resistencia lo que torna posible una revolución” (Foucault, 2005:117).

Se propone por tanto profundizar como punto de partida en la noción de “estrategias de resistencia” frente al estigma y la discriminación vinculadas al VIH/sida, por el hecho que denota la posibilidad de transformación, abriendo a la vez la oportunidad de constituir ejercicios en colectivo, en contraparte de otras nociones difusas como “estilos de afrontamiento” o “manejo de gestión” de la enfermedad. La resistencia entonces, implica el reconocimiento de la acción humana para producir fracturas en las formas hegemónicas que organizan e invisibilizan el reconocimiento de los cuerpos como fuentes de identificación con el mundo, como espacios inacabados que se reinventan a sí mismos en su relación con el otro y en la producción de cambios sociales y sus materializaciones.

Siguiendo este planteamiento, y centrándonos en un contexto delimitado, se formuló la siguiente pregunta eje que permitiera la orientación del estudio de las estrategias de resistencia:

¿Cómo enfrentan los procesos de estigma y discriminación asociados con el VIH los varones homosexuales pertenecientes a una agrupación de usuarios de un hospital de la Ciudad de México?

Concluimos este apartado reiterando que los procesos de estigma y discriminación como mecanismos de control necesarios para la constitución y la reproducción del orden social vigente, producto de las relaciones de poder en todos los sistemas sociales, contribuyen a la generación de desigualdades en salud en las personas que viven con VIH—y específicamente en los varones homosexuales afectados por el padecimiento— expresadas en diferenciales en los procesos de salud-enfermedad y muerte o las desigualdades expresadas al interior de los sistemas de salud, en relación con un trato diferenciado y a una calidad deficiente del servicio médico hacia las personas infectadas por el virus; de ahí el interés por indagar en un contexto clave, donde se pueden expresar prácticas de estigma y discriminación, ya que otras investigaciones han dado cuenta de que dichas producciones culturales dirigidas hacia las personas viviendo con VIH/sida persisten de manera importante al interior de las unidades hospitalarias del país (INSP, 2006); por lo que consideramos importante retomar la experiencia de una agrupación de usuarios que trabaja activamente para enfrentar el estigma y la discriminación al interior de un hospital donde reciben tratamiento médico.

Por todo ello, comprenderemos que los grupos humanos no aparecen como objetos pasivos en los cuales impactan los múltiples ejercicios del poder y se resignan a elegir procesos de adaptación que reproducen las condiciones corporales preexistentes para ubicarse dentro de un entorno social normalizado; todo lo contrario, los actores sociales efectivamente se ven afectados por las distintas expresiones excluyentes en torno a la homosexualidad y a la enfermedad del VIH/sida, las cuales los transmutan de manera continua; sin embargo, estos significados y prácticas son susceptibles de ser reelaborados constantemente a partir de perfilar y construir caminos de resistencia mediante acciones que posibiliten la promoción no sólo del respeto y la apertura hacia las disidencia sexual, sino también en la defensa de los derechos a la salud de la población homosexual infectada con el virus y, por ende, la posibilidad de una acción transformadora de la realidad.

Las personas, por tanto, pueden responder individual y/o colectivamente; finalmente esas diversas formas expresan enfrentamientos, maneras distintas

de afrontar situaciones complejas que no son otra cosa más que batallas en el campo diverso de las relaciones de poder; esas respuestas, que aun más que una reacción frente a una serie de estímulos, encarnan el conjunto de determinaciones sociales a las que se enfrentan los grupos humanos y, por consiguiente, indican una manera diferente para abordar las investigaciones desde la vivencia de los homosexuales, puesto que mas allá de describir una gama de opciones por adoptar frente a la enfermedad, se apuesta por ahondar en los procesos subjetivos mediante los que se construyen resistencias frente al ejercicio del poder cristalizado en los procesos sociales de estigma y la discriminación.

Acerca del método

En relación con la pregunta acerca de qué es lo que le da el carácter científico a las ciencias sociales, Lawrence Neumann (1994) responde que ello puede ser encontrado mirando los métodos de investigación que se utilizan para dichos fines. Para tal efecto, el mismo autor destaca tres acercamientos fundamentales de la investigación social: el *positivismo*, caracterizado por ser un método que combina la lógica deductiva con observaciones empíricas precisas para descubrir leyes que pueden ser usadas para predecir patrones generales de la actividad humana; la *ciencia social interpretativa*, como un análisis sistemático de la acción social del significado para lograr el entendimiento acerca de cómo la gente crea y mantiene sus mundos sociales; y la *ciencia social crítica*, enfoque que propone que las investigaciones deberían no sólo explicar un ordenamiento social, sino mantener un papel activo en la búsqueda de la transformación de ese orden puntual. Por consiguiente, si tuviéramos que situar la presente investigación en una de estas perspectivas, sostendríamos que, si bien resultó de un interés fundamental profundizar en los procesos de significación de los sujetos en relación con la sexualidad y el género y la manera en que estas determinaciones han animado una serie de complejidades en el terreno de la salud, lo cierto es que este trabajo procuró enmarcarse dentro de una perspectiva crítica, puesto que hemos dicho que tomamos distancia de los enfoques que no se detienen en resguardar el alivio que forja el espíritu de resignación y, por el contrario, pretendimos destacar que las problemáticas que aquejan las condiciones de salud de poblaciones específicas pueden ser confrontadas por la misma posibilidad de

cuestionar la representación situacional que los cuerpos en resistencia pretenden resignificar.

Asimismo, se partió de un concepto de salud que no sólo se estableciera como una ausencia de enfermedad, sino que en el reconocimiento de ciertas implicaciones de orden natural, hiciera explícita la cualidad social mediante la cual el proceso salud-enfermedad es determinando históricamente. Este concepto de salud es coincidente con la elaboración presentada en la Carta de Ottawa de 1986 en el marco de la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, según la cual la salud se percibe no como un objetivo, sino como *la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas*; así, en sus propios términos, una buena salud sería el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida; de ahí que sustentemos que la manera en que se constituyen ciertos procesos culturales pueden generar un terreno desfavorable que vulnere constantemente las condiciones de salud de los sujetos. Por consiguiente, retomamos la consideración del enfoque médico-social de comprender a la salud y a la enfermedad como un proceso con carácter social, lo cual

[...] lleva necesariamente a cuestionar la concepción médica dominante de los procesos biológicos y psíquicos humanos como procesos naturales y, por tanto, ahistóricos. Esto es, identificar el carácter social del proceso salud-enfermedad equivale a reconocer que los procesos biopsíquicos no son ahistóricos e inmutables, sino que son formas históricas específicas que caracterizan a los distintos grupos sociales (Laurell, 1993:16).

Ahora bien, si partimos de esta consideración según la cual la salud y la enfermedad son “expresiones de relaciones cambiantes entre los diversos componentes del cuerpo y el medio ambiente en el que se desarrollan” (Rosen, 1986), entonces se podrían analizar las formas culturales que valorizan a unos y otros sujetos según modelos y regulaciones de comportamientos específicos, y cuyo establecimiento produce formas particulares de enfermar y morir de los varones homosexuales. Consideramos entonces que las pautas sociales que rigen las actuaciones corporales podrían develarse mediante el análisis de las experiencias subjetivas de los sujetos que participaran en el estudio.

En ese sentido, el interés se centró de inicio en la profundización del contexto sociohistórico en cuestión, para así poder articularlo con el análisis de sentido que guardan las prácticas discursivas de las personas de la investigación. Ello con la finalidad de poner de relieve la configuración reiterada de relaciones desiguales de poder que han generado ciertos estados de sujeción y dominación, que, por lo demás, no terminan generando ni un determinismo positivista, ni la exacerbación de un voluntarismo interpretativo. Por el contrario, abogamos por reconocer la incidencia de las determinaciones culturales que se eligieron como ejes de análisis –sexualidad y género–, pero además, por reconocer también, que el análisis realizado podrá darnos cuenta que la apertura de formas de organización alternativas, y la crítica, como forma reflexiva del cuestionamiento que procura exhibir el orden de regulaciones sociales que restringen y limitan condiciones de posibilidad para la acción del sujeto social, afirman que éste nunca termina por quedar encerrado fatídicamente dentro de la normatividad, aun cuando ésta insista en tacharle y producirle como un mero exterior de la misma.

Debido a la intención de profundizar en los discursos de los varones homosexuales para analizar los procesos de significación relacionados con las formas en que se enfrentan al estigma y a la discriminación por vivir con VIH es que se propuso una investigación de tipo cualitativa. Las razones para elegir este tipo de enfoque se basan en la necesidad de entender el significado de la vida de los participantes en sus propios términos, en su propia voz. En ese sentido, la validez en el campo de lo cualitativo tiene que ver con la forma en que la “explicación encaja en una descripción dada, no con una serie de microdefiniciones técnicas de las cuales el lector probablemente no está consciente” (Lozano, 1968:42). Asimismo, tampoco se pretende una generalización de los resultados –término perteneciente al terreno de lo cuantitativo–, puesto que “para aquellos interesados en las preguntas sobre significados e interpretación [...] el pensamiento tradicional sobre la generalización no da a la medida” (Lozano, 1968:230). Cabe nuevamente hacer énfasis en la necesidad de abordar desde otro tipo de perspectiva el presente problema de investigación, a razón de que los estudios de tipo cuantitativo que refieren a los estilos de afrontamiento de la enfermedad no parecen dar cuenta de la complejidad de los procesos sociales en los que se hallan insertos los homosexuales afectados por la pandemia y las diversas maneras que posibilitan un accionar frente al ejercicio del poder y las formas hegemónicas en las que éste se evidencia.

La población del estudio se centró en varones⁴ nombrados a sí mismos como homosexuales, debido a que a pesar de una progresiva feminización del VIH y de que la población heterosexual también es susceptible al riesgo de infección, la población homosexual sigue siendo la población más afectada por la enfermedad en México. Además porque los procesos de estigma y discriminación vinculados con el virus se han construido en asociación con la transgresión de las *formas de heterosexualidad hegemónicas*, lo cual supone que en esta población se condensan de manera más considerable las expresiones de estas *producciones culturales de la diferencia*. A su vez, el estudio se llevó a cabo en la Ciudad de México debido a que, a pesar de ser una de las entidades en las que aparentemente existe una mayor apertura hacia la diversidad sexual⁵

⁴ Se utiliza el término *varones* para distinguirlo de hombres, debido a que éste suele ser utilizado como sinónimo de humanidad y de población masculina, y en ese sentido, *hombre* es un término que en sí mismo podría reproducir desigualdades de género.

⁵ En el Distrito Federal se han promovido algunas garantías jurídicas en relación con la diversidad sexual como la Ley de Sociedades de Convivencia aprobada en 2006. El artículo 2 del decreto de Ley de Sociedad de Convivencia para el Distrito Federal, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* por la Asamblea Legislativa de esta misma entidad federativa el 16 de noviembre de 2006, establece que dicha ley es un “acto jurídico bilateral que se constituye cuando dos personas físicas de diferente o del mismo sexo, mayores de edad y con capacidad jurídica plena, establecen un hogar común, con voluntad de permanencia y de ayuda mutua”. Asimismo, la legalización del matrimonio entre personas del mismo sexo se aprobó el 21 de diciembre de 2009, entrando en vigor el 4 de marzo de 2010, e incluye derechos como el acceso a los beneficios del seguro social y la posibilidad de adoptar hijos por parte de estas parejas. No obstante, tales reformas legislativas han provocado numerosas expresiones de rechazo por parte de ciertos sectores de la sociedad civil y, específicamente, ha dejado clara evidencia en la manera en que se ejerce la homofobia institucionalizada; por ejemplo: el recurso de inconstitucionalidad promovido por la Procuraduría General de la República (PGR), o la negativa del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a reconocer estas uniones bajo el argumento de que tales matrimonios no están reconocidos dentro de la legislación del organismo. Ello ejemplifica algunas acciones llevadas a cabo desde el ámbito gubernamental para beneficio de la diversidad sexual, las cuales, sin embargo, resultan insuficientes para el combate del estigma y la discriminación hacia la homosexualidad, puesto que los confortamientos hacia la génesis de los procesos de exclusión implican que éstos necesariamente tengan que diversificar sus estrategias, algunas de las cuales ilustraremos en el curso del presente trabajo.

y hacia el tratamiento de la enfermedad,⁶ continúa siendo una de las regiones del país más afectadas.

Respecto de los instrumentos de la investigación, se utilizaron entrevistas individuales (dos a cada uno de los participantes, con una duración aproximada de una hora) y una entrevista grupal (con una duración aproximada de dos horas). En total se entrevistaron a cuatro personas (Rubén, Alfonso, Enrique y Carlos) cuyas edades oscilan entre los 40 y los 60 años, los cuales pertenecen a un comité de pacientes que reciben tratamiento médico en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). En conjunto, dichas personas conforman “Usuarios Senopositivos de los Servicios de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias” (USSINER).

Además, la selección de la unidad médica surgió con base en la posibilidad de acceder a los homosexuales que llevan a cabo su tratamiento médico en el INER, mediante las facilidades otorgadas por el presidente de USSINER. Y a su vez, la posibilidad de contactar al citado presidente, se obtuvo mediante la sugerencia y el apoyo de la doctora Carmen Soler, reconocida investigadora nacional del campo.

Asimismo, es importante mencionar que se solicitó el consentimiento verbal de los sujetos participantes para grabar el audio, y se tomaron notas de las entrevistas realizadas como apoyo para el análisis posterior.⁷

⁶ La clínica especializada Condesa, centro de atención del Programa de VIH sida del Gobierno del Distrito Federal, es la más grande de América Latina en su tipo, especializada en atender a enfermos de VIH/sida, y brinda más de tres mil consultas por año, de acuerdo con la *Gaceta Universitaria* del Instituto de Investigaciones Biomédicas. Ello, a pesar de las denuncias que se hacen al centro, como las 48 quejas por deficiencias en el servicio a pacientes ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal en 2007 (CDHDF).

⁷ Acerca del consentimiento informado en el proceso de investigación, y respondiendo de antemano a las inquietudes que deriven en un cuestionamiento respecto de la dimensión ética y la responsabilidad del investigador y de los sujetos que participan en el proceso, así como del manejo óptimo de los resultados de la investigación, considero pertinente retomar a Guillermo Figueroa (1999) para recordar que “el proceso de interacción con la persona no es un proceso de persuasión [...] lo que debe asegurarse es un proceso de interacción, de diálogo, de identificación de necesidades de la persona y de planteamiento de opciones reales para ella, a partir del contexto específico en el que vive, del cual ciertamente el investigador no es responsable, pero debe tomarlo en cuenta para que el consentimiento adquiera su sentido integral” (Figueroa,

La primera entrevista que se llevó a cabo fue la grupal; ésta se realizó con la finalidad de precisar los actos de resistencia en colectivo que USSSINER lleva a cabo al interior del INER. Además de hacer esta distinción, se pretendió explorar los tres principios que, bajo la propuesta teórica de Manuel Castells (2001), permitirían adentrarse a la conformación de un movimiento social: identidad, adversario y objetivo social (dicho análisis se aborda en el último capítulo). Es importante hacer la aclaración de que no consideramos a USSSINER un movimiento social en el sentido en el que lo aborda el mismo Castells, sino que únicamente se ha retomado su propuesta de análisis debido a que permitió clarificar y esquematizar, lo que a nuestro entender, podía considerarse una resistencia en colectivo. Así, para adentrarnos a la vivencia colectiva de USSSINER se orientó la entrevista de acuerdo con la siguiente guía temática:

GUÍA TEMÁTICA PARA LA ENTREVISTA GRUPAL

Proceso de conformación de USSSINER
Trayectoria de la organización
Motivación de estancia y colaboración con USSSINER
Perspectivas de trabajo de la organización

Una vez llevada a cabo la entrevista grupal se ejecutó una primera fase de las entrevistas individuales en una modalidad abierta, a saber que:

1999:7). Así, en el caso particular que nos ocupa, he de destacar la participación voluntaria de los sujetos, quienes tuvieron conocimiento preciso del proyecto del que formarían parte. Pero además de hacerles partícipes de los objetivos del trabajo, se tomó en cuenta la intencionalidad de sus prácticas, reconociéndolos como sujetos activos en el proceso creativo de la investigación, esto es, se hizo explícito el sentido que guardaba la posibilidad de ejercer la comunicación de los resultados, toda vez que el anhelo derivado de un ejercicio específico de la resistencia nos indicaba que “la ampliación del conocimiento” expresaba una búsqueda específica de USSSINER: los medios necesarios para hacerles notar a otros una demanda de reconocimiento, así como los procesos de resignificación de los miembros de la agrupación –eso lo revisaremos en el desarrollo de la presente obra.

[...] la condición “abierta” de la entrevista significa que se pretende que sea el entrevistado el que estructure el campo de la entrevista, es decir que, a partir de una consigna establecida por el entrevistador él/ella busque y desarrolle la forma particular de abordar la tarea de la entrevista con todos los ingredientes que su subjetividad evoque: desconcierto, contradicciones, emociones, resistencias (Baz, 1999:83).

En este primer momento, la entrevista comenzó evocando la experiencia de la homosexualidad, ello con la intención de comprender tal vivencia y los efectos que pudieron desprenderse de los señalamientos que se dirigen hacia dicha orientación sexual, para así, posteriormente, acceder al estudio de las estrategias de resistencia.

En un segundo momento se realizó otra entrevista individual a cada uno de los participantes, puesto que después de una primera revisión y análisis de los datos se constató que resultaba indispensable ahondar en ciertos campos temáticos para continuar con el análisis, específicamente: cuidados a la salud y el ejercicio de la sexualidad (si había existido algún cambio posterior al diagnóstico del VIH).

Del análisis de los datos es importante mencionar que a partir del discurso se “reconstruyó el hacer” frente al estigma y la discriminación bajo la premisa de que el fin de la entrevista no se dirigió hacia la actividad lingüística, sino hacia la acción discursiva, es decir, se indagó en el “sentido de la interacción socioverbal que se produce en distintos contextos comunicativos: diálogos, disputas, narraciones, ceremonias [...] en cuanto escenario de las distintas operaciones espacio-temporales e interpersonales que caracterizan el discurso”(Wodak, 2003:172). Esto es, que el hablar es hacer y, por tanto, con ello se abre la posibilidad de recrear contextos a partir del decir, enunciándose actos que remiten a contextos específicos de los actores sociales en las batallas de sus vidas cotidianas.

Así, siguiendo a Siegfried Jäger (2003), quien concibe un dispositivo que engloba tanto a las prácticas y a las materializaciones discursivas, como a las no discursivas, se puede afirmar que mediante entrevistas es posible analizar las estrategias de resistencia de los homosexuales viviendo con el virus. Por lo que, retomando conceptualmente la noción de Foucault: prácticas discursivas y prácticas no discursivas (en tanto actividades), en la presente investigación, y para la utilización de términos concretos, se propone hablar de *estrategias de resistencia*

en referencia al conjunto de prácticas de los homosexuales para enfrentar los procesos de estigma y discriminación, las cuales se descubrieron a través del discurso de los participantes del estudio.

Asimismo, para el análisis resultó indispensable centrarse en identificar las producciones de sentido que orientan la estructura del discurso. De esta forma, los discursos fueron tratados como “prácticas que sistemáticamente constituyen los objetos de los que hablan” (Foucault, 1987:74) toda vez que la actividad societal se encuentra unida al discurso histórico (Jäger, 2003). La intención fundamental requirió ubicar los marcos temporales de los procesos discursivos de los participantes para así reconstruir el conocimiento “oculto” en su acción, velado muchas veces por *otros* discursos, como el saber médico, por ejemplo, los cuales fluyen constantemente hasta desembocar en la misma práctica discursiva de los entrevistados. De esta manera revelamos los aspectos estructurales y normativos del discurso dados por las determinaciones culturales de la sexualidad y el género (los discursos de la heteronormatividad que los sujetos incorporan, pero que también en ocasiones cuestionan); dando cuenta de la especificidad de los discursos en diferentes contextos (si referían a un espacio particular como la familia, o el trabajo) y observando la polisemia del lenguaje en las intenciones de la vida cotidiana (por ejemplo, cómo está empleado el término “maricón” y en concreto, cuál es la manera en qué se le está utilizando, con qué significado).

Después de numerosas relecturas y una revisión global del análisis obtenido hasta ese momento, se elaboró un esquema general (Esquema 2. Anexos) con la intención de ordenar la discusión central del estudio, con base en el cual se esbozó una primera versión del índice sobre el que se iría elaborando la redacción final del documento.

Por lo expuesto anteriormente, se considera que el hecho de desplegar una mirada cualitativa para efectos del presente estudio, resultó el enfoque más apropiado para comprender cómo es que los procesos en los que se registran los homosexuales viviendo con VIH son expresiones de relaciones de poder que los atraviesan y los constituyen, y que naturalizan las diferencias sexuales y de género, ordenamientos que incluso pueden aparecer legitimados en los discursos y en las prácticas de los mismos sujetos. Siendo así, se puede considerar que mediante este trazado ha sido posible analizar “las presiones provenientes de arriba y las posibilidades de resistencia a las desiguales relaciones de poder que aparecen en forma de convenciones sociales” (Wodak, 2003:20).

El contexto

El INER es un hospital de tercer nivel de atención médica del Distrito Federal especializado en enfermedades respiratorias; surge en 1959 durante la presidencia de Lázaro Cárdenas. En ese momento se funda bajo el nombre de “Sanatorio para enfermos tuberculosos de Huipulco”, nombre que cambia en 1975 cuando amplía su cobertura a pacientes con otras enfermedades pulmonares y se convierte en el Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares, con las tareas de asistencia médica y enseñanza, así como de investigación científica y técnica en la especialidad de neumología. En 1982 y bajo decreto presidencial, se crea formalmente el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias como organismo descentralizado del gobierno federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio. El INER, como hospital de alta especialidad, atiende a personas que presentan enfermedad respiratoria, como asma bronquial, fibrosis pulmonar, neumonías y complicaciones pulmonares causadas por el VIH/sida, entre otras (INER, 2008).

Por otra parte, el Instituto se rige por la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas por parte de los servidores públicos (publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 13 de marzo de 2002) que dicta obligaciones a seguir por parte de todos los servidores públicos, por ejemplo: “ajustarse, en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en ésta, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público” (art. 7) o bien, que “impere invariablemente una conducta digna que responda a las necesidades de la sociedad y que oriente su desempeño en situaciones específicas que se les presenten, propiciando así una plena vocación de servicio público en beneficio de la colectividad” (art. 49). Asimismo, el Instituto se guía por el “Programa de transparencia y rendición de cuentas” del gobierno federal, que incluye el tema de *Cultura de la legalidad. La no discriminación*, el cual se compromete a impulsar diversas acciones tendientes a prevenir y combatir la discriminación y a fortalecer la equidad de género (Programa anticorrupción, 2008). De la misma forma, se sitúa bajo las regulaciones del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred), en tanto órgano de Estado que promueve políticas y medidas tendientes a contribuir al desarrollo cultural y social y avanzar en la inclusión social y garantizar el derecho a la igualdad, primer derecho fundamental de la Constitución Federal (Conapred, 2008).

Sin embargo, en oposición a estas normativas, se han registrado hechos concretos que refieren a procesos de estigma y discriminación dentro del INER, sobre todo en la administración pasada (que finalizó en julio de 2008) tales como: negar el ingreso a pacientes con VIH/sida, dar órdenes de no recibirlos dentro de ciertas áreas, destinar un menor presupuesto asignado al Centro de Investigación para Enfermedades Infecciosas (CINE) —como el organismo dentro del Instituto para el tratamiento de la enfermedad—, actitudes de rechazo por parte de algunos médicos y enfermeras, como anotar en el *cardex* que se les han dado los medicamentos a los pacientes cuando no ha sido así, o no cambiar de ropa y limpiar a los pacientes seropositivos dejándolos “orinados” (Valdez, 2008), se constituyó “Usuarios Seropositivos del Servicio de Salud del Instituto Nacional para Enfermedades Respiratorias” (USSSINER) en el 2005, organización que al momento trabaja como un comité con cinco pacientes (de un total de aproximadamente 600 que atiende el Instituto) para hacer frente a esta serie de eventos que se suscitan constantemente al interior del hospital, mediante la orientación de pacientes que han reportado actos de discriminación, la movilización para aumentar la asignación del presupuesto y para la elaboración de un pabellón especializado para gente viviendo con VIH/sida, entre otras acciones.

No obstante, debido entre otras cuestiones a la falta de espacios dentro de la unidad y al financiamiento,⁸ el comité no mantiene una comunicación directa con todos los sujetos viviendo con VIH que acuden a los servicios del INER, ni tampoco posee un registro del total de los mismos. Por ello, pero sobre todo debido a que nuestro objetivo central consistía en abordar la resistencia en colectivo, se decidió trabajar con las personas que colaboran dentro del comité de pacientes (USSSINER).

Distribución y lógica del texto

Acerca de la redacción del texto y el orden de los capítulos, la propuesta pretende vincular el contenido teórico con el análisis del discurso de las

⁸ El comité ha decidido optar por un autofinanciamiento, debido a que las propuestas por financiarlos han provenido sobre todo de organizaciones políticas, por lo que según el presidente de la agrupación, el comité ha decidido no *politizar* el USSSINER, y fijar exclusivamente su atención en los pacientes viviendo con VIH.

entrevistas para proveer de una unidad discursiva a la presentación del libro; pero además, con la intención de exponer el análisis al lector con su respectiva argumentación conceptual, de ahí que no se cuente con un capítulo exclusivamente dedicado a los resultados de la investigación, puesto que la manera en que se ha escrito el documento destaca en conjunto el análisis de los resultados obtenidos.

En el desarrollo del documento, se observarán sólo algunos fragmentos del discurso; ello por supuesto no indica que sean los únicos que se hayan analizado, sino que por el contrario, es con base en el análisis de las entrevistas en conjunto que seleccionamos algunos fragmentos únicamente con la intención de ejemplificar el tema en cuestión que se estaba abordando dependiendo del capítulo o del apartado en particular. De esta forma se pretendió el reagrupamiento de la categorización de elementos que segmentamos en un principio con la intención de concretar los pasos metodológicos; y más aún, por buscar “a partir de la regularidad de una práctica, sus condiciones externas de posibilidad” (Foucault, 1978:206); o sea, para nuestros fines, terminar por exponer el potencial subversivo de las estrategias de resistencia.

Así, la estructura de esta obra está conformada del modo siguiente: en el primer capítulo se constata el porqué el diagnóstico del virus constituye un punto de quiebre en las trayectorias personales, para ello nos adentramos a las reacciones iniciales frente al diagnóstico. También se observan los significados que socialmente se han erigido en torno a la enfermedad y vemos por qué con base en ellos este evento resulta definitorio en los caminos que se venían recorriendo. Posteriormente se revisa el apoyo social recibido al momento del diagnóstico: ¿qué hacen los sujetos diagnosticados con el virus?, ¿lo solicitan, lo buscan; existen redes sociales de apoyo?, ¿cuál es el papel que desempeña el apoyo social al momento del diagnóstico para hacer frente a los significados que se asocian con el VIH? Este capítulo finaliza con algunas observaciones conceptuales que se consideraron necesarias para partir, en concreto, hacia la historicidad de los cuerpos estigmatizados.

Una vez situado el diagnóstico de la enfermedad como punto de quiebre, resulta indispensable en el segundo capítulo, ejemplificar la manera en que los procesos de estigma y discriminación que reproducen los significados en torno al VIH, se visibilizan en momentos y espacios específicos. Por lo que se muestra la manera en que estas producciones se expresan al interior del entorno familiar

y dentro de los sitios laborales; se hace también un recorrido al interior de los espacios hospitalarios: ¿qué es lo que les duele a los sujetos infectados con el virus?, ¿se reproducen también los significados y los miedos en torno al VIH en el personal médico? Para finalizar, damos cuenta de otros espacios sociales, el ejemplo en concreto al interior de la “comunidad homosexual”.

En el tercer capítulo se analiza cómo y desde dónde surge la configuración de los significados que se elaboran en torno al VIH para comprender cómo es que éste funciona como un castigo, y por qué causa tal angustia y culpa. Así que es necesaria una mirada retrospectiva que nos de cuenta de la manera particular en que operaron las determinantes culturales de la sexualidad y el género, y por qué es que consideramos que éstas produjeron una serie de eventos nocivos que comenzaron a definir las posibilidades o las restricciones en los usos del cuerpo.

En el capítulo cuarto se definen los “comportamientos de oposición” con base en una sistematización específica de la noción de resistencia. Las preguntas son, además, ¿por qué tales comportamientos no se constituyen como ejercicios de resistencia? y ¿por qué se conforman los comportamientos de oposición más bien como formas de sobrevivencia? Ejemplificamos algunos comportamientos que aparecieron en nuestro análisis: primero, el ocultamiento de la homosexualidad se constituye como una negación de la homosexualidad; en segundo lugar, el ejercicio homoerótico como defensa frente a un medio que aparece amenazando la vida de los sujetos, y nos cuestionamos ¿cuáles son las posibles implicaciones de ocupar a la sexualidad como defensa sin asumir necesariamente una orientación homosexual?, y continuamos cuestionándonos, en los siguientes apartados, ¿cómo se concibe un “ejercicio libre de la sexualidad”, y por qué éste más bien puede concebirse como un comportamiento de oposición?, ¿se relacionan los cuidados corporales (o la falta de ellos) con la infección del VIH; y si es así, de qué manera se hace presente dicha relación? Por último, se analiza la forma en que se reproducen las normas de género en el ejercicio de la sexualidad y en el establecimiento de las relaciones erótico-afectivas; de esta manera, vemos algunas formas en que la reproducción de la heteronormatividad puede relacionarse con la infección del virus.

Lo que se pretende en el capítulo quinto es dar cuenta de la resignificación de la enfermedad, es decir, del desplazamiento de los significados que daban sentido al significante VIH y las formas que han posibilitado el enfrentamiento de estos procesos. Preguntamos: ¿cuáles son las estrategias de resistencia y cómo se

constituyen? Notamos el cambio de sentido en relación con el VIH, ya no como una enfermedad que se sufre, que causa culpa, sino como una oportunidad y una estrategia para provocar cambios. Hay una reivindicación de los actores sociales con capacidad y toma de conciencia para tomar decisiones y una intencionalidad específica en sus actos. Entonces, se analizan cómo las estrategias de resistencia tienen un eje orientador frente al estigma y la discriminación y cómo éstas contribuyen a la transformación de la realidad mediante el acto de comunicar el diagnóstico y la orientación sexual, a partir de la ampliación del conocimiento, en el ejercicio libre de la sexualidad y, por último, en la participación en colectivos.

Finalmente, se concluye con la exposición de las reflexiones finales, en las cuales se pretende concretar el recorrido teórico y analítico, sugiriendo además algunas perspectivas que permitirán seguir abriendo el estudio de la resistencia de los que viven con VIH.

Esta obra invita al lector a imbuirse en un recorrido plagado de desencuentros, de agresiones, de angustias, de culpabilidades, pero también de gozos y júbilos. Porque sí, reconocemos las emociones de los actores sociales, pero de ninguna forma es éste un recorrido que se victimiza a sí mismo; es más bien una trayectoria que procura no caer en las manos de un pesimismo necio sin

⁹ Comprendamos que evidentemente no podemos ocupar la noción de sujeto y cuerpo como meros sustitutos de uno a otro, independientemente de que sostengamos la idea, ya planteada, de que no podemos hacer una fragmentación radical de tipo cartesiana entre una especie de sujeto pensante y un cuerpo como sólo un objeto orgánico que pertenece al primero. Por el contrario, la propuesta será comprender que el sujeto *es* cuerpo y que el cuerpo *es* sujeto; *sin embargo, si podremos anotar una distinción de tipo conceptual, toda vez que cuando hablemos de sujeto nos hallaremos más en un plano en donde* “puede observarse que el mismo termino de sujeto habla de un sostén viabilizado por las grupalidades que dan forma a la vida social; es decir, hablar de sujeto es hablar de vínculo colectivo [...] La subjetividad se gesta en esa paradoja donde la función de sujetación, contención y sostén que provee el tejido social, es condición fundante de la subjetivación, proceso de diferenciación sin el cual no existiría la creación de cultura y de instituciones” (Baz, 1999:79). Sin embargo, se desea dejar constancia de que ese “vínculo colectivo” refiere aún más a las impositivas sociales que entrecruzan y conforman dichos procesos de subjetivación de los grupos humanos, con lo que queremos expresar más claramente la idea de sujeción. Claro que esos mismos procesos podemos analizarlos a través de un cuerpo que significa aquellos lineamientos normativos de su subjetividad; sin embargo,

sentido alguno que lo sostenga. Es un recorrido que pretende abrir miradas a la reflexión, develar modos de conocimiento que sirven a los intereses de la opresión, que pretende concebir a la crítica como una acción, como una necesidad, como una estrategia que permite abrir encuentros y departir subversiones. Son cuerpos trazando caminos de resistencia.⁹

la utilización de tal concepto nos referirá a una sujeción más específica, pero sobre todo a la idea de configuración, ya que por el tipo de determinantes que ha resultado pertinente retomar para el análisis de la presente investigación (sexualidad y género) se comprendía que era necesario recurrir a tal noción por el análisis que habremos de ir detallando (por la manera en particular en que se configuran los usos y los placeres del cuerpo), pero también porque se deseaba recurrir a un plano en el que pudiéramos imaginar cómo se imprimen y estallan procesos específicos de materialización. Y es que si decimos que al cuerpo le duele, es porque se comprenderá que el cuerpo siente; claro ¿de qué otra forma? O ¿cómo podríamos sugerir que el cuerpo no siente? Incluso, cuando digamos que “el cuerpo habla”, seguiremos manteniendo la idea puesto que de no ser así tendrían que respondernos que, si el cuerpo no habla, entonces: ¿quién habla? O, ¿no sería tanto como regresar al punto de origen que repara en la diferenciación mente-cuerpo, si propusiéramos pensar que el sujeto es el que habla y que el cuerpo es el depositario del cúmulo de emociones por las que atraviesa el sujeto? Entonces, ante la imposibilidad de pensar un cuerpo sujetado, comprendamos tales tipo de expresiones (“el cuerpo habla”) como una expresión metafórica. Pero además, cuando hablemos de un actor social, como portadores de acción colectiva, lo haremos, sobre todo, cuando queramos remitirnos a un cuerpo que se encuentra resignificando su sujeción, su contención, y que en ese cambio de sentido abre posibilidades para trazar caminos de enfrentamientos reflexivos, o sea, resistentes.

Diagnóstico del VIH

Algunos testimonios en torno al suceso

El diagnóstico del VIH transforma al cuerpo en destino, le dicta su sentencia y le nombra su finitud; pero no sólo se le establece una temporalidad manifiesta que momentos antes de la positividad al virus aparecía sólo latente, sino que en un momento específico emergen las construcciones sociales que se erigen en torno a una enfermedad particular. El VIH tiene esas particularidades, pero de ninguna manera son esenciales en sí; es decir, el virus no condensa en sí mismo el temor, la angustia y la condena; todo lo contrario: el VIH y sus significaciones se visibilizan claramente sólo cuando aparece un espacio propicio en el que se reproducen los discursos normativos: la iglesia, la familia, los discursos de verdad que se juegan desde las posiciones de saber, el discurso médico-científico, el saber jurídico. Emerge así el estigma corporeizado y se devela el acontecer histórico de la restricción al ejercicio de la sexualidad. El VIH invoca a la culpa que se encarna en los anormales, los subalternos. Evidencia el orden social y la divinidad o la maldición en el quehacer de los *hombres*.

El virus, en su versión y en su faceta de enfermedad, condensa en su revelación —o sea, en su diagnóstico médico— la historicidad de los cuerpos sujetos al ejercicio de la normalidad. Pero, ¿quién transmuta al cuerpo en una duración finita?, ¿desde dónde se pronuncia la maldición de la enfermedad?, ¿cómo reaccionan los cuerpos ante la condena del suceso que termina por determinar en buena forma la trayectoria que venían recorriendo?, ¿por qué nos resulta fundamental detallar las experiencias inmediatas en torno al diagnóstico para luego observar y analizar la trayectoria recorrida en la historia y proyectar las resistencias vigentes? Trayectorias que de repente se ven cercadas por el ejercicio de mirar hacia sí mismas, de dónde surgen y adónde van; trazadas de caminos que se enfrentan a una realidad que dicen, quienes aseguran, que es “la reali-

dad”; y que propicia también, el que a partir de ese momento, se pueda dejar de realizar –aunque sea temporalmente– el ejercicio de la negación imaginaria, no sin antes comenzar una nueva trayectoria que reinventa el quehacer de esos mismos cuerpos, ahora electos de diferente forma: seropositivos, o en la resignificación: personas viviendo con VIH.

No obstante, para que surja esa resignificación, para que pueda ser ejercido un cambio de sentido, resulta primero indispensable transmutar una fórmula que ha sido construida culturalmente: VIH = sida = muerte –VIH, igual a sida, igual a muerte– (Aresti, 2002), y que se instala en los cuerpos como fruto de las producciones discursivas que moldean la historicidad de los mismos. La fórmula VIH = sida = muerte como imaginario¹ que remite a las supuestas condiciones objetivas e inmutables del mundo, irrumpe como una concepción mítica; esto es, que el VIH como significante puede ser cargado de una multiplicidad de

¹ Del latín *imago*, término empleado generalmente para designar lo que tiene que ver con la imaginación, es decir, la facultad de representarse las cosas en el pensamiento. Según Jaques Lacan (2005), pasamos de lo imaginario como irrealidad del objeto, a lo imaginario como representante de la incompletud del sujeto. Así, Lacan retoma la noción para desarrollar la *fase del estadio del espejo* (de la relación narcisista) que refiere a un conjunto de elementos imaginarios que dan sostén a un cuerpo originalmente fragmentado; de ahí que sostenga que lo imaginario se sostiene en el reflejo de lo semejante a lo semejante (porque el yo es originalmente otro). En ese sentido, realiza una distinción entre el registro de lo real (como aquello imposible de simbolizar), lo simbólico (el lugar del significante, de la función paterna, del lenguaje), y lo imaginario, como el conjunto de representaciones inconscientes que aparecen con la forma mental de un proceso más general. Es entonces el lugar de las ilusiones del yo. Aun así, el uso lacaniano del concepto no deja de remitir al sentido usual de éste, puesto que toda relación imaginaria está, según Lacan, dedicada al engaño. Por su parte, para Cornelius Castoriadis (1997), la noción de imaginario social remite a una producción de un orden de significaciones que constituyen realidad. Lo imaginario social (o la sociedad instituyente) no remite de manera exclusiva al campo de las ideas, sino que las significaciones conllevan la afirmación de su materialidad. Entonces, las significaciones, como creaciones de sentido que conforman un imaginario social instituyente, se precipitan como un mundo de significaciones determinadas por órdenes diversos: económicos, libidinales, éticos, políticos, etcétera. Comprendamos en este sentido (lo psíquico y lo social) el orden de lo imaginario, puesto que las imágenes, más que referir sólo a un conjunto de modelos o ideas, refieren a un conjunto de significaciones (como creaciones de sentido) que se encuentran en un devenir circular con el otro semejante y en constante posibilidad de significar.

significados, pero cuando se le deposita uno en particular que aparece como definitivo (condena a muerte, por ejemplo) produce una significación y un efecto de sentido que se deforma para devenir en mito, puesto que se ha naturalizado una concepción específica en torno a la enfermedad que se vive como verdadera; así que cabría preguntarse: ¿cómo y desde dónde se produce esa deformación de sentido? Y en sí: ¿cuál es el sentido que se deforma?

Para dar cuenta de estas interrogantes y de la forma concreta en que se realiza el cuestionamiento del significante “VIH” que termina por llenarse con nuevos elementos a partir de la conformación de ejercicios de resistencia por parte de los sujetos que reconfiguran dicha fórmula, es indispensable tomar como punto de partida esa concepción mítica que ha investido el recorrido de los sujetos con una serie de significados que designan un castigo por lo fallido de los comportamientos.

Dejemos pues que den testimonio esos cuerpos.

VIH/sida como una condena a muerte

Cuando me dieron la noticia fui yo solo, y me acuerdo que era en unos laboratorios [...] Me acuerdo que me dieron la noticia y me subí al coche, y así temblando, temblando, abrí los resultados ahí arriba del coche, sin manejar todavía, y leo la palabra: “Positivo” [...] Ahk (hace un ruido), fue un madrazo pero increíble, y lo primero que pensé es: “te vas a morir”; y se me vino toda mi vida pero en chinga, así, toda, toda, absolutamente toda mi vida, en segundos. Y de repente dije: “¡Putra madre, no he hecho absolutamente nada!”. Una pinche sensación de vacío muy cabrona, pero muy cabrona (Rubén).

Rubén posee los resultados de la prueba del VIH consigo, pero antes de leerlos nos relata que “temblaba”, con lo cual podemos entrever la ansiedad y el temor que le causaba la noticia que se precipitaba. Y lo primero que piensa al leer la palabra “positivo” es: “te vas a morir”. Si Rubén se dirige a sí mismo la condena a muerte es sólo porque ya la ha incorporado; si él piensa que está destinado a morir con tal diagnóstico, es porque cree que así es, porque en algún lugar, en algún momento, ha escuchado y ha visto reflejado en algún otro esa misma condena. Hasta aquí todavía no sabemos de dónde proviene el nombramiento, ya que, sí, la palabra “Positivo” equivale a muerte, pero esta fórmula equiva-

lente está construida de antemano, tiene una historicidad que se concreta en un momento determinado; y lo que genera en Rubén es una sensación de vacío, es decir, el “*madrazo*” por la cristalización de una muerte evidente radica en una mirada súbita hacia el pasado (“y se me vino toda mi vida pero en chinga”) y el repentino recuento que hace del mismo y de su historia personal (“no he hecho absolutamente nada”), en donde ese “nada” sugiere esa misma sensación de vaciamiento del sujeto en relación con alguna expectativa incumplida, o tal vez en la expresión de una trayectoria de vida insatisfecha. Además, lo increíble del *madrazo* evoca la dificultad para describir completamente la experiencia por medio de las palabras exactas —lo increíble denota la incredulidad absoluta del evento ante el suceso, lo increíble que representa el *madrazo* para los otros que no han vivido un evento de esa índole—, la dificultad por situar en un plano discursivo la conmoción que causa ese punto de quiebre.

Ahora bien, a partir de aquí podríamos empezar a cuestionarnos desde dónde está construida la condena a muerte: ¿dónde la ha visto Rubén o en labios de quién la ha escuchado?

Carlos, por su parte, nos comienza a descifrar:

Creo que es una actitud tonta el dejarte llevar por eso [...] También entiendo que son las referencias que nos ofrece el mundo, pero que si tienes alguna inquietud entonces investigas bien antes de dar una opinión o antes de hacer un juicio. Tú puedes hablar, no quiere decir que tengas que quedarte callado, puedes decir: “Tengo entendido que te mueres al día siguiente”, pero es muy diferente decir: “Tengo entendido esto”, a: “Te mueres al día siguiente”. Es chistoso porque, te repito, hasta que tú no vives algo no puedes entenderlo [...] Entonces hay experiencias que uno necesita vivir.

En el discurso de Carlos se puede mirar una dificultad similar a la experimentada por Rubén al momento de narrar lo sucedido (“hasta que tú no vives algo no puedes entenderlo”); es decir, que sólo una persona que ha vivido un *madrazo* similar —en palabras de Rubén— podría acercarse a un detalle mucho más explícito de las sensaciones que causa el diagnóstico, todo lo cual revela también lo “increíble” del hecho; pero además, Carlos cree que hay “experiencias que uno necesita vivir”. ¿La infección por VIH es algo que Carlos necesitaba vivir? Y si fuera así, ¿podríamos preguntarnos por qué necesitaba vivirlo?

Por otra parte, observamos una cierta ruptura entre la práctica orientada por la racionalización y por la ausencia de ella, cuando Carlos enjuicia la “actitud tonta” de la gente que se dejan llevar por eso —las ideas sociales construidas—, al mismo tiempo que las justifica por el hecho de que representan las referencias que el mundo nos ofrece; referencias que, como observamos anteriormente, de alguna manera también retoma para sí cuando al momento del diagnóstico aparecen las imágenes que para él constituían la validez de información con la que contaba en ese momento:

Yo así me sentí, o sea, una cosa nueva, desconocida [...] Con la poca información que tenía, por ejemplo, era de esta película de cosas horribles o la de Filadelfia o de que te mueres y de que quién sabe qué y que te pones flaco, el anuncio de Bennetton que están todos así, el tipo está chupado, pues eso es lo que hasta el día de hoy, muchas personas tienen información respecto a este tema (Carlos).

Carlos considera que las imágenes que asocia al momento del diagnóstico de la enfermedad representan “poca información”; sin embargo, frente a lo desconocido del VIH, lo primero que surge nuevamente son las ideas asociadas a un cuerpo que se degenera (el cuerpo que se pone flaco), al cuerpo moribundo (el tipo chupado) que deviene en una muerte inminente (la fórmula: positivo al VIH = Muerte). Estas imágenes, que Carlos también ya ha corporeizado, se han difundido, por ejemplo, en películas y anuncios publicitarios que reproducen las ideas sociales que transitan alrededor de la enfermedad. Pero antes de seguir ahondando en los puntos donde para ellos se originan esas imágenes, es necesario seguir participando de la experiencia del diagnóstico.

Yo me hice el examen porque se me ocurrió, o sea, nadie, nadie me obligó a mí, ni me enfermé de nada en particular, o sea, un día en la mañana me levanté y fui al laboratorio, hice el examen. De algún modo somos intuitivos todos y sabes que tienes un riesgo, no puedes tener la certeza pero conoces más o menos tus posibilidades y yo sabía que cabía en mi vida esta posibilidad. Entonces fui y lo hice. Después, pues claro, o sea, ha sido una experiencia muy [...] Fue una experiencia muy dura (Carlos).

En palabras de Carlos, nadie lo obliga a hacerse la prueba; sin embargo, es evidente que la intuición por conocer más o menos sus posibilidades de infección, y por volverlas concretas en un diagnóstico, lo lleva en un cierto momento a realizarse el examen; es pues que la motivación está dada por el riesgo de haberse infectado, pero la construcción de ese concepto de riesgo también estaba ocasionada por la asociación que se hace, con base en ideas sociales, de ciertos “comportamientos” en el ejercicio de las prácticas sexuales, por ejemplo. Es así que la motivación por hacerse el diagnóstico surge de los riesgos asociados a la enfermedad, en este caso, el ejercicio erótico de la homosexualidad, como habremos de descifrar posteriormente. La experiencia, menciona, fue muy dura, pero contiene otras particularidades:

Me hice el estudio en un laboratorio privado; cuando lo fui a recoger, la persona que me lo entregó sacó como un cuadernito para que firmara de recibido, cuando él hizo eso pues como que no tuvo que decir nada, yo vi su cara y [...] Ya me había hecho análisis antes y nunca me habían hecho firmar nada, entonces en ese momento intuitivamente sabía el resultado, pero pues el sobre iba cerrado. Yo me regresé a mi casa y lo puse encima de la mesa y ahí se quedó una hora, me metí a hacer unas cosas como disque para distraerme, luego fui y lo abrí y pues ya. Por supuesto que, te repito, lo hice totalmente desinformado (Carlos).

Por intuición, dice Carlos, se enteró de antemano del resultado del diagnóstico, aunque la situación en conjunto es la que dicta el resultado: la cara de la persona que entrega el sobre, la obligación de firmar frente a la experiencia previa en relación a que Carlos conocía la dinámica de entrega de resultados porque ya había acudido a hacerse la prueba en alguna otra ocasión. El sobre, entonces, queda cerrado unas horas, y lo que expresa este hecho es el distanciamiento que pretende hacerse ante la concreción del resultado, ante la comprobación en la palabra “positivo”. Si Carlos intentó distraerse unas horas, es debido a que no quería enfrentar el resultado que la situación previa, en el laboratorio privado, ya le había decretado; y si Carlos no quería enfrentar la apertura del sobre, era porque deseaba alejarse el mayor tiempo de la experiencia dura que intuía significaba el diagnóstico del VIH; y lo intuía e intentaba alejarse porque las imágenes construidas en torno a la enfermedad yacían encarnadas previamente en su historia: el tipo flaco, el tipo chupado y el cuerpo moribundo. Imágenes que detonan en la lectura de la palabra “positivo”.

Cuando Carlos dice que nadie lo obliga a hacerse el examen, nuestro análisis podría sugerir que precisamente “nadie” lo obliga, en tanto ese “nadie” no es alguna personificación en sí, sino que es el miedo al riesgo que intuía lo que lo motiva a realizarse la prueba –aun con la desinformación que dice que tenía o pese a ésta–; y aún más al riesgo: al miedo a que las imágenes de los cuerpos moribundos afectados por el virus traspasaran de un plano imaginario a un plano real. En sí: el estigma social corporeizado.

Pero es con base en este mismo estigma social, ya incorporado, de donde podremos ir comprendiendo que el momento del diagnóstico representa un evento al cual se le rehúye constantemente por el miedo condensado en las imágenes y en las significaciones que culturalmente se han constituido en torno al VIH/sida, y la discriminación sostenida en estas mismas ideas sociales. De ahí la renuencia a concretar la palabra (“Positivo”) que marca un parte aguas en la trayectoria de los sujetos, los cuales se sostienen a su vez en la negación del confrontamiento con una realidad a la que difícilmente están dispuestos a acceder; más no por una falta de información, sino por las consecuencias que creen están destinados a vivir posterior al diagnóstico como una condena inmediata a la muerte.

Yo calculo que me infecté en 1992 y por ahí del 97 empecé con síntomas; yo tenía pánico de infectarme con el VIH y bueno, hubo dos, tres o hasta cuatro acontecimientos que indicaban que yo podía estar infectado, pero me hice güey y me hice güey y me hice güey (Rubén).

El “me hice güey” aquí refiere a la cerrazón por enfrentar un hecho y a los continuos esfuerzos por posponer la realización del examen (“y me hice güey, y me hice güey”, como un esfuerzo repetitivo que denota una continuidad temporal). La negación de una realidad que Rubén ya intuía (los acontecimientos que indicaban que podría estar infectado) se origina y se mantiene por el pánico de saberse infectado; ese temor frente a lo que se sospecha está fundado en el estigma social asociado a la enfermedad y en las repercusiones que esto podría conllevar: el rechazo, la enfermedad y finalmente la muerte previamente anunciada. Así, es tanta la angustia alimentada por varios años, por intuir, pero por no concretar el diagnóstico, que por ello el *madrazo* de la afirmación representa lo *increíble* (lo inenarrable del cúmulo de emociones suscitadas al momento del

diagnóstico que se definen en un: “Te vas a morir”). Pensamiento que se puede observar también de forma implícita en la siguiente afirmación:

Yo me sentí muy mal cuando supe lo del diagnóstico pero ¿qué hice? Bueno, pues informarme, acercarme donde había la información suficiente para no sentirme tan desprotegido, porque evidentemente me sentí noqueado [...] Pero actué inmediatamente, actué inmediatamente y al poco tiempo estaba yo mucho más seguro y más tranquilo. Y bueno, viví mi periodo de duelo y de sufrimiento y todo, y lloré lo que tenía que llorar e hice y desahugué porque además me acerqué y lo platicué, no lo oculté, es algo que no oculté (Enrique).

Para Enrique, describir el evento concreto del diagnóstico también resulta una labor ardua, en tanto el sentimiento de “noqueado” –del inglés *Knock out*: fuera de combate– refiere a un golpe fuerte que deja inmóvil; es decir, el acontecimiento lo tumba con un golpe fuerte –acaso el *madrazo increíble* de Rubén– que deja fuera y paraliza toda acción, para lo cual reacciona al hecho interviniendo inmediatamente. Pero aquí surge otra pregunta: ¿quién o qué tumba a Enrique, quién o qué lo deja fuera de combate; de dónde proviene ese golpe que lo paraliza pero que también lo deja “desprotegido”? Afirmemos que no es el diagnóstico en sí, sino lo que representa el suceso. Como en Rubén y Carlos: el estigma previamente corporeizado que emerge plenamente y con una fuerza casi indescriptible al momento en el que se les comunica la positividad al virus; la historicidad de ciertos procesos sociales que en un momento específico se materializan en un resultado y lo que esto conlleva: las imágenes asociadas, las repercusiones y la condena a muerte; ya que Enrique dice haber vivido “su periodo de duelo”, o sea, el periodo mediante el que se asume la pérdida del objeto deseado.

¿Cuál es el objeto que pierde Enrique? Hasta este momento lo único que sabemos es, precisamente, que en el suceso detonan una serie de emociones que se originan en los significados que se depositan en una enfermedad particular. Las posibles respuestas a qué es lo que pierde Enrique pueden ser diversas: la expectativa de vida, lo asociado a un cuerpo saludable, el ejercicio de la sexualidad tal cual lo había llevado a cabo previamente, el sentido de la existencia en su acepción más general, etcétera. Sin embargo, para ser más exactos, habría que asumir que la muerte, aun más que se constituya como el miedo a perder

un objeto, “la angustia más fundamental –o básica– proviene del peligro a perderse uno mismo, y si uno teme perder un objeto es porque ello amenaza –de forma real o simbólica– la propia supervivencia” (Yalom, 1984:131). Es decir, la pérdida, entendida como algo que tuvimos y ya no tenemos, o como algo que quisimos tener y no llega, puede remitirnos a alguna persona en concreto, a un trabajo, a una función física, etcétera; pero ese “algo” nos representa “algo” valorado positivamente –de forma consciente o inconsciente–, valoración que tiene su origen en una serie de cuestiones no solamente emocionales, sino también culturales.

Si valoramos de manera positiva a un objeto determinado, es porque esa valoración la hemos construido de manera positiva con base en las “referencias que nos ofrece el mundo”; como en el ejemplo de Carlos, donde lo que se pierde en primera instancia es la valoración positiva que se ha construido con base en la imagen de un cuerpo saludable (en contraposición con la de un cuerpo “chupado” y moribundo) o como en Rubén, que se pierden las oportunidades futuras por concretar lo que anteriormente no había podido realizar (“no he hecho absolutamente nada”). Sin embargo, como se ha hecho mención, lo que representa la pérdida de un objeto refleja una amenaza latente que se dirige hacia la propia vida; amenaza que se torna real cuando lo que se vuelve visible es la finitud del propio cuerpo –de su existencia, en su sentido más general– previo a la sentencia que el VIH condensa: la muerte. Y así entendida: la muerte como el miedo a perderse uno mismo.

De ahí que Enrique nos relate que lloró “lo que tenía que llorar”, en tanto lo que pierde en el fondo es su vida misma –o es que el diagnóstico le quita la vida–; de ahí que pueda entenderse al llanto como una necesidad, y que ese “tenía” más que un deseo refiere a una obligación. Y si “tenía” que llorar, en tanto una demanda que se impone a sí mismo –o que se le impone desde el exterior–, es porque a su vez necesitaba desahogarse –se sentía ahogado, y ello también remite a las sensaciones que causaría encontrarse en un ahogamiento, por ejemplo: desesperación, falta de respiración, ansiedad, etcétera–; un desahogamiento que pudiera remitir a una necesidad de “vaciamiento”, como aquella sensación de vacío que le causa a Rubén para posteriormente vaciarse hacia sí con otro sentido acerca de un estado que al momento le causa llanto. Pero si se desahoga es precisamente porque puede expulsar “ese algo” que causaba la sensación de ahogamiento: el ocultamiento (“Es algo que no oculté...”). Pero

tampoco sabemos todavía exactamente qué ocultaba. ¿Era el diagnóstico del VIH, o alguna otra situación? Y de la misma manera, ¿a quién o a quiénes les ocultaba qué?

Por ahora lo que queda explícito es el hecho de que Enrique, como Rubén y Carlos, nos da testimonio de que el diagnóstico causa un sufrimiento que motiva el llanto, la necesidad de distracción y/o el alejamiento ante el hecho inminente, el sentirse *noqueado* o *madreado*, la sensación de vacío y el surgimiento de ciertas ideas preestablecidas que remiten a la enfermedad. Todo en conjunto: la fragilidad del cuerpo ante una dolencia originada en la historia, y el cuerpo percedero como sentencia dictada por el estigma y la discriminación en tanto procesos sociales que se viven ya incorporados –aunque se concreten en un espacio determinado y en un hecho material: la cara de “alguien” o el sobre con el resultado de la prueba, entre otros–; es decir: la experiencia del diagnóstico del VIH como una condena a muerte.

Por su parte, Alfonso, otro de los entrevistados, continúa adentrándonos en la historicidad a la que remiten las emociones que surgen en el diagnóstico del VIH.

Yo sí tenía la certeza hasta cierto punto de ser negativo por la cuestión de que me había hecho periódicamente pruebas, nunca vi ningún riesgo. Y de repente me empiezo a enfermar, me pongo mal, sospecho que tengo algo, me hacen una prueba y sale indeterminada, o sea, sale como que no, ni sí, ni no, no me supieron decir; entonces finalmente me tuvieron que hacer pruebas confirmatorias, y dos pruebas confirmatorias salieron negativas. Entonces yo como que decía: “Bueno, ¿cómo es posible que mis pruebas salgan negativas y yo me sienta tan mal?”. Entonces ya luego me explicaron, me mandaron a hacer las de carga viral y cd4, que son las específicas que ven el DNA del virus; y sí, estaba yo infectado, entonces me dijeron: “Es que, ¿sabes qué? La única explicación que tengo”, me dijo el infectólogo, “es que tú te acabas de infectar, o sea, no tienes ni dos meses de haberte infectado”. Entonces cuando me dijo eso, le dije: “Oiga, pero si yo nada más tengo relaciones con mi pareja”. “Pues vamos a hacerle la prueba a la pareja”. Entonces le hicieron la prueba a mi pareja y estaba infectado [...] Para mí fue un *shock* tremendo, porque ni fue producto de la putería ni de andar en el desmadre, perdón que te hable así, pero hay que hablar las cosas como son, ni fue producto de la promiscuidad como mucha gente piensa; fue producto del pensar que a mí no me va a pasar, el peor enemigo de una persona es: “a mí no

me va a pasar”, y como ya tengo pareja estable, a mí no me va a pasar, porque se asocia que ésta es la enfermedad de la promiscuidad o de la drogadicción o de la maldad [...] Es un castigo divino.

Este relato de lo acontecido en torno a la prueba nos permite seguir extendiendo la mirada. El diagnóstico de Alfonso, así como el de los demás, cuenta con sus particularidades, pero también comparte elementos en común que pueden ser vislumbrados como el “*shock* tremendo” (así como el *madrazo increíble* de Rubén o como el sentirse *noqueado* de Enrique) que refleja parálisis frente a un hecho que asombra. Pero aquí una de las particularidades es que el *shock*, cuenta Alfonso, no lo causa como tal ese “algo” que ahoga, o las imágenes de un cuerpo moribundo (el tipo flaco, chupado), o el ocultamiento de “algo” hacia alguien, o el recuento súbito del pasado (“no he hecho absolutamente nada”), o la sentencia: “te vas a morir”. El *shock*, si bien puede responder de manera implícita a otros motivos, su sentido explícito, el que se nombra, es por infectarse como producto del hecho de pensar: “a mí no me va a pasar”; es decir, del alejamiento de una realidad –negación de una cierta realidad–; o más bien, del acercamiento a una realidad construida que le aseguraba que ya no había “riesgo” y que le procuraba una seguridad por el hecho de saberse “negativo” –o sea, que no lo habían condenado– en ocasiones previas. Seguridad que termina por generar ese *shock* ante lo inesperado dado que anteriormente pudo sentirse protegido por un diagnóstico negativo, como cuando Enrique se siente también “desprotegido” con la notificación. Pero no sólo eso, sino que desde ahora el discurso de Alfonso nos deja entrever aún más la historicidad de los procesos, de acuerdo con lo cual podemos reafirmar cómo es que el estigma y la discriminación, como producciones culturales de la diferencia, son determinantes en la infección por VIH, en el diagnóstico médico que se hace de la enfermedad y en las repercusiones sanitarias para con los sujetos viviendo con el padecimiento.

Alfonso da cuenta de la asociación que se hace de la enfermedad con la promiscuidad, con la drogadicción o con la maldad –de ahí también la construcción de la noción de riesgo que hace Carlos–, y por ello el VIH es “un castigo divino”, es decir, los cuerpos enfrentan el designio de su fatalidad por haber quebrantado una serie de estructuras normalizadas que se asocian con el bien o con una deidad omnipotente que más que remitir concretamente a una forma de religiosidad

particular, referiría a ese Otro² que observa desde el principio de la historia y que yace encarnado en la dicotomización que hacemos del mundo, o de la realidad –lo bueno frente a lo malo; la vida frente a la muerte; etcétera– y la valoración que construimos en torno a los actos que se guían dentro de ese esquema binario, en el que uno de los dos términos de cada oposición se supone superior al otro. El VIH, entonces, en tanto castigo divino (que dicta finalmente su condena), lo genera un comportamiento que necesariamente debe ser castigado por ese gran Otro –en términos en exceso amplios: la cultura.

Pero entonces, ¿por qué se infecta Alfonso si, en sus palabras, no llevaba una vida promiscua? Es decir, que no merecía un castigo por profanar esas normas divinas. Desde ahora podemos adelantar que Alfonso no se infecta por “desconocer” los medios de infección, o por estar “desinformado” acerca del VIH, sino que se infecta debido a que el estigma social corporeizado ha operado en él de tal manera, que en la reproducción de su cotidianidad y de sus relaciones sociales ha ejercido el mecanismo mediante el que operan los sistemas de jerarquía y dominación, esto es: relaciones de poder que se instauran en los cuerpos y que reproducen las divisiones sexuales y las relaciones de género más desiguales, algo que habremos de ir descubriendo posteriormente.

Por ahora, el interés se ha centrado en señalar esas primeras reacciones frente al diagnóstico para así poder ir desentrañando cómo y por qué es que éste representa un momento determinante en la trayectoria de vida de los sujetos. Diagnóstico que condensa en sí la reproducción del estigma vinculado a la enfermedad, y conlleva uno de los momentos donde la incorporación

² La conceptualización lacaniana distingue entre un otro (con minúscula) que remite a las identificaciones imaginarias y especulares con el semejante, y el Otro (con mayúscula) que se utiliza para designar la escena del inconsciente y el lugar de las representaciones simbólicas. Para el presente texto, si bien el uso de los conceptos se ilustra en el marco general de esta reflexión teórica, no se abordan como tal las especificidades que encierran los términos desde la mirada psicoanalítica. Por consiguiente, el *Otro* no será “alguien” particular, sino una “abstracción”, un lugar simbólico a ser ocupado por personajes contingentes. Es decir, la sujeción de las personas no solamente a su semejante más inmediato en la vida cotidiana –el *otro* como personificación–, sino al conjunto de figuras que evocan representaciones simbólicas en la vida de los sujetos. El término Otro, a diferencia del otro, se ocupa entonces para designar, de una forma abstracta, las determinaciones más amplias que terminan por estructurarnos en nuestro quehacer cotidiano.

del estigma se vuelve más visible y causa uno de los mayores sufrimientos a los sujetos. Hecho que a su vez ha sido fundamentado desde otros estudios como la psiconeuroinmunología, que consiste en el examen de las emociones y su incidencia en la adquisición y desarrollo de disfunciones corporales; de esta forma, desde la integración y el análisis de distintas disciplinas, se realiza una aproximación a la problemática de la angustia —en tanto estrés psicológico— como factor central de la inmunodepresión. Con base en los estudios llevados a cabo por la psiconeuroinmunología, se pone de relieve la relación entre una dimensión subjetiva y emocional de los seres humanos y sus respuestas fisiológicas para poder argumentar, por ejemplo, que el VIH reacciona de manera negativa ante los estados de depresión, lo cual ha servido como un argumento sólido para demandar que se trabajen primero los aspectos psicológicos y familiares antes de comenzar un tratamiento médico con antirretrovirales en los sujetos que han sido notificados con el padecimiento (Aresti, 2001).

Este argumento nos conduce a preguntarnos precisamente acerca de la existencia y el establecimiento de redes de apoyo para los sujetos al momento del diagnóstico del VIH, y después del momento en el que se les designa la condena social. Si el apoyo social resulta fundamental para el tratamiento de la enfermedad, cabe preguntarse con base en ello: ¿qué sucede con las redes sociales de los sujetos al momento de la notificación de la positividad al virus?, ¿quiénes se hacen presentes; a quién o a quiénes se les comunica el diagnóstico y cuáles son sus reacciones? Porque para Alfonso, por ejemplo, el hecho de sentirse desprotegido es a causa de la seguridad que le procuraba el saberse negativo al VIH en ocasiones anteriores, lo que al momento del diagnóstico genera el *shock*; por lo que es pertinente preguntarse: ¿dónde o con quién buscaron esa protección para sentirse asegurados frente a ese *madrazo-knock out-shock* que les causó la positividad al VIH? Y si al momento de buscarlo, donde así lo hicieron, ¿recibieron la protección que demandaban?

Por todo ello, antes de que sigamos adentrándonos en la historicidad de estos cuerpos que han dado algunos testimonios del momento del diagnóstico para poder comprender los procesos sociales desde los que se conforma el VIH como una condena a muerte, habremos de revisar qué es lo que sucede con las redes sociales con las que pudieran haber contado en ese momento, y así entender porqué existía —o no— tal apoyo, y de qué dependía su disposición.

Apoyo social al momento del diagnóstico

Recordemos nuevamente el fragmento discursivo que alude al *madrazo increíble* de Rubén al leer la palabra “positivo” una vez que abre el sobre con los resultados de la prueba del VIH:

Cuando me dieron la noticia, fui yo solo. Y me acuerdo que era en unos laboratorios [...] Me acuerdo que me dieron la noticia y me subí al coche, y así temblando, temblando abrí los resultados, ahí arriba del coche sin manejar todavía, y leo la palabra: “Positivo”... Ahk (hace un ruido) fue un madrazo pero increíble, y lo primero que pensé es: “Te vas a morir” (Rubén).

De la experiencia dicha, y con base en la cual Rubén gradualmente nos vuelve partícipes –y del análisis de las otras remembranzas ya citadas–, hemos comenzado a realizar una serie de anotaciones que han girado, sobre todo, en la forma concreta de cómo el momento del diagnóstico del VIH transmuta al cuerpo en una superficie material finita en la que se intenta plasmar el rumbo unidireccional del quehacer corpóreo en un destino que de pronto aparece restringiendo las posibilidades de vida frente a la inmediatez de la pérdida de un cuerpo que se desvanece fugazmente. Pero ese mismo fragmento del discurso nombra muchos hechos más en los que resultan necesario detenerse para repensarlos situando la mirada, ahora, en aquellas perspectivas relacionales que evocan un vínculo afectivo a las que ciertos autores han nombrado apoyo social –entendiéndolas así, sólo por ahora.

Podemos emprender ahora la tarea por indagar estos encuentros con el otro, y las diversas formas en que éstos pudieron haberse expresado cuando a los cuerpos les dictan la sentencia mortuoria bajo la lápida de la seropositividad al virus. Desde este repaso, lo primero que en lo particular llama la atención del citado fragmento, es que Rubén dice haber ido “solo” a recoger los resultados de la prueba. Desde aquí podemos reiniciar otra serie de preguntas: ¿por qué Rubén va solo al encuentro de un momento que ya se precipitaba desde antes sospechoso por suponer, quizás, un resultado positivo de la prueba? –recordemos también el: “hubo dos, tres o hasta cuatro acontecimientos que indicaban que yo podía estar infectado, pero me hice güey, y me hice güey”. ¿Es que no hubo alguien que pudiera o quisiera acompañar a Rubén; o es que acaso el vérselas solo

frente a la concreción del resultado fue una decisión personal? Y si ese hubiera sido el caso, ¿qué fue lo que motivó a que Rubén decidiera ir solo a recoger los resultados de la prueba?

Rubén indica que “le dieron la noticia”, aunque en realidad era una notificación que todavía antes de subir al coche se mantenía velada, por lo que cuando dice “abrí los resultados” nos hace suponer que *esas* personas que le dieron la noticia “la dieron cerrada”. Y *esas* personas, también podríamos suponer, tenían la encomienda de dar la notificación así: cerrada. Si se nos permite realizar un ejercicio de deslizamiento dentro de la exploración en el discurso de Rubén, podríamos ir más allá de las palabras que se hacen explícitas para sospechar que más que el sobre (o la notificación) estuviera cerrado, lo que realmente aparece como obstruido es el intercambio personal entre Rubén y los sujetos del laboratorio que le entregan los resultados –o sea, el helamiento en un vínculo afectivo entre el “personal” del laboratorio y el “paciente” que ha solicitado una prueba de detección de un virus en particular. Por muy inverosímil que pudiera parecer esta presunción, no deja de aparecer la duda constante del porqué Rubén –aunque haya decidido llegar solo a recoger los resultados de la prueba– abre también él solo los resultados, en tanto que, como ya hemos observado, no sólo abre un resultado que indica “positivo”, sino como aquel cofre que contenía todos los males que podían hacer llorar, sufrir, destrozar a los *hombres*, y que al ser abierto termina por regar las desgracias que padecerán los sujetos. Así, el diagnóstico desata en un instante las construcciones sociales que se establecen en torno a la enfermedad; edificaciones que pueden revelar en sí la historicidad del suceso y que refieren a la fórmula casi inevitable VIH: sida: muerte. Lo que Rubén lee en el sobre al abrirlo no es “Positivo”. Lo que aparece a los ojos de Rubén frente a la lectura de la noticia es: “te vas a morir”.

Lo que pretendemos apuntar con esta serie de afirmaciones son los posibles alcances acerca del acompañamiento de los sujetos a los que se le diagnostica el virus, en tanto un reconocimiento con el otro que pudiera fungir como una especie de amortiguador del suceso que les proveyera a los mismos un espacio en el cual se posibilite un aseguramiento y un sostén frente al evento traumático que representa la lectura VIH-positivo. Argumentos que así puedan alinearse con las propuestas de la necesidad en la constitución y permanencia de las redes sociales de apoyo en las personas viviendo con el virus.

La soledad recorre asimismo otros cuerpos que citan experiencias similares:

He vivido solo muchos años. Eso no quiere decir que no tenga el apoyo de personas cercanas o de familiares o amistades, pero mi hábitat es solo. O sea, yo vivo solo con mi perro; entonces yo regresé a mi casa y fue curioso [...] Me hice el estudio en un laboratorio privado; cuando lo fui a recoger, la persona que me lo entregó sacó como un cuadernito para que firmara de recibido, cuando él hizo eso, pues como que no tuvo que decir nada, yo vi su cara y [...] Ya me había hecho análisis antes y nunca me habían hecho firmar nada, entonces en ese momento intuitivamente sabía el resultado pero pues el sobre iba cerrado. Yo me regresé a mi casa y lo puse encima de la mesa y ahí se quedó unas horas, me metí a hacer unas cosas como disque para distraerme. Luego fui y lo abrí y pues ya (Carlos).

Carlos obtiene una notificación previa expresada en la cara de *esa* persona que entrega el estudio. ¿Qué es lo que vio Carlos en esa cara? Sí, la respuesta es el diagnóstico, pero a través de la expresión concreta de un rostro que designa una afirmación y, a la vez, denota la sentencia del virus; por lo que podríamos imaginarnos diferentes expresiones de *esa cara*, aunque a riesgo de parecer malintencionados supondríamos, casi por seguro, que esa cara no delataba siquiera algo parecido a un júbilo —¿acaso este hecho podría ser interpretado como un acto discriminatorio? Además, la anticipación de la positividad dentro del laboratorio la otorga la discontinuidad en los hechos, toda vez que, como habíamos visto, Carlos se había hecho anteriormente el estudio y en aquellas ocasiones no le habían solicitado que firmara, lo cual no sucede en esta ocasión.

Lo que ahora podemos resaltar no es que el sobre se entregara “cerrado” —así como en Rubén— sino que curiosamente la posibilidad de un intercambio afectivo de soporte frente a los hechos, entre esa persona que entrega el resultado y el paciente que espera la noticia, aparece una vez más obstruida. ¿Qué cierra la posibilidad de un probable encuentro con ese otro que entrega los resultados?, ¿dicha obstrucción radica en que el espacio en el que se entregan los sobres es un laboratorio “privado”? Y asimismo, y si fuera el caso: ¿qué es lo que guiaría la lógica de un desencuentro que nunca se concreta entre el personal que labora en esos laboratorios y los “pacientes” que acuden a solicitar un servicio? Probablemente la respuesta gire en torno al hecho de que al sujeto —observado

únicamente como usuario— se le entregue una mercancía a la que ya se le ha fijado un cierto valor (el pago por un estudio de detección del VIH, y no más); o sea, una extensión de la cosificación en las relaciones sociales que pierde de vista y anula por completo lo posible de un encuentro solidario mediado por la notificación del diagnóstico, que se guía no sólo por el intercambio entre sobres y miradas ajenas, y que expresan, en el mejor —¿o en el peor?— de los casos, una total indiferencia.

Pero el cuestionamiento se dirige, además, hacia la falta absoluta de un apoyo por parte de los sujetos que laboran en un espacio en cuestión, sea éste un laboratorio privado, una institución de salud, o cualquier lugar donde se realicen las pruebas de diagnóstico y se notifiquen sus resultados, toda vez que es una práctica generalizada en centros de salud de asistencia pública que la notificación de los resultados la haga, o bien una persona “capacitada”, o bien se acuerde un acompañamiento psicológico desde el momento en que se concreta la positividad al virus.³ Entonces las preguntas no solamente se dirigen a la carencia, sino a las características de ese apoyo o, digamos, lo que éste realmente puede llegar a representar.

Lo supieron conmigo porque me acompañó mi hermana al hospital. Cuando me hacen la prueba y la prueba sale indeterminada y me dicen que tengo que hacerme más pruebas y ya desde ahí los médicos estaban nerviosos, o sea, yo ya notaba así como que la duda entre sí y no, entonces pues mi familia se enteró al unísono conmigo (Alfonso).

