

Desafíos actuales para la incorporación de los enfoques de diversidad sexual y de género en la política de VIH en México

Héctor Miguel Corral Estrada

Introducción

La revolución sexual feminista y el movimiento de liberación homosexual que emergieron a partir de las décadas de 1960 y 1970 en México fueron los impulsores de un cambio cultural y político en el país, en donde la sexualidad ocupó desde un inicio un papel protagónico que sirvió para cuestionar el mandato que la liga exclusivamente a la reproducción humana y que perpetúa estereotipos de género que ponen a las mujeres en desventaja frente a los hombres en todos los aspectos de la vida social, niega la dimensión del placer de la sexualidad humana y además cataloga como anormal, perversa o no deseable toda aquella expresión, orientación e identidad sexual que no se ajuste a los cánones tradicionales sexo-genéricos, mayormente nutridos por los valores morales de la Iglesia católica.

El movimiento de liberación homosexual, compuesto por lesbianas, gays, bisexuales y personas trans, fue ampliamente influenciado y acompañado por el movimiento de las mujeres. Las diversas agrupaciones que participaron de esta histórica salida colectiva del clóset promulgaron el derecho a la libertad sexual sin culpas, refiriéndose a la necesidad apremiante de respetar la diferencia de aquellos sectores de la población que no se ajustan al dominio de la heterosexualidad obligada, además de buscar el cese de la persecución policiaca. En diferentes ciudades del país sostuvieron, con razón, que la homosexualidad no era una enfermedad y que tenían el derecho de salir a la calle y participar de la vida pública y social del país sin que eso significara hostigamiento, discriminación y violencia. En resumen, lo que se escondía en lo más íntimo de su reclamo era que se les permitiera poder vivir sin miedo.

Por supuesto, era de esperarse que en un país abrazado por el machismo y sumamente religioso, no fuera sencillo dar estos primeros pasos; y, sin embargo, desde finales de los años sesenta y hasta inicios de los ochenta ya

era posible ver la consolidación de un movimiento político que, a través de foros de discusión, grupos de estudio y expresiones artísticas, estaban delineando una ruta alterna a la clandestinidad en la que hasta hace pocos años todavía eran obligados a vivir. Si bien estos primeros progresos beneficiaron primordialmente a homosexuales y lesbianas de clase media e intelectuales y artistas de las grandes ciudades del país —que además no parecían haber modificado las dinámicas de opresión y ocultamiento de aquel sector de la diversidad sexual que vivía en contextos de pobreza y exclusión—, tuvieron como uno de sus efectos favorables el reconocimiento entre las y los miembros de la comunidad, el aliento del compañerismo y la generación de redes de apoyo y afectivas, y les permitió organizarse para la consecución de un proyecto cultural y político a partir de intereses y objetivos en común.

Con la llegada del sida, los ideales de la revolución sexual parecían ponerse en entredicho y, por lo tanto, fue necesario que se replantearan aquellas premisas fundamentales a la luz de las exigencias de información, educación, prevención y atención que imponía la enfermedad, tan desconocida como amenazante. El cáncer rosa apareció en la escena y se reavivaron con fuerza el miedo y el rechazo hacia cualquier manifestación de la sexualidad no heterosexual, así como el abandono y la revictimización de los enfermos del sida, hasta su último aliento.

Sin duda, la tensión que surge entre la pugna por las libertades sexuales de una población históricamente oprimida, frente a la necesidad de matizar dichos ideales ante la crisis que provoca la nueva enfermedad, dio como resultado un escenario en el cual era urgente implementar estrategias para acabar con el trinomio homosexualidad-sida-muerte. Es en el escenario anteriormente descrito en el que analizo cómo los programas y la política pública del VIH en México se ha visto mejorada con la incorporación de los enfoques de diversidad sexual y de género, cuál ha sido su recorrido y cómo se ha modificado a lo largo de los años, así como cuáles son los desafíos que aún persisten en torno a la cuestión. Para comenzar esta discusión, tomo como punto de partida la lectura “El sida, ¿cuartelazo a la revolución sexual?”,¹ y el texto de la Mema Ortega “Liberación sexual y sida”.²

¹ Xabier Lizarraga. “El sida, ¿cuartelazo a la revolución sexual?”, en Francisco Galván Díaz (coord.). *El Sida en México: los efectos sociales*, México: UAM Azcapotzalco, 1988, 225-240.

² Gerardo Ortega. “Liberación sexual y sida”, en Francisco Galván Díaz (coord.). *El Sida en México: los efectos sociales*, México: UAM Azcapotzalco, 1988, 285-294.

Comienzo la discusión a partir de dos elementos propuestos por los autores antes mencionados: por un lado, desde el título de su texto, Lizarraga sugiere que el sida, como acontecimiento en el ámbito relacional de la salud-enfermedad, puso en peligro los preceptos que buscaban posicionar una sexualidad más libre cuando “el sistema – patriarcal y eróforo [sic] – descubrió ventajas en las noticias que comenzaban a circular: podía exigirse, ahora esgrimiendo argumentos de salud pública, la indisoluble obligatoriedad de una simbiótica relación entre el deseo y el ejercicio sexual y el amor – en abstracto –”.³

Frente a esta amenaza dibujada por un entramado social que desprecia la diferencia, la Mema Ortega identificó “la necesidad de que toda la sociedad transforme sus costumbres, la educación, la manera de informarse y el contenido de sus mensajes, para poder alcanzar una liberación sexual real”.⁴

Preámbulo. Una mirada a la revolución sexual y la liberación homosexual a la luz del sida

Los movimientos feministas y de liberación homosexual de mediados del siglo XX en México surgen en un contexto de sublevación civil internacional provocada por el endurecimiento de las medidas restrictivas de gobiernos autoritarios alrededor del globo, y por la tensión a raíz de la guerra fría entre los Estados Unidos y la ex Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). Como respuesta ante esta crisis, comenzaron a surgir movimientos de desobediencia civil, a favor de la paz, la libertad de expresión y que buscaban, en general, mejores condiciones de vida.

