

¿Convivir con antirretrovirales? VIH/sida, cuerpo, desigualdad y género en las columnas de Marta Dillon (Argentina, 1995-2003)

Memi Martínez
Universidad Nacional de Quilmes  

<https://dx.doi.org/10.5209/eslg.108458>

Recibido: 18/03/2026 • Aceptado: 22/05/2026

ES Resumen: Este artículo analiza la inscripción del tratamiento antirretroviral en las columnas de Marta Dillon publicadas entre 1995 y 2003 en el suplemento *No*, abordado como un archivo cultural del VIH en la Argentina. A partir de un enfoque cualitativo y un recorrido cronológico del corpus, se examina cómo la experiencia terapéutica es narrada en un contexto de transformación de los consensos biomédicos, marcado por la introducción de la terapia triple y por fuertes desigualdades en el acceso. El análisis muestra que la medicación no aparece como un dispositivo técnico estable ni como una garantía lineal de supervivencia, sino como una experiencia atravesada por asincronías temporales, incertidumbre y condiciones materiales desiguales, intensificadas por la crisis económica y el contexto neoliberal de los años noventa. Asimismo, se observa que la escritura de Dillon desplaza la centralidad del saber médico al integrar el tratamiento en una trama que articula maternidad, deseo, militancia y redes comunitarias, configurando un espacio coral que visibiliza voces marginadas por las políticas estatales. En este marco, el antirretroviral opera como *pharmakon*: promesa de continuidad y, a la vez, recordatorio de vulnerabilidad. Se concluye que estas columnas permiten complejizar las narrativas hegemónicas sobre el VIH, al tiempo que producen formas situadas de memoria encarnada y de ciudadanía sanitaria, en diálogo con las condiciones materiales y políticas que estructuran la experiencia de la enfermedad.

Palabras clave: VIH/sida; terapia antirretroviral (TARGA); historia cultural; Marta Dillon; Argentina.

EN Living with Antiretrovirals? HIV/AIDS, Body, Inequality, and Gender in Marta Dillon's Columns (Argentina, 1995-2003)

EN Abstract: This article analyzes the inscription of antiretroviral treatment in Marta Dillon's columns published between 1995 and 2003 in the supplement *No*, approached as a cultural archive of HIV in Argentina. Drawing on a qualitative approach and a chronological reading of the corpus, it examines how therapeutic experience is narrated in a context of shifting biomedical consensus, marked by the introduction of highly active antiretroviral therapy (HAART), commonly known as triple therapy, and by profound inequalities in access. The analysis shows that medication does not appear as a stable technical device or a linear guarantee of survival, but rather as an experience shaped by temporal asynchronies, uncertainty, and unequal material conditions, intensified by economic crisis and the neoliberal context of the 1990s. It also argues that Dillon's writing displaces the centrality of medical knowledge by integrating treatment into a broader framework that articulates motherhood, desire, activism, and community networks, thereby configuring a choral space that renders visible voices marginalized by state policies. Within this framework, antiretrovirals operate as a *pharmakon*: both a promise of continuity and a reminder of vulnerability. The article concludes that these columns discuss with hegemonic narratives of HIV while producing situated forms of embodied memory and health citizenship, in dialogue with the material and political conditions that structure the experience of illness.

Keywords: HIV/AIDS; antiretroviral therapy (HAART); cultural history; Marta Dillon; Argentina.

Sumario: 1. Introducción. 2. Métodos. 3. Resultados y discusión. 3.1. La asincronía, la experimentación terapéutica y la fragilidad del acceso (1995-1997). 3.2. Cronificación desigual: *pharmakon*, cuerpo y neoliberalismo (1998-2001). 3.3. Crisis, desfinanciación y reconfiguración del tratamiento (2001-2003). 4. Conclusión. 5. Referencias.

Cómo citar: Martínez, M. (2026). ¿Convivir con antirretrovirales? VIH/sida, cuerpo, desigualdad y género en las columnas de Marta Dillon (Argentina, 1995-2003). *Estudios LGBTIQ+, Comunicación y Cultura*, 6(2), pp. 177-186. <https://dx.doi.org/10.5209/eslg.108458>

