

# Discurso científico y políticas de riesgo en los primeros textos relacionados con el VIH y el sida de la Universidad Autónoma de Yucatán (1983-1997)

José Ricardo Maldonado Arroyo  
Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad Mérida  
Universidad Nacional Autónoma de México  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5394-1425>  
Contacto: [maldonado.arroyo.jr@gmail.com](mailto:maldonado.arroyo.jr@gmail.com)

---

Fecha de recepción: 20/09/2024  
Fecha de aceptación: 22/04/2025

## RESUMEN

Examino el papel de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) como agente histórico en la gestación y circulación del discurso científico que definió al VIH y el sida, mediante el análisis de tesis aprobadas y artículos científicos publicados por la misma universidad durante el periodo inicial de la pandemia (1983-1997). Estos textos constituyen un registro histórico del discurso científico que dio forma al concepto de riesgo en Yucatán y remite a sus condiciones de posibilidad. La historia local del VIH y el sida se aborda a partir de la glocalización y producción del conocimiento científico, los cuales transitron de poner el acento en los llamados grupos de riesgo a ponerlo en la vulnerabilidad de estos. Sostengo que los discursos científicos emanados de la UADY sirvieron de base a políticas de riesgo que hacían recaer en las personas con VIH el cuidado de la salud individual y colectiva, por lo que los mecanismos de transmisión se explicaban a menudo como consecuencia del comportamiento de dichos grupos.

**Palabras clave:** Biopoder, pandemia, discurso científico, glocalización, vulnerabilidad.

## ABSTRACT

I examine the role of the Autonomous University of Yucatán (UADY) as a historical agent in the development and circulation of the scientific discourse that defined HIV and AIDS through the analysis of scientific articles and theses

published during the initial period of the pandemic (1983-1997). These texts constitute a historical record of the scientific discourse that shaped the concept of risk in Yucatán, and they refer to its conditions of possibility. The local history of HIV and AIDS is understood from the glocalization and production of scientific knowledge which transited from emphasizing so-called risk groups to focusing on their vulnerability. I contend that the scientific discourse emanating from UADY served as a basis for risk policies that placed the responsibility of individual and collective health care on people with HIV, so the transmission mechanisms were often explained as a consequence of the behavior of these groups.

**Keywords:** Biopower, pandemic, scientific discourse, glocalization, vulnerability.

## INTRODUCCIÓN

A partir de la revisión de textos relacionados con el VIH elaborados o editados en la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) durante el periodo 1983-1997, propongo explicar el nexo entre *discursos científicos* y *políticas de riesgo* en una historia caracterizada por la circulación y glocalización del conocimiento científico. Las ciencias, como fuentes de verdad, han servido de guía en la toma de decisiones que impactan en la vida de las personas. Hablando específicamente del VIH y el sida, la racionalidad atribuida a los discursos científicos ha servido de instrumento para legitimar decisiones de carácter biopolítico<sup>1</sup> asociadas al concepto de riesgo. Este ejercicio del biopoder tiene la particularidad de haberse desarrollado en un periodo histórico de interconexiones globales estrechas y aceleradas que sirvió de marco para la glocalización del conocimiento científico. Empleo el concepto sociológico de glocalización<sup>2</sup> para hacer notar que no se trata únicamente de la localización de conocimientos globalizados, sino de conocimientos locales y globalizados que se gestan mediante relaciones de interdependencia, sin dejar de reconocer la hegemonía de los segundos. En otras palabras, las comunidades científicas de Yucatán no se limitaron a reproducir los conocimientos acerca del VIH y el sida producidos en centros de investigación de influencia global, sino que los reinterpretaron y generaron nuevos conocimientos relacionados con el contexto local.

<sup>1</sup> Foucault ubica la génesis de la biopolítica en la conformación de la razón de Estado durante el siglo XVII, regulada por una economía política y proclive al liberalismo. El gobierno de la población era el objetivo primario de esta biopolítica. Foucault, *Nacimiento de la biopolítica: curso en el Collège de France*, 37-41.

<sup>2</sup> Robertson, *Globalization: Social theory and global culture*, 173-174; Roudometof, *Glocalization: A critical introduction*, 5-13.

El otro componente de este análisis biopolítico, el concepto de *riesgo*, ha sido caracterizado desde diferentes perspectivas. Beck<sup>3</sup> acusa el reparto desigual de riesgos económicos, medioambientales y aquellos relacionados con la vida y la salud de las poblaciones en el mundo contemporáneo, lo que denomina teoría de la sociedad del riesgo. Žižek,<sup>4</sup> por su parte, formula una crítica a la teoría de Beck poniendo el acento en la responsabilidad individual de decisiones que antes estaban en manos del Estado o el mercado. Sin dejar de lado ciertas coincidencias, considero de mayor pertinencia el concepto de políticas de riesgo desarrollado por Rose para comprender la pandemia del VIH.

De acuerdo con Rose,<sup>5</sup> las políticas de riesgo en el mundo contemporáneo están dirigidas a controlar y administrar la vida misma, calculando los daños a la salud en dos escalas: las poblaciones y los individuos. La responsabilidad de estos últimos es valorada no solo en términos de las consecuencias para su propia salud, sino también para la salud de quienes les rodean. En este sentido, decisiones respecto al número y frecuencia de los encuentros sexuales, el número y género de las personas con las que se entablan prácticas sexuales y, sobre todo, las condiciones en que se desarrollan dichas prácticas, se vuelven objeto de investigaciones científicas. Del conocimiento generado resultan insumos para la gubernamentalidad que en la pandemia del VIH y el sida han sido blanco del escrutinio público. En relación con lo anterior, es pertinente mencionar la concepción foucaultiana del biopoder cuyo desarrollo histórico se orienta en dos direcciones: por un lado, una anatomopolítica que pretende perfeccionar y volver dóciles los cuerpos; por el otro, una biopolítica de la población que se ocupa de sus procesos biológicos.<sup>6</sup>

Aparte de esta lectura foucaultiana, existen otros antecedentes del marco historiográfico que permiten aproximarse al VIH y el sida. Rosenberg,<sup>7</sup> por ejemplo, encuentra en la medicina científica y las estructuras sociales del mundo contemporáneo la explicación de los rasgos modernos y posmodernos del VIH y el sida, y caracteriza las epidemias como eventos dramaturgicos en los que cobra relevancia la gestión de la muerte. Por su parte, Watts<sup>8</sup> plantea que las enfermedades y las epidemias no son resultado únicamente de entidades biológicas, sino también de construcciones sociales. En su análisis de los primeros brotes epidémicos de sida, pone el acento en las estructuras económicas que obstaculizaban el acceso a los primeros tratamientos y otras tecnologías biomédicas. McKay<sup>9</sup> aborda los significados históricos del VIH y el sida

<sup>3</sup> Beck, *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*, 25-30.

<sup>4</sup> Žižek, *En defensa de la intolerancia*, 71-80.

<sup>5</sup> Rose, "The Politics of Life Itself", 2-3, 7-12; Rose, *The politics of life itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*, 3-4.

<sup>6</sup> Foucault, *Historia de la sexualidad 1: la voluntad de saber*, 168-169.

<sup>7</sup> Rosenberg, *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, 278-292.

<sup>8</sup> Watts, *Disease and Medicine in World History*, 126-141.

<sup>9</sup> McKay, *Patient Zero and the Making of the AIDS Epidemic*, 354-367.

tomando como punto de partida la exposición mediática de la que fue objeto Gaëtan Dugas, el llamado paciente cero.

Mi enfoque, sin embargo, que invita a la reflexión de las interconexiones entre procesos locales y globales, está hermanado con la propuesta de García Murcia<sup>10</sup> de estudiar históricamente las condiciones locales para obtener una mejor comprensión de la pandemia, especialmente en lo relativo a la circulación del conocimiento científico y el papel de las poblaciones afectadas.

A fin de ordenar los enunciados que dieron forma al riesgo asociado al VIH y el sida en la producción científica de la UADY me ocupó, en primer lugar, de situar esta en un marco histórico local-global y describir los elementos que hicieron de la Universidad un agente de conocimiento que reunía a personas expertas. De igual forma, comparto las generalidades de los doce textos en los que centro mi análisis y el modo en que en ellos se aborda el riesgo frente al VIH, detallando sus tópicos principales: grupos de riesgo, etiología, etapas de la infección, detección, mecanismo de transmisión, métodos de prevención y posibles tratamientos. Finalmente, señalo indicios de una transición entre los conceptos de riesgo y vulnerabilidad que anunciaban rearticulaciones y discontinuidades discursivas en la década de 1990.

Considero importante subrayar que me interesa, primordialmente, la conformación de políticas de riesgo en las comunidades científicas de la UADY, es decir, la generación de insumos de conocimiento que, a la postre, se insertaron en el discurso científico y las políticas públicas relacionados con el VIH y el sida. A propósito de este último proceso, existen numerosos indicios históricos en la prensa<sup>11</sup> que no abordaré en profundidad porque me alejaría del objetivo del presente artículo. Al respecto, es necesario mencionar que el ámbito de acción del personal docente y de investigación de la UADY aquí citado

<sup>10</sup> García Murcia, "VIH, sida y conocimiento en México", 479-481.