El desencadenamiento de los movimientos estudiantiles y obreros del mayo francés, la primavera de Praga, el “cordobazo” en Argentina, el movimiento por los derechos civiles en Estados Unidos, la manifestación *hippie* en Chicago, el movimiento estudiantil en México y, en general, las movilizaciones de izquierda y trazadas por el pensamiento marxista de la época, dieron forma a un campo político y social que favoreció la emergencia de grupos de mujeres y de minorías sexuales

³ Xavier Lizarraga. “El sida, ¿cuartelazo a la revolución sexual?”, 230.

⁴ Gerardo Ortega. “Liberación sexual y sida”, 285.

que osaron decir en la calle sus deseos y sus preocupaciones, que ventilaron sus protestas y sus pasiones [...]; dejando de lado la complacencia de un rubor urticante, las cautelas indigestibles del clóset y la resignación fatalista ante el escarnio social.

De todo ello, de voces que brotan e inciden en la vida cotidiana emerge un movimiento, no siempre consciente, que busca liberar a la sexualidad de algunas de las limitaciones impuestas por discursos de larga tradición grecolatina y judeocristiana.⁵

Desde la perspectiva de Marta Lamas “los procesos que impulsó el feminismo van desde la instauración de pautas de vida alternativas, con cambios en la estructura doméstica, hasta el reconocimiento de la variedad de los deseos y necesidades sexuales, con un apoyo abierto y comprometido con el movimiento gay”.⁶ De tal manera que, para finales de los años setenta, “lo gay fue estableciendo su derecho a existir públicamente”⁷ y aparecieron los primeros movimientos de liberación homosexual en la Ciudad de México y Guadalajara, que se fueron volviendo más visibles en la vida cultural y artística, además de organizar eventos y foros de discusión. En sus narrativas se veía reflejada la influencia feminista, pues en el centro de sus demandas aparecía el derecho al placer y la sexualidad se erigía como el elemento inexorable de su praxis política, la cual además le dio forma a su sujeto político. Reclamaban a la ciencia el estatus de enfermedad con el cual se había dotado a la homosexualidad y también declaraban el rechazo a “la discriminación en cualquiera de sus manifestaciones por motivos ligados a la sexualidad. Luchamos contra la represión, la extorsión, el chantaje, la violencia como penas que resultan de la preferencias sexuales de cada uno”, pedían el alto al acoso y a la violencia por parte de la policía.

Aquellas primeras experiencias que hoy en día parecen tan lejanas marcaron la pauta para que las minorías sexuales se agruparan y compartieran sus experiencias de miedo, marginación y rechazo. En estos espacios comenzaron a reconocerse como compañeros, formaron redes afectivas y de apoyo y fueron capaces de formular un pensamiento crítico sobre su existencia mar-

⁵ Xabier Lizarraga. “El sida, ¿cuartelazo a la revolución sexual?”, 226.

⁶ Marta Lamas. “20 años del Feminismo”, *Nexos* (1 de julio de 1989). <https://www.nexos.com.mx/?p=5487>.

⁷ Carlos Monsiváis. “Saldos de la Revolución Sexual”, *Nexos* (1 de julio de 1989). <https://www.nexos.com.mx/?p=5500>.

ginal en el mundo y las limitaciones que eso representaba en su trayectoria de vida. Fue en estos espacios en que reconocieron su diferencia y, a partir de ella, erigieron un proyecto cultural y político que los colocaba en un lugar ética y políticamente comprometido con alcanzar su propia liberación a través de la vía de la acción civil, la cual fue posible dados los cambios legislativos recientes en el país mediante los cuales la asociación y participación política de la ciudadanía dejó de ser perseguida y castigada.

Desde su propia constitución hubo diferencias en los grupos homosexuales ylésbicos. En este sentido, no extrañan los señalamientos posteriores de Lizarraga sobre el poco acompañamiento de lambieras en la crisis del sida. A finales de los años ochenta, José Joaquín Blanco hacía una fuerte crítica en relación a los homosexuales que se estaban quedando fuera de las movidas de la revolución sexual. Estas críticas se sostendrían durante la aparición del sida y hasta nuestros días:

Hablo de los homosexuales de clase media. No me atrevo a hablar de la homosexualidad en la miseria. Somos tan poca cosa frente a ella: esos homosexuales de barrio, jodidos por el desempleo, el subsalario, la desnutrición, la insalubridad, la brutal expoliación en que viven todos los que no pueden *comprar* garantía civil alguna; y que además son el blanco del rencor de su propia clase, que en ellos desfoga las agresiones que no puede dirigir contra los verdaderos culpables de la miseria: esas locas preciosísimas, que contra todo y sobre todo, resistiendo un infierno totalizante que ni siquiera imaginamos, son como son valientemente, con una dignidad, una fuerza y unas ganas de vivir, de las que yo y acaso también el lector carecemos. Refulgentes ojos que da pánico soñar, porque junto a ellos los nuestros parecerían ciegos.⁸

Desde mi perspectiva, y a pesar de las rupturas que se dieron dentro del movimiento prácticamente desde su constitución misma, fueron estas experiencias las que permitieron que a la llegada de “la peste gay” a México, la comunidad –principalmente– de hombres gay tuviera la capacidad y los elementos para hacer frente a la calamidad que se avecinaba. A diferencia de otras voces que proclamaron el fin del movimiento de liberaciónlésbica y homosexual con la llegada del sida, por el contrario, consideró que la crisis del

⁸ José Joaquín Blanco. “Ojos que da pánico soñar”, *La Iguana del Ojete* (9 de junio de 2017). <http://iguanadelojete.blogspot.com/2017/06/ojos-que-da-panico-sonar.html>.

sida, si bien ralentizó los progresos que se habían obtenido en las calles, obligó a sus protagonistas a matizar sus planteamientos sobre la libertad sexual y reorganizar su movimiento para atender una situación urgente y de tal envergadura, que les estaba costando la muerte a pasos acelerados.

La primera información de la que se disponía en el país sobre la epidemia estaba encaminada a establecer un vínculo entre homosexualidad-sida-muerte. Por lo tanto, hablar de placer, deseo y ejercicio libre de la sexualidad debía ser hecho con reserva, por lo menos hasta que se tuviera mayor claridad sobre la veracidad del dramático trinomio, sazonado por el miedo, el rechazo, la vergüenza, y la culpa originados precisamente por la ignorancia prevaleciente.