Así es que al parecer la incertidumbre de Alfonso dentro de ese hospital la despierta aquel “nerviosismo” de los médicos que le entregarían el resultado de

³ Desde 1998, la Secretaría de Salud definió un modelo de atención integral para personas que viven con VIH/sida. Bajo un esquema interdisciplinario, se propuso conjuntar médicos, personal de enfermería, psicólogos y trabajo social dentro de ciertas unidades o clínicas específicas. En el Distrito Federal, por ejemplo, la Clínica especializada Condesa, centro de atención del Programa VIH/sida del Gobierno del Distrito Federal, realiza asesorías impartidas por el personal de salud capacitado, en las cuales se efectúan además de la atención psicológica, por ejemplo, la integración de los medicamentos antirretrovirales en la vida regular del paciente, sus posibles problemas y el suministro de información sobre probables efectos adversos (Soler, 2009).

la prueba al VIH; siendo que esa ansiedad, así como la “cara” de la persona que entrega el sobre cerrado a Carlos, actúan como anticipadores en la concreción de un hecho particular. Pero centrándonos en el hecho de que a Alfonso lo acompañaba su hermana, nos comenta:

Pues mi hermana se puso en el drama. O sea, cuando me dieron el resultado ya positivo, pues mi hermana casi, casi me vio como un condenado a muerte.

El testimonio resulta más que contundente: Alfonso, a diferencia de Carlos y Rubén, no se encuentra solo al momento de recibir la notificación. Sin embargo, si alguien observara solamente el fragmento anterior al último citado, donde Alfonso expresa “me acompañó mi hermana al hospital” y “mi familia se enteró al unísono conmigo”, uno podría anticiparse para terminar concluyendo que es precisamente ahí donde reside el soporte que requieren las personas que se enfrentan al diagnóstico; que es en la presencia o en la ausencia de “alguien” que simule esa especie de poste psicológico donde se pueden aminorar los efectos negativos del suceso. Pero no.

En efecto, Alfonso da cuenta de ese acompañamiento familiar que no termina por ser sino la extensión o la amplificación del “nerviosismo” de los médicos frente a la duda que representaba lo “indeterminado”; es decir, lo que aparecía como un momento que precipitaba la noticia de la seropositividad al virus lo termina por redondear el “drama” de la hermana de Alfonso, probablemente propiciado por la condena a muerte que evidencia la anticipación de la pérdida de la vida de un ser “querido”; o sea, la condena a muerte dirigida hacia Alfonso que observa, asimismo, en esa postura que adquiere la hermana frente a un hecho en particular (“se puso en el drama”). Y esto nos lleva nuevamente a la circularidad en la construcción de los significados sociales en torno al VIH y a su vinculación fundamental con la muerte. Alfonso observa su condena reflejada en el quehacer del otro, o sea, en su hermana, y la hermana a la vez seguramente basa ese comportamiento en los referentes que ella tenía en relación con lo que “sabía” de la enfermedad –quizá lo que Carlos nombra como: “las referencias que tenemos del mundo”. Claro que no sabemos en concreto cuáles eran esas referencias inmediatas que se detonan en el “drama” de la hermana de Alfonso; aunque probablemente tales significados –los referentes, las ideas– en torno a

la enfermedad no estarían muy alejados de los cuerpos moribundos, chupados, flacos, que viajan y atraviesan en el imaginario de Carlos. Ahora bien, estos cuestionamientos nos podrían llevar a seguir indagando en los espacios en los que se formulan dichos significados y con base en qué. Sin embargo, parece necesario en primer lugar, y siguiendo la secuencia de ideas propuestas, comprender la relevancia del apoyo social en un momento que acaba por ser determinante en la vida de los sujetos que reciben tal notificación.

Por lo que, pese a las dificultades que han surgido por intentar situar una definición conceptual que agrupe los distintos aspectos que darían cuenta de lo que comúnmente se conoce como apoyo social, existen una serie de propuestas que se establecen a partir de un referente teórico particular. De acuerdo con John Cassel (1976) y Sidney Cobb (1976), el apoyo social es una variable mediadora importante entre el estrés ambiental y la salud mental, y por tanto la red de apoyo social amortigua los efectos del estrés por medio del apoyo social de sus componentes protegiendo la salud mental de los mismos. Con base en ello se define el apoyo social como la información que lleva al sujeto a creer que es cuidado, querido, valorado y miembro de una red con obligaciones recíprocas (Cobb, 1976). Sin embargo, tal propuesta inicial no está exenta de una serie de atolladeros conceptuales debido a que no explica qué tipo de información es la que “lleva al sujeto a creer” y, además, no refiere cuáles serían esas obligaciones recíprocas, o en qué medida pueden juzgarse recíprocas. Por ende, dichos estudios se han diversificado originando una serie de propuestas que retoman distintos análisis para precisar este concepto, dando lugar de esta forma a una serie de reformulaciones que denominan al apoyo social como “compañía humana” (Lynch, 1977), “contacto social significativo” (Cassel, 1976), “vínculos sociales” (Henderson, 1977), o “redes sociales” (Wellman y Wortley, 1990), aunque sigue usándose cotidianamente el término de apoyo social, distinguiéndose de apoyo psicosocial cuando quiere diferenciarse del apoyo otorgado por el entorno relacional inmediato, y cuando es proporcionado dentro de una institución particular (asociaciones civiles, por ejemplo).

Pese a las posibles divergencias entre sí, lo que reconocen estas diferentes propuestas, es que existe una asociación positiva entre el apoyo social (Kessler y McLeod, 1985; Cohén y Wills, 1985; Lin, Dean y Ensel, 1985), ello a pesar de

que persisten dos perspectivas fundamentales: una denominada como “hipótesis de efectos directos”, que afirma dicha asociación positiva entre la salud mental y el apoyo social independientemente de la variable “estrés” y así, el efecto benéfico radicaría en el hecho de participar en una red social que genere justamente un sentido de pertenencia a ese grupo o red, lo cual proporciona a su vez seguridad y estabilidad (Schaefer, Coyne y Lazarus, 1981; Garrido y Alvaro, 1993). Y otra “hipótesis de efecto de amortiguación”, que entiende al apoyo social como un moderador de los acontecimientos estresantes (Lin, Woelfel, Light, 1985; Lakey y Heller, 1988). Incluso hay enfoques que plantean la necesidad de incluir los fundamentos sociales y estructurales, además de los “psicológicos”, al momento de llevar a cabo una investigación concreta en torno al apoyo social y la salud mental. En ese sentido, se prioriza la clase social y la integración social, toda vez que se argumenta que cualquier modelo psicociológico de la salud mental no puede olvidar el origen socioestructural de los estresores sociales, así como de los recursos disponibles para su afrontamiento —entre los cuales se incluye el apoyo social—, y de esta forma sugieren que los niveles de alienación aumentan a medida que descendemos en la escala socioeconómica, lo cual mantiene una relación particular con la salud mental (López de Roda y Sánchez Moreno, 2001).

Por todo ello, el objetivo fundamental del presente punto no es realizar un estudio entre el apoyo social y el bienestar psicológico al momento del diagnóstico al VIH, puesto que como podremos suponer, el apoyo social sin duda requiere un análisis que tome en cuenta no sólo las condiciones actuales en que se proporciona la ayuda, sino la historicidad de su conformación, los cambios temporales del apoyo, las condiciones estructurales en las que ésta se instala y su modo particular de relación con el bienestar físico y psicológico.

Sin embargo, para efectos de comprender la manera en que en este trabajo abordamos la noción de apoyo social, podemos referirnos a éste como las provisiones instrumentales y/o expresivas, reales y percibidas aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos (Lin, Dean y Ensel, 1986) o mejor aún, como un proceso de relación interpersonal que proporciona ayuda afectiva, material y a veces hasta financiera; definición que implica a un conjunto de personas (“quiénes”), con relaciones de afecto y objetivas (“cómo”), con un vínculo temporal (“cuándo”), y con un cierto sentido de la reciprocidad (“compromiso

informal”) (López de Roda y Sánchez Moreno, 2001) pero que de ninguna manera se proporciona de forma continua, en tanto habría que descubrir cuándo, en qué circunstancias se proporciona (o no) y de qué depende esta variabilidad; así como de aquellas personas concretas que lo brindan.

Sólo por el momento daremos cierre a este punto evocando la experiencia de Enrique:

Pues el diagnóstico fue positivo [...] no sé cómo lo viví y cómo lo resolví, pero creo que fue afortunadamente bien llevado porque inmediatamente que recibí el diagnóstico se lo comuniqué a mis amigos, a mis familiares, entonces, realmente fue un tema que lo asumí así, como se presentó, y a los dos meses, al mes del diagnóstico yo ya estaba en un grupo.

A pesar de que a la distancia se percibe un cierto olvido por delatar los hechos concretos referentes al acontecimiento del diagnóstico (“no se cómo... pero creo que...”) —probablemente a consecuencia de aquello que se resignifica y que al momento representó una pérdida, un sufrimiento y las consecuencias derivadas por un choque directo con la mortalidad expresado en la lectura de lo “positivo”—, Enrique reivindica los efectos del apoyo social recibido (sean éstos las amistades, los familiares y posteriormente “un grupo”) por la *fortuna* de haber podido llevar bien el evento dado en el hecho de comunicarlo. Así que, conforme a esto, podremos reunir una serie de pistas para orientarnos a encontrar el sentido de las resistencias no sólo frente al momento del diagnóstico, sino frente a todas aquellas formas en las que se visibilizan y se concretan los procesos de estigma y discriminación.

Lo que pretendemos, entonces, es volcar por un momento la mirada hacia la necesidad de construir elementos sociales que posibiliten un mejor enfrentamiento del diagnóstico del VIH que, como hemos señalado, es sobre todo una condena a muerte que se ha construido culturalmente y que, por las particularidades del suceso, genera en los ahora “seropositivos” un malestar que repercute en sus condiciones sanitarias; de ahí la necesidad de retomar este punto crucial como un parteaguas en la trayectoria de estos cuerpos en los que recorre esa sensación de vaciamiento que no hace sino referir indudablemente a un sentido de lo solitario en la pérdida del sentido que provoca la condena a muerte.

Notas para un punto de partida sobre el devenir de los cuerpos estigmatizados: el VIH y la pérdida del sentido

Se han presentado algunas primeras aproximaciones rumbo al análisis y la comprensión de los procesos sociales por los que atraviesan los cuerpos que una vez inscritos en el diagnóstico del VIH emprenden una serie de caminos que irán forjándose en diversos enfrentamientos de cara al recorrido de sus propias trayectorias. Por tanto, parece pertinente tomar como punto de partida el suceso crucial en el que dichos sujetos se ven forzados a mirar hacia el encuentro con su finitud, siendo ésta también el sitio en el que culmina la pérdida de los objetos a los que se les había fijado una valoración previamente erigida.

Recapitulando: la visibilización del VIH, y su nombramiento en el diagnóstico, irrumpe como una muerte impuesta y sufrida, en donde se alcanza a capturar la premisa de una ausencia sin retorno y la pérdida definitiva del objeto. Lo que se intuye respecto del diagnóstico del VIH se transforma bajo la observación impetuosa de la concreción de un resultado en un hecho material (un sobre, una notificación, una firma de recibido, la cara de aquel que entrega la prueba), en desconocimiento, temor y confusión. Incluso, la definición de estos hechos bajo el velo de una interpretación psicoanalítica referiría a que el diagnóstico del VIH, tal como lo hemos observado en los testimonios y por tanto situándolos en su mismo contexto, se constituye como una experiencia siniestra; es decir, representa “aquella suerte de espantoso que afecta las cosas conocidas y familiares desde tiempo atrás [...] Lo siniestro en las vivencias se da cuando complejos infantiles reprimidos son reanimados por una impresión exterior o cuando convicciones primitivas superadas parecen hallar una nueva confirmación” (Freud, 1984:50). Siendo así que argumentamos que lo “familiar y conocido” en el evento del diagnóstico reanima el reencuentro con la muerte propia y es el descubrimiento que de ella se hace –en una suerte de regresión al estadio anal y al comienzo del estadio fálico. Se descubre en principio la muerte a partir del mundo exterior: todo lo que vive puede morir y así, matar o morir es inmovilizar, “y por esto es por lo que el niño juega a matar por ambición y omnipotencia sádica, sin más. El sentido de dar muerte es reducir lo que está animado al estado de cosa inanimada” (Dolto, 2005:41).⁴ Por

⁴ Este argumento sienta sus bases en las tendencias agresivas infantiles. El placer de tener se confunde con el placer del ser del niño con la madre (el goce en el sentido lacaniano) según

ello es que lo siniestro aparece en el terreno de algo que pudo haber permanecido secreto y oculto pero que se ha manifestado, siendo que en un momento dado nos damos cuenta de que eso familiar se torna totalmente ajeno. Aquello tan familiar simplemente ha dejado de serlo, lo que obliga sin lugar a dudas a replantearnos la situación, pero ahora con la única certeza de no tener una respuesta indiscutible.

Siguiendo el planteamiento de Freud, se deduce que lo siniestro se revela como una fuerza sumamente perturbadora puesto que estas situaciones se destacan por darle un lugar privilegiado a la imaginación y, más concretamente a la fantasía; así, la realidad asume el papel de lo fantástico, con lo que disuelve los límites entre ambos. De esta unión entre lo real y lo fantástico emerge la duda de la que se desprende que lo inanimado pueda aparecer, por confusión, ligado a lo viviente y/o animado, despertando así el miedo, y con ello las posibilidades de sensaciones aterradoras, inquietantes y por demás incómodas para el sujeto (*Ibid.*, 1984).

Por lo tanto, insistimos en que lo siniestro resulta algo tan extraño que cuestiona el conocimiento que creíamos poseer del mundo y, por tanto, desestabiliza el conocimiento que tenemos en un momento dado de nosotros mismos, por lo que de alguna forma nos obliga a replantearnos si realmente conocemos alguna cosa con verdadera certeza. Así, el hecho de lo siniestro en el diagnóstico del VIH deja a los cuerpos sin refugio y en condición de desamparo ante la liberación de las fantasías humanas, de sus miedos y del ingobernable fantasma de la muerte que acusa a los cuerpos por una transgresión a la supuesta inmovilidad de ciertas normas.

El diagnóstico del VIH, como una experiencia siniestra que diluye los límites entre lo real y lo fantástico —entiéndase de esta manera a lo fantástico como el terreno de lo imaginario; puedan ser, por ejemplo, los miedos asociados al

un primer modelo de relación; pero el niño no renuncia a un placer sino a cambio de otro (por ejemplo, el destete como consecuencia de una agresión, de un castigo impuesto bajo la modalidad de frustración, que en la sustitución con otro objeto, o con ese mismo objeto pero introyectado, resulta como consecuencia un estado melancólico para enfrentar la pérdida de ese primer objeto). De esta manera, las pulsiones agresivas, las reacciones agresivas (contra todo lo que se le opone), deben ser diferidas, desplazadas sobre objetos que recuerden al adulto por asociación o por representación; lo que a su vez resulta, para la misma autora, la fuente del simbolismo (Doltó, 1994).

concepto de enfermedad y muerte—, se convierte en una concepción mítica que deforma un sentido y genera a la vez la pérdida del mismo. Evento en el cual las sombras fúnebres del descubrimiento original de la muerte del otro se instalan en las experiencias corporales del presente para generar la direccionalidad de un destino que se funda en la aparición evidente de un virus mortal que se condensa en la observación de la palabra positivo, en donde no aparece la palabra VIH. Lo que se vuelve visible de pronto es el sida, y en la inmediatez que se avecina de pronto: la muerte.

Así llegamos nuevamente a la primera fórmula presentada que condensa los elementos que hasta el momento hemos vuelto explícitos; pero al mismo tiempo ocurre un desplazamiento particular, ya que no es sida lo equivalente a muerte —equivalencia que a su vez también es sujeta de un constructo social, como habremos de descubrir— sino que la equivalencia se trasmuta en VIH = sida = muerte.

Ahora bien, ante el sentimiento de desamparo ocasionado por la fórmula dicha, uno podría argumentar la necesidad de un acompañamiento del otro con respecto al sujeto afectado por tales procesos de significación, pero uno en particular que se dirija hacia la contención del evento siniestro. Sin embargo, como hemos visto, el bienestar psicológico que podría ser potenciado por el apoyo social al momento del diagnóstico no reside como tal en la presencia o en la ausencia de la personificación material de un otro; el apoyo social radica en la conjunción de elementos que en un instante provean la satisfacción de las necesidades afectivas que puedan ser —y de hecho lo son— contenedoras del reencuentro con lo forzado de una sentencia a muerte que se presenta como inminente; puedan ser éstos valorados o no de una manera plenamente consciente.

Por lo que, recorriendo este planteamiento, inevitablemente surgen una serie de cuestionamientos que se registran en el ámbito de la ética: ¿hasta qué punto debe ser permisible que un laboratorio médico realice las pruebas de detección de VIH sin contemplar siquiera el hecho de otorgar a los sujetos que las soliciten atención capacitada que dirija o canalice el malestar psicológico que, de hecho, representa el mismo suceso?, ¿el acompañamiento social —sea éste sólo psicológico o no— debe ser exigido a todo laboratorio que intente cubrir la demanda de la solicitud del diagnóstico?, ¿el apoyo social puede argumentarse desde un enfoque individualista en el que se deposite sólo en el sujeto la *responsabilidad*

de hacerse de sus propias redes; argumento que así refiera a una especie de “libre” elección personal?, ¿debe exigirse o siquiera aconsejarse que tal apoyo social sea provisto desde las relaciones interpersonales más inmediatas —llámense éstas familia, amistades, relaciones erótico-afectivas— y además desde el espacio mismo en donde se elaboran las pruebas de detección al virus?, ¿qué tipo de apoyo social debe ser proveído y, en su caso, exigido?

Ahora bien, por otra parte consideramos necesario detenernos en una afirmación que se ha esbozado a partir de estas primeras reflexiones: el diagnóstico de VIH —y concretamente la fórmula que de pronto se condensa en una apelación siniestra al reencuentro con la muerte— representa la pérdida de un sentido que también, como ya se ha asentado, es un sentido que da cuenta de la historicidad en el recorrido de los sujetos sociales. Tomemos nuevamente como ejemplo uno de los testimonios:

Yo, para mí, el día que me diagnosticaron VIH perdió todo sentido, todo lo que yo había hecho en mi vida; o sea, no la vida en sí misma, no de que yo me quisiera quitar la vida o suicidarme, desde luego que no. Pero perdió sentido todo lo que yo había hecho en mi vida, todo por lo que yo había luchado, mis sueños, mí [...] Lo que yo creía que valía la pena, dejó de valer la pena. Mi sueño siempre fue tener una casa, un coche, tener una buena posición económica, un buen puesto de trabajo. Cuando a mí me diagnosticaron el VIH tenía todo eso: tenía mi casa, tenía mi coche, tenía un buen puesto de trabajo, tenía un buen sueldo; y de pronto me dicen que tengo una enfermedad que es potencialmente terminal y mortal, entonces todo lo demás dejó de ser significativo para mí, entonces yo tenía que encontrarle un significado a la vida (Alfonso).

A nuestro parecer, el anterior fragmento concentra lo que hemos mencionado. Intentaremos capturar ahora, en nuestras palabras, el sentido que Alfonso desea expresar. En primer lugar, el sentido general del fragmento discursivo: la pérdida general del sentido de existencia. En segundo lugar y en consecuencia con el punto anterior: el sentido es un significado o una serie de significados que se ejercen de acuerdo con una motivación específica de existencia; o sea, lo que motiva u orienta la existencia de vida de Alfonso es la importancia de un objeto que anima esa existencia según la valoración que le había depositado a un objeto o a un conjunto de elementos.

Pero no caigamos en el engaño de creer que el objeto material es en sí lo que otorga ese significado, sino lo que representan para Alfonso ese conjunto de cosas. Como dice Gilles Deleuze (2005): “Como atributo de los estados de las cosas, el sentido extra-ser, no es el ser, sino un *aliquid* que conviene al no-ser. Como lo expresado de la proposición, el sentido no existe, sino que insiste o subsiste en la proposición [...] El sentido es siempre doble sentido”. Es decir, el sentido no es privativo ni esencia de una sola palabra, y por ello es que no podemos entender que lo que daba sentido a la vida de Alfonso sean ni la casa, ni el coche, ni la posición económica, ni el trabajo, ni el sueldo; sino que, siguiendo la paradoja de la repetición indefinida a partir de la cual se puede tomar el sentido de lo que se dice como el objeto de otra proposición de la que a su vez no se dice el sentido (Deleuze, 2006), podemos hallar en los límites entre las designaciones de esas palabras-objeto el sentido mismo que motivaba la existencia.

La lucha y el sueño de Alfonso se encontraban orientados por un aseguramiento económico basado en la acumulación de diversos objetos vía un consumo que confiriera en conjunto una existencia de vida. Y de hecho lo tuvo, o creyó tenerlo, hasta el momento en que es de su conocimiento que posee una “enfermedad terminal” –nótese cómo aquí el Otro se vuelve no sólo partícipe sino dador de muerte: “el día que me diagnosticaron”, o sea, “el día que *ellos* me diagnosticaron”; así, el Otro es el que dicta la sentencia a muerte, pero es también ese mismo Otro el que deja en desamparo. Por eso después del diagnóstico “todo lo demás” deja de ser significativo para Alfonso, y si deja de tener sentido es porque aunque él refiera a que (*ellos*) le dicen que tiene una enfermedad que es “potencialmente terminal y mortal”, lo que aquí se asevera es que ese momento del diagnóstico se experimenta como un redescubrimiento de la muerte del otro (lo siniestro), y un adelanto de la muerte propia; probablemente por eso es que Alfonso no quisiera “quitarse la vida o suicidarse”, debido a que de cualquier forma ellos (ese Otro) ya le habían asegurado una muerte simbólica anticipada.

Y continúa Deleuze, ahora hablando del sinsentido: “Palabra que designa exactamente lo que expresa, y que expresa lo que designa. Expresa su designado, tanto como designa su propio sentido. De una sola y misma vez, dice algo y dice el sentido de lo que dice: dice su propio sentido. Por ello es completamente anormal. Sabemos que la ley normal de todos los nombres dotados de sentido es precisamente que su sentido sólo puede ser designado por otro nombre. El

nombre que dice su propio sentido no puede ser sino sinsentido. El sinsentido y la palabra sinsentido no son más que uno, y la palabra sinsentido no es diferente de las palabras que no tienen sentido; es decir, las palabras convencionales de las que nos servimos para designarlo” (Deleuze, 2005).

Nosotros decimos respecto del diagnóstico del VIH que el sinsentido es la muerte. En la dimensión de lo real: la muerte, no hay más; porque en ese momento esa palabra designa su propio sentido, no hay deslizamientos, no expresa otra palabra, no hay metáforas o metonimias; es así, en su acepción más cruda, y en el momento la única: la muerte.

Así es que el sinsentido emerge con toda la fuerza de lo casi inenarrable. ¿Qué es lo que sigue?, ¿cómo continuar si la muerte se descubre impregnada en el mismo suceso como hecho inminente de la finitud que se avecina?, ¿cómo rehuir, resignificar y revivir?, ¿cómo vaciar de un nuevo sentido frente a la pérdida de un sentido previo?, ¿es posible comenzar a llenar de un nuevo sentido desde un ejercicio solitario?

Desde ahora es necesario pronunciarnos en contra de la indiferencia de los cuerpos entre sí y para sí; de la apatía en el absurdo de los desencuentros que nunca terminan siquiera por anunciarse y, por el contrario, conducimos esta propuesta a la posibilidad en la construcción de garantías individuales en el terreno de lo colectivo. Claro que de ninguna manera ello representa una tarea por demás llana, puesto que comprendemos que la historicidad de los testimonios que por ahora comenzamos a citar se apunta en contextos sociales que se perciben mucho más amplios.

Así, para el tiempo en el que ahora se sitúa el ejercicio de estos cuerpos, se entenderá cómo se establecen en un marco social particular caracterizado según Gilles Lipovetsky (2008) por un nuevo proceso de personalización que ha remodelado en profundidad el conjunto de sectores de la vida social correspondiente a una sociedad basada en la información exaltadora de nuevos fines, valores y legitimidades sociales: valores hedonistas, culto a la liberación personal, al relajamiento, a la expresión libre; es decir, un nuevo significado de autonomía. De esta manera se instala una lógica individualista y una indiferencia de masa; una nueva era de consumo que se extiende hasta la esfera de lo privado, y la aparición de un valor narcisista que encumbra al individualismo total ajeno a todo anclaje emocional estable. Todo en conjunto: *La era del vacío* (Lipovetsky, 2008). Lo que representa una concepción de la posmodernidad no muy alejada

de la visión de Castoriadis (1987), quien denuncia asimismo un *vaciamiento de sentido* generalizado que puede ser llenado desde prácticas consumistas, peleas cotidianas por la supervivencia o incluso en la configuración de luchas de resistencias en organizaciones sociales. Un vaciamiento de sentido que remite a una producción de insignificancia como expresión de la desaparición de unas formas de lo común en las democracias occidentales; por ejemplo, un vaciamiento de sentido de los proyectos emancipatorios caracterizados por *verdaderos existenciaristas* que fundaron las modalidades revolucionarias de los siglos XIX y XX, y que en muchos casos han terminado *agotando sentido* al querer imponer una línea a seguir para los otros (Castoriadis, 1987), o sea, reproduciendo las mismas prácticas de poder desiguales a las que en principio decían oponerse; o como dice Judith Butler, aquellas prácticas subversivas que terminan tornándose en un *cliché adormecedor* (Butler, 2001).

Sugerimos en este momento revisar nuevamente el mismo fragmento que antes analizamos puesto que podríamos observar cómo esa *era del vacío*, ese *vaciamiento de sentido* social, se hallaba ya incorporado previo al momento del diagnóstico que no hace más que potencializar un sinsentido, dejar completamente un desierto de motivos, así como propagar la angustia por el encuentro con lo real (la muerte anunciada) frente a lo que representaba el sentido de existencia dado por esa conjunción de los elementos –consumo que se extiende hacia la *esfera de lo privado*, prácticas consumistas que llenan un *sentimiento de vacío generalizado*– que proveían un imaginario que condensaba una suerte de estabilidad económica, que era por la que Alfonso había “luchado toda su vida” –ya que, en ningún momento, Alfonso dice haber significado otros objetos que no fueran los que hemos mencionado.

El panorama en el que pretendemos desplegar nos resulta entonces más que complejo: ¿cómo, desde dónde configurar acciones de resistencia que generen un nuevo sentido de vida, a la vez que se intente sortear –si no del todo– los obstáculos sociales impuestos desde la posmodernidad y el capitalismo tardío? El sentido de existencia de Alfonso estaba dado, decíamos, por ese aseguramiento económico imaginario –se deforma este sentido previo para devenir en vaciamiento; de ahí que sostengamos que el VIH actúa como una concepción mítica–; pero es un sentido que alcanza a tornarse para delinear posibles respuestas frente a estas inquietudes. No se responderá ahora ya que ese es precisamente el objetivo último de la presente investigación; además, consideramos

justo acompañar el discurso de estos cuerpos en una mirada retrospectiva para comprender finalmente la dimensión en la que ahora se sitúan.

Por todo ello es que, sin perder de vista el contexto social en el que nos ocupamos, si en algún momento hacemos un llamado hacia la comprensión de algunas nociones, por ejemplo, dentro del ámbito psicoanalítico, es porque estamos seguros de que la dimensión de lo inconsciente mantiene una relación dialéctica con la estructura social, y por tanto constantemente se organizan para el entendimiento de los procesos de subjetivación de los actores sociales.⁵ Por supuesto, de ninguna manera afirmamos que sea ésta una propuesta por demás innovadora, en tanto son bien conocidos una serie de autores que, probablemente sin hacerlo explícito, anclan sus teorías sociológicas en las investigaciones psicoanalíticas. Como ejemplo, la teoría de la estructuración social de Anthony Giddens (1991).⁶

⁵ Ejemplos sobran en relación con dicho argumento; y para el caso, cabe recordar a uno de los teóricos más notables que de manera amplia han dado cuenta de la posibilidad en esta articulación. Para Castoriadis, existe una mutua influencia entre la psique y la sociedad, articulando lo psíquico y lo social a través del proceso de la institución social del individuo y la socialización de la psique. La psicogénesis y sociogénesis representan esta vinculación (Castoriadis, 2003).

⁶ Podemos citar algunos elementos que sin lugar a dudas refieren a este hecho particular que ahora afirmamos. Lo que el autor menciona como la cultivación de un “sentimiento de ser” en su distinción del “no ser”, parece ser su versión de lo que de tiempo atrás los psicoanalistas lacanianos venían estudiando con base en la fase del estadio del espejo como un momento fundante en la psicología del sujeto (como formadora de la función del *yo -je-*), en donde a partir del reconocimiento del otro se origina la diferenciación del *yo*. Por otro lado, lo que menciona como una “generación en un ambiente de rutinas” elaboradora de la ausencia, es una noción que indudablemente se encuentra enraizada en la concepción del “Fort Da” freudiano, en donde el juego de la ausencia-presencia devela también un momento definitorio de la psique humana (la “compulsión de la repetición”). La alusión al psicoanálisis resulta evidente, toda vez que menciona, una motivación básica y general de todos los seres humanos y que se refiere a la reproducción de prácticas habituales: “¿Por qué los individuos están motivados (inconscientemente) a la reproducción de prácticas y por ende a la reproducción social? Fundamentalmente para evitar la angustia. Es decir, para evitar todo aquello que ponga en peligro la confianza básica y en consecuencia la seguridad ontológica; que cuestione las respuestas a nivel inconsciente sobre si existimos, si los otros son reales, si nosotros somos nosotros, si existe una realidad” (Giddens, 1991:98). Así lo que Giddens nombra como una motivación básica que permite la

Sin embargo, para el caso en particular que nos ocupa, nos ha parecido fundamental recurrir al estudio interdisciplinario del proceso salud-enfermedad retomando ciertos supuestos teóricos que en ocasiones suelen parecer lejanos probablemente por lo provocador que pudiera representar el hecho de ahondar desde las profundidades psíquicas del cuerpo para tender un puente con las estructuras sociales; pero el riesgo frente a la crítica que pudiera tener sus orígenes en la desconfianza en el nexo entre marcos conceptuales que se formulan dentro de pensamientos supuestamente contrarios no representa una razón de sobra para dejar a un lado la vinculación teórica, que creemos, es posible realizarse desde un encuentro conceptual que nos amplíe la comprensión para la complejidad de ciertos procesos sociales. Sobre todo cuando lo que se requiere para dicho entendimiento es el enlace entre distintos enfoques que abran un campo diverso de posibilidades, y que nos permitan guiarnos hacia un objetivo primordial en la subversión de los cuerpos: la emancipación, basada en la crítica de sus condiciones actuales de dominación.

Por lo anterior, se considera prudente comenzar desde el pronunciamiento del diagnóstico al VIH como una sentencia a muerte, hacia la reformulación de la enfermedad que se cargará de un nuevo sentido, no sin antes analizar en una mirada retrospectiva las edificaciones mediante las cuales se han originado los procesos de estigma y discriminación. Sean entonces las estrategias de resistencias necesarias para estos desplazamientos las que resulten de esos avatares en el recorrido de las diferentes experiencias corpóreas que hemos nombrado.

reproducción de esas prácticas habituales es, sin lugar a dudas, su reelaboración del concepto freudiano de pulsión de vida, así como que la finalidad de esa motivación para evitar la angustia, o sea, la “seguridad ontológica”, no parece ser otra cosa sino aquella tendencia guiada por la pulsión de vida para evitar el displacer (no obstante, ya Freud hacía una aclaración al respecto, cuando en “Más allá del principio del placer” (2006) deja claro que sería incorrecto hablar de un imperio de este principio sobre el decurso de los procesos anímicos, puesto que hay otras clases de pulsiones que pretenden conducir la vida a la muerte). Otro ejemplo sería cuando Giddens afirma que “la estructura aparece como huellas mnémicas en la conciencia de los actores” (Giddens, 1976:118). Las huellas mnémicas, según el psicoanálisis, son las formas mediante las que se inscriben los acontecimientos en la memoria en distintos puntos del aparato psíquico (Freud, 1982).

En la revelación espacial del estigma y la discriminación por vivir con VIH

El cuerpo como un acumulado de metáforas: el cuerpo transgresor de ciertos criterios de inclusión, el cuerpo vuelto frontera finita bajo la mirada extendida del descrédito, el cuerpo que anda y viene sobre las sombras fúnebres del desencuentro con los otros. Los cuerpos que se rechazan, que se marcan; a los que se les ha expulsado de los lugares en los que usualmente se encumbra la socialización. Los cuerpos abyectos.¹

El estigma y la discriminación surgen y se reproducen claramente dentro de espacios que se privilegian por detentar la cotidianeidad del tiempo: la familia, el trabajo y los sistemas de salud, entre otros. Lugares en los que una vez los cuerpos que ahora han sido tachados de extra anormalidad fueron observados bajo la rigurosidad de las expectativas que les habían sido depositadas desde su cimentación histórica a partir del deseo del Otro.

Aquellas entidades metafóricas recorrían ya los vericuetos del destino casi inevitable que dicta el orden de la heterosexualidad hegemónica y las resultas de tales encrucijadas. Pero más ahora que han sido vaciados de todo sentido y condenados a una muerte simbólica en la antelación de una muerte física y real,

¹ Retomemos aquí la consideración que hace Judith Butler (2002) de lo “abyecto” como “aquellas zonas invisibles o inhabitables de la vida social que sin embargo están densamente pobladas por quienes no gozan de la jerarquía de los sujetos, pero cuya condición de vivir bajo el signo de lo invisible es necesaria para circunscribir la esfera de los sujetos [...] el sujeto se constituye a través de la fuerza de la exclusión y la abyección, una fuerza que produce un exterior constitutivo del sujeto, un exterior abyecto que, después de todo, es ‘interior’ al sujeto” (Butler, 2002:20). Veremos cómo es que, ciertamente, aparece como una conceptualización que puede propiciar la comprensión del presente capítulo.

los cuerpos ya irrigados de una supuesta anomalía sexual son seres moribundos que detentan la peligrosidad de un virus que viola la estabilidad de lo usual en dichos espacios.

El diagnóstico del VIH ha decretado un anuncio que ha de ser nombrado reiterativamente de ahora en adelante. Pero la mención de la seropositividad genera reacciones en esos otros cuerpos que se precian de ser saludables en su regularidad. Habrá que reconstruir las costumbres del espacio, pero en ese rehacer de los otros se reformula también el trato hacia los positivos al virus. Las miradas, los gestos, los acercamientos y los discursos ya no serán los mismos, sino que se verán trastocados por las ideas y los referentes sociales que surcan el imaginario en torno a una enfermedad específica. Los cuerpos “chupados y flacos” que explotaron toda su viva imagen en la notificación positiva que recibió Carlos, muy probablemente también sean similares a los que recorren los mundos imaginarios de los otros que ahora modifican su espacio con la intención de asegurarse frente a lo que puedan representarles los *seropositivos*.

Es por ello que habrá que comprender al estigma como una fuerza que reproduce relaciones de poder en marcos contextuales específicos; es decir, una *producción cultural de la diferencia a favor del poder* (Parker y Aggleton, 2002) para efectos de mantener un ordenamiento social, siendo que la preservación histórica de dicho orden social dominante se define con base en la imposición de una multiplicidad de regulaciones culturales. Es así que, para el presente capítulo, correremos el velo de la normalidad en la construcción de esos espacios que refieren a tales marcos contextuales para enfrentar la visibilidad del estigma y la discriminación dirigida a los cuerpos que yacen bajo el fantasma del VIH y su condena a muerte. Seguiremos observando, a partir de ciertos testimonios, la revelación del estigma y la discriminación como hechos que se materializan en un momento que bien se puede atrapar ante el análisis del recorrido que vamos forjando.

El estigma y la discriminación, como mecanismos de poder, habrán de observarse a partir de su reproducción en determinados espacios, entendiendo a éstos como los puntos en los que convergen una multiplicidad de quehaceres corpóreos y en los que se proyectan procesos de significación en una proporción recíproca. O sea, en tanto el espacio se observa como el contexto mismo de la experiencia humana, es también el medio donde transcurre el tiempo de la misma; espacio como medio de interacción entre los actores sociales. Receptáculo y al tiempo

productor de ejercicios corporales que deviene en un continuo infinito. Es, en palabras de Lefévre (1984), una *producción social*, y por lo mismo, no está únicamente organizado e instituido, sino que también está modelado, configurado por un grupo de acuerdo a sus exigencias. Así, el espacio “no es una esencia, no es sustancia, es más bien una forma, la del encuentro y de la reunión de todos los elementos que constituyen la vida social” (Lefévre, 1976:65).

Distingamos entonces que, más que hacer referencia a un espacio físico en lo particular, cuando hablamos de la revelación espacial del estigma y la discriminación pretendemos dar cuenta de aquellos espacios sociales paradigmáticos² que refieren al establecimiento de las relaciones sociales entre los cuerpos y que remiten a lugares materiales en los que se reproducen los encuentros a los que nos dirigen los sujetos que venimos acompañando en la edificación de esta investigación.

Discutimos en el apartado anterior el estremecimiento de los actores frente al diagnóstico, y la súbita aparición del desierto de sentido precedido por la venida inevitable de lo siniestro, el cual, por cierto, no parece proveer mayor sensación que la del desencuentro en la experiencia solitaria. Ahora comenzaremos a lanzar la mirada hacia los eventos que se suscitaron posteriores al diagnóstico en espacios específicos que además de por sí despuntan en el contexto de una superficialidad en el vínculo urbano (no olvidemos que los sujetos a los que escuchamos viven, actúan en una ciudad que puede percibirse incluso por demás inextricable), en donde “el estatus del individuo está determinado en gran medida por signos convencionales –por la moda y la fachada– y el arte de la vida se reduce básicamente a patinar sobre finas superficies y a un escrupuloso estudio del estilo y las formas” (Park, 1984:40).

² Para Richard Parker y Peter Aggleton (2002), los procesos de estigma y discriminación como sistemas de jerarquía y dominación que mantienen y refuerzan las diferencias sociales mediante respuestas sociales negativas que afectan los significados y las prácticas culturales, se pueden observar en hechos concretos a partir de lo que la gente piensa y actúa en ciertos espacios cotidianos: familia, escuela, trabajo, sistemas de salud, entre otros. Sin embargo, de acuerdo con ello, nos remitimos a los tres primeros espacios (y a otro cuarto) debido a que no contamos con los datos necesarios para abordar el estigma y la discriminación por VIH al interior del espacio educativo, toda vez que las personas de la investigación no se desempeñaban al interior de ese espacio específico para el tiempo en que enfrentaron el diagnóstico del VIH y los sucesos que ocurrieron posterior a éste.

Así que, siguiendo dicho planteamiento, de por sí concurre una imposibilidad de conocer a los otros personalmente en el espacio urbano, y una regulación de las relaciones basada en la reserva y en la indiferencia; lo que a la vez continúa reforzando aquel vaciamiento de sentido generalizado y a nosotros nos extiende aún más la complejidad en los cuestionamientos: ¿cómo hacer frente al sinsentido generalizado de la posmodernidad y el capitalismo que al mismo tiempo reafirman sus formas indiferentes del encuentro con los otros en los espacios urbanos y que, además, ahora, potencializan la brutal marca de la injusticia social mediante los mecanismos de estigma y la discriminación por ser VIH positivos?, ¿cómo y desde dónde resistirse para reapropiarse de los espacios de los que pareciera que en algún momento se es expulsado?

Por supuesto el sinsentido generalizado puede ser llenado desde un nuevo sentido que resignifica, y el estigma y la discriminación son susceptibles de ser confrontados desde diversos ejercicios que se apuntalen en la transformación de las actuales condiciones de opresión de los sujetos. No olvidemos que *ahí donde hay poder, también hay resistencia* (Foucault, 2005). Pero no agotemos todavía el tiempo, no caigamos en el recelo de ahondar en el análisis necesario para el entendimiento.

Detengámonos para explicar sitio por sitio la manifestación de los procesos del estigma y discriminación, porque bien comprendemos que cada espacio cuenta con sus particularidades aunque compartan determinaciones más generales. Cada lugar de la acción, como producción social, especifica un cierto orden de visibilidades, un cierto orden de saberes y, por supuesto, ciertas prácticas sobre la supuesta estabilidad de las regulaciones. Así es que, para ello, demos vuelta nuevamente hacia los discursos de los actores sociales que terminarán contestando a quienes afirmen la imposibilidad de ejercer siquiera un mínimo control sobre la existencia jerarquizada.

Al interior de la familia

La literatura antropológica bien sabe de la complejidad interna del término “familia” como forma de organización social diferenciada de las relaciones entre los grupos humanos. De esta forma, se ha privilegiado una distinción analítica entre diversos conceptos que refieren a la necesidad de indagar en la enorme

variabilidad cultural que generan este tipo de formaciones; por ejemplo, se ha propuesto entender que las unidades sociales se diferencian según su actividad específica, la reproductiva y la de residencia (Goody, 1972); otros argumentan que el término familia deja de referirse a todos los que viven bajo el mismo techo y se restringe a los parientes genealógicos (Flandrin, 1979). Aunque, en general, tiende a aceptarse que lo que se denomina como “familia” tiene un sustrato biológico ligado a la sexualidad y a la procreación, constituyéndose en una institución social que regula, canaliza y confiere ciertos significados sociales. Es pues que la familia se inscribe en una red amplia de obligaciones de derechos y de parentesco guiadas por pautas sociales establecidas y, de esta manera, se consolida como un grupo social de interacción que coopera económicamente en las tareas cotidianas ligadas al mantenimiento de sus miembros (Murdock, 1949). Pero es por ello que la familia, como un artificio social, conlleva un fundamento ideológico que encubre conceptos como matrimonio, maternidad o paternidad, entre otros, que a su vez se instalan como supuestos naturalistas que subyacen en los modos como pensamos la esfera de lo doméstico, como pensamos los ideales de lo que es y debe ser “la familia”.

Por su parte, Bourdieu (1994) entiende a la familia como una *ficción nominal*, como un grupo dotado de una identidad social, conocida y reconocida, que pone a su vez los límites dentro de los cuales la familia funciona como campo. La familia, además, cumple un rol determinante en el mantenimiento y reproducción del orden social, constituyéndose de este modo una ficción social bien fundada y garantizada por el Estado; y así, se genera una especie de ficción de familia normal como principio de visión y de división común. “Universo separado en donde sus integrantes están comprometidos a respetar y perpetuar las fronteras [...] idealizando su interior como sagrado, *sanctum*, secreto de puertas cerradas sobre su intimidad” (Bourdieu, 1990:136).

Pretendemos dar un referente conceptual acerca del uso del citado término, no porque sea de nuestro interés particular ahondar en los procesos de conformación de dichas ordenaciones ficticias, ni en la manera concreta en que operan en sus actividades internas para cada uno de los actores a los que seguimos en su trayectoria, sino para comprender un espacio preciso en el que pudo revelarse el estigma y la discriminación, y lo que estos hechos pudieron significar para los mismos.

Podremos darnos cuenta de que lo que representa la familia para ellos está en razón de que no necesariamente compartan un hogar como un lugar físico

(aunque sí pudieron haberlo compartido en algún momento anterior), sino en el hecho de que participen de unidad familiar, que implica una serie de prescripciones normativas relativas a la manera de vivir lo doméstico en tanto relaciones de parentesco; de ahí, en efecto, el título del presente apartado, en el que de igual forma lo interno más bien remitiría a una suerte de intimidad imaginaria que cursa al encuentro con las codificaciones que se instauraron en los cuerpos en una socialización primaria: las que se expresan al “interior de la familia” y que habremos de descubrir cuando forjemos una vuelta al pasado en la que se detone la génesis de tales ordenamientos.

Por ahora, consintamos en descubrir las reacciones y las posibles trazas dejadas por los que mantienen lazos de consanguinidad con los cuerpos nombrados como VIH-positivos.

No me interesa ningún carajo; o sea, que diga mi familia lo que diga, no me importa, el que toma las decisiones sobre lo que yo haga, sobre mi vida, soy yo. Si a mi madre no le gusta, si se vuelve loca porque su hijo, aparte de ser homosexual es VIH, es asunto de mi madre. Ella sabrá como lo resuelve. O si mi padre igual, no es algo que me interese [...] Ellos asumen su propio duelo (Enrique, refiriéndose a lo que pudo haber sucedido cuando le comenta a “su familia” el diagnóstico del VIH).

Decíamos antes, la extra anormalidad: homosexualidad y VIH. Hay un doble componente en el cuerpo de Enrique que pareciera que está determinando la relación personal que pudo haber llevado con su madre, todo lo cual la lleva al extremo: la locura misma (“si se vuelve loca”). Dejemos por un momento la cuestión de la homosexualidad no porque resulte innecesaria; por el contrario, es precisamente por la relevancia que conlleva tal determinación que consideramos necesario realizar un análisis detallado en el siguiente capítulo. Por ahora centrémonos en el fragmento discursivo presentado en relación con VIH.

Otra de las cuestiones que en lo particular llama la atención es que al finalizar el texto Enrique dice que *ellos* (su familia) asumieron *su propio duelo*. De aquí podemos desprender el siguiente análisis: ya hemos dicho que el diagnóstico del VIH se constituye especialmente como la pérdida de un objeto, de ahí que por el duelo se llore la pérdida de la vida misma (no olvidemos: el diagnóstico, como

experiencia siniestra y concepción mítica que lleva al extremo del vaciamiento de sentido, se erige como una condena a muerte); pero decíamos también que el dolor que aparece en el suceso puede ser contenido por la presencia de un otro que coadyuve en el amortiguamiento de la experiencia traumática. Pero en Enrique pudo haber sido efectivamente un otro, mas nunca un otro familiar, por eso es que el duelo por la pérdida de la vida, dado por el diagnóstico de VIH, es un duelo fragmentado; es decir, Enrique enfrenta por su lado su condena a muerte, y su familia asume la muerte simbólica y anticipada de Enrique por otra parte (por eso es “su propio duelo”). El dolor no se comparte, cada uno debe asumir el llanto y el sufrimiento por separado; lo que evidencia en Enrique una ruptura en el reconocimiento del soporte familiar y sus posibles efectos benéficos; pero la pregunta es inevitable: ¿qué es lo que propició una aparente rotura en el encuentro solidario del otro familiar? O, ¿es que acaso estamos juzgando como ruptura algo que Enrique refiere como de un orden exclusivamente psicológico y particular?:

Se los comuniqué porque era una necesidad mía, si quieres llamar un acto de egoísmo, lo que sea, pero yo no vivo para los demás, descaradamente te digo que vivo para mí mismo porque sí, así me he construido mi vida.

Enrique así se ha construido la vida: en solitario. El texto lo deja claro. Hay una total dimisión por el encuentro del otro, pero también por reconocer que esos otros (ese Otro) han sido también los que han propiciado que Enrique crea que él solo ha forjado su vida; porque si así ha sido, sólo es que fue en apariencia. Si Enrique cree que él solo ha construido su vida, es porque esa edificación (su edificación solitaria) es exclusivamente imaginaria. Y nos atrevemos a afirmar esto porque podemos considerar que ahora es el preciso momento para develar otro acontecimiento:

Mi madre me abandona a los seis meses de edad y no la conozco hasta que yo la busco a los 27, y la pobre mujer ha vivido toda su vida con esa culpa terrible que lo único que ha ayudado es a que no se pueda comunicar conmigo, y es algo que no me preocupa. He entrado en terapia para ayudarme sobre esta parte difícil de mi vida, y entendí muchas cosas. Mi madre no ha podido superar esa parte, es un asunto de mi madre; yo tengo que superar eso, por mí (Enrique).

Desde la posición materna, Enrique fue obligado a edificarse solo, es decir, no es que él haya decidido ejercer acciones en lo solitario por mera decisión personal, sino que ya desde antes, probablemente desde esos seis meses de edad, era alguien que parecía destinado a vivir instalado en esa carencia materna; pero aclaremos: no por su decisión, sino por la fuerza de ciertas condiciones que seguramente también determinaron tal accionar de la madre al momento del abandono. De por sí, a decir de Enrique, la madre “viene arrastrando la culpa”, como si fuesen cadenas de tormentos que imposibilitan el diálogo abierto con su propio hijo. Pero la “pobre mujer” no ha podido superar el hecho de que en algún momento dado abandonó (o tuvo que abandonar, no sabemos) a su hijo; lo que es una primera pérdida y, por ende, un primer gran duelo. El segundo duelo de la madre: la muerte predicha de Enrique por el diagnóstico de VIH. Así que hay varios duelos, pero ninguna mirada en lo colectivo que refiera a lo posible de un apoyo social que provenga desde lo familiar. El apoyo *interno* de la familia está quebrado, obstruido, negado.

Y ahora bien podrán cuestionarnos: a todo ello, ¿dónde está el estigma que en principio asegurábamos revelar en este espacio? El mismo análisis en el recorrido discursivo nos ha dado la respuesta. El estigma como marca dirigida a los cuerpos, fruto de la historicidad de los mismos, se haya aquí bajo un velo que remite al fallecimiento del hijo ya una vez perdido. Desde el momento mismo en que Enrique asegura que los padres “asumieron su propio duelo” es que ellos, en tanto conciben también de antemano la muerte física prevista, le auguran, le reinstalan, le aseguran la condena a muerte dada anteriormente por el diagnóstico. Ellos, como familia, le están también dictando sentencia de muerte. Y esto, dice Enrique, tiene una causa que justifica los hechos:

Pues ahí está la otra parte, la ignorancia de mi propia familia respecto al padecimiento, el mismo miedo. Muchas veces la gente tiene tristeza y miedo por las cosas que les informan y no tanto por ti, sino por ellos, porque se ven reflejados en tu padecimiento y sufren por ti, por lo que podrían sufrir ellos en un momento dado. Entonces muchas veces es la ignorancia. Sí creo que ellos no estaban plenamente informados. No era mi papel informarles sobre el asunto, sino cada quien sabe hasta dónde te interesa informarte al respecto. Entonces ¿cómo se hayan sentido?, pues yo supongo que se sintieron muy mal.

La ignorancia y la desinformación: son esas las causas del pesar en el duelo por la pérdida del hijo. En principio parece que es así; sin embargo, lo que nosotros creemos es que sí había información disponible, pero no sabemos exactamente de qué tipo; aunque tal vez podríamos intuirlo. Lo que la familia sabe respecto del padecimiento es que éste avocina sufrimiento, que presagia la muerte, porque de otra forma probablemente no hubiera existido razón por experimentar un *propio duelo*, sino hubiera sido debido a que, con la (des) información que tenían, la única certeza con la que contaban es que era una enfermedad que decía temerse y por la cual debía llorarse. Pero además, lo que Enrique estaría afirmando es que así como él mismo se asume como un ser egoísta (“su acto de egoísmo”), también él considera que si su familia sufrió, fue porque ellos mismos se pudieron haber visto reflejados en ese sufrimiento.

Si lo que yo sufro es a partir de lo que la otra mirada me refleja, ¿qué sería lo que esa otra mirada se encontraría reflejando?, ¿qué sería en concreto lo que Enrique les estaba reflejando?, ¿sólo el padecimiento, o a la vez y por lo mismo, la condena a muerte? De nueva cuenta ¿otro reencuentro con lo siniestro? Y Enrique remata evocando dos cuestiones que remiten nuevamente a la ruptura de la noción de lo colectivo en lo familiar. Primero, que es labor de cada quien informarse, puesto que ello reside en un interés puramente personal; y segundo, que él “supone” que se sintieron muy mal, mas es por ese mismo suponer que precisamente es algo que no puede asegurar; lo cual también remite a un desencuentro y un desconocimiento de las emociones del otro familiar. A todo esto, seguimos en la misma línea: permanencia en los ejercicios solitarios, ahora, *al interior de la familia* que también estigmatiza. ¿Y entonces?, ¿desde dónde reformular la lógica que resignifica el quehacer de los cuerpos en resistencia?

Tomemos ahora otro ejemplo en la narrativa de Alfonso:

Tengo tres hermanos, somos cuatro en total, y tengo mi mamá. En ese tiempo vivía mi papá y fue algo muy particular porque fue trágico en mi familia. A mí, el día ocho de octubre de 2002 me hicieron las pruebas y todo eso y por ahí del nueve, diez, me dieron el diagnóstico y en esas mismas fechas le diagnosticaron cáncer a mi papá; entonces con días de diferencia nos diagnosticaron a mí VIH y a él cáncer [...] Él ya murió [...] Pero aun él veía así con mucha tristeza lo que me estaba a mí pasando; y los dos, yo también lo veía a él, porque pues él se tuvo que someter a radioterapia [...] Ahora sí que unos tratamientos muy canijos.

Así es que hay una doble tragedia en la familia de Alfonso: el anuncio de la muerte del Padre en conjunto con la del hijo. Pero llama la atención que Alfonso ubique muy bien las fechas casi exactas de una serie de eventos que serían determinantes en su trayectoria; sobre todo, la fecha de su diagnóstico, como si en aquel momento le hubieran fijado un plazo de vida que había que transitar a contrarreloj, y ello le hubiera dejado una huella que marcaba la fecha desde la cual debía partir: 8 de octubre de 2002, el día que comienzan los preparativos (las pruebas) para la carrera hacia la condena, y de ahí a toda prisa hacia la muerte. Las enfermedades (VIH y cáncer) que se anuncian como terminales, cruzan su designio y su avance mediante un intercambio de miradas que se perciben mutuamente inundadas de tristeza; la identificación del padre con el hijo está marcada en el momento por la tristeza de los cuerpos que se lloran uno al otro (y uno en el otro) las pérdidas que representan (“él veía con mucha tristeza lo que me estaba pasando [...] yo también lo veía a él”); o sea que Alfonso no solamente tuvo que enfrentar su propia condena a muerte, sino que a la vez tuvo que confrontar la condena a muerte del padre, y viceversa. Pero asimismo, hay también diferencias entre esas enfermedades que se han entrelazado *al interior de la familia* de Alfonso:

Pero la ventaja del cáncer, si se pudiera llamar una ventaja, es que no es contagioso.

¿Dónde queda situado lo ventajoso que representa una enfermedad que se entiende como terminal?, ¿por qué es que, a pesar de que Alfonso dejar ver en su discurso que con su enfermedad ha logrado sobrevivir en comparación con la enfermedad del padre (a los dos los sentencian casi al mismo tiempo, pero el padre ya murió; Alfonso subsiste hoy en día sobre la sentencia a muerte), sigue otorgándole una mayor ventaja a otra enfermedad? Es decir, él, en carne propia, ha comprobado para el tiempo en que nos otorga el testimonio que el VIH no necesariamente se traduce en la fórmula que designa la muerte; entonces, ¿por qué sigue dando una primacía del cáncer por encima del VIH? Porque el cáncer no es contagioso, responde.

La ventaja reside entonces no en la garantía de vida, sino en las formas que adquiere la existencia posterior al diagnóstico. La diferencia radica en que el VIH es susceptible de ser marcado, estigmatizado de una manera que otorgue

muerte en la vida misma. No decimos que otras enfermedades como el cáncer no tengan sus particularidades; las tienen, en efecto, pero son unas en las que no pretendemos ahondar, sino únicamente para retomar la misma comparación que Alfonso realiza. Para él, la desventaja del VIH se sitúa en el estigma social en particular: el contagio.³

Puedo entender el estigma que es tener VIH, el estigma aun en tu propia familia. Yo me acuerdo de los primeros días cuando mi mamá supo [...] Perdón –pasa saliva– [...] Lavaba todo con cloro, lavaba el baño con cloro, lavaba mis trastes con cloro [...] Yo no la juzgo mal, pero yo sentía feo, ¿me entiendes? O sea, sentía feo porque me sentía como los tuberculosos de las épocas del siglo pasado, o como los leprosos de la época de Cristo, o sea, un ser segregado, así me sentía. Me acuerdo un detalle: un día estábamos en Acapulco y estábamos en la playa, y estábamos haciendo sándwiches y no sé qué, y yo abrí una lata y me corté con la lata, y ya nadie quiso comer de esa lata [...] Yo lo entiendo porque pues digo: “Tampoco te vas a arriesgar si no sabes”, pero yo me sentí muy mal, me sentí profundamente rechazado.

La enunciación discursiva de Alfonso es muy clara, pero incluso podemos extraer más consideraciones de los hechos mencionados. Casi al principio, Alfonso comienza relatando cuando su mamá *supo* (el diagnóstico positivo del

³ Como se mencionó desde el principio de esta obra, hablar de contagio en la transmisión del VIH implica un uso de lenguaje metafórico y estigmatizante debido a que remite a la idea de que la infección del virus se transmite por contacto o cercanía física, lo cual refuerza la propagación del miedo hacia las personas que viven con VIH (Hernández *et al.*, 2011). No obstante, resulta significativo que para el análisis que venimos realizando Alfonso haga énfasis en la idea de “contagio”, ya que aunque al llevar a cabo la entrevista él no estuviera al tanto de esta distinción teórica, lo cierto es que para el momento en que Alfonso rememora la vivencia, parece que efectivamente sufre la infección del VIH como un contagio o, digamos, que le hacen “vivir” bajo un miedo que se sostiene permanentemente en la posibilidad o en la negación de establecer cierta cercanía corporal con esos otros que le terminan rehuyendo; con lo cual podemos afirmar que si bien es necesario tener presente esta discusión teórica, ello no quita que dicha dimensión metafórica y estigmatizante en el lenguaje deje evidencia de que es precisamente por ello que en las experiencias subjetivas de los sujetos el virus se pueda “vivir” no como una infección, sino como un contagio.

VIH) y Alfonso detiene un momento su narración, pasa saliva, pide disculpas por ello, y continúa narrando lo sucedido.

Quisimos detenernos en este momento, primero, porque lo interpretamos (el pasar saliva) como un obstáculo casi imperceptible que de pronto surge en la linealidad del discurso, lo que nos hace suponer que ese discurso que está por narrarse representa un recuerdo difícil; como si uno fuera corriendo y, súbitamente, se detiene porque de frente se topa con algo que al hacer choque pudiera causar un sufrimiento, pero que también uno se fuerza a confrontar para seguir el curso del camino. ¿El pasar saliva —como acto corporal que simboliza un hecho concreto— anuncia lo que se condensa en las próximas líneas? Decimos esto porque lo que le sigue a la deglución como acto es una narrativa que se centra en cómo la madre, al saberlo *seropositivo*, comienza a lavar *todo* con cloro; pero curiosamente ese *todo* que Alfonso dice que la madre lavaba era *todo* lo que podía tener contacto con los orificios materiales del cuerpo: los trastes muy probablemente remiten a la boca y a los alimentos que se le depositan en ella, así, el ejercicio de comer. El baño remite al ano, a la uretra y al ejercicio de la orina y la excreción, como una especie de regalo siniestro que se otorga a la madre que estigmatiza.⁴ O sea, hay una peligrosidad del cuerpo que emana a través de un virus desconocido, o conocido desde otros referentes. Es decir,

⁴ El psicoanálisis reconoce dentro de las fases de la organización libidinal del niño a la etapa anal como aquella en la que el intercambio fundamental del infante con el adulto se da a través del alimento y del aprendizaje de la limpieza y el control de esfínteres. De esta forma, “el aseo subsiguiente a la excreción es proporcionado por la madre. Si está contenta con el bebé, el aseo transcurre en una atmósfera agradable; si el bebé ha ensuciado sus pañales, al contrario, será regañado y llorará” (Dolto, 1991:29); pero además el hecho de que el niño controle sus esfínteres inaugura un descubrimiento de su noción de poder y de su propiedad privada. O sea, puede dar heces o no. “Y este regalo que le hará será asimilado a todos los otros regalos que se hacen [...] que en las fantasías de los niños son hechos por la madre a través del ano, después de haber comido un alimento milagroso” (1991:30). Así que los hechos narrados por Alfonso provocan un imaginario de retorno a la etapa anal, en donde el niño es quien hace el regalo a la madre por medio de la excreción; y por otro lado, la madre asea al niño, al tiempo que le enseña a controlar sus esfínteres. El imaginario aquí se torna siniestro, cuando ese regalo (como rastros de excreción que el otro limpia) que otorga Alfonso a la madre es un objeto colmado de peligrosidad. El peligro al que se le rehúye no es al VIH, sino a lo que concreta su fórmula: la muerte.

“tampoco te vas a arriesgar si no sabes”,⁵ dice Alfonso justificando a su madre; pero su madre sí sabía. Lo que la madre de Alfonso sí sabía es que su hijo (cuerpo peligroso) tenía una enfermedad “contagiosa” que había que controlar. Hay que detener el “contagio” encubriendo una barrera entre el mundo externo saludable y el cuerpo que desprende un peligro. ¿Cómo? Tapando los orificios del cuerpo mediante el cloro que es en sí, un desinfectante. Hay que limpiar la potencialidad de la fatalidad. Y hay que también proteger a los que no están infectados.

Así que Alfonso dice haberse sentido segregado. Lo han expulsado, no físicamente, sino simbólicamente del seno familiar. Y Alfonso carga la marca del estigma por VIH y sus significados: el miedo, la peligrosidad, la infección, la analogía con la *leprosidad*.

Pero no sólo había que detener la peligrosidad del virus tapando los orificios del cuerpo estigmatizado de Alfonso (desinfectando *todo* objeto que hubiera podido tener contacto con éstos; como una dramática analogía con el rey Midas, que en el toque encierra su desgracia; y aquí, en vez de oro, lo que toca se convierte en toxina); sino que al mismo tiempo había que cerrar los orificios de los cuerpos saludables a los que había que resguardar a toda costa de un contacto. Por eso es que cuando Alfonso dice haberse cortado al abrir la lata, ya nadie quiso comer de la misma. Todos cierran la boca.

⁵ Dice Alfonso: “Tampoco te vas a arriesgar si no sabes”. Pero nosotros decimos que la madre sí sabía, claro que lo que sabía era un conocimiento distinto al que podía haber tenido Alfonso de un mismo hecho. Pero aun así, nosotros seguimos cuestionando pero ahora tornando la pregunta: y si sabes, ¿sí te arriesgas? Nos detenemos por un momento en este cuestionamiento porque nos parece fundamental retomarlo más adelante puesto que uno de nuestros primeros argumentos (Capítulo I. Estilos de afrontamiento y estrategias de resistencia) es que, contrario a lo que intentaría comprobar un enfoque estructural-funcionalista, nosotros consideramos que la información no es suficiente. Que el proveer de información —que reconocemos como un hecho necesario— no es sólo lo que puede coadyuvar en la resolución del estigma y la discriminación. Más adelante retomaremos este punto para afirmar que los cuerpos saben de los “riesgos de contagio”; que ellos sabían cuáles eran las formas mediante las que podían infectarse del VIH, y aun así se infectaron. ¿Qué es lo que pudo haber sucedido que aun sabiendo cuáles eran esos “riesgos” de cualquier forma en algún momento se infectaron con el virus? Habremos entonces de dar cuenta que la información no puede concebirse como la única y exclusiva fuente de resolución para estas problemáticas.

Según Mary Douglas (1973), los contornos mismos del cuerpo se establecen a partir de marcas que intentan implantar códigos específicos de coherencia cultural frente al desorden que se redescubre como una región de inquietud y caos cultural, en donde los límites del cuerpo se convierten en sí en los límites de lo social. A decir de la autora, “la contaminación es un tipo de peligro que probablemente no ocurra salvo donde están claramente definidas las líneas de la estructura cósmica y social. Una persona que contamina siempre está en el error. Ha desarrollado alguna condición equivocada o simplemente ha cruzado la línea que no debería haber cruzado y este desplazamiento desencadena algún peligro para alguien” (Douglas, 1973; en Butler, 2001:163).

Por su parte, Simon Watney (1988) identifica la construcción contemporánea de la persona contaminante como la persona que tiene sida. Surge una construcción táctica de continuidad entre la condición contaminada del homosexual (la infracción es la homosexualidad) y la enfermedad como una modalidad específica de contaminación homosexual. La enfermedad, en tanto se transmite por medio de los fluidos corporales, implica los peligros que los límites corporales permeables presentan al orden social (Watney, 1988; en Butler, 2001:163).

Pues nada más me había cortado con la orilla, no se había caído mi sangre adentro de la comida. Pero el solo hecho, la sola sospecha de que pudiera haber caído mi sangre [...] Yo te voy a decir una palabra que escuché, o que leí más bien, en un artículo sobre el sida: “Cuando tú tienes sida o cuando tienes VIH te vuelves tóxico”, tu sangre es tóxica, tu semen es tóxico, eres una persona potencialmente peligrosa para cualquiera otra. Y así es como te sientes (Alfonso).

Pero el estigma y la discriminación, aunque parezcan que se tornan visibles en un momento específico, nunca surgen dentro de un vacío social; siempre poseen una historia (Parker y Aggleton, 2002). Alfonso ha traspasado los límites de los ordenamientos sociales que decretan los patrones de la normalidad; no solamente es homosexual, sino que es un homosexual infectado con un virus que representa un peligro al cual hay que frenar mediante el establecimiento de ciertas acciones concretas: cerrando orificios, desinfectando con cloro todo lo que haya estado en contacto con esas aberturas corporales, expulsándolo simbólicamente de la cotidianeidad.

Pero tales actitudes de rechazo, que en este caso provienen de la familia, responden a cuestiones estructurales e históricas de los sistemas de dominación

trazados por relaciones de poder que se evidencian en un espacio-tiempo determinado; y es así como los cuerpos citados se encuentran insertos en un entretejido social, en donde los procesos de estigmatización emergen como construcciones culturales que instauran jerarquías, seleccionando valorativamente y de forma positiva a aquellos sujetos que parecen situarse en posiciones dominantes, y estigmatizando y discriminando a otros que no cumplen con ciertas características y/o expectativas; jerarquías que se establecen en tanto expresan un temor, una amenaza a la vida, una irresponsabilidad personal, un origen en tanto faltas morales y en su vinculación a conductas ya estigmatizadas (De Bruyn, 1999). En el fondo, podemos observar cómo las actitudes de rechazo hacia las personas infectadas por el virus manifiestan una sociedad resquebrajada, constantemente fragmentada en una multiplicidad de puntos que refieren a ese temor de que sus márgenes aparentemente estables dejen filtrar lo contaminado de los cuerpos que han transgredido ciertos órdenes, y que de forma constante amenazan con traspasar hacia esa sociedad que trata de procurarse obsesivamente hacia su interno imaginado.

En el trabajo

Hemos argumentado que para la investigación de las *producciones culturales de la diferencia* que circulan en torno al VIH, la mirada y el nivel de análisis deben en primer lugar centrarse sobre las determinaciones culturales que en este caso remiten a la sexualidad y al género; justamente el lugar donde se han de encontrar sus mismos orígenes, tal como lo pretendemos para la actual propuesta.

Sin embargo, afirmamos también que la sexualidad y el género son imágenes especulares de otros órdenes sociales, como los de tipo económico; es decir, se reflejan en las producciones que son de ámbitos diversos en la vida humana, a razón de que todos forman parte en su conjunto de la reproducción social. Aunque para acercarnos a estos cruces habrá que hacer explícitos una serie de razonamientos generales que habremos de ir concretando en el desarrollo de los siguientes capítulos.

Primero, que no es preciso definir a la sexualidad y al género en su visión biomédica, en función de la capacidad reproductiva, de las relaciones genitales, o de las prohibiciones de los cuerpos provenientes de una clase dominante, e

incluso, que sea cuestionable definir las con base en las determinaciones económicas que ansían la producción de sujetos para efectos de su utilización en la inserción de un sistema económico, puesto que:

- a) A pesar de que el *dispositivo de la sexualidad* (Foucault, 2005), los procesos económicos y las estructuras políticas encuentran puntos de apoyo para validarse y reproducirse como efectos hegemónicos que se sostienen por la movilidad de las relaciones de poder, la sexualidad y el género no están determinados por los procesos económicos.
- b) Aunque la sexualidad sí está vinculada con la economía, por ejemplo, a través del cuerpo que produce y consume, su estrategia trata sobre todo de la producción misma de la sexualidad (Foucault, 2005), su propia reproducción por medio, sobre todo, de penetrar en los cuerpos y controlar a las poblaciones cada vez de forma más global.

Pretendemos ser muy claros en esta consideración: valga el presente apartado para ejemplificar algunas de las diversas formas en que pueden expresarse las intersecciones entre las determinantes sociales en las cuales circulan el estigma y la discriminación dirigidos hacia los actores viviendo con VIH, y las que a su vez manifiestan una historicidad particular dentro de un espacio laboral o, para ser aún más precisos, en el trabajo.

Para entender el contexto del espacio particular en el que ahora nos encontramos, sabemos desde un análisis marxista que “como creador de valores de uso, es decir, como *trabajo útil*, el trabajo es, por tanto, condición de vida del hombre, y condición independiente de todas las formas de sociedad, una necesidad perenne y natural sin la que no se concebiría el intercambio orgánico entre el hombre y la naturaleza ni, por consiguiente, la vida humana” (Marx, 1984:32). Sin embargo, en el trabajo puede ocurrir que “a medida que crece la riqueza material, disminuya la magnitud de valor que representa. Estas fluctuaciones contradictorias entre sí se explican por el doble carácter del trabajo. La capacidad productiva es siempre, naturalmente, capacidad productiva de trabajo útil, concreto” (Marx, 1984:34). “Con el carácter útil de los productos del trabajo desaparecerá el carácter útil de los trabajos que representan y desaparecerán también, por tanto, las diversas formas concretas de estos trabajos que dejarán de distinguirse unos de otros para reducirse todos ellos al trabajo humano abs-

tracto” (Marx, 1984:55); que es, por tanto, el desgaste de la fuerza humana de trabajo, o sea, el trabajo concreto está subordinado al trabajo abstracto. El trabajo concreto existe en la forma del trabajo abstracto en tanto éste existe en la forma de algo más.

Siguiendo este planteamiento, en las sociedades que se rigen por un modo de producción capitalista, las relaciones sociales y el pensamiento de las personas están *fetichizados*; o sea, el fetiche es hacer creer que los objetos están controlados por los mismos sujetos, cuando más bien están regidos por el *gobierno despótico de la producción*; ello es debido a que los seres humanos ven reducidos su papel dentro de la sociedad, al de *custodios de las mercancías* (Marx, 1984:58). Se establecen relaciones de dependencia material en tanto se reconocen en ciertas necesidades construidas a través de los objetos (dependen sobre todo de las cosas). Por eso hay una cosificación en las relaciones sociales, porque se depende de las mercancías que el otro produce, no de él, lo cual entra en contradicción absoluta con las posibilidades de libertad de los mismos sujetos.

A su vez, los productos del trabajo conllevan otra contradicción: no hay valor de uso para su poseedor, sino que es una cantidad de valor susceptible de ser cambiada y, así, el proceso de intercambio basado en el valor de cambio supone un valor privado. Las relaciones sociales quedan dominadas por el mecanismo del valor de cambio (como forma social que asume la riqueza en condiciones de propiedad privada), la socialidad está puesta en los objetos. El sujeto se afirma en la *cosa*, no en los otros sujetos.

De esta forma, el proceso de socialización de la riqueza se otorga al valor de cambio; la mercancía aparece como el elemento fundamental que vincula a las personas (y el dinero aparece como su mediador). El capital impone su tiempo de trabajo socialmente necesario.⁶ Pero además, el trabajo productivo no basta para el proceso capitalista de producción, puesto que “dentro del capitalismo sólo es productivo el obrero que produce plusvalía para el capitalista o que trabaja por hacer rentable el capital” (Marx, 1984:333), en donde a la vez se distingue la plusvalía relativa que es la que aumenta el plusvalor disminuyendo el valor de la fuerza de trabajo y permite limitar el tiempo de trabajo a una parte de la

⁶ El “tiempo de trabajo socialmente necesario es aquel que se requiere para producir un valor de uso cualquiera, en las condiciones normales de producción y con el grado medio de destreza e intensidad de trabajo imperantes en la sociedad” (Marx, 1984:30).

jornada, y la producción de plusvalía absoluta que se consigue prolongando la jornada de trabajo “más allá del punto en que el obrero se limita a producir un equivalente del valor de su fuerza de trabajo y haciendo que este plustrabajo se lo apropie el capital” (Marx, 1984:333), o sea, como prolongación absoluta de la jornada de trabajo.

Por todo, el capital es la relación social. Así, en las sociedades capitalistas se encuentra destruido un sentido comunitario, la propiedad privada ha roto esos vínculos; aunque el mercado parece que los restituye a través de los objetos materiales (las mercancías) sin realmente llegar a hacerlo (lo cual denota otra contradicción del capital).

Con la irrupción de la propiedad privada, el carácter social de la riqueza se vuelve intangible; o sea, hay un problema de intangibilidad del valor: ¿cuál es el carácter socialmente necesario de un trabajador?, ¿cuál es su valor? Preguntas que nos dan vuelta una vez más a lo dicho anteriormente: el carácter social del trabajo se da en la producción y, en lo particular, en el intercambio de las mercancías, en la relación de cambio de las mercancías y en la extracción de plusvalor. El producto del trabajo adquiere forma de mercancía, siendo así que “estos objetos sólo nos dicen que en su producción se ha invertido fuerza humana de trabajo, se ha acumulado trabajo humano. Pues bien, considerados como cristalización de esta sustancia social común a todos ellos, estos objetos son valores, valores-mercancías” (Marx, 1984:29). Así, en las sociedades burguesas el individuo lo es todo. La comunidad está definida en el mercado. La utopía sería el reencuentro de los individuos y la comunidad: vivir en comunidad, gestionar en comunidad. Llegar a un punto en el que surja una reconciliación entre las fuerzas productivas y las relaciones sociales.

Si hacemos válidos estos pronunciamientos, y los comprendemos en el ejemplo de Alfonso, podemos apreciar cómo es que —decíamos que anterior al diagnóstico— el sentido de la existencia estaba otorgado por la acumulación de una serie de objetos materiales en tanto mercancías (el coche y la casa, por ejemplo) que le procuraban una cierta estabilidad económica. Pero era una seguridad imaginaria que se desinstala de súbito; vuelve visible su inutilidad a partir del confrontamiento con lo real en la muerte anunciada en la positividad al VIH. Las mercancías pierden el valor que se les había otorgado; desaparece su ideal de sostén y dador de significancia.