<sup>11</sup> "Prepara la Facultad de Medicina orientaciones sobre el SIDA", *Novedades de Yucatán*, 5 de septiembre de 1983; "Sólo seis casos de SIDA se han detectado en la Entidad", *Diario de Yucatán*, 2 de octubre de 1985; "El índice nacional de SIDA, más alto que en otros países", *Diario de Yucatán*, 1986; "Desde la secundaria se debe hablar del peligro del Sida", *Diario de Yucatán*, 23 de septiembre de 1987; "Yucatán participaría en un plan para combatir el Sida", *Diario de Yucatán*, 27 de septiembre de 1987; "La dinámica del SIDA en Yucatán", *Diario de Yucatán*, 27 de julio de 1988; "La dinámica del SIDA en Yucatán", *Diario de Yucatán*, 28 de julio de 1988; "Detectados en el Estado 38 enfermos de SIDA", *Diario de Yucatán*, 28 de julio de 1988; "Reiteran que no debería de permitirse el travestismo", *Diario de Yucatán*, 16 de diciembre de 1988; "Llega a 48 el número de casos registrados de SIDA", *Diario de Yucatán*, 25 de febrero de 1989; "Advertencia: en 1991 uno de cada 1,000 mexicanos estará en etapa final del Sida", *Diario de Yucatán*, 10 de mayo de 1990; "Refutan afirmaciones sobre SIDA", *Por Estol*, 26 de marzo de 1991; "En Yucatán hay unas 4,000 personas infectadas con Sida", *Diario de Yucatán*, 8 de junio de 1992; "Castidad y fidelidad, armas contra el Sida", *Diario de Yucatán*, 21 de abril de 1993; "El avance del Sida, menor que el esperado en Yucatán", *Diario de Yucatán*, 17 de marzo de 1996; "Nueva advertencia sobre el avance del Sida en el mundo", *Diario de Yucatán*, 17 de mayo de 1997.

con frecuencia se extendía más allá de la universidad y abarcaba instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales. Si bien las políticas de riesgo tuvieron efectos prácticos en la toma de decisiones gubernamentales, aquí me ocupó, específicamente, de discutir la articulación de objetos (el sida y el VIH) y sujetos (grupos de riesgo, personas con VIH) en discursos científicos, rastreando los razonamientos que dieron forma al riesgo en Yucatán durante los primeros años de la pandemia.

## EL RIESGO EN UN MARCO HISTÓRICO LOCAL-GLOBAL

En el verano de 1983, Hugo Cabrera Bastarrachea identificó los dos primeros casos de sida en Yucatán con el apoyo del Departamento de Inmunología del Centro de Investigaciones Regionales (CIR) “Dr. Hideyo Noguchi” de la UADY. Grupos médicos locales afirmaron que se trataba de los primeros casos en México.<sup>12</sup> Por su parte, grupos médicos del centro del país sostenían que el primero fue identificado ese mismo año en el Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”, ubicado en la Ciudad de México.<sup>13</sup> Lo cierto es que existe evidencia suficiente para afirmar que en 1983 ya existían casos de sida en el país,<sup>14</sup> dos años después de describirse los identificados en Estados Unidos.<sup>15</sup>

40 Al acaparar los casos de Estados Unidos la atención de los medios de alcance global, es habitual soslayar la genealogía del sida que remite a otros lugares y tiempos, hecho que se constata en registros identificados *a posteriori* de un padecimiento que aún no recibía nombre. Por ejemplo, en 1997 investigadores de Estados Unidos y Reino Unido analizaron muestras de plasma sanguíneo obtenidas en Zaire entre 1959 y 1982 y hallaron fragmentos del genoma del VIH-1.<sup>16</sup> Una vez bautizado como sida, los brotes epidémicos locales continuaron trazando una geografía irregular del VIH-sida. Si bien los centros de investigación de las grandes metrópolis han concentrado el conocimiento científico acerca de la infección, su diseminación se ha inscrito en un complejo entramado de procesos glocalizantes en el que distintas comunidades científicas (distintas por sus disciplinas y su ubicación geográfica) han concebido desde ópticas múltiples y cambiantes los mecanismos de transmisión y los métodos de prevención del VIH. Las comunidades científicas de Yucatán,

---

<sup>12</sup> Góngora Biachi et al., “La epidemia del VIH y el SIDA en Yucatán, México: un enfoque basado en investigación (1985-2004)”, 31.

<sup>13</sup> Ponce de León et al., “Los primeros años de la epidemia de sida en México”, 544.

<sup>14</sup> Magis Rodríguez y Parrini Rosales, “Nuestra epidemia: el sida en México 1983-2002”, 15.

<sup>15</sup> Centers for Disease Control and Prevention. “Pneumocystis Pneumonia, Los Angeles”, 1.

<sup>16</sup> Zhu et al., “An African HIV-1 Sequence from 1959 and Implications for the Origin of the Epidemic”, 594-595.

concretamente de la UADY, han participado de la circulación global-local del conocimiento.

Este entramado de procesos se inscribe, a su vez, en la configuración del saber-poder que sostiene la racionalidad gubernamental para el gobierno de la vida y las poblaciones,<sup>17</sup> es decir, un régimen de biopoder. En consonancia con la propuesta teórica de Rabinow y Rose,<sup>18</sup> entiendo por biopoder un plano en el que confluyen discursos de verdad acerca de los procesos vitales, estrategias de intervención en las poblaciones justificadas por los conceptos de vida y salud, y modos de subjetivación derivados de tales discursos y estrategias. Medir y valorar el riesgo fue una de las premisas en la conformación del régimen de biopoder en el que se insertaron el VIH y el sida.

Prácticas sexuales y riesgo eran conceptos usualmente asociados en los discursos científicos que intentaban explicar la infección por VIH. Es ampliamente conocida la categorización de los hombres homosexuales como grupos de riesgo,<sup>19</sup> hecho discursivo que alimentó una estigmatización histórica de largo aliento, estrechamente vinculada en México a los preceptos de la Iglesia católica. En Estados Unidos, los inmigrantes haitianos y la población afroamericana sufrieron una estigmatización similar en la que subyacía, además, la construcción colonial de la raza. Por su parte, nombrar “sida africano” a las condiciones en que se desarrolló la pandemia en África —donde, valga mencionarlo, ha predominado la transmisión heterosexual del VIH— fue una forma reduccionista de interpretar las variadas realidades del continente y reforzar la idea de que este era origen y causa de la propagación del VIH, interpretación con connotaciones racistas y colonialistas.<sup>20</sup> En el caso de Yucatán, aparte de la asociación de los primeros casos de sida con hombres homosexuales y otros grupos sexualmente disidentes, como personas bisexuales, travestis, transgéneros y transexuales, las investigaciones pioneras estuvieron abocadas, con cierta insistencia, a medir la prevalencia del VIH en trabajadoras sexuales.

Como respuesta a los primeros casos de VIH y sida, el gobierno mexicano conformó un marco jurídico y emprendió políticas públicas tendientes a su prevención y control, cuya acción más contundente fue prohibir la venta de sangre humana y hemoderivados en 1986. En 1988 se publicó la primera ley dirigida a la prevención y control de la infección. Estrategias de prevención, como la educación sexual y la promoción del condón, tardaron en ocupar un lugar en las políticas públicas debido a resistencias de índole moral y religiosa.<sup>21</sup> Es importante considerar que en la década de 1980 eran incipientes los

<sup>17</sup> Foucault, *Nacimiento de la biopolítica*, 37-41.

<sup>18</sup> Rabinow y Rose, “Biopower Today”, 197-198.

<sup>19</sup> Epstein, *Impure science: Aids, activism, and the politics of knowledge*, 46; Sontag, *Aids and its metaphors*, 71; Watney, “The Spectacle of Aids”, 73.

<sup>20</sup> Watney, “Posiciones misioneras: Sida, ‘África’ y raza”, 96-97.

<sup>21</sup> Maldonado Arroyo, “Participación ciudadana y políticas públicas sobre el VIH y el sida en México”, 153-154.

tratamientos para evitar la progresión de la infección de VIH a sida, por lo que el diagnóstico era sinónimo de una muerte próxima e ineludible. El panorama en México cambió en 1997 con el inicio de una política de acceso a los medicamentos antirretrovirales para tratar el VIH<sup>22</sup> que originó una tensión entre políticas de riesgo y políticas de vulnerabilidad. Los esfuerzos ya no se centraban únicamente en prevenir la transmisión, sino en elevar la esperanza de vida de las personas con VIH. Si bien desde 1985 se comprobó la capacidad de un primer fármaco, la azidotimidina (AZT), para inhibir la replicación del VIH,<sup>23</sup> transcurrió más de una década para que su suministro en México se volviera política pública. Lo anterior es relevante porque, por una parte, hubo que esperar mayor evidencia científica y, por otra, el Estado actuó hasta enfrentar las exigencias de la sociedad civil organizada.

## LA COMUNIDAD CIENTÍFICA DE LA UADY

El presente análisis se inició con la revisión del Sistema Bibliotecario y el Índice Acumulativo de la revista de la UADY, así como artículos de la *Revista Biomédica* disponibles en medios electrónicos. En esta búsqueda hallé una docena de publicaciones de la UADY: tres artículos de la *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán* y tres de la *Revista Biomédica*, así como seis tesis de la Facultad de Medicina. De estas últimas, cuatro eran para obtener el título de Médico Cirujano, una de especialización en Medicina Familiar, y otra de especialización en Medicina Tropical. La UADY cuenta con una notable tradición editorial, toda vez que desde su fundación en 1922 ya imprimía el *Boletín de la Universidad Nacional del Sureste*, cuyo nombre actual es *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*. Hoy en día, entre sus facultades y el CIR “Dr. Hideyo Noguchi”, la UADY publica veinte revistas de diversos campos del conocimiento,<sup>24</sup> revistas que, junto con los cientos de libros editados por la Universidad y las tesis sustentadas por estudiantes de licenciatura y posgrado, conforman el grueso de su producción científica.

La UADY se involucró inmediatamente en el estudio de los primeros casos de sida en Yucatán y jugó un papel preponderante, junto con las autoridades del sector salud, en la difusión del conocimiento respecto a sus causas y el modo de controlarlo. De modo particular, el CIR “Dr. Hideyo Noguchi” destacó en tareas de investigación (por ejemplo, editando la *Revista Biomédica*, en la que se publicaron artículos sobre el VIH y el sida) y por su vinculación con acciones de gobierno. Dentro del mismo Centro de Investigaciones, los

<sup>22</sup> Villamil R., “Demanda de amparo del Frenpavih para garantizar el derecho a la salud”.