En este sentido, “la aparición del sida, sin embargo, ya comenzó a modificar drásticamente las costumbres y las expectativas sexuales de los gays, único grupo en México que vivió algo parecido a los rituales de la revolución sexual. No obstante, en contra de los pronósticos más pesimistas, sus avances sociales se han revertido solo en una medida limitada”.⁹ No hubo un apagamiento de la exigencia “por el derecho a experimentar y promover la aventura del goce”,¹⁰ sino una redefinición de sus demandas, conscientes de que desde ese momento la realidad (tal y como la conocían), es diferente a aquella de revolución sexual, ya que ahora había que ponerlas en tensión frente a la enfermedad, la muerte y el recrudescimiento de las expresiones de rechazo y asco por parte del resto de la sociedad. Al paso de los años y siempre a la sombra del sida, la redefinición de las demandas por la libertad sexual no solo no desaparecieron sino que además incentivaron la emergencia de innumerables subculturas sexuales, y tuvo como uno de sus efectos más radicales la erotización del sida.

Los primeros pasos hacia la integración de un enfoque de diversidad sexual y de género en las políticas del sida en México

Entre las diferencias que se suscitaron en el seno del Movimiento de la Liberación Homosexual sexual frente al sida, algunos de los integrantes apostaron —seguramente como mecanismo de defensa— por limitar el número de contactos sexuales casuales y grupales, reducir el número de parejas sexuales

⁹ Juan Carlos Bautista. “¿El fin de la democracia gay?”, *Nexos* (1 de julio de 1989). <https://www.nexos.com.mx/?p=5493>.

¹⁰ Xabier Lizarraga. “El sida, ¿cuartelazo a la revolución sexual?”, 228.

y optar por la monogamia o, en el mejor de los casos, dejar de tener relaciones sexuales, por lo menos hasta que se supiera qué era lo que estaba pasando.

Desde la perspectiva de Hernández, Manrique Soto y Rivas,¹¹ esta era una reacción ante la amenaza, y coinciden en que “la culpabilidad sexual internalizada tiene ahora un nuevo motivo para manifestarse en forma de miedo. La liberación del deseo y la práctica del placer sin culpabilidad, dos propuestas del Movimiento de Liberación Homosexual, se ven inhibidos y desplazados [sic] por el miedo que aflora ante el sida”.

Por otro lado, quienes vieron la necesidad de redefinir sus consignas sobre la libertad sexual frente al sida, en lugar de negarlas, optaron como principal estrategia la difusión de información certera y la promoción del uso del condón masculino; pues por lo que se sabía de la experiencia gringa hasta aquel momento, esa era la manera más efectiva conocida hasta el momento, por un lado, de evitar que más personas se infectaran con VIH, y por otro lado, para aminorar el impacto de la muerte de los enfermos de sida.

Para quienes tomaron este último camino, el sida representaba el “punto de partida para reforzar el mensaje de liberación sexual, enfrentar la crisis causada por la enfermedad para sortearla imaginativamente mediante una nueva exploración a partir de los propios cuerpos, que sin negar el deseo y el placer busquen formas de relación no restrictivas, sin culpabilidad y que no pongan en peligro la vida de quienes la practican”.¹²

La aplicación de los ideales de la liberación sexual a partir de la aparición del sida se tradujo en actividades para concientizar a la comunidad e informar sobre cómo se contraía el virus, cuáles eran las vías de transmisión y enseñar a usar el condón con la intención de evitar adquirirlo. También resultaba críticamente importante que las personas aprendieran a identificar cuáles eran sus prácticas de riesgo, y determinar si existía la posibilidad real de haber contraído la infección. Asimismo, implicaba convencer a la gente de hacerse la prueba de ELISA, explicarle dónde se la podían hacer, cuál era el proceso, cuál podía ser el resultado, cuándo y qué era lo que iba a pasar en caso de obtener un resultado positivo.

Con este giro hacia la revolución sexual como actos del cuidado de la salud y la sexualidad, se comienzan a delinear los primeros pasos hacia el abordaje

¹¹ Juan Jacobo Hernández et al. “Sida. Lo personal es político”, en Francisco Galván Díaz (coord.). *El Sida en México: los efectos sociales*, México: UAM Azcapotzalco, 1988, 295.

¹² Ídem.

del VIH con un enfoque de diversidad sexual, especialmente para hacer frente a los ataques que se hacían principalmente por parte de medios sensacionalistas, la Iglesia y los grupos conservadores, para los cuales “el sida se torna una amenaza, un problema real, el bombardeo informativo y desinformativo hace posible la amenaza, su peligro: se iguala al sida con los homosexuales, se insiste en que somos la causa, los culpables del ‘mal del siglo’ y con todo esto se agudiza la discriminación. Estas circunstancias hacen del sida un problema personal y social para nosotros”.¹³

Quienes iniciaron el activismo del sida en el país fueron principalmente –pero no solamente– hombres gay, porque fueron los primeros en resultar afectados, por lo cual sus esfuerzos se enfocaron en hacer frente a la infame campaña que se dirigía en contra de la homosexualidad por considerarlos un grupo de riesgo. Ellos se dieron a la tarea de elaborar los primeros mensajes que buscaban amortiguar los efectos negativos del estigma, con toda la información que podían recabar principalmente desde el extranjero. Otra de sus actividades iniciales fue la realización de brigadas para entregar información y distribuir condones, primero en lugares de socialización gay y después en el espacio público. Asimismo, comenzaron a organizar foros informativos para la población, además de eventos culturales para sensibilizar a sus pares y hacer conciencia sobre qué representaba el sida para la sociedad en su conjunto y particularmente entre sus pares gays, bisexuales y “travestis”. Para el año de 1987 y por primera vez en la historia, “se realizó la primera campaña del Sector Salud con íconos de la cultura gay”.¹⁴ Los mismos autores señalan que “en 1993 se elaboró el video ‘De chile, de dulce y de manteca’ dirigido a población homo y bisexual”,¹⁵ lo cual sucedió gracias en parte a la presión que ejerció la comunidad gay con las autoridades responsables, muchas veces a base de protestas.