Desde esta óptica reflexiva, la lógica de la mirada que rige en el capitalismo es la de un desencuentro que niega lo solidario, a no ser que la mirada en el otro únicamente se sitúe a partir de que los cuerpos sean útiles sólo en la medida en que se encuentren insertos en lo que se produce y se consume; de ahí la indiferencia o el castigo dirigido hacia aquellos a los que se les vigila en el trabajo como meras ubicaciones peligrosas en un diagrama de hilos,⁷ y que denotan hechos que expresan una irregularidad dentro de las formas autoritarias de este particular modo de producción.

Para mí sí fue un estigma porque en mi trabajo sabían que yo era homosexual, pero cuando yo les dije que tenía VIH me corrieron. Entonces no me corrieron por ser homosexual, me corrieron por tener VIH porque pensaban que me iba a morir, que ya no iba a ser productivo, pensaban que iba a infectar a otras personas, que iba a ser algo así como una mala imagen para la empresa. En realidad ahí fue cuando les empezó a preocupar que yo fuera homosexual, cuando ya estaba infectado del VIH, y esa fue mi realidad. Entonces yo no me considero un homosexual estigmatizado por el hecho de serlo, sino porque soy una persona homosexual infectada con VIH [...] Dicen que los 40 años es la edad más productiva del hombre [...] Yo estando en la edad más productiva del hombre me dicen que tengo el VIH y me vine para abajo desde que me corrieron, porque a los tres meses me liquidaron en mi oficina con otros pretextos, y que la crisis y lo que quieras, pero me liquidaron; no quisieron correr el riesgo de correrme sin darme nada porque sabían que tenían todas las de perder. Me dieron mi liquidación de ley, pero me mandaron a la calle, y eso me provocó una debacle

⁷ El diagrama de hilos es, para los administradores, un plano modelo a escala en el que se mide con un hilo el movimiento de los trabajadores, los materiales o el equipo durante una sucesión determinada de hechos; lo que permite representar la frecuencia de movimientos entre los diversos puntos para establecer la distancia recorrida. “Es un recurso técnico para precisar mediante un diagrama los elementos necesarios para llevar a cabo sus funciones, para lograr coordinación y flujo creciente de información” (Franklin, 2004:232). Nos referimos a este término como una analogía para expresar una necesidad de vigilar la funcionalidad de objetos y su eficacia para las actividades que se llevan a cabo dentro del trabajo. Imaginamos una especie de red que observa el devenir de los trabajadores dentro de un espacio; en este caso, como si fuera un recurso que permitiría seguir e identificar los puntos (sujetos) propensos a contaminar una zona laboral determinada.

económica total; perdí el coche, perdí muchas cosas. Lo que vino acá a darle al traste a mi relación después de cuatro años –todavía después de la enfermedad duramos cuatro años– fue la debacle económica a la que yo me vi sometido; el no encontrar trabajo (Alfonso).

Desde nuestra lectura, el estigma y la discriminación laboral se hacen presentes como una abyección dirigida al cuerpo contaminado. Parece que ni siquiera prevalece un interés por la extracción de plusvalor y el desgaste corporal del sujeto, porque es un cuerpo que ya no importa, es un cuerpo que de antemano ya está muerto (“pensaban que ya no iba a ser productivo”). Cuerpo inexistente o en el mejor –¿o peor?– de los escenarios, cuerpo vivo, pero que se percibe potencialmente peligroso para las regularidades de la producción porque representa una amenaza para la misma (“pensaban que iba a infectar a otras personas”). La solución es, literalmente, expulsarlo del trabajo. Alfonso no sirve más para los intereses del capital; su imagen corporal condensa las significaciones de temor en torno al VIH. Imaginario de muerte que debe a toda costa diluirse para que lo siniestro del virus no se asocie al objetivo de la reproducción del capital (“que iba a ser una mala imagen para la empresa”). Hay que barrer lo tóxico que atenta contra los intereses de la producción; hay que arrojarlos a la calle, expulsarlos de su íntimo imaginado.

Pero este evento suscita, como hemos visto, que se pierdan no solamente las cosas materiales (la casa, el coche, las mercancías) sino que dejen de representar el valor que anteriormente ocupaban para dar sentido de vida a Alfonso (“perdió todo sentido”). Y todo en conjunto recrudeció las problemáticas que ya enfrentaba con la condena del diagnóstico para perder, también, el apoyo social que había sido otorgado desde hacía cuatro años por el sostén que daba una relación erótico-afectiva. Dijimos, un desierto de motivos: no hay más coche, ni casa, ni trabajo, ni relación de pareja. No hay más sentido que motive la existencia, ni un aparente motor que impulse la búsqueda de otras significaciones.

Pero además:

Me corrieron de esta empresa. Como yo estaba en el medio automotriz me fui a otra agencia cercana. Y cuando fue mi sorpresa que los de la otra agencia cercana ya lo sabían [...] Porque una manera de discriminar es correr la voz; entonces cuando me llaman en una empresa en donde acabo de entrar a trabajar [...] Llegué a la empresa, entré y luego lo supieron, porque los de la anterior empresa

se lo comunicaron, así, casi, casi como reporte, como parte del currículum del joven. Y entonces me mandan llamar un día. Yo tenía unos días de haber entrado a la nueva empresa, y me manda llamar mi jefa y me dice: “Oye, quiero hablar contigo”; pues yo pensé todo, menos que me fuera a preguntar eso. Me dijo: “Oye, ¿tú tienes sida?”; “¡¿Qué?! Le dije. “¿Qué si tú tienes sida?” Dije, bueno, hasta me reí. Dije: “Mira, sida no tengo, tengo VIH, pero ¿quién te lo dijo?” [...] Sí fue muy desagradable llegar a una empresa y enterarme de que los de la anterior empresa les habían dicho que yo tenía sida, porque ya me daban por condenado, ni siquiera estaba en una etapa de estudio, no, no, no [...] Yo ya tenía sida y me iba a morir [...] Según ellos (Alfonso).

O es que también pueda darse el caso que sea un cuerpo que importa pero en sentido negativo: importa detectarlo e interesa expulsarlo porque es en sí una amenaza. Peligro potencial para la producción; expresión de peligro material para la reproducción del capital. Dice Alfonso que una manera de discriminar es “corriendo la voz”. Lo que se comunican entre las empresas es que Alfonso es un condenado a muerte. No que Alfonso haya sido notificado de ser portador del VIH, sino que lo que la voz empresarial divulga es que tiene sida y que está próximo a morir (puesto que también reafirman la sentencia). Entonces la fórmula se empeña en ser corporeizada; sigue y potencializa su curso: VIH: sida: muerte. La linealidad temporal de la fórmula que apunta hacia el fallecimiento se apresura a ser escuchada; pero también, sospecha dudas, genera alarma. Los distintos centros de trabajo se advierten entre sí; se alertan los unos a los otros sobre aquel cuerpo que ha sido expulsado y que deambula en lo externo (en las calles) intentando hacerse de los medios para penetrar nuevamente al proceso productivo; aspirando a colarse de pronto dentro de los vértices que, como fracturas del sistema económico, parecen hallarse entreabiertos. El riesgo es dejar pasar nuevamente a los cuerpos contaminados. Que sean productivos no importa (“a los 40 años es la edad más productiva”); para el caso, lo que se privilegia en el trabajo es detectar la peligrosidad que desea imbuirse en la normalidad de su espacio y buscar formas de mantener distantes a esos cuerpos:

Que aunque digan que las leyes lo prohíben y que no, en muchos lugares a mí me han hecho pruebas contra VIH, o sea, y es requisito, casi, casi una prueba de sangre para que te admitan en un trabajo. Entonces sí llega a ser un estigma laboral muy fuerte (Alfonso).

¿Cómo detectar la amenaza que representan los condenados a muerte?, ¿cómo mantener aislados a los abyectos?, ¿cómo procurarnos nosotros, los que sí podemos ser productivos? Hagámosle pruebas de detección.⁸ Comprobemos de una buena vez, antes de que se concreten sus intenciones por ingresar al trabajo, que su sangre está *limpia*. Si no podemos lavarlos con cloro, detengámoslos previendo la salubridad (y por lo mismo, asegurando la producción) de nuestros espacios laborales mediante el diagnóstico que concentra la condena a muerte. No importarán las consecuencias de tal notificación, acaso sólo en la medida en que se nos garantice que la amenaza ha sido eliminada de manera previa.

⁸ La Ley Federal del Trabajo, en su artículo 132, sección X, registra como una de las obligaciones de los trabajadores: “Someterse a los reconocimientos médicos previstos en el reglamento interior y demás normas vigentes en la empresa o establecimiento, para comprobar que no padecen alguna incapacidad o enfermedad de trabajo, contagiosa e incurable”. Con relación a las causas de rescisión de la relación de trabajo, el artículo 51 menciona: “Comprometer la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentran en él”. Y como una de las obligaciones de los patrones, en el artículo 132: “Cumplir las disposiciones de seguridad e higiene que fijan las leyes y los reglamentos para prevenir los accidentes y enfermedades del trabajo”. Y además: “Adoptar las medidas necesarias para evitar que los contaminantes excedan los máximos permitidos en los reglamentos y normas que expidan las autoridades competentes” (Ley Federal del Trabajo, 2006). Es, por lo menos, curioso este último fragmento, ¿paradoja con el cuerpo contaminante de los seropositivos? Pareciera que la aplicación de la ley lo retoma de una manera simbólica, para llevarlo a cabo dentro de los términos de lo real (la detección de los contaminantes y su expulsión de la zona laboral). Bajo tales argumentos uno creería que la ley cuenta con el derecho de implementar la detección de pruebas; pero el discurso es tramposo puesto que tales supuestos pueden basarse sobre lo mismo que aquí confrontamos: el estigma y la discriminación, toda vez que si los sujetos son provistos de seguridad social y reciben un tratamiento médico, psicológico y, sobre todo, un soporte social, ello significaría que la enfermedad no sea como tal una discapacidad, y que no *genere* ningún “riesgo” de transmisión ambiental a ninguno de sus compañeros laborales. Lo cual ha servido de argumento para que algunas organizaciones civiles pugnen por modificar el artículo citado de la Ley Federal del Trabajo, y que expresamente se excluya al VIH de la tabla de “enfermedades contagiosas” (Letra S, 2007); además debido a que, como ya lo hemos argumentado en la presente obra, hablar de contagio en vez de infección implica un uso de lenguaje que estigmatiza y refuerza el miedo hacia las personas viviendo con el virus. Como vemos, el discurso jurídico también puede volverse cómplice de la jerarquización en las diferencias, y en concreto, de la repulsión al reconocimiento de las personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia.

Pero también hay que seguir cerrando las bocas, omitir lo innecesario. Mantenerse asegurado en el silencio que protege frente a las formas abusivas y discriminatorias del trabajo.

Muchos de mis colegas saben perfectamente que soy VIH, que soy homosexual; pero el asunto es que difícilmente me costaría abrirme con las personas con las que yo colaboro profesionalmente. Y me refiero a los trabajos, porque no creo que sean capaces de entender este tipo de cosas; algunos sí, pero no puedo generalizar. Entonces es tomar un riesgo por las cosas que se pudiesen presentar. Sin embargo, llegado el momento estoy seguro de que no voy a tener ningún problema y lo asumiré (Enrique).

Enrique habla de una dificultad por aceptar que vive con VIH porque desconfía de la capacidad de entendimiento por parte de las personas con las que trabaja. Si dice que el hecho de expresarlo abiertamente representaría un riesgo por las “cosas que se pudiesen presentar”, es muy probable que este ocultamiento, que se vive como precaución, esté motivado por las reflexiones que hemos abordado en este apartado. Sin embargo, también asegura que “llegado el momento” asumirá esos riesgos. ¿Cuál es ese momento que podría potencializar el hecho de que se hable libremente del VIH sin reparo alguno? Por supuesto Enrique nos proporciona una respuesta, pero no creemos que sea aún el momento preciso para descubrirla.

Consideramos que son estas algunas de las formas en las que parecen operar las intersecciones entre las determinantes sociales: el proceso de producción capitalista que se entremezcla con los ordenamientos culturales para producir, mediante el estigma laboral y la discriminación vinculada con el VIH, la expulsión de los cuerpos del trabajo. Sigamos entonces proveyendo, mediante el análisis, la aglomeración de la sentencia que dicta la caducidad de los tiempos; la conjunción del estigma y la discriminación que designa crímenes simbólicos, vejaciones basadas en miedos infundados que juguetean de forma siniestra a repetirse una y otra vez en una sociedad que se torna perturbada y distante hacia las formas externas que dibujan la hechura de los riesgos enlazados con el VIH.

Al interior del sistema de salud: dolor por ser “carne de hospital”

Por mí se va a la ciudad del llanto; por mí se va al eterno dolor; por mí se llega al lugar en donde moran los que no tienen salvación; la justicia animó a mi sublime arquitecto; me hizo a la Divina Potestad, la Suprema Sabiduría y el primer Amor. Antes que yo no hubo nada creado, a excepción de lo inmortal, y yo duro eternamente. ¡Oh vosotros los que entráis, abandonad toda esperanza! (Inscripción en la puerta de la entrada al Infierno).

Dante Alighieri
La Divina Comedia

No todo fue una cuestión negativa, aunque dentro de mi depresión o síndrome postraumático, como le quieras llamar, pues yo me sentía mal porque estaba viviendo algo completamente nuevo para mí, el tener una enfermedad crónica y degenerativa y potencialmente incurable. Por ejemplo, uno de los momentos más traumáticos para mí, fue llegar a “La Raza” y ver una fila como del Dante de Alighieri, casi, casi en el camino al infierno, como de cientos de pacientes infectados ya en etapas muy avanzadas y formado ahí para sacar la ficha para la sangre; verdaderamente era traumático. O sea, no fue nada grato. Entonces todos esos momentos fueron muy difíciles para mí (Alfonso).

En *La divina comedia* antes de entrar al infierno se puede leer una inscripción en la puerta que designa los pesares que están por iniciarse. Después de ingresar al primer círculo, el Limbo, donde se ubican aquellos que no pecaron, las almas descienden al segundo círculo, donde están los *lujuriosos*. Minos es quien juzga a las almas y el castigo consiste en ir errantes sin cesar, arrastrados por el viento.

¿La remembranza de este poema épico por parte de Alfonso puede entenderse como una mera coincidencia? En lo absoluto. Los significados en torno a la enfermedad del VIH se nutren de referentes sociales específicos (así como los cuerpos chupados que Carlos había visto en un anuncio publicitario o en una película) que parecen reforzar al estigma que se dirige hacia sí mismos. Queda claro entonces que ellos sabían del VIH, pero también sabían del estigma que aparece vinculado a la enfermedad. Habían convivido con el estigma mucho antes de ser diagnosticados, sabían acerca de las imágenes, tenían alguna información

al respecto; pensaban sobre ello. Y hemos visto que esa convivencia se basaba en un temor de que en algún momento se concretara, se precipitara sobre ellos esa condena que veían *afuera*, en otros (y lo trágico es también, que de pronto el VIH invade hasta el último rincón de sus vidas; su cuerpo en primera instancia, pero también lo más íntimo de sus espacios: su familia y su trabajo, entre otros).

En este caso, Alfonso ya ha sido diagnosticado con el VIH, y su experiencia de acudir a un hospital público⁹ resulta traumática. ¿Por qué el trauma? Porque “hay cientos de pacientes infectados y en etapas muy avanzadas”, dice; como un cúmulo de cuerpos que concentran todo el temor que causa la condena a muerte; porque esos cuerpos en etapas avanzadas parecen presagiar el futuro. Cómo están, pero sobre todo, hacia dónde van. Es la precipitación hacia un sepulcro casi inevitable. Es decir, el trauma radica en que Alfonso se refleja en ellos, se identifica de forma siniestra con ellos. Esos cuerpos infectados y en etapas avanzadas lo anteceden en la fila, como si todos aguardaran su turno por adentrarse a las puertas del infierno; por recibir el castigo por lo lascivo de sus comportamientos. Se espera turno “para la sangre” (o sea, para sacar sangre; uno de los fluidos corporales peligrosos que se examinan), para que esos otros a los que se les deposita una última estela de existencia brinden acaso la última oportunidad para extender un poco el designio anunciado. Pero no. “Como se ven, me veré. Abandonad –dice la inscripción en la puerta– toda esperanza”. ¿Esperanza de qué? Parece que lo que debe abandonarse es cualquier anhelo depositado por retornar a una vida anterior, en donde ahora se añora lo saludable que podía haber representado el cuerpo.

Desde que empecé con el VIH padezco de gripas recurrentes, enfermedades broncopulmonares recurrentes, o sea, sí afecta tu estado de salud, no eres el mismo de antes. Y además es algo con lo que tienes que cargar de por vida (Alfonso).

⁹ El Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza, fue inaugurado en 1979, como una unidad de atención médica para brindar servicios de alta especialidad a los derechohabientes del Instituto Mexicano de Seguro Social. Actualmente proporciona cobertura a la población derechohabiente de la zona norte del Distrito Federal (es decir, no sólo atiende a personas viviendo con VIH). En las áreas de consulta externa otorga 145 mil consultas anuales; brinda atención a casi 15 mil pacientes hospitalizados y en las salas de quirófano se realizan 6 600 procedimientos de alta complejidad (IMSS, 2009).

El VIH, y lo que éste conlleva, representa aquí una carga, algo impuesto que debe llevarse el tiempo que quede de vida. Las complicaciones aparecen reiteradamente, las gripas y otras enfermedades son susceptibles de presentarse en cualquier momento y de perturbar un estado de salud variable, esquivo, nunca estable. En cualquier momento la salud desaparece y uno puede hallarse de pronto incrustado en los padecimientos que el VIH descarga. Pero el miedo constante no es sólo a que se presente una gripa, por ejemplo, sino lo que ésta, como signo de alarma, pueda llegar a notificar: que la condena se materialice, que la muerte se convierta en una realidad, tal cual se había previsto en el diagnóstico.

Me empezaron a salir unas burbujitas en la piel y yo no les hice mucho caso, pensé que eran barritos. Y al rato se me empezó a cubrir todo como una viruela, y duelen y sobre todo se ven muy, muy desagradables. Entonces ya me tuvieron que dar “aciclovir” y tomarme las medicinas. Sí me asusté porque el doctor me dijo: “Pues a lo mejor ya estás evolucionando hacia el sida”. Y afortunadamente fue una falsa alarma porque se llegan a dar (Alfonso).

Saquemos algunas consideraciones de lo dicho por Alfonso:

Si el herpes se ve muy desagradable es porque es visible en el cuerpo. Pero, ¿se ve desagradable ante la mirada de quién?, ¿ante su mirada o ante la mirada de los otros? Probablemente se vean desagradables porque es también un estigma carnal que declara que ese al que se le ven “unas burbujitas en la piel” tiene algo como una “viruela”; así es que son desagradables porque pueden despertar sospechas de que ese cuerpo con “barritos” conlleva la deformación de sentido en torno al VIH, o sea, que ese cuerpo con sida (no con VIH) es un cuerpo que está ya destinado a morir. Pero además, dice Alfonso, que “afortunadamente” fue una falsa alarma, porque éstas “se llegan a dar”.

Primero, lo que Alfonso imagina como una fortuna, nosotros creemos que es un hecho que nada tiene que ver con la suerte, porque no fue ésta la que equivoca la sentencia. La falsa alarma no se da, no se divulga por sí sola como por un azar del destino. La falsa alarma, la notificación errónea, la da el “doctor”, quien es, ahora, poseedor incuestionable de las esperanzas de vida de los condenados a muerte. El doctor (el médico, más bien) es depositario de expectativas, garante de vida y dador de muerte. La omnipotencia no solamente salva (*ellos* “me tuvieron que dar aciclovir”), sino que también aterroriza con sus informes (“sí me asusté”) que además pueden ser inexactos, basados en meras suposiciones (“pues

a lo mejor”). El discurso médico construye supuestos imaginarios verdaderos, pero también falla en sus designios. ¿O es que esas equivocaciones se disfrazan y se perciben verdaderas en tanto provienen de los mismos discursos de verdad jugados desde las posiciones de saber de la medicina?

Creemos entonces que podemos cuestionar desde una mirada ética: el médico de Alfonso, ¿le debió haber comunicado sus sospechas que, por lo demás, al momento no se hallaban plenamente argumentadas?, ¿debió haber previsto el médico que, a partir de su anuncio basado en especulaciones, Alfonso pudo “asustarse” porque la muerte de pronto se le venía encima?

Hemos ya acentuado una preocupación por la constante indiferencia de *masa*.¹⁰ A riesgo de ser percibidos con base en los mismos juicios a los que nos oponemos, pareciera que en donde fijemos la mirada, a donde volteemos la cara, nos encontramos todo el tiempo con la apatía, el desencuentro y el vaciamiento de sentido generalizado. La negación en la posibilidad de lo solidario; la indiferencia y la cerrazón de los cuerpos. El capitalismo y la posmodernidad especificados en lo urbano; el estigma y la discriminación que inundan el interior de los espacios. La abyección, la expulsión de los condenados y, ahora, el dolor y la tristeza que, presentes en otros espacios, insisten en continuar su trayectoria dentro de los servicios médicos a los que acuden los “seropositivos” para encontrar acaso las últimas formas que prolonguen la sentencia mortuoria. Sin afán de ser pesimistas, porque no estamos aquí para alegar a lo melancólico, pero creemos que una vez más la frialdad entre los cuerpos aparece y se recrudece en los espacios que se

¹⁰ Evocamos nuevamente el planteamiento de Lipovetsky (2008) en relación con la “indiferencia de masa” para volver a hacer hincapié en la lógica individualista que, según el mismo autor, caracteriza a las sociedades posmodernas. Es la era de consumo que se extiende hasta la esfera de lo privado y la aparición de un valor narcisista que encumbra al individualismo total, al tiempo que se evidencia el cansancio de una sociedad que neutraliza el cambio y que se vuelca hacia los mismos individuos que le constituyen de forma por demás particular, para así terminar por olvidarse de las formas colectivas; en conjunto: la presencia de un vacío generalizado. De esta forma, querríamos seguir destacando las formas en que una sociedad se niega a reencontrarse con un sentido comunitario, y por lo mismo se cierra a cualquier posibilidad solidaria para así mantener la premisa según la cual el desgano y, en numerosas ocasiones, la violencia con la que se defiende la estabilidad imaginaria que eleva la valoración del individualismo, impera sobre la ayuda que se podría entretejer para así animar a los otros “seropositivos” a continuar en la búsqueda del rompimiento de la sentencia mortuoria.

valoran por contener a los seres que dicen poder mantener un cierto equilibrio entre la vida y la muerte.

Cuando mi papá enfermó de cáncer, pues para nosotros era una tragedia que tuviera cáncer. Y era algo nuevo, pero cuando lo llevamos al Instituto Nacional de Cancerología, y luego ahí al área de cancerología del hospital Siglo XXI, y cuando yo hablé con uno de los médicos porque se tardaban en atenderlo, y le dije: “es que es urgente porque tiene cáncer”, dijo: “aquí todos tienen cáncer, aquí todos son urgentes” [...] O sea, ¿sí te das cuenta? Te enfrentas a una situación bien especial; te das cuenta en primer lugar que no eres el único, que hay cientos de miles de personas en tu misma situación o peor que la tuya; entonces no eres más que un número en un infinito mar de gente que está enferma de cáncer, o de sida. Entonces eso es lo que es traumático, que te das cuenta que estás formado en una como cadena de la muerte (Alfonso).

No hay personas. No hay devolución de emociones ni empatía. Hay números de casos diluidos dentro de un mar de enfermos que esperan a que el otro les reconozca la urgencia; a que el otro jerarquice el orden de importancia para así poder recibir tratamiento médico. ¿Quién importa menos?, ¿qué cuerpos enfermos importan más?, ¿los que se perciben con un *estado de salud* más deteriorado; los que llegan primero a solicitar el servicio? O por el contrario: ¿los sujetos que, a juicio del médico que está por atender, son los que merecen recibir la atención basados en las probabilidades de sobrevivencia?, ¿cómo se hace una valoración selectiva de los enfermos; y cómo se construye el valor que a cada uno se le deposita?, ¿de qué depende?

Se puede argumentar que los hospitales requieren seguir un orden, precisamente en función de brindar un mejor servicio a la población que asiste. Supongamos que momentáneamente damos por válido este planteamiento, entonces reformulemos: ¿la igualación del sufrimiento (“aquí todos son urgentes”) no implica en sí la negación de las múltiples subjetividades que se hacen presentes para recibir ese “buen servicio”?, ¿cuál es la forma más adecuada de dirigirse a un *paciente* que pide a gritos que se le reconozca su dolor y se le brinde ayuda en lo que, para él, es verdaderamente una urgencia? Pero si la urgencia representa una tragedia desconocida (“y era algo nuevo”) y de ahí el temor y la necesidad de que se atienda la urgencia, ¿debería ser labor del médico informar, tranquilizar, contener la crisis que genera angustia? Si decimos que sí, que debe

también volverse partícipe de esa contención, ¿no sería tanto como alinearnos en la construcción del imaginario omnipotente al que remite la medicina, y en su personificación, el médico?, ¿o será que más bien sería invocar al reencuentro de lo solidario entre la persona que ejerce la profesión de la medicina y la persona que solicita que lo ayude?

Retomemos otro ejemplo, ahora en palabras de Carlos.

Mi motivación no es reprimir a nadie, es que puedas ser tratado como un humano [...] por ejemplo, este médico residente de nutrición, también el día que le dije: “Oye, y si yo me siento mal o tengo una duda respecto a algo o una consulta de algo, ¿qué hago?”, y me contestó: “Pues vas a urgencias”, y se dio la media vuelta y se fue. Entonces yo me acerqué y le dije: “¿Sabe qué? esa respuesta yo la sé y la sabe hasta un taxista que me vea tirado en la calle, una persona me lleva a urgencias, yo estoy preguntando otra cosa”, o sea, y entonces me dijo: “Marcas entre nueve y doce a infectología y pides la extensión setecientos”. Ya, o sea, a ver, ¿qué otro argumento? Sabes que eso no es para ti.

Lo que quiere Carlos es ser tratado como ser humano, no como un número dentro de ese oleaje que se adentra en los que a veces no son más que infiernos sanitarios. Pero es un trato que se le niega porque la indiferencia del que *posee* el saber médico no otorga respuestas frente a las inquietudes que despierta la condición que se vive como enfermedad y muerte. “Hasta un taxista sabe”, o sea, el taxista no cuenta con los conocimientos *especializados* del médico, pero conoce la respuesta que éste le niega.

Pero además, el “hasta un taxista” conlleva a la vez una connotación que refleja que Carlos en verdad sitúa a la posición médica como determinante para sus expectativas de vida. Ello da cuenta de un trato verticalizado que homogeneiza a los cuerpos y vuelve nula la posibilidad de empatía hacia los que requieren ayuda. “¿Qué hago?”, le pregunta Carlos al médico. La respuesta no sólo es discursiva, sino también se concreta en un hecho (en una práctica no discursiva). No sólo al médico le resulta obvia la respuesta (pero lo obvio de la respuesta es para el médico, no para Carlos, de otra forma entonces sí parecería evidente que no hubiera tenido ningún sentido la duda) sino que al finalizar un discurso según exacto y bastante frío (“pues vas a urgencias”), se da la vuelta y se va. O sea, se aleja del que casi por seguro no representa más que un estorbo

para continuar sus labores y su cotidianidad, y así, para seguir respondiendo obviedades a preguntas que el médico tal vez entienda como necesidades.

Asimismo démonos cuenta cómo, para Carlos, la profesión médica tiene una valoración más que positiva, aunque le nieguen un *trato humano*.

Cuando entré al Instituto de Nutrición me atendió una médica residente [...] Cuando fui a mi primera consulta de nutrición, bueno, aparte que me atendieron en un lugar donde entraba y salía gente con tortas, y ella estaba con un estudiante que mientras ella me tomaba el pulso por la parte de enfrente el otro me la tomaba por detrás, y uno me agarraba un brazo y otro el otro; que son situaciones, pues lo haces y estiras tus brazos y ya, pero no es cómodo, ni es alegre ni es [...] muy digno. Luego, luego me mandó a cirugía, luego, luego me dijo: “La semana que entra vas a cirugía”. Fui a cirugía ahí en nutrición y ahí en cirugía otros cuatro médicos residentes me revisaron, por supuesto que los cuatro dijeron: “No, no necesitas [...] ¿Por qué te mandaron?”, “pues porque esta persona dice que yo tengo aquí, que no se qué, que no se cuánto”, o sea, ¿qué tipo de confianza puede inspirarte alguien que va a ser tu médico así, de por vida, o que te está mandando medicamentos, con eso que luego, luego te manda una cosa así? Claro que me salí corriendo de ahí (Carlos).

“Pues lo haces y estiras tus brazos y ya”. Pues qué remedio, si no seguir las indicaciones de la aglomeración de residentes y estudiantes que recorren, inspeccionan y evalúan al cuerpo que se entrega ante los que detentan el discurso y la práctica médica-científica que pueden salvarles un poco la vida (o sea, lo que queda de ella) si cooperan con todo aquello que les manden realizar. Sí hay una valoración positiva del médico, pero ésta se conjunta con la finalidad de aferrarse a la esperanza de no perpetuarse como los que hacían filas que estaban delante de la entrada donde les sacarían sangre. En primera instancia Carlos no cuestiona, acata las órdenes. El dictamen es cirugía, y acude a cirugía, pero en la cita, otros médicos le dicen que no la requiere, por lo cual sale corriendo. Así es que Carlos deambula de un lado a otro; se pone en manos de un conjunto de médicos, luego en las de otros; acepta uno y otro mandamiento, y le hacen girar de cita en cita, esperando encontrar en alguna de ellas al médico en el que finalmente sí pueda confiar; ese médico que sí sepa lo que Carlos cree que debe saber.

Me esperé hasta que me contestaran en la oficina del doctor Saavedra, hice una cita con él [...] hablé con él y le dije: “Tengo este problema, ¿qué hago?”; entonces le dije: “Por favor, lo que usted diga yo voy a hacer”, entonces me mandó con un médico, con una consulta privada. Y ya, fui con este médico y por bastante tiempo estuve yendo con él cada cuatro meses a hacer mis exámenes. Y pues es una persona muy competente obviamente, él me mandó con una persona muy informada, que no solamente está informada sino que es un investigador de alto nivel de este síndrome en particular (Carlos).

¿Obediencia frente al discurso médico? Saber que aparece ventajoso no sólo ante lo que la gente en general sabe respecto del padecimiento, sino ante la necesidad de que alguien conocedor de la enfermedad le procure una cierta garantía de subsistencia. “Lo que usted me diga yo voy a hacer”; es decir, no se establece un trabajo en conjunto entre el médico y el paciente, sino que este último parece que ofrenda su obediencia con la intención de intentar resolver por cualquier medio la situación que se desconoce y, por supuesto, por tratar de salvaguardar su vida frente a la fórmula corporeizada VIH = sida = muerte. Así, Carlos valoriza a la gente que cree estar mejor informada; privilegia al discurso médico figurado en el investigador de alto nivel que dice “lo que las personas tienen que hacer”. Pero Carlos buscaba entonces el reconocimiento, la legitimación de un otro que estuviera certificado y que destronara la condena, que le augurara vida.

Detengámonos un momento para repensar las implicaciones de estos hechos que se miran como obediencia y sus posibles implicaciones. De esta forma, podemos percatarnos que ahora estamos irrumpiendo en una serie de reflexiones que suscita la conceptualización acerca de la relación médico-paciente.

El saber médico se actúa, se reproduce, se lleva a la práctica en espacios concretos en los cuales se establecen relaciones de poder entre los sujetos que participan en ellos. De tal manera que en la relación médico-paciente es el saber lo que más claramente caracteriza la diferencia entre los sujetos que participan en ella. “La manera en que el saber es adquirido y utilizado influye de manera decisiva en la forma en que el proceso relacional se lleva a cabo. Las determinaciones que pueden existir en este complejo de elementos no son unidireccionales, y su punto de partida no está definido puesto que el sistema de diferencias puede determinar los objetivos y éstos a aquél” (Mendoza, 2003:11).

Así es que, como podemos observar en los ejemplos concretos, el encuentro entre el médico de “alto nivel” y la persona que solicita que la información que ese otro posee le sea transmitida, influye precisamente lo que ese saber valorado en tanto adquirido (por el que en supuesto lo detenta) puede lograr objetivos específicos (lo utilizado). Pero por eso mismo es que las determinaciones no son generales, puesto que aquí tal carácter de *lo utilizado* del saber, por supuesto desde la mirada del que vive con VIH, es salvar lo que queda de vida, extenderla temporalmente lo más que se pueda. Pero, ¿será que los objetivos del médico coinciden con los del “paciente”? Ya que, de lo contrario, con la contradicción entre estos objetivos que se persiguen surge un conflicto de intereses debido a que también la desconfianza se hace presente basada en la comunicación errónea entre el médico, porque uno “espera que el médico realice todo aquello que se supone debe hacer (y) cuando uno de estos elementos faltan, el otorgamiento de la confianza se dificulta” (Mendoza, 2003:108) y tal vez haya sido por eso que Carlos, en el primer ejemplo, desconfía de la primera respuesta que le otorga el médico (“pues vas a urgencias”) porque ésta simplemente no cubre sus expectativas; y en el segundo ejemplo Carlos termina por salir “corriendo”, alejándose de ese otro que ha sido evidenciado en su falta de un saber valorado (en tanto los otros médicos desmienten que Carlos necesite cirugía).

Y es que, si argumentamos que el saber médico y su práctica reproducen relaciones del poder, podríamos recordar también que para Foucault el poder tiene por objetivos mantener privilegios, acumular ganancias, ejercer una función (García, 2002:39). ¿Cómo podríamos entonces observar una supuesta coincidencia de objetivos (digamos, un objetivo en común entre el médico y el “paciente”) que den cuenta de una horizontalidad que trascienda las implicaciones de las relaciones de poder en sus facetas más despóticas y autoritarias? Éstas, desde luego tienden a reproducirse al interior de los hospitales, porque “es verdad que el paciente interacciona con un sistema de saberes, prácticas y representaciones a través del médico, pero éste no es una síntesis fiel de la institución, si bien reproduce el esquema, también es un elemento de su transformación, y en este sentido es él, y no el sistema” (Mendoza, 2003:44), aunque el abordaje de la medicina hegemónica como tal no esté dirigido hacia el enfermo, sino hacia la enfermedad, de ahí que el distanciamiento sea el que rige las relaciones (Clavreul, 1987).

Hay gente que no está ni preparada ni lista como para asumir este tipo de cargos porque no tiene ni la sensibilidad ni la conciencia de lo que significa el sufrimiento, padecimiento de ciertas enfermedades que ponen a muchas personas en situaciones indefensas, y de peligro, de muerte (Enrique).

Nos hemos dado cuenta de que hay enfermeras, hay policías, hay doctores, en fin, la discriminación en el Instituto se ha dado a todos los niveles. Y eso influye que de repente llegue algún paciente a urgencias y si es VIH a lo mejor no lo aceptan pretextando algunas otras cosas, como que el padecimiento no es, por ejemplo, de una enfermedad respiratoria. Y entonces lo canalizan a otro lado; pero en lugar de llevarlo y de ayudarlo y apoyarlo simplemente le dicen aquí no y ahí nos vemos. Entonces sí hemos visto varios actos de discriminación de algunas enfermeras en el sentido de que anotan en el cardex que le dan el medicamento y resulta que no le han dado el medicamento al paciente; se encuentran pacientes que no limpian, no los asean o no los llevan al cómodo, pues precisamente porque son VIH; tuvimos el caso de una estomatóloga que no quería atendernos porque prácticamente tenía miedo. Entonces, nosotros pusimos una queja y se le obligó a que tuviera que atendernos y salió con una escafandra y miles de cosas, supuestamente para no infectarse, lo cual nos habla de mucha ignorancia (Rubén).

El estigma y la discriminación dirigida hacia las personas viviendo con VIH se expresan en hechos muy concretos, como los citados en los ejemplos anteriores. Pero no solamente la expulsión es acentuada a partir de las complejidades que encierra la relación médico-paciente. Todos buscan arrojar a los cuerpos fuera del hospital, e incluso ni siquiera permitirles el acceso. Gente que no está *lista* (o que no está dispuesta) a formular una sensibilidad ante los que pueden hallarse en situaciones indefensas. Cargos (como posiciones específicas dentro de los hospitales) que no están conscientes del sufrimiento ajeno. Hay policías que vigilan (pero para detectar, para remarcar el estigma); enfermeras que no cuidan (no dan el medicamento que debe ser otorgado), que no asean, o no llevan al cómodo (recordemos el ejemplo de Alfonso: la madre que limpia con la intención de desinfectar el regalo siniestro. Los desechos del cuerpo de los que hay que alejarse porque representan peligro, toxicidad); médicos que no curan porque ni siquiera les permiten la posibilidad de atención bajo el pretexto, por ejemplo, de que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias solo puede atender –fiel a

su nombre— enfermedades respiratorias. Porque todo lo que aparentemente no quepa en su competencia debe quedar fuera de sus instalaciones (aunque algunas de las complicaciones de la enfermedad puedan ser, precisamente, enfermedades respiratorias; de ahí que Rubén lo entienda como un pretexto).

En uno de los ejemplos, la estomatóloga sale al encuentro con los condenados vestida con un traje impermeable que intenta detener cualquier riesgo de infección (“la escafandra”). Si no puede tapar sus poros, por lo menos los recubre con lo que pueda proteger de un virus que amenaza con poner en peligro la integridad física (ella peligra, los otros peligran con su cerrazón. El eje del espacio sanitario es el peligro, el miedo y la evasión). Entonces el médico también ignora y se asusta, pero privilegia sus temores por encima de la atención que debería brindar. Si la estomatóloga termina atendiendo a los *seropositivos*, es únicamente porque ha sido obligada, no porque haya querido hacerlo. Los que viven con VIH han demandado el encuentro con los miedos del médico (nótese cómo en el fragmento discursivo Rubén habla en plural: “nos hemos dado cuenta”, “no quería atendernos”, “pusimos una queja”. El ejemplo es indispensable, y regresaremos a éste una vez que profundicemos más en el curso del análisis).

Al mismo tiempo, existen otros sujetos que, como trabajadores, también ocupan ciertas posiciones (desempeñan ciertos trabajos) para supuestamente asistir a quienes demandan la ayuda. Sin embargo, estas otras personas pueden también reproducir actos de estigma y discriminación, porque de igual forma ellos emiten juicios acerca del padecimiento en concreto.

Pienso por ejemplo con el tema del VIH, películas como una que salió hace tiempo aquí en México, no me acuerdo cómo se llamaba, pero de alguno que le entregaban mal el resultado. Y entonces toda la película era la trama de él como ya había echado al caño su vida porque le habían [...] La enfermera no sé si la pisó o algo le cayó gordo y entonces le dio el resultado como si él era seropositivo y entonces, yo la vi esta película hace mucho. Si te tengo que hablar hoy, es una película confusísima, porque te da una información que es totalmente equivocada. Entonces una persona que haya visto esa película y vaya mañana y se haga una prueba y le sale positivo, pues su referencia es esa (Carlos).

Hemos dicho que diversas referencias que aparentemente son externas respecto del VIH (una película, un anuncio publicitario, una novela) atraviesan los imaginarios y, de hecho, los constituyen. Carlos había visto, tiempo atrás, una

película en donde una enfermera antepone sus motivos personales a los profesionales y le entrega la sentencia de muerte al protagonista de la trama.¹¹ Y Carlos dice que es una película muy confusa en la información. Juzga la inexactitud de la misma para con aquellos que están próximos a recibir una notificación positiva. ¿Ejemplo ficticio? Parece que hay momentos en donde esas referencias exteriores se encarnan de pronto en nuestra misma existencia. Parece que en ocasiones nosotros nos enfrentamos a la confusión, como en el seno de una película trágica y real en la que nos convertimos en sus mismos protagonistas.

Luego, luego me metí en el internet, entré a la página de Conasida [...] Y me metí en el organigrama y saqué el nombre del doctor Saavedra [...] Y lo apunté; llamé pero nadie me contestó. Entonces llamé a la oficina de Cancún, y una mujer, bueno, me ha puesto una regañiza como pocas en mi vida; es la única vez que he yo llorado respecto a esto. Pero no lloré por este problema, sino por mi desesperación de que no es lo que yo me esperaba para nada. Colgué con ella, no llegué a nada, no me dijo nada, cero información, no fue nada paciente, nada tolerante, nada comprensiva; yo le estaba haciendo preguntas muy específicas [...] Pues me regañó, me dijo que por supuesto, que por las cochinas. O sea, usando términos de este tipo, ya sabes, que porque quién sabe qué y que [...] Ni siquiera fue una charla, fue un monólogo de ella y todo fue muy negativo (Carlos).

¡*Minos* vive! Se hace presente y juzga lo lascivo de los comportamientos, la promiscuidad y las *cochinadas* de quien espera “respuestas a preguntas muy específicas”. Parece que merecen el castigo; son condenados y responsables de su propia infección, y en ese sentido merecen también ser calificados desde la óptica de quien atiende una llamada. Pero no es un otro comprensivo, ni paciente, ni tolerante (como sólo una negación temporalmente suspendida), sino que se encierra hacia sí mismo y desemboca lo que él cree que debe valorarse. El diálogo una vez más se encuentra impedido por la privación de lo solidario, porque además se anteponen las respuestas desde lo que uno cree que debe responderse, más no desde lo que uno respondería basado en la empatía de la demanda ajena. Ese otro afirma que “por tus cochinas”, pero desconoce lo

¹¹ La película a la que hace referencia Carlos es *Sólo con tu pareja* (1991), de Alfonso Cuarón; financiada, en parte, por Conasida.

que el término hace sentir a quien solicita información al momento de expresarlo; o peor aún, si es que de antemano ese otro sabe cuál es el sentimiento —de “desesperación”, según Carlos— que podría causarle y aun así lo dice con toda la intención de lastimar.

¿Qué hace (¿por qué está ahí?) *Minos* atendiendo el teléfono mediante el que se brinda información a las personas que lo solicitan, cuando sólo es su intención regañar desde su alejamiento en las emociones del otro? No hay sostén y Carlos llora.

Por otro lado, hay aún más consideraciones. El estigma y la discriminación también seleccionan a los que viven con VIH; porque es verdad que los infectados por el virus comparten algo: son condenados a muerte, encarnan la sentencia que les impulsa a buscar ayuda médica, apoyo social, algún sostén que pueda asegurarles romper con la fórmula predicha; pero ésta tiene una temporalidad particular. En algunos se hace presente, en algunos otros no. ¿De qué depende el hecho de que la experiencia siniestra del diagnóstico se torne en una realidad mortal de acuerdo con una selectividad de los cuerpos? Otro enfoque conceptual diría que depende de que se conforme un estilo de afrontamiento activo con actitud de lucha y de búsqueda de información, aunque la contradicción radique en que tampoco se argumenta de qué depende esa misma conformación. Desde esta propuesta afirmamos que depende de la historicidad en la trayectoria de los cuerpos y en particular de la manera como han operado en éstos los ordenamientos culturales de la sexualidad y el género. Pero otras determinaciones también se hacen presentes, que si bien no analizaremos en este trabajo, tampoco podemos negarlas en tanto nuestros actores nos comienzan a dar algunos indicios para investigaciones posteriores. Lo que en este momento sí podemos observar es que:

Precisamente en la comunidad indígena es donde yo he visto los peores casos de sida [...] Y como ignoraban totalmente esta situación ellos fueron detectados ya en el momento del sida, que es el peor momento cuando ya te empiezan las enfermedades oportunistas, y he visto verdaderos cadáveres vivientes y generalmente de extracción muy pobre [...] Entonces yo creo que el sida es una enfermedad también de clases [...] No porque sea peor en el pobre que en el rico, simplemente en el pobre llega a tal grado de avance hasta que lo pueden tratar que ya es demasiado tarde, y a la mejor en el rico, pues desde un principio se

fue a Houston o se fue a otro lado y tomó medicamento más temprano; o sea, es cuestión también de dinero (Alfonso).

Alfonso confirma a partir de lo que ha observado en esos otros de “extracción muy pobre”, que efectivamente la práctica médica es diferenciada, en tanto que se destina a las distintas clases y grupos sociales. Es decir, la medicina establece diferencias que dependen del origen social de las personas puesto que dichas distinciones “adquieren especificidad en las sociedades capitalistas como consecuencia de la forma en que se proyectan en ella los efectos del trabajo y las relaciones de clase” (Donnangelo, 1976:35); por lo que se tiende a excluir a determinados grupos al acceso de los cuidados médicos.

La práctica médica está determinada por los diversos procesos políticos e ideológicos, y se encuentra “cargada de correlatos valóricos en función de una orientación política” (Tetelboin, 1997:508) a razón de que la adopción de políticas en salud que se desprenden de una concepción neoliberal se basan, por ejemplo, en la mercantilización del financiamiento y la prestación de los servicios de salud, así como en la implementación de paquetes básicos de servicios (Laurell, 1997), a lo cual se adhiere la fragmentación del sistema de salud, los recortes presupuestales y diversas problemáticas en relación con una amplia cobertura poblacional.

Así que retomemos una de las preguntas, ahora reformulada como argumento, de cuando nos referíamos a la relación médico-paciente: existe, en efecto, una valoración selectiva de los enfermos, y se construye socialmente el valor que a cada uno de ellos se le deposita, lo cual depende de la orientación política e ideológica que proviene desde el Estado,¹² y que termina instrumentándose en

¹² El Estado puede comprenderse como un conjunto de instituciones, manejadas por el propio aparato estatal, que “se ubican en el centro de un territorio geográficamente delimitado atribuido generalmente a una sociedad [...] (y que) monopoliza el establecimiento de reglas al interior de su territorio” (Hall e Ikenberry, 1989:12); desde una perspectiva marxista, el Estado sería “la entidad que da cuerpo a los intereses de la clase dominante; en consecuencia, las leyes que produce sirven a los intereses de algunas personas y no de todas las que forman el pueblo” (Hall e Ikenberry, 1989:23); de ese modo, la relación entre Estado y sociedad se concreta a través de “sucesivas tomas de posición (o políticas) de diferentes actores sociales y estatales, frente a cuestiones problemáticas que plantea el propio desarrollo de la sociedad, siendo la formulación y la implementación la esencia misma de la actividad del Estado” (Ozlak, 1982:11).

los sistemas de salud, lo que a su vez complejiza el panorama cuando también observamos el poder que se ejerce en la relación médico-paciente.

El VIH es también una *enfermedad de clases*, dice Alfonso. No será lo mismo ser homosexual viviendo con VIH, que ser homosexual, indígena y además ser (o provenir, o vivir en) “de extracción muy pobre”. Cuando Alfonso dice que en el *pobre* el VIH “llega a tal grado de avance, hasta que lo pueden tratar”, está reafirmando nuestros argumentos, porque ese *poder tratarlo* remite al acceso médico con el que no se cuenta, probablemente porque no existan los recursos económicos para solicitarlo, o simplemente porque no se cuenta con la *derecho-habiciencia* que, paradójicamente, también se transforma en un derecho a la salud negado debido a la pobreza o a la etnicidad, lo que no hace sino convertir a esos enfermos en “cadáveres vivientes”. La muerte en vida, o viviendo la muerte de antemano.

Ciertamente en los casos de Carlos y Alfonso, por ejemplo, lo anterior no representó que la gravedad de la condena se acentuara, puesto que ellos en algún momento llegaron a recibir un cierto sostén económico que les permitió acceder a los servicios médicos aunque éstos les hayan sido negados desde las instituciones sanitarias. Han podido pagar los medicamentos cuando ha sido necesario hacerlo:

Al principio tuve que pagar yo mis propios medicamentos, y mi familia me ayudó a pagarlos, porque todavía no había la cobertura universal; empezaban a dar algunas instituciones ya los antirretrovirales, pero yo como me quedé desempleado, me quedé sin seguro social, y “el Seguro” pues ya no me proporcionó medicamentos. Entonces yo al principio tuve que pagarlos. No eran tan caros como los que tomo ahora, porque eran de primera generación, porque ya los de ahorita de última generación son medicamentos que un botecito te cuesta nueve mil pesos. Yo tomo dos medicamentos, uno cuesta, yo lo pregunté en la farmacia, uno cuesta nueve mil y el otro seis mil, o sea, en total, estás hablando de quince mil pesos en dos frasquitos mensuales para que yo pueda estar vivo y estés platicando aquí conmigo (Alfonso).

Además, podemos hacer la distinción de que Alfonso recibe apoyo económico por parte de la familia cuando los *beneficios* de lo laboral lo niega (“me quedé sin empleo”), aun cuando Alfonso no recibió apoyo en sentido emocional por parte de su familia (recordemos que ésta lo expulsa simbólicamente del espa-

cio, limpiando con cloro, cerrando bocas), sí recibe un apoyo económico sin el cual probablemente no hubiera podido pagar los medicamentos que le podían extender el tiempo de vida, o le hubiera resultado más complicado hacerlo.

Lo anterior también reafirma otro argumento que introducíamos al principio de la investigación, puesto que el apoyo social, lejos de concebirse uniforme y atemporal, es un apoyo que en diversas facetas puede otorgarse y quitarse dependiendo de los acontecimientos que se susciten. La familia da y quita. Otorga apoyo y lo niega; destierra, pero también contiene. Es como si fuera un: “reafirmamos tu condena, te anulamos de este espacio porque tu presencia simboliza el miedo; pero intentaremos salvarte por otros medios (la ayuda económica) para que puedas alargar dentro de lo posible tu existencia”. Nuevamente cuestionamos: ¿hubiéramos podido dar cuenta de esto si únicamente nos hubiéramos conformado con la pregunta del cuestionario de estilos de afrontamiento para apoyo social: ¿“qué tanto se ha sentido apoyado en los últimos seis meses”? ¿en qué sentido; de qué forma? Apoyado económicamente, mucho. Emocionalmente nada. Pero son respuestas que tales cuestionarios anulan *a priori*.

Pero retomemos el punto de las posibilidades en el acceso a la atención médica. ¿Por qué Carlos, por ejemplo, pudo asistir cuatro años con un *médico privado*? No sabemos ni cuánto dinero ganaba Carlos en su trabajo, ni cuánto dinero costaban las consultas (o sea que sí, parece que el trato entre el médico y el paciente es, ante todo, una relación mercantil). Pero parece evidente que para Carlos no hubo inconveniente alguno en elegir al médico con el que se atendería (o más bien acudir con un médico que otro médico le sugiere) porque muy probablemente contaba con los recursos económicos para financiar ese hecho. Por eso cuando los de “extracción muy pobre” llegan a los hospitales se encuentran prácticamente en calidad de *cadáveres vivientes*, porque podemos imaginar cómo es que, como dice Alfonso, “para que pueda estar vivo”, o sea, para que pueda alargar la vida (¿o la condena?) —un mes— se necesitan, por ejemplo, dos frasquitos con valor total de quince mil pesos. En el supuesto de que no se cuente con acceso a medicamento gratuito, ¿qué tan factible podría ser desembolsar quince mil pesos para alimentar cada mes las esperanzas de subsistencia? El capital juega de forma cruel con los sueños de los sentenciados. Pero entonces seguirá siendo una necedad seguir afirmando que no es en sí una cuestión individual de búsqueda de información y de lucha, porque la respuesta a ello es más que evidente.

Dejemos claro algo: el hecho de que los actores de la investigación hayan tenido las posibilidades de acceder a los servicios médicos en el momento en el que requirieron hacerlo (sea con medicamentos gratuitos, sea desembolsando de su “propio” dinero, sea ayudados económicamente por su familia), no anula de manera alguna el sufrimiento específico de los mismos. No creemos contar ahora con los elementos para afirmar quiénes sufren más o quienes sufren menos con relación a la raza y/o etnicidad¹³ y a la clase social.¹⁴ Supondríamos que el sufrimiento se diferencia de acuerdo con el anudamiento en los códigos ordenadores que remiten a los ejes estructurales de la desigualdad social. Sin embargo, lo que podremos ahora afirmar es que de acuerdo con el breve vistazo que hemos lanzado de manera indirecta (“los de extracción muy pobres”, “yo *he visto en la comunidad indígena*”, o sea, *ellos, no nosotros*) podemos suponer

¹³ En lo general se piensa que la raza puede distinguirse desde una concepción biológica basada en ciertas características físicas entre los seres humanos. Sin embargo, en un sentido estricto no existen razas, sólo variantes físicas en los seres humanos. “Las diferencias en el tipo físico entre los grupos humanos se derivan del grado de consanguinidad de la población, que varía el margen de contacto entre las distintas unidades sociales o culturales [...] En consecuencia, las diferencias raciales deben entenderse como variaciones físicas que los miembros de una comunidad o sociedad consideran socialmente significativas (Giddens, 2000:4). Por otro lado, la etnicidad “hace referencia a las prácticas culturales y perspectivas que distinguen a una determinada comunidad de personas. Los miembros de los grupos étnicos se ven a sí mismos como culturalmente diferentes de otros grupos sociales, y son percibidos por los demás de igual manera. Hay diversas características que pueden servir para distinguir a unos grupos étnicos de otros, pero las más habituales son la lengua, la historia, o la ascendencia (real o imaginada), la religión y las formas de vestirse o adornarse. Las diferencias étnicas son totalmente aprendidas” (Giddens, 2000:2).

¹⁴ De manera por demás amplia, desde el materialismo histórico, las clases sociales (dentro de las que se destacan la burguesía, como los propietarios de los medios de producción, y el proletariado, como la clase trabajadora que la burguesía explota y domina) están dadas en las sociedades por la división social del trabajo y en particular por la manera como los seres humanos se relacionan con las fuerzas productivas; o sea, la relación que las personas tienen con los modos de producción. “Las clases son grandes grupos de hombres que se diferencian entre sí por el lugar que ocupan en un sistema de producción social históricamente determinado, por las relaciones en que se encuentran respecto de los medios de producción, por el papel que desempeñan en la organización social del trabajo y, por consiguiente, por el modo y la proporción en que perciben la parte de la riqueza social de que disponen” (Lenin, 1961:22).

la tragedia en la profundización del estigma. Pero con lo dicho, de ninguna manera negamos el sufrimiento que los procesos que hemos venido abordando causan en nuestros actores de la investigación, porque ellos también han vivido en carne propia la violencia del estigma y la discriminación por ser VIH, y las consecuencias de ello.

Por el momento demos cierre al presente apartado, refiriendo de nuevo a los diversos sucesos que provocan la búsqueda y el ingreso a los espacios sanitarios.

Empiezas los hospitales, los antirretrovirales, las tomas de muestra, te vuelves carne de hospital, porque eso fue lo que me pasó en el principio. Lo que me dolía no era estar infectado, lo que me dolía era ser carne de hospital; o sea, yo que odié siempre los hospitales y tomar medicinas y todo eso, pues era pruebas cada mes, que me sacaran sangre, luego como estaba en un protocolo me sacaban 22, 23 botellitas de sangre, luego me tuvieron que hacer otras pruebas y a cada rato me estaban picando. Luego que pues los antirretrovirales, luego que los riesgos de los antirretrovirales (Alfonso).

“Por mí se va al eterno dolor”, dice la inscripción en la puerta a la entrada del infierno. Parece una amenaza que termina por cumplirse. Los cuerpos sienten dolor. Les duele el trato que reciben de los otros, los que dicen ser saludables, los que *poseen* el saber, los que trabajan en los hospitales. Les duele también las circunstancias por las que hay que atravesar para mantener vivo el sueño de la existencia. Antes que la muerte, hay tortura: “picarlos” una y otra vez para sacarles sangre, someterlos a constantes evaluaciones, enfrenar todo el tiempo el riesgo de las enfermedades oportunistas, vivir con el miedo que el estigma carnal se haga presente y se haga visible: unas llagas o unas “burbujitas” en la piel, por ejemplo. Pero la tortura se soporta, lo hemos dicho, porque hay un motivo que la anima a ser sobrellevada:

Yo estuve dispuesto a ser conejillo de indias y a que me pusieran lo que tuvieran que ponerme, y probar lo que tuvieran que probar con tal de que yo no me muriera (Alfonso).

El cuerpo es un conejillo de indias (o sea, se animaliza); sigue las indicaciones del discurso médico, sean las que sean; pero esto es porque el objetivo es

claro: aferrarse a la vida *probando lo que se tenga que probar*; sobrevivir al virus. No morir, aunque en esa búsqueda haya dolor.

Entendamos entonces al dolor como un hecho situacional que se percibe en las mismas personas que lo padecen, aunque es un evento modelado por lo social, que es lo que termina por impregnarlo en sí mismo. El dolor, dice David Le Breton (1999), puede entenderse como un hecho personal, encerrado en el concreto interior de las personas. No es una mera sensación relativa a la maquinaria del cuerpo; “nada más falso que la ponderación objetiva de esta experiencia, como demuestran los experimentos de medición de los umbrales de dolor. Para comprobar la intensidad del dolor de otro sería necesario convertirse en ese otro” (Le Breton, 1999:61). O sea, que se constituye ante todo como una experiencia subjetiva, mas no por ello incommunicable, puesto que a pesar de que esa misma intensidad en el sentir del dolor en toda su extensión es casi inaprehensible, sí puede ser expresada e intentar ser comprendida puesto que finalmente estamos reflejados y constituidos también en la mirada del otro.

El dolor del otro nos reencuentra con nuestro mismo dolor, o con el miedo a experimentar ese dolor que el otro atraviesa. Pero no sólo eso, sino que creemos que el dolor puede ser también administrado como castigo, como instrumento de dominación para la tortura, el suplicio y la humillación. El dolor, como experiencia subjetiva, es ineludible, pero lo que sí es posible evitar es que éste sea utilizado como un mecanismo en el ejercicio del poder. Pero entonces volvamos a invocar una de nuestras premisas fundamentales: *ahí donde hay poder, también hay resistencia* (Foucault, 2005). Pensemos en que la resignificación de la experiencia del dolor puede constituirse como una forma que se inscriba en estrategias de resistencia más generales.

Dice Le Breton (1999:137):

El dolor es una punción de lo sacro, porque arranca al hombre de sí mismo y lo enfrenta a sus límites, pero se trata de una forma caprichosa, que hiere con inaudita crueldad. Sin embargo, si permanece bajo el control moral o si es superado, ensancha la mirada del hombre, le recuerda el precio de la existencia, el sabor del instante que pasa. Todo depende del significado que el hombre le confiera. Si suprime el gusto de vivir cuando golpea, opera el efecto contrario en cuanto se aleja. Es una llamada al fervor de existir, un momento que devuelve al ser humano a lo esencial.

Así es que parecería que una de las formas de confrontar el dolor es atribuirle un sentido que someta a la vez el miedo que éste inspira. Para ello es imprescindible poder nombrarlo (y nuestros actores de la investigación es lo que han hecho).

Vemos en los ejemplos mostrados el hecho de que no hay nada que atemorice más a los *enfermos* como el dolor que proviene de causas desconocidas; de ahí que un diagnóstico pueda facilitar la elevación del dolor, porque no se cuenta con la certeza de lo que está por venir. Nos hayamos de pronto desahuciados y temerosos; angustiados y desprotegidos frente a la incertidumbre que despierta el porvenir, y éste en su fase última y, ahí sí, la única certeza que parece venir: la muerte.

Pero comprender el sentido del dolor posibilita también edificar, en conjunto con otros elementos, un nuevo sentido de existencia. De ninguna manera justificamos el trato que a causa del estigma y la discriminación se le pueda otorgar a los que viven con VIH; sino que creemos que, en éste caso, la resignificación en la experiencia de esas dolencias puede ser reutilizada para confrontar esos mismos espacios que en principio marcan, expulsan y someten. Y el enfrentamiento consistirá precisamente en cuestionar las formas de dolor que remiten a un trato injusto y desigual hacia los seres humanos (que no a los “hombres”) que en un momento dado son diagnosticados con VIH y se ven forzados a convivir en lo cotidiano con la condena que puede concentrar el mismo hecho.

Multiplicación del estigma. Otros espacios

Recorrimos el análisis del estigma y la discriminación que se vuelven visibles al *interior* de ciertos espacios específicos (la familia, el trabajo, los sistemas de salud) en donde la condena a muerte se reafirma incesantemente; y es, por tanto, que a los cuerpos desahuciados se les marca y se les expulsa de esos lugares: porque representan peligro. Los que viven con VIH representan temor para los que se creen saludables, para los que se nombran en una posición que debe resguardarse de lo contaminante. Que no infecten, que no osen ingresar a los *espacios normales*. Pero la cotidianeidad del tiempo abarca otros espacios como producciones sociales, que en tanto referentes de sitios específicos, siguen expresando las relaciones sociales entre los abyectos. El estigma y la discrimi-

nación continúan abarcando la imaginaria duración infinita de los cuerpos y su violencia sigue causando estragos. No se detienen al interior de la familia, ni en el trabajo, ni al interior del sistema de salud; sino que parecen penetrar hasta el rincón último de las vidas que se intentan prolongar bajo todo recurso del que uno cree disponer, o del que uno, en la intemperie, está dispuesto a buscar a toda costa. Las producciones sociales de la diferencia avanzan, y se perciben como nubarrones tempestuosos que se fuerzan a esparcirse y a reinscribirse en la misma historicidad de los cuerpos. Nos hemos detenido en ciertos espacios, pero hay otros que también concentran la reproducción del rechazo.

Para mí fue una realidad muy dura porque coincidió con la crisis que todos tenemos a los 40 años, de que pues ya estoy viejo, ya, ahora sí que ya me estoy saliendo del mercado, ya no soy la persona que era antes, ya no tengo la juventud de entonces; y añale a eso que tengo una enfermedad que es como una maldición. Pues para mí fue doblemente trágico, porque entró la crisis plena de los cuarenta con el sentimiento de ya no valgo, de pues ya nadie me va a querer, etcétera. Entonces yo me sentí estigmatizado al interior de la comunidad gay porque en cuanto tú le comentas a una persona homosexual que tú tienes VIH es, haz de cuenta, como si dijeras tengo lepra. No sé, como que se asusta, porque todavía adentro de la comunidad tienen miedo de convivir o compartir con una persona que tenga VIH, porque es así como algo que les recuerda una realidad que no quieren ver (Alfonso).

Dice Alfonso que la pérdida de la juventud aunada con la inscripción del VIH fue “doblemente trágica”. Sospechamos que no fue doble, sino que la tragedia en conjunto se ha visto multiplicada casi a lo infinito: Alfonso es homosexual, vive con VIH, es “viejo”, ha sido “expulsado del mercado”, ya no es (y ya no tiene) lo que era antes del diagnóstico: ha perdido coche, casa, y una relación erótico-afectiva que había durado cuatro años; su vida ha perdido sentido. Ha sido expulsado simbólicamente de la contención familiar que remite a lo emocional (a la contención económica familiar tal vez no) y ellos lo han lavado con cloro; ha sido marcado por un estigma carnal (las “burbujitas en la piel”), ha sido carne de hospital, ha estado esperando afuera de las puertas del infierno sanitario (y también y sobre todo, ha ingresado), ha vivido el dolor corporal por los “piquetes” y las “sacadas de sangre”. Ha experimentado los designios fallidos del “doctor” que en algún momento le sugirió que tal vez ya estaba

“evolucionando hacia el sida”. Se ha asustado. Lo han condenado a muerte, una y otra y muchas otras veces más. Está *maldito*.

Y sumemos ahora que, en consecuencia por la sentencia que se nombra, también es desalojado de la *comunidad gay*. Registremos algunas reflexiones al respecto.

En primer lugar: ¿qué no es en sí la edad un elemento que nos obliga a reencontrarnos con el conteo constante que hacemos de nuestra inevitable mortalidad? El “ya no tengo la juventud de entonces” y el “ya me estoy saliendo del mercado”, que denotan el hecho de que Alfonso ve negada la posibilidad de seguir en condiciones de un intercambio entre personas (el “mercado”), intercambio de cuerpos, intercambio de relaciones sexuales, intercambio de emociones, debido a una mayor valoración que se da a las significaciones que se vinculan con el ejercicio de un cuerpo joven que además es saludable porque no tiene la enfermedad maldita, o porque no se sabe que la tiene. Porque además Alfonso dice que *la comunidad gay* tiene “miedo de convivir o compartir con una persona que tenga VIH, porque es así como algo que les recuerda una realidad que no quieren ver”. ¿Qué es lo que esa *comunidad* no quiere ver?, ¿la cara de la muerte y las consecuencias de ello para el tiempo que quedaría de vida? Pero si la *comunidad* no quiere ver algo, es que está negando, lo dice Alfonso, una realidad. Así que hasta ahora lo que sabemos es que habría una realidad que la *comunidad gay* no quiere ver porque les recuerda “algo”; y en ese cerrar los ojos ante esa realidad termina por expulsar a quienes, para el momento de nuestro análisis, representan un hecho peligroso y funesto.

Pero por otra parte, cabe aquí otra reflexión: sí, Alfonso habla de una *comunidad gay*, pero no confundamos; hay que empezar a profundizar en el sentido que encierra el término. Desde ahora nos pronunciamos enérgicamente en contra del uso generalizado y del establecimiento en las ideas de que podría existir, por ejemplo, un *mundo gay*, ya que nos preguntamos si ello sería tanto como afirmar que hay *un mundo heterosexual, un mundo de bisexuales, un mundo para hombres, un mundo para mujeres*. Infinitos mundos fragmentados convertidos a fuerza de las producciones discursivas en espacios que segregan el encuentro entre subjetividades y deseos múltiples, pero no necesariamente contradictorios o excluyentes entre sí. De otra forma, ¿no nos conquistaría la incongruencia si nos contentáramos con aceptar que la comunidad gay remite de manera simplista al establecimiento naturalizado de universos de sexualidades paralelas que

evocarían, por tanto, los mismos procesos de estigma y discriminación que nos hallamos empeñados en confrontar?

Afirmar la existencia de un “mundo gay” es un ejercicio de poder que se empeña en construir lugares ficticios que encierran internamente supuestos cuerpos homogéneos, de ahí su misma imposibilidad. Tales tipos de expresiones no hacen sino evidenciar en los hechos que nos mantenemos aferrados a lo impensable en la posibilidad del reconocimiento y el respeto por las diversidades; que nos seguimos afianzando en procesos de hegemonía cultural que rompen los vínculos identitarios entre los seres humanos.

No hay tales mundos gays, ni deberíamos invocar su existencia. El “ambiente homosexual”, o en concreto en el ejemplo “la comunidad gay”, sólo se constituye como imaginario que remite a los espacios, como producciones sociales, en los que en un momento dado se relacionan ciertos cuerpos, que si bien pueden identificarse en algunos sentidos, no pueden de ninguna manera representarse como meras calcas paralelas entre sí.

Ya descubriremos que Alfonso, Rubén, Carlos y Enrique, se reconocen a sí mismos como homosexuales; porque en afán de ser claros no es que nosotros los estemos nombrando así (y esa *condición* de homosexualidad es lo que pudiera estar otorgando un imaginario de comunidad, pero será necesario profundizar más adelante en esta concepción). Porque hay que ser precavidos en el uso del vocabulario que pugna por clasificar el ejercicio del deseo. Pero para comprender estas primeras anotaciones en torno a la homosexualidad, exhortamos a seguir adelante con la trayectoria de los cuerpos, ahora, en retrospectiva. Por ahora sólo queremos dejar por sentado que la homosexualidad es una ficción, y que contamos con los elementos para argumentarlo en el siguiente capítulo.

Estigma corporeizado: el VIH como enfermedad

La naturaleza social de la enfermedad se verifica en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos; es decir, en los perfiles de enfermedad y muerte se expresan desigualdades en salud, siendo que las diferencias en los perfiles patológicos que surgen a lo largo del tiempo se dan como resultado de las transformaciones sociales y corresponden a una inserción particular de los grupos humanos en la sociedad (Laurell, 1981).

En el análisis que venimos desarrollando, hemos comenzado a dar cuenta de las determinantes sociales que generan desigualdades en salud en los varones homosexuales que han sido diagnosticados con VIH. Lo que ha significado una manera específica de vivir la enfermedad por cuanto, hemos dicho, la deformación de sentido del VIH condensa una serie de especificidades de acuerdo con la manera como los actores de la investigación se encontraban incrustados en los espacios en los que se relacionaban con otros; de manera paradójica, son esos mismos espacios que los constituyen, pero que también los expulsan.

Pero la noción de la enfermedad es un dato complejo, por ello proponemos acercarnos a tal noción a partir de la ecuación propuesta por Georges Canguilhem (1971) entre los conceptos de enfermo, patológico y normal, en la medida en que la anomalía puede convertirse en enfermedad, pero por sí sola no lo es como tal. Por otra parte, lo patológico no es la ausencia de norma biológica, sino una norma diferente pero que ha sido comparativamente rechazada por la vida. El estado patológico anormal no está constituido por la ausencia de toda norma; la enfermedad aun es una norma de vida, pero es una norma inferior en el sentido de que no tolera ninguna desviación de las condiciones de las que se vale, puesto que es incapaz de transformarse en otra norma; en ese sentido, la salud es cuando el hombre se siente apto para seguir nuevas formas de vida. La salud se define, por tanto, como

[...] un conjunto de seguridades para el presente y aseguramientos psicológicos y biológicos para el futuro. El estar en buen estado de salud significaría poder enfermarse y restablecerse; es el hombre adaptado al medio ambiente y a sus exigencias; el sentirse apto para seguir nuevas normas de vida (Canguilhem, 1971:139).

Desde esta visión, ¿cómo podríamos distinguir si el VIH es o no una enfermedad? Si la pensamos como “una norma inferior [...] que es incapaz de transformarse en otra norma”, cuestionamos: ¿pero entonces cómo, desde el seno mismo de las zarpas de la muerte concretadas en el diagnóstico del VIH, e incluso desde antes, pueden surgir configuraciones de resistencias?, ¿o será que la resistencia no podemos comprenderla como una norma? Porque de esta forma sí podríamos entender que las resistencias pueden surgir desde la enfermedad, como una forma de vida, aunque inferior a otras. ¿Entonces las acciones de

resistencia procrearían una forma de vida superior? Pero entonces, ¿el VIH es patológico?, puesto que podría entenderse como una norma biológica diferente, aunque rechazada por la vida; porque sin duda, a los cuerpos los han rechazado y los han expulsado los que dicen estar vivos.

Es complejo, dado que también podríamos intentar comprender al VIH desde la salud: el “sentirse apto para seguir nuevas formas de vida”. ¿Los cuerpos seropositivos se sienten aptos para seguir nuevas formas de vida? La respuesta podría ser afirmativa o negativa, pero cualquiera de las dos tiene sus implicaciones. Si decimos que no, entonces volvemos a lo mismo: ¿si no se sienten aptos, qué es lo que podría impulsar que de lo siniestro uno se levante y confronte el ejercicio del poder y busque así nuevas formas de vida? Si decimos que sí, entonces podríamos preguntar: ¿qué es lo que ha sucedido para que se sientan aptos; qué es lo que ha motivado, que a pesar del estigma, la discriminación, la mirada que se niega y la expulsión de los espacios, puedan buscar otras nuevas formas de vida?, ¿los que viven con VIH serían saludables en la medida en que “se enfermen y se restablezcan”; o sea, en la medida en que logren confrontar los significados en torno al VIH y que alarguen su condena y que extiendan su vida? Serían saludables en la medida en que el *hombre* (más bien, el ser humano) se adapte al medio ambiente y sus exigencias, pensaríamos. ¿Pero que se adapte? O sea, que adopte las exigencias del medio ambiente, que se adecue al medio ambiente. Pero esa adecuación no es un ejercicio meramente individual, ¿o sí? Porque si fuera individual, entonces sí podríamos alinearlos con la propuesta de que las personas viviendo con VIH *adoptan un estilo de afrontamiento* a la enfermedad; o sea, que eligen de entre una serie de opciones la que les parezca mejor, o la que les parezca más *adecuada*. Pero si las personas pueden *elegir estar bien* de acuerdo con una decisión personal para adaptarse a las nuevas exigencias del medio ambiente, entonces la lógica de las determinantes sociales perdería todo sustento.

Y para el caso, ¿qué dicen los mismos que han vivido en *carne propia* el VIH y los efectos que se desprenden de ello?

Es lo que le pasa a mucha gente: viven con sida mental, porque nada más te dicen que tienes VIH y te empiezas a enfermar como por arte de magia; y te empiezas a enfermar porque ya traes la idea en el casete que te va a dar esto y que te va a dar lo otro, y entonces todo es producto del VIH (Alfonso).

Entonces el VIH no es una enfermedad, más lo que sigue después del diagnóstico sí lo es. Si Alfonso dice: “te dicen que tienes VIH y te empiezas a enfermar”, es porque antes de que un otro notificara el VIH no había enfermedad (¿aunque en el cuerpo, en la sangre, en el semen, sí estuviera el virus?). ¿O sea que si no te dicen que tienes VIH efectivamente no lo tienes? Pero, ¿no lo tienes porque no existe, o no lo tienes porque el otro no lo ha hecho evidente? Dice Alfonso: “te empiezas a enfermar porque ya traes la idea en el casete (en la cabeza) de que te va a dar esto y lo otro”; o sea, el “sida mental”.

Sin embargo, las ideas no surgen de un vacío, ya lo hemos visto. Hay una serie de referentes que constantemente aluden a los imaginarios que concentra el virus. Entonces el VIH como enfermedad, en tanto que es una idea que se escucha, que se oye, que se aprende de fuera, se inserta en el casete, como si fuera una idea que de repente surge de un día para otro. Pero no, las ideas tienen una historicidad y se han visto en algún lugar (en el anuncio, en la película, en otro que muere), por eso cuando dicen “VIH” la persona comienza a enfermarse, porque esas ideas que venían de fuera pero que ya se han introducido en el *casete* —o sea, corporeizado— parecen destinadas a dirigirse ahora contra uno mismo. El punto entonces es que el VIH no existe como enfermedad, sino que socialmente se ha constituido como tal. ¡Y de qué manera! Puesto que reiteradamente se grita el temor que representa la condena que nosotros mismos hemos erigido. Entonces no es, como dice Alfonso, que todo sea producto del VIH, sino que todo es producto de una sociedad temerosa de sí misma y que protege ansiosamente sus vértices imaginarios; que cierra sus porosidades idealizadas para que todo lo que le pueda representar peligro quede fuera de ella.