<sup>23</sup> Mitsuya et al., “3'-Azido-3'-deoxythymidine (BW A509U): An Antiviral Agent that Inhibits the Infectivity and Cytopathic Effect of Human T-lymphotropic Virus Type III/lymphadenopathy-associated Virus in Vitro”, 7096.

<sup>24</sup> Güémez Pineda, “La labor editorial en la UADY a casi un siglo de su fundación”, 4-9.

laboratorios de Inmunología y Hematología de la Unidad de Ciencias Biomédicas han reunido a actores clave del quehacer científico de Yucatán. Renán Góngora Biachi fue quizá la figura más destacada por el volumen e influencia de su producción académica. El equipo de investigación especializado en VIH se conformó, además, por Fernando Andrade Narváez, Heriberto Arcila Herrera, Carlos Castro Sansores, José Franco Monsreal, Pedro González Martínez, Dora Lara Pinto, Adda López Peraza, Norma Pavía Ruz, Fernando I. Puerto Manzano, Azeneth Reyes Pinto, Nina Valadez González y Ligia Vera Gamboa. Estos nombres aparecen en las publicaciones analizadas.

De igual manera, las facultades de la Universidad se convirtieron en sitios de producción y difusión de conocimiento acerca del VIH y el sida. De la Facultad de Medicina es pertinente mencionar a Hugo Cabrera Bastarrachea, Carlos Castro Sansores, Ermilo Contreras Acosta, Alejandro Guerrero Flores y Lizardo Vargas Ancona; de la Facultad de Odontología, a Gonzalo Jesús Novelo Álvarez; y de la Facultad de Ciencias Antropológicas, a Germán Pasos Tzec. Marcos A. Bernés Vinadé, del Servicio Médico de la UADY, también formó parte de esta comunidad científica. Las primeras tesis de la Facultad de Medicina en abordar el VIH y el sida fueron defendidas por José Lino Fajardo Ruz (1984), María Cecilia García Sancho Figueroa (1987), Karla Beatriz Uribe Martínez (1989), Freddy Rafael Domínguez Sosa (1990), Susana Leticia Rosado Ontiveros (1990) y Miriam Guadalupe Soberanis Villa (1993).

Aparte de dedicarse a la investigación o la docencia, varias de las personas mencionadas se desempeñaban en hospitales públicos y privados, donde atendieron a personas con VIH. Renán Góngora Biachi, Pedro González Martínez, Dora Lara Pinto, Adda López Peraza y Azeneth Reyes Pinto ejercían la medicina en el Hospital O'Horán, mientras que Alejandro Guerrero Flores lo hacía en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). A su vez, personal médico como Gilberto Medina Escobedo, del Hospital O'Horán; Antonio Reyes Ortega y Russel Rodríguez Sánchez, del IMSS; Alicia Martínez Reynoso y Eduardo Kuyoc Castro, de la Asociación Médica de Cancún, colaboraron en investigaciones de la UADY. Otros, como Samuel Ponce de León Rosales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); Guillermo Ruiz Palacios y Santos, de la UNAM y el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán"; y Malaquías López Cervantes, de la Dirección General de Epidemiología, revisaron y aprobaron algunas de las tesis señaladas.

En esta comunidad científica predominaron las personas originarias de Yucatán o que, proviniendo de otros lugares, desarrollaron la mayor parte de su trayectoria profesional en el estado. Esto facilitó la aproximación con dinámicas culturales locales y es una razón que permite entender por qué en los textos analizados está presente una tensión entre el sistema de valores dominante en Yucatán y los valores que lo cuestionaban, especialmente en lo referente a la sexualidad y el riesgo. Sostengo que los miembros de la comunidad científica de la UADY compartían numerosos referentes teóricos y metodológicos, mas no la interpretación acerca del riesgo, particularmente del comportamiento de los "grupos de riesgo". Por tanto, en su producción científica pueden

identificarse algunas posiciones divergentes y cambiantes respecto al VIH y el sida, a partir de que se añadió el componente de la vulnerabilidad a la manera de comprender la dinámica epidemiológica.

## LOS TEXTOS DE LA UADY COMO UNIDADES DE DISCURSO

Analizo las publicaciones de la UADY como unidades de discurso, en el sentido planteado por Foucault: “las márgenes de un libro no están jamás neta ni rigurosamente cortadas: más allá del título, las primeras líneas y el punto final, más allá de su configuración interna y la forma que lo autonomiza, está envuelto en un sistema de citas de otros libros, de otros textos, de otras frases, como un nudo en una red”.<sup>25</sup> El contenido de las publicaciones, a su vez, obedece a un sistema de enunciación que posibilita la formación de discursos y el surgimiento de objetos.<sup>26</sup> En el caso que aquí nos atañe, las regularidades y dispersiones en la enunciación del conocimiento científico corresponden a discursos específicos, como la medicina, que dieron forma al sida como objeto y, al poco al tiempo, al VIH.

Es importante resaltar que ningún discurso es estático. En ellos es posible identificar continuidades y discontinuidades que modifican a los objetos y también sus reglas de formación.<sup>27</sup> De modo ilustrativo, la tensión discursiva en las publicaciones de la UADY sobre VIH y sida entre 1983 y 1997 indica, por una parte, la vigencia de numerosos conceptos científicos empleados para describir la infección y que surgieron antes de ella; por otra parte, su reacomodo discursivo debido al cuestionamiento de los efectos de las políticas de riesgo en los cuerpos y las vidas de las personas con VIH. El contenido de los textos analizados (Tabla 1) puede resumirse en varios tópicos: estudios epidemiológicos, estudios de caso, estudios de patogenia, estudios sobre prevención, estudios de riesgo y prevención en personal de salud, estudios sobre tratamientos, estudios con enfoque social.

El primer texto científico de la UADY acerca del sida fue la tesis de José Lino Fajardo Ruz para optar al título de médico cirujano, denominada *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida* (1984). Tuvo como asesor a Hugo Cabrera Bastarrachea quien, como antes mencioné, identificó los primeros dos casos de sida en Yucatán, descritos de manera sucinta en la tesis. Ante el desconocimiento y la incertidumbre que causaba el sida, las tesis de la Facultad de Medicina sirvieron para exponer la información disponible en aquellos años. Por otro lado, en las revistas científicas de la UADY quedaron documentados sus primeros resultados de investigación referentes al VIH y el sida. La *Revista Biomédica* refleja, sobre todo, el trabajo del CIR “Dr. Hideyo Noguchi”, mien-

<sup>25</sup> Foucault, *La arqueología del saber*, 37.

<sup>26</sup> Foucault, *La arqueología del saber*, 51-63.

<sup>27</sup> Foucault, *La arqueología del saber*, 287-293.

tras que en la *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán* hallaron voz otros actores.

La producción de esta comunidad científica también puede rastrearse en revistas que no eran editadas por la UADY, principalmente en la *Revista de Investigación Clínica y Salud Pública de México*; de igual forma, en publicaciones en inglés difundidas entre comunidades científicas de otros países. Encontré varias a través del motor de búsqueda Google Scholar y la biblioteca digital JSTOR, aunque la mayoría fueron publicadas después de 1997. Las referencias bibliográficas de los textos revisados remiten a conocimiento difundido a través de revistas como *AIDS*, *Annals of Internal Medicine*, *JAMA-Journal of the American Medical Association*, *Science*, *The Lancet*, *The New England Journal of Medicine*, *The Morbidity and Mortality Weekly Report*, entre otras.

**Tabla 1.**  
**Primeros textos científicos relacionados con el VIH/sida de la Universidad Autónoma de Yucatán**

<b>Año</b>	<b>Autor(a)</b>	<b>Institución</b>	<b>Título</b>
1984	José Lino Fajardo Ruz	Facultad de Medicina	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
1987	María Cecilia García Sancho Figueroa	Facultad de Medicina	Estudio monográfico: epidemiología del SIDA
1988	Germán Pasos Tzec	Facultad de Ciencias Antropológicas y Facultad de Medicina	Algunas consideraciones teórico-metodológicas para la conceptualización del fenómeno del SIDA
1989	Karla Beatriz Uribe Martínez	Facultad de Medicina	Conocimiento de una comunidad pesquera ante el problema del sida
1989	Alejandro E. Guerrero Flores	Facultad de Medicina, IMSS	Riesgos para los trabajadores de la salud: el caso del SIDA
1990	Freddy Rafael Domínguez Sosa	Facultad de Medicina	Tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida con AS-101, un nuevo inmunomodulador
1990	Susana Leticia Rosado Ontiveros	Facultad de Medicina	Hallazgos anatomopatológicos en dos casos de SIDA
1990	Renán A. Góngora-Biachi y Pedro González Martínez	CIR "Dr. Hideyo Noguchi"	La dinámica epidemiológica de la infección por el VIH-1 en Yucatán (1983-1989)
1990	Pedro González Martínez, Renán A. Góngora-Biachi, Fernando I. Puerto, Marcos A. Bernés Vinadé	CIR "Dr. Hideyo Noguchi"	Miastenia Gravis asociada a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1)
1991	Renán A. Góngora-Biachi, Pedro González Martínez, Fernando I. Puerto, Carlos Castro Sansores	CIR "Dr. Hideyo Noguchi"	Inmunopatogénesis de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana
1992	Gonzalo Jesús Novelo Álvarez	Facultad de Odontología	SIDA y la odontología
1993	Miriam Guadalupe Soberanis Villa	Facultad de Medicina	Funcionalidad en familias de pacientes con VIH/sida controlados del 1 de julio al 30 de septiembre de 1991 en el C. M. S. "El Fénix" I. M. S. S. Mérida, Yuc.