De esta manera fue como se comenzaron a hacer esfuerzos para focalizar estrategias de comunicación e intervención comunitaria para alcanzar a la población gay, de tal manera que la epidemia del sida en México permitió un desplazamiento de la sexualidad de un ámbito estrictamente heterosexual y con fines reproductivos a uno en el que hablar públicamente sobre el tema

¹³ Gerardo Ortega. “Liberación sexual y sida”, 286.

¹⁴ Carlos Magis y Rodrigo Parrini Roses. “Nuestra epidemia, el sida en México 1983-2002”, en *Sida: Aspectos de Salud Pública*, México: Censida / Instituto Nacional de Salud Pública, 2006, 16.

¹⁵ *Ibidem*, 18.

y de manera amplia era algo necesario; solo en estas condiciones de crisis sanitaria fue posible hacer referencia de manera concreta al coito vaginal, a la penetración anal y al sexo oral, los dos últimos considerados primordialmente prácticas homo-eróticas, perversas y contra-natura. Antes de aquel momento, ambas habían permanecido bajo el resguardo del yugo de la moral y del recato.

Sin embargo, dada la necesidad de contar con información actualizada y científica sobre el tema, fue preciso investigar lo más posible sobre él y nombrar lo que había quedado restringido al secreto confesional, y hacer aparecer en escena lo oculto tras el telón: el sexo no es exclusivamente reproductivo ni heterosexual, y decirlo abiertamente era indispensable e inaplazable para proponer mejores campañas de información. Y además de hacer hablar a la sexualidad no heterosexual públicamente, a la conversación se sumaron las autoridades sanitarias, inclusive cuando eso abriera la puerta para el disciplinamiento sexual de las personas gay. Sin duda habría que tener cautela y sostener el liderazgo en el diálogo ante un estado edificado en los fundamentos de la heteronormatividad, que algunas veces llegaba al extremo de solicitar “la denuncia pública de homosexuales, lesbianas y travestis”.¹⁶ El primer intercambio formal entre autoridades y comunidad gay se dio en 1986 para hablar frontalmente sobre las necesidades y demandas de la comunidad, en tiempos de sida.

En este punto, es necesario hacer hincapié en que los homosexuales eran los únicos representantes de las minorías sexuales, pues no existen registros claros sobre el papel de las personas bisexuales en el activismo del sida de aquellos momentos. Asimismo, las mujeres trans estaban relegadas a la figura de travestis o se hacía un borramiento de ellas al quedar absorbidas dentro de la categoría de “hombre gay”, especialmente en los centros de salud (por no decir que en todas las instituciones estatales). Por lo tanto, la integración del enfoque de diversidad en la política pública del sida quedaba limitada a la participación de los homosexuales y eso implicaba que se posicionaran sus problemas, demandas, necesidades y carencias, las cuales podían no corresponderse del todo con las del resto del colectivo de la diversidad sexual. No fue sino hasta mediados de los años noventa que las mujeres trans comenzaron a aparecer en la escena nacional como tales, aunque primordialmente se presentaban en su calidad de trabajadoras sexuales.

¹⁶ Juan Jacobo Hernández et al. “Sida. Lo personal es político”, 295.

Como se podrá notar por otro lado, la participación de mujeres en el incipiente activismo del sida fue limitada, presumiblemente porque seguían actuando desde los frentes lésbicos y feministas, por sus derechos como mujeres y para las minorías sexuales, pues no hay que olvidar que para 1983 las mujeres mexicanas tenían una sólida trayectoria en la política nacional.¹⁷ Sin embargo, desde la óptica de Xabier Lizarraga las lesbianas se mostraron indiferentes al respecto; aunque, además, reclama al Estado que no emprenda acciones dirigidas hacia ellas, y se pregunta:

¿No existen lesbianas que, al igual que muchos hombres, ocultan su preferencia sexo-erótica? ¿No es posible que una mujer, por ejemplo bisexual pueda contaminar con el VIH a través de sangrado menstrual o heridas mutuas a su compañera sexual, al estar ella a su vez contaminada por su marido o por cualquier otro hombre? Las campañas oficiales, al dejar de lado a las lesbianas actúan irresponsablemente, limitándose a lo conocido, sin previsión alguna.¹⁸

En 1985, se reporta el primer caso de VIH en una mujer mexicana, y no es sino hasta 1990 en que surge la primera campaña de mujeres y sida en México.¹⁹ Sin embargo, ya se sabía de la vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales –atribuida a su “promiscuidad”– y marchaban junto a homosexuales pidiendo acciones efectivas por parte del gobierno. Asimismo, se reconocía que el riesgo de las mujeres estaba ligado a las prácticas sexuales de sus parejas masculinas.

¹⁷ Anna M. Fernández Poncela señala que “las mexicanas votaron por primera vez en 1955, y cuatro fueron las diputadas que ingresaron a la cámara, Anna M. Fernández Poncela. “La historia de la participación política de las mujeres en México en el último medio siglo”, *Boletín Americanista*, no. 46 (1996), 114. En 1963, habría también mujeres senadoras, todas ellas pertenecientes inicialmente al partido gobernante. En 1958, fue nombrada la primera subsecretaría de estado en la Secretaría de Educación Pública, en 1970 la primera oficial mayor de la Secretaría de Relaciones Exteriores, en 1981 la primera Secretaría de Estado en Turismo. En 1979 sería nombrada la primera Gobernadora, y a inicios de los años 80 una mujer llegaría al gabinete presidencial. No fue hasta 1974 que se incluyó a la mujer en la Constitución, y se le garantizó la igualdad jurídica plena con el hombre mediante la reforma del artículo 4º constitucional, en la cual se recoge la ciudadanía femenina (Secretaría de Gobernación 1983)”.

¹⁸ Xabier Lizarraga, “El sida, ¿cuartelazo a la revolución sexual?”, 235.

¹⁹ Carlos Magis y Parrini, “Nuestra epidemia”.