1. Introducción

La introducción de las terapias antirretrovirales combinadas¹ a partir de 1996 fue interpretada contemporánea y globalmente como el pasaje del VIH/sida de enfermedad mortal a condición crónica. Sin embargo, esa transformación no fue total, ni carente de conflictos con quienes los tomaban, ni se produjo en un vacío social o político. En la Argentina del *menemismo* (1989-1999) y de la crisis político-económica de principios de siglo (1999-2003) la promesa de la cronificación se encontró con accesos desiguales a la medicación. Lejos de constituir un proceso lineal de estabilización, el tratamiento se inscribió y generó cuerpos marcados por malestares, efectos adversos y búsquedas terapéuticas que fueron más allá del modelo biomédico. ¿Cómo se experimentó y narró esa transición entre la desesperanza previa a 1996, la esperanza y la inmediata crisis local de comienzos del siglo XXI? ¿De qué modo género, corporalidad y desigualdad modelaron la vivencia de los antirretrovirales? A partir del análisis de las columnas *Convivir con el virus* de Marta Dillon en el suplemento juvenil *No² de Página/12*³ entre 1995 y 2003, este artículo examina la emergencia, la consolidación y la reconfiguración del tratamiento antirretroviral como experiencia histórica situada.

Parte de estas columnas fue compilada en formato libro de distribución gratuita junto con el diario *Página/12* en 1998 y, posteriormente, en el año 2000, cuando las columnas aún continuaban publicándose. La edición completa fue publicada por la Editorial Norma en 2004, coincidiendo con el cierre del ciclo. Posteriormente se realizaron nuevas reediciones (Dillon, 2016; Dillon, 2024), lo que evidencia un interés y una circulación sostenidos más allá del soporte periodístico original.

Los estudios historiográficos y sociológicos sobre el VIH/sida suelen identificar como punto de inflexión el desarrollo y la expansión de la terapia antirretroviral combinada a partir de 1996. Este giro terapéutico, que en la época fue interpretado como una gran promesa por el descenso considerable de las muertes que implicó, estuvo lejos de constituir un proceso lineal o exento de conflictos. Los análisis desde las ciencias sociales han destacado, por un lado, las disputas activistas en torno a la producción de conocimiento biomédico y las exclusiones generadas en los ensayos clínicos (Epstein, 1996) y, por otro, las tensiones globales vinculadas a patentes, precios y acceso en países de ingresos bajos y medios (Kapstein y Busby, 2010). Asimismo, diversos trabajos han señalado que incluso allí donde el acceso por vía estatal a los antirretrovirales se consolidó (como en el caso de Brasil) emergieron nuevas formas de desigualdad y procesos de «farmaceutización» de la salud pública, en los que la medicación tendió a presentarse como una solución mágica frente a problemas sociales más amplios (Biehl, 2007).

Desde la antropología médica, los impactos de la medicación antirretroviral sobre quienes la consumen también han sido ampliamente investigados, mostrando la heterogeneidad de experiencias asociadas a la cronificación. Persson (2004) describe el carácter ambivalente de esta medicación como *pharmakon* (remedio y veneno concurrentemente o simultáneamente): mientras posibilitan la prolongación de la vida, producen efectos adversos como la lipodistrofia, que altera la distribución de la masa corporal y puede volver visible el estado serológico. El trabajo de Moyer y Hardon (2014) ha problematizado la idea de tratar el VIH como una enfermedad crónica «como cualquier otra», advirtiendo sobre el riesgo de sobredimensionar la medicalización y sus efectos en la vida cotidiana. Asimismo, ha señalado la existencia de cronologías desiguales en el acceso a los antirretrovirales: mientras en los países de mayores ingresos comenzaron a utilizarse entre 1996 y 1997, en muchos países de ingresos bajos y medios su expansión se produjo recién a partir de 2003.

Asimismo, la consideración del VIH como una condición crónica también propicia una serie de debates: suele considerarse crónica luego de la emergencia de la triple terapia antirretroviral en países de altos ingresos, ya que se trata de tratamientos de largo plazo, que no tienen como objetivo eliminar el virus sino mejorar la calidad de vida, así como por las mismas complicaciones de los tratamientos de largo plazo y la disminución de la mortalidad. Sin embargo, esto solo es así en situaciones donde todas las personas de un territorio tienen acceso constante a la medicación. En caso contrario, se sigue interpretando como una infección aguda y posiblemente letal (Hill y Kendall, 2010).

¹ La “triple terapia antirretroviral”, también denominada terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) consiste en la combinación de tres fármacos que actúan en distintas fases del ciclo de replicación del VIH, lo que permite reducir de manera sostenida la cantidad de virus en sangre (carga viral) y mejorar significativamente la expectativa y calidad de vida de las personas con VIH (Margulies, 2014, p. 181). Con los esquemas actuales, estos tratamientos pueden reducir la carga viral a niveles indetectables.