<b>Tipo de publicación</b>	<b>Asesor(a)</b>	<b>Contenido</b>
Tesis para optar al título de Médico Cirujano	Hugo Cabrera Bastarrachea	Estudio de caso
Tesis para optar al diploma de especialidad en Medicina Tropical	Malaquías López Cervantes	Estudio epidemiológico
Artículo de la <i>Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán</i>	No se aplica	Estudio con enfoque social
Tesis para optar al título de Médico Cirujano	Pedro González Martínez	Estudio sobre prevención
Artículo de la <i>Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán</i>	No se aplica	Estudio de riesgo y prevención en personal de salud
Tesis para optar al título de Médico Cirujano	Lizardo Vargas Ancona	Estudio sobre tratamientos
Tesis para optar al título de Médico Cirujano	Antonio Reyes Ortega	Estudio de caso
Artículo de la <i>Revista Biomédica</i>	No se aplica	Estudio epidemiológico
Artículo de la <i>Revista Biomédica</i>	No se aplica	Estudio de caso
Artículo de la <i>Revista Biomédica</i>	No se aplica	Estudio de patogénesis
Artículo de la <i>Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán</i>	No se aplica	Estudio de riesgo y prevención en personal de salud
Tesis para optar al diploma de especialización en Medicina Familiar	Luis Sánchez Solís	Estudio con enfoque social

## LA FORMACIÓN DE LOS GRUPOS DE RIESGO EN YUCATÁN

En consonancia con los procesos de caracterización y categorización de ciertos grupos sociales como grupos de riesgo, es posible identificar en los textos de la UADY relacionados con el VIH y el sida una reiteración de la idea de que los hombres homosexuales, sus prácticas, los espacios donde sostenían encuentros sexuales y su forma de vida —enfazando en varias ocasiones su “promiscuidad”—<sup>28</sup> eran determinantes para la propagación de la infección por VIH en Yucatán. En la tesis de Fajardo Ruz se planteaba de la siguiente manera:

Se consideran como fuentes de contagio y diseminación de este síndrome los siguientes sitios: las zonas turísticas, los centros nocturnos, bares, discotecas y zonas de prostitución, como fuentes principales. Los bancos de sangre, laboratorios clínicos y hospitales como segundo grupo, y los internados, cuarteles y escuelas donde puede iniciarse el proceso de desviación sexual; igualmente las llamadas reuniones artísticas multitudinarias, y los festivales, ferias y carnavales atrás de los cuales se establece drogadicción, alcoholismo y prostitución. Finalmente los baños públicos, las casas de masaje y los salones de belleza que frecuentemente son atendidos por homosexuales.<sup>29</sup>

Esta cita debe ser analizada en el marco histórico del inicio de la pandemia. No era una afirmación aislada en la periferia de la producción científica; de hecho, era una consecuencia esperada de su diseminación por el mundo, siempre en diálogo y tensión con los sistemas de valores locales. Tampoco estaba aislada de otros discursos. En Yucatán, el discurso religioso apuntaló la idea de que las causas de la pandemia apuntaban al comportamiento de los hombres homosexuales. En un comentario editorial publicado en el *Diario de Yucatán* en 1985, el presbítero Atilano A. Ceballos Loeza establecía una analogía entre el sida y catástrofes naturales:

Primero fue el SIDA; su aparición consternó a la humanidad.  
Después fue el terremoto. El movimiento abatió a todos los hombres.  
Luego fue la marejada que por momentos espantó a numerosos hermanos nuestros.  
Ante el desenfreno sexual, la corrupción y el abuso del hombre, la naturaleza ha manifestado su inconformidad.<sup>30</sup>

<sup>28</sup> Diversos autores han explorado la forma en que se asoció el VIH con la “promiscuidad” atribuida a hombres homosexuales. Crimp, “How to have promiscuity in an epidemic”, 246-248, 253; Epstein, 49-53; France, *How to survive a plague: the story of how activists and scientists tamed AIDS*, 28-29; Kramer, *Reports from the Holocaust: the making of an AIDS activist*, 273-274; McKay, 65-69; Petro, *After the wrath of God: AIDS, sexuality, and American religion*, 9-14.

<sup>29</sup> Fajardo Ruz, “Síndrome de Inmunodeficiencia Humana”, 29.

<sup>30</sup> *Diario de Yucatán*, 1 de diciembre de 1985.

Cabe recordar que en 1985 sucedió un terremoto que causó daños mayúsculos en la Ciudad de México y otras partes del país, acompañado de un tsunami en las costas de Michoacán.<sup>31</sup> A diferencia de Fajardo Ruz, García Sancho Figueroa mencionaba las condiciones de transmisión del VIH en términos de los riesgos que entrañaban determinadas conductas sexuales, y no la forma de vida de los “grupos de riesgo” por sí misma.<sup>32</sup> Ella señalaba que, desde aquellos años (la década de 1980), se proponía abandonar dicha denominación. Sin embargo, el análisis de ciertas conductas todavía encerraba algunos sesgos morales. El concepto de promiscuidad está presente en su descripción de las condiciones de transmisión, tanto en hombres homosexuales como en mujeres:

Diferentes estudios han identificado, consistentemente, que el número de parejas sexuales y la frecuencia de ciertas conductas sexuales son factores clave para la transmisión. Las prácticas sexuales de alto riesgo incluyen la relación anal receptiva, la inserción de la mano en el recto de la pareja, los encuentros sexuales frecuentes en los baños para homosexuales y otras conductas que tienen como factor común la exposición parenteral o de la mucosa a sangre o semen infectados.<sup>33</sup>

Por otra parte también compartimos ciertas condiciones para la transmisión que han sido observadas en África, como son la existencia de grupos de mujeres altamente promiscuos, con infecciones cérvico vaginales crónicas y repetidas y con condiciones de higiene deficientes, todo lo cual permitiría la existencia en nuestro país de transmisión heterosexual.<sup>34</sup>

De igual manera, Góngora Biachi y González Martínez<sup>35</sup> insistían en el nexo entre la homosexualidad y la transmisión del VIH, subrayando las “prácticas homosexuales” como principal vía de transmisión y aclarando que tales prácticas antecedían la diseminación del VIH por otras vías y se relacionaban con esta. Tras referir los resultados de una encuesta aplicada en 1988 a 124 hombres homosexuales de Mérida, resaltaban que 85% declaró su preferencia por prácticas sexuales con jóvenes de 15 a 25 años (rango que abarcaba a menores y mayores de edad). A su vez, de 354 estudiantes de preparatoria a quienes se aplicó una segunda encuesta, 29% afirmó haber sido invitado a tener prácticas sexuales con hombres. Los investigadores usaban estos datos para alertar acerca del riesgo de transmisión entre estudiantes varones. Y si bien reconocían que las investigaciones del CIR “Dr. Hideyo Noguchi” desarrolladas entre 1986 y 1989 revelaron una baja prevalencia del virus en las trabajadoras sexuales, se referían a aquellas como prostitutas, término habitual en el periodo

<sup>31</sup> Centro Nacional de Prevención de Desastres. “Tsunami ocasionado por un sismo de Magnitud 8.1 en Michoacán, México el 19 de septiembre de 1985”.

<sup>32</sup> García Sancho Figueroa, “Estudio monográfico: epidemiología del SIDA”, 23-32.

<sup>33</sup> García Sancho Figueroa, 23-24.

<sup>34</sup> García Sancho Figueroa, 1.

<sup>35</sup> Góngora Biachi y González Martínez, “La dinámica epidemiológica de la infección por el VIH-1 en Yucatán (1983-1989)”, 57-59.

indicado, y también como “hetairas” y “suripantas”, términos empleados en medios de comunicación y en el habla coloquial con connotaciones morales.

Entre los textos de la UADY reconocí un primer conocimiento epidemiológico del sida que estaba en contacto con los conceptos científicos de circulación global y los reproducía, al tiempo que, simultáneamente, revelaba sus características locales, dejando entrever ciertos sesgos morales, a menudo de origen religioso y asociado a mandatos de género. Este es un indicio de que la glocalización del conocimiento científico no consiste en una mera reproducción de aquel producido en las metrópolis. La práctica científica local generó conocimiento epidemiológico como respuesta a la urgencia de medir el impacto de la pandemia en Yucatán y detener su avance. Sin embargo, la lectura de los datos obtenidos dio forma a políticas de riesgo en las que la diferencia sexo-genérica y el trabajo sexual eran tomados como factores de riesgo.

## ETIOLOGÍA Y ETAPAS DE UNA INFECCIÓN POR CONOCER

Apenas en 1983 se identificó el agente patógeno del sida y, por ende, todavía ni siquiera tenía nombre. Fajardo Ruz, quien elaboró su tesis justo en los años en que se aisló por primera vez el VIH, afirmaba respecto a la etiología del sida: “la teoría más común es que un agente infeccioso, probablemente un virus sea la causa de la enfermedad”,<sup>36</sup> virus que en textos de fecha posterior aparece como HTLV-III y, al poco tiempo, como VIH. En su tesis de 1987, García Sancho Figueroa refiere que el aislamiento del VIH fue resultado de investigaciones desarrolladas casi simultáneamente en Francia y Estados Unidos; también señala que, en 1983, el equipo del Instituto Pasteur encabezado por Luc Montagnier aisló el llamado Virus Asociado con Linfadenopatía (LAV),<sup>37</sup> y en 1984 el equipo de Robert Gallo en Estados Unidos logró la misma hazaña, y lo denominó Virus Linfotrópico de las Células Humanas T (HTLV-III).<sup>38</sup> Uribe Martínez hizo alusión al mismo hecho y añadió que en 1986 el Comité Internacional sobre Taxonomía del Virus le asignó su nombre actual: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).<sup>39</sup> Domínguez Sosa, a su vez, exhi-

<sup>36</sup> Fajardo Ruz, 11.

<sup>37</sup> El equipo del Instituto Pasteur clasificó al virus causante del sida como una variante del virus de la leucemia de células T humanas, HTLV (*human T-lymphotropic virus type*). Barré-Sinoussi et al., “Isolation of a T-Lymphotropic retrovirus from a patient HTLV-I at risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)”, 868-870. Sin embargo, he procurado ser consistente con la información hallada en la tesis de García Sancho Figueroa y demás textos revisados, en los que se menciona la denominación de LAV (*lymphadenopathy-associated virus*), que también era usada en esos años, como por ejemplo, en el estudio pionero de Mitsuya et al. sobre la azidotimidina.