Aunque concuerdo con Lizarraga en que la participación de las mujeres lesbianas no fue amplia a inicios de la epidemia, creo que tiene que ver con que las mujeres continuaron — como lo hacen hasta la fecha — abogando por las libertades sexuales, cuyos efectos son visibles en las políticas de población y salud principalmente; es decir, que si la agenda gay transmutó a la lucha contra el sida prácticamente en su totalidad, la agendalésbica, alineada al feminismo, continuó su propio desarrollo, aunque seguramente una parte menor de ellas se involucró en la respuesta al sida principalmente desde el ámbito comunitario. Además, un señalamiento incómodo (y no por ello menos pertinente) que debemos hacer es si en la lucha contra el sida de los ochenta en México los homosexuales propiciaban el involucramiento activo de las compañeras lesbianas. En los albores de la década de los noventa ya eran conocido que la participación de las mujeres seguía siendo todavía periférica, y por eso la integración del enfoque de género en la política nacional del sida no fue tan intensa y llamativa como sí había sucedido en el caso de la comunidad gay, para quienes algunas de sus principales demandas se habían logrado considerar por parte de algunas autoridades y eran los que mayor representación tenían entre las personas con VIH y de la sociedad civil.

Avances y desafíos de la integración del enfoque de Diversidad Sexual y de Género en la política nacional de sida

Tanto el título del texto de Xabier Lizarraga así como el de la Mema Ortega anuncian una diferencia en su análisis: mientras que el primero da espacio a la pregunta sobre si el sida llegó para anunciar la muerte de la revolución sexual, el segundo defiende la idea de que el sida no solo no podrá acabar con el movimiento de liberación homosexual, sino que por el contrario, llegó para darle más fuerza. No obstante, a pesar de tener diferentes aproximaciones, las dos históricas del activismo del sida coinciden en algo que después de 38 años de sida en México no se puede poner en duda; es decir, que la epidemia provocó un desplazamiento en la posición en la que históricamente se había puesto al sujeto homosexual en la vida pública del país, pues de ocupar un lugar social marginal, pasó a ser el sujeto en cuyo cuerpo aterrizaba una enfermedad mortal, y por lo tanto, un problema de salud pública que desde la perspectiva más conservadora amenazaba al resto de la población. Pienso que de esta manera el homosexual se convirtió en el protagonista de

una política de salud, y que, por primera vez en la historia de nuestro país, la sexualidad del sujeto homosexual lo ponía en la escena en su calidad de ciudadano. Así, la homosexualidad como categoría del dominio moral se amplió a los ámbitos de lo académico, lo científico y lo político. A pesar de que su presentación cargó con el estigma de foco de infección, de riesgo, de peligro, fue esa misma condición la que por primera vez le dio voz e interlocución con el aparato institucional estatal.

A la vez, su cuerpo se convertirá en el campo de una serie de estrategias de gobierno que actuarán, sancionarán y regularán su comportamiento sexual. De cierta manera, el hecho de que el sida se relacionara tan íntimamente con la homosexualidad — con todo y el estigma —, posibilitó que apareciera como sujeto político en la escena en la cual su sexualidad se vuelve central. Pues a pesar de que un pequeño grupo de homosexuales llevaba algunas décadas circulando con cierta comodidad en la vida cultural, las artes y las humanidades, siempre lo hicieron como artistas, intelectuales, escritores, etc., es decir, por las capacidades o virtudes atribuidas a su persona; por lo que la naturaleza de su aparición en escena no estaba relacionada (o por lo menos no en primera instancia) con su sexualidad. Ahora era su práctica sexual, que estaba lejos de ser considerada una virtud en nuestra sociedad, la que les abría paso. Es decir, su condición homosexual ya no era secundaria ni aparecía difuminada, sino que tanto el Estado como la sociedad en su conjunto estaban obligados a lidiar con él, como ciudadano, o al menos eso es lo que tendría que suceder en un estado democrático, con los efectos que conlleva.

Sobre el enfoque de diversidad sexual

Si durante los ochenta comenzó a articularse un discurso que daba sustento a una serie de intervenciones que seguían colocando a los hombres gay en el centro de la política de prevención de VIH (especialmente gracias a los esfuerzos de una sociedad civil organizada), en los últimos años de esa década y a partir de los años noventa se abrió la puerta de entrada para una narrativa vinculada a los derechos humanos. Sumado a esto, fueron diversificándose los grupos poblacionales que participaban en la lucha contra el sida, al reconocerse sus propias demandas y especificidades dependiendo de sus condiciones particulares de vida. Esto implicaba, entre otras cosas, reconocer que el VIH no era exclusivo de varones homosexuales y que era necesario ampliar

el abanico de intervenciones de salud. Esto fue posible en cierta parte por el poderoso movimiento global sobre el sida que se estaba forjando y que posicionaba a la sociedad civil como actores relevantes en la lucha contra el sida, en todos los niveles y en todas las dimensiones que abarca, incluyendo los aspectos más especializados.

A estas alturas, ya se diseñaban e implementaban formalmente proyectos de intervención socio-comunitaria. Comenzaban a llegar los financiamientos internacionales para fortalecer su trabajo y comenzó a ser notable su papel como interlocutores del Estado, las fundaciones, la academia y las agencias de cooperación internacional. Hasta la fecha en México, el mayor número de activistas en la respuesta nacional al VIH siguen siendo hombres gay. En el mismo sentido, son hombres gays quienes mayormente se benefician de las acciones de prevención, detección, tratamiento y atención de VIH en relación al resto de las otras poblaciones consideradas clave. De hecho, según el reporte de sistematización de experiencias de países en la contratación de actores no estatales para proporcionar servicios de VIH, tuberculosis y/o malaria, “es posible rastrear el inicio del financiamiento público a las OSC trabajando en la respuesta al VIH a comienzos del siglo XXI cuando se dieron los primeros recursos para dar apoyo al trabajo con HSH y la población gay”.²⁰

Los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres han demostrado ser capaces de reformular la respuesta al VIH para integrar sus necesidades específicas, y han definido directrices para la acción, así como sobre los lineamientos de las políticas y programas estatales a nivel nacional o local. Sin embargo, una crítica que emergió desde los inicios de la epidemia y que se mantiene constante es que, cuando se llevan a la práctica, los programas de VIH han alcanzado a llegar especialmente a un sector de la población gay de clase media, sin haber logrado consolidar programas de intervención que impacten positivamente a otros hombres gay cuyas trayectorias de vida están atravesadas por condiciones de clase social, estatus socioeconómico, nivel educativo, entre otros, que los ponen en desventaja para acceder a los bienes de salud disponibles.