Para el momento, no el VIH, sino todo lo que el virus socialmente significa ya vive encarnado en la historicidad de los sujetos. El virus ha penetrado a la intimidad de los espacios; juega amargamente a enredarse en la misma subjetividad de los cuerpos. Pero es, por lo que hemos venido nombrando en el transcurso del presente capítulo, el VIH como enfermedad que sacude lo artificioso de las estabildades. No hay salud y hay mucho dolor. Se llora la muerte prevista, la condena y también la carencia de un trato humano que lejos de solidarizarse frente a la pena vuelve indigno lo que se vive como una enfermedad en cuenta regresiva hacia la sepultura. Los sueños se dirigen a buscar cualquier signo, así sea ingresando en los mismos senderos del infierno, que aliente a soportar

los dolores del cuerpo y a prolongar la existencia que, por ahora, se mira como una presencia enferma.

Sin embargo, hay que tener cuidado de no caer en la tentación de suponer que los sujetos son simplemente títeres del estigma, que como oleajes a la deriva, se dejan llevar de un lado a otro sin oponer el más mínimo reparo. Ciertamente, hay expulsión, abyección de los cuerpos de los espacios sociales; actos que generalmente se perciben como obedientes y que acatan las formas que manda el discurso médico. Ordenamientos familiares y regulaciones jurídicas; formas despóticas laborales. Hay vejación y vaciamiento. Pero confiemos en la necesidad de advertir que hemos de mirar en primera instancia los caminos por los que han tenido que cruzar los cuerpos viviendo con VIH, para comenzar a entretejer y a dar cuenta de las acciones de resistencia organizadas. Confrontamientos los hay, y los ha habido siempre; pero creamos que sólo lograremos comprender el sentido en su conjunto cuando logremos finalizar el recorrido, algo que por cierto todavía no está próximo a suceder. Por lo pronto sigamos dando paso a la memoria histórica, situémonos ahora de vuelta al pasado que yace en el presente (aunque ya resignificado), volteemos los ojos en concreto hacia la génesis de las determinaciones culturales que hemos invocado para el análisis de estos procesos. En el principio: la homosexualidad en la mirada del Otro.

Encrucijadas del VIH y la homosexualidad

Una mirada retrospectiva a la trayectoria de los cuerpos

Hasta el momento, lo que se ha pretendido es comenzar a desgarrar las estabildades naturalizadas sobre la *enfermedad* del VIH tomando como punto de partida el evento del diagnóstico, lo que representa para los que son condenados, y para los otros que les reafirman todo el tiempo la sentencia que pretende no más que la aniquilación corpórea a partir de la expulsión de la cotidianeidad en ciertos espacios. El VIH como enfermedad es un evento por demás trágico, susceptible de ser marcado y juzgado desde ciertos ámbitos de la vida social, y ya hemos empezado a dar cuenta del porqué.

Como repercusiones del hecho, se puede concretar que los cuerpos llevan cargando sobre sí, y de manera por demás dolorosa, la pérdida del sentido y las producciones imaginarias que remiten a la peligrosidad del encuentro con la misma finitud. Temor incrustado dentro de las sociedades que privilegian la banalidad del individualismo radical e insignificante sobre la vinculación con lo humano y el reencuentro con un sentido comunitario que aloje la empatía con las emociones del que atraviesa un tormento, una desolación.

Exhortamos a continuar analizando en la génesis de las problemáticas, observando el poder que se ha encarnado encauzado por la búsqueda y la vigilancia de las sensaciones corporales y la tipificación impositiva de un deseo que, no obstante, trasciende las fronteras de las mismas categorizaciones sociales para así alterar un cierto orden erótico corporal.

Dice Judith Butler (2009) que una de las tantas contribuciones de Foucault fue precisamente pedirnos que repensemos la crítica como una práctica en la que formulemos la cuestión de los límites de nuestros más seguros modos de conocimiento. Para este punto, como diría la misma Butler, pediríamos pacien-

cia, “pues resulta que la crítica es una práctica que requiere una cierta cantidad de paciencia al igual que la lectura, de acuerdo con Nietzsche, requiere que actuemos un poco más como vacas que como humanos, aprendiendo el arte del lento rumiar” (Butler, 2009: s/n).

Así también lo proponemos, puesto que para hacer confesar a esos *modos de conocimiento* que custodian otras formas de pensar un mismo evento, requerimos andar despacio, tomar el tiempo suficiente para destejer pacientemente los mandatos en los que se reinscriben las distintas formas del ejercicio del deseo de los que resisten. Y de esta manera comprender las implicaciones en el encuentro, entre lo que se vive como enfermedad posterior al diagnóstico, y una noción a la que de forma reiterada hemos hecho alusión en el transcurso de los capítulos anteriores: la homosexualidad.

Sí, los actores de la presente investigación dicen ser homosexuales, pero ¿y qué con ello?, ¿por qué creemos que hay ciertas determinaciones culturales que se abrigan en el mismo devenir de los cuerpos, que operan en ellos, que especifican y moldean sus viajes dentro de un universo de posibilidades, aunque extrañamente también parecen constreñir?

El estigma y la discriminación, como hechos concretos, eran algo que Carlos, Rubén, Enrique y Alfonso ya conocían desde hacía mucho tiempo, y no solamente en el evento del diagnóstico del virus, independientemente de que se percataran o no de forma consciente acerca de su absoluta dimensión respecto de los discursos y prácticas que acechaban y sancionaban la sola sospecha de que sus imágenes, sus acciones, sus deseos, osaran siquiera fraccionar en lo más mínimo la linealidad de ciertas convenciones sociales.

Lo que hace el diagnóstico es volver visible lo que podía hallarse acaso sólo figurado; lo que la palabra positivo detona es una condena a muerte. Pero si el trato injusto que se les brinda a los sentenciados intenta ser explicado de alguna forma, sólo es debido a que la condena es, y se vive a la vez, como un castigo que incluso ya desde antes de la notificación al virus hilaba su posibilidad.

La premisa de la condena parece ser: “si se atreven a trasgredir los órdenes, recibirán un castigo, se desplomará sobre sus cuerpos una maldición; el dolor que ello cause y el dictamen de una muerte simbólica que presagie de pronto una muerte real. Serán expulsados de todo espacio en el que intenten resguardarse

porque éstos también serán partícipes de su condena. Concentrarán el imaginario de peligrosidad. Se tornarán tóxicos para los otros”.

La condena a muerte, dada por el diagnóstico del virus, se entreteje mucho tiempo antes de ser anunciada. Ellos ya habían sido condenados, pero la sentencia vivía de forma latente y el castigo aguardaba a ser pronunciado en la palabra positivo (“tienes VIH”), y de ahí hacia adelante, de ahí hacia lo que ya hemos tenido oportunidad de exponer en el desarrollo analítico que llevamos hasta el momento.

La misma notificación positiva del virus conlleva su misma historicidad, porque se comienza a establecer a partir de los ordenamientos de la sexualidad y el género que podremos descubrir sólo en un viaje de retorno a esas primeras experiencias donde surgen las normativas referentes a tales determinaciones.

Así que nuevamente se solicita que el lector se dé tiempo de comprender la relevancia de emprender dicha vuelta a lo ya transitado y que así se vuelva partícipe de la instauración originaria de las regulaciones y la misma condena a muerte que desde entonces ya empezaba a anidarse en sus cuerpos.

Sexualidad y género. La cuadratura del deseo

Históricamente se ha erigido una noción de la sexualidad arraigada en una conceptualización biológica que supone que hay una serie de comportamientos eróticos “correctos” que rigen la vida humana; es decir, que el deseo,¹ intrín-

¹ El deseo, como el término empleado generalmente para designar a la vez la tendencia, el anhelo, la necesidad, la avidez; es decir, toda forma de movimiento en dirección a un objeto cuya atracción espiritual o sexual es experimentado por el cuerpo (Roudinesco y Plon, 2005:214). Desde la fenomenología hegeliana, el deseo es la tendencia o concupiscencia con las cuales se expresa la relación de conciencia consigo misma; la aprehensión del objeto se realiza por el reconocimiento. Por el contrario, para Freud es la tendencia y la realización de una tendencia; es la actividad que tiende a evitar toda forma de displacer. Por otro lado, desde Lacan, el deseo nace de la distancia entre la demanda (que se dirige hacia otro y en apariencia se refiere a un objeto) y la necesidad (de naturaleza biológica que se satisface por un objeto real); por tanto el deseo se basa en un otro imaginario, a razón de que el deseo es deseo del otro y por tanto trata de ser reconocido por él. Para efectos de entender lo que denominamos deseo, retomamos esta última explicación, debido a que además nos sugiere el nexo biopsíquico que no niega la existencia de lo biológico pero lo reconoce en tanto éste se halla subsumido en la cultura.

seco a los seres humanos, debe ser reducido a la capacidad reproductiva y a las exigencias de adecuarse a las normas y valores que se edifican como propios de una naturaleza humana y que dan cuenta de una supuesta valorización respecto del accionar de la misma.

La sexualidad puede ser mejor entendida como una exigencia de normativas sustentadas en el acontecer cotidiano de las interacciones con el medio, como el control de los placeres, como la sujeción y la resistencia del deseo, como el ejercicio cotidiano de la experiencia subjetiva de los sujetos en su devenir con el Otro, como fundadora del sujeto no a través de la ley, sino en su dimensión mediadora y atravesada por continuas relaciones de poder. La sexualidad como un dispositivo histórico desarrollado como parte de una red en Occidente –en las sociedades disciplinarias como forma moderna de regulación social– que conforma, vigila y castiga a los cuerpos mediante la aparición de la ciencia del sexo dedicada a la producción de discursos en torno a la sexualidad y sus formas; es decir, la sexualidad como un saber acerca de lo que pensamos y sentimos en torno al uso del cuerpo (Foucault, 2005).

Por ello es que la sexualidad puede definirse como:

Un conjunto de significados dados a ciertas prácticas y actividades, un aparato social [...] que alcanzó una unidad conceptual moderna con efectos diversos. La sexualidad ha sido construida como un saber que conforma las maneras en que pensamos y entendemos el cuerpo, y los discursos sobre el sexo se entienden como dispositivos de control sobre los individuos, no tanto basados en la prohibición o en la negación, sino en la producción e imposición de una red de definiciones sobre las posibilidades del cuerpo. Hoy, la sexualidad es un conjunto de reglas y normas en parte tradicionales, en parte nuevas y un conjunto de cambios en la manera en que los individuos se ven llevados a dar sentido y valor a su conducta, a sus deberes, a sus placeres, a sus sentimientos y sensaciones, a sus sueños (Foucault, 1993:82).

Es así que en las sociedades humanas, el deseo se enfrenta a un complejo sistema de creencias, reglas, valores, costumbres que van más allá de las necesidades biológicas, y que enmarcan a la sexualidad como una edificación cultural. Así, “la historia de la sexualidad no es la historia de un tema determinado, sino la de un tema en constante cambio y recreación. Por ello la sexualidad se evapora entre las manos, es un gesto o una sombra, es la historia de nuestras preocupaciones

cambiantes acerca de cómo deberíamos vivir y cómo deberíamos disfrutar o negar nuestro cuerpo” (Weeks, 1998:46).

Concretando, comprendemos a la sexualidad como un concepto histórico que se descubre en momentos específicos delineando el saber y el placer acerca de las sensaciones corporales. La emergencia del deseo incrustado en una multiplicidad de saberes; deseo trazado por la experiencia propia y ajena, sujeto de resistirse a las regulaciones que intentan encuadrar su travesía constante mediante relaciones de poder, y que condensa discursos y prácticas que reproducen procesos sociales de exclusión, y es, por tanto, expresión en sí del mismo ejercicio que genera desigualdades en los seres humanos.

Sin embargo, a pesar de ello concebimos que una característica primordial de la sexualidad humana es su condición de irreductibilidad plena en el ejercicio del deseo que, de una u otra forma, siempre halla la manera de encontrarse con su objeto, aun con el enfrentamiento cotidiano de las normas dominantes que se reproducen en la cotidianeidad de las experiencias.

De otra forma, ¿cómo se explicaría, por ejemplo, el hecho de que el deseo homosexual,² la atracción homoerótica, aparezca tarde o temprano en el ejercicio

² Homosexualidad derivado del griego *homos*: semejante. El término fue creado en 1860 para designar todas las formas de “amor carnal” entre personas pertenecientes al mismo sexo biológico. Se definía entonces por oposición a la palabra heterosexualidad (del griego *heteros*: diferente), forjada hacia 1880, que designaba a todas las formas de amor entre personas de sexos biológicamente distintos. Para 1974, la American Psychiatric Association (APA) decidió eliminar la homosexualidad de la lista de las enfermedades mentales en tanto había sido considerada por el discurso médico como una perversión o una desviación sexual. Por otra parte, es importante mencionar que existen investigaciones que hablan de “*gay*” como el término que alude a un homosexual con alto grado de adecuación y auto-aceptación de su orientación sexual, así como una toma de posición frente al orden sexual dominante, atributo que lo diferencia del término homosexual que alude exclusivamente a los individuos que orientan su deseo sexual a personas del mismo sexo independientemente de que se asuman o no como homosexuales (Granados *et al.*, 2006); sin embargo, a nuestro parecer, es un término cuestionable que no acaba de explicar los procesos internos que se revelan en los actores sociales y tampoco necesariamente posiciona a éstos frente a un ordenamiento social; probablemente, entre otras cosas, porque no cuenta con una reelaboración teórica sólida que rompa con una visión presentista del “ser gay” que condense hacia afuera y dentro de sí la misma definición de origen que “en inglés alude a una concepción de lo jovial, festivo, alegre o llamativo” (Serrano, 1999:186). Lo

de la sexualidad de estos cuerpos, sea en la práctica como tal o incluso en un sueño –basados en el psicoanálisis– como deseo reprimido inconsciente pero deseo a final de cuentas, que en forma de síntoma o en una expresión consciente termina surcando la diversidad de obstáculos que le oprimen para hacerse presente?

Pero, ¿cómo podemos observar esta “producción e imposición de una red de definiciones sobre las posibilidades del cuerpo” (Foucault, 2005); este “saber acerca de lo que pensamos y sentimos en torno al uso del cuerpo” en los ejemplos concretos de nuestra investigación? Demos un primer ejemplo:

Yo fui abusado cuando tenía cuatro años, y sin embargo no creo que esa haya sido la situación por la que yo me hice homosexual [...] No fue algo que en un momento dado o en principio yo deseara o sintiera que la inclinación ya estaba. Yo creí que ésta se fue dando, y que hubo diversas circunstancias, entre ellas, principalmente mi padre que siento que era un homosexual reprimido y toda la situación que creó en el entorno [...] Me he dado cuenta de que mi padre, por ejemplo, abusó de mí cuando yo tenía un año y medio; no fue un abuso de penetración, sino de sexo oral con él. Entonces yo creo que mi padre se dio una asustada tremenda de haber hecho eso conmigo, y se sintió muy culpable [...] Lo que yo creo es que mi padre dijo: “¡Híjole!, lo voy a hacer homosexual o se va a hacer homosexual”, entonces empezó a tratar como de limpiar su situación

superfluo del uso del término se contrapondría al hecho de que no solamente hay una diversidad de pensamientos, caracteres y comportamientos dentro de la llamada “comunidad gay”, sino además porque a razón de que los homosexuales presentan problemas de salud específicos, pondría en entredicho el hecho de que “lo gay” se reduzca no sólo a la festividad del término, sino al estereotipo en el que muchas veces esta población resulta encasillada por la sociedad y en muchas ocasiones por ella misma. Es así que, por las múltiples asociaciones que pudieran adherirse a este término, se puede producir el hecho de que probablemente encierre una serie de significados que terminen por sugerir procesos de exclusión en sí; en este sentido, quizá la categoría de “gay” contenga los procesos de estigmatización y discriminación que lo subyacen en su uso más cotidiano. La discusión respecto del origen y uso de estos términos no se pretende abordar de manera más profunda en esta investigación puesto que no es la finalidad de la misma. Lo anterior es mencionado únicamente con la intención de argumentar el uso del término homosexual (y no otro) en la presente investigación, además de que es la locución que más frecuentemente utilizan nuestros actores. De manera muy concreta, se entiende el vocablo homosexualidad aludiendo a aquellos varones, como sujetos históricos, que crean y mantienen vínculos y deseos de tipo sexual, afectivo y erótico con otros varones.

tratando de hacerme hombrecito, y entonces era una situación de ponerme a pelear cuando yo tenía cuatro, cinco años con el bolero, con el chiclero, con miles de personas para hacerme hombrecito (Rubén).

Rubén se hace homosexual. Si lo pensamos en esos mismos términos pareciera que esta fue una elección personal (“me hice”). Pero, ¿hasta qué punto fue una decisión personal y hasta qué punto este “volverse” está determinado por otras cuestiones, en el ejemplo concreto, el abuso a sus cuatro años y el abuso sexual al año y medio por parte del padre? Luego, cuenta Rubén, que en un afán del padre por limpiar su culpa lo trata de volver hombrecito tratando de prevenir una supuesta homosexualidad a la cual también el padre rehuía; sexualidad negada que el padre parece reprimir o sexualidad que se lleva al extremo al violentar el cuerpo del hijo. Si volvemos efectivo el discurso de Rubén, podríamos percatarnos que en su padre había —¿o quizá aún hay?— un deseo reprimido que surca las imposiciones de la normatividad y del mismo inconsciente para tornarlo real, aun a costa de la misma trasgresión sexual de su hijo; pero es un deseo que provoca una culpa que habrá que resanar de alguna forma. Es decir, se concreta una acción —sexo oral con el hijo— que induce una angustia debido al daño ocasionado por tal evento; culpabilidad que a su vez puede ser interiorizada y ahora dirigirse hacia uno mismo, o por el contrario proyectarla hacia el exterior, hacia los otros, guiada por el mismo fin de intentar reparar el suceso —hacer hombrecito al hijo, como comenta Rubén. ¿Y si la culpa desatara una *necesidad de castigo* con la finalidad de expiar alguna falta, digamos, por la angustia de no haber querido —o podido— cumplir los mandatos del padre?³

³ Lo que queremos recuperar de este planteamiento es que si afirmamos que la culpa también es instalada a través de un sentimiento de culpabilidad que proviene del padre, puede instalarse a su vez por la intención de expiar esa culpa que es ajena, pero a la vez propia, una necesidad de castigo que se constituya como una fuerza que impulse al sujeto a sufrir debido a que al mismo tiempo es a partir del sufrimiento que se alcanza la satisfacción (masoquismo moral). ¿Podría tal argumento ser utilizado para explicitar alguna de las complicaciones que se establecen en relación con los sujetos que “no buscan apoyo social”? ¿será que la necesidad de castigo se ha encarnado de forma tal que provoque que haya sujetos que “no quieren” buscar apoyo social posterior al diagnóstico del VIH por la culpa que les pudo haber ocasionado tal circunstancia? Dejemos pendiente una posible respuesta, más adelante volveremos a este punto; pero por el momento, mantengamos en mente dicho planteamiento.

Pero además, si Rubén se “hace homosexual”, ¿eso significaría que podríamos pensar que antes no lo era? Porque él dice que la “inclinación” homosexual no es algo que en un principio sintiera o deseara. O sea que parece que hay un otro que instala el deseo, así como también instala la culpa que conlleva la violación del ordenamiento sexual —el padre se siente culpable y trata de limpiar sus culpas. Pero por otro lado, nos preguntaríamos acerca de Rubén: ¿qué era antes de ser homosexual?, ¿heterosexual, asexual, bisexual?, ¿era un hombre? Incluso, ¿cabría la posibilidad de que fuera una mujer?, ¿era femenino o masculino?, ¿qué es lo que sucedió? Porque tal afirmación parece remitirnos a un cuerpo como si fuera una especie de hoja en blanco en la cual, debido a los eventos que se mencionan, se inscribe una elección del deseo sexual (“me hice”). ¿Existiría una especie de momento inaugural? Más interrogantes: ¿qué otras opciones hubieran podido existir en la elección de Rubén que por ahora la percibe exclusivamente como una decisión personal (“me hice homosexual”)?, ¿pudo haber sido sólo homosexual?, ¿por qué no algo más? —¿o algo menos?—, ¿pudo haber elegido ser o seguir siendo heterosexual?

Pero entonces la homosexualidad no era algo dado, sino que parece que se va constituyendo por varias razones —aquí principalmente aparece el padre, la culpa y toda la situación que se crea en el entorno, dice Rubén. Pero más allá de enfrascarnos en una discusión respecto de si la homosexualidad está o no en los genes, es o no hereditaria, tiene o no un sustento biológico; lo que sí podemos afirmar es que si Rubén dice que se constituye como tal, es que también nosotros creemos que es así. Se hizo homosexual, se volvió homosexual. ¿Por qué? Porque alguien —un otro— lo comienza a nombrar así; o pudiera ser también que por la repulsión del padre por tener un hijo que concentrara lo que se piensa que es un “homosexual”, se le impuso otra categoría a base de golpes. De esta forma, a fuerza de nombrar lo que debía ser (hombrecito) en contraparte con lo que estaba prohibido (homosexual) se empieza a conformar lo que Foucault denomina una “red de posibilidades sobre el cuerpo”.

¿Cuándo me doy cuenta que soy homosexual? Pues desde muy chico, desde muy, muy chico. Evidentemente no tenía yo el concepto de la homosexualidad como tal (Enrique).

Si yo en algún momento me nombro *homosexual*, es porque en algún momento he escuchado que es una categoría que condensa algo que no debo ser.

Es en ese sentido que no hay un cuerpo prediscursivo, porque la sexualidad, y aquí en concreto la homosexualidad, es una categoría nominal impuesta, mas es susceptible de ser reelaborada –si nos damos cuenta, la obligación, paradójicamente, también implica una producción: “hago lo que se supone que no debo hacer”. De esta manera podemos observar que, como dice Foucault (2005), la sexualidad no solamente puede definirse a través de las formas negativas del poder. No es la prohibición del deseo, sino la obligación de los cuerpos para significar la ley prohibitiva como su esencia, su necesidad.

Y así Enrique incorpora una conceptualización que proviene de fuera –la homosexualidad– pero que ahora vive como un hecho; es decir, la ley prohibitiva que ha terminado por esencializar (“soy homosexual”). Dijimos: la homosexualidad es una *ficción*, porque es un concepto artificial que constituye las producciones significantes en torno a los usos del cuerpo, aunque más bien se vive como un hecho ya establecido. Ciertamente es entonces que el deseo se clasifica, y la obligación también va dirigida a asumirse como homosexual y, en consecuencia, como no heterosexual. La obligación de la red de posibilidades del cuerpo implica así exclusión y autoexclusión.

Pero detengámonos aquí un momento. Los planteamientos que nos estamos haciendo podrían nublarse a sí mismos debido, sobre todo, a que la terminología que hemos empleado hasta ahora no parece dar una explicación que al momento nos deje satisfechos. Primero, porque esta incisión sobre las posibilidades del cuerpo –homosexual frente a hombrecito– no podemos explicarla a raíz de la diferenciación fisiológica de los cuerpos que en teoría corresponderían con un eje ordenador de los usos y los modos correctos de vivir la sexualidad, porque ello nos llevaría de vuelta a seguir entronizando la concepción binaria de los sexos anatómicos (hombre/mujer) como las únicas posibilidades de existencia y, por lo mismo, sería tanto como argumentar a favor de que el quebrantamiento de la sexualidad pueda ser utilizado para reafirmar la superposición de un grupo de seres humanos sobre otros.

Por tanto, parecería que para la comprensión de tales interrogantes el objetivo también debería ir dirigido a desestabilizar las categorías que naturalizan la concepción acerca del género, puesto que a fuerza de las producciones discursivas que esencializan la noción de un género –o de dos–, se desprenden también otra serie de referentes como la procreación o el matrimonio –como eje central en donde se asienta la noción de la familia nuclear, normal y nor-

mativa—, que por lo mismo terminan por vivirse no como posibilidades, sino como obligaciones sociales que se afianzan en explicaciones biologicistas. Así aparecen las imposiciones de acceder a los ideales imposibles del género: ¿qué es ser un hombre? O, ¿qué es ser una mujer? Aunque más bien las preguntas serían: ¿por qué tenemos que vernos obligados a plantearnos por qué debo ser determinado tipo de hombre o de mujer? Y, ¿quiénes dicen que tengo que ser masculino o femenino; y para qué?, ¿realmente son las únicas posibilidades de acceder a la constitución de la subjetividad y al ejercicio del deseo?

Sucede que el panorama no es tan sencillo como parecía en un principio, puesto que parece complicarse cuando queremos especificar esta conceptualización de la sexualidad dentro de determinados marcos contextuales porque, debido a que hablamos de “homosexualidad” o de “hombrecito”, seguramente el conjunto de tales efectos producidos en los cuerpos, los comportamientos, y las relaciones sociales, no serán los mismos para todos los grupos humanos. Así es que, a decir de Teresa de Lauretis (1986), la elaboración crítica que Foucault hizo en torno a la tecnología del sexo “no tomó en cuenta los requerimientos diferentes que impone sobre sujetos masculinos y femeninos; también porque, al ignorar las contradicciones que los discursos y las prácticas de la sexualidad hacen de hombres y mujeres, la teoría de Foucault excluye de hecho, aunque no imposibilita, la consideración de género” (De Lauretis, 1986:234).

Es entonces que, *las imposiciones sobre la red de definiciones del cuerpo* (Foucault, 2005) sobre las posibilidades del cuerpo, están sujetas a ciertas variabilidades dependiendo de la diferenciación que se realiza en torno a los significados de la noción del género. Por lo que, para este efecto, primero tendríamos que explicitar lo que se entiende por género: una categoría relacional, en tanto que siempre aparece imprimiendo un lazo que intenta explicar la constitución de supuestas diferencias entre los seres humanos en los que se hayan implicados relaciones de poder asimétrico; se trata de una construcción histórico-social, y nunca aparece en forma pura sino entrecruzada con otros mecanismos de diferenciación social. El género como un elemento constitutivo de las relaciones sociales y una forma primaria de relaciones significantes de poder (Scott, 2000).

De esta forma, se pone en evidencia una relación dinámica y recíproca entre las formas de sexualidad y los efectos de las normas de género, aunque “es esencial mantener una conexión no casual y no reductiva (debido a que) la sexualidad no determina unilateralmente al género” (Butler, 2002:332); esto es,

por ejemplo, que a razón de que ninguna de estas nociones es inaugural, pueden existir formas de género dentro de la homosexualidad; o por el contrario, que la homosexualidad no concentre una norma genérica que remita necesariamente a la femineidad (como los discursos basados en el reduccionismo de tal afirmación insisten en estereotipar), puesto que pueden observarse una multiplicidad de asunciones en el ejercicio de la homosexualidad que trasciendan el reduccionismo en la dicotomía de lo femenino/masculino.

El género podrá entenderse, más bien, como una categoría histórica, como una *forma cultural de configurar el cuerpo* (Butler, 2007). Es una asignación mediante la cual se incorporan normas que obligan a alguien, en tanto materialidad del cuerpo,⁴ a adoptar una posición que remita a los ideales imposibles de masculinidad y femineidad, que se relacionan también con la idealización del vínculo heterosexual; e ideales en tanto nunca se asemejan por completo a la norma a la cual se está obligado a citar constantemente para que se le considere un sujeto viable y para poder conservar esa posición, siendo que cuando las normas que obligan, en tanto no pueden considerarse resultado de la elección de las personas, son trastocadas por la fragmentación de los actos que escapan a la exigencia de la unidireccionalidad del deseo, emergen *cuerpos abyectos*, lo que propicia que haya *cuerpos que importen más que otros* (Butler, 2002).

⁴ Desde los estudios “queer” y la propuesta teórica de Judith Butler, la materialidad no se concibe en un sentido estático, sino que se conforma como una actividad transformadora que expresa una historicidad de jerarquías y aniquilaciones sexuales. “La materialidad es el efecto disimulado del poder en tanto que la producción de los efectos materiales es la labor formativa o constitutiva del poder [...] retomar a la materia requiere que lo hagamos considerándola como un signo que, con sus resonancias y contradicciones, representa un drama incompleto de la diferencia sexual” (Butler, 2002:87). Lo que sugiere la materialidad en Marx, como un principio de transformación que supone o induce un futuro; así, el objeto no sólo experimenta una transformación, sino que es la actividad transformadora misma, y además su materialidad se establece mediante este movimiento temporal de un estado anterior a uno ulterior. En sí, la materialidad de los objetos se constituye en y como una actividad transformadora (Marx, 1984). Siguiendo la misma propuesta de Butler, la materialización del cuerpo sería entonces el producto de los sistemas de pensamiento que crean al mismo sujeto que van a constituir.

Entonces, el género es:

el mecanismo a través del cual se producen y se naturalizan las nociones de lo masculino y lo femenino, pero el género bien podría ser el aparato a través del cual dichos términos se deconstruyen y se desnaturalizan [...] La fusión del género con lo masculino/femenino, hombre/mujer, macho/hembra, performa así la misma la naturalización que se espera que prevenga la noción de género (Butler, 2007:70).

Así, actos, gestos y deseos, prácticas y discursos, son performativos en el sentido de que “la esencia o identidad que pretenden expresar son inventos fabricados y mantenidos mediante signos corpóreos y otros medios discursivos. El hecho de que el cuerpo con género sea performativo indica que no tiene una posición ontológica distinta de los diversos actos que constituyen su realidad” (Butler, 2001:167). De esta forma, la pregunta respecto de los actos performativos no sería cuándo empezaron los cuerpos a investirse como géneros, sino cuando empezó el concepto de materia a referirse a una realidad extradiscursiva, ahistórica, naturalizada.⁵ Así que no, el cuerpo de Rubén no era una hoja en blanco en la que el padre de pronto inscribe una elección; y es que primero habremos de comprender que los cuerpos son inteligibles y se materializan en función de que se les asigna un género (Butler, 2002) y, a la vez, éste materializa los cuerpos, de ahí que sea una conceptualización circular. No hay un instante original, porque sería tanto como preguntar en qué momento específico se instaura lo social. Por lo tanto, en la medida en que la matriz heterosexual impone la dificultad de pensar un cuerpo sin un género, es que nos forzamos a ubicarlos constantemente entre dos únicas posibilidades: lo masculino y lo femenino. Entonces, ¿cómo llamamos a los cuerpos que no son ni unos ni otros? Hay que *apelar de manera reiterada a la cita*, como diría la misma Butler, para poder constituir una identidad coherente que termine constituyéndose por medio del repudio de lo homosexual.

De esta manera, entendemos que el padre funciona como un representante de la ley —representante que, por cierto, también ya estaba marcado por la nor-

⁵ Precisamente es por eso que creemos que Judith Butler en “Cuerpos que importan” (2002) al hablar de la materialización, no hace un análisis de discursos sobre una *prehistoria del cuerpo*, sino sobre la historia del concepto de materia en la filosofía occidental.

ma— como una especie de personificación simbólica de la matriz heterosexual. En ese sentido, no es sólo el padre el que apela a la cita con el objetivo de constituirle una posición sexuada a Rubén, es la misma reiteración de normativas que reproducen la impositiva heterosexual las que marcan su cuerpo. No hay un instante primigenio, más bien, Rubén y la norma surgen de manera simultánea; lo que no se contrapone con el hecho de sugerir que el padre, como cuerpo marcado que también apela a la ley heterosexual, induce al hijo para que continúe el trazado de la figuración de la heteronormatividad.

Por todo ello, adoptamos la perspectiva de la *performatividad del género* para dar cuenta de las exclusiones constitutivas de cualquier posición identitaria, el papel de la repetición como único soporte ontológico de la norma, y los modos específicos como repetimos esas normas para adentrarnos, a decir de Judith Butler, a las tres dimensiones contingentes de corporalidad significativa, esto es: el sexo anatómico, la identidad de género y la actuación de género. Volviendo a precisar que no hay una identidad original, puesto que el género es más bien una imitación de un molde sin origen que fantasea una norma idealizada, esperada, deseada: *la ficción reglamentadora de la coherencia heterosexual* (Butler, 2001); así es que, cuando parece que se fractura la estabilidad de esas normativas, los cuerpos quedan subyugados al nombramiento de la anormalidad y a las consecuencias de tal señalamiento, lo que no hará sino desbordar tumultos de culpabilidades que se constituyen a partir de la devolución de los que observan y juzgan. Cadenas de tormentos que recorrerán insistentemente sus procesos de subjetivación.

La homosexualidad en la mirada del otro

Había algunos compañeros que sí eran muy obvios, su comportamiento era bastante amanerado; pero desde que yo me acuerdo nunca ha sido mi comportamiento así. Entonces eran víctimas de muchas burlas, y yo curiosamente, que a pesar de que no era yo amanerado ni nada por el estilo, todo mundo me asociaba con mis preferencias sexuales por el hecho de que no manifestaba otros intereses. Quizá porque a la mayoría de los chicos les gustaban los juegos rudos, las bromas y las actividades que tiene que ver con el sexo propio del varón, que a estas alturas me parece una estupidez, pero en ese momento era como normal (Enrique).

Veremos que las trayectorias de los cuerpos nos muestran la reiteración de la norma, y a la vez, la apreciación por parte de los otros de que aquel que suponen anormal tiende al quebrantamiento de ciertos mandatos. Hay secuelas: la ofensa que se pronuncia a diario y la culpa que se adhiere a los cuerpos y les suscita diversos estragos.

Comencemos con el primer ejemplo citado: Enrique sabía del estigma y la discriminación desde hacía mucho tiempo antes de que fuera diagnosticado con VIH. Pero en ese entonces aquellas *producciones de la diferencia* estaban causadas por una “preferencia sexual”. En ese momento, Enrique se encontraba al interior de un espacio educativo que también reproducía los ordenamientos de la normalidad que se esperan del hacer corpóreo. Y cuenta, no era amanerado, es decir, él no creía reproducir “la manera de algo” que sería susceptible de ser objeto de “muchas burlas”. Suponemos que ese amaneramiento se asocia con las maneras o los modos femeninos que rompen con un esquema que fantasea lo que en supuesto debe esperarse de un varón; y Enrique no obviaba un comportamiento que pudiera despertar sospechas de su deseo sexual (es decir, la asociación que se hace entre la homosexualidad y *lo femenino*). Pero aun así, a Enrique sus compañeros lo asociaban con sus “preferencias sexuales”, y esto se debe a que manifestaba ciertos intereses que no encajaban con un modelo esquemático de masculinidad. Lo que se ha teorizado: si el género no es lo que somos, sino lo que hacemos, podemos bien comprender lo que pensaban acerca de Enrique a pesar de que en supuesto no era “obvio”. ¿Por qué? Porque a pesar de que no era “amanerado” (que no obviaba una supuesta forma *femenina*), no actuaba un papel de varón, o de lo que pensamos que es un varón. Los otros juegan rudo, y hacen bromas y actividades “propias de un sexo”, en contraparte Enrique actúa diferente y, en consecuencia, es estigmatizado.

Pero percatémonos cómo el género es producido como efecto de su misma naturalización, puesto que el discurso es muy claro: “las actividades propias del varón”, como si en esencia los juegos rudos correspondieran de forma exclusiva al comportamiento de un sexo anatómico. Ahora podrá entenderse como una “estupidez”, dice, pero en ese momento tales hechos se viven como una normalidad. Cierto es entonces que, a pesar de que el hacer del género no es una copia de un modelo original, observamos en el fragmento discursivo cómo es que “los otros niños”, los que “sí son normales”, también reproducen las normas genéricas: juegan rudo, hacen bromas que se suponen como “propias de

su sexo anatómico”; pero tal vez no como una opción, sino también como una imposición, la heteronormatividad sí se constituye en la cotidianidad como la exigencia sexual hegemónica.⁶

Yo fui una persona estigmatizada de niño sin saber cuál era mi orientación. A mí me llegaron a estigmatizar mucho de niño porque decían que yo era maricón, pero no porque me gustaran los hombres o porque tuviera esa preferencia en ese tiempo o que yo recuerde; lo decían porque a lo mejor yo era muy diferente, un poco retraído; no me gustaba mucho lo que a los demás les gustaba, un poquito distinto. Era más intelectual, me gustaban las clases, las materias y era yo muy apegado a mis maestras o a mis maestros, y no era muy fanático ni del fútbol, ni de ciertas cosas. Por eso me decían que era maricón, o sea, yo sentía ese estigma de niño (Alfonso).

Aquí los varones actúan el papel de futbolistas y Alfonso el del niño que gusta de “otras cosas” que a los demás no les gustaban: la intelectualidad, las clases y las materias. Cuerpo abyecto. Alfonso es expulsado de un espacio en el que se relacionan los niños al interior de la escuela; no actúa “normal”, no hace lo que hacen los otros y lo que se produce es que esos otros lo aíslen de un encuentro horizontal, y más bien lo sitúen en una escala que jerarquiza los comportamientos que se valorizan de acuerdo con el sistema obligatorio de la heteronormatividad (y obligatoria en tanto se es normal o se es maricón, te hallas dentro o fuera del régimen sexo-genérico; pero el quedarse fuera conlleva también la sanción).

Alfonso es declarado *maricón*, y lo que él concibe como una diferencia se torna motivo de estigmatización. Pero además, le instituyen a fuerza de la marca de la anomalía la ilusión de la homosexualidad, ficción que termina por cimentar la misma constitución de su subjetividad. “No porque me gustaran los hombres”, dice Alfonso, “no porque tuviera esa preferencia”; es que ellos la empiezan a nombrar así (apelan a la cita de la idealización de lo heterosexual), pero tiempo más tarde es un concepto del que Alfonso se ha de adueñar para él también comenzarse a nombrar y a reconocerse como homosexual. Así como

⁶ Lo hegemónico, en tanto un complejo de fuerzas sociales y significados dominantes, organizados para legitimar estructuras que denotan desigualdades sociales, aun para aquellos que son objeto de dominación (Gramsci, 1970).

Rubén, quien ya decía que “no es que la inclinación (homosexual) ya estuviera”, sino que el padre comienza a bordar las posibilidades de deseo desde el mismo momento en que lo empieza a nombrar así, y posteriormente tratando de “volverlo hombrecito”.

Mi papá era una gente terrible; en su afán de a lo mejor [...]: “Tienes que jugar muy bien beisbol, tienes que jugar muy bien futbol, tienes que ser esto”. Y era una presión tremenda y constante: “Y tienes que ser un hombrecito, y tienes que ser un hombrecito” (Rubén).

El padre intenta revertir el proceso y transmutar en un hombre (o un “hombrecito”) a Rubén sometiéndolo a duras pruebas para erigir una virilidad que en el imaginario del padre de pronto pudo haberse perdido, porque cree que él mismo instauro la homosexualidad en el cuerpo del hijo desde la transgresión sexual mediante el acto incestuoso. Así que para volver hombre al hijo que perdió la hombría y que se precipita peligrosamente hacia la anormalidad, hay que hacerlo actuar, pero haciendo el papel de un varón reglamentado; habrá que hacerlo representar bien *su* género (el género según *natural*). La estrategia es hacerlo “jugar muy bien beisbol”, “jugar muy bien futbol”, y recordemos que también ponerlo a pelear con “miles de personas” para que así finalmente redescubra su rol dentro del esquema binario que pretende la uniformidad del ejercicio sexual y genérico. Entonces sí, el cuerpo como práctica significativa posee una historia que determina y circunscribe las posibilidades del deseo; o para ser aún más específicos: el cuerpo –y sus usos y placeres– es significado a partir del recorrido histórico que moldean las determinaciones culturales.

Yo personalmente por supuesto que he recibido. Nunca me han golpeado, pero hay insultos que son muy sutiles [...] De niño que: “¡Ay, marica!”, o yo que sé [...] Porque es la palabra, maricón o marica o así, está asociada con homosexual, pero también está asociada con cobardía. Muchas veces los heterosexuales se llaman entre ellos: “¡Ay, qué marica!”, o “¡Qué mariconería!”, o yo que sé; sin necesidad de implicar pues contactos físicos con personas de su mismo sexo. Entonces yo creo que los niños que usan estas palabras, o al menos cuando alguien la usó conmigo, pues también tiene esa implicación, ¿no? De cobarde. De niño no estás pensando que te vas a ir a acostar con éste o con aquél (Carlos).

La homosexualidad estaría remitiendo a los sujetos históricos delineados por esas *formas de heterosexualidad hegemónicas* (Butler, 2007), trazados e incrustados en un *modelo hegemónico de masculinidad* (De Kaijser, 1997) que vigila y castiga⁷ real y simbólicamente a esas personas que aparecen como transgresoras de las formas mayoritariamente aceptadas y reproducidas. El modelo masculino heterosexual dominante genera un rechazo activo a la homosexualidad, en buena medida, por asociarse a ciertos comportamientos más cercanos a lo que se percibe con menos valor. A la par, “lo femenino” es visto como algo que debe evitarse activamente a partir de prácticas que legitimen de manera constante que se es *muy hombre*, reforzando en esa lógica la diferencia sexual transmutada en oposición binaria en la que la masculinidad se convierte en algo que es objeto de mediciones y de comparaciones con otras personas que comparten la genitalidad masculina (Figueroa, 2001).

En el caso que nos comenta Carlos, ha recibido ofensas cuando de niño alguna vez le llamaron “marica” o “maricón”, término que, además dice, está asociado a la cobardía. Así que Carlos no ha actuado bien su papel de hombre, o sea, uno en el que ilusoriamente se marcarían los límites entre el sexo biológico, la diferencia sexual y la diferencia del género. Su accionar ha transfigurado dicha estabilidad y lo que le sigue es ser nombrado *maricón*, así como en el caso de Alfonso. Ahora bien, estas normatividades se mantienen mediante una serie de significaciones que reproducen discursos y prácticas homofóbicas como parte estructurante de la conformación de lo masculino y del machismo. La homofobia y el heterosexismo emergen como mecanismos de control social sobre la identidad de género y la orientación sexual dominante que se fuerzan por mantener la lógica de la relación social normativa y que se despliegan por diversos conductos de socialización y significación social. Por lo tanto, la homofobia no sólo debe entenderse en su forma literal como odio a los homosexuales o a la homosexualidad (Weinberg, 1972; De Cecco, 1984), sino como el temor, la ansiedad y el miedo al homoerotismo, hacia el deseo y el placer erótico con

⁷ Castigo simbólico en tanto no aparece en la ilegalidad expresa de lo jurídico (codificación, definición de la homosexualidad como delito, fijación de tarifas de las penas) sino en la experiencia cotidiana de la subjetividad de las almas y los cuerpos de los sujetos a los que son juzgados y sometidos. “El poder de castigar como un instrumento económico, eficaz, generalizable a través de todo el cuerpo social, susceptible de cifrar todos los comportamientos y por consiguiente de reducir todo el campo difuso de los ilegalismos” (Foucault, 1984:98).

personas del mismo sexo; “la homofobia es la práctica, socialmente regulada y avalada de expresar ese miedo y ansiedad con violencia” (Nuñez, 1997:1). La homofobia se convierte así en el guardián de las fronteras sexuales (hetero/homo) y las de género (masculino/femenino) (Borrillo, 2001:16). “Es el rechazo a las personas o los actos que no siguen el modelo heterosexual hegemónico, o que en su actuar cotidiano revelan actitudes sexuales y/o genéricas diferentes a las establecidas para lo masculino y lo femenino” (List, 2009:155).

Lo que es más, Carlos continúa refiriéndose a la cuestión de las ofensas:

Yo creo que del mismo modo que algún día yo le dije a uno con lentes cuatro ojos, o sea, de ese tipo de cosas. Es algo que sí es evidente, y que no sólo los niños, los adultos también lo tienden a hacer, lo que pasa es que cuando creces usas otras herramientas; de niño eres un poco más vulnerable, pero puedes ser mucho más ofensivo o más directo con tus juicios y tus opiniones. No es algo que ahorita me quite el sueño o me moleste, al contrario, como te decía, que es una cuestión de información, de miedo a lo que no conocemos, o de lo que nos han dicho que es bueno o es malo. O sea, podemos hacer muchos juicios de cosas que no conocemos y no sólo podemos, lo hacemos [...] Pienso que las personas que tienen esta actitud probablemente ni siquiera es por malos, es por ignorantes; o sea, no puedes tú ser tan drástico. Claro, puedes juntar tantas cosas, y puede ser por maldad o puede ser porque alguien te cae gordo y tu le caes gordo a alguien, y va a ver lo que aparentemente son tus puntos débiles, y tus puntos débiles pues son justamente si perteneces a una minoría; o si tú ves a una persona que le falta un pie, pues si tú quieres ofenderlo vas a mencionar su pie (risa) o cosas de este tipo. ¿Por qué? porque sabes que eso, que ahí es más vulnerable.

De lo dicho anteriormente podemos tomar varias consideraciones. En principio, parecería que Carlos naturaliza el hecho de la discriminación entre lo que se concibe diferente debido a que sitúa en una misma explicación (“el mismo modo”) la ofensa que hace a un niño con lentes y la ofensa que recibe por *ser maricón*. Pero creemos que no podría ser *del mismo modo* en tanto que dichas diferencias responden a órdenes distintos; o será más bien que es porque los sitúa *del mismo modo* en tanto el niño con lentes y *lo maricón* tienen que ver con un hecho evidente: los “puntos débiles”, sí, pero los puntos débiles que se hayan a la vista de los otros, lo que aparece como deficiencia visual y como deficiencia sexual. ¿Pero serán realmente deficiencias? O más bien, ¿son deficiencias natu-

rales o deficiencias socialmente constituidas? Aquí entonces lo evidente para los otros sería lo *maricón*. Pero parecería que Carlos opina que habría que entender a quienes aluden a este término para ofender a otros debido a su ignorancia y al miedo que ocasiona lo desconocido. Veamos.

Las dos primeras definiciones “oficiales”⁸ en relación con el término maricón, son: *a*) Marica: hombre afeminado; y *b*) Sodomita: hombre que comete sodomía. Ahora bien, ¿qué se entiende por un hombre afeminado? Dice el mismo diccionario que es un adjetivo que refiere a un “hombre que en su persona, modo de hablar, acciones o adorno, se parece a las mujeres”. ¿Se parece a las mujeres; que *actúa* como las mujeres? Pero ello nos conduciría a volver a preguntar acerca de los ideales imposibles de la noción del género: ¿qué es una mujer; qué es ser una mujer?, ¿podrá alguien atreverse a otorgar una respuesta única y certera? Nosotros probablemente no aseguraríamos concentrar el ideal de la noción de mujer; pero el indomable diccionario sí: *a*) Persona del sexo femenino; *b*) Que cuenta con las cualidades consideradas femeninas por excelencia. Ahora, buscamos la definición de femenino: *a*) Propio de mujeres; *b*) Perteneciente o relativo a *ellas*.

Lo que nos queda claro es que más que encontrar una definición, hemos hallado un espacio “oficial” que reproduce la dicotomización de los grupos humanos basada en la diferencia anatómica; pero aún más, que continúa cuadrículando las posibilidades de existencia basadas en las exclusiones de lo que se concibe como diferencia. Un hombre que se parece a una mujer, dicen; pero si definen a la mujer con base en el “sexo femenino”, entonces tendríamos que entender que, o el sexo refiere a la genitalidad, o que lo femenino se asocia con esa misma distinción fisiológica. En conclusión: que seguimos afianzándonos en explicaciones estrictamente biológicas –digamos mejor, biologicistas. Para el caso, a Carlos (y a Alfonso) lo llaman maricón, o sea, le dicen que es o que parece una mujer. ¿Y por qué ello tendría que ser un insulto?, ¿por qué ello tendría que ser objeto de ofensas o de burlas? Claro, lo hemos visto, porque jerarquizamos lo que creemos que es diferente, y aquí lo diferente, y lo que aparece con un valor negativo, es la mujer, o lo que se piensa que está o que debe estar asociado con la mujer, o sea, lo femenino. El insulto va dirigido a sancionar la ridiculización del ideal del género masculino, es decir, a sobajar a quien no actué correctamente el papel de hombre.

⁸ Véase *Diccionario de la Real Academia Española*, vigésima segunda edición, 2009.

Segunda definición de maricón: “Hombre que comete sodomía”. Y sigue el citado diccionario dándonos clases de un buen decir: “De Sodoma, antigua ciudad de Palestina en donde se practicaban todo género de actos deshonestos”. ¿Y cuáles son aquellos actos deshonestos?: “El coito anal” –lo especifican así ellos, no nosotros. Entonces, el *maricón* es un hombre que parece mujer y que practica la penetración anal. O sea, doble trasgresión: es un hombre que simula ser mujer, y es un hombre que no utiliza sus orificios corporales para lo que la biología ha dictado. ¿Y qué con que cometa un coito anal?, ¿en dónde realmente se haya lo deshonesto en ello?, ¿y si lo deshonesto más bien se hallara en concebir que las posibilidades de los placeres del cuerpo estuvieran exclusivamente dadas respecto de su capacidad reproductiva? En tal caso, parecería que todo acto que no tenga como fin la procreación es susceptible de ser enjuiciado y, sobre todo, castigado. ¿El argumento suena familiar? Parece estar salpicado con algunos tintes religiosos; ya nos hallaremos posteriormente en posición de retomar este punto.

Por ahora, una vez más queremos dejar claro que aquí la explicación de los comportamientos sienta sus bases en explicaciones biologicistas. La sexualidad de los cuerpos está regulada, normada. Anotamos que el uso que se le da a los cuerpos debe ir acorde con un modelo de heterosexualidad hegemónica y, además, y por lo mismo, reproductiva.

Una última definición de *maricón* que nos permitimos agregar: “Insulto grosero con su significado preciso o sin él”. ¿De verdad habrá alguna palabra que no encierre un significado preciso? O tal vez se refieran a que depende del contexto preciso y el modo concreto en el que se le utilice; pero aun así, de cualquier forma se acepta que es un “insulto grosero”. ¿Cuál es el insulto en concreto? Que es un hombre que parece mujer y que practica el coito anal. Pero además, dice Carlos, las personas pueden utilizar el término para referirse a la cobardía; entonces, ¿el significado del término está asociado con lo que se piensa acerca de una mujer? Si eres maricón, ¿es que eres mujer y, por ende, eres cobarde, o sea, que no tienes valor? Entonces la mujer tiene menos valor, y por eso el insulto para el hombre anatómico que no actúa como varón es: eres o pareces mujer.

Claro. Podrán intentar refutarnos diciéndonos que lo que estamos analizando es algo que se halla fuera de toda comprensión de un niño de unos seis o siete años, y que ellos probablemente no han leído ni analizado la definición

de maricón en un diccionario, y que es por eso que la utilizan de una manera inocente. ¿Será cierto esto? Pero si no estuvieran siquiera mínimamente conscientes de lo que puede significar la palabra, ¿por qué la utilizan como una ofensa?, ¿por qué señalan a un otro maricón para hacerle ver sus puntos débiles? O al revés: ¿por qué se aprovechan de sus puntos débiles para nombrarlo maricón?, ¿entonces la homosexualidad se constituye como un punto débil?, ¿o más bien será que el Otro teje una sexualidad transgresora como una debilidad y, además, como una anomalía?, ¿por qué aquellos niños ingenuos le dijeron a Carlos que era maricón cuando no sabían de qué trataba el término, o cuando sólo pensaban que se trataba de un sinónimo de cobardía? Porque el detectar “esos puntos débiles” suscita actos de ofensa y burlas que no son otra cosa sino actos de homofobia.

El llamar *maricón* a alguien es, por supuesto, un acto que se instala en procesos de estigmatización y que revela en su práctica y en la condensación del concepto su carácter homofóbico y misógino, provenga de un niño o de un adulto, y sean poseedores de información exacta acerca el término o no. Tales expresiones se hayan tan opacadas en su trasfondo pero tan reproducidas en la cotidianeidad de las relaciones sociales excluyentes de las diferencias, que no se les alcanza a comprender a ciencia cierta de dónde vienen, quiénes las pronunciaron en primera instancia, o cómo se fueron instituyendo en nuestros discursos habituales. Por supuesto, no será una violencia física, pero son completamente agresivas en su aparente sutileza en tanto pueden hacer correr el velo de lo que es, en esencia, violencia simbólica; es decir “esa violencia que arranca sumisiones que ni siquiera se perciben como tales, apoyándose en unas expectativas colectivas, en unas creencias socialmente inculcadas” (Bourdieu, 1999:173).

Carlos no refiere al hecho de haber sido golpeado; no da cuenta de que el hecho de que lo llamaran maricón fuera una violencia física, sino que se constituye como una mera palabra que la gente, adultos o niños, dice basada en miedo o ignorancia; para el caso, Carlos también ha ofendido a otros: le ha dicho a uno cuatro ojos, y a otro le diría que le falta un pie si quisiera burlarse de él. Pero además, dice Carlos, los niños no hacían alusión al hecho de que él quisiera tener encuentros sexuales con otros varones, porque “de niño no vas a estar pensando que te vas a estar acostando con éste o con aquél”; incluso, lo maricón estaba más bien asociado con cobardía, no con algo más. Como resultado, las relaciones de dominación parecen matizarse; el “maricón” no necesariamente

debe ser una palabra que nos ocupe o que nos preocupe. Al fin y al cabo, son ignorantes. Y dice más adelante:

También son ideas lógicas, ¿no? La sociedad también tiene todo el derecho a protegerse y a pensar que estamos aquí para reproducirnos y que el hecho de que tú quieras estar con personas de tu mismo sexo y que no quieras ser reproductivo sea una cosa nociva para la misma sociedad (Carlos).

Sí, probablemente sea cierto lo que Carlos menciona: la sociedad tiene el derecho a protegerse y a pensar determinadas cosas respecto de un tema en particular, tal vez no podríamos negar tal hecho; pero, ¿será que la sociedad también tiene el derecho de otorgar un trato injusto y discriminatorio hacia aquellos de los que pretende protegerse?, ¿será que puede justificarse el hecho de que la sociedad, basada en nociones biologicistas, realice actos de homofobia y termine por excluir a aquellos que no encuadran con sus formas de pensar? Porque una cosa será lo que cada uno piense respecto del tema en concreto de la homosexualidad —que por lo demás, tampoco las formas de pensar surgen de la nada, todo lo contrario, ya hemos dicho que también se imprimen de acuerdo con un modelo sexo-genérico dominante—, y otra cosa que fundamentados en una creencia respecto del tema de la homosexualidad se aprovechen para atacar lo que se puede concebir como puntos débiles del accionar de la sexualidad y el género.

Entonces, lo que para Carlos es un derecho de la sociedad, nosotros crearíamos que es más bien expresión de violencia simbólica mediante la cual una posibilidad de pensamiento se ha instaurado como una obligación biológica que además termina por ser aceptada mayoritariamente, o sea legitimada en lo general en su organización, incluso para los mismos dominados, —de ahí que sean procesos hegemónicos. Las formas de dominación sexo-genéricas pueden llevar al extremo prácticas homofóbicas que se ejerzan como violentos mecanismos de control, pero también pueden ilustrarse de manera matizada al hacer que los dominados acepten como justificada su propia condición de dominación. Esa visión del mundo social se ha legitimado (“la sociedad también tiene todo el derecho de pensar así”, dice Carlos) y, de esta forma, las distinciones sociales son incorporadas bajo la polaridad social hegemónica.

Y algo más: la ofensa se alimenta de los puntos débiles, porque Carlos termina el fragmento diciendo: “porque sabes que eso, que ahí es más vulnerable”. Pero la

persona no es vulnerable porque es diferente, porque entonces la vulnerabilidad sería una condición primaria y esencial del mismo sujeto; más bien, es porque se le concibe diferente que los otros lo tornan vulnerable, o para ser exactos, que lo vulneran. Así que lejos de naturalizar la cuestión de la vulnerabilidad, lo que diríamos es que ésta se constituye como la expresión de una serie de riesgos propiciada por los sistemas de jerarquía y dominación que, instalados en un determinado contexto social, susceptibilizan a los grupos humanos que se valoran de manera negativa. Los puntos débiles no están de por sí dados, lo que se percibe como puntos débiles se levantan como efectos de la exclusión de las diferencias y de la imposibilidad en su reconocimiento.

Todo ello pone de relieve una desigualdad en los grupos humanos dependiendo de su orientación sexual; y entonces así podríamos comprender los estudios que dan cuenta de que los homosexuales presentan tasas más altas de trastornos depresivos y de ansiedad en relación con la población heterosexual (Perkins *et al.*, 1994; Cochran *et al.*, 2003) y conducta suicida (Balsam, 2004; Lock, 1999; Jorm, 2002), y que la homofobia cimienta un contexto que promueve situaciones desventajosas para los homosexuales (Thèry, 1996) lo que en conjunto puede generar que esta población se halle en desventajas para hacer frente a situaciones de riesgo, como lo es la infección del VIH; por tanto desde estas primeras experiencias se comienza a conformar un núcleo de ansiedad, de temor, de culpabilidad.

Yo creo que a mí lo que me pasó es que la primera vez que este muchacho abusó de mí cuando tenía cuatro años yo no sentí placer, ni sentía absolutamente nada; me lo hizo con mucho cuidado y no sentí dolor ni hubo una situación violenta, pero con el tiempo me empezó a gustar y lo empecé a hacer. Pero yo me sentía muy mal de ser homosexual, me sentía terriblemente mal; me sentía culpable, sentía que le había fallado a mi padre, porque mi padre tenía la consigna de: “Tienes que ser un hombrecito”, y yo decía: “¡Putá! Pero pues, si soy gay, ¿no?” (Rubén).

Se tejen las redes de posibilidades sobre los placeres corporales. La comienza a nombrar el padre, el muchacho que abusa sexualmente de Rubén y los mismos entramados de significaciones en torno al uso del cuerpo que labran el ejercicio de la sexualidad del padre y del otro muchacho. Es que ellos también ya estaban instalados en la norma hegemónica heterosexual y lidiaban con sus propios conflictos. Así Rubén, haya tenido o no un deseo homoerótico, lo des-

cubre —¿o lo redescubre?— hasta que empiezan a nombrar que tal ejercicio es homosexual. Y dice que “con el tiempo” le empezó a gustar. Habría que saber si le empezó a gustar porque lo fuerzan a que le guste, o más bien comienza a gustar del placer porque esos encuentros le permiten encontrarse con un deseo que en principio el mismo padre niega.

El punto es que ese deseo que se precipita vertiginosamente sobre la posibilidad de seguir ejerciendo estas sensaciones corporales entra en pleno conflicto con las regulaciones autoritarias. ¿Qué es lo que debo o tengo que hacer? Porque eso que hago con otros varones me gusta, pero es algo que me han dicho que no debo hacer. ¿En dónde cobijo mi elección?: ¿en los placeres que me causa el hallarme con otro varón o en la necesidad de volverme hombrecito, como obediencia que dicta el padre?, ¿será esto una decisión puramente personal? De ninguna manera. La opción que *elija* parece hallarse determinada socialmente, en tanto se haya dirigida a “escoger” dentro de dos posibilidades que están, de por sí, restringidas; y más aún, porque parecería que cualquiera de las opciones que “elija” le causará un conflicto mayor: si *elije* obedecer al padre, ello significaría negar el deseo sexual, reprimirlo. si *elije* continuar ejerciendo su deseo sexual, ello significaría fallarle al padre (fallarle al Otro, a la norma), lo que dará como resultado un sentimiento de culpabilidad que se encarnará dolorosamente en las experiencias actuales y posteriores. “Tienes que ser un hombrecito. ¡Putá!, pero si soy gay?”, ¿o no lo es?, ¿y ello no representa en sí un conflicto, y por ende, un sufrimiento? Por cierto, fijémonos también cómo curiosamente el acto de exclamación: “¡Putá!...”, podría ser analizado con base en los mismos procesos que nos encontramos detallando. La red sobre las posibilidades del cuerpo y la actuación del género, de ahora en adelante, operarán de acuerdo con esta tensión particular entre lo que se quiere hacer, y lo que no se debe hacer. Posibilidad y prohibición.

Y por cierto, ¿de dónde surge y cómo se instala tal sentimiento de culpabilidad? En el “El porvenir de una ilusión”, Freud (1986a) dice que todos los niños atraviesan un periodo de indefensión respecto de nuestros padres, donde principalmente el padre, como símbolo de autoridad, inspiraba un profundo temor, aunque al mismo tiempo nos sentíamos seguros de su protección contra los peligros que entonces se pudieran conocer. La relación del niño con el padre —con la función padre, diría Lacan— entraña una singular ambivalencia, porque es a partir del deseo amoroso del niño hacia la madre —durante una fase inicial en el complejo edípico— que se constituye un peligro impuesto por la

prohibición del padre; y el niño, ante el temor de perder a la autoridad —o sea, la protección del padre— y por la amenaza de castración, renuncia a la satisfacción de sus deseos amorosos interiorizando la prohibición parental, así como sus exigencias, mediante una identificación con dicho progenitor, con lo cual se da la instauración del superyó.

Dicha instancia psíquica —heredera del complejo de Edipo— será ahora la encargada de cumplir con tres funciones principales: conciencia moral, auto-observación y formación de ideales. Exige al sujeto —como también los padres— y despliega en el yo la misma carga agresiva que en un primer momento estuvo dirigida hacia la autoridad y que, sin embargo, se ha visto introyectada para evitar el sentimiento de culpabilidad. Así, toda prohibición o rechazo de la satisfacción libidinal desencadenará cierta agresividad que no puede, por temor, encauzarse hacia los objetos a los que va dirigida, lo que lleva a que ésta sea reprimida para después volcarse contra el mismo sujeto como masoquismo moral, que refiere así a una necesidad inconsciente de sufrir. Estas conductas auto-punitivas se explican por la tensión del superyó, particularmente exigente con el yo: “en el masoquista, el superyó se comporta con respecto al yo, como padres particularmente severos respecto a un niño desobediente” (Freud, 1986b:78).

A partir de tal masoquismo moral se entiende que el sufrimiento se va reduciendo a un deseo inconsciente de ser castigado por la autoridad —sustituida después por el superyó.

El niño que no es amado, o lo que es más traumatizante, que no es más amado, que no recibe muestras de interés y de amor, no tiene muchos medios a su disposición para obtener de aquellos de los cuales depende, otra actitud. A menos de volverse desdichado o insoportable [...] entonces se ocupan otra vez de él, se le rezonga, se le reta, o se le castiga (Freud, 1986b:82).

Pero ese castigo infligido al niño provoca un sentimiento de injusticia y, con ello, de agresividad hacia los padres; pero ésta será reprimida por el miedo a represalias; de ahí que esta agresividad reaparezca más tarde a manera de culpa. De esta forma, del masoquismo moral resulta un mecanismo de defensa contra la situación psíquica que el niño teme enfrentar. “El masoquista se maltrata entonces, del mismo modo como maltrataría a quienes odia si no tuviera miedo” (Freud, 1986b:70). La necesidad de sufrimiento es usado por el superyó como un medio de autocastigo que aparentemente anula el complejo de culpa.

Habrá que ser en extremo cuidadosos al momento de invocar tales procesos psíquicos para la comprensión del presente apartado y su relación con la culpa, porque en afán de ser muy precisos no estamos en condiciones de realizar –y mucho menos es la intención– una clínica psicoanalítica del análisis de los testimonios presentados. Por el contrario, como en algún momento hemos mencionado, creemos que es importante para el análisis nutrirnos de una mirada interdisciplinaria con ciertos elementos que puedan coadyuvar a la comprensión de las problemáticas. Si nos hemos detenido por un momento para explicitar los procesos mediante los cuales el psicoanálisis propone la génesis de un sentimiento de culpabilidad, es sólo porque creemos que entender este modelo analítico como el curso de los sentimientos ambivalentes que el niño se ve forzado a reprimir por las figuras de autoridad nos puede ayudar a comprender la forma en que tales sentimientos, con una buena carga de agresividad, pueden volcarse de nueva cuenta contra el sujeto y generar así una especie de necesidad de castigo y, por lo mismo, una sensación constante de sufrimiento.

Y es que, para el ejemplo en concreto, sucederá que aquellas figuras de autoridad que constantemente obligan a Rubén a renunciar a un deseo –si no a un deseo incestuoso, s  a un deseo que trasgrede las formas normativas de la sexualidad, como ya hemos dicho– genera la posibilidad constante de quebrantar los mandatos paternos y, de igual forma, se produce un sufrimiento ocasionado por la tensión constante entre romper los designios de la autoridad o dirigirse hacia la satisfacción de un deseo homoerótico. En resumen: un sentimiento de culpabilidad que pudiera dirigirse nuevamente contra el mismo sujeto en forma de castigo.

Cuando yo tenía catorce, quince años, pensaba que ser homosexual era lo peor de este mundo, era una aberración, era lo anormal, era ser no aceptado [...] Me causaba culpa, sentía que no era un ser normal, muchísimas cosas, o sea, yo sufrí mucho por esa situación de la homosexualidad [...] Si la sociedad en un momento dado dice que los homosexuales son una bola de sucios y de cochinos y la iglesia y esto y lo otro, pues en un principio t  te lo crees. Y hay un estigma y hay discriminación y hay muchas cosas, y siento que todo eso te va vulnerando [...] y es que, si en un momento dado la sociedad te dice que eres homosexual y que no sirves y que no vales, llega un momento en el que tanto te lo repiten que tú mismo introyectas ese concepto y t  llegas a sentir que no sirves y que no vales; y entonces tú dices: “Bueno, si no sirvo y si no valgo, pues entonces

para qué me cuido” [...] Es así como te lo estoy diciendo, pero no es consciente, no es un proceso consciente; tú andas por la vida como sintiendo que no vales, pero como que el hecho no es una cuestión consciente (Rubén).

¿La sociedad te dice que no sirves para qué? Ya lo hemos visto: en esencia, para servir a los fines de la reproducción biológica que dicta la heteronormatividad. O sea, que con base en ese sistema de sexualidad obligatoria la persona que no actúa tales requerimientos conlleva de por sí un menor valor. Es un hombre –según su supuesta genitalidad, porque a lo mejor es algo que no consta– que parece mujer. Entonces más bien es un cuerpo que parece hombre pero que actúa como una mujer, y que además es penetrado –o imaginamos que es penetrado, porque es algo que tampoco nos consta– por los orificios “deshonestos” del cuerpo. Ese nominativo de anormalidad y de desvalorización del ser se “intro-yecta”, dice Rubén –del latín *intro* = dentro; *iectum* = echar; o sea, el concepto de “aberración” de la homosexualidad se “echa para adentro”, digamos, para ser más específicos, que se incorpora lo que parece venir del exterior, y ahora se vive como interno, como propio del ser–, y a fuerza de que me repitan –la iglesia, el padre, la sociedad, cuenta Rubén– termino por repetírmelo a mí mismo; termino por vivirlo como si “esa verdad” fuera *mi* condición esencial y primaria.

Sucede que Rubén dice: “¿Para qué me cuido si no tengo valor?”, ¿para qué me cuido de qué?, ¿qué es lo que descuida Rubén? Ya habremos de explicitarlo. Por ahora, démonos cuenta de que la culpa y el sufrimiento que genera el vivir la tensión constante en torno a la bifurcación en las posibilidades del cuerpo que se producen y se niegan a la vez, surge una especie de castigo donde éste ya no sólo proviene de fuera –del padre o de la iglesia– sino que el castigo también va dirigido a volcarse hacia uno mismo en una especie de desplazamiento; porque ahora uno es quien merece sufrir y perpetuarse hacia sí la situación de dominación: merezco no ser aceptado por la reproducción de “*mis* actos cochinos”. Por cierto, acordémonos también de cómo la persona que le contesta el teléfono a Carlos cuando éste solicitaba información respecto de un virus que apenas le notificaban que tenía, le dice: “por tus cochinadas”; así que supondríamos que son las mismas “cochinadas” a las que hace alusión Rubén en el ejemplo citado, o sea, el ejercicio del deseo homosexual. Pero si aquella persona se permitió juzgar a la homosexualidad dentro de una posición en la que ella ficticiamente se apreciaba como un ser superior, es debido a que ella seguramente había ya

entronizado el ideal de normalidad respecto de los modos eróticos correctos del cuerpo; así que tendríamos que decir que ella misma termina siendo no más que un mero efecto del mismo discurso normativo al que pretende aludir para insultar. ¿Dónde queda entonces la superioridad sexual de la que intenta sostenerse para agredir a un otro que concibe distinto y a la vez inferior?, ¿dónde, si no ella también es resultado de las mismas producciones prohibitivas de las que se sirve para autoelogiarse mediante la exclusión del otro?

Será incongruente que uno intente siquiera estigmatizar, discriminar, a partir de los mismos procesos de significación que también a uno lo han trazado vía la imposición de una matriz heterosexual. Tal vez entonces sería más conveniente que la que contesta el teléfono clausurara su dictamen antes que se generara el riesgo de expeler sus juicios hacia sí misma.

Pero decíamos entonces que existe una especie de necesidad de castigo que, por supuesto, tampoco surge de por sí y tampoco es signo de una vivencia individual, sino de una producción significativa colectiva respecto de los ordenamientos sexogenéricos hegemónicos. Dice Rubén que todo ello en conjunto genera una vulnerabilidad, acaso como una situación en la que se vive en riesgo, sin defensas ni un aparente soporte de los eventos que pudieran ser dañinos para los sujetos. Ya veremos en los siguientes apartados cómo es que el contexto social del que ya damos cuenta parece inducir todo el tiempo a los sujetos a descubrirse vulnerados frente a la infección por VIH. Pero por otra parte, Rubén menciona también que en aquel momento los procesos que detalla no se viven de manera consciente, tal vez como una comprensión y un conocimiento de los actos que se desarrollan; pero ello también habremos de irlo especificando gradualmente.

Por consiguiente las personas pueden desconocer la homosexualidad, de qué trata, qué significa. Pero nuevamente deseamos cuestionar si con ello podríamos justificar la violencia que propician a aquellos otros que condensan en el insulto la ilusión anormalizada de lo homoerótico. Pero incluso, si en efecto desconocieran de qué trata la homosexualidad, o aún más, si desconocieran de qué tratan las posibilidades de ejercer un deseo —deseo que, por cierto, no se hallaba plenamente consciente sino hasta que esos otros comienzan a identificarlo—, el problema aquí sería que desde que empiezan a nombrarlo empiezan también a situarlo en una clasificación de rareza, incluso de degeneración. El concepto de la homosexualidad se empieza a constituir a partir de la burla y el rechazo, del miedo a experimentar actos de homofobia, y además de acuerdo también con las

implicaciones en la salud que ello genera. De esta manera, “consideremos que, al menos en parte, el género se adquiere mediante el repudio de los vínculos homosexuales” (Butler, 2001:150).

¿Quién detenta la responsabilidad de comprender desde niños que esos otros que parecen mujeres, o que esos otros que se asocian con lo femenino no concentran de por sí un menor valor, ni que deben o pueden ser valorados de menara negativa?, ¿en quién recae la responsabilidad de la educación de los niños? –y no únicamente de los niños–, ¿quién enseña, quién forma?, ¿la familia, la escuela, la iglesia? Todos son discursos de verdad, y aún más, y por lo mismo, todos esos discursos se viven como si fuesen *la verdad* incuestionable a la que parece que no hay más opción sino es que someterse.

Finalicemos el recorrido del presente apartado reiterando lo que para los otros representa la concepción de la homosexualidad que se emplaza en los sujetos como una vivencia sufriente. La sociedad llora las diferencias indeseables.

Hablé con mi hermana primero y le dije pues que a mí me gustaban los hombres. Mi hermana se puso a llorar, o sea, siempre lo ven como un duelo, como una noticia trágica; o sea, se puso a llorar, bueno pues después de las lágrimas: “Yo te acepto como eres y bla, bla, bla”; después se lo dije a mi mamá, y no pues mi mamá fue así como que la doña Zoyla: “Yo que he sido la que te di la vida; y yo esto y yo lo otro. Y, ¿cómo es posible, en qué fallé?”; o sea, ese tipo de chantaje moral pues fue terrible para mí, o sea, mi mamá me llegó a decir cosas tan duras como: “Hubiera preferido tener un hijo paralítico o retrasado mental que un hijo homosexual”. O sea, porque era menos grave algo así como que era menos vergonzoso o bochornoso; y pues me pidió que nunca se lo comentara a mi papá, que mi papá se iba a morir de un infarto si yo se lo decía, obviamente por esa razón no se lo dije en ese tiempo a mi papá, porque mi mamá me metió tal grado de miedo que yo dije: “¡No, pues capaz de que sí le pasa algo a mi papá!”, y pues él ya era un hombre bastante mayor. Y entonces se lo dije a todos mis hermanos; yo dije: “Ay, si este escándalo va a ser cada vez que se lo diga a alguien, mejor se los digo a todos”, y formé a toda la familia y se los dije, con excepción de mi papá; y fue algo así como que el secreto de familia: “A mi papá no se lo vamos a contar” [...] ¡No! Pues todos lloraron, todos lloraron, todos lo vieron así como una tragedia, como: ¡Qué lástima!, o sea, pues sí, casi, casi como si me hubieran diagnosticado una enfermedad incurable (Alfonso).

La familia profetiza el diagnóstico de una enfermedad incurable mucho antes de que Alfonso estuviera infectado con el VIH. La homosexualidad representa la pérdida de un objeto, por ello es que también aquí hay un duelo que motiva el llanto. Y la hermana solloza –tal vez aquella misma que también llora en el hospital cuando a Rubén le notifican que porta el VIH–, la familia vive la tragedia del hijo que representa la vergüenza ante los ojos de los otros sempiternos. Como familia hay que esconder la vergüenza y hay que ocultarla también al padre, puesto que éste podría hallarse en riesgo de ver detenido su corazón por la gravedad del bochorno que condensa el hijo, quien es concebido incluso menos valioso que alguien con una supuesta deficiencia física o mental. Sería mejor que fuera paralítico o retrasado mental. La homosexualidad, en la escala de valoración de la madre, representa el punto más bajo dentro de las desgracias que le pudieran ocurrir como *mujer* dadora de vida.