<sup>38</sup> García Sancho Figueroa, 4.

<sup>39</sup> Uribe Martínez, “Conocimiento de una comunidad pesquera ante el problema del sida”, 6-7.

bió en su tesis una micrografía del VIH facilitada por el Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”.<sup>40</sup>

En las publicaciones de la UADY, el VIH aparece nombrado por primera vez como tal en el estudio de prevalencia de anticuerpos contra VIH en hombres homosexuales de Mérida, publicado en 1987 por Góngora Biachi<sup>41</sup> en *Salud Pública de México*, y en un estudio similar enfocado en trabajadoras sexuales de Mérida, Buctzotz y Tekax, publicado el mismo año por Góngora Biachi y González Martínez<sup>42</sup> en la *Revista de Investigación Clínica*. Estos dos últimos autores, en un artículo de la *Revista Biomédica* de 1990, hacían la distinción entre la infección por VIH tipo 1 y tipo 2.<sup>43</sup> La UADY reprodujo, desde los inicios de la pandemia, conocimiento actualizado acerca de las características del VIH, tanto de su estructura como de su funcionamiento. García Sancho Figueroa explicaba en 1987:

El virus HTLV-III es termosensibile. Se inactiva en suero a 56 grados centígrados durante treinta minutos [...] El virus tiene tropismo específico hacia el subconjunto T4 (células coadyuvantes T) de los linfocitos T. El virus se replica en los linfocitos T4 que se dividen activamente y también pueden crecer en varias líneas celulares T y B (15). Al igual que otros retrovirus puede permanecer en estado latente en las células linfoides sin ningún tipo de manifestación hasta ser activado probablemente por medio de agentes químicos.<sup>44</sup>

En 1989, Uribe Martínez describía detalladamente la estructura del VIH: de afuera hacia adentro, como un retrovirus de bicapa lípida cubierta de espículas formadas, a su vez, por glucoproteínas; la capa del centro cubierta por una capa de proteínas y en ella adosados dos cuerpos electrodensos; el centro formado por la proteína 24 y, en el interior, la información genética contenida en segmentos iguales de RNA de una sola cadena con 9,193 nucleótidos.<sup>45</sup> En 1990, Domínguez Sosa ya ofrecía una explicación del ciclo de vida del VIH.<sup>46</sup>

La inquietud científica llevó igualmente a la búsqueda de los orígenes mismos de la infección. Fajardo Ruz expuso en su tesis las primeras explicaciones: teoría viral, teoría del antígeno, teoría de las drogas, teoría del esperma y

<sup>40</sup> Domínguez Sosa, “Tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida con AS-101, un nuevo inmunomodulador”, 17.

<sup>41</sup> Góngora Biachi et al., “Prevalencia de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (AC-VIH) y su expresión clínica en un grupo de homosexuales del sexo masculino de Mérida, Yucatán”, 474.

<sup>42</sup> Góngora Biachi y González Martínez, “Anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en una población de prostitutas de Mérida, Yucatán, México”, 305-306.

<sup>43</sup> Góngora Biachi y González Martínez, “La dinámica epidemiológica”, 53-55.

<sup>44</sup> García Sancho Figueroa, 8.

<sup>45</sup> Uribe Martínez, 11-12.

<sup>46</sup> Domínguez Sosa, 18-20.

teoría genética.<sup>47</sup> Con la teoría viral, fue mundialmente difundida la hipótesis de que el VIH había evolucionado de un virus presente en simios debido a mordeduras de estos o por el consumo de carne de simios en África.<sup>48</sup> En Yucatán también se replicó esta hipótesis<sup>49</sup> y, aunque apenas estaba en investigación, los planteamientos relacionados con los retrovirus eran frecuentes, por lo que el nexo entre el VIH y el sida se confirmó tempranamente<sup>50</sup>.

En la UADY habitualmente se citaba una clasificación de la infección en cuatro etapas establecidas por los Centers for Disease Control, que seguían una evolución de infección aguda a sida, con dos etapas intermedias, de infección asintomática y linfadenopatía persistente o linfadenomegalia generalizada. Dado que no se caracteriza por una sintomatología específica, la etapa de sida era dividida en los subgrupos de enfermedad constitucional, enfermedad neurológica, enfermedad infecciosa secundaria, cáncer secundario y otras enfermedades.<sup>51</sup> En las descripciones del sida con frecuencia se hacía mención de manifestaciones clínicas observadas en los primeros pacientes, como fiebre, pérdida de peso, diarrea, vómito, síntomas neurológicos, candidiasis, herpes simple y zóster, linfadenopatía, neumonía por *Pneumocystis carinii*,<sup>52</sup> sarcoma de Kaposi, entre otros.<sup>53</sup> Basado en lo anterior, es posible afirmar que en la década de 1980 en Yucatán se contaba con conocimiento acerca del agente causal del sida y el curso natural de infección que tomaba.

## DETECCIÓN, PREVALENCIA Y MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

El aislamiento del VIH, primero en Francia (1983)<sup>54</sup> y, posteriormente, en Estados Unidos (1984),<sup>55</sup> sentó las bases para el desarrollo de pruebas de laborato-

<sup>47</sup> Fajardo Ruz, 11-15.

<sup>48</sup> Pepin, *The origins of AIDS*, 43-58.

<sup>49</sup> Pasos Tzec, "Algunas consideraciones teórico-metodológicas para la conceptualización del fenómeno del SIDA", 57.

<sup>50</sup> Barré-Sinoussi et al., 868-870. Popovic et al., "Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-111) from patients with AIDS and pre-AIDS", 497-500.

<sup>51</sup> Domínguez Sosa, 27-30; Góngora Biachi et al., "Inmunopatogénesis de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana", 209-213; Novelo Álvarez, "SIDA y la odontología", 16; Rosado Ontiveros, "Hallazgos anatomopatológicos en dos casos de SIDA", 8-11; Uribe Martínez, 22-25.

<sup>52</sup> A partir de 1994 se le renombró *Pneumocystis jirovecii* debido a los resultados que arrojaron las investigaciones en torno a su secuencia de ADN y los mamíferos a los que puede infectar. Miller y Huang, "*Pneumocystis jirovecii* infection: A review of *Pneumocystis* and the rationale for renaming it", 732.

<sup>53</sup> Fajardo Ruz, 20-22; Novelo Álvarez, 16.

<sup>54</sup> Barré-Sinoussi et al., 868-870.

<sup>55</sup> Popovic et al., 497-500.

rio que permitieron diagnosticar la infección por el virus. Se demostró que la técnica de ensayo por inmunoadsorción ligado a enzimas (ELISA) era suficientemente sensible y específica para detectar anticuerpos contra el VIH.<sup>56</sup> En 1985 dichas pruebas eran ya una realidad y se emplearon en las primeras investigaciones para identificar a los “grupos de riesgo”. Si bien las ideas y los imaginarios sobre el comportamiento sexual de tales grupos influyeron en la interpretación de la evidencia científica, esta reveló una realidad distinta y más compleja.

Lo anterior fue especialmente cierto en el caso de las trabajadoras sexuales. A inicios de la pandemia se realizaron numerosos estudios epidemiológicos que buscaban medir en ellas la prevalencia del VIH, tanto en Estados Unidos<sup>57</sup> como en México y, de modo particular, en Yucatán. De febrero a agosto de 1986, la UADY estudió una primera muestra compuesta por 112 trabajadoras sexuales de Mérida. La Universidad amplió el estudio a tres cohortes en Mérida, la primera, entre 1987 y 1988, la segunda de 1988 a 1991, y una más, de 1992, además de una cohorte en zonas rurales correspondiente a los municipios de Tekax y Buctzotz, de 1990 a 1992. En todas, la prevalencia fue menor a 1%.<sup>58</sup>

A pesar de que se intentaba establecer un nexo entre el trabajo sexual y la transmisión del VIH, los casos en trabajadoras sexuales de Yucatán, igual que en otras partes de México o Estados Unidos,<sup>59</sup> tenían mayor relación con el uso de drogas inyectables. Respecto a los estudios efectuados en trabajadoras sexuales de Yucatán, Góngora Biachi formuló un razonamiento en sentido similar: “la baja prevalencia de infección del VIH-1 en esta población se atribuyó a que no usan drogas intravenosas y al hecho de que las relaciones sexuales con hombres bisexuales son infrecuentes entre estas trabajadoras”.<sup>60</sup> Es decir, no señalaba como factores de mayor riesgo el coito sin condón o las situaciones de violencia en el trabajo sexual, sino el uso de drogas y las prácticas sexuales con hombres bisexuales.

El patrón de transmisión homosexual-bisexual no explicaba únicamente la elevada prevalencia de VIH en estos grupos poblacionales, sino que también fue señalado, desde un principio, como el eslabón que propiciaba la propagación del virus en otras poblaciones como las trabajadoras sexuales y

<sup>56</sup> Weiss et al., “Screening test for HTLV-III (AIDS agent) antibodies”, 221-225.

<sup>57</sup> Sterk, *Tricking and tripping: Prostitution in the era of AIDS*, 94-95. Para una visión más amplia del nexo entre clase, género y VIH, particularmente en trabajadoras sexuales, ver Farmer, *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*, 83-90.

<sup>58</sup> Góngora Biachi, “La infección de VIH y el SIDA en Yucatán: un análisis situacional basado en la investigación”, 208-209.

<sup>59</sup> Sterk, 94-95.

<sup>60</sup> Góngora Biachi, 209.

las mujeres “que no pertenecen a grupos de alto riesgo”.<sup>61</sup> Los datos obtenidos se presentaban como una confirmación de esta interpretación.