² *No* fue el suplemento del diario *Página/12*, creado en 1992, publicado los jueves, y orientado a un público juvenil urbano. Durante la década de 1990 tuvo como eje central la cobertura de la escena del rock nacional, mientras que la política partidaria y la economía ocuparon un lugar comparativamente marginal. Hacia fines de la década, especialmente desde 1999, se observa un incremento de temas políticos vinculados al desgaste del menemismo, la organización HIJOS y la crisis económica, aunque el rock continuó siendo su foco dominante (Kozak, Pascual et al., 2012).

³ *Página/12* fue un diario argentino fundado en 1987, de formato tabloide, que experimentó un crecimiento sostenido en sus ventas entre fines de la década de 1980 y comienzos de la de 1990. Orientado inicialmente a un público de clase media politizada, su franja principal de lectores se ubicaba entre los 25 y 45 años, con una participación femenina cercana al 49%. Se caracterizó por un enfoque crítico frente al poder político, la denuncia de hechos de corrupción y la defensa de los derechos humanos, combinando investigación periodística con un uso destacado del humor gráfico y editorial. Durante los primeros años de la década de 1990 amplió su tirada, diversificó suplementos y extendió su distribución a distintas ciudades del país (Raffo, D. 1992).

Es a partir de estas discusiones que el presente artículo examina las experiencias situadas del tratamiento del VIH narradas por la periodista Marta Dillon en el suplemento joven *No* del diario *Página/12* entre 1994 y 2003. El recorte permite seguir la transición desde la etapa previa a la terapia combinada hasta la consolidación de la medicación antirretroviral y el período de faltantes por la crisis económica de comienzos del siglo XXI. A partir del análisis de sus columnas, se indagan las discusiones biomédicas que estructuraron el período, las afectividades asociadas a la cronificación desigual, las experiencias corporales vinculadas al uso de antirretrovirales y las formas en que el género atravesó estas experiencias. Las columnas de Dillon no solo reconstruyen su trayectoria personal, sino también la de una red de amistades, conocidos y personas entrevistadas, lo que permite observar cómo la clase social, el acceso diferencial a recursos y las trayectorias de vida modelaron de manera desigual la experiencia de vivir con antirretrovirales.

Las columnas construyen un lugar de enunciación que se define tanto por lo que se hace público como por aquello que permanece en una zona de ambigüedad. Escribir desde un diagnóstico de VIH positivo (explícito desde el título mismo de la sección) constituye, para la segunda mitad de los años noventa, un gesto de fuerte exposición, especialmente por la decisión de hablar sobre sexualidad y placer en primera persona, como mujer viviendo con VIH. Esa visibilización del diagnóstico se articula con otras marcas biográficas que organizan la escritura: Dillon se presenta como hija de una madre desaparecida durante la última dictadura militar, filiación que reaparece tanto al referirse a las luchas por memoria, verdad y justicia como al pensar su propia maternidad y el modo en que escribe sobre la muerte y la esperanza⁴.

Sin embargo, la política de visibilidad no es homogénea. Mientras el diagnóstico se inscribe en una clave explícita, otros aspectos de la vida íntima se administran de manera más elusiva. En una entrevista posterior, la autora señaló que en al menos una ocasión optó por cambiar el género de su pareja, refiriéndose a ella en masculino, decisión vinculada, según sus propias palabras, al temor de exponer su orientación sexual siendo madre de una niña pequeña (CCEBA, 2024). Esta declaración retrospectiva no se incorpora como prueba externa sino como indicio que permite releer ciertas oscilaciones del corpus.

En este marco, las columnas se distancian fuertemente de una autfiguración como víctima y paciente. El VIH no aparece reducido a condición médica, sino entrelazado con vínculos afectivos, maternidad, deseo, militancia por derechos humanos y desigualdad económica. Este artículo se concentra en la dimensión del tratamiento antirretroviral, entendiendo que incluso cuando aparece como telón de fondo (en la mención a tomar u olvidar pastillas, en las angustias y los enojos con la misma, en la esperanza y desesperanza) la medicación se inscribe en una trama más amplia de prácticas de cuidado, organización de la vida cotidiana y condiciones político-sociales. Analizar el tratamiento en estas columnas implica, por lo tanto, examinar cómo lo biomédico se entrelaza con lo afectivo, lo económico y lo histórico.

Durante la década de 1990, Argentina implementó un programa de reformas estructurales que incluyó privatizaciones, apertura comercial y un régimen de convertibilidad que fijó la paridad entre el peso y el dólar. Si bien la convertibilidad logró estabilizar la inflación en el corto plazo, también incrementó la vulnerabilidad externa y la dependencia del financiamiento internacional, así como aumentó la desigualdad (Basualdo, 2003). Hacia fines de la década (y bajo una gran inestabilidad política), el aumento del desempleo y la desigualdad social configuró un escenario de creciente exclusión, profundizado por la crisis económica y política de 2001-2002, lo cual implicó el colapso del sistema financiero y un fuerte deterioro de las condiciones de vida (Salvia, 2014). En este contexto, la historia del VIH/sida en Argentina está particularmente marcada por la historia de ajustes fiscales y recortes presupuestarios en salud, así como por la situación de inestabilidad que generó la crisis del comienzo del milenio.