Sobre lo anterior, en 1988 la Mema Ortega afirmaba que el Grupo Homosexual de Acción Revolucionaria (GHAR) es un proyecto de lucha atravesado por la clase social, y por lo tanto

²⁰ APMG Health. *Sistematización de experiencias de países en la contratación de actores no estatales para proporcionar servicios de VIH, tuberculosis y/o malaria*, México: 2018, 9.

su trabajo fundamental se [centra] en el seno del proletariado, la clase mayoritaria de México; entre los obreros y campesinos, el grueso cuantitativo de la población general del país y el núcleo mayoritario en el interior de las minorías sexuales. Nuestra gente pertenece a las clases económicamente más bajas: empleados, obreros, sub-empleados, profesionistas, comerciantes en pequeño, desempleados, etc. Esto explica nuestra posición favorable a los intereses inmediatos de una mayoría dentro de la minoría.²¹

Por lo anterior, para ellos “antes de 1985 el sida era algo ajeno, ‘inexistente’, a su cotidianeidad. No es sino hasta mediados de ese año que el sida aparece como problema. Recuérdese que son las clases altas, las que viajan y las clases medias, aquellas que gozan de algunos privilegios, las primeras en afectarse”.²²

El reclamo de la Mema Ortega no es ingenuo y su vigencia resulta evidente a cuarenta años de la embestida del sida en las entrañas del movimiento homosexual. No es de sorprender entonces que conciba al VIH como un problema de clase antes que cualquier otra cosa, incluso antes que un asunto de orientación sexual ligado al sexo entre hombres, en tanto que desde su perspectiva, la enfermedad tomará el nivel de catástrofe social al masificarse y alcanzar a los homosexuales de la clase trabajadora, los más desaventajados en la escala social, sobre todo porque al tener menores recursos para salir bien librados de ella, los inscribirá dentro de un círculo de pobreza del cual no podrán escapar, no tanto por el deterioro del estado físico que vuelve al cuerpo económicamente improductivo, sino por el estigma que prevalece hasta nuestros días en relación a las prácticas homoeróticas, ahora recrudescido por el de la infección. Desde este abordaje, la erradicación del VIH requiere de un compromiso político que ataque las causas fundamentales que producen las disparidades entre la población, especialmente en el acceso a servicios de salud. Sin embargo, a pesar de que esta advertencia se hace prácticamente al mismo tiempo en que surge el sida en la sociedad mexicana, todavía queda pendiente la tarea de incorporar a la respuesta de VIH aquel enfoque que ayude a entender cómo el entramado entre opresión sexual, identidad sexual y las relaciones capitalistas de producción, se traducen en condiciones materiales de existencia que propician la transmisión del VIH, más allá del mero comportamiento individual de riesgo.

²¹ Gerardo Ortega. “Liberación sexual y sida”, 286.

²² Ídem.

Además de este reclamo por diseñar una política nacional más consciente y sensible a las diferencias de clase y cuya implementación se traduzca en una mejor oferta y calidad en los servicios para VIH, también hay que resaltar que no ha sido posible consolidar un enfoque de diversidad sexual en la respuesta al VIH en México a pesar de la enorme riqueza de la experiencia acumulada sobre la epidemia, tanto en el abordaje epidemiológico así como en su dimensión sociocultural. Un ejemplo actual de ello lo muestran los resultados preliminares del protocolo de investigación sobre PrEP en México (ImPrEP), que es el antecedente inmediato de la implementación de política pública de PrEP en México. En él, el 97% de participantes son hombres gay frente al 3% de mujeres trans, y el 63% de ellos tiene estudios de licenciatura, maestría o doctorado. Lo que muestra que prevalece un sesgo en las intervenciones de VIH ya que son las poblaciones con mayores recursos (intelectuales, sociales, económicos, etc.) quienes principalmente se benefician de dichas intervenciones; en lugar de llegar a las poblaciones en mayor desventaja no solo en relación a su comportamiento sexual de riesgo, sino por la forma en que su trayectoria de vida se ve afectada una vez que adquieren la infección. En el caso de las mujeres trans, especialmente aquellas dedicadas al trabajo sexual, esto sigue sucediendo a pesar de que por lo menos desde hace 10 años se comenzaron a realizar investigaciones, mapeos comunitarios, encuestas, diagnósticos situacionales y emisión de recomendaciones, entre otras acciones. Desde la academia, el gobierno y sociedad civil se ha puesto de relieve la urgencia de atender a esta población, dados los riesgos de infección que conllevan el estigma y la discriminación relacionados a su identidad de género. Esto ha quedado claramente demostrado en México y el mundo y, aunque se establece formalmente en documentos normativos nacionales e internacionales, como parte de las directrices de una respuesta efectiva al VIH, sigue sin verse reflejado en la práctica. También hay que señalar que cada vez es más común encontrar a hombres trans que sostienen prácticas homoeróticas; no obstante, esta población sigue sin ser considerada en la políticas de prevención del VIH, tanto que en el recién publicado Programa de Acción Específico de VIH y otras ITS 2020-2024, no se hace ni una sola referencia específica a este grupo poblacional. Pero además, a las personas bisexuales se las ha dejado prácticamente fuera de la respuesta al VIH, o por lo menos su aparición como sujetos de las intervenciones en VIH se ha invisibilizado al utilizar la categoría “hombres que tienen sexo con hombres”. Desde mi perspectiva, esta categoría es útil en el campo de la epidemiología y cuando se estudian las relaciones

que existen entre esta práctica sexual y la distribución del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Fuera de este ámbito específico, se vuelve una categoría difusa que desvanece las implicaciones sociales, culturales y políticas que tienen las prácticas sexuales entre hombres, al no contemplar las condiciones históricas dadas.