¿Por qué lloran todos? Dice Alfonso que porque era casi como si le hubieran diagnosticado una enfermedad terminal, o sea, que algo puede morir, algo que de pronto es susceptible de tornarse inanimado. Así que con base en lo que hemos desarrollado, suponemos que lo que parece agonizar son las expectativas que se habían depositado en el cuerpo del hijo. ¿Qué pierde Alfonso ante los ojos de los otros familiares cuando abiertamente los forma en línea para hacerles conocer su deseo homoerótico?, ¿se pierde la ilusión en el ideal del género masculino?, ¿se constata el quebranto de la hombría? Y, por tanto, ¿se pierde lo que se espera que de ella brinde frutos: el matrimonio, el casamiento, la procreación y la descendencia? Sí, es bastante probable. Y aún más: resulta que la familia reacciona condenándolo a muerte.

Alfonso no es más que un hijo que ahora está desahuciado, y en primer lugar habrá que llorarle la pérdida de las expectativas que ya no podrán cumplirse. El hijo ya no es el hijo que creían conocer; el hijo es un homosexual moribundo. “El chantaje moral”, cuenta Alfonso, fue terrible puesto que la madre lo concibe como una grieta del ejercicio materno (“¿En qué fallé?”, se lamentaba ella), así que Alfonso es nombrado como una equivocación. Y además, porque la madre instala asimismo el miedo en el cuerpo de Alfonso. Que no se atreva a comunicarlo al padre, porque éste puede morir por el golpe de la noticia – ¿o también por la vergüenza? Así que no nos extrañaría si el miedo se constituyera como uno de los elementos primarios de la vivencia homosexual. Como en Rubén: actuó mi deseo sexual o actuó los mandatos paternos –que es también

deseo del otro—, con el riesgo de lo que pueda conllevar cualquiera de lo que aparece únicamente como dos elecciones. Como en Enrique: los afeminados son objeto de burlas, de ofensas. Como en Carlos: hay alguien que puede decir maricón, aun cuando ese término pueda significar no otra cosa sino cobardía —pero la cobardía también se concibe como el miedo al enfrentamiento de eventos diversos; así que al llamarle maricón asociado con la cobardía, también le están instalando un término muy similar al de miedoso.

Total que el miedo, pero también la culpa y el sufrimiento causado por un deseo homosexual —impreso ya en el modelo sexogénico hegemónico— que a cada paso se nombra imposible, aberrante, anormal —pero que también uno mismo lo incorpora bajo ese mismo precepto—, parecen ir entretejiendo un contexto más que propicio para que los sujetos sociales, en momentos específicos, se precipiten hacia situaciones inseguras que terminen por afectar una existencia, que como frágil suelo cristalino, puede revelar lo artificial de su estabilidad a la menor provocación. Lo dicho: las determinantes culturales del proceso salud-enfermedad.

De esta forma, los homosexuales, que parecieran traspasar las categorías conceptuales de sexo-hombre, género-masculino y la unidireccionalidad heterosexual del deseo para adentrarse en el ejercicio de una elección de objeto distinta, son mirados y señalados por el Otro como individuos anormales, y finalmente son rechazados y, aquí sí, son situados en riesgo de ser violentados por el estigma que provoca su *anormalidad*; nociones arraigadas en procesos sociales que ordenan permanentemente su subjetividad; o sea, la forma como los actores sociales articulan sus vivencias cotidianas en relación con una serie de significaciones que les rodean, y que finalmente les generan una serie de efectos como la culpa y el sufrimiento, frente a los que pueden estar en constante posibilidad de operar. Cierto, pero, ¿cómo?, ¿de qué forma?

Comportamientos de oposición frente al estigma y discriminación por orientación sexual

Hombrecito o maricón. Supuestas linealidades de la sexualidad prohibitiva que se han esencializado en los cuerpos, y que de pronto se ven fracturadas por esa misma imposibilidad de surcar un único deseo y encadenarlo a la norma idealizada. Manejo regulado de contrastes compositivos de la subjetividad. Cada susurro matizado o cada violencia física llevada al extremo son reiteradamente instalados y ejecutados por los agentes del *buen actuar*, por los espías del género. Teatro encarnado y ritualístico de la comedia, del entretenimiento y sobre todo del drama. Pero el espacio escénico del género no está delimitado ni definido por una tarima; el espectador no se encuentra sólo fuera de uno, aplaudiendo desde las gradas; la función no dura un tiempo específico y el telón no baja cada vez que la luna se esparce de noche.

Si la actuación del género puede comprenderse como una teatralización es únicamente a partir de la analogía con el oficio del accionar que busca los espacios sociales abiertos a la fantasía creadora y cargados de significación múltiple. El género, como espacio escénico, se constituye como un conjunto de producciones significantes que se ponen en práctica en las relaciones cotidianas de los grupos humanos y en los diversos espacios de la reproducción social con la finalidad de acordar sus ideales imposibles de masculinidad y femineidad, de ahí que en sí misma la noción de género encierre su propia dramatización. Ciertamente es que si actuamos *un género*, es porque siempre es en función de un otro que se espera que reconozca un accionar congruente; que la actuación que realicemos deba ser digna de ubicarse según nuestro sexo anatómico. Actúo para que el otro me reconozca *mi género* naturalizado; pero en ese reconocer del otro me reconozco y me constituyo a mí mismo; me apropio de las categorías mediante las que el sexo y el género producen sus nombres cruzados: hombrecito u homosexual;

o más bien, hombrecito *versus* homosexual —u otros infinitos: maricón, heterosexual, afeminado, etcétera, etcétera—, pero siempre afuera o adentro; celebrado o expulsado. Pero, ¿y si no tuviéramos que actuar *un* género?, ¿y si pudiéramos actuar *otros* géneros?

Sucede que la misma norma heterosexista interna su mismo impedimento, puesto que el deseo, volátil ente creativo, inquiera las formas de hacerse presente frente a la cuadratura en la sujeción de los cuerpos. Pero ese deseo que avanza, que trasciende las fronteras de los impedimentos sociales, tampoco está exento de verse acorralado, vapuleado, castigado; ya lo hemos visto. Los centinelas del orden sexogenérico se vuelven a la vez ellos y uno mismo. Secuencias, diálogos e improvisaciones parecen hallarse sujetos de la paranoia que representa el peligro de la trasgresión por parte de los actores que son también seres surgidos y tomados de la realidad misma que ellos dicen vivir, y más aún, sufrir.

Una de las formas más violentas del ejercicio del poder que intenta someter a los cuerpos es la imposición de condiciones de existencia desiguales y la conquista por la legitimación de realidades injustas; así que no basta con instalar posiciones simultáneas y apostar por instalar máscaras diversas, sino que precisamente una de las inventivas de ese poder es *hacernos encarnar* unas máscaras que se viven como sustancias propias y como efectos de procesos individuales y merecidos, así como hacernos actuar como si esas máscaras fueran producto de elecciones particulares. Por lo tanto, habría que aludir al destape de caretas y a la desnaturalización de las categorías que eternizan las degradaciones. Hay que hacer revelar a las máscaras, como lo sugiere el inquietante título de una novela que en este preciso instante nos viene exacta: *Confesiones de una máscara*;¹ por cierto, ¿quién confiesa?, ¿la máscara, o aquel que espera detrás de ella a ocupar un lugar desde el que pueda hablar? Lo que decimos: quien confiesa no es otro sino la máscara que se ha encarnado en uno mismo.

El ejercicio del poder combina *collages* de formas y discursos excluyentes que promueven un lento y progresivo exterminio de los anormales; una selectividad de los cuerpos, según natural, que conforme a supuestas acciones personales lleva al fracaso de las existencias. Pero en esos fragmentos coreográficos del poder hay también alternancias, agitaciones y tumultos. Nuevamente: “Ahí donde hay poder, también hay resistencia” (Foucault, 2005). ¿Pero todo elemento

¹ De Yukio Mishima (1986).

enfrentador del ejercicio del poder se constituirá como una resistencia? Es que para seguir abordando la investigación, también hay que seguir definiendo los conceptos que utilizamos.

Desde el campo de la sociología de la educación, existen diversos estudios que han retomado el concepto de resistencia para hacer énfasis en las distintas maneras en que el sujeto humano media y se resiste a la lógica del capital y a sus prácticas sociales dominantes; de esta forma, surge un intento por vincular las estructuras sociales con la actividad del sujeto humano para explorar los modos de su interacción dialéctica (Giroux, 1985). Lo que resulta interesante rescatar de estas propuestas con motivo de la presente investigación es la distinción metodológica que se ha realizado entre comportamientos de oposición y los modos de lucha que genera la resistencia. Es así que hacemos énfasis en que no todo comportamiento de oposición es una respuesta clara a la dominación debido a que tal comportamiento puede ser una reacción al poder, pero como una expresión de confrontación que reproduce “la más poderosa gramática del poder y se nutre de ella como la simple apropiación y despliegue de poder, y puede manifestarse mediante los intereses y el discurso de los peores aspectos de la racionalidad capitalista” (Giroux, 1985:65).

Por ende, con la finalidad de sistematizar aquel *irreductible elemento enfrentador de las relaciones de poder* (Foucault, 2005), consideramos que un comportamiento de oposición estaría fundamentalmente regido por una lógica de dominación, por el contrario de un accionar de resistencia, que estaría guiado por una lógica liberadora y un cuestionamiento, más abierto que latente, de las ideologías represivas subyacentes en un espacio determinado. Así que precisamente, con la intención de ser fieles a la irreductibilidad de la resistencia, abordamos sistemáticamente la noción apoyados en la propuesta de Henry Giroux (1985):

- a) Se subraya la necesidad de entender la manera en que la gente responde a la conexión entre su propia experiencia y las estructuras de dominio y coacción.
- b) En tanto el poder no es unidimensional, habrá que entender que éste se ejerce no sólo como un modo de dominio, sino también como un acto de resistencia.
- c) El elemento central en un acto de resistencia debe ser una preocupación por descubrir el grado en que pone de relieve –implícita o explícitamente– la

necesidad de luchar contra el dominio y la sumisión. La resistencia debe contener una crítica de la dominación y debe proporcionar oportunidades para la autorreflexión y para la lucha a favor de la emancipación individual y social.

Por lo tanto, se propone como eje guía la intencionalidad y la conciencia en los actos, para lo cual hemos considerado en un primer momento a los comportamientos de oposición como formas de supervivencia frente a un medio social que se percibe como amenazante, peligroso; ejercicios que más bien se suman a la lógica de la dominación ideológica y terminan por buscar una protección en el acomodamiento de las condiciones de opresión puesto que no buscan romper abiertamente las mismas. No enjuiciamos tales ejercicios que también son a la vez una defensa contra el estigma y la discriminación por la orientación sexual y la actuación del género, pero sí habremos de comprender que esos lugares desde los que uno cree encontrar el resguardo frente a las formas violentas de las relaciones de poder podrían terminar agrediendo a los mismos cuerpos que en principio se oponían a tales significaciones. Sigamos pues avanzando en el análisis de dichos comportamientos.

A los ojos de Dios [...] Ocultamiento de la homosexualidad

¿No sabéis que los injustos no heredarán el reino de Dios? No erréis; ni los fornicarios, ni los idólatras, ni los adúlteros, ni los afeminados, ni los que se echan con varones (sodomitas), ni los ladrones, ni los avaros, ni los borrachos, ni los maldicientes, ni los estafadores, heredarán el reino de Dios (1 Co 6:9-10).

Si alguno juntare con varón como con mujer, abominación hicieron; ambos han de ser muertos, sobre ellos será su sangre (Lv 20:13).

¿Cómo se oculta el deseo homosexual? Actuando diferente, identificándose con el ideal genérico socialmente aceptado, llevando a cabo una actuación de género que no despierte sospechas entre los espías del ordenamiento heterosexista dominante, ejerciendo acciones que se fuercen a edificarse en la coherencia entre

el sexo anatómico y la expectativa de género que continúen la linealidad entre el modelo perfecto de un *hombre-masculino*. Y mientras visual e imaginariamente uno sea más *hombre*, menos se despertará el enojo de los centinelas que esperan el quiebre de los comportamientos según normalizados. Pero el miedo sigue irrumpiendo con una fuerza provocadora; el miedo sigue siendo fundamentalmente el que orienta las acciones que se transfiguran. Es el temor el que rige la intencionalidad en los actos que conllevan como finalidad la de sobrevivir al peligro de ser acechado, burlado, ofendido e incluso violentado al extremo en la muerte. Y la conciencia, como forma reflexiva del accionar que posibilita la crítica de las condiciones injustas de sujeción, también parece aguardar un mejor momento para detonar su presencia.

Yo crecí en un pueblo, estaba en Guerrero, un pueblo muy católico, muy tradicionalista, muy cerrado y yo estudié la primaria en un colegio, la secundaria en un colegio de sacerdotes y luego la preparatoria en un colegio de monjas. Entonces desde la secundaria yo sabía que era homosexual, es sólo que el tema de la homosexualidad en esos ambientes no es algo común, no lo platicas, no lo comentas y vives con muchos miedos, con muchas dudas y yo no era la excepción. Sí había otros chicos que vivían esa misma situación; yo lo vivía de una manera bastante [...] como una culpa, porque además pues en el medio que me desarrollaba el ser homosexual era algo que simplemente no cabía; entonces no podía manifestar mi homosexualidad (Enrique).

Sería probable que Enrique en aquel momento reflexionara acerca de su situación, no negamos el hecho, pero lo que decimos es que fundamentalmente un ejercicio consciente que se apuntale en la resistencia tendría que ver con la posibilidad de accionar un confrontamiento directo con las formas de opresión; generar pensamientos y acciones críticas que estén encaminados a generar fracturas en el sistema ideológico de dominación. Lo que observamos más bien es que Enrique se siente culpable, anormal y diferente. Se ha percatado —lo habíamos visto en un ejemplo anterior— que hay otros compañeros que son afeminados y que son objeto de burlas. El medio en el que se desarrollaba, dice, no le permite expresar abiertamente su deseo; pero esta condición que se vive como imposibilidad lo da el mismo contexto en el que se halla.

Dice haber vivido en un “pueblo cerrado” —¿cerrado frente a otras formas de pensar, de vivir?—, pero también dice haber cursado aquellos primeros años de

aprendizaje en espacios eclesiásticos que no le permitían asumir una incipiente homosexualidad, que por lo demás, hemos visto que es un concepto que comienza a constituirse a partir del temor y la culpabilidad. Pero, ¿cuál es la particularidad que encierra el hecho de que Enrique estudiara en un colegio de monjas o en una secundaria dirigida por sacerdotes? Tomemos otros ejemplos:

Me metieron a escuelas jesuitas, y todo eso. Yo nací en 1948, entonces te estoy hablando del 56, 57, 58, cuando ser homosexual era una conducta totalmente anormal, inapropiada, era un pecado, era un delito, o sea, eras visto como el ser más horrendo y espantoso de la tierra y además tú eras el culpable, nadie más [...] Tenía que esconderme porque pobrecito de aquel que supieran que era un homosexual, porque incluso, si tú por ejemplo te ponías una camisa roja eras gay; es más, no existían las camisas rojas para hombre, no existían, o sea, el hombre tenía que andar con su pelo corto, con actitudes totalmente muy varoniles (Rubén).

Nadie más parece cargar las culpas. Ni los niños que abusan, ni los otros que ofenden y se burlan, ni la familia, ni los preceptos de la religión católica. Pero la culpabilidad sí recorre otros cuerpos: el padre de Rubén se siente culpable por haber trasgredido al hijo, por haberle instalado la homosexualidad, y la madre de Alfonso se siente culpable por haber fallado a su tarea como figura materna. Entonces, como decíamos, la culpa la otorgan otros, no surge de forma misteriosa. Más bien la estrategia será desplazar la culpabilidad hacia quien, a fin de cuentas, devela los deseos y las aparentes fallas propias; el que artificioosamente se erige como único trasgresor. El culpable es uno mismo, nadie más. Así que como ya decíamos, el concepto de homosexualidad “horrenda y espantosa” es el que se incorpora en los *anormales*. Y más aún, la máscara debe esconder un delito y un pecado mostrándose como sólo un *hombre* debe hacerlo, llevando a cabo la escenificación sufriente de una actitud que los otros reconozcan como varonil. Así que la teatralización temerosa se produce con la finalidad de entretener a un público que debe ratificar un buen actuar o, de lo contrario, sancionar al que por cierto ni siquiera puede vestir camisas rojas. Hay colores correctos y deseos fraccionados.

Decir en tu escuela que tú eras gay o en tu trabajo o algo, era destruir tu vida totalmente; entonces a veces había ciertas actitudes y ciertas cosas, y todo

mundo como que andaba a la caza de los homosexuales, porque si yo digo que ese es homosexual todo mundo se ríe de él y yo me salvo, era una situación así. Entonces tenías que cuidar hasta como te vestías, era una situación muy, muy especial; pero además de todo pues yo me sentía culpable, o sea, no era situación de fuera, era una situación que después se “encarnalizó”, no sé si me explico; o sea, por un lado te dicen que el ser homosexual es lo peor de este mundo y después tú te lo crees, y te sientes mal y como que eres el ser peor de este mundo (Enrique).

Seguimos reforzando nuestros argumentos: la culpa se “encarnaliza”, el estigma se corporeiza. Que los homosexuales corran a esconderse bajo el velo de una aislamiento temeroso o tras el cobijo de una máscara que propicie la posibilidad de un accionar distinto. ¿Qué tan desgastante podrá ser el hecho de que a toda hora, a todo paso, a cada escena, en cada espacio, se deban cuidar las actitudes, el vestir, la forma de peinado; se deba cuidar no de ser homosexual, sino de que los otros no se den cuenta que el deseo pueda osar mostrarse?

Hay que esforzarse por hacerse y pulir una imagen que el Otro pueda calificar como acorde a la norma que dicta, la que es aceptada. Hay que obligar a darle vuelta al deseo transgresor, al discurso homoerótico, al acto de pensar en comunicar la orientación sexual. Reprimir o canalizar por otras formas, lo habremos de ir descubriendo. Por ahora, lejos de cuestionar y de enfrentar la heteronormatividad, hay una adecuación a sus formas injustas, prevaleciendo, por medio del ocultamiento, la lógica que controla el ejercicio del deseo. Es decir, me opongo a ser sujeto de burlas y de reproches; me opongo a ser enjuiciado, a ser llamado maricón; me opongo a ser violentado por el riesgo de que me asocien con las *formas femeninas*, con los modos desvalorizados; me opongo a no caer del todo en el abismo que causa el estigma y la discriminación. Entonces, me oculto con la intención de procurarme, de sobrevivir; pero el miedo y la culpa siguen gobernando los actos, porque Enrique dice que para que alguien se salvara, también había que burlarse de otro homosexual. Mejor que se burlen de él, y no de mí. Lo señalo, me vuelco a la caza de los aberrantes; reproduzco en los actos la misma lógica de dominación de la matriz heterosexual, y al hacerlo, es como si frente al espejo me riera de mí mismo. Pero es una risa sufriente, una risa que intuye lo que hay detrás de ese otro del que me burlo en el reflejo. Una tragicomedia del género.

Así que no me opongo críticamente al sistema hegemónico, a lo que me opongo es a sus efectos con la intención de no ser lapidado, aun a costa de lapidar a alguien más. En nuestra sistematización de los conceptos: oposición, más no resistencia. Pero además el panorama sigue complicándose:

Muchas religiones ven la homosexualidad como una maldición o como un pecado o como una situación que contraviene la naturaleza. Cuando aparece el sida, la mayoría de la gente religiosa lo ve como la consecuencia necesaria de ese pecado, o sea, el castigo natural a una desviación del ser humano; entonces imagínate, si de por sí ya estigmatizada la diferencia, ahora imagínate la doble diferencia, es terrible [...] (Alfonso).

El legado religioso que tenemos en este país es muy opresor, habla mucho de culpas, o de situaciones pecaminosas, o de cosas que se esconden, o de cosas que son incorrectas o correctas. Entonces vivimos muchas personas mucho tiempo con estos secretos y con estas ideas muy fijas, y sobre todo porque nuestro entorno nos lleva a eso, o sea, todo lo que está a nuestro alrededor nos jala hacia: “eso es lo correcto” (Carlos).

Percatémonos cómo, de acuerdo con lo que han dicho nuestros actores, la religión, en particular la católica, genera un nicho de problemáticas en relación con el ejercicio de la homosexualidad, o incluso, para con su sola posibilidad.

Rubén menciona haber estudiado en una escuela de jesuitas, y además el padre, los niños, el chiclero y todos los otros, generan un entorno del cual hay que rehuir. Hay que esconderse. Enrique estudia con sacerdotes y monjas, y de ahí, el pueblo tradicional y el contexto social del que habría que esconder lo homoerótico. Carlos dice que el legado religioso es opresor y Alfonso habla de que el sida ha sido susceptible de ser concebido por la mayoría de la gente religiosa como un castigo por los pecados que cometen los homosexuales. Dice Alfonso, “si de por sí ya estigmatizada la diferencia, ahora una doble diferencia, es terrible”. Lo aterrador lo erige y lo reproduce el dogma católico. ¿Cómo?

Veámos que la sexualidad se ha formado como “un conjunto de significados dados a ciertas prácticas y actividades, un aparato social que tiene una historia con complejas raíces en el pasado cristiano y precristiano, y que alcanzó una unidad conceptual moderna con efectos diversos” (Foucault, 1993:82). Es así que las sociedades occidentales son herederas fundamentalmente de la tradición

judeocristiana sobre la que basan sus preceptos. Demos un breve repaso acerca de estas formas religiosas.²

Desde una doctrina del origen humano de la religión que intenta responder al problema de la función reconocida como propia de la misma, o sea, del carácter específico de la garantía que ofrece para la salvación del *hombre*, se considera a la religión como un fenómeno humano que expresa una necesidad de satisfacción de necesidad teórica, o sea, de la necesidad de conocimiento; y la religión como sugerida por el mismo ser humano por la situación en la que se halla en este mundo, es decir, por sus necesidades prácticas (Abbagnano, 1985). Así que en la base de todo sistema de creencias religioso se hallan una serie de elementos comunes que se remontan a las formas más arcaicas de grupos humanos reunidos, y que expresan ciertas representaciones colectivas. El humano primitivo (según prehistórico), que desconoce las causas de lo que le rodea, de lo inexplicable del medio ambiente y del misterio que despierta la vida misma, es susceptible de experimentar miedo, incertidumbre, terror; y una de las formas de afrontarlo es transformando la comprensión de las causas que desconoce, o sea, el surgimiento de la creación de mitos, ritos, formas divinas, dioses y supersticiones, es decir, las hierofanías como el símbolo de la manifestación de lo sacro. Es la imaginación de orden explicativo del humano de la que se desprenden los intentos por explicar la existencia de la vida. ¿Quién o cómo se creó el mundo? Es la presencia constante de un dios primero, imaginado como el creador que aclara el misterio, transformado en imagen de esperanza, alguien que rige la vida, que norma la existencia, que dicta las leyes, que protege frente a lo desconocido, que conforta frente al miedo, ideal absoluto que brinda seguridad, meta final de todo esfuerzo de espiritualización.

Aquella entidad suprema toma distintos nombres y formas divinas. Para el caso que nos ocupa, Yáhvé, dios de los hebreos, pueblo nómada que recorría las regiones del pueblo árabe hacia el año 3000 a.E.C. (anterior a la era común). La concepción de aquel Dios era que así como apremiaba y bendecía a los que seguían su palabra y sus designios, así también podía castigar a quienes le ol-

² Para un análisis detallado acerca de los fundamentos históricos de la religión católica, antecedentes de la religión en el hombre primitivo, el pensamiento judío, el origen y la evolución del cristianismo, véanse, por ejemplo, Bataille (1991), Caillois (1987), Eliade (1981) y Guignebert (1969).

vidaran y no cumplieran con los preceptos éticos que mandaba, fuera aun con su *propio* pueblo. Ordenamientos condensados en la Biblia hebrea, conocida también posteriormente por los cristianos como Antiguo Testamento.

La Biblia —en griego: libros— es el conjunto de obras que hablan de la condición humana y del destino del ser humano ante Dios. Sus grandes temas giran en torno a esta deidad, a la revelación de sus obras, a su capacidad de crear, juzgar y perdonar; sus dones, su alianza con los humanos, y la promesa de salvación para quien siga los mandatos. Así, esta serie de escritos contienen una serie de ideas compartidas por judíos y cristianos (divididos a su vez en dos grandes sectores: católicos y protestantes) como son la noción de un Dios único creador de todo cuanto existe (o sea, el monoteísmo), la expectativa por la unidad de la especie humana; el compromiso de ésta para obedecer a la voluntad divina, y la noción de un futuro donde la historia humana terminará sus constantes sufrimientos y penalidades y se establecerá un Reino de Dios.

Para los cristianos, además del Antiguo Testamento, se establece también el ordenamiento de un “Nuevo Testamento” que contiene los evangelios, los hechos de los apóstoles, sus Epístolas y el Apocalipsis. Es canónico únicamente para los cristianos debido a que aparece la vida y la obra del mesías³ Jesucristo. Sin embargo, bien se sabe que ni una sola línea de los textos se escribió durante la vida de Jesús; y es que los textos más antiguos del nuevo testamento fueron redactados entre el año 50 y 65 d.C. (después de Cristo), y los evangelios que narran su vida, aparecieron entre 65 y 150 d.C.; es decir, no serían una historiografía en el sentido estricto de la palabra, sino composiciones de acontecimientos y palabras del mesías, recordados y vueltos a narrar una y otra vez con la finalidad de ganar adeptos a la fe de los que las repetían. Entonces, “de los documentos solos no se desprende una historia continuada y coherente de los orígenes cristianos; no son más que fragmentos y la restauración en su conjunto que es, con frecuencia, hipotética (Huston, 1980:330). Por eso los evangelios se consideran narrativas subjetivas, y no cuentan con una historicidad, digamos, verídica y apegada a los acontecimientos como tales; y es que, en los mismos evangelios se pueden encontrar ciertas contradicciones y lagunas —por ejemplo, en el evange-

³ Mesías, del hebreo *mashiah*: ungido. Como a los reyes y sacerdotes judíos se les ungía con óleos, el término se convirtió más bien en un título de honor y adquirió la connotación de alguien que ha sido elevado o elegido (Huston, 1980:304).

lio de “Marcos” no hay mención acerca del nacimiento y la infancia de Jesús. Pero los cuatro evangelios aceptados por el Nuevo Testamento –San Mateo, San Marcos, San Lucas y San Juan– se intentan complementar para hilvanar una historia que pudo haber estado influenciada por leyendas colectivas, o por la interpretación de la gente adepta a la fe que reproducían constantemente de forma oral los hechos en la vida de Jesús.

Posterior a la muerte de Cristo, para el año 311, y después de mucho tiempo en el que se dieron persecuciones y un constante esfuerzo por parte del Estado romano por aniquilar al cristianismo que surgía como una nueva asociación religiosa que rápidamente ganaba adeptos, el emperador Galerio se vio obligado a ceder y se resignó a tolerar a la naciente Iglesia cristiana; y para el año 313 con el emperador Constantino, y después con el emperador Teodosio, se consiguió que la religión cristiana adquiriera la calidad de religión de Estado; la religión oficial. De este apego de la religión al Estado, a su sentido de administración y a la organización de un clero que se politizó entre monjes, sacerdotes, obispos, arzobispos, todos éstos dirigidos por un centro único: la orden papal; surge la consolidación de la Iglesia y su convicción de que sólo hay una fe, la cristiana, así como sólo una Iglesia; y para los que estuvieran “fuera de ella” no existiría la salvación en el reino de Dios.

Con el transcurso del tiempo, en la Edad Media el cristianismo se constituyó con un carácter fundamentalmente “universalista, guerrero, exclusivista, violentamente intolerable [...] erizado de dogmas absolutos que desafían a la razón, de ritos minuciosos y múltiples, poderosos y misteriosos [...] regido como un clero amo de la fe y de la conciencia de los actos” (Guignebert, 1969:102).

Por cierto que ese carácter de la religión cristiana se mantuvo durante la conquista del “nuevo mundo”. Así que, como es bien sabido, fue durante el siglo XVI cuando de entre el encuentro de culturas que parecían contrapuestas, los supuestos vencedores (españoles) trataron de imponer su idioma, su costumbre, y su religión a los indígenas americanos. Por lo que a partir de ese momento la historia de los “conquistados” comienza a escribirse bajo la enseñanza del evangelio (o sea la evangelización), que encuentra un gran soporte en el hecho de las creencias religiosas de los pueblos indígenas de la región; como ejemplo: los mexicas (del náhuatl *mexihcah*), que creían en la inmortalidad del alma y en el culto a los muertos; además de que los sacerdotes prehispánicos, propios de la nobleza azteca, también se habían encargado de dirigir la vida espiritual e

intelectual de su pueblo al difundir el conocimiento y la elaboración de cultos y sacrificios a los numerosos dioses. Sacrificios que, además, los españoles consideraron como de intervención del diablo, pues inclinados por las tradiciones judeocristianas los misioneros españoles interpretaban los símbolos religiosos del nuevo mundo desde los parámetros establecidos por la Biblia cristiana.

En realidad, atribuir a las imágenes sagradas de los prehispánicos signos provenientes del cristianismo contribuyó en gran medida a conciliar, hasta cierto punto, ambas culturas. Integrándose así a las anteriores devociones de los nuevos evangelizados, creencias y prácticas de diferente origen y significado una especie de sincretismo, puesto que también los indígenas sólo podían comprender la nueva religión en función a los conceptos que ya tenían por conocidos. ¿Ejemplos?: en el siglo XVIII, el jesuita Claviero, catalogando las divinidades de los antiguos mexicanos, dice a propósito de Tonantzin, diosa azteca: “Nuestra madre era, según creo, la misma Diosa Centeotl, su templo estaba en un monte, a tres millas de México hacia el norte, y a él acudían de tropel todos los pueblos a venerarla con un número extraordinario de sacrificios” (Lafaye, 1997:89). Tonantzin era una deidad cuyo principal santuario se encontraba en el cerro del Tepeyac. La intención de los evangelizadores era sustituir a la antigua Diosa Madre de los prehispánicos, Tonantzin, por la de “Nuestra señora, la virgen”. Dicen Sahagún y Torquemada: “pues queriendo remediar este daño, nuestros primeros religiosos, que fueron los que primero entraron a vendimiar esta viña inculta, y a podarla, la determinaron poner Iglesia en Tonantzin, junto a México, a la Virgen Santísima que es Nuestra Señora y Madre” (Mateos, 1950:246). ¿Sincretismo o yuxtaposición de creencias y ritos religiosos?

Las reinterpretación o resignificación de las formas religiosas también se expresaban de manera violenta: “Mandamos que todos los ídolos y adolatrios que hubiere en pueblos donde hay indios cristianos sean quemados y derrocados, y si así fuera lugar decente para ello, se edifique allí una Iglesia, o al menos se ponga una cruz” (Mateos, 1950:554). La verdadera mezcla de los europeos e indígenas se vio más clara en la imagen de la virgen de Guadalupe, pues la madre de Cristo, tan significativa para los católicos, fue adoptada por los mexicanos como la madre que viene a traer la gracia de la dignidad a través de sus apariciones. La madre de Cristo, resignificada a partir de la diosa Tonantzin o Chihuacóatl, que representaba ahora la salvación del Nuevo Mundo (Lafaye, 1997).

El encuentro de estas formas de religiosidad nos remite a una desigualdad en las condiciones sociales –que pueden leerse más bien como relaciones de poder– en la que, a pesar de la poderosa estructura represiva y argumentativa de los evangélicos por imponer las creencias cristianas, los grupos indígenas no renunciaron del todo a expresar una voluntad de reanudar las anteriores creencias y prácticas religiosas. En este sentido, la religión funciona como un instrumento capaz de agrupar a aquellos que buscan el cumplimiento de esperanzas utópicas de protección y de liberación; y de esta forma se entiende que las sociedades indígenas frente a la Conquista fueron también activas, y no sólo reactivas. Así que el sincretismo no es solamente una mezcla que ha terminado formando un todo semejante al de la cultura que se precia como dominante; es más bien un proceso que requiere de la “reinterpretación y apropiación selectiva de los aspectos de la cultura dominante, en lugar de la fusión con ella [...] ya que sólo ciertos aspectos de la cultura dominante son apropiados en función de sus propias realidades e intereses de descolonización, mientras que otros son negados y pasan a constituir las bases de oposición activa” (Barabas, 1987:44).

Hasta el momento, tenemos que hay una serie de preceptos religiosos que se viven precisamente como ordenamientos de la conformación de la subjetividad que son forzados a ser cumplidos bajo una lógica de salvación o castigo. Está un Dios que protege y reconforta por lo desconocido, por lo amenazante; pero curiosamente es una divinidad institucionalizada que puede volcarse contra el mismo ser temeroso en caso de romper las disposiciones que ahora vigilan los representantes de la cristiandad: sí, los sacerdotes y la conformación política de la Iglesia; pero también los que creen en la promesa cristiana de una vida eterna. Hay castigos y penitencias para quienes trasciendan las fronteras de los mandamientos divinos, pero tampoco éstos recaen sobre los trasgresores como una losa inamovible que paraliza por completo a los cuerpos. Ha habido formas expresamente violentas de ejercer la autoridad católica, como la instauración de la Inquisición en México como método de control y vigilancia, y supuestas formas sutiles y románticas de enseñanza cristiana, como el “Ama a tu prójimo como a ti mismo”,⁴ pero las personas resignifican las vivencias y operan frente a los múltiples ejercicios de opresión.

⁴ Para Freud (2007), dicho precepto es algo que a nadie puede aconsejarse cumplir de manera razonable, ya que ese prójimo, aun sin conocerlo y al que se le dirige la obligación de

Sin embargo, si uno revisa la historicidad de la religión judía, o la constitución del cristianismo en el siglo III, por ejemplo, no pueden considerarse únicamente como formaciones culturales antiguas que se hallan enterradas en un pasado lejano, y que sólo aparecen de pronto cuando uno se vuelca a los libros que las contienen. La historia fue, es y se hace presente por diversos conductos de socialización –el espacio educativo es uno de ellos. Por supuesto, la forma en que se instituyó la pedagogía católica no es la misma en el periodo de la conquista española, o en la segunda mitad del siglo XX, que es de cuando nuestros actores realizan el recuerdo de lo sucedido. El ahora tiene sus particularidades, y creemos que hemos podido dar cuenta de ello.

¿A qué viene todo lo dicho anteriormente? Si alguien cree que nos estamos saliendo de foco y que la investigación por un momento se nos ha empezado a escurrir de entre los dedos, entonces tendríamos que argumentar que si hemos volteado la mirada brevemente hacia el trasfondo histórico del catolicismo es porque dijimos desde el principio del presente capítulo que uno de los objetivos primordiales para el desarrollo de lo que ahora nos encontramos realizando es la desnaturalización de las categorías que esencializan un modo correcto acerca de los comportamientos humanos. Así que consideramos necesario recurrir al “legado religioso opresor” al que alude Carlos para así poder comprender la manera particular en que tales mandatos oprimen a los cuerpos.

amarlo, no sólo sería indigno de *mi* amor o incluso merecería *mi* hostilidad o aun *mi* odio, puesto que de la misma forma, él no vacilaría en perjudicarme, ofenderme o humillarme. Incluso, si ese prójimo demostrara consideración y respeto a pesar de serle yo un extraño, uno estaría dispuesto a retribuírselo de manera similar, aunque para ello no hubiera algún precepto que obligara a hacerlo. Aún más, nada tendría que objetarse si el precepto dijera: “Amarás al prójimo como el prójimo te ame a ti”; no obstante, el “Amarás al prójimo como a ti mismo”, dice en el fondo lo mismo que “Amarás a tus enemigos”. Lo que sucede, a decir del análisis emprendido por Freud, es que “la verdad oculta” radica en que el ser humano no es una criatura tierna y necesitada de amor, sino que al contrario, es un ser al que debe incluirse una buena porción de agresividad entre cuyas disposiciones instintivas. De esta manera, ese prójimo no entraña únicamente la posibilidad de una colaboración, ni es sólo un objeto sexual, sino también un motivo de tentación para satisfacer en él la agresividad, *para explotarlo, aprovecharlo sexualmente, para apoderarse de sus bienes, ocasionarle sufrimiento, martirizarlo y matarlo*. Por consiguiente, uno de los papeles fundamentales de la cultura residiría en imponer restricciones a esas tendencias agresivas que percibimos en nosotros y que sospechamos que existen en el prójimo, puesto que las “pasiones instintivas son más poderosas que los intereses racionales” (Freud, 2007:68).

La religión es una formación humana que sienta sus bases en el temor de lo desconocido y en la necesidad de sentirse asegurado frente a lo amenazante, para lo cual idealiza una deidad omnipotente y omnipresente que se imagina y que se nombra según diversos calificativos. El dios que reproduce la dicotomización de la conducta humana y de sus actos –lo bueno y lo malo; amparo o castigo– tomó nombre de Yahvé en la concepción judía; y para los católicos es un dios personificado en su hijo: Jesús.

Ahora bien, si nos hemos percatado, las formaciones religiosas, como organizaciones sociales, están condicionadas por el mismo accionar de las relaciones entre las personas. Las relaciones de poder se han ejercido siempre. La Iglesia, supuesta institución divina, también produce y reproduce conflictos de órdenes políticos, económicos e ideológicos. La Iglesia cristiana ha sufrido vapuleos, ofensas, intentos de aniquilaciones, pero también ésta los ha ejercido: ha violentado cuerpos, ha agredido, ofendido y humillado a otros que no concuerdan con la fe de los que sí la profesan. Nada divino hay en ello. Somos nosotros contra otros; aquellos contra nosotros. Es la puesta en práctica de un ejercicio de poder que se ha encarnado con la finalidad de producir un efecto de sentido inmaterial, extraterrenal, divino. El objetivo siempre ha sido defender las creencias propias y combatir las ajenas; asegurarnos una posición que garantice acceder de forma más palpable a la vida eterna, aunque para llegar a ella haya también que soportar el sufrimiento o, incluso, haya que causárselo a otros. La carrera en la fiera competencia por entrar a las puertas del cielo.

La religión es la autoconciencia y la autosensación que tiene el hombre que aún no se ha encontrado a sí mismo, o bien, que se ha perdido ya. Pero el hombre no es un ser abstracto que encuentra refugio fuera del mundo. El hombre es el mundo del hombre, el Estado, la sociedad. Ese Estado, esa sociedad, engendran la religión, una visión falsa del mundo, ya que, a su vez, éstos forman un mundo falso. La religión es la teoría general de este mundo, su compendio enciclopédico, su lógica en forma popular, su *point d'honneur* espiritualista (pundonor, N. del Ed.) su entusiasmo, su sanción moral, su plenitud solemne, su fundamento universal para consuelo y justificación. Transforma en una realidad fantástica la esencia del hombre, ya que la esencia del hombre carece de auténtica realidad (Marx y Engels, en Bichko, 1979:169).

Podrán decir que la religión trata de un dogma de fe y que por ello corremos el riesgo de estrellarnos contra nuestros propios argumentos; sin embargo, el dogma es una doctrina, o sea, un conjunto de enseñanzas, que por su *condición divina* deben, de antemano, tomarse como principios innegables y aceptar así su carácter de incuestionable certeza. No preguntes, sólo cree. ¿Y por qué?, ¿y si se pretendiera debatir lo que para uno resulta de un carácter, ya no digamos ilógico, sino tan sólo dudoso? Entonces la enseñanza religiosa se constituye también de por sí no como opción, ni como posibilidad, sino como imposición.

Por otro lado, la religión católica le atribuye un significado específico al sufrimiento, lo cual encuentra sus raíces en la cosmovisión judeocristiana que tiene como base una idea mesiánica de salvación, en la cual queda establecido un orden de naturaleza justiciera donde todos los sujetos que sufren (guiados por el ejemplo de Cristo) obtendrán en un futuro la promesa del paraíso en el *más allá*. Esta concepción de la vida de orden justiciero atraviesa a los sujetos y les constituye una posición simbólica en el mundo (soy bueno o malo) y respecto a los otros (soy el bueno o soy el malo). El sujeto creyente encuentra en el sufrimiento la oportunidad de acercarse a la divinidad, a lo sacro; noción que se arraiga con el dolor que se le pueda infligir al cuerpo material, siendo el más claro ejemplo el cuerpo crucificado y doliente en la imagen idealizada del Jesucristo crucificado.

Entonces, cuando se dice que *él soportó la cruz por amor a nosotros*, probablemente también se nos está haciendo notar el dolor que sintió, y el brutal castigo que se le dirigió al cuerpo; por tanto, parecería que el ejemplo sería el que también nosotros podemos soportar los pesares, sobre todo los que van dirigidos al cuerpo. Tal vez una fórmula similar a un “sufrí por ti, ahora tú sufres por tu religión, obedece sus mandatos”. ¿Acaso podría sonar similar a lo que exclama la madre de Alfonso cuando lo sabe homosexual: “¡Yo que te di la vida!”, y Alfonso dice que es un chantaje emocional? Pero el chantaje emocional funciona, y Alfonso se siente culpable por *ser* homosexual.

¿Suponemos entonces que tendríamos que cargar una culpa por la crucifixión, a pesar de que nosotros no hayamos sido propiamente quienes le dimos muerte al *Mesías*? Así que se valoriza de manera positiva el sufrimiento pero, ¿y la rebelión, y la resistencia; dónde han quedado esas nociones que también podrían vivirse como valores?, ¿es que acaso se les ha velado accidental o incidentalmente?

Porque entonces podríamos ser malpensados y suponer que la exaltación del sufrimiento y la reiteración de la culpa se han utilizado como mecanismos de control. Porque curiosamente la cruz, como símbolo central de esta religión, remite todo el tiempo a la figura de un cuerpo moribundo, sufriente, doloroso, sangrante. Así: no a la insubordinación, si a la crucifixión.⁵

Siguiendo esta misma línea, encontramos que otro de los mensajes cristianos se centra en la exaltación del espíritu y su relación con *lo bueno*, en contraparte con lo material y, específicamente, con el cuerpo en su asociación con *lo nocivo*, *lo negativo*, con la *maldad inherente* del ser humano. Argumento de tipo dilemático en donde parece manifestarse una situación en la que la persona tiene que verse forzada a optar por dos cosas que parecen contradictorias: la carne o el espíritu.

Entonces se le acercó el tentador y le dijo: Si eres hijo de Dios, ordena que esas piedras se conviertan en pan. Pero Jesús respondió: Dice la escritura que el hombre no solamente vive de pan, sino de toda palabra que sale de la boca de Dios (Mt 4:3).

⁵ Parece que el Cristo que convoca a las masas oprimidas (el discurso fundamentalmente va dirigido a los grupos sociales más pobres), que genera multitudes inconformes con su situación social (la pretensión de romper los esquemas judíos más ortodoxos, como el código de santidad) (véase Huston, 1980); el Cristo que llama a poner la otra mejilla, no como forma de sumisión, sino como una estrategia de poder en la que se le reta al oponente y se le exige que se le trate como un igual y no como un inferior (Haley, 1988). El Cristo como activista político, que convoca a quebrantar los esquemas religiosos más tradicionales y que llama a renovar la fe del sujeto mediante la justicia y la equidad social; se ha transformado en el transcurso de los siglos y por las diversas interpretaciones dadas a su vida, según los intereses políticos de la misma institución católica, en un Cristo servicial, pasivo, dispuesto a aceptar los pesares y los dolores sin queja alguna (resignado y sin resistencia alguna a “ofrecer la otra mejilla”). Es el Cristo que aparece ante nuestros ojos como ejemplo de sacrificio y entrega por el otro, pero en forma de sumisión, no de rebeldía. El discurso católico llama, con base en esta misma interpretación, a soportar las inclemencias y las injusticias de la vida, porque es que no importa cuánto se sufra en este mundo, ya que a fin de cuentas habrá una garantía de una recompensa posterior (en la vida eterna). Se vela la faceta revolucionaria de Jesucristo y se trasmuta en el dios caído que debe soportar el sufrimiento por un designio divino. El discurso católico estaría llamando a permanecer inmóviles y a la resignación de los dolores. No es Jesucristo el que ha muerto, es la figura de rebelión política cristiana a la que se le ha dado muerte.

El citado pasaje es susceptible de ser interpretado respecto del énfasis que se le pueda dar al espíritu y no al cuerpo. La Iglesia católica dice, con base en este tipo de discursos, que lo importante es alimentar el espíritu. No se habrá de tentar al hombre por cuestiones materiales, y éste estará a salvo siempre y cuando se encuentre en comunión espiritual con su Dios (otro ejemplo serían *las bienaventuranzas*). La pedagogía cristiana se ha ensañado en hacer creer que el cuerpo no es otra cosa sino aquel ente imperfecto y finito que desempeña el papel de conductor del espíritu en la vida mundana; pero también el que parece perder importancia y desvanecerse ante la presencia del espíritu en su vinculación con la noción de bondad. Lo importante es alimentar el espíritu y no dejarse dominar por la posibilidad de los placeres corporales –o sea la sexualidad, de ahí la connotación con la negatividad, con lo sucio, lo impuro. Que se alejen las tentaciones que puedan darle una significación positiva al cuerpo, en vez de al espíritu. ¿Recordamos los actos “cochinos”? “por tus cochinadas”, le dice la que contesta el teléfono a Carlos. Es que Carlos se dejó tentar por los placeres corporales –primera transgresión–, y en segundo lugar, utilizó su cuerpo no para la procreación, sino para la “sodomía” –una transgresión más. Ya tuvimos oportunidad de revisar tal concepto. Los actos honestos del cuerpo remitirían a un ejercicio sexual que se lleva a cabo sólo con fines reproductivos. ¿Por qué?

Dice la Biblia (aquellos libros que reglamentan la conducta de los que profesan la religión católica), que Dios creó al mundo macho y hembra; hombre y mujer (Génesis 1:27), y en ese mismo libro, Dios –o digamos, los hombres que escribieron los mandatos– menciona la unión matrimonial entre el hombre y la mujer en una sola carne con la finalidad de la procreación, de reproducir la especie (Génesis 2:24); con base en estas primeras concepciones toda la Biblia está salpicada numerosamente con diversos paisajes que condenan las relaciones entre los mismos sexos.⁶

Por otra parte, y continuando con estos argumentos, es importante destacar el papel que desempeñan los sacramentos en la religión católica, y que concuerdan con los *grandes momentos* de la vida humana: nacer, crecer, casarse,

⁶ Por citar algunos ejemplos: Génesis 19:1-29 (pecado de Sodoma); Levítico 18:22; Reyes 14:4; Jueces 19:22; romanos 1:24-27; Timoteo 1:8-10; Pedro 2:6; Jeremías 49:18; Mateo 10:15; Lucas 17:29; Isaías 5:20-21; Pedro 2:11.

morir. El bautismo implanta en el alma del recién nacido la gracia de Dios y limpia del pecado original (el de Adán y Eva), o sea, que es sólo un cuerpo que contiene un alma que todavía no ha sido purificada. La confirmación, en la que se reafirma a una edad “racional y consciente” la adopción y la creencia de la religión católica. El Santo Matrimonio corresponde a aquella “unión inaugural” de un hombre y una mujer. La orden sacerdotal, en la que una persona dedica por completo su vida a Dios (en la que por cierto, la castidad es obligatoria, o sea, la negación en la posibilidad de ejercer un deseo sexual; es decir, de nueva cuenta, el espíritu *versus* cuerpo). La unción de los enfermos, que es una preparación del espíritu en su viaje por el otro mundo, la antesala del acceso al paraíso por medio del arrepentimiento. La confesión, en donde los pecados se le confiesan a uno de los delegados de Dios en la tierra —el sacerdote, por ejemplo—; y si se arrepiente y cumple la penitencia, la persona será perdonada. Y la Misa (Santa Eucaristía), que es la reconstrucción de la última cena de Cristo con sus discípulos. Se ingiere el cuerpo y la sangre de Cristo a través de la hostia y el vino —o sea, un ejercicio de comunión espiritual, o un ejercicio canibólico que simboliza la incorporación de un dios muerto y resucitado; perpetuación de la ascensión de los valores cristianos mediante la repetición eternizada del eventual crimen.

Todo está perfectamente organizado; y en ese orden social (divino, dicen algunos), toda conducta fuera de la norma canónica y, en lo particular, el ejercicio de la sexualidad no heterosexual (y su sólo pensamiento también) sin fines reproductivos y fuera del matrimonio es considerado no sólo moralmente perverso e inferior, sino que además merece ser castigado. Es un pecado.

El cuerpo material —o sea, el cuerpo con género— es inferior respecto del espíritu; el cuerpo es capaz de ser tentado, castigado, utilizado. Merece cursar las penas, los sufrimientos. Al cuerpo material se le prohíbe descubrir y accionar sus placeres, que no sea únicamente bajo el acecho de la procreación obligatoria. Pero entonces, ¿no parecerá incongruente que sea ese mismo cuerpo material inferior en donde se afianza la posibilidad en la reproducción de la especie humana? Porque si el mandato va dirigido a la unión del hombre y la mujer con exclusivos fines reproductivos, estaríamos hablando de penes y vaginas que se tornan hiperbólicos por los anhelos del discurso eclesiástico de normar la sexualidad. La prohibición del orden sexual surge a partir de la amplificación de la genitalidad. Entonces el ideal fantástico de la pureza del espíritu y de la moral

cristiana en torno a la sexualidad sienta sus bases normativas en penes y vaginas, y en las expectativas que se depositan en la unión de los genitales. Curioso.

Nuestro punto es que la genitalidad no tendría por qué estar determinando la existencia de los sujetos. ¿Y qué si es una *mujer*; y qué con que sea un *hombre*?, ¿y qué con que tenga un pene o una vagina?, ¿y qué si no quieren juntarse o procrear?, ¿y qué si fuera ello más bien una decisión acordada y no una obligación impuesta? Pero seguimos esencializando nuestros orígenes y el futuro que en supuesto depende de ellos; un destino humano que en los hechos niega a la cultura y glorifica un biologicismo que se torna divino. Naturalizamos la concepción del cuerpo, de la sexualidad y del género. Y lo que obtenemos no son más que mandatos imposibles que precipitan hacia el sufrimiento por intentar una y otra vez alcanzarlos y no lograrlos.

Así que, ante la imposibilidad de seguir al pie de la letra las normas impuestas por la religión en tanto lo que hacen no es sino tratar de controlar el deseo que los trasciende, el sujeto termina por vivir como ruptura una serie de prohibiciones que además lo sitúan en una posición de frustración y de culpa; de ahí el castigo al cuerpo como forma punitiva subjetiva de purificación del espíritu, donde los pecados cometidos quedan expiados *ante los ojos de Dios* —y por supuesto, de la sociedad en su conjunto.

Por lo tanto, la culpa por experimentar un deseo homosexual que según los religiosos está prohibido no solamente es instalada por el padre de Rubén, por los niños que ofenden, por los que dicen maricón, por la madre de Alfonso, por el temor de que al padre le dé un infarto, por todos los que dicen que se tiene que ser *hombrecito*, por todos aquellos que dicen lo que los cuerpos deben sentir y actuar —y todo en conjunto: la ley heterosexual que puede nutrirse de los preceptos cristianos para reproducir la reiteración que de ella se hace—, sino también están sujetados por las normativas de una religión que, se profese o no, de todos modos parece que nos vemos forzados a convivir con sus criterios en la cotidianeidad de las relaciones sociales: en las escuelas jesuitas en la que “se meten” a los niños, en la familia que se dice creyente, en el colegio de monjas, en la secundaria dirigida por sacerdotes. La maniobra es huir, y en este caso, esconderse. Pero, ¿cómo se esconde uno ante los ojos de un *dios* que vive incorporado en uno mismo? Ello también es motivo de sufrimiento, puesto que la culpa resultante de todo esto parece seguir avanzando de manera aguda e intempestiva.

Sin dejar de considerar lo detallado anteriormente, pasemos ahora a otro punto de análisis: la reiteración de la normativa genérica se enuncia a su vez en el ejercicio sexual. Por lo que en ocasiones no basta sólo con peinarse de una forma determinada, con elegir ciertos atuendos, con mostrarse con actitudes varoniles. La matriz heterosexual —que se alimenta de los preceptos del catolicismo— dicta que un *hombre* debe relacionarse erótica y afectivamente con una *mujer*. Esa es la única posibilidad, o más bien, es *la* obligación del deseo. La sexualidad y el género se entrecruzan para producir seres que orienten su ejercicio hacia la reproducción de los mandatos que rigen el placer del cuerpo y los valores —también divinos— asociados con lo masculino y lo femenino. Todo lo que no encuentre cabida en esta contención de las subjetividades se esconde. Los pensamientos y los deseos disímiles se guardan en el clóset; se encierran imaginariamente entre cuatro paredes.

Yo me inicié a los 14 años de mi vida sexual en una forma heterosexual, aunque ya había en mí el pensamiento y los deseos homosexuales, pero todavía reprimidos, todavía de clóset. Entonces mis primeras experiencias fueron con mujeres (Alfonso).

Durante mucho tiempo luché por cambiar, incluso me casé con una mujer tratando de cambiar mi situación homosexual, y obviamente falló [...] Duré 23 años y medio casado [...] Los primeros cinco años créeme que verdaderamente lo intenté, dejé, me retiré de todos mis amigos, me casé, me retiré de todos los amigos gays, verdaderamente le puse todos los güevos para poder cambiar; pero bueno, no puedes cambiar lo que tú eres, eso me queda clarísimo (Rubén).

El ocultamiento de la homosexualidad y la aceptación de verse insertado en la norma heterosexual surgen como una defensa frente a la culpa que causan los deseos que, todos dicen, son inconcebibles; y lejos de concretarlos se busca llevarlos a cabo pero bajo la adecuación de los lineamientos del Otro. Se confronta al estigma y la discriminación —porque dice Rubén que hay una “lucha”— pero más bien es una lucha dirigida contra sí mismo. Así que aquí el clóset referiría más bien a la alcoba marital heterosexual que durante 23 años se sostiene como un imaginario que permite suponer que la culpa por cargar un deseo homoerótico puede desvanecerse. Nada más falso, puesto que a Rubén le queda “muy claro” que no puede cambiar lo que él era. Entonces, la ilusión de homosexualidad,

que alguna vez desde la infancia comenzó a conformarse a partir del miedo, del peligro de condena, de castigo, y de sufrimiento, se constituye como la esencia de la persona —o sea, que todos los efectos también se esencializan.

Desde siempre ha sido homosexual; cuando más bien lo que queda nublado es que, si bien es cierto que podía hallarse en ciernes un deseo que de pronto, en algún momento dado, se despierta con la intención de dirigirse a un cuerpo como otro objeto de deseo —otro cuerpo, más no necesariamente un género en lo específico— que se piensa homoerótico en el sentido de que se especula que es a un *hombre* al que se dirige; lo cierto es que a ese deseo se le clasifica con un adjetivo —la homosexualidad— que comienza a entretrejer procesos de significaciones marcados por la exclusión, y por los intentos infructuosos, pero dolientes, de la supresión sexual en el ejercicio de ese deseo. Entonces lo que aparece a la vista como claridad, no es que otros hayan comenzado a nombrar a Rubén como homosexual, es que la homosexualidad se vive como núcleo primario e inaugural del ser; para lo cual, los procesos mediante los que se incorporan el miedo, la angustia y la culpa, quedan velados y no del todo conscientes.

Y Rubén “le pone todos los güevos” para cambiar, o sea, que la expresión indica que se sirve de la genitalidad que refiere a la condición de un hombre —“Hombrecito”, diría su padre— y una de las valías que se suponen asociadas a la masculinidad: la fuerza. Hace todo lo posible por cambiar la homosexualidad, *le pone toda la fuerza* que creyó necesaria para modificar lo que finalmente no pudo cambiar. La homosexualidad está adentro y afuera. Pero lo externo podría despertar nuevamente el deseo, por lo que procura hacerse de todos los recursos de los que creía disponer para negar, olvidarse, esconder *su* deseo: se retira de los amigos *gays* —o sea que los amigos en una posición homoerótica también se vuelven un peligro para el objetivo de guardar la homosexualidad, o incluso eliminarla, por lo que la vía es alejar a los que son lo que no quiero ser— y se casa con una mujer. Encumbra el sacramento católico del matrimonio. Tal vez así el *dios* que vivía en el padre, y en la escuela de jesuitas, en los chicleros y en él mismo, puedan perdonarle el castigo por su *anormalidad* —ya adelantaba Alfonso que el castigo divino sería el sida, por lo que habría que detener a toda costa la inminencia de una sanción. Tal vez *Dios* pueda perdonar antes de que sea demasiado tarde.

Cierto es que hay comportamientos de oposición: la lucha es oponerse a un deseo propio que la persona se fuerza por volverlo ajeno y mantenerlo distante.

La máscara que se encarna es la de un homosexual que ha “triunfado”; que ha logrado adecuarse a los lineamientos de la heteronormatividad. ¡Ahora *soy* heterosexual!

“Hacerse homosexual”. El ejercicio homoerótico como defensa

Llega un momento en que la careta de la heterosexualidad puede instalarse como producto de la imposición de la heteronormatividad; por el temor que causa el concepto de la homosexualidad, por la culpa de sentir –que otros hacen sentir– que hay un deseo anormal que recorre desde las profundidades del cuerpo; y por el peligro que causa el solo hecho de pensar que ese extraño deseo, que esos pensamientos homosexuales puedan tornarse reales y las consecuencias de ello: el castigo, el pecado, la burla constante que pueden dirigir los guardianes del orden –que como hemos dicho, son ellos y a la vez uno mismo. Pero también señalamos que el poder no logra entenderse únicamente mediante sus formas negativas. La finalidad fundamental es producir cuerpos reglamentados. Y sí, se producen, porque Rubén ocupa –o cree ocupar– una posición simbólica de heterosexualidad, por cierto, bastante dolorosa, pero todo sea por intentar salvaguardar la estabilidad de su matrimonio, poniéndole “todos los güevos”, buscando a toda costa las formas mediante las cuales pueda deshacerse del deseo homoerótico. ¿Cómo lo hace, o cómo intenta hacerlo? Precisamente, haciendo, o sea, actuando como lo haría un *hombre*: excluyendo a la homosexualidad. Sesgándola, negándola. Sí la oculta, pero es también por medio de expulsar a los cuerpos homosexuales de su entorno –se des-hace de sus amigos *gays*, que por lo demás, ahora también para él son cuerpos abyectos, y aún más, él los vuelve abyectos. Y entonces el recorrido deviene en una circulación infinita de la tragedia: todos se expulsan, todos niegan a un otro homosexual, y todos parecen esforzarse por andar en el seno de la matriz heterosexual.

Claro está que una de las estrategias del poder es la represión, pero no únicamente, puesto que volvemos a hacer énfasis en el hecho de que el objetivo primordial está situado en la producción de un hacer sexual regulado; aun cuando sea a costa de privar de una seguridad a los mismos sujetos, aunque sea vulnerándolos, aunque sea situándolos en condiciones de riesgos.

Pero los procesos sociales no son lineales ni homogéneos. No tienen fases y etapas minuciosamente definidas y exactas como si se tratara de una serie de

fotografías sobrepuestas unas con otras. Los cambios y las consecuencias de los procesos no se dan ni surgen de un día para otro, aunque en el análisis se puedan percibir ciertos momentos que den cuenta de un accionar distinto en el recorrido que se venía haciendo, y organizar esos periodos para lograr una comprensión de las distintas problemáticas.

Y es que, si bien es cierto que en algún momento Rubén llega a creer que es heterosexual, en ese transcurso hubo momentos en los que también creyó posicionarse como homosexual; pero es un ir y venir constante, un reiterativo jaloneo del deseo que parece hallarse sujeto a una duda temerosa: ¿lo hago o no lo hago? Y sí, algunas veces parece que se concreta, pero otras veces también se le niega. Y uno de esos tiempos en el que parece que emerge triunfalmente la negación y el ocultamiento, es la relación marital que dura 23 años. Pero tampoco esos 23 años fueron lineales, ya lo habremos de notar. Así que de entre esa tensión entre el hacer y el no hacer, o entre el hacer y el hacer diferente, hubo ocasiones en las que Rubén se opuso a la matriz heterosexual. Se opone, más la intencionalidad de los actos no busca cuestionar a las normas sino que parece terminar ajustándose a las mismas con la intención de protegerse, de defenderse frente a un medio social que le resultaba amenazante.

No me defendía con mi propio padre, entonces generalmente siempre llevaba las de perder y eso generó que en el mismo barrio se empezaran a aprovechar de mí, porque yo era el “güey” que siempre perdía y que no se sabía defender. Entonces mi papá propició toda esa situación, y lejos de hacerme hombrecito pues hizo exactamente que de repente un güey dijera: “Pues tengo ganas de coger, pues con éste”; entonces fui abusado a los cuatro años por un cuate que era mi vecino y que tenía como 14 años, 15 años y pues de ahí pal’real (Rubén).

¿Entonces el ordenamiento del padre falla? Que es también en sí, y por sí, el mandato de la matriz heterosexual. Sí y no. Porque el padre había dicho: “Tienes que ser hombrecito”, y Rubén dice “lejos de hacerme hombrecito”, o sea, que lo que expresa es que precisamente por la presión que ejerce el padre –por ponerlo a pelear con “el chiclero”, con “miles de gentes”–, la imposición amenazante del padre y su mandato propiciaron que Rubén fuera un “güey” que no supiera defenderse, y después que de eso se aprovecharan los otros que vivían en el barrio, y después que si alguien tenía ganas de “coger”, o sea, de

tener relaciones sexuales con penetración, utilizara el cuerpo que no se defendía a sí mismo. Era un cuerpo a modo para la satisfacción del deseo del otro, más no del propio deseo. Por ende, a primera vista el mandato del padre falla, pero triunfa en la medida en que sirve a la instalación de la ilusión normalizada de la homosexualidad —ya lo hemos notado— y en la medida en que también, más adelante, Rubén vuelve suyo el mandato para concretarlo por medio del matrimonio heterosexual. ¿Posteriormente volverá a fallar o volverá a triunfar?, ¿qué pasa, por qué Rubén termina un matrimonio que intentó sostener durante 23 años? También ya habremos de observarlo después.

Pero entonces, para el momento en que Rubén relata los hechos, tendríamos que decir que el mandato del padre como personificación de la ley se ha corporizado en forma de un temor que paraliza. El miedo aniquila porque parece dejar sin posibilidad alguna de respuesta. Y de ahí “pal’real”, dice Rubén, o sea, que de ahí en adelante. ¿De ahí en adelante qué? Parece el comienzo de una historia que estará sujeta de mediciones y de bastantes confusiones. ¿Y entonces Rubén no hace nada?, ¿cómo reacciona?, ¿cómo se opone frente al ordenamiento y también frente al estigma que le había depositado el padre?

Yo tomé la decisión de hacerme homosexual. Tenía yo como cinco, seis años, y este mismo cuate que abusó de mí me llevó un día al cine y había invitado a sus cuates [...] Eran puros chavos de 14, 15 años, y me pusieron a que les hiciera sexo oral; me llevaron a un cine [...] Me acuerdo que me dijeron que les tenía que mamar el pito y yo dije: “No”. Entonces me empezaron a asustar y me dijeron que si no les mamaba el pito se iba a quemar el cine y quién sabe cuántas cosas, y yo estaba seguro de que no se iba a quemar el cine; y total, andaban corriendo por todo el cine y me dejaban solo para asustarme, y eso duró como media hora, y yo decía: “No, no, no tengo por qué hacerlo”. Y venía uno y me decía cosas, y luego venía otro, y de repente dije que sí; y yo siempre creí, decidí verdaderamente hacerme homosexual, y tomé esa decisión. ¿Por qué? Tomé la decisión porque los hombres golpeaban mucho y muy fuerte, y era una amenaza para mí y para mi vida y para mi existencia. O sea, creo que estar sometido a un estrés de esa naturaleza y a esa edad pues es un poquito difícil, y además tu padre que es el que tiene que protegerte propicie toda esa situación devastadora y que yo no tenía a quien recurrir, o sea, no hubo nadie que dijera: “A ver espérate, cálmate y deja tus miedos en paz y deja a este pobre chavo”. Entonces yo creo que fue una cuestión de sobrevivencia: por un lado descubrí que los hombres

golpeaban y golpeaban y golpeaban y eran terribles, y por el otro lado yo me di cuenta que cuando querían coger se portaban muy bien conmigo, me compraban helados, barquillos y me daban un veinte o un diez, que en aquellos tiempos era un chingo de lana, y entonces dije: “Bueno, pues la mejor manera es que me cojan y así salvo mi vida” (Rubén).

Una situación estresante para un niño de seis años: hay un grupo de adolescentes que lo acorralan en un cine. Le dirigen una orden al atemorizarlo y al hacerlo sentir desprotegido: “Si no nos mamas el pito se va a quemar el cine”. Y Rubén se opone, se niega a llevar a cabo tales hechos; algo supondría que le hacía pensar que ni se iba a quemar el cine y que tampoco tendría porqué hacerles sexo oral. Y los otros insisten e insisten. Y Rubén toma una decisión: Se hace homosexual.

Pero seamos claros: hemos revisado que la ilusión de la homosexualidad se constituye a partir de un otro que la empieza a nombrar a partir de hacer referencia a “algo” que no se debe ser, algo que está prohibido, algo que es nocivo. El padre ya había favorecido al establecimiento de ese concepto por medio de la orden “tienes que ser un hombrecito” —o sea, tienes que ser esto, no lo otro—, que por lo demás, la ficción prohibitiva parece tornarse un estatuto real cuando se propician una serie de circunstancias en las que uno se ve forzado a acudir a ese nombre que estaba impedido: seré homosexual. ¿Para qué? Para defenderme.

Si Rubén cree que él toma la decisión personal de *hacerse* homosexual es porque en ese momento, en el cine, se sirvió no sólo del concepto prohibido, sino del ejercicio mediante el cual podía defenderse ante las amenazas de los otros “chavos” —que además, en ellos también se observaría el recorrido de un deseo homoerótico. Lo que se pone en práctica es un ejercicio de la homosexualidad. Antes podía haber tenido un deseo extraño que el padre trataba de modificar tratando de ensalzar su hombría, pero no es sino hasta que Rubén cree tomar las riendas del ejercicio de su sexualidad —que es más bien sexualidad de otros—, que explícitamente se funda la concepción de la homosexualidad. Pero hemos dicho que creer que los cuerpos son meras producciones individuales también es un efecto del ejercicio del poder, puesto que la decisión que toma Rubén no es personal; más bien se ve forzado a utilizar una estrategia para defenderse contra el “peligro” y las “amenazas” de los hombres que “golpeaban y eran terribles”. Entonces la decisión está condicionada por el miedo a experimentar el rechazo,

por el miedo a ser burlado por otros niños, por el miedo que causa un “pito” que de pronto otros ponen en la cara de alguien para obligar a *mamarlo*.

Nuevamente, las determinaciones culturales se encuentran estableciendo un accionar corpóreo porque uno cree que puede elegir, cuando más bien uno se ve forzado a elegir de entre pocas opciones para salvaguardar la vida. Entonces es: o ejerzo la sexualidad o abusan de mí; o me *hago* homosexual o me golpean. Porque por muy paradójico que parezca, es indudable que Rubén se percató que los *hombres* no eran “tan hombres”, es decir, que tenían una doble faceta —es que esos *hombres* también estaban actuando como les habían dicho que debía actuar un *hombre*—, que esos *hombres* que podían golpear terriblemente a un homosexual también podían darle dinero o podían comprarle un barquillo. Pueden o no ser terribles; pueden ser temibles, pero también cariñosos; pueden o no golpearme. ¿De qué depende? De que utilice mi sexualidad con la finalidad de complacer su deseo. Así que hay una doble ganancia: ellos logran su cometido al usar mi cuerpo y yo salvo mi vida.

Pero aunque parezca que las condiciones de opresión se están modificando, más bien lo que sucede es que se continúan perpetuando. Porque a pesar de que se ha logrado un acuerdo, una aparente negociación (*tú me coges, pero no me golpeas*), lo cierto es que aunque haya oposición y se utilice el ejercicio de la sexualidad para defenderse y para asegurarse protección, la heteronormatividad sigue operando de forma brutal, tanto en el que golpea, como en el que se deja *coger*; o sea, se siguen reproduciendo relaciones de poder asimétricas e indignas. Hay más ejemplos:

Mi primera relación sexual la tuve a los 15 años con un vecino. Fue una situación un poquito complicada porque yo estaba muy chico y él era un hombre casi de 30 años, entonces pues no había equidad en esa relación. Y sucede por cuestiones así, que yo no las busqué, sino más bien de alguna manera fui como [...] Es que no puedo decir que haya sido abusado porque no creo que sea la palabra correcta, sino yo creo que él sabía muy claramente lo que quería, yo no sabía exactamente que quería y dejé que las cosas sucedieran (Enrique).

Aquí el ejercicio de la sexualidad lo induce un *hombre* mayor que le llevaba casi 15 años de diferencia a Enrique y que, además, “él sí sabía lo que quería”, en contraparte con otro que desconocía a ciencia cierta de qué trataba lo que quería. Pero Enrique “se deja” probablemente con base en eso mismo que él

dice desconocer. De ahí la inequidad a la que alude en su discurso, pero ésta es también una relación de poder. Porque aunque no sepamos nada más del hombre de casi 30 años, sí podemos suponer que la edad, aunque no le aseguraba una plena conciencia de los actos que llevaba a cabo, probablemente sí se daría cuenta que ese otro al que dirige el deseo, es otro al que podía convencer de llevar a cabo una relación sexual, *la* primera relación sexual. Pero también podríamos suponer que si Enrique “se deja”, es porque operaba en él un miedo similar al que condicionaba la vida de Rubén; aquel miedo que paraliza, que acaso deja inmóvil.

¿Y si Enrique se *dejó hacer* porque comenzaba a cimentarse una edificación según solitaria, y entonces recurrió a una figura mayor que le causara un referente imaginario de protección frente al medio que era ya peligroso? Es que hemos dado cuenta que, para ese entonces, Enrique ya se sentía culpable de un deseo que podía ser blanco de burlas (y la culpa, hemos visto, puede tornarse hacia el mismo sujeto en calidad de actos autopunitivos), él ya había estado cursando en espacios educativos religiosos en donde los niños “cazaban maricones”. Así que Enrique sabía de qué trataba la homosexualidad, puesto que era una noción asociada con esa culpa, el miedo, la ofensa y la burla. Más bien no sabía de qué trataba el ejercicio sexual, y eso lo descubre con ese otro de casi 30 años.

El encontrar mi sexualidad y, específicamente mi homosexualidad, fue una cuestión como de cosas que yo las tuve que encontrar y las tuve que identificar y con el tiempo tuve que aceptarlas y asimilarlas y convertirlas en arma de poder para defenderme, porque el entorno social era muy peligroso; cualquier cosa podría suceder (Enrique).

De nueva cuenta: el efecto del poder encubre los procesos de significación colectiva para tornarlos como productos de acciones individuales. Dice Enrique que él tuvo que encontrar e identificar *su* sexualidad, *su* homosexualidad. No obstante, hemos dicho que las encuentra a partir de un nominativo vinculado con lo femenino, con la desvalorización de lo masculino; porque para entonces Enrique ya había visto cómo se burlaban de los que sí eran obvios, amanerados, y a él ya lo asociaban con sus “preferencias sexuales” porque no actuaba como un *hombre*. Entonces no las descubrió por sí solo, sino que entre todos van acrecentando la ilusión anormalizada de la homosexualidad (recordemos que él

también identifica que, si se le señala a otro, uno se salva; que mejor se burlen del *afeminado* y no de uno).

El entorno social era peligroso; los delatores de la actuación estilística equivocada del género andaban por los pasillos de la escuela de sacerdotes; recorrían los espacios familiares; cruzaban una y otra vez los lugares más recónditos del pueblo “tradicionalista y cerrado”; se encarnaban en uno mismo. Así que Enrique, dice, tuvo que asimilar las circunstancias y convertirlas en un arma de poder, ¿cómo? Haciéndose de herramientas para defenderse de ese medio, buscando las formas por encontrar refugios que le permitieran sobrevivir al peligro.

Me refugiaba mucho en el tema de las cuestiones artísticas. Entonces desarrollé mis habilidades en la preparatoria mucho más, me volví un chico más seguro, más independiente, y tuve muchas más herramientas para defenderme. La preparatoria la viví en un colegio mixto, era un colegio de monjas, pero no tenía las características del colegio de la primaria, entonces mi supervivencia fue mucho más efectiva y, digo supervivencia, no es porque no haya logrado sobrevivir en la secundaria, sino que me costó mucho trabajo; pero finalmente hice, tuve un buen círculo de amigos en la secundaria que me apoyó (Enrique).

Enrique tuvo que sobrevivir al medio amenazante que le rodeaba y a las implicaciones negativas que ello le pudo causar (que le causó, de hecho). Su creatividad en cuestiones artísticas le sirve como un refugio, o sea, se conforma un lugar en el cual puede sentirse más protegido frente a lo que pudiera suceder afuera, aunque también considera que pudo sobrevivir a causa de un círculo de amigos que lo apoyó. Entonces los amigos pueden funcionar como una red de apoyo que permita afrontar las situaciones agresivas del entorno, aunque sea dentro de un espacio que fomente los preceptos religiosos más opresores; un apoyo social que permita hacer una supervivencia más efectiva. Porque aunque no sea una supervivencia *total*, los amigos pueden amortiguar algunos de los efectos propiciados por las amenazas del medio. Pueden ser contenedores, pueden servir como un abrigo que posibilite enfrentar al estigma y la discriminación; este punto lo retomaremos posteriormente en el análisis. Por ahora queremos detenernos en esas “herramientas” que, Enrique dice, utilizó para defenderse: el círculo de amigos, el refugio en las cuestiones artísticas, pero también el ejercicio de su sexualidad:

Ya estando en la Ciudad de México, la verdad es que el tema de mi homosexualidad se convirtió en una verdadera arma de poder y me convertí en un tipo muy seductor, muy dueño de mi sexualidad, y pude prácticamente desarrollarme en ese tema sin prejuicios; o sea, sin complejos y miedos, y el tema de la culpa y demás ya se había quedado atrás. Entonces tuve algunas relaciones, algunos bocetos de relaciones sentimentales a esa edad, más o menos, una que otra por ahí, y bueno, infinidad de relaciones sexuales por supuesto (Enrique).