Entre septiembre de 1985 y octubre de 1986, el CIR “Dr. Hideyo Noguchi” tomó muestras de sangre a 61 hombres homosexuales de Yucatán, en los que halló una prevalencia del VIH de 24.6%.<sup>62</sup> En 1987 llevó a cabo otro estudio en el que encontró una prevalencia similar, de 25%, en 98 hombres homosexuales. De agosto de 1987 a febrero de 1988, el Centro de Investigaciones también obtuvo información de la prevalencia del VIH en Cancún, donde identificó el virus en 10% de una muestra de 60 hombres homosexuales.<sup>63</sup> Aparte de la Universidad, otras instituciones aportaron datos epidemiológicos. En 1987, la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud detectó el VIH en 15% de una muestra de 100 hombres homosexuales de Mérida, y en 1989 el IMSS lo detectó en 28% de una muestra de 116 hombres homosexuales, también residentes de Mérida.<sup>64</sup>

Después del primer estudio de prevalencia entre hombres homosexuales efectuado por la UADY, se identificaron algunos factores sociodemográficos de riesgo que reflejaban una transición de los casos relacionados con prácticas sexuales con personas extranjeras a un mayor número de casos “autóctonos”. Sin embargo, las conclusiones tendían a subrayar el riesgo en el “grupo homosexual”:

En forma diferente a los reportes epidemiológicos de otros países, la drogadicción intravenosa estuvo ausente en el grupo homosexual de nuestro estudio y reafirma el concepto de que la conducta homosexual *per se* es el factor de riesgo más importante en esta población.

A pesar de que en un sólo [sic] caso seropositivo existió el antecedente de donación sanguínea en 1980 (cuyas consecuencias desconocemos), el porcentaje de seropositividad encontrado en la población homosexual estudiada apoya la exclusión como donadores al grupo homosexual, como ha sido decretado recientemente en nuestro país.<sup>65</sup>

Llama la atención el modo en que se concebía el riesgo en torno al patrón de transmisión homosexual-bisexual, toda vez que al poco tiempo de conocerse de los primeros casos de sida en México se contaba con información suficiente acerca de los mecanismos de transmisión del VIH y estos no eran asimilables a

---

<sup>61</sup> Góngora Biachi y González Martínez, “La dinámica epidemiológica de la infección por el VIH-1 en Yucatán”, 57.

<sup>62</sup> Góngora Biachi et al., “Prevalencia de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana”, 476.

<sup>63</sup> Góngora Biachi et al., “Anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en una población homosexual masculina”, 22.

<sup>64</sup> Góngora Biachi y González Martínez, “La dinámica epidemiológica de la infección por el VIH-1 en Yucatán”, 55-56.

<sup>65</sup> Góngora Biachi et al., “Prevalencia de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana”, 479.

orientación sexual alguna. Guillermo Soberón Acevedo, quien fuera Secretario de Salud del gobierno federal cuando se identificaron esos primeros casos, era claro al respecto: “el VIH es un virus *transmisible* por tres vías comprobadas: sexual, sanguínea y perinatal”.<sup>66</sup> Sobre la primera, especificaba que el VIH se transmite “a través del contacto sexual, donde existe intercambio de líquidos corporales (sangre y semen) en relaciones homosexuales masculinas y en heterosexuales, tanto de hombre hacia mujer como de mujer hacia hombre”.<sup>67</sup>

Esta información se encuentra en los textos de la UADY, con mayor o menor detalle y diferente énfasis.<sup>68</sup> Por ejemplo, Guerrero Flores y Novelo Álvarez explicaban los riesgos ocupacionales para el personal de salud y los cuidados que debía tener al atender a personas con VIH. Por tanto, el nexo entre políticas de riesgo y el discurso científico en Yucatán no se explica por divergencias en el entendimiento de los mecanismos biológicos que permitían al virus ingresar en los cuerpos de nuevos huéspedes, sino en los comportamientos atribuidos a estos. Mientras Domínguez Sosa exponía las vías de transmisión del VIH, acotaba: “se dice, que los grupos más afectados son los pacientes homosexuales y los bisexuales como lo demuestran las estadísticas, y esto se explica por el mayor traumatismo que puede existir mediante un contacto sexual rectal, así como la gran promiscuidad que suele acompañar la conducta sexual de estos grupos”.<sup>69</sup>

## MÉTODOS DE PREVENCIÓN Y POSIBLES TRATAMIENTOS

Tras considerar lo mencionado en apartados anteriores, no es de extrañar que la prevención del VIH fuera una tarea poco desarrollada en los textos de la UADY. Al no cubrir el Estado las necesidades de diagnóstico y tratamiento, la UADY insistía en el control de la sangre y en evitar el contacto sexual con quienes conformaban los llamados grupos de riesgo. Góngora Biachi y González Martínez lo expresaban de esta manera en 1990: “la información a la población en general, entre otras cosas, debe estar enfocada a evitar prácticas sexuales riesgosas, más que a prevenir la infección en este tipo de prácticas”.<sup>70</sup> El condón, la herramienta de prevención del VIH más efectiva y económica en

<sup>66</sup> Soberón Acevedo, “Sida: características generales de un problema de salud pública”, 505.

<sup>67</sup> Soberón Acevedo, 106.

<sup>68</sup> Domínguez Sosa, 27; Góngora Biachi y González Martínez, “La dinámica epidemiológica de la infección por el VIH-1 en Yucatán”, 55; Guerrero Flores, “Riesgos para los trabajadores de la salud: el caso del SIDA”, 36-37; Novelo Álvarez, 17-18; Uribe Martínez, 13-15.

<sup>69</sup> Domínguez Sosa, 23-24.

<sup>70</sup> Góngora Biachi y González Martínez, “La dinámica epidemiológica de la infección por el VIH-1 en Yucatán”, 59.

aquellos tiempos, aparece mencionada excepcionalmente en los textos de la UADY.

En su tesis de 1989, Uribe Martínez ofrecía un enfoque distinto con base en una encuesta levantada entre pobladores de Chuburná Puerto: “Es menester que todos los sectores de la población reciban la misma información básica sobre el SIDA. Los programas de información deben incorporar dicha información en varios mensajes que sean fáciles de comprender, apropiados desde el punto de vista cultural y convincentes para cada público en particular”.<sup>71</sup>

Uribe Martínez sí exponía y recomendaba el uso del condón, tanto en el coito vaginal como en el rectal, y señalaba que no se contaba con evidencia que relacionara la transmisión del VIH con los besos o el contacto oral-genital. De acuerdo con la encuesta, los pobladores de Chuburná Puerto consideraban que la edad adecuada para recibir información acerca del sida era entre los 14 y los 16 años. Uribe Martínez también recordaba las medidas de prevención en la donación de sangre.<sup>72</sup> Resulta interesante que el asesor de la tesis, González Martínez, omitiera buena parte de estas medidas en artículos de su autoría.

Respecto al tratamiento, desde 1985 se comprobó que la azidotimidina (AZT) podía actuar sobre la transcriptasa reversa del VIH inhibiendo su replicación.<sup>73</sup> En 1995, una investigación liderada por David Ho demostró que la combinación de fármacos con diferente efecto en el VIH (denominada en los años subsecuentes terapia antirretroviral altamente activa), incluyendo los recién descubiertos inhibidores de proteasa, causaban una disminución exponencial de la concentración del virus en la sangre y una elevación de los linfocitos CD4.<sup>74</sup> En 1997, cuando en México comenzó a delinearse una política de acceso a los medicamentos para tratar el VIH, el Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Salud únicamente incluía AZT; en algunos hospitales del IMSS y del ISSSTE surtían, además, zalcitabina (DDC) y didanosina (DDI).<sup>75</sup>

La investigación de tratamientos para el VIH todavía era un terreno en exploración. En 1990, Domínguez Sosa expuso en su tesis los diversos medicamentos que se estaban probando: dideoxynucleósidos, agentes que actúan a nivel de membrana, péptido T, gossypol, inhibidores de transcriptasa inversa (como AZT), heteropolianión 23 (HPA-23), foscarnet, rifabutina, amplitgen, interferón e inmunomoduladores. La investigación tenía el objetivo de evaluar la respuesta clínica e inmunológica en 60 pacientes con VIH a los que se suministró AS-101, un inmunomodulador derivado del telurio. Los resultados no fueron contundentes, pero el tesista afirmaba que el AS-101 podría contribuir a la sobrevida de los pacientes.<sup>76</sup> Este tipo de investigaciones han sido inusua-

<sup>71</sup> Uribe Martínez, 2.

<sup>72</sup> Uribe Martínez, 16-17, 55.

<sup>73</sup> Mitsuya et al., 7096.

<sup>74</sup> Ho et al., “Rapid turnover of plasma virions and CD4 lymphocytes in HIV-1 infection”, 123.

<sup>75</sup> Saavedra López et al., *Costos y gastos en atención médica del SIDA en México*, 21-22.

<sup>76</sup> Domínguez Sosa, 39-44, 76.

les en la UADY debido a que el desarrollo de medicamentos es un campo en el que se concentran intereses de grandes capitales transnacionales.

### **EPIDEMIOLOGÍA: ENTRE POLÍTICAS DE RIESGO Y POLÍTICAS DE VULNERABILIDAD**

En un apartado denominado “Un problema epidémico, cuestionable en el futuro” de su artículo “Riesgos para los trabajadores de la salud: el caso del SIDA”, Guerrero Flores valoraba el proceder del personal de salud:

El campo de la medicina, enmarcado en el área de la epidemiología hospitalaria y en particular en el control de las infecciones, será juzgado en el futuro por nuestras actuales respuestas al SIDA.