A veces tengo la impresión de que en general asumimos que la respuesta al VIH en México tiene enfoque de diversidad sexual por el hecho de que los hombres gay fueron los primeros afectados por la epidemia (o en todo caso, por ser los más visibles), pero no creo que sea así. Pues a pesar de los pasos hacia adelante para el reconocimiento de hombres gay y mujeres trans como prioritarios en la respuesta del VIH, su integración como sujetos de derecho y como actores políticos obedece esencialmente a la alta tasa de transmisión del virus dentro de estos grupos (criterio epidemiológico) y no debido a su diferencia sexual. Esto quiere decir que el reconocimiento de las identidades sexuales-otras en las intervenciones de VIH descansa en sus prácticas sexuales (que por supuesto también realizan las personas heterosexuales) y no en tanto producción de subjetividades colectivas que se oponen a la norma sexual y de género, a sus imposiciones sobre los cuerpos, afectos y deseos, y por lo tanto que resiste a su desdibujamiento histórico y social so pretexto del ejercicio de su sexualidad. Solo así se puede entender cómo después de cuarenta años no ha sido posible consolidar el enfoque de diversidad sexual en la respuesta al VIH.

El enfoque de género

El reconocimiento y la respuesta gubernamental sobre la afectación del VIH específicamente a las mujeres llegó cinco años después de haberse diagnosticado el primer caso de sida en una mujer mexicana. Y en general creo que la tendencia en la respuesta nacional al VIH respecto a las mujeres no se ha modificado mucho: siguen quedando relegadas a un plano secundario en tanto que no son consideradas como población clave dados los criterios epidemiológicos vigentes. En el caso de las mujeres, es muy evidente cómo las expectativas culturales y el asedio del género sobre los cuerpos sexuados trastocan las formas de socialización, las prácticas sexuales y los actos de cuidado de su salud. Como realidad sociocultural determinada, el VIH deviene una legitimación que reitera las desigualdades entre los grupos humanos

pues ante el estigma asociado de la enfermedad, así como los homosexuales llevan la insignia de una sexualidad mortífera, las mujeres cargan sobre su experiencia de vida el peso de los roles y estereotipos que les son impuestos.

Dado a que desde sus inicios el sida estuvo ligado en el imaginario social al hecho de vivir una sexualidad torcida, y en tanto que los primeros casos de mujeres con VIH que tomaron relevancia en la escena pública nacional fueron de mujeres trabajadoras sexuales, las mujeres que viven con VIH son a menudo tachadas de putas. La enfermedad, entonces, ya no era cosa solo de maricones. Las trabajadoras sexuales fueron rápidamente señaladas como uno de los principales focos de infección, provocando el recrudecimiento de su mala fama, y pronto se convirtieron en el objeto de vigilancia y de control por parte de las autoridades sanitarias, y al mismo tiempo el epicentro del linchamiento social. Sin embargo, su registro en la esfera social como ontológicamente antimoral no permitió que su transición como objeto de observación de la salud pública se tradujera en mejoras en las condiciones de salud, sino que los programas de salubridad dirigidos a esta población fueron utilizados para criminalizarlas, además de ser revictimizadas mediante la extorsión, la amenaza y el chantaje por parte de las autoridades, ya no solo judiciales sino también aquellas del campo de la salud.

Esa mala fama de las trabajadoras sexuales se hizo extensiva a las mujeres con VIH, cuestión que se sustenta en la afirmación popular de que la calamidad que las embiste es meramente un resultado de su comportamiento perverso, más o menos un efecto fatal por prescindir de rectitud moral: “Ellas se lo buscaron”. Acechadas por la angustia ante la posibilidad de ser descubiertas y ser señaladas como putas, de ser desairadas y que su intimidad se convierta en la comidilla en sus círculos de convivencia (¿Qué andaría haciendo? ¿Con quién? ¿Por qué no se cuidó?), es común que no compartan su estado serológico con nadie o que decidan no atenderse, para así mejor no correr el riesgo de ser identificadas como “enfermas de sida” al asistir a servicios de salud o por tomar medicamentos. Históricamente, vivir con VIH ha significado una tragedia que comúnmente se convierte en una vergüenza para sus hijos, en un secreto de familia. Además, también han referido tener dificultades para llevar su seguimiento médico y tratamiento antirretroviral de manera adecuada porque, en su calidad de cuidadoras, su prioridad —o en todo caso, su obligación— es cuidar y atender a su casa y a su familia. Incluso antes de infectarse, la solicitud de ponerse el condón a sus parejas sexuales por parte de las mujeres no ha logrado consolidarse como un ejercicio de empoderamiento

y autocuidado, sino que sigue siendo, para gran parte de la sociedad, un signo de desconfianza hacia ellas: ¿por qué pide un condón, es puta? ¿Está enferma de algo? ¿Desconfía de mí?

Las situaciones que ponen en riesgo la salud y la vida de las mujeres con VIH están atravesadas por el género. Es decir, el hecho de que las mujeres con VIH padezcan estas situaciones que les afectan de manera particular está encadenado a los mandatos de género que se encuentran con tanto arraigo en nuestra sociedad, tan religiosa y conservadora. Es por ello que a pesar de los esfuerzos realizados en la materia, aún no ha sido posible que la política pública de VIH en nuestro país incorpore una política de género que ayude a modificar las percepciones de las mujeres con VIH. Esto se debe a que en la raíz de la cuestión se encuentra inexorablemente el debate por las libertades sexuales de las mujeres, es decir, sobre con quién(es), de qué modo y cuándo deciden ejercer su sexualidad y obtener placer erótico, como algo que constitutivamente les pertenece; lo que pone en la cuerda floja la idea de que el goce sexual de las mujeres queda reservado para el placer del hombre y únicamente por disposición de él. De tal manera que se entiende que el estigma que recae sobre las mujeres con VIH se debe en gran parte a que decidieron algo que —según se cree— no les correspondía decidir, que es ajeno a su jurisdicción.

En ese sentido, integrar la perspectiva de género no debe entenderse únicamente como la provisión de más servicios de salud a (más) mujeres, sino a cómo esos servicios deben ofrecerse de manera diferenciada para atender a sus necesidades y demandas en relación al VIH; y de manera general, a los factores de vulnerabilidad que condicionan su salud y su bienestar, pues

la baja posición que se les asigna en muchas sociedades, la falta de reconocimiento de sus derechos, la falta de acceso a los recursos económicos y de control de estos, los actos de violencia cometidos contra ellas, ciertas normas relacionadas con la sexualidad de la mujer, y la falta de acceso a la información acerca del VIH son algunos de esos factores. Las desigualdades de género también afectan la experiencia de las mujeres con VIH, su capacidad de salir adelante una vez adquirida la infección y su acceso a los servicios en VIH.²³

²³ Organización Mundial de la Salud. *Integración de la perspectiva de género en programas de VIH del sector de la salud: herramienta para mejorar la capacidad de respuesta a las necesidades de las mujeres*. Washington, D.C.: OPS, 2010, XII.