La homosexualidad se convierte en un arma de poder; es decir, el ejercicio de la sexualidad se utiliza como una herramienta para afrontar la culpa y el dolor que se venían arrastrando desde la infancia. Enrique había dejado atrás la escuela de sacerdotes, el colegio de monjas, el círculo de amigos, y el “pueblo cerrado”. Ahora, años después, llega a la Ciudad de México convertido en un “tipo muy seductor”. Lo que entonces era motivo de burlas y vergüenza, lo que antes era susceptible de ser castigado y señalado, ahora se vuelve un ejercicio corporal que pretende mostrarse fascinante y tentador para otros cuerpos que, en supuesto, detentan un deseo homoerótico similar.

Enrique se adueña de su sexualidad, y en ese tomar posesión sobre las posibilidades del cuerpo estaría la clave para resolver los procesos de estigma y discriminación y para confrontar el ejercicio del poder que reproducen las determinaciones sociales, ¿cierto? No. O por lo menos, no es del todo así. Porque ese adueñarse de la sexualidad, ese volverse encantador ante la mirada de otros, de los que se espera despertar una atracción y un deseo, parecería que está orientado por la intencionalidad crítica y la conciencia reflexiva de la resistencia; pero más bien sigue sin haber un cuestionamiento crítico de las condiciones de opresión, además de que el uso del cuerpo sigue fundamentalmente utilizándose como herramienta de seducción que, por lo demás, no es que enjuiciemos la posibilidad de que Enrique tomara posesión de sus placeres corporales o no, o que los utilizara para seducir a otros o no; sino que en ese tomar posesión, a pesar de que Enrique diga que la culpa ya había quedado atrás (en aquel pueblo cerrado) no podríamos asegurar que tal accionar encerrara una cuestión plenamente reflexiva, ¿o sí?

Consideramos necesario adentrarnos al siguiente apartado para poder seguir analizando el ejercicio de sexualidad como defensa, y lo que estas acciones pueden implicar en el contexto de los comportamientos de oposición frente al estigma y la discriminación que provoca el deseo quimérico de la homosexualidad.

Frente a la restricción del ejercicio *libre* de la sexualidad

Heteronormatividad. Abuso de las técnicas polimorfos del sometimiento de un otro que transgrede los límites sociales de lo mínimamente aceptable. Hay restricción, y es a su vez, y por lo mismo, que hay posibilidades mermadas por el uso adecuado de los placeres corporales. No existen posibilidades infinitas de elección, y las que parecen haber, no están al alcance de todos; o será más bien que las posibilidades que aparecen como múltiples y diversas ante la vista de las necesidades, pueden comprenderse bajo un principio regidor de los deberes humanos. No es que se *pueda* optar, es que se *tiene* que elegir, y si se realiza una elección es sólo en la medida en que una de éstas aguarda a designar el castigo que vela detrás de ese nombramiento. Se puede optar por *hacerse* homosexual para asegurarse frente a un medio que agrede y violenta, pero hay una sanción que conlleva esa toma de decisión, en supuesto libre. Se cree también que se *puede* optar por ejercer una sexualidad, que frente a la cuadrícula normativa del deseo, se concibe como una libre decisión en la que uno se adueña de los usos del cuerpo; pero, ¿será éste realmente un ejercicio libre?

Dice Stuart Mill (1980) que los *hombres* quieren restringir las libertades de otros *hombres* porque: *a*) desean imponer su poder sobre los demás; *b*) porque quieren conformidad —no quieren pensar diferente de los demás, ni que los demás piensen como ellos—; *c*) porque creen que a la pregunta de cómo debe uno vivir, no puede haber más que una sola y verdadera respuesta. Mill rechaza las dos primeras posibilidades, puesto que no representan ninguna petición intelectualmente fundada, y por lo tanto no se les puede responder de una manera racional; para lo cual considera el tercer argumento, puesto que si los verdaderos fines de la vida pueden llegar a ser descubiertos, quienes se oponen a estas verdades, estarían defendiendo perniciosas falsedades, y con base en ello deberían ser reprimidos. Sin embargo, continúa Stuart Mill, los *hombres* no son infalibles, y el punto de vista supuestamente pernicioso puede resultar después de todo verídico; entonces existiría “la más grande diferencia entre presumir que una opinión es verdadera, porque oportunamente no ha sido refutada, y suponer que es verdadera a fin de no permitir su refutación” (Stuart Mill, 1980:26). De esta forma, y con base en este argumento, se podría impedir que *hombres malos* perviertan a la sociedad con la propaganda de opiniones que consideren falsas o verdaderas (Stuart Mill, 1980).

Cierto. Los hombres, o más bien los seres humanos, no son infalibles, y por ello el punto de vista puede resultar verdadero o falso según quien pronuncie los argumentos para detentarlo. Pero preguntamos: ¿por qué tendríamos que vernos obligados a defender constantemente un punto de vista que queremos que se nos reconozca; y por qué tendríamos que argumentar que nuestra opinión es la verdadera con el riesgo de que nos refuten un punto de vista que incluso pueda parecer subjetivo?, ¿es necesario entonces imponer “nuestra verdad”, asegurada ésta por un raciocinio que no deje dudas de que es un pensar correcto y argumentado? Además, tampoco creemos que los *hombres* sean malos y que lo que busquen éstos sea pervertir a las sociedades; como tampoco creemos que los *hombres* sean buenos; porque cualquiera de las dos opciones nos llevaría a afirmar que hay una esencia natural de los seres humanos, y entonces volveríamos de nueva cuenta a la reducción en la dicotomización del ejercicio de las personas: o somos buenos, o somos malos.

Es decir, no dejamos de reconocer que hay una serie de normativas sexuales que pueden desencadenar consecuencias nocivas en la existencia de los sujetos; porque tampoco es que concibamos a la heterosexualidad como lo *malo*, y por el contrario, a la homosexualidad como lo *bueno* o lo *indiscutiblemente verdadero*; sino que reiteramos que más bien hay posibilidades que son restringidas y se conciben como obligaciones; y en ese exigir a los cuerpos a significar una ley normativa (y también prohibitiva), se producen ejercicios sexuales regulados, que por lo demás, también pueden ser ejercicios dolorosos puesto que el deseo se fuerza a ser nombrado bajo el yugo de una existencia que se vive, no como lo que se quiere vivir, sino como lo que se debe hacer (aun para los que se definen como *heterosexuales*). Por lo tanto, esta explicación estaría tomando en cuenta un “criterio de opresión de lo que representan otros hombres en la frustración de mis deseos, lo hagan directa e indirectamente, y con la intención de hacerlo o sin ella. Ser libre es que otros no se interpongan en mi actividad” (Berlin, 2004:222).

Pero habrá que tener cuidado a la hora de querer fundamentar un punto de vista, que decíamos, corre el riesgo de interpretarse de forma relativa; y es que, desde un discurso eclesiástico, por ejemplo, ¿no podría justificarse la desvalorización y el ataque a la homosexualidad aludiendo a un derecho libertario en el que se demande que no haya otros que se interpongan en su actividad? Porque el deseo de la institución católica bien podría ser acercarse a la divinidad mediante

el seguimiento de sus mandatos canónicos, y en esos ordenamientos se incluye la reprobación de una anormalidad homosexual. ¿Entonces la agresión que se dirige a esas formas pecaminosas supondría un derecho de la iglesia de ejercer su libertad de pensamiento y acción, aun a costa de otorgar un señalamiento sufriente a quienes no concuerdan con su visión idealizada de la divinidad? Pero es que tales preguntas sólo podrían justificarse bajo el velo de un planteamiento que suponga que los seres humanos tienen la posibilidad de tomar elecciones libres y decisiones propias, sin que influyan, siquiera someramente o de ninguna manera, una serie de determinantes sociales.

Lo que decimos es que no hay que confundir la libertad con el libre albedrío, la compasión con la hipocresía, ni la organización con el autoritarismo. Sucede que la libertad no creemos que deba dictarse a costa de una concepción individualizada y esencialista del mundo; por el contrario, creemos que puede ser declamada y ejercida en el reconocimiento de aquellos actos libres que, de hecho, tienen incidencia en las condiciones de existencia de los grupos humanos; así, en el reconocimiento de que la libertad de acción humana sólo puede comprenderse a partir de su análisis en un contexto histórico determinado, la libertad

[...] forma parte necesaria de la acción práctica en el momento de realización de una u otra posibilidad. Lo esencial aquí es la transformación de una posibilidad en una realidad controlada por el hombre, y no el mero hecho de tal transformación [...] mientras tanto, resulta que esa transformación puede realizarse, y de hecho se realiza espontáneamente hasta dentro de un desarrollo social. Una manifestación de esa espontaneidad, es el hecho de que la libertad (y su comprensión en la conciencia social de diferentes épocas históricas) aparece en formas que reproducen muy vagamente su esencia auténtica: ora en formas de su contrario, que es la necesidad, ora como una arbitrariedad desenfadada (Bichko, 1979:159).

De esta forma, “la libertad siempre está determinada, pero el modo de esa determinación es específico” (Bichko, 1979:161).

Entonces habrá que asistir a una comprensión histórica y a una conciencia de aquellos actos que, en tanto libres, se orienten a la transformación de las posibilidades de existencia y a su manejo reflexivo, en vez de a su determinación involuntaria. Así es que no podemos llamar un ejercicio de libertad a aquellos actos cuyas causas desconocemos, a los que les hemos dado la vuelta con la inten-

ción de privarnos de un mayor sufrimiento, o a los que nos oponemos pero que no deliberamos de manera crítica. ¿Cómo se demanda desde el desconocimiento o desde la negación de las trayectorias injustas que se han recorrido?, ¿cómo se puede exclamar una necesidad de libertad, si se desconocen las determinantes sociales que generan una estabilidad imaginaria en la que los sujetos se sitúan y a la que se aferran para no exigir un cambio, una transformación de las condiciones de opresión que terminan negando, y por lo mismo reproduciendo?

Admitamos entonces que la sexualidad, en analogía a la notable cita de Freire (2007), puede ser también una “práctica de la libertad”, en la medida en que ésta se encuentre encarnando reflexivamente la realidad histórica de quien la pronuncia y la ejerce; pero la realidad no como un hecho dado, sino en la medida en que existe en forma de posibilidad; entonces, por consiguiente, la sexualidad podría transformar nuevas posibilidades en hechos reales, y “sólo entonces, las palabras, en vez de ser vehículo de ideologías alienantes, o enmascaramiento de una cultura decadente, se convierten en generadoras, en instrumentos de una transformación auténtica, global, del hombre y de la sociedad” (en Freire, 2007:31).

Se puede hacer uso de los placeres corporales, de las posibilidades del cuerpo, que por lo demás, hemos ya visto, son más bien posibilidades reducidas que crean la ficción de ser opciones multiplicadas a través de un ejercicio meramente individual. Se puede ejercer la sexualidad como defensa, basta que se ponga en riesgo la vida misma, o que se pretenda asegurar frente a los “hombres terribles que golpean, pero que también compran barquillos”. Puede utilizarse la seducción corporal para atraer a los que se suponen, detentan un deseo similar al propio, y utilizar así la sexualidad como una ilusión individualizada de toma de poder, de posicionamiento frente al miedo y la culpa que representaban los espacios cerrados frente a las subjetividades prohibidas.

Pero es, en ese mismo sentido, que un ejercicio de la sexualidad como forma de oposición frente a las restricciones normativas no puede ser libre, debido a que no genera la voluntad –solo como uno “de los eslabones finales en la cadena de determinación de una acción libre” (Bichko, 1979:161)– de repensarse a sí misma en el contexto de una integración social; en la medida en que no cuestiona las determinantes históricas de sujeción y en la medida también de que se conciba a la libertad sólo como un *a priori* ontológico de una naturaleza humana y no como una lucha que pretenda fracturar las cadenas de la opresión hegemónica de los cuerpos.

Volvamos a ser claros: no enjuiciamos los actos, no es nuestra intención. Tratamos de comprender el sentido de los mismos; y creemos que no podremos lograr acceder al estudio de las resistencias, sino es bien delimitando precisamente lo que no puede ser una práctica que es más bien defensa, y que no cuestiona la posibilidad de transmutarse en una práctica que busque liberarse de las sinuosas cadenas de las normativas sexogénicas.

Por ende, sigamos adelante con los ejercicios de la sexualidad como formas de oposición.

Actuación encarnada de máscaras normalizadas

Veíamos que Rubén había expulsado la idea de un deseo homoerótico, y a los amigos *gays* que estaban vinculados con esa concepción de anormalidad. Veíamos también que para entonces Rubén se había forzado, le había “puesto todos los güevos” para cambiar *su* homosexualidad. De ahora en adelante *sería* heterosexual, reproduciría la unión natural de los cuerpos entre un hombre y una mujer, y se dedicaría a mantener la heteronormatividad mediante la artificiosa estabilidad de un matrimonio. Sin embargo, hemos podido también observar cómo es que persiste un deseo, que ante la intención de aniquilarlo, darle la vuelta o guardarlo en el clóset, puede ocasionar un sufrimiento por percibir que el riesgo de que se concrete no se ha desvanecido del todo, y una culpabilidad que perdura desde que los cuerpos empiezan a significar la norma, a *apelar a la cita*, como diría la misma Butler.

La culpa puede presentarse, primero, por no acordar con los lineamientos del Otro que manda una actuación que vaya conforme al respectivo sexo anatómico; pero la culpa puede también hacerse presente por la intención de deshacerse de aquel deseo que, sin embargo, de una u otra forma, parece que siempre encuentra las vías de emerger de entre los mismos intentos de los que se pretende negar. Rubén llevaba cinco años encarnando una máscara heterosexual que le proveía una cierta ilusión de normalidad, pero decimos, el deseo escurridizo frente a la matriz hegemónica, surca caminos, encuentra formas de llevarse a una dimensión de lo real:

Cuando tenía cinco años, andaba yo como burro en primavera (risa) y yo fui al cine [...]y órale [...] y fue la locura, la locura fue [...]es más, había ido con

una psiquiatra de la escuela Argentina, que además era una psiquiatra pésima, y ella me dijo: “Pues no es posible –dijo– si tú no vas y te coges a un güey pues te vas a volver loco, tienes que ser lo que eres”, y yo creo que eso me llegó y a los tres meses fui y me cogí a un güey (Rubén).

Según Foucault (1984), la sexualidad ha sufrido distintas transformaciones sobre todo en los últimos tres siglos. Antes del siglo XVIII, la reglamentación del sexo estaba basada en la pastoral cristiana, la confesión de los placeres del cuerpo y la ley civil que se centran, sobre todo, en la condena y la penitencia acerca del comportamiento dentro de las relaciones matrimoniales; sin embargo, hacia finales de ese mismo siglo surge una “multiplicación de discursos sobre el sexo en el campo del ejercicio del poder mismo”; los discursos científicos se diversifican y se ocupan de las irregularidades sexuales: la medicina, la pedagogía, el posterior surgimiento de la psiquiatría y la psicología, sólo por mencionar algunos, que se ocupan de la conducta sexual de la población en general, y en particular de aquellos seres que aparecían velados y que al momento emergen como las figuras que habrá que investigar y categorizar: la sexualidad de los niños, los locos, los criminales y todo comportamiento que parezca trasgresor de lo cotidiano, las *perversiones*; lo que se traduce en el surgimiento del *dispositivo de sexualidad*, el cual se adentra en las poblaciones de manera cada vez más global y valoriza al cuerpo “como objeto de saber y como elemento de las relaciones de poder” (Foucault, 2005).

No es que la voz de las diversas disciplinas médico-científicas hayan sustituido a la pastoral cristiana como técnicas del poder para el ordenamiento de los cuerpos; es que más bien conviven en el dispositivo de la sexualidad, aunque la multiplicación de los discursos haya emergido con una fuerza notable y ocupe un lugar primordial de unos siglos a la fecha. Sucede que, para el ejemplo que citamos, el discurso psiquiátrico se hace presente para descifrar las implicaciones de la sexualidad e investigar sus variantes y sus *anormalidades*; transmutando a lo sexual, como dice Foucault, *de la confesión de un secreto a objeto de análisis*, depositario de saberes científicos. Rubén acude a exponer un deseo homoerótico, que yacía velado, a un consultorio psiquiátrico con la finalidad de recibir alguna orientación, “algo” que ese “alguien” le haga saber qué es lo que tiene que hacer al respecto. Y la psiquiatra otorga indicaciones que se suponen válidas, certeras, y Rubén se las apropia (aunque ella hubiera sido “pésima”, según él). La enco-

mienda es “cogerse a un güey”, pero también debido a que el saber psiquiátrico genera una amenaza: “si no lo haces te vas a volver loco”.

Así, el saber científico sigue aguardando el uso correcto de los cuerpos. ¿Qué sería peor: ser homosexual, o ser un homosexual reprimido y además loco? Pues hay que “cogerse a un güey”; y a Rubén “le llega” esa sugerencia, y la toma, la actúa, la vive; tal vez también con la intención de justificar científicamente algún ansia por concretar el deseo, pero el caso es que Rubén dice que el discurso de la psiquiatra “le llega” y se coge a un güey. No tiene relaciones sexuales con otra persona, no ejerce un deseo que hay un otro que lo comparte; no es el encuentro de dos cuerpos que se desean; porque, si nos percatamos de ese mismo discurso al que se alude, Rubén es quien le impone un deseo al otro, que ahora auxilia, con la intención de que la restricción del ejercicio de la homosexualidad no lleve a la locura (aunque el deseo que anhelaba mostrarse desde hacía años también pueda llevar a la misma locura: “y fue la locura”). Y Rubén, que andaba como “burro en primavera”, o sea, que tendríamos que suponer que sexualmente se encontraba excitado pero que no podía ejercer su deseo sexual con *su* esposa puesto que no lo excitaba (de otra forma, ni hubiera estado como burro en primavera, y ni hubiera acudido a la ayuda del saber científico para cuestionar acerca de su deseo) va a un cine y se coge a un “güey”. Pero ello también tuvo implicaciones:

Total fui y lo hice y me sentí pero terriblemente culpable [...] Pero también fue una gran liberación, y pues lo seguí haciendo; pero a mí me daba miedo decirle a mi esposa porque dije: “Bueno, si yo le digo pues me va a mandar a la chingada y me voy a quedar sin hijo”, y mi hijo era lo más maravilloso que me haya sucedido en la vida [...] Pero llegó un momento en que dije: “Bueno pues, ¿qué estoy haciendo?, o sea, tengo que ser congruente”, y entonces fui y le dije: “¿Sabes qué?, pues ya fui y me acosté con un güey, y pues no puedo, entonces ¿qué onda?”, y sí se le vino el mundo encima [...] Y estuvimos hable y hable como 15 días hasta que me dijo: “Bueno, pues está bien, pues si no puedes pues no pudiste, ¿lo vas a seguir haciendo?”, le dije: “Pues es que tengo que seguirlo haciendo, pues es mi naturaleza”, me dijo: “Bueno pues *ok*, hazlo, pero no quiero saber ni cómo ni cuándo ni con quién”. Entonces me daba yo mis pérdidas de repente, me iba y cogía, y regresaba y llevaba mi vida de casado, y una buena vida de casado ¿eh?, una muy buena vida de casado; y me acuerdo que cuando iba y me daba mis buenas escapadotas y agarraba buenas cosas, llegaba como fiero y le iba mejor a mi mujer (risa), cosas de la vida (Rubén).

Frente a la restricción del ejercicio libre de la homosexualidad ya Rubén ha acudido con la personificación del saber psiquiátrico, y éste le ha sugerido que “se coja a un güey” ante el peligro de que la locura irrumpiera en su vida normalizada; y Rubén así lo ha hecho. La *liberación* del deseo homosexual, de lo que Rubén cree que es esencial de su subjetividad, provoca la culpabilidad por concretarlo; es decir, culpable por fallar a la norma del padre (“tienes que ser un hombrecito”), culpable tal vez por mentirle a su esposa, finalmente culpable por salirse de los márgenes de su vida heterosexual (es decir, del ocultamiento de *su* homosexualidad). Pero además, hay miedo por comunicarle a la esposa que hay un deseo homoerótico que ha recorrido los actos corporales del Rubén *heterosexual*. Así que si no ejerce su deseo le han dicho que se puede volver loco, si lo ejerce se siente culpable, y si expresa lo que ha hecho corre el peligro de que le priven de su hijo. Pues no parece haber demasiadas posibilidades de elección, y las que existen de cualquier forma implicarían un sufrimiento, ¿dónde queda entonces la libre elección en los actos? Y Rubén *decide ser* congruente y decirle a la esposa lo que ha sucedido.

Sucede que dentro de la relación marital, y después de varios días de hablarlo, se llega a un acuerdo: volverse cómplices del ocultamiento de la homosexualidad (“no quiero saber ni cómo, ni cuándo, ni con quién”), la oposición frente al estigma continúa y se concreta debido a que la esposa brinda *apoyo* para que la homosexualidad *natural* del esposo siga su curso.

Aun así Rubén sigue llevando una buena vida de casado, “una muy buena vida”, probablemente porque se negaba un hecho específico: la confrontación de la homosexualidad por parte de él y *su* esposa, y de esta forma, ya no había por qué sentir temor de que ella le quitara al hijo, se seguía ocultando la homosexualidad frente a los otros (otros que no fueran ni la esposa, ni por supuesto los “güeyes a los que se cogía” Rubén), y seguía cumpliendo la normativa heterosexual hegemónica; es decir, seguía cubriendo las expectativas culturales de lo que se espera de un *hombre*. Tan es así, que reproduce en su relación marital ciertas relaciones de género en donde parece que cada uno de los polos del matrimonio heterosexual asume un papel que le es adecuado según la función que debe cumplir, o según el papel que cada uno debe actuar: “llegaba como fiera y le iba mejor a mi esposa”; es decir, como si el *hombre* es el que llegara al lecho nupcial, transfigurado él en un animal bravío, con una esposa que aguarda de noche en la casa para recibir “algo bueno” de esa fiera —el “le iba mejor a

mi esposa”, intuiríamos que tiene una connotación sexual, es decir, que Rubén le “cumplía” sexualmente a la esposa—; de esta manera Rubén cumple las expectativas heterosexuales —dadas por el padre, por el chiclero, por los hombres terribles que golpeaban; todas exigidas por el Otro—, las expectativas de la esposa (y sus necesidades sexuales y tal vez afectivas), y cubre, vive sus deseos homosexuales que siguen ocultos frente a “la sociedad” que espera actuaciones y discursos heterosexuales correctos.

Así que la máscara ahora encarna un deseo homosexual y la ilusión de un deseo heterosexual que sostiene un matrimonio *correcto*. Todos siguen la lógica: “Ojos que no ven...”; y sigue sin aparecer, ante nuestro análisis, un ejercicio *libre* de sexualidad que se apunte en acciones de resistencia y que cuestione las formas hegemónicas al intentar transformar las imposiciones reguladoras de los cuerpos. Es, decimos, un comportamiento de oposición frente al estigma (que nadie se entere que Rubén se “coge a un güey”, siempre y cuando se mantenga a la mirada de los otros que el matrimonio sigue su feliz transcurso) que termina reproduciendo las normativas sexogenéricas.

Logré un equilibrio entre mi relación marital y toda la homosexualidad, y entonces logré un equilibrio muy padre, y no me sentía ni culpable ni mucho menos; y cumplía muy bien como marido y me daba mis escapadas también como mi parte homosexual. Entonces era muy cómodo (Rubén).

Un equilibrio “muy padre”. Diríamos más bien que Rubén había logrado un equilibrio muy acorde al padre. El mandato: “tienes que ser un hombrecito” parecía que se había alcanzado. Rubén era homosexual, y era a la vez heterosexual (¿acaso bisexual?). Ya veíamos una de las formas en las que pudo haber “cumplido muy bien como marido”; y la culpa perdía la fuerza con la que había aquejado en otros tiempos debido a que ya no había nadie que hiciera sentir culpa, o nadie que reflejara que estaba haciendo “algo malo” que fuera susceptible de ser enjuiciado y de despertar así una culpa. Y si Rubén se sentía tan “cómodo”, ¿por qué termina el matrimonio después de 23 años de casado? Finalmente, si llevaba una “muy buena vida de casado”, ¿qué fue entonces lo que sucedió?

Nos vamos acercando a un punto que pensamos crucial para el entendimiento de las trayectorias corporales y su encuentro con el *castigo divino* del VIH. La homosexualidad se ha erigido como la esencia natural, como la ley prohibitiva,

como el deseo que de una u otra forma debe llevarse a cabo. Las restricciones al ejercicio de la sexualidad están dadas, y las argumentaciones que las sostienen se viven como las únicas y certeras verdades. La matriz heterosexual dicta las actuaciones y los discursos del género y las impregna de una amargura persistente, aunque haya ocasiones en las que la culpa se nubla y parece alejarse y aunque haya ocasiones en las que puede lograrse una cierta estabilidad emocional de las existencias.

Pero esa supuesta estabilidad se burla de su misma seguridad superficial, y el castigo por un comportamiento incorrecto ha aguantado todo este tiempo a ser pronunciado. El VIH ha surgido como un virus que acecha a lo lejos pero que rápidamente trasciende diversas fronteras, camas y usos del cuerpo. El castigo se venía gestando, pero espera a ser revelado en un laboratorio privado o en un hospital público; en un sobre cerrado, o en una mirada ajena que expresa abandono, desprecio o simplemente indiferencia. Los cuerpos han trasgredido una y otra, y otra normativa. No importará, como en Rubén, que se haya intentado desviar el curso del deseo y se haya *optado* por adecuarse al lineamiento heterosexista. No importará que le hayan “puesto todos los güevos” para cambiar, que hayan excluido a un otro homosexual, que hayan señalado o burlado a algún otro anormal, o incluso que hayan establecido una ordenada relación homoerótica monógama y estable. De cualquier forma ya han violentado las normas y el castigo aguarda a ser nombrado en la palabra “Positivo”. Sigamos acercándonos al momento parteaguas de las trayectorias.

Cuidados corporales y la irrupción fantasmática del VIH

Más o menos para el tiempo en que Rubén *hacía* de heterosexual, pero en otro lugar de la Ciudad de México, Alfonso ya también había tenido que lidiar con la culpabilidad y el sufrimiento por haber sido objeto de ofensas de los *otros heterosexuales* cuando estudiaba en la escuela. Posteriormente se enfrentó a su familia, los había formado en línea y les había hecho partícipes de su deseo homoerótico. Pero la familia había llorado y había perdido las expectativas que había depositado en la concepción de que Alfonso ya no sería el *hombre* que se supone debía ser. Por cierto, Alfonso en un principio había callado frente al padre por el mandato materno de no hacerlo cómplice del duelo, puesto que su

corazón podía detenerse por una noticia de esa índole; y así, “el chantaje moral” de la madre había funcionado, había surtido efecto. Pese a todo, y no sin antes también haber experimentado relaciones sexuales con *mujeres*, Alfonso vivía su homosexualidad y ejercía su deseo en un lecho que se suponía monógamo. Entonces, para el transcurso de esos días:

Se hablaba de sida, pero en Estados Unidos, en otros países, así como: “Bueno, yo no he ido a Estados Unidos, yo no tengo problemas”; se hablaba de que: ¡No! ¡No te vayas a acostar con un gringo!, incluso se decía, eso: “Ten cuidado si te acuestas con un gringo o si vas a Estados Unidos porque están infectados”, o sea, era algo como ajeno a la cultura mexicana, como que no se veía que en México hubiera ese problema, entonces no vivías con ese temor tan grande; pero a finales de los años ochentas, a principios de los noventas, llegé a México, y ya cuando estaba aquí entonces todos teníamos que usarlo, y mi cultura era usar condón para cualquier cosa. Ahora, ¿qué pasa? Cuando ya tienes una pareja hay la creencia, a la mejor si quieres falsa, errónea, de: “Bueno, pues ya es mi pareja, ya tenemos los dos una estabilidad, pues ya no necesitamos usar el condón, o sea, ya nos conocemos”. Mucho se va a la palabra, que fue lo que me pasó a mí con mi pareja: “No pues fíjate que yo me hice pruebas y salí negativo” me dijo él, y yo: “¡Ah!” –Dije– “pues yo también”, entonces como que te quedas con esa idea: “Bueno, pues si él me dijo que no tiene y yo también no tengo, pues, ¿cuál es el problema?, ¿para qué usamos el condón?” (Alfonso).

El sida había llegado a México, y el temor de enfrentarse a una situación que empezaba a conocerse, irrumpía en los modos de andar de los cuerpos; para ello, la “cultura” de Alfonso era usar condón para cualquier cosa; había que proteger a los orificios “deshonestos” que se utilizaban para proveer al deseo de los placeres corporales; había que cuidar al cuerpo con un condón para continuar el ejercicio *libre* de la sexualidad. Pero dentro de esa *libertad*, Alfonso *decide* no utilizar condón en su relación de pareja. Entonces, ¿no protegerse frente al nuevo virus que aparecía en la “cultura de Alfonso” fue una decisión individual, reflexiva?, ¿o es que fue también producto de las determinantes sociales que hemos abordado?

Ni fue producto de la putería ni de andar en el desmadre, perdón que te hable así, pero pues hay que hablar con las cosas como son, ni fue producto de la

promiscuidad como mucha gente piensa. Fue producto del pensar que a mí no me va a pasar, el peor enemigo de una persona es: “a mí no me va a pasar”, y como ya tengo pareja estable a mí no me va a pasar; porque se asocia que ésta es la enfermedad de la promiscuidad o de la drogadicción o de la maldad [...] Es un castigo divino. Pero no se puede entender que es como cualquier otra enfermedad, que se puede transmitir entre familiares, entre [...] Me refiero familiares en el sentido de esposa, esposo ¿no? Una señora ama de casa qué miedo va a tener de que su esposo la vaya a infectar, ¿verdad? Hasta sería ofensivo que ella le pidiera que usaran condón [...] Pero hay *la posibilidad*. *Entonces eso fue lo que me pasó a mí* (Alfonso).

Si Alfonso creía que “a él no le iba a pasar”, es decir, que él no iba a infectarse del virus, fue precisamente porque el estigma del VIH y la anormalidad de la homosexualidad ya habían cruzado designios. Fijémonos bien: dice Alfonso que su infección no fue producto de la “putería, ni de andar en el desmadre, ni fue producto de la “promiscuidad, como mucha gente piensa”; pero Alfonso también pensaba así, porque es en la medida en que él pensaba que el homosexual “promiscuo” y “puto” era el que corría el riesgo de infectarse, que en tanto él ya se había asegurado una relación de pareja estable, es que *decide* no usar condón porque no lo considera necesario, simple y sencillamente porque él no se consideraba ni “puto” ni “promiscuo”, ni “andaba en el desmadre”. Es decir, los otros “putos” se podrían infectar, pero él no, puesto que ya se había hecho de una relación de pareja que, además, podía ser similar y análoga con una relación heterosexual (sean relaciones homosexuales o heterosexuales, de todos modos, cualquiera de éstas, apela a la idealización de la norma hegemónica).

Alfonso reproduce un papel metafórico de “la ama de casa” que no piensa que su esposo la va a infectar, porque ninguno de los dos vive una vida promiscua (como relación estable y monógama homosexual, funciona como un matrimonio correcto que apela a la *ficción reglamentadora de la coherencia heterosexual*), porque ya no tiene porqué recibir un castigo divino, porque sería “ofensivo” que a su esposo (pareja) estando en una “relación estable” le pidiera el uso del condón, pero, ¿ahí dónde radicaría lo ofensivo?, ¿será que lo ofensivo es sugerir que el condón únicamente se utilice cuando se lleva una vida sexual promiscua?, ¿será precisamente que como uno ya no anda en la “putería”, es que no puede desconfiar de la pareja con la que se ha construido una relación afectiva *correcta*?

Sugerir utilizar condón sería tanto como acusar al otro que sigue llevando una vida promiscua, tal vez basado en meras sospechas, o en la desconfianza de que la relación más que estable no es una relación del todo fiel. Alfonso no tenía miedo porque reproducía con su pareja ciertas actuaciones de las relaciones entre los géneros en donde el ama de casa confía ciegamente en el esposo fiel (confía en que no anda de “promiscuo”) porque no le puede cuestionar, no puede dudar de su fidelidad, no puede reclamar y ni siquiera sospechar, y los discursos maritales los da como hechos infalibles. Ya observábamos en Rubén la lógica: “ojos que no ven...”; y mientras se mantenga una relación de pareja estable, no habría porqué dudar el uno del otro. Rubén llega como fiera al lecho nupcial, y por su parte Alfonso espera a la pareja a la que ni siquiera piensa en sugerirle el uso del condón porque confía en la no promiscuidad de los dos.

Yo me acuerdo que un día estaba en mi casa y escuche esa noticia y dije: “¡órale!”. Y es impactante escuchar que, en un momento dado, todos los homosexuales se están muriendo y que se morían en un mes, 15 días, etcétera, y ya llegaban al hospital se deterioraban, hicieran lo que hicieran con ellos terminaban muriéndose. Y de alguna manera dices: “Bueno pues estoy casado, bueno, eso ayuda” (Rubén).

Algo similar a lo que sucede con Alfonso. Al principio Rubén piensa que estar casado ayuda puesto que, hemos visto, durante los primeros cinco años de su matrimonio intentó *hacerse* heterosexual, y vimos ya la manera en que pudo ir sosteniendo esta ilusión. Pero lo que observamos aquí es, primero, que nuevamente las ideas en torno al VIH (los referentes sociales, le llama Carlos) se empiezan a observar a través de un otro infectado que se muere en un mes, en 15 días. El VIH se concibe a partir de un cuerpo que se deteriora y para el cual no hay más remedio que resignarse a la muerte. No es de extrañar entonces, que cuando se infecta y le dan la noticia, asuma que su destino se precipita peligrosamente al encuentro de esas primeras ideas que designaban una fatalidad inminente. Pero además, reiteramos cómo es que esa intención por sostener una relación marital, una unión erótica afectiva que se piensa correcta, salva al cuerpo porque lo aleja de los puntos de infección, o de los lugares simbólicos que expresarían un riesgo próximo de infección: los homosexuales.

Alfonso no tenía por qué dudar de la fidelidad de su pareja, dado que éste ya le había asegurado de antemano que no estaba contagiado y confiaba en

que ya no andaban en “puterías”; y Rubén por su parte se sentía seguro por el hecho de que en los primeros años de *su* matrimonio no ejercía su deseo homoerótico y vivía una “buena vida de casado”. Así que no encontraban motivos para preocuparse de que el virus en algún momento dado invadiera sus vidas. Y por ello, el uso de un condón para protegerse de esa amenaza no tenía ninguna lógica, ningún sustento.

Alfonso y Rubén sabían acerca del virus y tenían información respecto de las formas en que podía adquirirse; pero ya hemos revisado qué fue lo que propició que al inicio de su matrimonio Rubén se sintiera protegido, y porque es que también Alfonso creía que no corría ningún riesgo de infección. Y Carlos y Enrique, ¿sabían acerca del VIH?

Pues obviamente al contraer el virus no, o sea, no en todas [...] Sí, sí conocía; no tenía la información como la tengo el día de hoy, pero sí tenía la información general, o sea, sí estaba consciente del riesgo de lo que significaba o lo que podía ser o no ser; como yo creo que está la mayoría de las personas hoy en día (Carlos).

Sí, por supuesto, y de hecho no fue la única ocasión cuando yo me entero que soy VIH, no fue la primera ocasión en la que tuve yo mi examen, o sea, ya había tenido exámenes anteriores precisamente porque sabía el riesgo de las prácticas. Entonces pues ya [...] Si ando en este rollo sé cuál es el riesgo [...] Algunas veces usaba protección y algunas veces no (Enrique).

Reafirmamos otro de nuestros planteamientos iniciales: Las personas (en este caso, los varones homosexuales) han escuchado hablar del VIH, saben de qué trata el virus y saben, además, qué es lo que pudiera ocasionar una infección (aunque sea información general, dice Carlos). Pero además, y es también con base en lo mismo, que entonces no podríamos afirmar —como lo hacen otros enfoques teóricos— que proveer de información a la gente —que, como diría Enrique, tiene el “riesgo de las prácticas”— es la forma primordial para combatir el VIH y el riesgo de infección. De otra forma, el suministro de información en folletos o en anuncios publicitarios, por ejemplo, no es lo que resuelve las problemáticas en torno al virus.

Pensar que proporcionar información a la gente (que tampoco sostenemos que no deba llevarse a cabo, poniendo énfasis además, en el *tipo* de información que se está brindando) resolverá, de hecho, la concepción acerca de la

enfermedad, cambiará la forma en la que se le mira, promoverá y concretará de por sí el uso del condón entre la población vulnerada, resolverá las cuestiones estructurales que determinan las condiciones mediante las que surgen y se recrudecen las injusticias que se dirigen a las personas que tienen ese “riesgo en las prácticas” es, por tanto, una mirada fragmentada que vela las determinantes sociales y el contexto histórico en el que se hayan los actores (lo enunciamos así desde un principio y ahora lo reiteramos). La “información”, si bien puede coadyuvar para el control de la pandemia, no puede ser considerada como la fórmula mágica que solucionará las trabas y las complejidades que giran alrededor del VIH.

Carlos, al principio del fragmento discursivo que se ha citado, dice al hablar del uso del condón en sus relaciones sexuales: “No, no en todas”; y Enrique termina su fragmento diciendo: “Algunas veces usaba protección y algunas veces no”. ¿Y entonces será un discurso y un accionar incongruente?, ¿por qué si Enrique y Carlos tenían cierta información al respecto de la forma en que podían contagiarse del virus, a veces usaban condón y otras veces no?, ¿de qué dependía esa variabilidad?

Depende de muchas cosas, depende de tu estado de ánimo, de cómo estas, de cómo te sientes, o sea, física y emocionalmente, al menos en mi caso sí [...] Sea si tu historia tiene que ver con estados depresivos; yo no soy una persona depresiva ni nada, pero he tenido etapas en mi vida que han sido un poco más difíciles y generalmente cuando tienes estas etapas pues tiendes a interesarte un poco menos por tu cuidado en todo sentido, como alguien que deja de comer, o alguien que deja de hacer algo; así pues, dejas de protegerte porque eso no es la prioridad en ese momento [...] Cuando estás en un estado así no estás [...] pues sí estás aquí, pero no pones tanto interés en ciertas cosas que aparentemente deberías de ponerlas. Yo creo que todos los pasamos a distintos niveles, o sea, hay gente que se pone a comer o gente que deja de comer, o gente que fuma o gente que corre, o gente que golpea; en mi caso pues fue un descuido, o sea, sí, una omisión (Carlos).

El uso del condón depende del estado emocional. Así es que en la medida en que uno atraviese un estado anímico depresivo (o una etapa difícil, dice Carlos) se genera una tendencia a preocuparse menos por el cuidado propio “en todo sentido”, debido a que la prioridad o el interés no está situado en la misma persona.

Y el descuido o la omisión, por hacerse de un medio (o sea, el condón) que puede resguardar del acecho del virus que ronda los comportamientos corporales, está dado por una pérdida del sentido de lo que puede significar. El sentido puede estar situado en otra parte, pero no en uno mismo, ni en los cuidados corporales que podrían salvaguardar la vida. Coincidentemente, para el tiempo en el que Rubén había acordado con su esposa el ejercicio de su homosexualidad guiado bajo la lógica “ojos que no ven...”, también había ocasiones en las que, a pesar de que sabía de los riesgos de infección, tampoco usaba el condón en todas sus relaciones sexuales:

Dependía mucho de las circunstancias y de cómo anduvieras de estado de ánimo. Por lo menos en mi caso [...] Porque hay veces que uno se siente más fuerte, y esa fortaleza te hace que te cuides; pero cuando no te sientes muy fuerte, cuando andas un poco deprimido, como que dices: “Pues me vale madres lo que pase conmigo”; así tal cual como te lo estoy diciendo [...] Yo creo que uno trae conflictos internos en un momento dado. Mira, yo siento que el VIH tiene que ver mucho con la vulnerabilidad, y la vulnerabilidad tiene que ver mucho con cómo te sientes contigo mismo, con el valor que te estás dando a ti mismo. Y en ese sentido pues, por ejemplo, si la sociedad en un momento dado dice que los homosexuales son una bola de sucios y de cochinos y la Iglesia [...] Pues en un principio tú te lo crees, y hay un estigma y hay discriminación y hay muchas cosas, y siento que todo eso te va vulnerando [...] O sea, la sociedad te dice que eres homosexual y que no sirves y que no vales, pero llega un momento en el que tanto te lo repiten que tú mismo introyectas ese concepto y tú llegas a sentir que no sirves y que no vales, y entonces tú dices: “Bueno, si no sirvo y si no valgo, pues entonces ¿para qué me cuido?”. No es así tal [...] Es así como te lo estoy diciendo, pero no es un proceso consciente; tú andas por la vida como sintiendo que no vales [...] Pero como que el hecho no es una cuestión consciente. Entonces como no es una cuestión consciente, o sea, si tu dijeras: “Bueno, pues si ahorita me siento vulnerable, y como me siento vulnerable, pues no me quiero, y no me cuido, etcétera, etcétera, entonces, ¡no sí!, me tengo que cuidar”, o sea, si lo llegas a razonar conscientemente pues hay posibilidades de que en un momento digas: “Bueno, pues sí”. Pero cuando es un proceso inconsciente y tú te sientes mal, y te sientes poco valorado, y no lo sientes muy consciente, pues vas y haces cosas en contra de ti mismo, y después dices: bueno pero, ¿por qué lo hice? Pues vas y lo haces (Rubén).

Ya había dicho Carlos que el uso del condón tenía que ver con un estado de ánimo, y nos relataba que eso fue lo que le sucedió a él. Y ahora Rubén nos permite extender la mirada y, aún más, su discurso concentra en buena forma lo que hemos venido detallando en el transcurso del presente capítulo: las normativas sexuales dictan un comportamiento adecuado; el que no actúe como tal es susceptible de ser burlado y castigado. De la reiteración constante de la ofensa y de la ilusión de anormalidad (de la apelación a la cita) llega un momento en que la desvalorización de la homosexualidad se “introyecta”, o sea, los conceptos se “echan para adentro”, se corporeizan, lo habíamos ya visto; todo este entorno genera sufrimiento y un sentimiento de culpabilidad que puede generar tendencias agresivas hacia el mismo sujeto que lo padece, trasmutado en una especie de necesidad de castigo (acciones autopunitivas) que sería lo que Rubén menciona como lo que “vas y lo haces en contra de ti mismo”. Y sí, son procesos de orden psíquico, de ahí la necesidad que veníamos sugiriendo por adentrarnos y servirnos de ese nivel de análisis, aunque sólo para guiarnos para la comprensión de la relación de éstos con las determinaciones culturales.

En conjunto, el rechazo social a la homosexualidad genera sufrimiento y culpabilidad que pueden tornarse contra el mismo sujeto y propiciar acciones (no del todo conscientes, dicen) que se vivan como un castigo por las transgresiones; es decir, emerge la vulnerabilidad no como condición esencial, sino como resultado de procesos sociales —entonces no es que haya un *riesgo* porque *son* homosexuales, sino que es porque les han señalado y se ha encarnado la anormalidad de *su* homosexualidad, que se producen en éstos situaciones de riesgo. La sanción proviene de varios frentes: de afuera, pero en consecuencia, también termina surgiendo desde el mismo cuerpo. Y así comprendemos, como es que el estado anímico se relaciona con el uso (o des-uso) del condón para prevenir un riesgo de infección. Entonces, ¿cómo se resuelve todo esto a partir de un tríptico informativo que explique cómo usar un condón y la importancia o los beneficios para un ejercicio saludable de la sexualidad al que más bien se le cataloga como riesgoso? Enrique por su parte nos dice:

Lejos de lo que mucha gente piensa, yo no creo que tengas la mente totalmente preparada y lista como muchos médicos o muchas gentes piensan que son las cosas así de frías y calculadas, y que tú eres sistemático y extremadamente cui-

dadoso; pues no, la verdad no. Hay momentos en que me ganaba la calentura, y por momentos de calentura pasaba lo que pasaba. Y así de sencillo [...] Lo que pasa es que esas cosas yo no te puedo explicar que sucede emocionalmente dentro de ti para que tú tomes decisiones; no sé si haya una forma de escudriñar cualquier acto que tú haces, ¿la decisión de tomar qué o qué responde a qué? Bueno, puede ser un asunto de casualidad o puede ser un asunto de destino, francamente yo no sé, yo no le pondría adjetivos porque no lo sé. El tema es que así se presentó el asunto y lo que sigue es asumir responsabilidades sobre lo que decides (Enrique).

Francamente nosotros no podemos pensar que sea un asunto de casualidad ni de destino; es más bien un asunto de causalidad. Hemos repetido que precisamente el ejercicio del poder vela las condiciones históricas y aparecen las tomas de decisiones como meros productos de raciocinios individuales. Enrique cree que el hecho de utilizar o no el condón fue una decisión personal, y sin embargo también reconoce que no podría explicar del todo qué es lo que sucede para que una persona, en un momento dado, tome tal o cual decisión. La mente no está “completamente preparada”, las cosas no son “así de sistemáticas y frías como mucha gente piensa”, y Enrique “no sabe lo que sucede emocionalmente adentro de ti”; pero consideramos que nosotros hemos podido dar cuenta de los procesos que se ponen en juego para que en un cierto momento la persona *opte* por llevar a cabo el ejercicio *libre* de la sexualidad, aun sabiendo que realizarlo puede conllevar un riesgo de infección al VIH.

Lo que sucede con Enrique es “así de sencillo”: en momentos le “ganaba la calentura”. Digamos que había momentos en los que se hallaba excitado y debía *optar* por tener relaciones sexuales con condón, sin condón, o simplemente no tener relaciones sexuales. Y lo que *elige* es tener relaciones sexuales pero sin protección. Pero hagamos memoria, y recordemos cómo es que Enrique, guiado por un comportamiento de oposición para enfrentar el estigma y la discriminación que se dirigían hacia el deseo homoerótico, se había adueñado de su sexualidad (que más bien, “la calentura” o la “seducción”, era la sensación que se había apoderado de los placeres corporales), había tomado posesión de ésta, y se había transformado en un “tipo muy seductor”. Es comportamiento de oposición, decimos, en la medida en que no es un accionar reflexivo de los actos; en la medida en que la “calentura” pareciera que es la que *elige* satisfacer al deseo sexual (o sea, la intencionalidad de los actos).

Y entonces, en este caso en particular, si fueron acciones autopunitivas, como en el caso de Rubén, o si lo que propició el descuido del cuerpo fueron los “momentos difíciles”, como en el caso de Carlos, el punto es que el estado emocional (aquí digamos un estado transitorio de excitación sexual) que está moldeado por las formas como se adquiere el concepto de homosexualidad y las oposiciones que se constituyen para hacerle frente al estigma asociado a éste, sigue estando vinculado con el uso o no de un condón que pueda detener la irrupción de la amenaza dada por el virus. Algo similar a lo que le pasa a mucha gente, dirá Alfonso:

Dentro de la comunidad homosexual para la gente sigue siendo un tabú el VIH, porque es así como una amenaza a mi libertad sexual, entonces el chavo de hoy a pesar de que ha tenido información de que el condón y todo eso, prefiere seguir viviendo como si no existiera el sida, porque lo contrario implica una responsabilidad, implica aceptar que yo no puedo hacer lo que yo quiera con mi sexualidad porque corro un riesgo, entonces es más fácil vivir en una forma inconsciente que con conciencia. Así yo ni me entero y total de algo me he de morir, y ya si me da, ni modo. Eso es lo que uno piensa (Alfonso).

En primer lugar: en el capítulo anterior nos pronunciábamos en contra del uso estigmatizante y deliberado de las ideas –tan difundidas– en torno a la existencia de lugares ficticios que condensan cuerpos homogéneos y que comparten un deseo homoerótico, siendo éste un deseo primordial y definitorio en tanto es el que estaría determinando la idea de colectividad. El planteamiento es el siguiente: la ficción de la homosexualidad se ha producido con base en el temor, el rechazo y la condena de un deseo *anormalizado* y es, por tanto, que el seguir ordenando grupos imaginarios de homosexuales conforme a esta misma concepción, sería como dar por sentada una categoría nominal que siguiera reproduciendo el estigma y la discriminación que se produce como su mismo efecto.

Por el contrario, nos queda muy claro el hecho de que no hay “mundos gays”, aunque sostenemos que podría repensarse la idea de una colectividad homosexual, pero resignificada a partir de otros referentes. Porque la violencia que se ha ejercido en torno a un deseo homoerótico no debería ser la que estuviera orientando el espejismo de una agrupación homosexual. No es suficiente, por sí misma no debería sostenerlo y, de hecho, no puede hacerlo. ¿Qué es entonces lo que pudieran compartir un grupo de personas que se pronunciaran contra un

entorno opresivo que les genera sufrimiento?, tal vez un deseo homoerótico, pero no solamente, puesto que como hemos visto, el deseo por sí solo no concentra la misma noción de libertad a la que en ocasiones se alude. ¿Qué puede generar entonces un auténtico ejercicio colectivo?, ¿la expresión libre de la sexualidad?, ¿la sexualidad como toma de posición y resistencia; el cuestionamiento de la reiteración en las actuaciones y los discursos de género existentes?

Por el momento, entenderemos que Alfonso recurre a esta figura de “comunidad homosexual” para dar cuenta de un grupo de personas que tan sólo comparten un deseo homoerótico que, por lo demás, suponemos también que son deseos que en algún momento han sido violentados. Lo interesante de ello es que Alfonso dice que el VIH es como un “tabú”, o sea, algo que no puede ni debe nombrarse, algo que está prohibido. ¿Por qué?, porque dice que amenaza la libertad sexual. Pero no es que la amenaza vaya dirigida a la libertad sexual, sino a la idea de que un ejercicio de la sexualidad —como forma de oposición frente al estigma— se constituye como un ejercicio libre, como un “adueñarse del cuerpo”. Pero no. Resulta que como veíamos en el caso de Enrique, la sexualidad ha traspasado los posicionamientos del sujeto frente a ésta. Es decir, la amenaza concentraría una supuesta atadura de la sexualidad, pero es porque ya ha estado tan exigida y constreñida de acuerdo con los mandatos del Otro —con la imposición de la reglamentación heterosexual— que todo lo que pueda presentarse como un límite de las sensaciones corporales habrá que traspasarlo o habrá que darle la vuelta. Entonces no se adueñan de la sexualidad debido a que en ese afán de no querer seguir soportando ataduras del deseo, se *opta* por negar que ciertos ejercicios sexuales puedan implicar una situación de riesgo; y sin embargo, ese *optar* por vivir una sexualidad *libre* también está determinado socialmente. Así que existen situaciones que la persona se niega a ver, dice Alfonso, porque también ser responsable con la sexualidad implica aceptar que yo no puedo hacer con ésta lo que se quiera. ¿Qué es entonces lo que sí se puede hacer; y qué sería por tanto una sexualidad responsable? Lo veremos más adelante.

Finalmente cerremos el presente apartado con el “a mí no me va a pasar” que dice Alfonso que fue lo que propició la irrupción en su vida del VIH, lo que también daría cuenta de una negación de una cierta *realidad*, como la posibilidad que en sí misma encierra. O sea, la realidad, como posibilidades de eventos, aquí está dada por la presencia de un virus que circula de forma amenazante y el aseguramiento imaginario que se otorga uno mismo frente a lo que no se

quiere ver (de ahí que el virus sea fantasmático, puesto que ni se le quiere ver, y cuando se le ve sólo es de forma indirecta a través de los “cuerpos chupados y moribundos” que se precipitan raudamente al encuentro con la muerte). Lo que no quiso ver Alfonso es también lo que ya nos había comentado en relación con los homosexuales que lo expulsan de la comunidad homosexual cuando éste les comunica *su* seropositividad al virus (“porque es así como una realidad que no quieren ver”). En ese momento decíamos que la “comunidad” no quiere ver algo –que dice Alfonso que están negando– porque les recuerda “algo”, y en ese cerrar los ojos ante esa realidad terminan no únicamente por expulsar a quienes pueden representar un hecho peligroso, sino que además se clausura la posibilidad de los cuidados corporales que puedan hacerle frente a la irrupción de un virus fantasmático. Ahora decimos, con base en el anterior análisis, que lo que la “comunidad homosexual no quiere ver” es el estigma y la discriminación de la homosexualidad: la culpa que yace encarnada, el sufrimiento dado por las burlas y las ofensas de los otros, los que sí son normales; la abyección de los cuerpos anormales, la restricción al ejercicio de la sexualidad, la intencionalidad en la cuadratura del deseo homoerótico; el “tienes que ser hombrecito”; la imposición de la matriz heterosexual; el mandato del padre, las “peleas con miles de gentes” y los golpes de los “hombres terribles”; el “chantaje moral” de la madre; los preceptos de la religión católica; la expectativa de lo masculino y lo femenino y la unión perfecta y correcta del pene y la vagina; el uso de colores adecuados; el pecado por “sodomía”; la clasificación de maricón y su asociación con lo femenino y la cobardía; los pueblos “cerrados y tradicionalistas”; el refugio en las habilidades artísticas frente al mismo estigma; el abuso sexual y la obligación de “mamar pitos” extraños; las producciones discursivas en torno al uso correcto de las posibilidades del cuerpo; las máscaras a las que de pronto hay que acudir para ocultar la homosexualidad, y el castigo divino que representa el quebrantamiento de las normas sexogenéricas.

La negación, la pretensión del olvido, los comportamientos de oposición que no fracturan las formas hegemónicas. Se cierran ojos y se normalizan vidas. Se deja de andar por caminos pecaminosos o “promiscuos”, o la excitación sexual termina determinando los ejercicios corporales y se acentúa el alejamiento de la confrontación de las producciones culturales de la diferencia. No hay un ejercicio libre de la sexualidad, puesto que se bloquea a sí mismo para producir el efecto de una normalización de la existencia que encarna, aunque muchas

veces de forma encubierta, la tragedia del estigma y la discriminación por la homosexualidad. A lo que habrá que añadir los cuerpos que viven el castigo del VIH: los moribundos, sufrientes, a los que se les expulsa de los espacios de reproducción social; la toxicidad y el peligro de los cuerpos seropositivos que amenazan con contagiar a los saludables; la discriminación de los otros, la familia, en el trabajo, en “la comunidad homosexual”; la incertidumbre en el acceso al tratamiento médico y el trato que puedan recibir de los que ahí brindan un servicio. En conjunto, el rostro de la muerte.

“La comunidad” no quiere enfrentarse al VIH, ni a lo que tenga que ver con ello, porque el saberse (o el imaginarse) portador de una enfermedad que está asociada con la homosexualidad, sería tanto como revivir todo el proceso culpígeno y doliente por el que alguna vez ya atravesó. Los procesos de estigma y discriminación vinculados con la homosexualidad se reintensifican, y se reanima el miedo hacia la muerte dada por las significaciones en torno al VIH. Así que, ¿quién estaría dispuesto a volver a recorrer un camino regado de temores y constantes rechazos? De ahí también el alejamiento por concretar una prueba de detección al virus y por concretar un resultado que pudiera ser positivo.⁷ Recordamos que Rubén decía: “y me hice güey, y me hice güey, y me

⁷ En 2008, por tercer año consecutivo se efectuó la campaña “Mejor hazte la prueba”, que llevó a cabo el Centro Nacional para la Prevención y Control del sida (Censida), en colaboración con Aids Healthcare Foundation México, la Agencia de Noticias sobre la Diversidad Sexual (ANODIS) y Colectivo Sol A.C. con el objetivo de promover la detección “oportuna y efectiva” del VIH en jóvenes de entre 18 y 29 años del Distrito Federal, Jalisco y 13 ciudades de la República Mexicana, y así “ayudar a modificar hábitos y comportamientos sexuales”. Asimismo, durante esta campaña se distribuyeron 10 mil condones, dos mil folletos sobre la importancia de realizarse una prueba de detección del VIH, dos mil 500 carteles y 40 mil tarjetas postales. Mencionan además, que un beneficio adicional de las pruebas de detección es que “están contribuyendo a generar un cambio de viejos paradigmas, una evolución necesaria hacia una visión de empoderamiento, en donde conocer el estado de salud con respecto al VIH, no sólo es parte de los derechos humanos, como el derecho a la salud, y a la información; sino que además es la oportunidad para confrontar los arcaicos patrones socioculturales, institucionales y de muchos prestadores de servicios de salud, cargados de estigma, discriminación, enjuiciamiento y culpas que durante casi dos décadas han contribuido a que las tres epidemias: VIH-sida-estigma/discriminación, crezcan y se retroalimenten una a la otra” (ANODIS, 2009). Podríamos aplaudir el esfuerzo de estas campañas, pero por todo lo que ya hemos mencionado,

hice güey”. Por supuesto. Es por eso que Rubén no quería hacerse la prueba a pesar de que suponía que podía estar infectado, porque hubiera sido develar el pasado –encarnado en el presente–, hubiera sido tanto como confrontar una *realidad* que no quería ver y a la que difícilmente estaba dispuesto a acceder; y hubiera sido revivir las imágenes siniestras en torno a lo que sabía acerca de los cuerpos, que una vez infectados, morían al mes o a los 15 días.

“Ojos que no ven [...]”.

VIH = sida = muerte. El temor y el producto de la insignificancia

La sociedad tiene miedo. Unos a otros se persiguen tratando de imponer su creencia como la válida e incuestionable verdad y así hacerse de una seguridad ficticia que según justifique un trato desigual hacia los otros a quienes pretende controlar. Más aún, la caricatura de una supuesta naturaleza humana ha construido vidas despedazadas, en las que ese temor de insignificancia y finitud

no creemos que la resolución en torno a las problemáticas del VIH las posibiliten ni las buenas intenciones ni sólo el esfuerzo por cambiar los “hábitos” (¿individuales?) de las personas. Se podrán repartir 10 mil condones o más, pero eso no garantiza que se utilicen o que se *opte* en un momento dado por utilizarlos en las relaciones sexuales. Podrán repartirse dos mil folletos, o aun otros dos mil más. Pero ¿y qué?, los “homosexuales” *saben* acerca de las formas en que se transmite el virus y aun así se siguen infectando (ya también hemos tenido oportunidad de revisar eso aquí mismo). Podrán promoverse las pruebas (rápidas o no) de detección del virus, pero eso tampoco necesariamente significa que vayan a *decidir* realizárselas. Tal vez es que, hasta que no se combatan (y se comprendan) las cuestiones estructurales, en dónde se producen y se reproducen; desde dónde y cómo se pronuncian los discursos y las prácticas que las sostienen, es que entonces se podría pensar que este tipo de campañas podrían tornarse *más efectivas* (que por lo demás, y hasta el momento, no encontramos datos acerca de los resultados de estas campañas. ¿Cuántas personas se hicieron las pruebas, por ejemplo? Claro, habrá datos que sean imposibles de conocer, como cuántos de esos diez mil condones efectivamente se utilizaron para lo que la campaña promovía. Y es que, ya decíamos, no negamos el hecho de brindar información (¿qué tipo de información, además?) a la población, ni negamos tampoco el hecho de que se les pueda facilitar de “uno” de los medios que “podría” prevenir el contagio (el condón); pero no se puede tampoco esperar que las producciones culturales de la diferencia se desarmen, se diluyan, únicamente con base en campañas informativas y en las expectativas de las “buenas voluntades”.

adelantada se ha enmarcado en la imposición de una matriz heterosexual que esencializa los modos correctos de los usos y los placeres del cuerpo, la lógica de un modo de producción capitalista brutal que tiende a romper los vínculos identitarios entre los sujetos, y además, un vacío generalizado dado por un *proceso de personificación personal* en los tiempos en los que irrumpe un caos de rasgos posmodernos. Paradoja siniestra, puesto que la misma lógica de insignificancia a la que el ser humano le rehuía desde el principio de los tiempos y bajo la cual acudió a un llamado de lo divino para protegerse de las diversas formas que le amenazaban, se ha entronizado bajo el velo de un individualismo radical, una sociedad vertical y una globalización de la injusticia que se objetiviza en el desgaste de los cuerpos a los que fuerza a considerar distintos.

El recorrido analítico nos ha hecho partícipes de que el sentido de existencia podrá estar situado en cualquier otro lado, pero no en el cuerpo, ni en sus cuidados, y mucho menos en un reconocimiento de las formas colectivas. La soledad y la indiferencia recorren la constitución de subjetividades paralelas. Hay, además, homosexuales que siguen negando una *realidad*, muchos quienes pretenden mejor voltear la mirada, ocultarse, encarnar máscaras heterosexuales, o seguir ejerciendo una sexualidad *libre* frente a las formas impetuosas de la norma que sanciona la anormalidad. Pese a todo, Rubén, Carlos, Alfonso y Enrique se hicieron las pruebas de detección del VIH y éstas salieron positivas. Y ahora podemos dimensionar el momento del diagnóstico, y podemos también observar por qué es que para ellos, y para todos los otros –los saludables– el VIH se consolida como un castigo y primordialmente como una condena a muerte.

Asimismo, también hemos tenido oportunidad de considerar la tragedia acerca de lo que sucede posterior al diagnóstico del virus en los cuerpos, ahora “seropositivos”. ¿Y luego?, ¿qué sigue después?, ¿cómo reaccionar, resignificar; cómo hacerse de un sentido frente a la pérdida que representa el hecho de vivir –y saber que se vive– con un virus que amenaza la misma vida?, ¿cómo enfrentar el estigma y la discriminación por *ser* homosexuales viviendo con VIH?

Adentrémonos pues, a los caminos que trazan las estrategias de resistencia.

Desplazamiento de significados: cuerpos trazando caminos de resistencia

¿Qué es lo primero que se piensa al momento de escuchar,
de leer lo siguiente?: VIH

Sucede que tan sólo pudiéramos encontrarnos con tres letras que no necesariamente conlleven entre sí una relación que condense un sentido específico. Pero sucede también que éstas tres letras –ve, i, hache– funcionan como una abreviatura de cuatro palabras más: virus de inmunodeficiencia humana; es decir, un virus que ingresa en el cuerpo, vive y se multiplica en los glóbulos blancos –o sea, células que normalmente protegen de las enfermedades– y lo que se genera es que se debilite el sistema inmunitario y deje al cuerpo sensible a infecciones y, por ende, a diversas enfermedades como la neumonía, por ejemplo. Así es que, como dicho sistema se debilita, lo que se origina es que precisamente el organismo no pueda combatir esas infecciones, para lo cual a esta fase de desarrollo se le ha denominado sida. Es decir, hay otras cuatro letras, que expresan otras cuatro palabras: síndrome de inmunodeficiencia adquirida; para la cual, por cierto, hasta el momento no existe medicamento capaz de erradicarla, de aniquilarla, sino más bien de controlarla, de ahí que el VIH se considere una enfermedad crónico-degenerativa.

Hasta el momento tenemos que ya no solamente son tres letras, sino que esas tres letras aparecen asociadas a otras cuatro palabras que están generando un significado específico y que, a su vez, se relacionan con otras cuatro letras vinculadas a su vez con cuatro palabras más, y también con el significado específico que se pronuncia de acuerdo con ellas. Hasta aquí no parecería existir gran problema: es un virus que puede generar un debilitamiento del cuerpo, pero es también un virus, que si bien en lo general no puede biológicamente

aniquilarse, sí puede controlarse. Entonces, ¿en qué momento de esta asociación progresiva de letras, palabras y significados específicos emergió el temor, la muerte, el sinsentido, el castigo, el pecado, los ordenamientos sexogenéricos, la restricción del deseo, el rechazo, la abyección de los cuerpos, el dolor, el estigma y la discriminación y todo en conjunto, lo que hemos ya tenido oportunidad de revisar en el recorrido analítico que llevamos hasta el momento?

Tenemos, pues, que esas tres letras en conjunto evocan mucho más de lo que pudieran representar esas mismas tres letras de forma aislada o desordenada —por ejemplo IHV o HVI. Así es que, en tanto que el VIH no es una mera cosa sin nombre ni sentido, sino una imagen acústica, o una huella sonora que representa a un referente, es decir, a un objeto (u otra serie de objetos), es que podemos entender al VIH como un significante. Esos referentes son conceptos específicos; es decir, el significante puede conllevar múltiples connotaciones, ideas diversas que se tengan de acuerdo con éste. Pero el significante puede llegar a significar algo más de lo que indica su posición justamente determinada; en realidad, el significante puede repetirse en contextos y relaciones que llegan a desplazar la condición de privilegios de este mismo. ¿Cómo? Veamos: existe una relación universal y primera del ser humano con el significante, y así, de su reconocimiento como ser de lenguaje.¹ Esta relación es simbólica en la medida

¹ Según Ferdinand de Saussure (1998) el lenguaje es una facultad del ser humano, un sistema de comunicación especializado, tanto fisiológico como psíquico, que pertenece tanto al dominio individual como al social que nos habilita para abstraer, conceptualizar, comunicar. Según el mismo autor, todos *los individuos*, unidos por el lenguaje, reproducirán los mismos signos unidos a los mismos conceptos. Y el vínculo social que constituye la lengua surge por la práctica del habla en los cerebros de un conjunto de individuos que pertenecen a una misma comunidad. Con base en ello, el signo lingüístico sería una entidad psíquica de dos caras. Es la combinación de un concepto (significado) —representación psíquica— y una imagen acústica (significante) —huella sonora física o psíquica que representa a un referente, es decir, un objeto real. Los significados, como la mente y en última instancia el mundo social, están moldeados por la estructura del lenguaje. Así, el lugar de un mundo existencial de personas, está moldeado por la estructura del lenguaje. Lacan (2001) retoma de Saussure —y en general, del campo de la lingüística— la concepción del significante, para afirmar su tesis de que “el inconsciente está estructurado como lenguaje” (dado que las actividades mentales de la combinatoria de significantes, o sea, una serie de cadenas significantes, configuran el pensar del sujeto). De esta forma, Lacan se asemeja a la propuesta de Saussure, en el sentido de que el significante

en que aquello que falta en su lugar —lo que falta se ha perdido, sean objetos o seres queridos, por ejemplo— encuentra contingente con la pérdida que implica la integración necesaria de la falta en una modalidad constituyente. Dicha falta recibe una significación humana por medio de la instauración de una correlación entre ésta y el significante que la simboliza para dejar ahí su marca indeleble en la palabra y eternizar al deseo en su dimensión de irreductibilidad. Por lo que la marca significativa de la ausencia en el ejemplo específico de nuestra investigación, remitiría a esas tres letras que, en conjunto, condensan un proceso de significación que se edifica y se moldea de acuerdo con los conceptos (con los significados) que se le depositan y que la producen en sí misma. El significante VIH se vincula con una serie de significados, en el entendido de que hay una serie de objetos que terminan por asumirse como faltas —la mirada y el reconocimiento del otro, la cotidianeidad en ciertos espacios sociales, la valoración que se ha asignado a una serie de objetivos que sostienen la existencia: un coche, una casa, un trabajo, una estabilidad económica, o el ejercicio *libre* de la sexualidad— pero privilegia otros en función de que adquiere una nueva modalidad que ha sido susceptible de ser cargada, reelaborada con otros significados —el sufrimiento, el castigo, la culpa, primordialmente— que se han producido de acuerdo con las determinaciones culturales que imprimen y detonan en última instancia la fórmula de la condena que concentra la muerte simbólica, y la anticipación de una muerte física y real.

Por ello, se genera la experiencia de aprehensión de un objeto encargado imaginariamente de representar el reencuentro con el objeto perdido en el origen. Pero el drama, la tragedia, es que ese imaginario que carga dicha pérdida, no reside en otro lugar que en el sinsentido como exclusión de toda forma de

está separado del referente, pero se diferencia puesto que también es definible fuera de toda articulación —al menos en un primer momento— con el significado. Así es que, si el significante puede ser autónomo respecto de la significación, entonces, además de significar, puede tener la función de representar al sujeto. De esta forma, la palabra no es propiamente lo que representa; más bien es el significante, como una secuencia acústica que puede tomar sentidos diferentes y que representa al sujeto que la invoca y la mantiene. La diferencia de Lacan con Saussure, además, es que su concepción del significante, toma en cuenta desde el principio la dimensión del acto que hay en el lenguaje. El significante no sólo tiene un efecto de sentido, sino que también *comanda o pacifica*.

emprender una nueva situación de búsqueda de sostén de la existencia. O al menos no en apariencia. Lo que sucede es que nuestra propuesta se afirma en la posibilidad de que el acento o el interés de la intensidad de un signo puede desprenderse de éste para pasar a otros originalmente poco intensos, aunque ligados al primero por una cadena asociativa, o encontrar otras formas de significación que estén orientadas por una misma cadena significativa que se rearme y se reasegure de acuerdo con los mismos elementos de los que en primera instancia el significante se valió para procurar la fórmula de la condena. Por ejemplo, el sufrimiento recorrido en las experiencias de los cuerpos abyectos, pero ahora resignificados; la expulsión de los cuerpos de la matriz heterosexual, pero ahora, desde ese mismo seno, el avance en la búsqueda mediante la cual se anime a los mismos cuerpos a doblegar a las mismas normas, y buscar la transfiguración de los lineamientos que, en ocasiones pasadas pudieron ser –y de hecho lo fueron– impositivos, violentos y autoritarios.

Entonces el significante VIH, que a su vez es forjado por las determinaciones culturales, y que simboliza la falta –la desvaloración de los objetos, el anhelo del cuerpo, el ejercicio de la sexualidad, la misma vida– además de significar, también representa y condiciona al sujeto que lo invoca. Mas es por ese mismo desplazamiento de la carga de significados, que entonces éstos pueden abrir un nuevo camino de sentido, nuevos procesos de significación, trazan pues, caminos de resistencia que apuntan a quebrar las formas disciplinarias y hegemónicas en la opresión de los cuerpos. Y es que, si el significante genera significaciones, pero también éstas se encuentran determinadas, es por ello mismo que una práctica reiterada, como un ejercicio de poder, pero guiada bajo una óptica distinta –la de subversión, la de disidencia, la de la resignificación– tiende a romper con la cadena significativa dicha: VIH = sida = muerte.

Claro, la pregunta es: ¿cómo?, ¿cómo re-hacer, cómo resignificar, cómo resistir?, ¿cómo desplazar los procesos de significación que previamente condensan las experiencias dolorosas que han erigido los significados en torno al VIH? Veremos que, si constantemente hemos denunciado la desolación, si hemos cuestionado la indiferencia de los cuerpos, si nos hemos dolido por expresar un individualismo radical que expresa la cerradura por oposición al reencuentro con las diferencias, es sólo porque creemos que el desplazamiento de los significados del VIH puede propiciarse precisamente a través de las formas colectivas que recojan el reconocimiento del otro y la posibilidad de construir nuevos mundos;

porque es que, si podemos pensar otros mundos, es porque también podemos transformar los que ya existen. Si podemos imaginar otras vidas, unas en las que nos permitan, y nos permitamos actuar y ser diferentes, es porque también podemos crearlas.

Por todo ello: los cuerpos en resistencia.

Desencialización del VIH como condena a muerte, y las miradas que posibilitan

Consideremos que la historicidad de los cuerpos trasciende las fórmulas lineales. No hay trayectorias que marquen un camino recto y uniforme, aunque los designios de las condenas se esfuerzan por implantar un imaginario que siente las bases de un destino predecible e inamovible. Si los “seropositivos” se han dolido por el diagnóstico, es porque la pérdida de sentido y la expulsión de los espacios sociales que reproducen la cotidianeidad de las relaciones entre las personas, se han subrayado temerosa y violentamente por reiterarles la precipitación de los cuerpos *chupados* y *moribundos* que se generan y se reproducen con base en las ideas, en los *referentes sociales que nos ofrece el mundo*. Y es que, a donde se volteé la vista, las películas, los anuncios publicitarios, el señalamiento del otro, las filas por ingresar a los infiernos sanitarios, los regaños y las equivocaciones del médico, el pecado religioso, todos éstos se condensan en la fórmula que ha de ser quebrada para dar paso a la resignificación de las formas lúgubres sobre la positividad al virus. Sucede que, la fórmula (VIH = sida = muerte) aguarda a ser cuestionada, espera también a ser repensada a partir de ciertos elementos que posibiliten descubrir que sus lineamientos también los sostienen los mismos referentes imaginarios que a la vez son los que impulsaron a condensar la condena.

Ahorita estoy bien, me siento bien, pero en cualquier momento me puedo enfermar también, y eso es perfectamente claro; como no tengo comprada la vida, entonces si no es el VIH puede ser un accidente, puede ser lo que sea, pero como todo ser humano soy susceptible a que me pase cualquier cosa (Enrique).

Con el fin de ser claros en nuestros argumentos, podríamos dar cuenta de otra fórmula imaginaria con base en el discurso de Enrique. Digamos, para

ejemplificar, que ahora la fórmula podríamos representarla de la siguiente manera: VIH/ muerte/ sida. Incluso, con la intención de ser aún más específicos, tendríamos que decir que no existe fórmula alguna, y bien, que la fórmula previa está rota, quebrada. No hay un significante que esté directamente vinculado a otro (de ahí que no sea VIH: sida, sino que podría ser: VIH / muerte, por ejemplo), ninguno de ellos se traslada linealmente a otro de manera continua ni fatalista, puesto que aquí la toma de conciencia, que referiría al proceso mediante el cual la persona encarna una cierta realidad histórica² acerca de sus actos —y de las condiciones que los propician— de manera reflexiva, dan cuenta de la insostenibilidad de la condena a muerte. “En cualquier momento me puedo enfermar”, dice Enrique, lo que significaría una fragilidad en torno a la salud del cuerpo. Pero además, porque no es el virus el que atrae necesariamente la muerte, pero bien puede ser “lo que sea”, puesto que como todo ser humano “es susceptible a que le pase cualquier cosa”.