Las futuras generaciones se preguntarán cómo atendieron nuestros hospitales a los enfermos con SIDA; cómo reaccionaron al llamado de ayuda de las instituciones públicas y privadas encargadas de la salud y cómo contribuyó la sociedad en su conjunto para el control de la epidemia.<sup>77</sup>

Al final de su artículo, concluye que las autoridades de las instituciones de salud eran responsables de proporcionar las condiciones necesarias para la atención de los pacientes con sida a fin de evitar que el personal de salud:

[...] opte por el procedimiento de actuar bajo el supuesto de que su seguridad e higiene DEPENDEN DE EVITAR LA ATENCIÓN O DE PROPORCIONAR CUIDADOS DE POBRE CALIDAD Y CALIDEZ A LAS PERSONAS INFECTADAS, que, por otro lado, merecen todo el apoyo y respeto en su atención de la parte profesional, ética y científica que corresponde a los trabajadores de la salud.<sup>78</sup>

Esta visión no era premonitoria del futuro inmediato sino, más bien, sintomática de una situación emergente en la que la sociedad civil organizada, con la participación de personal de salud, parte de la comunidad científica mexicana, colectivos sexo-genéricamente disidentes y las propias personas con VIH, protestaban por actos considerados discriminatorios en el discurso de los derechos humanos.<sup>79</sup>

El mismo Guerrero Flores, en calidad de Coordinador del Programa contra el SIDA del IMSS Yucatán y, simultáneamente, miembro de la Asociación Regional Sureste contra el SIDA, cuestionó públicamente las posturas de colegas de la UADY. En el marco de un congreso realizado el 1 de marzo de 1991 por organizaciones conservadoras, como la Asociación para la Defensa

<sup>77</sup> Guerrero Flores, 37.

<sup>78</sup> Las mayúsculas aparecen en el texto original. Guerrero Flores, 39.

<sup>79</sup> Maldonado Arroyo, 156-157.

de la Moral y Pro Vida, un grupo de profesionales de la medicina y la investigación científica, entre quienes se encontraba personal de la UADY, hizo declaraciones públicas que asociaba al sida con conductas “desordenadas”. Guerrero Flores criticó la recomendación hecha por Eduardo Laviada, Jefe de División de Posgrado de la Facultad de Medicina, de aislar a las personas con VIH y la relación que estableció entre el uso del condón y el “carnaval erótico” que, a su parecer, propiciaba más infecciones. También cuestionó las cifras presentadas por Góngora Biachi en las que “subestimó la transmisión heterosexual” del VIH.<sup>80</sup>

El discurso y el concepto de los derechos humanos comenzaron a institucionalizarse en México mediante la creación en 1989 de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación,<sup>81</sup> antecedente histórico de la actual Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Los movimientos sociales y la institucionalización de los derechos humanos repercutieron en la producción científica relacionada con el VIH y el sida porque interpelaban las políticas de riesgo y contribuían a gestar políticas de vulnerabilidad. Si bien el concepto de vulnerabilidad no desplazó al de riesgo, sí propició una tensión discursiva de tal magnitud que obligó a la rearticulación de otros conceptos y a una modificación notable del discurso científico. Esto se tradujo en que sujetos del discurso científico que antes eran concebidos como grupos de riesgo empezaran a ser considerados grupos socialmente vulnerables a los efectos de la pandemia.

Guerrero Flores no fue la única voz en la UADY que participó en este cambio de perspectiva. Novelo Álvarez llegó a conclusiones similares en lo referente a la atención odontológica: “los pacientes con el virus VIH son seres humanos que sufren y demandan de nuestra atención profesional y respeto, requieren de nuestro apoyo físico y anímico”.<sup>82</sup> Pasos Tzec, todavía en calidad de estudiante de la Facultad de Ciencias Antropológicas, fue el primero de su disciplina en disertar acerca del sida en una revista de la UADY. Después de acusar a la medicina estadounidense de volver chivos expiatorios de la pandemia a hombres homosexuales y hombres negros basándose en conjeturas, y a las autoridades médicas mexicanas de reproducir “marcos conceptuales pseudocientíficos y moralistas”<sup>83</sup> difundidos por medios de comunicación, Pasos Tzec concluyó:

Con esta visión podemos ubicarnos en un sistema social que brinda los presupuestos idóneos para la mala salud y las mutaciones en el organismo. No son las relaciones sexuales homosexuales o la promiscuidad sexual las causas de propagación del Sida, sino que son las relaciones sexuales de todo tipo, y otras

<sup>80</sup> “Refutan afirmaciones sobre SIDA”, *Por Esto!*, 26 de marzo de 1991.

<sup>81</sup> Moctezuma Barragán, “La Comisión Nacional de los Derechos Humanos y su aporte en el proceso democratizador del Estado mexicano”, 128.

<sup>82</sup> Novelo Álvarez, 19.

<sup>83</sup> Pasos Tzec, 57.

circunstancias, dadas en un medio conflictivo, beligerante, de insalubridad promiscua, malnutrición, analfabetismo y traumas sociales, condiciones inherentes a la explotación capitalista.<sup>84</sup>

El marco teórico-metodológico propuesto por Pasos Tzec desde la antropología tenía clara influencia de la teoría marxista y, de modo específico, del concepto de economía política. El nexo entre economía y riesgo, sistemas sociales y ciencias, fueron aspectos visibilizados con mayor fuerza a partir de los intentos incipientes por entender la infección por VIH.

### CONCLUSIÓN: UN EPÍLOGO DE LAS POLÍTICAS DE RIESGO

En los primeros años de la pandemia del VIH y el sida (1983-1997), la UADY contribuyó a conformar políticas de riesgo mediadas por un discurso científico glocalizado en el que las causas de la infección eran atribuidas al comportamiento y la forma de vida de “grupos de riesgo”, que en Yucatán comprendían, primordialmente, a hombres homosexuales y bisexuales, así como trabajadoras sexuales. La etiología, las etapas de la infección, su detección, prevalencia y mecanismos de transmisión, al igual que los métodos de prevención, eran frecuentemente explicados con base en un patrón de transmisión homosexual-bisexual.

En los años subsecuentes, tanto el discurso científico como el marco jurídico y las políticas públicas relacionadas con el VIH y el sida en Yucatán pusieron el acento en la vulnerabilidad de las poblaciones susceptibles de verse afectadas por la infección. Esto explica el panorama actual, en el que, si bien tienen continuidad conflictos y desigualdades, existen claras diferencias en comparación al que vivieron las primeras personas diagnosticadas con sida. Estos nuevos discursos se construyeron en negociación y oposición a la conceptualización del riesgo. Considero necesario reflexionar acerca del papel de las universidades, como la UADY, en la transición de políticas de riesgo a políticas de vulnerabilidad fincadas en los derechos humanos y el concepto de discriminación, y también sobre su papel en la glocalización del conocimiento científico. En la primera etapa de la pandemia en Yucatán es notoria la prevalencia de las políticas de riesgo y la manera en que sus condiciones de posibilidad se gestaron en el discurso científico. De este mismo emanaron las políticas de vulnerabilidad actuales, toda vez que los campos de formaciones discursivas se ensamblan, no únicamente mediante regularidades, sino también mediante relaciones de oposición, disyunción y rearticulación.

En los textos y la comunidad científica de la UADY hallé numerosas coincidencias en la manera de abordar el VIH y el sida; también diferencias y desencuentros relevantes en lo que respecta a los “grupos de riesgo”. En este

<sup>84</sup> Pasos Tzec, 59.

sentido, destacan los planteamientos de Guerrero Flores, Novelo Álvarez, Pasos Tzec y Uribe Bojórquez, con cuestionamientos a los estigmas sociales derivados del concepto de riesgo. Incluso, si se da seguimiento a las publicaciones de la UADY más allá del año 1997, es posible identificar cambios de perspectiva en la misma persona. Góngora Biachi, cuya lectura del VIH era, fundamentalmente, epidemiológica y clínica, posteriormente hizo algunas publicaciones donde replanteó su interpretación del patrón de transmisión homosexual-bisexual, desplazando los factores de riesgo de los “grupos de riesgo” a las “prácticas de riesgo”. Es decir, el discurso científico revela ciertas regularidades en un momento histórico, pero también los cambios que se avencinan.

## BIBLIOGRAFÍA

Barré-Sinoussi, F., J. C. Chermann, F. Rey, M. T. Nugeyre, S. Chamaret, J. Gruest, C. Dautet, et al. “Isolation of a T-Lymphotropic Retrovirus from a Patient at Risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).” *Science* 220, no. 4599 (20 de mayo de 1983): 868-871.

Beck, Ulrich. *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós, 1998 [1986].

Centers for Disease Control and Prevention. “Pneumocystis Pneumonia — Los Angeles 1981.” *Morbidity and Mortality Weekly Report* 30, no. 21 (5 de junio de 1981): 1.

Centro Nacional de Prevención de Desastres. “Tsunami ocasionado por un sismo de Magnitud 8.1 en Michoacán, México el 19 de septiembre de 1985.” Centro Nacional de Prevención de Desastres, 13 de septiembre de 2019. <https://www.gob.mx/cenapred/articulos/tsunami-ocasionado-por-un-sismo-de-magnitud-8-1-en-michoacan-mexico-el-19-de-septiembre-de-1985>.

Crimp, Douglas. “How to Have Promiscuity in an Epidemic.” *AIDS: Cultural Analysis / Cultural Activism* 43 (invierno de 1987): 237-271.

Domínguez Sosa, Freddy Rafael. “Tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida con AS-101, un nuevo inmunomodulador.” Tesis para optar al título de Médico Cirujano, Universidad Autónoma de Yucatán, 1990.

Epstein, Steven. *Impure science: Aids, Activism, and the Politics of Knowledge*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1996.

Fajardo Ruz, José Lino. "Síndrome de Inmunodeficiencia Humana." Tesis para optar al título de Médico Cirujano, Universidad Autónoma de Yucatán, 1984.

Farmer, Paul. *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 2001.

France, David. *How to Survive a Plague: The Story of How Activists and Scientists Tamed AIDS*. London: Picador, 2016.

Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad 1: la voluntad de saber*. México: Siglo XXI, 1977 [1976].

———. *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI, 2003 [1969].

———. *Nacimiento de la biopolítica: curso en el Collège de France*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007 [2004].