En 2004, en México, fue realizado el “Encuentro de Género y VIH/Sida: Hacia una Agenda Mexicana para la Acción”, en el cual, quienes participaron en él, se pronunciaron frente a la ausencia general de discursos sobre el género, falta de reflexión, comprensión e inclusión de la perspectiva de género en las diferentes estrategias de la respuesta al VIH/sida en México, así como se señalaba que en la medida en que la epidemia en México se daba predominantemente a través del ejercicio de la sexualidad, era “necesario insistir en la necesidad de hablar de género y sexualidad, y en la diferencia de poder que subyace a los patrones tradicionales de comportamiento para mujeres y hombres”,²⁴ y cómo eso provocaba la afectación del VIH de manera diferenciada entre las primeras y los segundos.

Desde el principio, las mujeres colocaron la necesidad de “articular los factores económicos con el género, pero también con la etnicidad, la edad, y otros elementos socioculturales, ya que ellos son los que incrementan las vulnerabilidades de las mujeres frente al VIH”.²⁵ Asimismo, se visibilizó la falta de participación de las mujeres en la respuesta que se da a la epidemia, a pesar de estar altamente involucradas como parte de asociaciones civiles, de instancias de gobierno a nivel local, estatal y federal de VIH, así como a personas afectadas por la epidemia, rescatando que comúnmente asumen el cuidado de las personas que viven con VIH.

La integración del enfoque de género en la respuesta al VIH debe preguntarse cuáles son las razones por las que las mujeres adquieren el virus y sobre las dificultades que atraviesan para su retención en los servicios de salud; y esa interrogante no puede responderse de manera singular sino observando y considerando las diferencias que existen entre ellas, dependiendo de si son indígenas o pobres, si viven en la costa, en la sierra o en la ciudad, si mantienen contacto sexual con otras mujeres, si se dedican al trabajo sexual o son amas de casa, si son jóvenes o usan drogas inyectadas. Ante este escenario, hay que resaltar que la participación de las compañeras lesbianas y bisexuales se ha incrementado conforme hay mayor apertura y sensibilidad sobre la importancia de su integración en la respuesta a la epidemia, en los diferentes niveles de participación; lo que ha favorecido una agenda de trabajo que las posiciona en el centro de la lucha contra el sida. Aunado a esto, debe resaltarse el valor agregado que da la experiencia de las mujeres feministas a la lucha

²⁴ Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida (Censida). *Género y VIH/SIDA. Una agenda mexicana para la acción*. México: Censida / USAID, 2004, 8.

²⁵ *Ibidem*, 9.

contra el VIH, especialmente en el caso de la promoción de la salud sexual. No obstante, tampoco es difícil darse cuenta de que sigue existiendo una deuda en relación al papel que han jugado las mujeres en la lucha contra el sida y en la integración del enfoque de género en la respuesta al VIH, no solo en su reconocimiento como población prioritaria, sino en la ampliación de una perspectiva que reconozca la pluralidad de las mujeres, de las realidades en las que viven, y que sea útil para ensamblar estrategias de educación sexual, detección, prevención y atención que reconozcan el papel que juega la violencia en esta ecuación.

Investigadoras como Ana Amuchástegui²⁶ siguen poniendo énfasis en las debilidades aún presentes para establecer un enfoque de género que tenga impacto verdadero en la vida de las mujeres mexicanas con mayor grado de vulnerabilidad. Además, son ellas quienes han empujado un abordaje desde los derechos sexuales y reproductivos. Entre los retos que aún siguen vigentes para la integración efectiva del enfoque de género está acabar con los esencialismos que todavía envuelven la experiencia de vida de las mujeres, su consideración de la respuesta al VIH solamente como víctimas y los estereotipos de género que llegan a colocarlas en la respuesta solo en el terreno de la reproducción humana, sin considerar el deseo como un elemento sustancial en el abordaje desde el género.

En el título de su texto, Lizarraga se pregunta si la aparición del sida vino a apagar la llama que encendía el camino de la lucha por las libertades sexuales, no solo de homosexuales sino también de mujeres. Para él, la aparición del sida vino a reforzar el conservadurismo anti-homo, y utilizó el discurso de la salud pública para promover el ejercicio de una sexualidad que no atentara contra los valores morales de la sociedad mexicana. En consecuencia, la monogamia y la crítica a la promiscuidad se instalaron entre los homosexuales, esta vez envueltas en el discurso científico-político de prevención del VIH. No obstante, él considera que los objetivos de la revolución deben ser los mismos, aunque matizados según la nueva realidad sanitaria. La Mema es más ambiciosa y advierte que la clave no solo se encuentra en integrar los preceptos de la liberación homosexual a la política pública, sino que para parar la epidemia del sida habrá que ampliar la mirada a que la liberación sexual no debe ser solo de los homosexuales, sino de toda la sociedad.

²⁶ Ana Amuchástegui. "Gobernanza neoliberal en la epidemia del VIH/SIDA en mujeres en México: los efectos del paradigma de la vulnerabilidad", en *Estudios Sociológicos* 35, no. 104 (2017) <https://doi.org/10.24201/es.2017v35n104.1511>.

A casi cuarenta años de la aparición de los primeros casos de sida en México, tanto el enfoque de diversidad sexual como el de género han tenido avances, pero estos no han alcanzado el ritmo de los procesos de cambios socioculturales que rodean la epidemia. Si bien mujeres y personas de la diversidad sexual han sido impulsores de lo que se ha conseguido, es indispensable seguir promoviendo la participación de estas poblaciones en la política de VIH desde el nivel local hasta el nivel nacional; si no ¿cómo se podrá garantizar que en la respuesta nacional al sida nadie se quede atrás?