² Desde la llamada “sociología del conocimiento”, la realidad es una cualidad propia de los fenómenos que se reconocen como independientes de nuestra volición (no podemos hacerlos desaparecer) y el conocimiento se define en función de la certidumbre causada por la realidad y las características específicas de esos fenómenos. De esta forma la realidad está construida socialmente, por lo que las acumulaciones específicas de realidad y de conocimiento pertenecen a contextos sociales específicos; “la vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene el significado subjetivo de un mundo coherente [...] es un mundo que se origina en sus pensamientos y acciones y que está sustentado como real por éstos (Berger y Luckmann, 1972:36-37) Por su parte, Marx habla de la realidad como la “suma de fuerzas de producción, capitales y formas de intercambio social, con que cada individuo y cada generación se encuentran como con algo dado” (Marx, 1977:41); constituyen la base, el fundamento de aquello que los filósofos representan como una sustancia o esencia del hombre; siendo que las condiciones de producción, y las ideas o los conceptos que se desprenden de éstas, serían ese verdadero fundamento. Así, para el mismo autor, el proceso que hace a la esencia de lo social, dividido en clases sociales, se encuentra en la inversión que subsume lo real en lo ideal (Marx, 1977). Tomando tales referencias, para los ejemplos de nuestra investigación, entenderemos a la realidad como una relación de fuerzas histórico-sociales que tienden a concebirse como un conjunto de situaciones que parecen inamovibles, precisamente por las producciones hegemónicas sociales; sin embargo, dado que tales situaciones son productos sociales, es también por lo mismo que pueden modificarse. Entonces la realidad se constituye y se modifica de acuerdo con el contexto en el que una persona se halla inmersa en un momento determinado socialmente.

Pero notemos también aquí, que la valoración como ser humano no se haya debajo o sobre la valoración que le pueda dar a otro ser en lo general. El “como cualquier humano” nos indica que se ha situado en un nivel en el que puede equipararse con los demás, y lo que da cuenta de esa equivalencia es la idea en torno a que ninguno tiene “comprada” la vida, y que esa vida es frágil, fugaz, esquiva, en el sentido de que a cualquiera le puede ocurrir un accidente –y ello sí, precipitarlo hacia la muerte– sin que éste necesariamente lo ocasione un virus en lo particular. Así es que, ¿quién entonces podría pensarse exento de esa susceptibilidad frente a una *casual* contingencia?, ¿qué persona podría afirmar que tiene garantizada la vida, o que se halla a salvo de experimentar algún accidente? La muerte la puede propiciar cualquier cosa, no necesariamente el VIH, incluso ni siquiera el sida. Por lo que digamos que, si aquí hubieran dos significantes que pudieran estar vinculados aunque como extremos originarios y/o últimos de la fragilidad de la existencia, serían vida y muerte.

El hecho de ser VIH no me quita valor, ni me quita poder. Sea lo que sea, soy, y estoy bien; llegar a esto me ha costado un trabajo porque yo también pasé por las discriminaciones y me tuve que esconder [...] Y tuve que llegar a muchas cosas para poder vencerlo y para poder saber que soy un ser honorable y que soy alguien que vale por el solo hecho de ser, no necesito ser ni bueno, ni malo, sino simplemente ser, y eso es maravilloso, ahora, por eso puedo ser activista, porque para mí el VIH no es una carga, es algo que ahí está, que sé que ahí está, que algún día me voy a morir [...] pero se van a morir todos, tengan VIH o no tengan VIH (Rubén).

Entonces reiteramos que la fórmula de la condena se cuestiona, se delibera y se desarma (“pero se van a morir todos, tengan o no VIH”). El VIH no quita “un poder”, o mejor digamos que si comprendemos que el poder no es en sí una sustancia, sino como dice Foucault (1984), relaciones de fuerzas entre las personas, no es que a Rubén el VIH le quite su poder, sino que es precisamente por la resignificación que se le ha dado al significante (se ha llenado con un nuevo sentido) es que se posibilitan ejercicios en las relaciones de poder, los cuales también conllevan un objetivo, una especificidad. Para el caso, Rubén dice, y es muy claro, que él ahora “puede ser activista porque el VIH no representa una carga”.

Ya no más. La culpa y el dolor que la condena a muerte generaban, se han trasmutado en la posibilidad de una reflexión acerca de los actos, y de lo que

para él ahora es parte esencial de su persona, de su cuerpo (“ser VIH”, que sería distinto a afirmar: “tener VIH”) así es que el virus se consolida como un elemento que sirve como una base existencial mediante la cual se conforman ciertos ejercicios que están guiados por una intencionalidad específica: “soy activista” —posteriormente retomaremos este punto porque creemos que es crucial para el desarrollo analítico de la investigación. Y dice Rubén que tuvo que pasar por discriminaciones y que se tuvo que esconder. Sí, porque ya sabemos en buena medida qué es lo que ha tenido que pasar para que ahora se considere una persona “honorable”, y de quién y cómo se tuvo que esconder. Ha sido un camino largo y doloroso, pero es de ese mismo camino del que ahora surge la oportunidad para transformar el sentido, y así producir otras significaciones que valoricen a la persona por el hecho de ser VIH (“soy alguien que vale”).

Sí puede haber un cambio de sentido aquí también, puede convertirse en una perfecta arma de poder porque te sientes especial, o es una gran oportunidad para hacer cambios en tu vida, porque muchas veces la gente vive creyendo tenerlo todo, y cuando se da cuenta de que no necesariamente es así, es cuando tú cambias tu mentalidad y te das cuenta de otras cosas y entonces de alguna manera tu vida se transforma. La enfermedad te hace abrirte, abrir los ojos (Enrique).

Como decíamos, el poder no como una cosa o un objeto literal (“arma de poder”) sino un ejercicio que, sin embargo, aquí estaría guiado bajo una óptica distinta a la de la sujeción y la dominación de los cuerpos. Enrique se ha percatado que el VIH puede propiciar un cambio de sentido (del vaciamiento de sentido generalizado o, incluso, del sinsentido que dijimos es la muerte en su acepción más cruda y real) que genere una oportunidad para “hacer cambios” en la vida que se llevaba y en la cual a veces se piensa que se “tiene todo” —recordemos el “no he hecho absolutamente nada” que piensa Rubén al saberse positivo, o “el día que me diagnosticaron perdió todo sentido” de Alfonso. Así que lo que se devela es que ni el VIH es equivalente a muerte, y que más bien el significante VIH puede ser resignificado para hacer una serie de reflexiones que terminen por “abrir los ojos”.

Así podríamos reafirmar que —como ya analizábamos en el anterior capítulo— hay una serie de circunstancias que los homosexuales se *niegan a ver*: “ojos que no ven”; aunque mejor podríamos reinterpretarlo como que hay una serie de

determinaciones sociales que los efectos de los ejercicios de poder más violentos han nublado y que por ello mismo se han esencializado (o sea, hay situaciones sociales que determinan esa cerrazón). Así que los homosexuales *eligen no ver*, pero ese mismo no-cuestionamiento a la vez está determinado por esas mismas significaciones que naturalizan el castigo y la fatalidad de los cuerpos.

Siendo VIH es lo que menos me preocupa, es lo que menos ocupa mi mente a lo largo del día. Me preocupan otras cosas, como hacer mi trabajo, soy ilustrador, me gusta estar produciendo cosas [...] Creo que de alguna manera me distrae del tema del VIH, y con eso no significa que no me haga mis estudios, y con eso no significa que no le de seguimiento a mi enfermedad, sino significa que no ocupa un espacio que me limite [...] Hay cosas que he descubierto de mi sexualidad hoy en día aun siendo VIH, es decir, el tema del VIH no es algo que me esté limitando en nada. No me siento enfermo; soy VIH y punto (Enrique).

Enrique ocupa su tiempo, su mente, su pensamiento en otras actividades. Digamos que cambia el foco de atención (“me distrae”). Ha habido un cambio de sentido y el VIH se concibe como un “arma de poder” (ejercicio de poder), por lo que el significante ahora no genera límites, todo lo contrario, los amplía (Enrique “trabaja y produce”), los posibilita y genera oportunidades para hacer cambios. Y Enrique, como Rubén, ha esencializado al virus (“soy VIH”) pero en ese esencializar *los ojos están abiertos* y está consciente de lo que representa el virus (“no significa que no le de tratamiento a mi enfermedad”), la existencia sigue su curso. La muerte sigue, está, se puede hacer presente, pero la diferencia es que ésta ya no la otorga el VIH, sino que la concede la misma reflexión acerca de la inexorable finitud de los seres humanos. No hay más fórmula de la condena, y tal cual, Enrique termina el fragmento discursivo: “soy VIH y punto”.

Perdí todos los temores. Mi mayor miedo en la vida era ser rechazado y a contagiarme, y esos dos miedos se habían cumplido, entonces ya cuando no le tienes miedo a nada llega un momento en el que te puedes aventar a hacerlo todo; no tienes nada que perder (Alfonso).

Alfonso ha transcurrido reiteradamente por un proceso de duelo, puesto que ya anteriormente nos pudimos percatar de que los sueños por los que “luchaba” se desvanecieron: perdió coche, estabilidad económica, una relación erótica

afectiva, un reconocimiento horizontal dentro de la comunidad homosexual, al interior de su familia; perdió el trabajo, su productividad, el anhelo del cuerpo saludable, imaginariamente perdió de antemano su vida y el sentido que la sostenía. Pero es que aquí la pérdida también ha sido revalorada, toda vez que esos temores que habían sido como fantasmas que rondaban una estabilidad y un aseguramiento, se concretaron en y a partir de aquellas tres palabras que le son otorgadas dentro de aquel hospital en el que unos médicos, acaso ansiosos por la incertidumbre, también alguna vez equivocaron la sentencia. A los fantasmas también se les ha dado vuelta, o siendo más específicos, también a éstos se les ha resignificado. Paradójicamente, son esos mismos temores fantasmáticos, que en un momento dado sirvieron como ataduras, los que ahora impulsan a buscar nuevos horizontes. Y es que, si ya se han concretado los mayores miedos y ya se ha dolido por ellos —pero además se ha comprobado que la condena no ha cumplido el designio— entonces ahora la persona en tanto ya no tiene nada que perder —porque ya lo ha perdido todo— es que puede “aventarse a hacerlo todo”. ¿Qué es “todo” lo que se avienta a hacer Alfonso? Descubrámoslo gradualmente y sigamos con el análisis acerca del cambio de sentido.

Soy homosexual, soy VIH, soy lo que tú quieras que sea, pero eso no me quita mi poder, en lo absoluto. Entonces cambias el concepto (Rubén).

Dijimos que el VIH se ha esencializado (“Soy”, que no, “tengo”) pero esa esencia se percibe desde una lógica distinta y el VIH que sirve de base existencial se cuestiona y se “abren los ojos” ante un virus que, se percatan, puede ser bien controlado, incluso, reutilizado para que posibilite la ampliación de nuevos horizontes; pero este discurso de resignificación del significante está acompañado, a la vez, por un proceso reflexivo acerca del deseo sexual, en concreto, la homosexualidad.

“Soy homosexual”, dice Rubén, y como vimos, también el deseo sexual, la ley prohibitiva se esencializa, pero la diferencia es que en ese esencializar las categorías de la heteronormatividad sí pueden desestabilizarse en tanto que fundamentalmente se observa un cuestionamiento de las condiciones que se le imponen a los cuerpos: “soy, lo que tú quieras que sea [...] pero...”. Sí. El Otro ha nombrado un deseo trasgresor, y lo ha clasificado como homosexualidad, por cierto, anormal; y esos otros —la carta, el médico, la persona que entrega el

sobre y todas las edificaciones sociales en torno al virus— han designado al sujeto como portador de un virus incurable que empuja estrepitosamente hacia la muerte; ellos han dicho lo que *debo* ser, y yo me he adjudicado lo que ellos dicen que *tengo* que ser: soy homosexual, soy VIH; sí, “pero”, hay comportamientos de oposición, que aquí con mayor claridad se comienzan a observar como estrategias de resistencia. La esencialización de la heteronormatividad y del virus no necesariamente clausuran la posibilidad de generar ejercicios de poder (“no me quita mi poder”), el deseo homosexual puede des-hacerse de las culpas que le venían sujetando, el dolor y los temores son susceptibles de ser reelaborados —lo ejemplificábamos con Alfonso— y entonces el significante podrá seguir siendo VIH, pero el concepto que lo llena, que le da sentido, cambia, ya es distinto. Los significados se desplazan para dar lugar primordialmente a otros.

Y si antes consideraba que ser homosexual era algo espantoso, que me quitaba mi poder y que era una lacra de la sociedad, pues cambié mi concepto, y ahora siento que soy un ser maravilloso [...] Entonces ahí está mi poder, y eso en un momento dado mantiene a raya al virus, porque el virus lo que te quita es tus defensas y ataca a las personas que no se sienten [...] Pues a mí me atacó porque yo sentía que lo homosexual era algo terrible, y no tenía yo defensas; yo mismo propicié toda esa situación porque tenía una actitud de víctima, pero esa actitud de víctima se acabó, ahora valgo y soy un ser maravilloso y extraordinario; aquí y en China y ante quien sea. Y podrá mucha gente venir a decirme: “Pues tú eres un pinche puto homosexual o lo que tú quieras”, pero a mí no me preocupa; esto es lo que soy y es maravilloso (Rubén).

El virus ataca a Rubén porque sentía que la homosexualidad era algo “terrible, espantoso”. Digamos que toda la situación que se generó en torno al deseo homoerótico que Rubén experimentaba desde niño lo vulneró, y lo situó en momentos en los que *tuvo que elegir* unas u otras decisiones. Pero ya bien nos hemos percatado que esas elecciones también estaban condicionadas y eran, en sí, opciones reducidas. Queda claro pues, que hasta el momento estas determinantes —las que hemos analizado en los anteriores capítulos— no se han develado del todo, permanecen un tanto nubladas puesto que Rubén afirma que él fue el que propició una situación que fue más bien socialmente determinada. Valdría la pena comprender desde ahora, que si bien se comienzan a conformar las estrategias de resistencia, y el cuestionamiento, la reflexión y la

toma de conciencia surgen para abrir un nuevo sentido, para posibilitar nuevos significados, ello no quita que, como en algún momento dijera Enrique, en tanto seres humanos no somos infalibles. Pues sí, no esperamos tampoco oraciones exactas, ni afirmamos que el cambio de sentido genere discursos afinados y correctos, aunque sí se afirma que dicho cambio posibilita emprender acciones de resistencia.

Que tengas VIH es consecuencia de todas las decisiones que has tomado en tu vida. No es ni para nada un castigo de dios, ni una maldición, ni nada de eso, todos en la vida tomamos decisiones que nos llevan a ciertas consecuencias (Alfonso).

Y es que, si bien la fórmula se ha escindido puesto que los conceptos previos son reemplazados —aquí el VIH ya no está asociado al castigo religioso, ni a la maldición, sino al razonamiento de que el VIH como enfermedad es una consecuencia de las elecciones que se han tomado—, repetimos que esas opciones que más bien *tuvieron* que tomarse, estuvieron determinadas por el entorno particular en el que cada uno de los sujetos se halló y las formas concretas en que pudieron irlos enfrentando. El punto, por ahora, es que nuestros actores de la investigación tendrán elementos que puedan seguir reflexionando y que puedan seguir develando —precisamente que la actitud de víctima, por ejemplo, no fue una decisión personal, sino una situación determinada socialmente— pero eso no impide que ya hayan comenzado a tomar conciencia de sus actos, y en sí, a desplazar los significados que se hallaban fijados en torno al VIH como sentencia mortuoria. Para el caso, también las significaciones en torno a la ficción de la homosexualidad han comenzado a cuestionarse: “podrán decirme que soy un pinche puto homosexual [...]”, de cualquier forma Rubén ya se ha asumido como un *ser* maravilloso.

Entonces el desplazamiento de los significados se empieza a tornar efectivo, pero hay un nuevo sentido en lo particular que es el que comienza a sostener la vida, el que impulsa a producir esos otros procesos de significación:

Todo lo demás dejó de ser significativo para mí, entonces yo tenía que encontrarle un significado a la vida, y el significado se lo encontré tratando de ayudar a otros (Alfonso).

El diagnóstico del VIH representa una pérdida debido a la deformación de sentido asociada al virus —la concepción mítica—, así que deja de ser significativo por lo que se había luchado —o sea, casa, coche, posición económica, es decir, lo que podía haber logrado siendo productivo, que es lo que ahora siendo “seropositivo”, era algo que le afirmaron que ya no sería, puesto que a Alfonso lo expulsan de los espacios laborales. Vimos que precisamente es porque sus mayores miedos ya se habían hecho presentes que, ahora, para sostener la existencia (“tenía que encontrarle un significado”) el cambio de sentido reside en una *lucha*. Antes luchaba por una buena posición económica, ahora lucha por ayudar a quienes recorren una trayectoria que Alfonso ya ha cruzado, y que creemos, ya ha resignificado: la resistencia frente al VIH —que es al mismo tiempo frente al miedo que previamente suscitó— es un enfrentamiento por ayudar a los otros. ¿De qué los ayuda?, ¿de lo que provoca el VIH, del diagnóstico, del temor, del estigma y la discriminación, de ser carne de hospital, de la negación de la realidad?

Es que finalmente hemos encontrado los significados que empiezan a llenar al significante VIH. En una explicación *negativa* el VIH no es más un castigo, ni un pecado, ni una condena, ni el equivalente a Muerte. En un sentido *afirmativo*, es un ejercicio de poder —en tanto resistencia—, un posicionamiento, una reinterpretación de las experiencias dolorosas, una posibilidad para *transformar la vida* tal cual se había significado previamente, un *abrir de ojos*, una toma de conciencia y, fundamentalmente, una mirada que desea solidarizarse, una mano que se extiende hacia los otros VIH, guiada por el auxilio, la oportunidad para que otras personas también generen un cambio de sentido. Ya decía Rubén que si puede ser activista es porque el VIH ya no es más una carga. Claro, seremos mucho más específicos en este punto, o sea, en el sentido colectivo de la resistencia que nuestros actores han llevado a cabo, pero quisiéramos detenernos, en primer lugar, en la mirada que a ellos mismos les reflejó la posibilidad para generar el desplazamiento de los significados.

Al mes del diagnóstico yo ya estaba en un grupo donde estaba informándome más acerca del tema, ahí mismo en ese grupo conozco a una pareja con quien empiezo una relación de tres meses, una persona con VIH que ya tenía diez años con el VIH y nunca había presentado ninguna manifestación de la enfermedad, lo que lo convertía como en un sobreviviente indefinido, que era algo que a mí me sorprendía. Se veía increíblemente bien (Enrique).

Comentaremos en los siguientes apartados acerca de lo que llega a representar el hecho de comunicar el diagnóstico del VIH. Por ahora, lo que se quiere destacar de este fragmento es que Enrique al poco tiempo de ser diagnosticado entra en un grupo de apoyo en donde le proveen información respecto del padecimiento y, sobre todo, acerca del hecho que “sorprende” a Enrique.

En dicho grupo conoce a una persona con la que comienza una relación erótica-afectiva que pudo haber servido de sostén frente a la incertidumbre que en su momento representaba la condena a muerte; pero aún más, lo que podemos concretar de lo que él nos cuenta, es que esa otra persona viviendo con VIH rompe ante los ojos de Enrique la fórmula de la sentencia, dado que lo que este cuerpo le proyecta a Enrique es que bien puede vivir con el virus, ser un sobreviviente y, además, no presentar ninguna manifestación de la enfermedad durante muchos años. Esta proyección, como esperanza de vida, pudo haber servido como un elemento de identificación³ que haya coadyuvado a disminuir la angustia que representó el *knock-out* del diagnóstico positivo. Tal argumento nos da cuenta del amortiguamiento o el efecto benéfico que posibilita la constitución de redes sociales de apoyo, así como se había sugerido desde los primeros apartados de la investigación. Desconocemos el efecto real que pudo haber tenido el grupo al que acude Enrique –porque él mismo dice que ahí se sirvió de información, pero también ya hemos analizado que la información no puede ser considerada como el único elemento mediante el cual se resuelvan las problemáticas–, pero basados en el mismo análisis del discurso presentado, lo que afirmamos es que lo que le sorprende a Enrique es la proyección de vida dada por otro que ha trascendido las barreras de la condena a muerte, que la ha infringido, que ha posibilitado el continuo de la existencia. Lo que sorprendería es que se viera “increíblemente bien”; es decir, que ese otro que ha vivido con VIH durante diez años proyecta sus posibilidades y ejemplifica, en una suerte

³ La identificación como lo que se quiere ser o lo que se quisiera tener. Para el psicoanálisis freudiano hay una primera identificación, surgida del complejo paterno, y otras subsecuentes, cuya función principal es la de fijar la identificación mediante una tensión relacional con el objeto (Freud, 1980). Sería entonces el proceso mediante el cual un individuo se vuelve semejante a otro, en su totalidad o en parte; o para ser aún más claros, la identificación como un proceso psíquico modelado socialmente, que se manifiesta como un vínculo emotivo con otras personas o situaciones en las que el sujeto se produce como si fuese la persona o situación con la que dicho vínculo la une.

de imagen especular,⁴ las expectativas de vida que alientan a Enrique a andar su propio camino de resignificaciones.

Hay ocasiones en las que puede ser útil que alguien, o sea, el ver una persona que lleva 15 o 20 años viviendo de un modo sano y que de veras tiene todos sus niveles controlados y que es una persona que se cuida y todo, bueno pues te da muchas esperanzas, no te da ninguna garantía porque cada organismo funciona diferente, pero entonces ya entiendes que esa posibilidad existe para ti como ha existido para todos (Carlos).

Así que si otro ha logrado vivir con VIH y quebrantar la fórmula de la condena, probablemente también uno pueda obtener eso mismo. Es innegable que, como dice Carlos, cada organismo funciona diferente, con lo cual imagináramos que se hace referencia a la manera en particular que el cuerpo, como entidad biológica, responde por ejemplo, a los medicamentos y sus efectos secundarios,⁵ pero es

⁴ Lacan retoma la noción de identificación desde su reflexión teórica en la tesis concerniente a la fase del espejo, en la cual concluye que la asunción de la imagen especular es fundadora de la instancia del yo. De esta forma, el yo ve asegurado definitivamente su estatuto en el orden imaginario. Esta identificación narcisista originaria será el punto de partida de las series identificadoras que constituirán el yo, siendo su función la de normalización libidinal. La imagen especular, finalmente, formará para el sujeto el umbral del mundo visible. Sin embargo, para retomar la figura de una imagen especular que confiere procesos de identificación, nos basamos fundamentalmente en la propuesta lacaniana de que la identificación es sobre todo “identificación del significante”. Véase el seminario 9 de Lacan, “La identificación”. Y en éste caso la imagen que se refleja en el espejo, es lo increíblemente bien que se puede ver una persona viviendo con VIH. Por lo que creemos que así, la identificación de ese significante produce proyecciones de vida propia.

⁵ Efectos secundarios tales como: erupciones cutáneas o lipodistrofia, y de ésta, la lipoatrofia, como la desaparición progresiva de la grasa en determinadas partes del cuerpo, particularmente de los brazos, piernas, cara y nalgas. Pero es que habríamos que comprender que tales efectos también están sujetos de una angustia fundamental, sobre todos los que pueden ser visibles en el cuerpo: que los otros se percaten de que eso que se ve es sida, o de que el VIH está evolucionando hacia el sida (así como alguna vez un médico le sugirió a Alfonso que estaba evolucionando, o como el ejemplo de los *barritos en el cuerpo* que podrían verse desagradables para los demás). Así que tales efectos secundarios de los tratamientos médicos, no son sólo biológicos, sino también sociales, en tanto generan el temor y la inquietud de que la demás gente reafirme la seropositividad –y la exclusión que conlleva ésta– y que la muerte de pronto se condense en una sentencia real.

que aunque puedan existir tales diferenciales tendríamos que seguir apoyando la idea de que el apoyo social se constituye como una base fundamental que posibilita enfrentarse al tratamiento del virus. Y es que volvemos a observar cómo es que estas imágenes especulares dan cuenta del aliciente, de la esperanza de vida que pueden ejemplificar los otros que ya han recorrido el camino que tal vez una persona apenas se halle por iniciar a partir del diagnóstico. El efecto benéfico es que una persona puede proyectar a futuro lo que otra podría obtener; y en el ejemplo de Carlos, la oportunidad radica en lograr 15 o 20 años —¿o más?— viviendo de un modo sano, con “todos sus niveles controlados”.

Aunque también tendríamos que recordar a todos los otros cuerpos que han rondado insistentemente y que no quiebran la sentencia a muerte: los cuerpos chupados y flacos y los moribundos que hacen filas para “sacar la sangre” en los hospitales; los cuales dan cuenta de una imagen que devuelve la posibilidad de muerte. Sin embargo, lo que ahora aquí observamos con estos testimonios, es que los cuerpos que proyectan las posibilidades de existencia, como hechos manifiestos que quebrantan la condena, son los que ahora privilegian sus logros y los que resultan determinantes para que los actores puedan resignificar sus procesos.

Para mí era una sentencia de muerte [...] Para mí era: ¿cuánto tiempo me queda?, ¿cómo va a ser el resto de mi vida? porque yo estaba pensando verme como vi a mis amigos que murieron de sida en un hospital como calavera (Alfonso).

Cuando comenzábamos el análisis de esta investigación y nos situábamos en el evento del diagnóstico del VIH, tuvimos oportunidad de revisar este tipo de testimonios como el que ahora Alfonso menciona. Partimos de la notificación positiva del virus como un evento que remitía al encuentro con las imágenes de los cuerpos “chupados y flacos” que empujan siniestramente hacia el sepulcro, experiencia que se vive como un castigo por la trasgresión de los lineamientos sociales a los cuales ya nos hemos referido. Hemos reiterado que dichos cuerpos que transitan en el imaginario forjan ideas con respecto al virus, ideas que por cierto tienen un referente específico y un contexto social del cual surgen para invadir a los homosexuales sentenciados. El tiempo a contrarreloj se vive temerosamente, y la observación que se hace de sí mismo es con base en las “calaveras” que condensan la condena que hemos ya destejido. Ahora, después

del recorrido analítico efectuado, nos pronunciamos por la resignificación y el cambio de sentido, indispensables para emprender las acciones de resistencia en colectivo que estamos próximos a observar. Comprendamos entonces, que así como cuestionamos a los que clausuran la posibilidad en el reconocimiento, a los que niegan la oportunidad del encuentro con quienes sufren por la lógica de la indiferencia y la violencia del descrédito, también reconocemos a las miradas solidarias, a los cuerpos que ejemplifican proyectos de vida y que reflejan a los otros la posibilidad en un trazado que puede revalidar la existencia y cuestionar la estabilidad del significante VIH. Hay imágenes que prometen desolación y muerte, pero hay también cuerpos que auxilian y que se hacen partícipes del sufrimiento del otro, abriendo de esta forma oportunidades para traspasar la fórmula que consigna el castigo.

Materialización de la resistencia como elemento enfrentador del estigma y la discriminación

Hay determinaciones sociales, sí. Pero un ejercicio libre frente a tales ordenamientos implicaría la conciencia reflexiva de los modos de conocimiento que han condicionado las decisiones – por cierto, nunca plenamente individuales – y las acciones que se llevan a cabo con la intención de subvertir las normativas. El punto es que no se niega el hecho de que una persona en un momento dado pueda tomar una serie de elecciones y posicionarse frente a alguna situación en específico para modificar sufrimiento alguno que lo esté aquejando. Sin embargo, primero habríamos que explicitar que si argumentamos que la persona puede elegir, tendríamos también que cuestionar de entre cuántas opciones puede elegir y analizar la manera en que éstas se han constituido socialmente; y en segundo lugar, tendríamos que considerar que hay “repeticiones de formas hegemónicas de poder que no logran repetir fielmente dichas formas, y en ese mismo fracaso, abren la posibilidad de resignificar los términos de la violación en contra de sus objetivos violadores” (Butler, 2001:183); así que, se apela a la ley, se reiteran los ordenamientos culturales, pero es que si hay una definición del sujeto con base en los regímenes de poder, es que éstos también están produciendo y determinando a los sujetos que los van a reconstituir. Es en este sentido que podríamos afirmar que la resistencia está también determinada, puesto que el

enfrentamiento y la resignificación surgen a partir de la existencia de la norma hegemónica que dicta el marcaje de los actos reiterados que a fin de cuentas son los que intentarán subvertirla.

La retórica de la resistencia ciertamente exige un compromiso con la acción, con la crítica, y con la necesidad de renovar ambas permanentemente, aun más que con la idea de una emancipación general o como fin utópico de una agenda política;⁶ sin embargo, hay que tener en cuenta, de todos modos, que la retórica de la emancipación puede formar parte, pongamos por caso, de un movimiento particular de resistencia, incluso que pueda tener un lugar estratégico de peso en la movilización de ciertas políticas. En general, por resistencia entenderíamos un concepto muy próximo al de *revolución permanente*, y más que en un afán de no ser gobernados o dominados de forma alguna, se trataría de no ser gobernados así, de este modo, en este o aquel juego concreto de las relaciones de poder.

Entendemos también que la resistencia retoma una emancipación implícita: se resiste siempre desde alguna posición, desde algún espacio que la estructura de dominación contra la que se lucha no ha podido ocupar por completo, sabiendo que toda resistencia es de por sí un despliegue de poder, y que la existencia misma de tales enfrentamientos reflexivos habla de un cuerpo que está, en algún sentido, ya emancipado, y que mantiene una distancia crítica con cualquier forma concreta de opresión y, por tanto, ya es otra cosa que un mero efecto de esas mismas condiciones hegemónicas. Digamos que, en cierto

⁶ La política no como un “conjunto de relaciones entre individuos que luchan por la adquisición de un bien escaso como es el poder” (Cisneros, 1994:554) y tampoco es exclusiva de la maquinaria normativa que se atribuye la toma de decisiones colectivas. Para una definición histórica de política y poder político véase, por ejemplo, Cisneros (1994) o Portinaro (1994), ya que ello nos haría concebir una despersonalización de las relaciones de poder, y a éste como una sustancia que se logra; cuando más bien son relaciones de fuerza que se ejercen y que orientan la búsqueda de un dominio de un grupo de seres humanos sobre otros de acuerdo con una necesidad de legitimación y en una faceta coercitiva. Pero si como hemos dicho reiteradamente, que en esas relaciones de fuerza se ejercen también confrontamientos diversos, y para el caso específico, acciones de resistencia, entonces entenderíamos a la política como una praxis decisonal determinada, que está relacionada con el ejercicio del poder entre los seres humanos. En este caso, una acción social que involucraría la búsqueda de un bienestar común, como efecto de la resignificación de la norma a la que se le pretende cuestionar y subvertir.

sentido, para resistir hay que estar ya emancipado, y que la lucha política no se agota nunca en emanciparse: a toda emancipación le sigue la necesidad de resistir en la posición que se ocupa; por lo que necesariamente concebimos que la resistencia no se fija en una fecha, más bien se vive en una constante. De esta manera, desconfiaríamos un tanto de cualquier fin último o de anticipaciones políticas de cualquier escenario posible o futuro; así, de un desconocimiento del lugar exacto al que habría de llevarnos este o aquel movimiento de resistencia, o esta o aquella coalición de políticas.

Sin embargo, ello no quita que si nuestro nivel de análisis se ha situado fundamentalmente en una mirada colectiva, es que también abogaríamos a favor del reencuentro con un sentido comunitario, uno que aloje la empatía entre los cuerpos y que posibilite el enfrentamiento abierto frente a las formas múltiples que agreden las condiciones de existencia de los grupos humanos. De esta forma, la resistencia implica un compromiso político, y también podría privilegiar el reconocimiento por lo colectivo, porque aunque parezca que haya ejercicios que se sitúen en un nivel más individual, veremos que mantienen una intencionalidad que encarna la inclusión y el respeto por el otro.

Por todo ello, se ha considerado ejemplificar en los siguientes apartados algunas de las estrategias de resistencia que se materializan en tanto enfrentamientos de los procesos de estigma y discriminación que se orientan fundamentalmente por esa búsqueda de la transformación de las condiciones indignas ya señaladas.

Acto de comunicar la orientación sexual y el diagnóstico del VIH

Hay resistencias, enfrentamientos colectivos, pero es sólo en la medida en que los actores sociales han podido reposicionarse frente a su propia existencia, y de esta forma, en el cuestionamiento de lo que las ha determinado. Si ahora Rubén, Carlos, Alfonso y Enrique, han posibilitado el cruce de sus trayectorias y una agrupación que promueve mejoras en las condiciones de vida de las personas con VIH, es porque ellos primero han podido comenzar a desplazar los significados que se hallaban fuertemente fijados al significante del virus; y ese deslizamiento ya hemos analizado que surge a partir de lo que otra mirada devuelve: no hay más fórmula de la condena, y el significante VIH puede llenarse con una

expectativa de vida, por cierto, una vida que reconoce lo colectivo en tanto se solidariza con aquellos quienes requieren un auxilio. Pero es que para poder llegar a tal punto ha sido necesario transitar caminos muchas veces solitarios en el reconocimiento, y muchas más veces violentos en las formas de señalamiento y de expulsión que de ellos se hace.

Paradójicamente, decimos, son esos mismos procesos sociales –los que han producido a los cuerpos sujetados– a los que ahora se les desafía. Y es justamente uno de estos primeros enfrentamientos del que deseamos dejar constancia. Lo dijo Rubén: “puedo ser activista, sólo porque el VIH no es más una carga”. Innegable. Pero en principio, ahora diríamos: para poder ser activistas, es sólo en la medida en que la ficción de la homosexualidad ya no les representa un peso que inmoviliza. Así, el deseo homoerótico, degradado tantas veces, ahora también es resignificado, y tal cambio de sentido también lo posibilita el acto de pronunciarlo frente a los que en algún momento se les ocultó o se les negó con la intención de defenderse y de sobrevivir. Ahora se le contesta a la ley.

Recordemos, por ejemplo, el caso de Rubén, la ley heteronormativa se había encarnado de tal manera, que él, en principio, había intentado cambiar y había expulsado de su cotidianidad a los cuerpos que podrían tentarle llevar a cabo un deseo homosexual. Así que Rubén *decide* hacerse heterosexual. Se casa, tiene un hijo. Pero llega un momento en que siente *que tiene que aceptar lo que era* (la esencialización de la ley prohibitiva) puesto que incluso acude con una psiquiatra que le designa lo que, incluso, parece una amenaza: “o te coges a un güey, o te vas a volver loco”. A partir de ahí, Rubén comienza a llevar a cabo, ocasionalmente, el ejercicio de la sexualidad –según libre–, con otros varones, al tiempo que mantiene el imaginario de un matrimonio correcto. Apuntábamos que todos seguían la lógica de “ojos que no ven...”; pero Rubén termina por concretar una prueba de detección del virus pese a que reiteradamente él intentó alejarse, concretar esa posibilidad (“y me hice güey, y me hice güey”), y el diagnóstico resulta positivo. Sucede que la condena a muerte se hace presente y “se le viene su vida en chinga”; y Rubén experimenta una sensación de vacío y piensa que “no ha hecho absolutamente nada”. Entonces Rubén dice:

En ese mismo momento también, fue rápido, dije: “No sé cuánto vaya a vivir, pero yo tengo que cambiar mi vida” [...] Esos fueron segundos o minutos

muy determinantes, porque efectivamente no puedes hacer nada de tu vida si no aceptas lo que tú eres, no puedes vivir una vida desde lo que tú no eres, no puedes vivir una vida de apariencias, no puedes crear absolutamente nada, no sé si me explico; si te estás escondiendo, si no aceptas lo que eres, muchas cosas. Y se me vino así de golpe; a lo mejor no así como te lo estoy diciendo ahorita, pero así, que te llega. Y empecé a cambiar.

Ya enunciábamos que las impositivas que aquejan –y la violencia con la que éstas se generan– engendran su propia imposibilidad de mantenerse perpetuamente, puesto que es de su mismo anhelo por la sujeción de los cuerpos de donde surge la oportunidad para el cuestionamiento y la reflexión de las mismas. Y es que, es de la condena a muerte, de esa sensación de vacío que precipita hacia el sinsentido, de donde comienza a entretejerse la posibilidad de la resistencia, aunque ésta como proceso social no sea tampoco inmediata, sino que conlleva un proceso de conformación gradual. Si el VIH como significante remite a la muerte, entonces bien, es por ello que a Rubén le apura un cambio en su vida, precisamente porque reflexiona sobre el nombramiento de las máscaras encarnadas y anormalizadas (“no puedes vivir una vida de apariencias”) y sobre la fragilidad y la fugacidad de la existencia. Habrá que hacer cambios, y por ello es que Rubén primero ha de cuestionar a la ley hegemónica para posteriormente seguir creando estrategias contra el rechazo por vivir con VIH.

Yo empecé a cambiar y a cambiar, hasta que llegó un momento en que un día me fui de viaje a Mérida y me fui con un amigo gay [...] Me fui porque yo necesitaba estar solo [...] La mayoría era gente gay y entonces me llevaban y me paseaban [...] Iba a las discos gays y bailaba y fue padrísimo. Me la pasé como 16, 17 días, increíble, y regresando unos amigos de nosotros, otro matrimonio, hicieron una cena para recibirme [...] Y me empecé a sentir terriblemente fuera de lugar, como diciendo: “Putra madre, ¿Qué estoy haciendo yo aquí?” [...] Entonces estaba bailando con mi mujer [...] Y de repente me dijo: “¿Qué te pasa?”, me le quedé viendo a los ojos y me dijo: “Sientes que no eres de aquí, ¿verdad?”, o sea, me lo leyó, lo sintió totalmente, y le dije: “No. Exactamente estoy sintiendo que no soy de aquí, estoy fuera de lugar” [...] Allí me entró una convicción de que tenía que salir de ahí, o sea, no era mi lugar; tenía que verdaderamente ser yo mismo, ser gay y vivir mi experiencia de homosexual (Rubén).

Se suscita un evento que detona el cambio que Rubén se había propuesto a partir de la notificación positiva: sale de viaje, rompe una cotidianeidad previa, y se encuentra en otros espacios con personas que viven la posibilidad de ejercer la homosexualidad. Por eso es que cuando Rubén regresa se siente completamente fuera de lugar; el sentido que da pertenencia se ha desprendido de la estabilidad imaginaria del matrimonio heterosexual para dar paso a otro que ahora se vuelve más intenso: la necesidad de autoexpulsarse con la intención de aceptar y resignificar la ley prohibitiva, la homosexualidad —pero esa auto-expulsión también es apoyada y reconocida a partir de la empatía en el sentir del otro, dada por la esposa, la misma que anteriormente había también apoyado el ocultamiento de la homosexualidad de Rubén. Pero es que aquí también hay procesos de identificación, porque el anhelo por construir otros caminos —el cambio— lo genera el encuentro con la proyección de vida que la suscitan los *gays* con los que se permitió pasear y bailar en las discos de Mérida.

Hay cadenas de miradas que reflejan la posibilidad de traspasar los lineamientos culturales que restringen el ejercicio del deseo, un ejercicio libre en tanto es cuestionado, en tanto se reflexiona y orienta la transformación de su trayectoria. Si como veíamos antes, la condena a muerte rompe su fórmula a partir de que hay otro que refleja que es posible quebrantarla, aquí también podemos observar cómo es que son esos otros los que abren las proyecciones para intentar hacerse de una vida antes negada. Es un sentido común, debido a que la decisión del cambio de Rubén se forja a partir del reencuentro con la posibilidad que da el otro de transformar las condiciones de existencia. De aquí en adelante, la *toma de decisión* de Rubén por cambiar su vida se hallará sujeta de nuevas confrontaciones, pero la resistencia sigue su curso de conformación y se anima a seguir siendo pronunciada.

Una de las cosas más difíciles fue haberle dicho a mi hijo que era homosexual [...] yo ya le había dicho a mi mujer que le iba a decir que era homosexual, y me dijo: “No, pero ¿cómo se te ocurre?, que quien sabe qué, que te va a mandar a la fregada”, y le dije: “Si me estoy abriendo tengo que abrirme, y tengo que abrirme de todo”; y fue lo que más trabajo me costó, pero creo que ha sido lo mejor que he podido hacer por mi hijo: haberle dicho la verdad, porque cuando se lo dije se soltó llore y llore y llore y me dijo que ya lo sabía, que no lo tenía confirmado, pero que ya lo sabía, y yo dije: “A lo mejor me agarró en una de mis movidas”, pero no, me dijo que cuando él estaba chico sentía mi miedo de que

él se diera cuenta. Los hijos saben, los padres saben, todo mundo sabe, nomás que nos hacemos güeyes (Rubén).

La resistencia conlleva un proceso que termina por cristalizarse. Llega un punto –propiciado fundamentalmente por las posibilidades que da la mirada del otro– en el que Rubén considera necesario hablar abiertamente de su homosexualidad, de su “esencia”. El estigma y la discriminación siguen haciéndose presentes, ya que observamos cómo la esposa intenta hacer desistir a Rubén de la decisión que ha tomado por comunicarle su homosexualidad al hijo. Y la esposa dice que lo va a “mandar a la fregada”, ¿por qué el hijo habría de mandar a la fregada a Rubén? Porque creemos que la esposa supone que el hijo lo va a rechazar por los mismos procesos de significación que surgen a partir de la noción de la homosexualidad, determinada ésta a su vez por los lineamientos de la matriz heterosexual. Sin embargo aquí, a diferencia de un comportamiento de oposición, la decisión es cuestionada (“pues si me estoy abriendo...”) y el enfrentamiento del estigma y la discriminación se lleva a cabo. La homosexualidad no se oculta más, pero es que el acto de comunicar la orientación sexual también está dado por un sentido común: la decisión se toma con base en lo que se cree que puede ser benéfico para el otro (“ha sido lo mejor que he podido hacer por mi hijo”). *La verdad*, para Rubén, es que se han comenzado a edificar transformaciones en la apreciación que él tiene acerca de su homosexualidad y, en consecuencia, cree que es necesario nombrar esos cambios, abrirse, pues. Para el hijo es un duelo, por eso llora, porque representa la pérdida de la estabilidad de la imagen que se había hecho del padre –o que más bien, todos habían labrado ese imaginario de normalidad– y supondremos que llora también debido a que se confronta una cierta realidad que todos se habían negado a ver (“todo mundo sabe, nomás que nos hacemos güeyes”). Pero el hijo también reproduce el estigma, y le dice al padre:

“Bueno, yo acepto que usted es gay, pero no lo diga”; y yo le decía: “Bueno pues, ese es asunto mío, no el suyo, es mi vida y yo he sido lo que tengo que ser por [...]”; “No, pero es que mis amigos se van a dar cuenta y a mí me da pena”; “Pues si usted mismo se los ha dicho”; “Sí, pero hay otros a los que no se los puedo decir” [...] Y después que me separé de su mamá hubo un detalle muy curioso porque como al año, dijo: “Papá, necesito hablar con usted” [...] Y me

dijo: “Fíjese que le quiero decir algo: desde que usted se separó de mi mamá, ahora sí se le nota, se le nota más [...] antes se le notaba menos, pero ahora sí se le está notando”; le dije: “Bueno, m’ijo, ¿y cuál es el problema?, para eso me *separé de tu madre, para ser exactamente lo que yo soy*” (Rubén).

Hay tolerancia, pero sólo como una negación disimulada, puesto que el hijo cuestiona al padre basado en el estigma y en la discriminación —y lo resultante de ello, ofensas y burlas hacia el padre o hacia el hijo— que puede generar el que sus amigos sepan que su padre es homosexual. El hijo pide al padre el ocultamiento de la anormalidad (“yo acepto [...] pero no lo diga”) y ello da cuenta de que realmente no existía una aceptación y un reconocimiento del deseo del otro que pretende liberarse de la encarnación heterosexual.

El discurso nos da cuenta de un diálogo en el que uno y otro desean exponer sus argumentos entre la posibilidad de hablar o no de la homosexualidad. Incluso, cuando el hijo dice “ahora sí se le está notando”, tendríamos que preguntar: ¿qué es lo que se le estaba notando más a Rubén? De acuerdo con las palabras del hijo tendríamos que suponer que la homosexualidad se nota, se ve. Uno podría distinguir quién es homosexual y quién no. Pero, ¿cómo se hace esta distinción? Por el mismo estigma asociado a las formas homoeróticas, la asociación que se hace con los *modos femeninos*, lo que nos sugiere lo que en su momento analizamos: las posibilidades del deseo se definen con base en la heteronormatividad, que pronuncia a su vez, la cuadrícula aceptada de la existencia en los seres humanos: o se es hombre o se es mujer; o se es femenino o se es masculino. La imagen de la homosexualidad tiene entonces que vincularse con lo que se cree acerca de lo femenino porque no se alcanza a comprender —puesto que esa comprensión está basada, producida, por esa misma reiteración de normativas— cómo es que habría que definir a un cuerpo que se cree que es varón y que dice ser homosexual. ¿Son cuerpos “amanerados”? —como ya veíamos en algún discurso de Enrique— podría ser, ¿pero son cuerpos a la manera de qué?, ¿de los modos femeninos?; pero es que tales modos seguirían remitiéndonos a los ideales del género, que son, por sí, signos culturales que ordenan a los cuerpos. De ahí que ante la diversidad de formas que parecen ajenas tratemos de nombrarlas y, sobre todo, nos forcemos a sujetarlas a ciertas clasificaciones previas que nos han servido para determinar las posibilidades en las vidas de los sujetos.

A todo esto Rubén contesta —o sea, cuestiona a la ley, aquí reiterada en el discurso del hijo—: “Pues para eso me separe de tu madre, para ser quien soy”; es decir, se separó no de una mujer, sino del matrimonio heterosexual como comportamiento de oposición que sirvió para enfrentar el estigma y la discriminación en tanto formas violentas de la conformación de su subjetividad. O sea, se separó para no ocultarse más; para poder vivir abiertamente su deseo, senoten o no las formas asociadas a la homosexualidad.

El acto de comunicar la orientación sexual es una estrategia de resistencia. La acción se delibera. Se resiste a no seguir ocupando el mismo lugar que ha sido sujeto de las formas dominantes que confinan al deseo a ser ocultado en el armario o en un lecho nupcial adecuado. Y así como en su momento los actores sociales enfrentaron la normativa heterosexual, ahora también enfrentan reflexivamente el rechazo que genera la sentencia del virus.

Tomé justo la actitud contraria: se lo comenté a todo el mundo, igual que hice con la homosexualidad, dije: “si me van a discriminar por ser homosexual, que se enteren por mi boca y no por boca de otros”, entonces llegó el momento en el que me convertí en una persona [...] o sea, yo te puedo decir que yo he salido en televisión abiertamente hablando de mi enfermedad; le perdí el miedo a que la gente lo supiera, porque justamente empecé por el lado que todo mundo teme, que es el que se lleguen a enterar y me corran de mi trabajo, entonces dije: “no, pues si ya viví lo que era el estigma de entrada, pues que lo sepan de una vez” (Alfonso).

Alfonso ha vivido el dolor que causa el estigma y la discriminación por ser homosexual: al interior de la familia todos lloran la pérdida del hijo que ya no es más el hombre que creían; la madre se siente culpable por fallar a su labor, y así lo sitúa en lo más bajo de una escala que valoriza lo diferente (“hubiera preferido tener un hijo paralítico que homosexual”). Alfonso también se ha dolido por saberse VIH: lo expulsaron de los espacios laborales, y también al interior de su familia la madre lava con cloro y todos se cierran frente a la amenaza de su toxicidad, y de igual manera lo echaron del imaginario que remite a la *comunidad gay*. ¿Qué hace Alfonso?, ¿cómo se enfrenta a la desvalorización que de él hacen? La forma en que comienza a constituirse la resistencia es anteponiéndose a la posibilidad de que lo rechacen, ello motivado a su vez por la resignificación de sus temores —recordemos que Alfonso dice que sus mayores temores en la vida ya

se habían cumplido: infectarse con el virus y ser rechazado; así que si ya no hay nada que perder, es por eso mismo que se puede aventar a hacerlo “todo”).

Nuevamente podemos observar el hecho de que la subversión surge desde el seno mismo de los ordenamientos sociales, puesto que se quiebran ante la imposibilidad de marcar hasta el último rincón de las existencias. La resignificación doblega los efectos enérgicos de la ley. Y Alfonso se “convierte” –o sea que hay una conversión, diríamos que fundamentalmente un cambio de sentido– en una persona que toma la iniciativa para realizar las declaraciones acerca de una serie de condiciones que se entretajan como anómalas a la vista de otros. Si en alguna ocasión hubo quienes se comunicaron para advertirse de la amenaza que representaba la presencia de un cuerpo sentenciado a muerte –de una empresa a otra se avisan que hay un condenado que aspira a reingresar a los espacios laborales– ahora Alfonso se les adelanta y pronuncia abiertamente que es homosexual y que es VIH, siendo que en este acto de comunicar vuelve partícipes a los otros que ha comenzado a desarmar la pasividad que origina el temor de que ellos mismos se enteren por otras bocas. Pero en este expresar sin miedo, supondríamos que también Alfonso les proyecta que la fórmula de su condena ya ha sido quebrada.

Yo siento que el comunicárselo a la gente es un modo de ayudarla, porque si alguien sabe que tú tienes VIH, si llega a tenerlo se va acercar a ti a preguntarte, entonces eso me da un sentido de propósito en mi vida (Alfonso).

El VIH –los significados que ahora se relacionan con este significante– se ha constituido como un propósito de vida –como un arma de poder, en palabras de Enrique–, por confrontar los significados que anormalizan la homosexualidad y el VIH. Y decimos que hay un sentido comunitario puesto que ahora lo que sostiene la existencia de Alfonso es la mirada solidaria, la posibilidad de auxiliar a otros a recorrer el camino que ha tenido que afrontar. Así es que el acto de comunicar como estrategia de resistencia se enfrenta al estigma y la discriminación, y mantiene una intencionalidad específica: anteponerse al rechazo y con esto propiciar una ayuda hacia otros en condiciones semejantes.

Pero no todos los que han resignificado lo comunican, o por lo menos no de la misma forma. Es que decíamos que la resistencia no surge de un día para otro, y tampoco hay una homogeneidad de cuerpos que la ejerzan de manera uniforme, aun que se puedan codificar estas distintas maneras de llevar a cabo los diversos

enfrentamientos para concretarlos en agrupaciones organizadas. Así que si para Alfonso el hecho de comunicar abiertamente *su* enfermedad implica una de las formas concretas para enfrentar los procesos de estigma y discriminación, este mismo hecho tiene sus especificidades en palabras de Enrique.

No se lo estoy comunicando a todo mundo; se lo comunico a la gente que me parece que es realmente importante para mí como para decírselo, para transmitírselo, para compartírselo, porque más que en un principio que es como un desahogo, en este momento ya es un asunto de vinculación afectiva: si yo te quiero, si yo te estimo, te lo trasmito, si no, no tengo porque carajos decirte algo tan íntimo; es muy mío y es un asunto mío (Enrique).

La estrategia de resistencia es significar al VIH como un “asunto de vinculación afectiva”, pero también es por ello que no lo comunica con algunas personas de su espacio laboral. Recordemos que anteriormente Enrique decía que podía haber gente que no lo entendiera, y por eso el acto de hablarlo abiertamente en su trabajo, o no, sería “tomar un riesgo por las cosas que se pudieran presentar”; pero si hay personas “que no pueden entenderlo” será precisamente debido a que cabe la posibilidad de que reproduzcan el estigma y la discriminación vinculados con el virus, por ser éste algo que no conocen, o más bien, que siguen conociendo desde los mismos referentes sociales que constituyen la condena a muerte. Así que el VIH para Enrique es un asunto, digamos, privado, que solamente comparte con las personas que estima; pero aun así él también ya había mencionado que “llegado el momento daría la cara”, y desde entonces ya nos preguntábamos: ¿cuál sería ese momento que impulsaría a situarse por sobre la significación del VIH como un asunto íntimo y de vinculación afectiva?

Si alguien me lo pregunta, no lo niego, pero si lo tengo que andar anunciando sólo porque sí, o a menos que exista un objetivo en términos de lucha [...] por mejores condiciones de salud, por objetivos muy específicos pues claro que colaboro (Enrique).

Enrique no niega que vive con VIH pero tampoco se anticipa al hecho de que alguien más se pueda enterar, como Alfonso; así es que, si no lo dice de antemano, es sobre todo por esos “riesgos que se pudieran presentar” en su espacio laboral, como ya había hecho mención. Y el riesgo, también decíamos, tendría que ver

con una precaución por las consecuencias que pudieran presentarse, por las reacciones de la gente. Sin embargo, a pesar de que creemos que esa precaución podría tomar forma de temor, por cierto, uno que Enrique dice no tener, hay una significación mayor que desplazaría al VIH como asunto íntimo y privado; esto es, un objetivo específico, una “lucha por buscar mejores condiciones de salud”. El vivir con VIH puede tornarse en algo propositivo, provocador. Ya también decía Enrique que el VIH puede ser resignificado como un arma de poder.

Si se da el caso de que tengo que formar parte de alguna comitiva donde tenemos que ir a pugnar por los derechos de la gente que vive con VIH y levantar la voz, pues lo voy a hacer, y a la mejor en ese momento van a suceder muchas cosas (Enrique).

Las consecuencias de “levantar la voz” pueden ser diversas; pero si hallamos el sentido del discurso de Enrique, podemos darnos cuenta que esa “lucha por mejores condiciones” se haya en un lugar prioritario y su posibilidad se antepone a los riesgos que de ésta se pudieran desprender. Mediante el acto de comunicar la orientación sexual, y específicamente el VIH, se constituye una estrategia que desplaza la significación del terreno peligroso de la condena, hacia un piso, si bien no por completo exento de consecuencias, en el que el sentido comunitario irradia miradas indulgentes que reflejan mutuamente caminos que pretenden enfrentarse a la inmundicia del marcaje doloroso en el que se han encuadrado las subjetividades de los cuerpos con VIH. Cuerpos que se significan, por tanto, como actores sociales y que confían la palabra y la acción al regazo en la posibilidad de la búsqueda de mejorías para el curso de sus vidas.

Así que el acto de comunicar, sea la homosexualidad, sea el VIH, en la medida en que se reflexiona y se ejerce, y dado que se guía por una serie de objetivos específicos que abren la posibilidad de incluir a otros, se aprecia como la materialización de una estrategia de resistencia frente al ocultamiento. Aunque no la única, por cierto.

Expresión del ejercicio libre de la sexualidad

El placer no guarda silencio. La resistencia precipita un desborde del deseo que prepara enfrentamientos frente al vigor de los límites sexuales. La unión

carnal no se padece con tristeza, y el placer subversivo que se desprende del encuentro corpóreo reflexionado propicia una suerte de goce escénico. Así, el sujeto social es capaz de tomar el control de sus discursos y sus prácticas frente a las determinaciones sociales que habían operado de manera restrictiva.

El análisis del discurso de nuestros actores nos permite observar que el ejercicio de la sexualidad se modifica a raíz de la notificación positiva del virus y particularmente de la resignificación que se hace de éste. Sin embargo, son ejercicios que, guiados por una lógica confrontadora de las diversas formas de opresión sexogénicas, se constituyen como una fuerza liberadora en un momento específico, y que indudablemente generan un placer a los cuerpos, toda vez que no sólo se apresuran a romper el ajuste de los ejercicios normativos de la matriz heterosexual, sino que, a la vez, propician el reencuentro con el propio deseo, y así éste puede empezar a ejecutarse reflexivamente sin el grado de restricción anterior a estos eventos específicos —de ahí el goce. Son escénicos también porque son actos que siguen constituyéndose respecto del otro, pero su intencionalidad busca en el ejercicio libre de la sexualidad el reconocimiento de la voluntad propia.

Sí, ahorita aunque tuviera un estado emocional, el peor, o sea, justamente siendo consciente que tú eres un transmisor de algo que puede dañar a alguien, que puede perjudicar a alguien, pues está en tus manos; y aunque a otras personas les importe o no, pues a ti te puede importar. Entonces ha cambiado en el sentido que yo uso protección cien por ciento, todo el tiempo (Carlos).

Hagamos memoria. Ya veíamos el hecho de que el estado emocional se relaciona con el uso o no del condón y finalmente con el riesgo de infección del virus. Carlos dejó constancia de tal hecho; pero ahora, después de haber resignificado la condena, toma conciencia sobre estas detonantes y concluye refiriendo al hecho de que el cambio de sentido incluye una protección —el uso de condón en sus prácticas sexuales—, originado esto por una reflexión acerca del daño que podría causarle a alguien por el hecho de no protegerse. Podríamos decir que ahora está consciente sobre los riesgos de infección, pero además, que hay una peculiar preocupación por el bienestar del otro, incluso, aunque a ese otro le importe o no el tema de sus propios cuidados corporales. Y Carlos dice: “está en tus manos”, lo que da cuenta de un cierto control no solamente sobre

el VIH, sino también sobre la posibilidad de que éste se transmita hacia otros. Veamos otro ejemplo, ahora en palabras de Enrique:

Entendí ser VIH. No puedo seguir teniendo relaciones sexuales con el descuido que vivía [...] Yo tuve relaciones sexuales donde me descuidé, sabía del VIH [...] ¿Ahora me cuido un poquito más? Pues sí, porque tarde o temprano dices: “bueno sí, pero, ¿y el otro qué culpa tiene?”, o sea, hay un sentido común, o sea, el sentido común te hace reflexionar y dices: “bueno sí pero, ¿y él qué culpa tiene, o ella qué culpa tiene?” (Enrique).

Se comprende lo que significa *ser* VIH y las prácticas sexuales se reflexionan. Se hace un recuento acerca de lo que para Enrique genera la infección (“tuve relaciones sexuales donde me descuidé”) y ese descuido ya también analizábamos que estaba relacionado con la variabilidad que se hace del uso del condón dependiendo del estado anímico, y aquí, de un imaginario que supone una apropiación libre y deliberada sobre el uso del cuerpo y sus placeres. No había tal. Si ahora Enrique genera una reflexión de sus actos y procura cuidarse “más” en relación con épocas anteriores, es sólo porque bien dice que hay un “sentido común” que se orienta, como en Carlos, por la preocupación acerca del bienestar del otro. Los actos propios podrían tener consecuencias perjudiciales a sabiendas de que se entiende lo que significa tener, o ser VIH.

El tema de la sexualidad en muchos sentidos se transforma porque quieras o no, pues finalmente empiezas a cuidarte más, empiezas a atender un poquito más el tema de la salud, identificas cosas que a la mejor no pelabas antes [...] Sexualmente, bueno pues hay mucho más cuidado [...] El tema del cuidado sexual es un asunto que tiene que ver con muchas cuestiones de, sí claro, de amor propio (Enrique).

Pero la probabilidad de que el virus pueda dañar a otros no impide ejercer la sexualidad, aunque implica una toma de conciencia acerca de la ejecución de las prácticas y el reconocimiento de la inclusión del otro en éstas, lo que entonces sí podría apuntalarse hacia un ejercicio libre de la sexualidad. Enrique dice que el cuidado sexual tiene que ver también con “amor propio”; es que un adueñarse de los usos del cuerpo tendría que ver con una toma de conciencia (“identificar cosas que antes no se pelaban”) sobre los cuidados corporales de uno mismo,

y también sobre los cuidados de la otra persona cuando hay alguien más que participa de los encuentros sexuales que generan un placer del cuerpo.

Pero además, si los bombardeos de las normativas sexuales estallan de acuerdo con la rígida, pero a la vez, quebrantable superficie de las disposiciones culturales que ansían la sensación de uniformidad del deseo, es que acaso un beso, como un sutil pero vívido tumulto de excitación, se convierte en aquel sueño real que expresa una resuelta aceptación del ser frente a los revisores del género correcto. El alivio lo introduce el temblor de un antiguo deseo que aguardaba a ser pronunciado, y el recuerdo de la tortura palpable ahora ilumina a la contestación de la reiteración de la norma, que, antes fácil presa de la fatigosa mirada artificial heterosexista, confiere vuelos libres frente a la negativa de las subjetividades enmarcadas.

Rubén y yo salimos de mi casa y nos damos un beso donde nos dé la gana, sea en el lugar que sea, porque nos asumimos como homosexuales y porque estamos tan seguros de lo que hacemos, que no nos interesa voltear a ver a nadie, entonces creo que la seguridad ante todo es importante para que no te traten mal (Enrique).

Por la reivindicación de la homosexualidad se desafía al estigma y la discriminación por orientación sexual. La rebelión de las normativas se nutre de la seguridad que causa el hecho de ejercer una sexualidad que, suelta de culpas, permite posicionarse “en el lugar que sea”. Mediante una estratagema que atesora un sentir comunitario, y que al resignificar el sentido da la espalda a los complejos de una sociedad que fabrica mecanismos de desprecio hacia el otro, los homosexuales viviendo con VIH acogen el placer suntuoso que causa la libertad consciente de sus prácticas sexuales. Aquellas son ocasiones en las que, los que resignifican el sentido del significante VIH, plasman en sus ejercicios corporales el latir que pretende derruir el siniestro que fortalece la condena a muerte. Rompen fórmulas y desplazan significados: la resistencia se materializa en una relación carnal que se reflexiona; así también en un beso subversivo.

Yo doy clases y no me importa darme un beso delante de mis alumnos aunque no sepan; no me importa si entro a algún local, y veo a algún amigo y me nace darle un beso se lo doy, si estoy frente a familias, si estoy frente a personas

que no conozco. Un beso, un abrazo, una muestra de cariño para un amigo o alguien que quiero o mi pareja, no lo limito, porque no creo ser culpable de absolutamente nada, creo totalmente en mi derecho como ser humano para ejercer mi preferencia sexual al nivel que yo quiera, porque yo soy el que pone los niveles; no es la sociedad, a mí no me va a determinar la sociedad en ese sentido (Enrique).

En cierto sentido, dijimos, las resistencias están determinadas por las producciones significantes que orientan el escaque del deseo, puesto que la confrontación surge a partir de esas mismas normativas para así cuestionarlas. En otro sentido no, puesto que la toma de conciencia y los actos reflexivos de un ejercicio libre de la sexualidad transforman a ese cuerpo socialmente definido en otra cosa que sólo un mero efecto de las relaciones de poder. Es un actor social que pretende tomar el rumbo de su vida, que busca romper la carencia de afecto, resignificar el rechazo experimentado en otro tiempo para ahora recuperar los espacios sociales. Hacerse presente en un salón de clases o en un local, y no solamente con la intención de desafiar a la ley sin algún sentido en específico, sino que la rebelión frente a la injusticia erótica se permite justamente porque no hay ataduras que limiten la expresión de una muestra de cariño. Dice Enrique: “a mí no me va a determinar la sociedad en ese sentido”, o bien diríamos: “a mi *ya no me va a seguir determinando* la sociedad en ese sentido”.

Búsqueda de información y ampliación del conocimiento

No desvaloramos a la información como fuente de conocimiento. Pero habríamos que repensar los términos en los que se da, el tipo de información que se pretende brindar, y las formas concretas en que ésta pueda tornarse efectiva. Finalmente, si hemos cuestionado las perspectivas teóricas que conciben a la información como una fórmula mágica que sugiere resolver, por su sola presencia, las diversas problemáticas en torno al VIH, es sólo porque el recorrido analítico nos ha vuelto partícipes de que un cúmulo de información inerte y pasivo se encuentra destinado hacia un estrepitoso fracaso. Por el contrario, hemos de pronunciarnos a favor de una información reflexiva y crítica, y no una información como una especie de donación o caridad hacia un otro al que por lo mismo se le desvaloriza, puesto que se reduce a la persona a un mero objeto que, se supone, absorbe

mecánicamente las palabras y las imágenes que se repiten infinitamente hasta el absurdo. Creemos en un aprendizaje de la información llevado a cabo a través de múltiples canales pedagógicos que terminan por incorporar el conocimiento desde una postura activa y crítica frente al propio contexto histórico que ha producido a los grupos humanos.

Es necesario potencializar una “acción educativa crítica”, o una “educación para la decisión”, como diría Paulo Freire (1996), que genere una educación abierta al debate, y que “posibilite al hombre para la discusión valiente de su problemática, de su inserción en esta problemática, que lo advierta de los peligros de su tiempo para que, consciente de ellos, gane la fuerza y el valor para luchar, en lugar de ser arrastrado a la perdición de su propio “yo”, sometido a las prescripciones ajenas” (Freire, 1996:85). No es cosa fácil, por supuesto, y de hecho creemos que la educación para la comprensión de las problemáticas, la información y una ampliación del conocimiento que generen una participación auténtica y transformadora de los seres humanos, merece ser retomada y analizada en investigaciones posteriores. Una educación que permita accionar la capacidad de los homosexuales viviendo con VIH para cuestionar los desafíos de sus tiempos, abre así un campo diverso de posibilidades.

En principio: ¿cómo y mediante qué técnicas pedagógicas puede incidirse en la formación de educadores y de los niños educandos, para que se potencialice el reconocimiento de las diferencias, y se desarmen aquellos “puntos débiles” que se construyen para invalidar a los otros?, ¿en qué niveles educativos y bajo cuáles modelos conceptuales?, ¿cuáles son los alcances de una educación que se abra a la reflexión crítica de la sexualidad y el género; y cuáles también serían las consideraciones éticas de ello? Además, ¿cómo lograr un cambio de mentalidad y una transformación de conciencias en los homosexuales que han esencializado la ley prohibitiva, y que edifican su orientación sexual por los miedos y las culpabilidades que se le atañen a ésta?, ¿cómo educar —en el sentido liberador del concepto— un ejercicio de la sexualidad que, crítico de sus prácticas y sus razones, conlleve un placer corpóreo, y no anide un dolor que se vuelque contra el mismo sujeto?, ¿cómo educar para integrar a los homosexuales con sus problemáticas, y que de esta forma, aquéllos se orienten hacia la ruptura de las fuerzas que mantienen las opresiones de sus cuerpos?, ¿puede y debe educarse el uso de los placeres corporales?, ¿cómo “educar para la decisión”, al tiempo que también se debata a las fuerzas del ejercicio del poder que buscan sólo la

adaptación, el acomodamiento y la resignación de los cuerpos a los órdenes que se apuran a mantener su cruel vigencia?

Hemos dicho que si los homosexuales se hayan en situaciones que les generan riesgos para la infección del VIH; si son presa del sufrimiento del ocultamiento de su orientación sexual; si la culpabilidad recorre el motivo de sus actos; si aun teniendo información sobre la posibilidad de disminuir el riesgo de infección del virus no instrumentan siempre el uso del condón, si se siguen infectando, si siguen encarnando el castigo por su anormalidad y la condena a muerte, es que será necesario, y más que válido, repensar las formas mediante las que se ha pretendido hasta el momento promover la prevención de la infección del VIH. La reflexión crítica del género y de los actos sexuales puede también entenderse como un asunto de salud colectiva, y no sólo un asunto que refiere exclusivamente a una *toma de decisiones personales*; de ahí que precisamente pueda argumentarse la instrumentación de métodos educativos que compongan un conocimiento reflexivo acerca de las determinantes culturales que encuadran las posibilidades en la conformación de la subjetividad de los sujetos, y la violencia, el destierro social y los problemas de salud que se desprenden de éstas.

Por el momento, únicamente dejaremos constancia de que nuestros actores buscan una manera particular de ampliar su conocimiento dado que también buscan hacer partícipe al otro de la resignificación de sus experiencias, de ahí también el sentido comunitario. Buscan ser escuchados, comprendidos. Buscan y encuentran conductos mediante los que otros seres, en condiciones similares, encuentren un espacio que propicie esa reflexión que apunte hacia un sentido crítico de la existencia. Los homosexuales viviendo con VIH tornan en una entrevista la comunicación del cambio de sentido de sus trayectorias. En estas páginas también se está leyendo la búsqueda en la ampliación del conocimiento como una estrategia de resistencia frente a las producciones culturales de la diferencia:

Pienso que tu investigación la estás haciendo también con ese fin, y que todos de algún modo lo que hacemos es para eso, sea para nuestro propio beneficio o para el beneficio de otros, pero nuestra motivación principal es ésa; entonces, por supuesto que yo estoy convencido que sí te es de utilidad esta información, y lo que yo pienso y lo que yo he vivido para que para otros sea mas fácil o para que otros no vivan las cosas complicadas que yo he vivido, ya con eso es suficiente (Carlos).

La motivación principal es un beneficio personal, pero también es un beneficio ajeno que se vuelve propio. Entendamos cómo es que, para Carlos, el hecho de externar sus pensamientos, de expresar su vivencia en relación con las problemáticas surgidas del estigma y la discriminación por ser, o tener VIH, está orientado por la convicción de que la ejemplificación de su experiencia y, sobre todo, de la resignificación que de ella ha logrado hacer, pueda ser “útil” para otros en el sentido de que las “cosas complicadas” no sean vividas por ellos. En algún momento tuvimos también oportunidad de revisar cómo es que la ejemplificación de procesos promueve una identificación con el que traspasa las convenciones sociales, de ahí que se abran las posibilidades de vida, las expectativas a futuro. Esto mismo es lo que a nuestros actores en su momento les permitió comenzar la resignificación de sus procesos, así que eso mismo es lo que ahora buscan al hacerse escuchar.

Ojalá y que tu trabajo brinde frutos maravillosos. Y que te sirva de mucho lo que te estamos compartiendo (Enrique).

Decía Enrique que una de las significaciones del VIH es entenderlo como un asunto de vinculación afectiva, así que interpretamos que la entrevista es, en sí misma, una expresión de la conformación de sus estrategias de resistencia. El VIH como arma de poder reside no solamente en el acto de comunicar su diagnóstico del VIH, sino de hablar de algo íntimo, y de la expectativa que despierta la posibilidad de que de ello y de la trayectoria futura de este trabajo de investigación, brinden frutos maravillosos. El punto es que más que suponer que los frutos que surjan sean para un beneficio exclusivamente personal, se esperaría más bien que el presente documento pueda volverse una cadena de resignificaciones que logre llegar a otros, y que en la imagen especular de la transformación de los procesos resistentes, los seres que estén por enfrentarse, o que ya se encuentren transitando por esas “cosas complicadas” que Carlos preferiría que escasearan, encuentren en los discursos de estos actores la oportunidad para proyectar el rompimiento de la sentencia. Así, el conocimiento transformado en acción.

No dudemos en expresar que nos solidarizamos con lo que los actores nos dicen. Ellos sienten, también nosotros. Somos partícipes de sus sufrimientos, nos dolemos, sufrimos también, nos deleitamos por el quebrantamiento de la

condena. Creemos que el trabajo en equipo permite seguir des-haciendo fórmulas que mantienen pasivos a los cuerpos sentenciados. No somos ajenos, ni somos un mero cúmulo de dedos indiferentes que teclean letras sinsentido, que cierran sus emociones para lograr la búsqueda de la maquinaria perfecta del investigador objetivo. Farsantes aquellos que crean que los procesos de investigación no pueden lograr transformaciones incluso para con el mismo investigador; aunque claro, ello no significa que tales sensaciones nublen nuestra vista para el análisis y la interpretación. Ejercemos una postura crítica, según el sentido del mismo Freire, en el hecho de que comprendemos nuestra posición dentro del contexto, y que ello también implica injerencia, integración, y una determinada representación de la realidad. Sostenemos un diálogo con los actores, interpretamos sus experiencias, más nunca las juzgamos. Así que elaboramos críticamente sus discursos. Creemos en esta posibilidad específica de ampliar el conocimiento mostrando a otros la vivencia oprimida pero ya resignificada de nuestros actores.

USSSINER: *participación en colectivos y acción transformadora de la realidad*

Nuestra lucha consiste básicamente en evitar la discriminación, la exclusión, porque hay mucha gente que no sabe que puede ejercer sus derechos. El trabajo que realizamos va dirigido hacia los que ofrecen un servicio –y que pueden llegar a discriminar–, y hacia los que acuden al INER como usuarios. El propósito es indicarles que “pueden ejercer sus derechos”. Es una labor de concientización y de educación.

Rubén

Con base en los discursos de los actores de la investigación se presenta una síntesis de la labor del comité de Usuarios Seropositivos de los Servicios de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (USSSINER), que se constituyó para evitar la discriminación hacia las personas con VIH/sida. Actualmente, seis personas colaboran activamente, mismas que representan aproximadamente a 800 personas que son atendidas en el Instituto.

Sus labores se centran en recaudar fondos para una mejor atención de los pacientes del hospital. Además, se busca un trato digno para quienes usan los servicios de salud, salvaguardando sus derechos humanos.

Pero fundamentalmente la labor de USSSINER es *educar* acerca del VIH para lograr una “transformación de conciencias”; luchar por evitar actos de discriminación, y para que la gente cambie su sentir hacia el VIH. El trabajo que realizan está dirigido hacia los que ofrecen el servicio médico y hacia quienes lo reciben. No se lucha en contra de las autoridades, sino contra las formas diversas en las que puede presentarse la discriminación.

El propósito es que más gente se entere de la existencia de USSSINER y crear un comité de pacientes que viven con otras enfermedades; difundir su trabajo mediante hechos concretos como la creación de una ventanilla de información, orientación y quejas para los usuarios y la creación de talleres y cursos sobre derechos humanos. Finalmente, el enfrentamiento se dirige a romper el estigma, evitar la discriminación, y vencer el miedo de quienes viven con VIH, sus familiares y los encargados de los servicios de salud.