García Murcia, Miguel. "VIH, sida y conocimiento en México", en *Los efectos sociales del VIH y el sida en México: cuatro décadas de pandemia*, coordinado por Miguel García Murcia, Juan Carlos Mendoza-Pérez y Héctor Miguel Salinas Hernández. Ciudad de México: Historiadores de las Ciencias y las Humanidades / Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Medicina, 2022.

García Sancho Figueroa, María Cecilia. "Estudio monográfico: epidemiología del SIDA." Tesis de especialidad en Medicina Tropical, Universidad Autónoma de Yucatán, 1987.

Góngora Biachi, Renán A. "La infección de VIH y el SIDA en Yucatán: un análisis situacional basado en la investigación." *Enfermedades Infecciosas y Microbiología* 20, no. 6 (2000): 207-213.

———, Heriberto Arcila-Herrera, Pedro González-Martínez, José Franco-Monsreal, Fernando Puerto-Manzano, Alicia Martínez-Reynoso, y Eduardo Kuyoc-Castro. "Anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en una población homosexual masculina." *Salud Pública de México* 32, no. 1 (enero-febrero de 1990): 20-25.

———, Carlos J. Castro-Sansores, Nina Valadez-González, Pedro González-Martínez, Norma Pavía-Ruz, Ligia Vera-Gamboa, Dora Lara-Perera, et al. "La epidemia del VIH y el SIDA en Yucatán, México: un enfoque basado en la investigación (1985-2004)." *Revista Biomédica* 16, no. 1 (enero-marzo de 2005): 29-43.

- , Pedro González Martínez, Azeneth Reyes Pinto, Dora Lara Perera, Adda López Peraza, y Gilberto Medina Escobedo. “Prevalencia de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (AC-VIH) y su expresión clínica en un grupo de homosexuales del sexo masculino de Mérida, Yucatán.” *Salud Pública de México* 29, no. 6 (noviembre-diciembre de 1987): 474-480.
- , y Pedro González Martínez. “Anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en una población de prostitutas de Mérida, Yucatán, México.” *Revista de Investigación Clínica* 39, no. 3 (julio-septiembre de 1987), 305-306.
- , y Pedro González Martínez. “La dinámica epidemiológica de la infección por el VIH-1 en Yucatán (1983-1989).” *Revista Biomédica* 1, no. 2 (abril-junio de 1990): 53-60.
- , Pedro González Martínez, Fernando I. Puerto, y Carlos Castro Sansores. “Inmunopatogénesis de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.” *Revista Biomédica* 2, no. 4 (octubre-diciembre de 1991): 207-216.
- González Martínez, Pedro, Renán A. Góngora Biachi, Fernando I. Puerto, y Marcos E. Bernés Vinadé. “Miastenia Gravis asociada a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1).” *Revista Biomédica* 1, no. 2 (abril-junio de 1990): 61-65.
- Gúémez Pineda, Miguel A. “La labor editorial en la UADY a casi un siglo de su fundación.” *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*, no. 276 (2020): 4-18.
- Guerrero Flores, Alejandro E. “Riesgos para los trabajadores de la salud: el caso del SIDA.” *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán* 3-4, no. 171 (octubre-diciembre de 1989): 35-39.
- Ho, David D., Avidan U. Neumann, Alan S. Perelson, Wen Chen, John M. Leonard, y Martin Markowitz. “Rapid turnover of plasma virions and CD4 lymphocytes in HIV-1 infection.” *Nature* 373 (12 de enero de 1995): 123-126.
- Kramer, Larry. *Reports from the Holocaust: The Making of an AIDS Activist*. London: Penguin Books, 1990.
- Magis Rodríguez, Carlos, y Rodrigo Parrini Roses. “Nuestra epidemia, el sida en México 1983-2002”, en *Sida: aspectos de salud pública. Manual*, editado por Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (Censida) e Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), 15-25. Ciudad de México: Censida / INSP, 2006.

- Maldonado Arroyo, José Ricardo. "Participación ciudadana y políticas públicas sobre el VIH y el sida en México", en *Los efectos sociales del VIH y el sida en México: cuatro décadas de pandemia*, coordinado por Miguel García Murcia, Juan Carlos Mendoza-Pérez y Héctor Miguel Salinas Hernández. Ciudad de México: Historiadores de las Ciencias y las Humanidades / Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Medicina.
- McKay, Richard A. *Patient Zero and the Making of the AIDS Epidemic*. Chicago, London: The University of Chicago Press, 2017.
- Miller, R., y L. Huang. "Pneumocystis jirovecii Infection: A Review of Pneumocystis and the Rationale for Renaming it." *Thorax* 59, no. 9 (2004): 731-733.
- Mitsuya, Hiroaki, Kent J. Weinhold, Phillip A. Furman, Marty H. St. Clair, Sandra Nusinoff Lehrman, Robert C. Gallo, Dani Bolognesi, et al. "3'-Azido-3'-deoxythymidine (BW A509U): An Antiviral Agent that Inhibits the Infectivity and Cytopathic Effect of Human T-lymphotropic Virus Type III/lymphadenopathy-associated Virus in Vitro." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 82 (octubre de 1985): 7096-100.
- Moctezuma Barragán, Javier. "La Comisión Nacional de los Derechos Humanos y su aporte en el proceso democratizador del Estado mexicano." *Anuario de Acción Humanitaria y Derechos Humanos / Yearbook on Humanitarian Action and Human Rights* 5 (2008): 128-134.
- Novelo Álvarez, Gonzalo Jesús. "SIDA y la odontología." *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán* 6, no. 180 (enero-marzo de 1992): 17-19.
- Pasos Tzec, Germán. "Algunas consideraciones teórico-metodológicas para la conceptualización del fenómeno del SIDA." *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán* 3, no. 166 (julio-septiembre de 1988): 56-59.
- Pepin, Jacques. *The Origins of AIDS*. New York: Cambridge University Press, 2011.
- Petro, Anthony M. *After the Wrath of God: AIDS, Sexuality, and American Religion*. New York: Oxford University Press, 2015.
- Ponce de León, Samuel, Alejandro E. Macías, Alonso Cruz, Juan Calva, Juan Carlos Tinoco, Cecilia Ruiz, Francisco Ojeda, et al. "Los primeros años de la epidemia de sida en México." *Salud Pública de México* 30, no. 4 (julio-agosto de 1988): 544-554.
- Popovic, Mikulas, M. G. Sarngadharan, Elizabeth Read, y Robert C. Gallo. "Detection, Isolation, and Continuous Production of Cytopathic Retroviruses (HTLV-111) from Patients with AIDS and pre-AIDS." *Science* 224 (4 de mayo de 1984): 497-500.

- Rabinow, Paul, y Nikolas Rose. "Biopower Today." *BioSocieties* 1 (2006): 195-217.
- Robertson, Roland. *Globalization: Social Theory and Global Culture*. London: Thousand Oaks; New Delhi: SAGE Publications, 1992.
- Rosado Ontiveros, Susana Leticia. "Hallazgos anatomopatológicos en dos casos de SIDA." Tesis para optar al título de Médico Cirujano, Universidad Autónoma de Yucatán, 1990.
- Rose, Nikolas. "The Politics of Life Itself." *Theory, Culture & Society* 18, no. 6 (2001): 1-30.
- . *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton, Oxford: Princeton University Press, 2007.
- Rosenberg, Charles E. *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*. New York: Cambridge University Press, 1992.
- Roudometof, Victor. *Glocalization: A Critical Introduction*. London, New York: Routledge, 2016.
- Saavedra López, Jorge A., Carlos Magis Rodríguez, Raúl Molina Salazar, Ma. Luisa Gontes Ballesteros, Carlos del Río Chiriboga, y Mario Bronfman Pertzovsky. *Costos y gastos en atención médica del SIDA en México*. México, D.F.: Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, 1998.
- Soberanis Villa, Miriam Guadalupe. "Funcionalidad en familias de pacientes con VIH/sida controlados del 1 de julio al 30 de septiembre de 1991 en el C. M. S. 'El Fénix' I. M. S. S. Mérida, Yuc." Tesis de especialización en Medicina Familiar, Universidad Autónoma de Yucatán, 1993.
- Soberón Acevedo, Guillermo. "Sida: características generales de un problema de salud pública." *Salud Pública de México* 30, no. 4 (julio-agosto de 1988): 504-512.
- Sontag, Susan. *Aids and Its Metaphors*. New York: Farrar, Strauss and Giroux, 1989.
- Sterk, Claire Elizabeth. *Tricking and Tripping: Prostitution in the Era of AIDS*. Canada: Social Change Press, 2000.
- Uribe Martínez, Karla Beatriz. "Conocimiento de una comunidad pesquera ante el problema del sida." Tesis para optar al título de médico cirujano, Universidad Autónoma de Yucatán, 1989.

Villamil R., Jenaro. "Demanda de amparo del Frenpavih para garantizar el derecho a la salud." *Letra S: Salud, Sexualidad y Sida* (3 de abril de 1997): s. p.

Watney, Simon. "The Spectacle of Aids." *October* 43 (invierno de 1987): 71-86.

———. "Posiciones misioneras: sida, 'África' y raza", en *Sida: aproximaciones éticas*, compilado por Mark Platts, 87-110. México: Universidad Nacional Autónoma de México / Fondo de Cultura Económica, 2000.

Watts, Sheldon. *Disease and Medicine in World History*. New York, London: Routledge, 2003.

Weiss, Stanley H., James J. Goedert, M. G. Sarngadharan, Anne J. Bodner, Robert C. Gallo, y William A. Blattner. "Screening Test for HTLV-III (AIDS Agent) Antibodies: Specificity, Sensitivity, and Applications." *JAMA* 253, no. 2 (11 de enero de 1985): 221-225.

Zhu, Tuofu, Bette T. Korber, Andre J. Nahmias, Edward Hooper, Paul M. Sharp, y David D. Ho. "An African HIV-1 Sequence from 1959 and Implications for the Origin of the Epidemic." *Nature* 391 (febrero de 1998): 594-597.

Žižek, Slavoj. *En defensa de la intolerancia*. Madrid: Sequitur, 2008.