Para esta aproximación, se decidió retomar una serie de pasos propuestos por Manuel Castells (2001) para el análisis de los movimientos sociales, en tanto para el presente apartado retomamos una ejemplificación de estrategias de resistencia en colectivo que aludirían a lo que el mismo autor denomina identidades de resistencia. Si bien es cierto que USSSINER no constituye un movimiento masivo, dicho comité mantiene una forma de trabajo grupal que ha logrado incidir en un espacio particular y ha coadyuvado para la generación de transformaciones respecto de ciertas condiciones que ilustraremos más adelante. De esta forma:

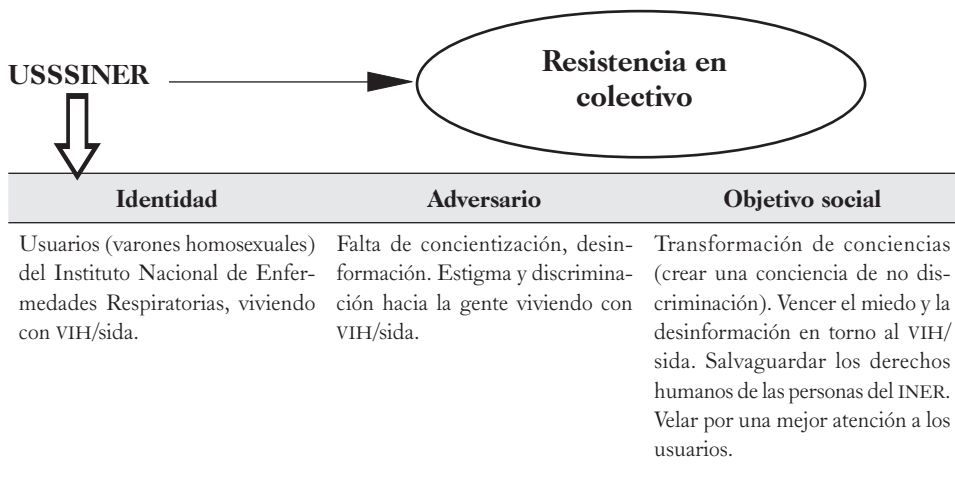
- a) Los movimientos sociales habrán de comprenderse en sus propios términos (“son lo que dicen ser”); sus prácticas –sobre todo las discursivas– son su autodefinición. De esta manera se establece la relación entre los movimientos –según los definen sus prácticas–, sus valores y sus discursos, y los procesos sociales a los que parecen estar asociados. Por tanto, se pretende la caracterización del movimiento en cuestión atendiendo a su dinámica específica y su interacción con los procesos más amplios que provocan su existencia y resultan modificados por la misma.
- b) Desde esta perspectiva analítica, no hay movimientos “buenos” ni “malos”; sino que se observan como síntomas de las sociedades y “todos chocan con

las estructuras sociales, con intensidad variables y resultados que deben establecerse mediante la investigación” (Castells, 2001:93). Se perciben entonces como signos significativos de conflictos sociales y embriones de resistencia social y, en algunos casos, de cambio social.

- c) Los movimientos sociales se clasifican basados en la tipología propuesta por Alain Touraine y adaptada por Castells, siguiendo tres principios: la *identidad*, que hace referencia a la autodefinición del movimiento, “de lo que es, en nombre de quien habla” (Castells, 2001:94); el *adversario*, que hace referencia al principal enemigo del movimiento, según se identifica de forma explícita; y el *objetivo social*, que hace referencia a la visión del movimiento del tipo de orden social u organización social, “que desearía obtener en el horizonte histórico de su acción colectiva” (Castells, 2001:94).

Siguiendo este orden, la conformación de la resistencia en colectivo de esta investigación podría ejemplificarse de la siguiente manera:

EJEMPLIFICACIÓN DE *USSINER* COMO RESISTENCIA EN COLECTIVO SIGUIENDO EL MODELO CONCEPTUAL DE MANUEL CASTELLS.



Proponemos entender a USSINER como un grupo significativo que se desprende a partir de conflictos sociales específicos: el estigma y la discriminación como mecanismos históricos de control que han operado en los cuerpos, que los han violentado. Así que tendríamos que decir que si en este momento hay una agrupación que intenta velar por los derechos de las personas viviendo con VIH dentro de un hospital en específico, es sólo porque los integrantes que participan de ésta —quienes pudieron participar en la investigación— han resignificado sus propias trayectorias. Como en algún momento dijera Rubén: “Si puedo ser activista, es sólo porque para mí el hecho de ser VIH ya no representa una carga”.

Este análisis apunta a que, en primer lugar, los participantes del grupo han podido des-culpabilizar las producciones significantes en torno a la homosexualidad. Hay miradas que han posibilitado el reencuentro con las expectativas de vida; miradas solidarias que ahora permiten la materialización de la resistencia en colectivo y que pretenden, a su vez, ser un signo que refleje esa misma posibilidad para otros. Así pues, la homosexualidad no es indicador de un sufrimiento que paralice las acciones. Por otro lado, en relación con la resignificación del VIH, tendríamos que hay un cambio de sentido que se ha vuelto constante. Se han desplazado los significados que inscribían en los cuerpos el castigo y la condena y, por el contrario, ahora el significante abre oportunidades, genera cambios y permite vislumbrar que pueden seguirse edificando proyectos.

Y aunque para unos (Carlos y Enrique) y otros (Rubén y Alfonso) haya distinciones en relación con la forma como debe vivirse esa resignificación, debe hablarse públicamente o debe vivirse como un asunto privado, íntimo, lo cierto es que la intencionalidad fundamental del trabajo colectivo se antepone a las precauciones o a las diferencias individuales y se dirige hacia ese continuo cambio de sentido del VIH que recoge el encuentro y el auxilio hacia otras personas. Para ser precisos, los varones homosexuales agrupan una acción y una resistencia en colectivo y ésta, a pesar de que tiene un adversario claro y al cual explícitamente se le identifica —el estigma y la discriminación que puedan ocurrir dentro del espacio hospitalario— se enfrentan fundamentalmente y en su acepción más amplia, a las producciones culturales de la diferencia que históricamente han marcado los cuerpos con extraanormalidad: homosexualidad y VIH. Entonces los enfrentamientos de USSINER se nutren de la resignificación de los propios fantasmas de sus integrantes y del cambio de sentido de sus trayectorias. Es ello lo que ha posibilitado que las personas que pertenecen a dicho comité coincidan,

entrecrucen sus trayectos y emprendan proyectos en común. Lo que nos daría cuenta de la toma de conciencia de las personas que participan en USSINER, y además de esa intencionalidad en los actos característica de la resistencia; es decir, ese eje guía dado por el encuentro con un sentido comunitario; uno que aloja la empatía del sufrir, del vivir del otro.

Si yo no quiero ser discriminado ni maltratado voy a buscar la manera de no serlo, y si puedo ayudar a otros a que no lo sean, pues también lo hago; pero primero es porque me importo yo. Creo que para poder ayudar a otros necesitas importarte tú primero; primero quererte a ti mismo y poder decir: “yo no quiero ser discriminado, yo quiero tener derecho a los medicamentos en forma universal, yo quiero tener derecho a los tratamientos, yo quiero [...]”; todo lo que yo quiero para mí, también lo quiero para otros (Alfonso).

Pienso en mi bienestar, pero pienso también en personas que pueden llegar a estar en la situación en la que yo estuve o en la que probablemente estuvieron mis compañeros (Carlos).

La mano que auxilia puede hacerlo en virtud de que está posibilitada para hacerlo, ya que, en principio, su posibilidad radica en la resignificación de sus propios temores, de sus propios caminos, los que hemos ya recorrido en el análisis. Ellos han sufrido el estigma y la discriminación en carne propia, pero también saben que es posible traspasar las fórmulas lastimosas. Piensan en ellos mismos, en un bienestar personal; pero decimos, es un bienestar que también lo alimenta el hecho de saber que pueden colaborar con otros, que pueden ayudarles. Muestran, enseñan sus caminos de resistencia, para que otros también tengan la oportunidad de trazar los suyos. Expresan la demanda (“yo quiero”), y los derechos que se exigen como garantías del servicio que deben recibir (“yo quiero tener derecho a los medicamentos”). Sin embargo, no es tarea fácil, y ellos mismos lo reconocen, puesto que, como dice Rubén:

Hay mucha gente que no se deja ayudar, y si no se dejan ayudar, pues no podemos obligarlos. Entonces, ¿por qué no se dejan ayudar? Porque de alguna manera sienten que tener el VIH o ser homosexuales es verdaderamente algo catastrófico, y está mal dentro de la sociedad, ¿por qué? Porque así se lo han dicho sus padres, se lo ha dicho la religión, se lo ha dicho la sociedad, se lo ha dicho la cultura,

entonces, si yo soy homosexual, tengo que esconderme, y si soy VIH pues peor. ¿Por qué? Porque es algo malo. Entonces, ¿dar la cara? No tengo porqué esconderme. Y si llego a un hospital al que me costó mucho trabajo asistir porque a lo mejor me encuentro a un conocido y ¿qué van a pensar de mí? Y hay muchísima gente que se muere porque no acuden al hospital, porque tiene miedo de dar la cara, porque tiene miedo de que lo descubran, hay infinidad de personas que se mueren por eso, o sea, a mí me parece que el VIH no mata tanta gente como la situación de no querer dar la cara, de tener que escondernos (Rubén).

Si Rubén está consciente de los obstáculos que le impiden a la gente ayudarse, o permitirse ser ayudada, es también porque él ha experimentado esos mismos procesos. El se ha escondido, ha tenido en ocasiones miedo de “dar la cara”; le hicieron ver que la homosexualidad y el VIH eran algo catastrófico, porque lo dijeron los padres, la religión, la sociedad en su conjunto.

Vimos que hay gente que tiene miedo a concretar el diagnóstico, a “abrir los ojos”, a enfrentarse con una cierta realidad. El miedo, por supuesto, está fundado por el estigma y la discriminación vinculados con la orientación sexual y el VIH. Así que analizamos cómo es que la culpa puede inmovilizar; y más aún, como mecanismo psíquico puede dirigir contra el mismo sujeto una especie de necesidad de castigo, un sufrimiento que se dirige contra el mismo cuerpo. Para ser más específicos, no es que la gente no se deje ayudar, es que más bien la manera como han operado en ellos las determinaciones culturales, genera una imposibilidad de solicitar un auxilio, o se mantienen instalados en un sufrimiento que se vive como penitencia por el castigo otorgado por el quebrantamiento de las normativas sociales.

Por lo tanto, suponemos que habría que buscar las formas de vincularnos con quienes se sienten paralizados por el sufrimiento de su sentencia, lo que puede llevarlos a la muerte. Una de esas formas es ejemplificando procesos resignificados; pero, ¿cómo podría mostrárselos el comité de usuarios?, ¿mediante qué tipo de información? Principalmente que no sea una repetición de datos, sino que posibilite una ampliación de un conocimiento reflexionado, es decir, una educación crítica. ¿Cómo puede USSINER llegar a más gente; por qué medios en concreto? La resistencia no es un ejercicio que concluya en un punto determinado; tal enfrentamiento, como revolución permanente, implica una autorreflexión que no se detiene, implica revalorar constantemente los procesos y los medios que ocupa para volverse efectiva, y así, re-hacer, cuestionar y autocuestionarse.

Anotemos un ejemplo:

Tengo un amigo en el INER que ha reaccionado muy mal a los medicamentos, y pues yo le di un consejo: “Tú estás en donde tú estás, en donde está tu atención”. Y pienso mucho en los niños [...] pienso en un niño, por ejemplo, que se cae y se hace un chichón y empieza a llorar, y entonces tú te acercas al niño y de tu bolsa del pantalón sacas una paleta de dulce y se la pones enfrente, es algo que no va a pasar con todos los niños, pero lo que te esperas y lo que sucede generalmente es que el niño agarre la paleta y deje de llorar, y eso no le quita ni el dolor ni el chichón, para nada, pero el niño cambia su atención del dolor y de un golpe a una paleta. Los adultos, pienso, tenemos un mecanismo similar; entonces, si tú estás rascándote la herida y rascándote y pensando y volviendo a lo mismo, es probable que sea más difícil; entonces a veces es necesario que alguien te dé una paleta; o sea, de nuevo, es una metáfora pero puede ser un consejo, puede ser una sonrisa, pueden ser cosas que ni siquiera te esperas, o sea, puede ser un libro o una llamada telefónica, salir a caminar, platicarle de tu perro, o sea, cambiar su atención, y de veras eso cambia también la actitud de alguien, ya después puedes con más detenimiento hablar del problema en particular (Carlos).

El consejo de Carlos es claro y contundente: “cambiar la atención”. Así, centrar la atención en otro objeto que provea la representación de un apoyo que se extienda hacia la contención de un siniestro no quita el dolor, no quita el “chichón”, pero puede reorientar la energía que se expresa en la intensidad de un signo, hacia otro que en lo particular posibilite un alivio. Ello quizás nos siga dando la pauta para seguir creando caminos de resignificación.

Carlos refiere que lo difícil de un “golpe” que le provoca un llanto a un niño puede establecerse como una metáfora de lo que sucede con un adulto, entonces, si el golpe genera una herida, ésta se profundiza si se le piensa y se le rasca reiteradamente. Imaginemos que ese golpe lo suscita, por ejemplo, el evento mítico del diagnóstico del VIH. Hemos visto que las imágenes de los cuerpos *chupados y moribundos* que se estampan contra el mismo devenir del que recibe la notificación positiva, lo llevan vertiginosamente hacia el encuentro con su misma finitud; entonces, la fórmula de la condena se precipita sobre las posibilidades de existencia que por el momento aparecerán prácticamente nulas. La sentencia la reafirma un estado de indefensión, que a su vez es otorgado por las mismas

producciones espectrales que giran y se establecen en torno a una enfermedad en particular. Ahora bien, dicho acontecimiento es perpetuado por el señalamiento social que se dirige hacia quienes finalmente se perciben como los únicos causantes de la infección: los transgresores de las normativas que bordan el lineamiento subjetivo del quehacer sexual y del andar genérico. Pero ello se reitera en lo cotidiano –o en lo que queda de la cotidianidad– como un castigo que se sufre por las supuestas elecciones individuales que se han elegido “libremente” en la trayectoria de la propia historicidad; de ahí que ellos, los “anormales”, aparezcan como los entes mismos en quienes debe recaer un sentimiento de culpabilidad, puesto que son ellos los que firmaron su destino mortuorio, por la reproducción de sus “actos cochinos”. La culpa como mecanismo psíquico puede retornar hacia el mismo sujeto como una especie de necesidad de castigo que detone en un “rascar” insistentemente la herida, no porque así se desee, sino porque así se lo designa la necesidad psicológica de resarcir el daño –un daño que se vive como una producción individual.

Entonces, la posibilidad de detener el impulso obsesivo del daño hacia sí mismo –diría Carlos–, podría provenir de una *paleta*. Pero también de una sonrisa, de un platicarle del “perro”, de una llamada telefónica, de compartirle un libro; es decir, en conjunto, algo que cambie la atención –o que redirija el atentado hacia otro objeto– para que después “puedas hablar con más detenimiento del problema en particular”. Pensaríamos que para verbalizar el evento, y con ello precipitar la posibilidad de volverlo consciente y así resignificar la experiencia del dolor (entonces, de *abrir los ojos*), se debe enfocar la vista hacia algo más que al mero hecho de sufrirlo por sí solo.

Pero lo que puede mover la atención es la mano que se extiende hacia la contención del llanto. Demos paletas, compartamos sonrisas. No es un mero cliché, ni una conjunción de frases que se apuntan en una cursilería excesiva. La resignificación abre la mirada que devuelve la posibilidad de ser más, o mejor aún, de seguir siendo más. Ya decíamos que la fórmula de la condena a muerte la rompe el encuentro solidario con el espejo que remite a las imágenes de los cuerpos que han trascendido la sentencia temible. Así que pensaríamos que esta dinámica puede retomarse para la ampliación del trabajo que lleva a cabo USSINER. El objetivo central parece estar claro, más no del todo la metodología para llevarlo a cabo ya que, si bien comprendemos que la resistencia como evento constante se ha cristalizado en ejemplos evidentes, es que el ac-

cionar colectivo, como un proyecto ético y político ciertamente encomiable, no trasciende su idea de colectividad hasta que no reagrupa verdaderamente a los que pretende representar.

Digamos que el comité de pacientes sólo podrá incidir en la reformulación comunitaria del dolor —de los “chichones” causados por la irrupción de los ejercicios de poder más violentos— de los otros que se agregan al tratamiento médico de su “padecer”, en la medida en que se logre efectivamente llegar a ellos, acudir a ellos; redireccionar la atención del sufrimiento, reorientar la pesada carga que se asienta sobre sus cuerpos. Es que creemos que sólo es posible a partir de continuar abriendo encuentros que integren a los que son VIH con la crítica de las condiciones que los han llevado a ser. Entonces, propongamos un plan educativo, crítico y reflexivo. Centrémonos en el orden de las significaciones que han producido las culpabilidades que nos cercan las acciones de protesta. Desencializemos el accionar “correcto” del género; pugnemus por una liberación autorreflexiva de los modos para reinventar el placer de nuestros cuerpos; porque ahí, en ellos, radica la aglomeración de las cadenas estructurales desiguales y dolientes que atan el estallido de confrontamientos resistentes.

Será labor de USSINER continuar la reelaboración de la resistencia, de su accionar colectivo. Por último, deseamos dejar constancia de un resultado en concreto que se ha logrado por dicho accionar grupal, y que dada la fuerza de éste, podríamos bien hablar de una transformación de la realidad. Tomemos un fragmento discursivo que resume en buena forma este hecho:

USSINER comienza a conformarse porque llegábamos a hacernos nuestras pruebas y no había el material [...] entonces fuimos a hablar con el director del INER, y nos dijo: “No pues es que, no hay un presupuesto”, y entonces nos fuimos a la Cámara de Diputados a ver porqué no habían dado presupuesto para VIH [...] y resulta que nos dijeron que sí había un presupuesto asignado al INER para el VIH [...] y que por supuesto los del INER lo sabían perfectamente, que había seis millones de pesos para VIH, y había otros seis millones asignados para cuestiones de la mujer que podían también tomarse en cuenta como del VIH, o sea, eran 12 millones [...] Y entonces curiosamente volvimos a llegar con el director y le dijimos: “Oiga, fuimos a la Cámara de Diputados y aquí esta carta [...] hay 12 millones de pesos y está diciendo que no”; “Sí, nos acabamos de enterar ayer”, curiosamente, ¿no? [...] Y bueno, pues es una discriminación. Y entonces empezamos a insistir y a denunciar. El señor siempre nos decía que nosotros éramos

maravillosos, extraordinarios, y que no era cierto, pero pues siempre hacía el dinero para otras cosas. Pues empezamos a evidenciar y empezamos a luchar, y sacamos periódicos e hicimos muchas cosas y empezamos a hacer que verdaderamente ese presupuesto fuera para nosotros, aparte de que conseguimos presupuestos adicionales a los asignados en 2006, conseguimos un presupuesto [...] de 31.5 millones adicionales para VIH aparte de los seis millones de pesos, y con eso pudimos hacer una ampliación del CIENI [...] es un edificio extraordinario, que se hizo con recursos que nosotros conseguimos en la Cámara de Diputados [...] estamos muy orgullosos, porque de alguna manera hemos puesto ahí el granito de arena para que los pacientes con VIH puedan recibir una mejor atención y, sobre todo, para disminuir los índices de mortalidad de gente con VIH en el INER, que son muy altos, entre 25 y 30 por ciento, y es entre el 25 y el 30 por ciento porque no se tiene el equipo suficiente ni necesario (Rubén).

Ya veíamos que para Marx *el capital es la relación social*, y además el dinero es una mercancía:

[Los seres humanos establecen] una relación entre sus mercancías como valores, y por tanto como mercancías, relacionándolas entre sí con referencia a otra *mercancía cualquiera*, que desempeñe las funciones de *equivalente general* [...] Pero sólo el *hecho social* puede convertir en equivalente general a una mercancía *determinada*. La *acción social* de todas las demás mercancías se encarga, por tanto, de destacar a una mercancía *determinada*, en la que aquellas acusan conjuntamente sus valores. Con ello, la forma natural de esta mercancía se convierte en forma equivalencial vigente para toda la sociedad. El proceso social se encarga de asignar a la mercancía *destacada* la *función social específica* de *equivalente general*. Así es como ésta se convierte en *dinero* (Marx, 1984:67).

Lo que queremos destacar es el ejemplo de cómo los actores se han enfrentado a los hechos concretos de ese capitalismo despótico al hacerle frente mediante los mismos instrumentos que el capital privilegia. USSSINER se reapropia de las formas de valor que le son negadas u ocultadas por los mismos encargados de proveerlas —los directivos de la institución médica—, por medio de una lucha que apunta por hacerse de esos medios que le permitan materializar sus proyectos. Esa lucha busca caminos para hacerse presente: denuncia, solicita y demanda. Y si nos percatamos, el proyecto no es en sí el edificio o la ampliación del CIENI;

el objetivo primordial es lograr una mejor atención de los pacientes; y el capital, que juega a ser el motivo que privilegia la relación social, ahora es un mero instrumento que permite alcanzar un objetivo social. Entonces la lucha por la obtención del dinero no es el fin, sino el medio que permite resignificarlo con un sentido comunitario.

Si el capital tiende a jugar de forma siniestra con los sueños de los sentenciados al negarles o dificultarles el tratamiento médico y, por ende, las condiciones materiales de existencia para proveer de vida a los cuerpos que sufren el VIH, es que acaso una resistencia colectiva y organizada puede hacerse de esos mismos medios para intentar otorgar de ciertas precauciones que previamente habían sido negadas. La lucha no es fácil, y de ello siguen estando conscientes los actores. Han tenido logros específicos después de muchos años de constantes enfrentamientos; esa lógica de persistencia debe mantenerse si pretenden seguir apoyando a los usuarios del hospital. Las instalaciones y el presupuesto están dados, pero se requieren más, así como la garantía de una mejor atención para las personas que apenas ingresan a los servicios; y a los que ya están, que efectivamente no se vean sujetos de discriminaciones por parte del personal que los atiende. USSINER tiene perspectivas a futuro, pero necesita suponer su necesidad de cuestionarse y rehacerse de manera constante.

No pretendemos referirnos a USSINER como un modelo ideal de resistencia puesto que el contexto social es variable, y lo que para ellos en algún momento ha funcionado, tal vez no sea efectivo para otras agrupaciones en condiciones similares; pero un enfrentamiento organizado, con una toma de conciencia y una intencionalidad específica que priorice un sentir comunitario y un auxilio mutuo entre quienes sufren la violencia de las injusticias sociales, es capaz de cuestionar y confrontar las desigualdades que transitan a lo largo de las vivencias. En suma: cuerpos trazando caminos de resistencia en colectivo que logran una transformación de una realidad que había aquejado, pero que también están conscientes que habrá que seguir transformando.

Los cuerpos en resistencia y su realidad actual

Dice Rubén: “En la medida en la que estés cerca de tu realidad eres más sano mentalmente”. Consideremos la posibilidad de tal afirmación, puesto que el

análisis efectivamente apunta a que un “abrir de ojos” posibilita la reflexión y motiva a su vez un ejercicio político, como un conjunto de toma de decisiones con una serie de objetivos específicos.

Digamos entonces que hay un conjunto de fuerzas histórico-sociales que determinan las condiciones de vida de las personas; pero los rasgos cardinales de una realidad que se nombra en el momento actual, están dados por su vinculación con la salud, y ésta a su vez con una toma de conciencia. Hay un virus que se entiende y que se ha vivido como enfermedad, pero que puede ser controlado y, sobre todo, redimensionado socialmente. Y es este cambio de sentido que se llena fundamentalmente con un sentido comunitario, el que ahora estaría determinando el hecho de que los actores sociales se conciban a sí mismos en una *realidad saludable*, puesto que también ésta se vive sin angustia, sin dolor; y el eje que da cuenta de la existencia está dado por la capacidad de continuar la vida, de reemprender proyectos, de conseguir logros.

Cuando tú tienes muy claro con lo que vives, dónde vives, tu entorno, tu contexto, sabes perfectamente dónde estás ubicado, y sabes con lo que vives, sabes cuáles son tus excesos, tus debilidades, te conoces a ti mismo, sabes qué te gusta, qué no te gusta; estás viviendo finalmente en tu realidad y la realidad con la que convives, que es la sociedad en la que estás inmerso y que de alguna manera determina en muchos sentidos tu comportamiento. Pero el hecho de imponerte por encima de esos convencionalismos no significa que no vivas en tu realidad, significa que has entendido cómo es la realidad y que a lo mejor es la que no te conviene y que no le conviene a la gente como tú; y que esa realidad se tiene que modificar (Enrique).

Los cuerpos son primordialmente saludables porque la resignificación de la enfermedad no causa un sufrimiento; pero más aún, porque la desencialización del VIH y el desplazamiento de sus significados, así como el motivo de los actos solidarios, posibilita una ampliación del conocimiento del cuerpo, del ser; una *toma de decisiones libres*; una continuidad de la existencia; una transformación de la realidad. Incluso, en el mismo reconocimiento de que ellos también han transformado la nuestra.

Que entonces sea así, el dolor y su resignificación, la anomalía y su reconceptualización, el cuestionamiento y la reflexión, las que recaigan sobre la génesis de las posibilidades por lograr ciertas transformaciones sociales; para que la

resistencia, como diría Enrique, *brinde frutos maravillosos* al materializar los confrontamientos con los regímenes sociales de dominación. Y que sea fundamentalmente la recopilación y el ordenamiento crítico de los diversos puntos de resistencia, los que sigan logrando la subversión de los cuerpos que reformulan así los procesos de estigma y discriminación.

**La identidad es un complejo mecanismo emocional,
la imagen personal es indisoluble de la imagen social.**

**Somos un espejo que se busca a sí mismo y cuya figura
resultante es un ejercicio móvil de deformaciones.**

**En sentido estricto no hay retrato posible, hay un eco
continuo de resonancias públicas. Ante la pregunta
¿quién soy? se generan respuestas y gestos involuntarios;
actos parciales y generalizaciones que nos capturan en**

**instantes. La suma de estos momentos visibles aventura
una conclusión: nuestra identidad es una estadística
sensorial.**

CUERPOS TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA

CUAUHTÉMOC RODRÍGUEZ S.

*Maestro en Artes Plásticas, UNAM;
doctorado en Bellas Artes, Universidad de Barcelona

SERIE ESPECTROGRAMAS 1 AL 15 • GRÁFICA DIGITAL / 2008-2011

CUERPOS



TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA



Cuerpos trazando
caminos **de resistencia**



Cuerpos trazando
caminos de **resistencia**

CUERPOS

TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA



CUERPOS

TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA





CUERPOS

TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA

TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA



CUERPOS

CUERPOS

TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA



CUERPOS



TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA



CUERPOS

TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA



CUERPOS

TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA

CUERPOS

TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA



CUERPOS



TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA

CUERPOS

TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA





TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA

CUERPOS

Reflexiones finales

El hecho de que hayamos comenzado este trabajo situando en primer lugar al diagnóstico del VIH no fue una mera decisión azarosa ni fortuita, todo lo contrario. Consideramos necesario partir de tal suceso toda vez que sólo de esa manera podíamos acercarnos a las nociones habituales y naturalizadas que transitan en torno al virus, y entonces comprender el porqué del *madrazo-shock-knock-out* que intenta expresar las sensaciones que causa tal evento. Sucede que el recorrido nos ha permitido volvernos partícipes de las imágenes de los cuerpos desahuciados y moribundos que surcan y a la vez sostienen la fórmula de los *condenados* (VIH: sida: muerte).

Nos hemos acercado a la vivencia que parece derrumbarse de un momento a otro cuando alguien, una carta, una notificación, condensa en tres letras la historicidad de los cuerpos a los que se les establece un designio que se revela en toda su dimensión siniestra, para así adentrarnos en los eventos que se suscitaron ya una vez inscritos como “seropositivos”, y en la negación generalizada de un apoyo social:

- *Al interior de la familia*: que en ocasiones otorga, pero aún más quita reconocimiento, contención. Que tacha y reproduce la peligrosidad de la corporalidad infectada. La madre que infunde miedo; la hermana que llora el evento; la precaución que arroja al vacío a un familiar al que de pronto se le desconoce, se le niega o se le mira de lejos. La condena entretejida por los del mismo linaje que abate cual brutal lápida sobre un cuerpo que de antemano se anuncia muerto. La puesta en evidencia de que sólo se sostenía en silencio la irresuelta aceptación de aquel que ahora yace en el destierro.

- *En el entorno laboral*: que tiende redes de detección sobre los que calcula o intuye que pueden trastocar la supuesta estabilidad de sus espacios y, principalmente, sobre quienes pueden poner en riesgo la reproducción del capital. Cuerpos que importan, pero para ser ubicados, localizados, expulsados. Para negarles el acceso, para derruirles su deseo de permanencia, de actividad. Los trabajos se organizan entre sí, se llaman a bloquear sus entradas, a continuar elaborando la primacía del capital por sobre la necesidad de sentir, de ser. El trabajo como el lugar simbólico del jefe despótico.
- *En el sistema de salud*: los espacios hospitalarios que segregan el reconocimiento horizontal. La mirada que juzga; los médicos que equivocan la sentencia, los que privilegian sus temores sobre la ayuda del que demanda atención; los que transmutan al cuerpo infectado en “conejillo de indias” y que así lo animalizan, lo pican, le sacan sangre, le ponen a prueba. Las enfermeras que descuidan, los policías que niegan el acceso. Los que remarcan el estigma a quienes se forman a las puertas del infierno científico que según promete salvar sus vidas. Duele el trato, se sufre la indiferencia.
- *En la comunidad gay*: la “comunidad”, que lejos de extenderse entre sí y para sí las manos, expresa el anhelo de perpetuarse en el olvido al ignorar a los suyos, a los que vuelve ajenos. La tristeza que inunda los espacios que concentran un deseo homoerótico ya de por sí expuesto a la supresión por parte de los otros, los heterosexuales. La comunidad –que no “mundo gay”, que no vanamente “ambiente homosexual”– cierra sus ojos, niega una cierta realidad. La “comunidad” no quiere ver algo, y en ese no ver le da la vuelta a la posibilidad por reencontrarse verdaderamente con un sentido comunitario.

Siendo así, recorrimos en el análisis un poste emocional que no lo es, un apoyo social que pudiera amortiguar los efectos drásticos de la incorporación de la sentencia pero que por el contrario se vuelve partícipe o se enaltece como una extensión de la misma, para posteriormente continuar el desarrollo con las determinaciones culturales de la sexualidad y el género que produjeron toda esa serie de eventos.

Todo en conjunto apunta hacia la consolidación de la fórmula de la condena a muerte que se entreteje desde que los cuerpos inscritos en la anormalidad pronunciada a partir del Otro transgreden los lineamientos de la heteronormatividad y buscan refugio en:

- *El ocultamiento de la homosexualidad*: porque a los ojos de Dios –un Dios que por cierto no sólo habita en las bóvedas celestiales, sino que vive encarnado en la mirada persecutoria que uno hace de sí mismo– o de los sujetos que enaltecen la doctrina de la salvación cristiana, y que en esa alabanza se vuelven cazadores de la transgresión del deseo, sitúan el placer homoerótico por debajo de cualquier valoración positiva que pueda erigirse hacia cualquier otro ser humano. Porque la sexualidad arraiga sus raíces en las formas cotidianas de religiosidad, porque la genitalidad dicta el futuro, porque la biología se torna divina y parece definitiva.
- *El ejercicio homoerótico como defensa*: porque los cuerpos en los que se ha instalado la ficción de la homosexualidad –concepto que socialmente es impuesto bajo la marca de la anormalidad– pretenden derogar un deseo que se vuelve peligroso, que atenta contra la supervivencia, que atemoriza porque puede ser descubierto por aquellos, los revisores del género correcto. Porque un homosexual puede “hacerse” heterosexual, basta con que impida la satisfacción de sus placeres corporales, con que acate la norma idealizada, con que expulse a los otros homosexuales, los que pueden regresar al fracaso de las existencias.
- *En la expresión de un ejercicio de la sexualidad que socava su misma posibilidad de libertad* porque no se piensa a sí mismo; porque se actúa, se ejerce, pero no se revalúa reflexivamente. Porque se entregan a la ilusión de una toma de poder individualizada, o porque la encarnación de caretas regladas no hace sino lanzar de lleno al encuentro con la reproducción de las impositivas sexuales. Comportamientos que pretenden oponerse a los efectos drásticos y violentos del estigma y la discriminación, pero que definen consecuencias que pueden tornarse fatales hacia ellos mismos; porque el sufrimiento que ronda e invade sus cuerpos, sus espacios, los precipita peligrosamente hacia un andar que no se protege a sí mismo. El encuentro fantasmático con la irrupción de un virus violento. La fórmula había continuado su curso, y parecía no detenerse frente al sufrimiento que se registra y se extiende en la subjetividad de los sujetos sociales.

He aquí la tragedia del vaciamiento de sentido, el marcaje doloroso de los cuerpos infectados, la expulsión de los espacios sociales y, en conjunto, la representación de la existencia en un contexto que enaltece el individualismo radical

y que antepone a la mirada solidaria la consolidación del desprecio del otro. El ser humano imbuido en un teatro social de la indiferencia y el crimen hacia los cuerpos que se valorizan distintos.

Pero la insostenibilidad de las convenciones sociales se pone en evidencia cuando irrumpe la subversión de aquellos cuerpos que pretenden ser orillados a una obediencia servil; los que quieren ser, pero les está prohibido. Llega un momento en el que surgen quienes no se resignan a aceptar una realidad inconvencional, el tiempo en el que se cuestiona al significante VIH y se desplazan sus significados, el momento para quebrantar las normas y romper la linealidad de la fórmula que designaba el castigo.

Los actores sociales se insertan en un mundo casi devorado por la insignificancia, se apuntan a construir mundos colectivos, unos en los que la voluntad en las determinaciones halla camino para ejercer tomas de decisiones libres. Es el momento de resignificar, de transformar la realidad, de acudir al encuentro con la propia historia. La resistencia ha tomado lugar y se hace presente, ha aguardado el tiempo para pronunciarse y ejercerse; porque aunque siempre engendró su posibilidad de descarga, ahora la reflexión y la toma de conciencia, como ejes orientadores de la acción, hacen que particularmente la resistencia se materialice en hechos concretos.

Al iniciar la investigación nos preguntábamos cómo es que los varones homosexuales viviendo con VIH enfrentan el estigma y la discriminación vinculados con el virus, pero no nos contentamos con aceptar las respuestas que señalaban la elección de un estilo de afrontamiento de la enfermedad, que de por sí serían también estilos determinados por las condiciones históricas en las que se encuentran los sujetos sociales; no nos resignamos a aceptar que éstos sólo se ajustan a las normas, ni nos detuvimos con la pretensión de la respuesta que propone la búsqueda de la adaptación a las exigencias del medio ambiente. Por el contrario, si reiteramos el planteamiento eje del problema, nuestra respuesta sería que los enfrentamientos dependen de un análisis histórico en un contexto social determinado.

Así, el análisis presentado señala que los enfrentamientos del estigma y la discriminación dependen del sentido socialmente constituido del VIH, de lo que éste signifique para las personas que lo viven; de cuáles sean los significados específicos que se le atribuyen al virus. Si el VIH aparece como la fórmula que remite a la condena a muerte —como en su concepción más generalizada—, se

padecerá una enfermedad que encarne un castigo por las transgresiones de las normativas, que causa un sufrimiento y un ocultamiento del virus para con otras personas —o sea, un comportamiento de oposición— y, en consecuencia, una probable obstaculización para involucrarse activamente con la atención médica de su enfermedad al verse impedidas para solicitar un apoyo social que en lo general ya había sido negado. Todo ello vinculado serviría como una atadura de las acciones para organizar respuestas colectivas; es decir, la irrupción de una serie de obstáculos para la implicación activa en organizaciones de personas viviendo con VIH que demanden el combate al estigma y la discriminación.

Por otra parte, cuando la fórmula del VIH como condena a muerte se quebranta —es decir, los significados se desplazan— debido a un proceso identificador con otras personas que han trascendido la sentencia y que por tanto proyectan expectativas para continuar la vida, se posibilita la constitución de enfrentamientos críticos y reflexivos contra los procesos de estigma y discriminación relacionados con el virus. Para lo cual, la homosexualidad, como la ley prohibitiva que se esencializa, y que cuando resignifica su ficción y reformula su culpabilidad, también se convierte en un elemento que coadyuva a la desestabilización de las normativas sociales. Sólo entonces las estrategias de resistencia se materializan mediante:

- *La ampliación del conocimiento*: porque desean mostrar la resignificación de sus procesos a otras personas. Desean ser mirados, escuchados, porque el cambio de sentido posibilita reencontrarse con un sufrimiento pasado para así alumbrar el caminos de quienes ahora sufren el trato y son sentenciados, de quienes piden ayuda en el silencio o callan porque también el apoyo social les es impedido por la misma fórmula que a estos actores en algún momento les privó de reconocimiento.
- *En el ejercicio libre de la sexualidad*: porque pueden seguir ejerciendo y posibilitando un uso reflexivo —o sea libre— en torno a los usos y placeres del cuerpo. Porque quieren seguir amando, tocando, besando. Porque en el ejercicio libre de su sexualidad no impera una demanda individual, sino que recogen el sentir del otro; es decir, se detona un encuentro jubiloso entre deseos que, en la medida en que se devuelven miradas cercanas, se establece una posibilidad cierta, libre, de generar también un sentido de lo colectivo.

- *Mediante el acto de comunicarlo*: porque el miedo que paraliza se reformula, y el deseo homosexual se grita y se ejerce en una efectiva dimensión subversiva. Porque ello coadyuva a una toma de posición en la que el VIH se vuelve un “asunto de vinculación afectiva”; de esta forma, el virus se expresa, se nombra no con tristeza, sino como un modo que esencializa la propia vida –“soy VIH”– y permite seguir abriendo creaciones de sentido.
- *Mediante resistencias en colectivos*: que enlazan los procesos sociales resignificados de los miembros de la agrupación, y entonces pugnan para que los derechos de uno se conquisten para otros. Porque se demanda el reencuentro con quienes también buscan mejoras en la atención, porque el anhelo radica en ayudar a quienes también son VIH. Porque se transforma la realidad. Y porque los procesos en resistencia, todos, enlazados, revelarían en conjunto una lucha por recuperar los espacios desde los que alguna vez fueron segregados; porque precisamente en la medida en que son conscientes de que hay una realidad que nunca puede ser fija, o permanentemente definitiva, convienen “abrir los ojos” para percatarse de que las capacidades sobre los usos y los placeres del cuerpo, sobre las determinaciones involuntarias, sobre las posibilidades para ejercer tomas de decisiones libres, dictan para ellos escenarios de vida saludables. Porque están conscientes de lo que tienen, de lo que son y, sobre todo, de lo que pueden ser.

Ello, en conjunto, pone en juego una serie de ventajas para el manejo reflexivo del VIH. El vaciamiento de sentido otorgado por la fórmula de la condena a muerte –y la historicidad que de ella se desprende– puede ser llenado con otro sentido que actúa como un nuevo sostén de la existencia: un sentido comunitario que privilegia por sobre las acciones exclusivamente individualistas, la ayuda hacia los otros, el auxilio hacia los que requieren también resignificar la sentencia. Un sentido de lo colectivo que impulsa a emprender proyectos, que combate abiertamente la denigración del estigma y la discriminación, que cuestiona las vejaciones, que procura hacerse como un apoyo social, como un sostén solidario para las demás personas viviendo con el virus.

Debemos creer en la necesidad de seguir investigando las resistencias de los que viven con VIH, puesto que éstas abren un campo diverso de posibilidades. Ahora nos avocamos a analizar los procesos sociales mediante los cuales los varones homosexuales de un comité de usuarios de un hospital de la Ciudad de

México constituyen estrategias de resistencia, e hicimos énfasis en las determinaciones culturales de la sexualidad y el género para dar cuenta de esa elaboración conceptual, pero habría que retomar el estudio para seguir indagando, por ejemplo, entre la posibilidad de creación de un enfrentamiento reflexivo y la clase social de los actores sociales.

Además, desde otra óptica, nos preguntamos desde dónde podrían implementarse métodos educativos para potencializar el desarme de las vulnerabilidades, de los puntos débiles que se trenzan para atacar y violentar a las personas. ¿Cómo generar una educación crítica y liberadora de los homosexuales viviendo con VIH –y no solamente de ellos– para repensar acerca de los “modos correctos” en torno a los usos y los placeres del cuerpo que normalmente son aceptados, y para cuestionar la uniformidad de la ley que dicta las formas adecuadas del género?

Por otro lado, habrá que repensar las diversas maneras en que se han pretendido llevar a cabo las acciones preventivas de la enfermedad por parte de instancias gubernamentales y de organizaciones civiles, puesto que las cerrazones ante otras formulaciones teóricas a las hegemónicas y los intentos frívolos de las “buenas voluntades” continúan forzando a ubicar su mirada en la puesta en marcha de los mismos métodos ineficaces que dejan clara evidencia de sus escandalosos fracasos.¹

¹ José Antonio Izazola Licea, director del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida (Censida), menciona que la mortalidad causada por el virus no ha disminuido en el país a pesar de la cobertura universal de medicamentos. A decir del director de Censida, desde hace tres años permanece la cifra de fallecidos en alrededor de 2 500 personas. Situación que se debe en parte a la falta de un seguimiento puntual, mediante pruebas de laboratorio, de la eficacia de los medicamentos (*La Jornada*, 2009). Es curioso ya que en la página electrónica del mismo centro, las defunciones por sida en 2007 ascienden a 5 152 personas (Censida, 2009). Entonces, también preguntaríamos si el hecho de que una cifra engañosa (¿son 2 500 o son más de cinco mil?) en relación con las personas fallecidas por el virus tiene que ver únicamente con esa “falta de seguimiento de la eficacia de los medicamentos”. Y decimos “únicamente” debido a que es la única explicación que aparece registrada en el discurso del director del centro. Por otra parte, en un estudio reciente sobre la percepción de jóvenes gays respecto del trabajo de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) involucradas en el tema del VIH y sida, en sitios de reunión en la Zona Rosa en la Ciudad de México, se concluye el hecho de que 48% de los participantes desconocen que existen OSC con trabajo de prevención en VIH/sida; y de los que

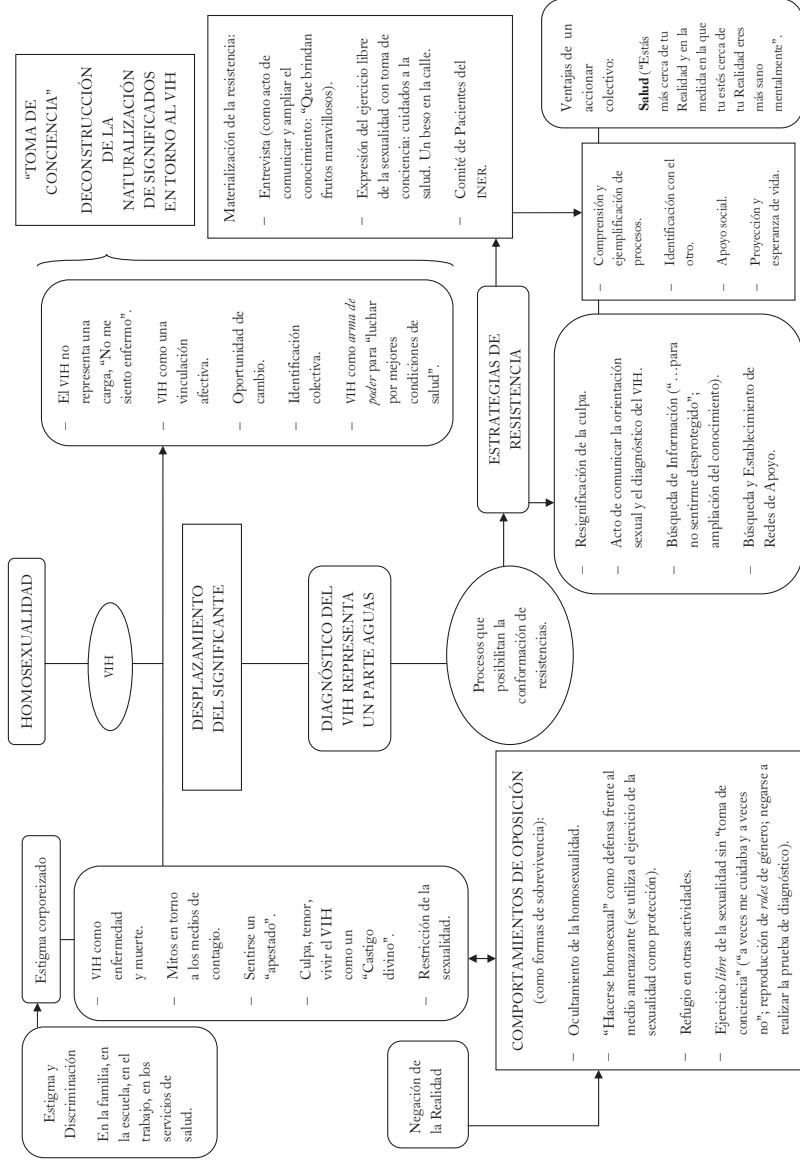
Los procesos de estigma y discriminación que se dirigen hacia las personas viviendo con VIH se traducen en estrategias de control que limitan las fronteras de los cuerpos confinados a una finitud nociva que precisamente se sufre por ser ésta una vida degradada. Lo que la resistencia propone es cuestionar el sometimiento, reflexionar acerca de la realidad devastada por una progresiva deshumanización que cosifica a las personas puesto que se pierde de vista que aquel cuerpo que sufre es un ser que también piensa, ríe y ama. Su intención es rescatar un sentido humanitario, el del respeto y el del reconocimiento entre las personas, la empatía en el sentir del otro, la mirada solidaria en vez de la mirada violenta o solitaria.

Si toda realidad está sometida a posibilidades de transformación, entonces podemos contribuir a una asunción crítica de las condiciones de existencia revalorando un sentido de integración en el mundo, con el mundo. Y es que frente a las producciones significantes cargadas con lo anómalo, y anteponiéndonos a una resignación pesimista de quienes se vuelcan a la infamia por el interno amargo que recorre sus motivos, resulta que para permitir el desbloqueo de los caminos de resistencia habrá que reiterarnos constantemente y de manera crítica que “somos más libres de lo que creemos, y no porque estemos menos determinados, sino porque hay muchas cosas con las que aún podemos romper” (Foucault 1990a: 44).

reconocieron alguna organización, 98% desconoce si reciben algún tipo de financiamiento y la actividad preventiva que realizan, ya que no ha recibido invitación alguna para conocer información sobre resultados de sus proyectos. Además de que ese mismo porcentaje desconoce las funciones de Censida, y el 2% restante afirmó que la labor primordial de Censida es “dar medicamentos a los enfermos”. El autor termina su investigación sugiriendo que las organizaciones de la sociedad civil “se manejan con una total opacidad en relación con los recursos que obtienen” y que además infiere el hecho de que si las personas desconocen a las organizaciones e instituciones en la materia, “evidentemente las campañas del uso del condón, la lucha contra la homofobia y la detección oportuna del VIH, sólo son productos de autoconsumo para las propias organizaciones y las personas que las rodean” (Torres, 2009).

Anexo

ANÁLISIS CENTRAL CON BASE EN LA REVISIÓN GLOBAL DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS



Elaboración propia

Bibliografía

- Abbagnano, Nicola (1985), *Diccionario de filosofía*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Amuchástegui, Ana y Martha Rivas (2004), “Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales. Notas para la discusión”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, núm. 57, El Colegio de México, México, pp. 543-597.
- American Pshychiatric Association (APA) (2006), *Problemas de salud mental relacionados con el VIH* [www.healthyminds.org/LTF-%20SPANISH%20AIDS%20fctsheets.pdf], fecha de consulta: 25 de mayo de 2008.
- Anodis (2009), [<http://anodis.com/nota/13245.asp>], fecha de consulta: 16 de marzo de 2009.
- Aresti, Lore (2001), *¿VIH=SIDA=Muerte? O la construcción social de una condena*, Fondo Cultural Albergues de México, México.
- Balsam, K.F.; Beauchaine, T.P; Mickev, R.M. y Rothblum, E.D. (2004), “Mental health of lesbian, gay, and heterosexual siblings: Effects of gender, sexual orientation, and family”. *J Abnorm Psychol* 114(3), pp. 471-476.
- Barabas, Alicia M. (1989), *Utopías indias: movimientos sociorreligiosos en México*, Grijalbo, México.
- Barrón López de Roda, Ana y Esteban Sánchez Moreno (2001), “Estructura social, apoyo social y salud mental”, *Psicothema*, 13(1), pp. 17-23.
- Baz, Margarita (1999), “La entrevista de investigación en el campo de la subjetividad”, en Jaidar, I., *Caleidoscopio de subjetividades*, UAM-Xochimilco, México.
- Bataille, George (1991), *Teoría de la religión*, Taurus, Madrid.
- Berger, Barbara, Estwing Ferrans y Felissa R. Lashley (2001), “Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale”, *Research in Nursing and Health*, 24(6), pp. 518-529.

- Berger, L. Peter y Luckmann, Thomas (1972), *La construcción social de la realidad*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Berlin, Isaiah (1998), *Cuatro ensayos sobre la libertad*, Alianza, Madrid.
- Bichko, I.V. (1979), *Los laberintos de la libertad*, Nuestro Tiempo, México.
- Borillo, Daniel (2001), *Homofobia*, Ediciones Bellaterra-La biblioteca del ciudadano, Barcelona.
- Breilh, Jaime (1999), *Cuerpo, diferencias y desigualdades*, Centro de Estudios Sociales, Colombia.
- Bourdieu, Pierre (1999), *Sociología y cultura*, Grijalbo, México.
- _____ (1994), “L'espirit de Famílie”, *Raison pratique. Sur la theorie de l'action*, Editions du Seuil, París, pp. 135-145.
- Butler, Judith (2001), *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Paidós, México.
- _____ (2002), *Cuerpos que importan*, Paidós, España.
- _____ (2007), *Deshacer el género*, Paidós, España.
- Caillois, Roger (1987), *El hombre y lo sagrado*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Canguilhem, George (1971), *Lo normal y lo patológico*, Siglo XXI Editores, México.
- Carrobbles, José Antonio, Eduardo Remor y Larissa Rodríguez (2003), “Afrontamiento, apoyo social percibido y distress emocional en pacientes con infección por VIH”, *Psicothema*, 15(3), Universidad de Oviedo, España, pp. 420-426.
- Casell, J. (1976), “The contribution of the social environment to host resistance”, *American Journal of Epidemiology*, núm. 104, pp. 107-123.
- Castells, Manuel (2001), *La era de la información. Economía, sociedad y cultura, vol. II, El poder de la identidad*, Siglo XXI Editores, México.
- Castoriadis, Cornelius (1997), *El avance de la insignificancia*, Eudeba, Buenos Aires.
- Castoriadis, C. (1983), *La institución imaginaria de la sociedad*, Tusquets, Barcelona.
- Censida (2009) [<http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2009/VIHSIDAenMexico2009.pdf>], fecha de consulta: 19 de marzo de 2009.
- Cisneros, Isidro (2000), en Baca Olamendi Laura y comps., Fondo de Cultura Económica, México.
- Clavreul, Jean (1987), *El orden médico*, Argot, Barcelona.
- Cobb, Sidney (1976), “Social support as a moderator of life stress”, *Psychosomatic Medicine*, núm. 38, pp. 300-314.
- Cohen, S. y Wills, T.A. (1985), “Stress, social support and buffering hypothesis”, *Psychological Bulletin*, 98:310-357.

- Connell, Robert (1997), "La organización social de la masculinidad", en Valdés, Teresa y José Olavarría *Masculinidades. Poder y crisis*, Isis Internacional, Chile, pp. 31-48.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) [<http://www.conapred.org.mx>] fecha de consulta: 31 de noviembre de 2008.
- Cochran, Susan D., Mays Vickie M. y Sullivan J. Greer (2003), "Prevalence of mental disorders, psychological distress and mental health services use among lesbian gay and bisexual adults in the United States", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), pp. 53-61.
- Das, Veena (2002), "Stigma, Contagion, Defect: Issues", en *The Anthropology of Public Health*, Internacional Conference on Stigma and Global Health: Developing Research Agenda [<http://www.stigmaconference.nih.gov/FinalDasPaper.htm>], fecha de consulta: 15 de octubre de 2008.
- Davis, K. (1997), "Embody-ing Theory. Beyond Modernist and Postmodernist Readings of the Body", en K. Davis (ed.), *Embodied Practices. Feminist Perspectives on the Body*, Sage, Londres.
- De Cecco, John P. (1984), "Homophobia: and overview", *Journal of Homosexuality*, vol. 10 (1-2).
- Deleuze, Gilles (1981), *Empirismo y subjetividad*, Gedisa, Barcelona.
- _____ (1994), *Lógica del sentido*, Paidós Ibérica, Barcelona.
- De Bruyn, T. (1999), *HIV/AIDS and Discrimination 2. Stigma and Discrimination: Definitions and Concepts*, Legal Network and the Canadian AIDS Society, Ottawa.
- De Keijzer, Benno (1997), "El varón como factor de riesgo", en *Género y Salud en el sureste de México*, ECOSUR-UJAD, Villahermosa.
- De Lauretis, T. (1986), *Technologies of Gender*, Indiana University Press, Bloomington.
- Doltó, F. (2005), *Psicoanálisis y pediatría*, Siglo XXI Editores, México.
- Donnangelo, M.C.F. (1976), *Saúde e sociedade*, Duas Cidades, São Paulo.
- Eliade, Mircea (1981), *Tratado de historia de las religiones*, Era, México.
- Eguiluz, Luz de Lourdes (2008), "Comunicación personal", UNAM-Iztacal, México.
- _____, Giselle López y Norma González (2006), *Depresión, ideación suicida y estilos de afrontamiento en personas que viven sin y con HIV* [<http://www.depsicoterapias.com/site/articulo.asp?IdSeccion=21&IdArticulo=120>], fecha de consulta: 26 de julio de 2008.
- Erwin, Kathleen (1993), "Interpreting the evidence: competing paradigms and the emergence of lesbian and gay suicide as a "social fact", *International Journal of Health Services*, 23(3), pp. 437-453.

- Esteban, M.L. (2004), *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*, Ediciones Bellaterra, Barcelona.
- Figueroa, Juan Guillermo (1999), “El significado de consentimiento informado dentro de los procesos de investigación social sobre reproducción”, *Perinatología y Reproducción Humana* 13(1), pp. 32-43.
- _____ (2001), *Diálogo y debate de cultura política* (número especial sobre “política y género”), Centro de Estudios para la Reforma del Estado, 4(15-16):7-32, México.
- _____, Jiménez L., Tena O. “Introducción”, *Ser padres, esposos e hijos: prácticas y valoraciones de varones mexicanos*, El Colegio de México, México.
- Flandrin, J.L. (1979), *Families in Former Times*, University Press, Cambridge.
- Foucault, Michel (1984), *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, Siglo XXI Editores, México.
- _____ (1987), *Arqueología del saber*, Siglo XXI Editores, México.
- _____ (1990a), *Tecnologías del yo*, Paidós, Barcelona.
- _____ (1990b), “Historia de la medicalización”, en Michel Foucault, *La vida de los hombres infames*, La Piqueta, Madrid, pp. 121-152.
- _____ (1993), *Historia de la sexualidad. 2. El uso de los placeres*, Siglo XXI Editores, Madrid.
- _____ (1999), “Verdad y poder. Estrategias de poder”, *Obras esenciales*, vol. II, Paidós, Barcelona.
- _____ (2000), *Los anormales*, Fondo de Cultura Económica.
- Franklin, E.B. (2004), *Organización de empresas*, McGraw Hill, México.
- _____ (2005), *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad del saber*, Siglo XXI Editores México.
- Freire, Paulo (2007), *La educación como práctica de la libertad*, Siglo XXI Editores México.
- Freud, Sigmund (1986a), “El porvenir de una ilusión”, *Obras completas*, vol. XXI, Amorrortu, Buenos Aires.
- _____ (1986b), “El problema económico del masoquismo”, *Obras completas*, vol. XIX, Amorrortu, Buenos Aires.
- _____ (1980), “Lo ominoso”, *Obras completas*, vol. XVII, Amorrortu, Buenos Aires.
- _____ (2006), “Más allá del principio del placer”, *Obras completas*, vol. XVIII, Amorrortu, Buenos Aires.
- _____ (2007), *El malestar en la cultura*, Ediciones Folio, Barcelona.
- _____ (1973), *Obras completas*, Amorrortu, tomo XVII, Buenos Aires.

- Gaceta Oficial del Distrito Federal* [http://www.consejeria.df.gob.mx/gaceta/pdf/noviembre06_16_136.pdf], fecha de consulta: 2 de diciembre de 2007.
- García Canal, María Inés (2002), *Foucault y el poder*, UAM, México.
- Garrido, A. y Álvaro, J.L. (1993), "Apoyo social y salud mental: hipótesis de amortiguación versus hipótesis de los efectos directos", en M.F. Martínez (ed.), *Psicología comunitaria*, Eudema, Madrid, pp. 187-194.
- Giddens, Anthony (2000), *Sociología*, Alianza Editorial, Madrid.
- Giddens A. (1987), *Las nuevas reglas del método sociológico: crítica positiva de las sociologías interpretativas*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Giroux, Henry A. (1985), *Teorías de la reproducción y la resistencia en la nueva sociología de la educación: un análisis crítico*, Cuadernos Políticos 44, Era, México, pp. 36-65.
- Goody, J. (1972), "The Evolution of the Family", *Laslett*.
- Goffman, Erwin (1993), *Estigma: la identidad deteriorada*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Gramsci, Antonio (1977), *Escritos políticos (1917-1933)*, Siglo XXI Editores, México.
- Granados, José Arturo, Delgado Sánchez, Guadalupe, Méndez Tapia, José Manuel (2006), "Homofobia y salud", *Salud problema*, nueva época, 20(11), México, pp. 35-53.
- Guignebert, Charles A. Honore (1969), *El cristianismo antiguo*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Haley, Jay (1988), *Las tácticas de poder de Jesucristo y otros ensayos*, Paidós, México.
- Hall, J.A. y Ikenberry, G.J. (1989), *The state*, Open University Press, Milton Keynes.
- Butler, J. (2000), *¿Qué es la crítica? Un ensayo sobre la virtud de Foucault* [<http://transform.eipcp.net/transversal/0806/butler/es>], fecha de consulta: 25 de enero de 2009.
- Henderson, S.K., Byrne D.G., Duncan-Jones P, Adcock, S., Scout, R. y Steele G.P. (1978), "Social bounds in the epidemiology of neurosis: a preliminary communication", *British Journal of Psychiatry*, núm. 132, pp. 463-466.
- Henderson, S. (1977), "The social network, support and neurosis: the function of attachment in adult life", *The British Journal of Psychiatry*, núm. 131, pp. 185-191.
- Herek, G.M. (1999), "AIDS and stigma", *American Behavioral Scientist*, núm. 42, pp. 1102-1112.
- Hernández Rosete, Daniel, Javier Flores y Laura Echavarría (2011), "Sin pecado concebido. Sida y embarazo en el libro de sexto de Ciencias Naturales", *Revista Mexicana de Investigación Educativa* (en prensa).
- Huston, N. (1980), *Dire et interdire*, Payot, París.

- Huston, Smith (1980), *Las religiones del mundo*, Océano, México.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2006), “El caso de los prestadores de servicios de salud en México”, *Salud pública*, INSP, México, 48(2).
- _____ y Centro Nacional para la prevención y control del VIH/sida (Censida) (2006), Sida: aspectos de salud pública, Manual [www.salud.gob.mx/conasida/otraspub/manualsida/manualSIDA2006.pdf], fecha de consulta: 20 de mayo de 2008.
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias [http://www.iner.salud.gob.mx/index.html], fecha de consulta: 29 de octubre de 2008.
- Jäger, Sigfried (2003), *Métodos de análisis crítico del discurso*, Gedisa, Barcelona.
- Jorm, Anthony, Ailsa Korten, Bryan Rodgers, Patricia Jacomb y Helen Christensen (2002), “Sexual orientation and mental health: results from a community survey of young and middle-aged adults”, *British Journal of Psychiatry*, núm. 180, pp. 423-427.
- Kang, Ezer, Bruce Rapkin y Robert Remien (2005), “Multiple dimensions of HIV stigma and psychological distress among Asians and Pacific Islanders living with HIV illness”, *AIDS and Behavior*, S.C. Kalichman, 9, pp. 145-154.
- Kessler, R.C. y J. McLeod (1985), “Social support and mental health in community samples”, en Cohen, S, y L. Syme, *Social support and health*, Academic Press, Nueva York.
- Lacan, Jaques (2002), *Escritos*, vol. 1, Siglo XXI Editores, Buenos Aires.
- Lafaye, Jaques (1997), *Quetzalcóatl y Guadalupe: la formación de la conciencia nacional de México; abismos de conceptos: identidad, nación, mexicano*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Lamas, Martha y Frida Saal (1998), *La bella (in)diferencia*, Siglo XXI Editores, México.
- Laurell, Cristina (1981), “La salud enfermedad como proceso social”, *Revista Latinoamericana de Salud*, 2(1), pp. 7-25.
- _____ (1993), “La construcción teórico-metodológica de la investigación sobre salud de los trabajadores”, *Investigación en salud*, OPS.
- _____ (1997), *La reforma contra la salud y la seguridad social*, Era/Fundación Friedrich Ebert Stiftung, México.
- Lakey, B. y Heller K. (1988), “Social support from a friend, perceived support, and social problem solving”, *American Journal of Community Psychology*, núm. 16, pp. 811-824.

- Lazarus, R.S. y Folkman (1986), *Estrés y procesos cognitivos*, Martínez Roca, Barcelona.
- Le Breton, David (1999), *Antropología del dolor*, Seix Barral, Barcelona.
- Lefebvre, H. (1976), *Espacio y política. El derecho a la ciudad*, Península, Barcelona.
- Lefebvre, H. (1984), *La producción del espacio*, Anthropos, Barcelona.
- Lenin, V.I. (1961), *Obras escogidas en tres tomos*, Progreso, Moscú.
- Leserman, J., E.D. Jackson, J.M. Petitto, R.N. Golden, S.G. Silva, D.O. Perkins, J. Cai, J.D. Folds y D.L. Evans (1999), "Progression to AIDS: the effects of stress, depressive symptoms and social support", *Psychosomatic Medicine*, núm. 61, pp. 397-406.
- Letra S (2003), "Diagnóstico sobre la situación de los derechos humanos en México. Personas que viven con VIH/sida" [<http://www.letraese.org.mx/diagnostico.pdf>], fecha de consulta: 8 de febrero de 2007.
- Lin, N., Dean A. y Ensel W.M. (1986), *Social support, life events and depression*, Academic Press, Nueva York.
- Lin, N.; M.W. Woelfel, S.C. lighth (1985), "The buffering effects of social support subsequent to an important life event", *Journal of Health and Social Behavior*, núm. 26, pp. 247-263.
- Lin, N., A. Dean y M. Ensel (1985), "Social support and mental health in community samples", en Cohen, S. y L. Syme, *Social support and health*, Academic Press, Nueva York.
- Lipovetsky, G. (2005), *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*, Anagrama, Barcelona.
- List Reyes, Mauricio (2009), *Hablo por mi diferencia. De la identidad gay al reconocimiento de lo queer*, Eón, México.
- López de Roda, Ana Barrón y Sánchez Moreno, E. (2001), "Estructura social, apoyo social y salud mental", *Psichotema*, 13 (1), pp. 17-23.
- Lozano, J., C. Peña-Marín y G. Abril (1993), *Análisis del discurso. Hacia una semiótica de la interacción textual*, Cátedra, Madrid.
- Lozano (2003), en Wodak R. y Meyer M. (comps.), *Métodos de análisis crítico del discurso*, Gedisa, Barcelona.
- Lynch, J. (1977), *The broken heart. The medical consequences of loneliness*, Basic Books, Nueva York.
- Magis, C., E. Bravo-García y P. Uribe (s/f), *Dos décadas de la epidemia del sida en México* [<http://www.salud.gob.mx/conasida/>], fecha de consulta: 25 de noviembre de 2007.

- Marija Miric, M.A. (2005), *Carga psicosocial del estigma sentido entre las personas que viven con el VIH/sida en la República Dominicana: autoestima, depresión y percepción de apoyo social*, Consejo Presidencial del Sida (Copresida) Perspectivas psicológicas, vol. 5., Santo Domingo.
- Marx, Karl (1984), *El Capital. Crítica de la economía política*, tomo I, Fondo de Cultura Económica, México.
- Mateos, Francisco, “Constituciones para Indios del primer concilio limense (1552) y Segundo Concilio limense (1567)”, *Missionalia Hispánica*, VII (19): 209-296, 525-617. Tomo I y II.
- Mendoza Rodríguez, J.M. (2003), “Financiamiento y métodos de pago en los servicios de salud y la relación médico-paciente”, tesis de maestría en medicina social, UAM-Xochimilco, México.
- Mulder, C.L., E.M. Vroome, G. van Griensven, M. Antoni y T.G. Sanford (1999), “Avoidance as a predictor of the biological course of HIV infection over a 7-year period in gay men”, *Health Psychology*, núm. 18, pp. 107-113.
- Mumford, L. (1996), “What is a city?”, *Architectural Record*, reimpresso en Legates RT, Stout F. (eds.), *The city reader*, pp.183-188.
- Muñiz, Elsa (coord.) (2008), *Registros corporales*, UAM-Azcapotzalco, México.
- Murdock, G.P. (1949), *Social Structure*, The Macmillan Company, New York.
- Namir, W. y A. Fawzy (1987) “Coping with AIDS: Psychosocial and health implications”, *Journal of Applied Social Psychology*, 17(3), pp. 309-328.
- Newman, Lawrence W. (1994), *Social Research Methods. Qualitative and Quantitative Approaches*, Allyn and Bacon, Boston.
- Núñez Noriega, Guillermo (1997), “Deconstruyendo la homofobia. Una lectura política del erotismo”, en Martínez de Castro I. (comp.), *Género y violencia*, IV Jornada de la Mujer, El Colegio de Sonora, México.
- Onusida (2003), *Informe sobre la salud en el mundo 2003, capítulo 3: VIH/sida: resistir a un agente mortífero* [<http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter3-es.pdf>], fecha de consulta: 29 de noviembre de 2007.
- Ozlak, O. (1982), “Políticas públicas e regimes políticos: reflexoes a partir de algumas experiencias latinoamericanas”, *Revista de Administração Pública*, 16(1), Brasil, pp. 17-60.
- Panebianco, S. (1995), “El sida y los derechos humanos”, *Salud Pública*, núm. 37, México, pp. 661-668.
- Park, R.E. (1984), *The City: Suggestions for the Investigation of human behavior in the urban environment*, The University of Chicago Press, Chicago/Londres.

- Parker, Richard y Peter Aggleton (2002), *Estigma y discriminación relacionados con el VIH/sida: un marco conceptual e implicaciones para la acción*, PSRS, México.
- Perkins, D.O., R.A. Stern, R.N. Golden, C. Murphy, D. Naftolowitz y D.I. Evans (1994), "Mood disorders in HIV infection: prevalence and risk factors in a non-penicenter of the AIDS epidemic", *Journal of the American Psychiatric Association*, 151(2), pp. 233-236.
- Portinaro, citado en Cisneros, en: Baca Olamendi Laura, y comps. México, Fondo de Cultura Económica, 2000.
- Programa Anticorrupción del Gobierno Federal [<http://www.programaanticorrupcion.gob.mx/programa2008.html>], fecha de consulta: 22 de octubre de 2008.
- Ramirez-Valles, J. (2002), "The protective effects of community involvement for HIV risk behavior: a conceptual framework", *Health Education Research*, 17(4), pp. 389-403.
- Reimien, R. y J. Rabien (2001), "Psychological aspects of living with HIV", *The Western Journal of Medicine*, 175(5), pp. 332-335.
- Remor, Eduardo y José Antonio Carrobes (2001), *Dealing with Illness in HIV Infection: the role of coping*. 22nd International Conference Stress & Anxiety Research, 12-14 de julio, Palma de Mallorca (adaptación española al inventario de Namir, 1987).
- Rosen, George (1986), *De la policía médica a la medicina social*, Siglo XXI Editores, México.
- Roudinesco E. y M. Plon (2005), *Diccionario de psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires.
- Ruzitcher, L. (2003), *Freud y el problema del poder*, Losada, México.
- Samaja, Juan (2004), *Epistemología de la salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*, Colección Salud Colectiva, Buenos Aires.
- Saussure, Ferdinand de (1998), *Curso de lingüística general*, Fontamara, México.
- Scott, J.W. (2000), "El género: una categoría útil para el análisis histórico", en Lamas, M. (comp.), *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*, PUEG-UNAM/ Miguel Ángel Porrúa, 1986.
- Schaefer C., J.C. Coyne y R.S. Lazarus (1981), "The health related functions of social support", *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), pp. 381-406.
- Secretaría de Salud, *Registro nacional de casos de sida*, Secretaría de Salud, México.
- Serrano, J.F. (1999), "Cuerpo, diferencias y desigualdades", Centro de Estudios Sociales, Colombia, pp. 185-197.
- Smith, H. (1980), *Las religiones del mundo*, Océano, México.

- Sociedades Bíblicas en América Latina (1960), *La Santa Biblia*, Reina Valera, SBU.
- Solano, L., M. Costa, S. Salvati, R. Coda, Auiti, Mezzaroma y M. Bertini (1993), "Psychosocial factors and clinical evolution in HIV-1 infection. A longitudinal study", *Journal of Psychosomatic Research*, núm. 37, pp. 39-51.
- Soler Claudín, Carmen (2009), "Acceso universal al Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México: resultados a seis años", *Salud Pública de México*, 51 (1), pp. 26-33.
- Stuart Mill, John (1970), *Ensayos sobre la libertad*, Alianza, Madrid.
- Tetelboin, Carolina (1992), "Actores sociales para el análisis de las políticas públicas", en Eibenschutz, Catalina (comp.), *Estado y políticas sociales en América Latina*, Fio-cruz/UAM-Xochimilco, México pp. 233-253.
- _____ (1997), *Problemas en la conceptualización de la práctica médica. Estudios de antropología biológica*, VIII, pp. 487-510.
- Théry, Irène y Tasserit, Sophie (1996), "Sida et exclusion", en *L'exclusion, l'état des savoirs*, Serge Paugam, La Découverte, París.
- Torres Sánchez, J.A. (2009), "Percepción de los jóvenes gays con respecto al trabajo de las organizaciones de la sociedad civil involucradas en el tema del VIH en sitios de reunión en la Zona Rosa de la Ciudad de México", UACM/Identidad Saludable (inédito).
- Uribe Zúñiga, P., C. Magis Rodríguez y E. Bravo-García (1998), "Aids in Mexico", *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*, 4(11), pp. 29-33.
- UNAIDS (2004), *Report on the global AIDS epidemic*, Ginebra.
- Valdez, Rubén (USSINER) (2008), Comunicación Personal, México.
- Vanable, Peter, Michael Carey y Donald Blair (2006), "Impact of HIV-related stigma on health behaviors and psychological adjustment among HIV-positive men and women", *AIDS and Behavior*, S.C. Kalichman, p. 10.
- Weeks, Jeffrey (1998), *Sexualidad*, Paidós/PUEG/UNAM, México.
- _____ (2000), *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, El Colegio de México, México.
- Weinberg, G. (1972), *Society and the Healthy Homosexual*, Saint Martin's Press, Nueva York.
- Wellman, B. y S. Wortley (1990), *Different strokes from different folks: Community ties and social support, life, events and depression*, Academic Press, Nueva York.
- Wodak R. y M. Meyer (comps.) (2003), *Métodos de análisis crítico del discurso*, Gedisa, Barcelona.
- Yalom, Irvin (1984), *Psicoterapia existencial*, Herder, Barcelona.

Cuerpos trazando caminos de resistencia. Procesos de estigma y discriminación en varones homosexuales viviendo con VIH, número 18 de la Colección Teoría y análisis de la DCSH de la UAM-Xochimilco, se terminó de imprimir el 1 de diciembre de 2011. En su composición se utilizaron tipos de las familias Caslon Old Face; el tiraje consta de 1000 ejemplares impresos sobre papel cultural. Edición e impresión *mc editores*, Selva 53-204, Insurgentes Cuicuilco, 04530 Ciudad de México, tel. (52)(55) 5665-7163 [mceditores@hotmail.com].

Novedades editoriales

Videoarte.

Del cine experimental al arte total

Laura Rosseti Ricapito

Desde el sur organizado.

Mujeres nahuas del sur de Veracruz. Construyendo política

Ángela Ixkic Bastian Duarte

Sueños de papel.

El cartel cinematográfico mexicano de la época de oro

Armando Bartra

Las flores del mal.

Identidad y resistencia en cárceles de mujeres

Sara Makowsky

El sujeto y el campo de la salud mental

Alma Leticia Paz Zarza (coord.)

Cuatro vertientes del feminismo en México.

Diversidad de rutas y cruce de caminos

Gisela Espinosa Damián

Publicaciones periódicas

Argumentos. Estudios críticos de la sociedad Núm. 66

Ciudades y políticas urbanas

Veredas. Revista del pensamiento sociológico Núm. 23

Industrias culturales, creadores y público

<http://dcshpublicaciones.xoc.uam.mx>



C U

En una sociedad como la nuestra, en la que se habla de diversidad, tolerancia y aceptación, el estigma y la discriminación han marcado la vida de los sujetos diagnosticados con VIH. El rechazo a los diferentes se aprecia como una serie de prácticas inadmisibles que generan paradójicos procesos subjetivos en los cuales dichos sujetos se constituyen como tales en relaciones de exclusión, al mismo tiempo que desarrollan mecanismos de resistencia a partir de estrategias individuales y colectivas.

El presente estudio ofrece un acercamiento a la problemática que enfrentan los individuos diagnosticados con VIH, a partir de la "culpa" que les ha impuesto la sociedad y la cultura por su orientación sexual y por estar "enfermos".

Esta carga emocional actúa como mecanismo psíquico que se dirige contra el mismo sujeto en una exigencia de castigo contra su cuerpo a partir de la apatía frente a su padecimiento al no acudir al médico, no cumplir con sus tratamientos o boicotear su proceso curativo.

El libro no es sólo un trabajo más, es una investigación cuidadosa que reúne una detallada exploración en el campo, así como el uso de una vasta bibliografía que permite al autor allegarse de herramientas teóricas para llevar a cabo su análisis y presentar al público una discusión amplia. Es una obra recomendable para los interesados en comprender no sólo las experiencias de los individuos detectados con VIH y sus procesos personales en función del padecimiento, sino para descifrar a las sociedades contemporáneas.

Elsa Muñiz

ERPOS TRAZANDO CAMINOS DE RESISTENCIA



Publicaciones