En Argentina, los estudios han abordado tanto las políticas de atención como las relaciones médico-paciente y las trayectorias individuales de tratamiento. Margulies (2014) analizó la construcción de una relación contractual en la consulta médica, y los modos en que la adherencia se convierte en un criterio central para evaluar la supuesta responsabilidad del paciente. Más recientemente, Gagliolo (2024) examinó el caso de una persona que vive desde hace más de veinte años con VIH, mostrando cómo el tratamiento y sus efectos secundarios estructuran y transforman su vida cotidiana.

En cuanto a la historiografía del VIH/sida en Argentina, los estudios específicos sobre la década de 1990 se encuentran aún en una etapa incipiente. Linares (2021) y López (2024) han abordado ese período en el marco de cronologías más amplias, subrayando tanto la feminización de la epidemia como el impacto de los antirretrovirales en un contexto político neoliberal que desembocó en la crisis económica de comienzos del siglo XXI. Desde la historia del arte, Lemus (2021) analizó el trabajo de artistas que vivían con VIH/sida, destacando el rol del arte en la construcción de subjetividad y vínculos con la vida. Un artículo reciente de Ubici (2026) trabaja específicamente cómo la provincia de Buenos Aires respondió a la epidemia del VIH/sida durante la década del 90', entre la búsqueda de centrarse como un Estado capaz de dar educación y orientación, así como declarando el derecho a la salud de las personas en un contexto donde la fragmentación del sistema y la reducción de las partidas presupuestarias hacía cada vez más difícil sostener la atención hospitalaria.

Aún no contamos con estudios que analicen de manera específica cómo la introducción de los antirretrovirales transformó las experiencias de las personas que vivían con VIH/sida en la Argentina de los años noventa y comienzos de los 2000, ni cómo las desigualdades estructurales propias del período atravesaron ese proceso. Por ello este artículo busca aportar a la comprensión de las transformaciones que implicó la

⁴ Para un desarrollo autobiográfico sobre la desaparición de su madre y los procesos de memoria y restitución, véase Marta Dillon, *Aparecida* (Buenos Aires, Sudamericana, 2015).

introducción de los antirretrovirales en la Argentina mediante el análisis de las narrativas producidas en torno a estos tratamientos en las columnas *Convivir con el virus*. A partir de este corpus, reconstruye las formas en que dichas transformaciones fueron experimentadas, significadas y tensionadas, atendiendo a las dimensiones corporales y afectivas, así como a las desigualdades y relaciones de género que las atravesaron.

2. Métodos

El corpus de este trabajo está conformado por 83 columnas seleccionadas de un total de 228 relevadas en la hemeroteca digital de la Biblioteca Nacional Mariano Moreno, correspondientes al período 1995-2003. Aunque la colección digital presenta algunos números faltantes, el relevamiento realizado permitió reconstruir de manera amplia y sistemática la producción de Marta Dillon en el suplemento *No* durante esos años. Si bien parte de estas columnas fueron posteriormente compiladas en formato libro, el análisis se centra en las versiones originales publicadas en el suplemento, que tienen fechas y conservan otras marcas (recomendaciones, cambios de diseño, etcétera) a fin de preservar su inscripción en el contexto editorial, político y cultural específico de cada momento de aparición.

Las columnas fueron relevadas de manera sistemática y seleccionadas en función de su referencia explícita al tratamiento del VIH (incluyendo menciones a antirretrovirales, consultas médicas u hospitalarias, métodos alternativos y situaciones de interrupción o falta de medicación). Se realizó una lectura analítica orientada a identificar la apropiación y disputa de categorías biomédicas; las formas de narrar la transformación corporal asociada al tratamiento; las experiencias afectivas y las redes de apoyo; y las referencias a desigualdades de clase. Las unidades de análisis son las columnas completas, y se excluyeron aquellas que no cubrieran el tratamiento del VIH.

Aunque el diario tenía cobertura nacional, las columnas narran preponderantemente situaciones que ocurrieron en la ciudad de Buenos Aires y en su área metropolitana, aunque en algunas instancias se mencionan hechos que sucedieron en otros espacios del país. El período analizado permite distinguir las transformaciones a partir de la emergencia y uso de la triple terapia antirretroviral en Argentina.

El abordaje de las columnas se hizo desde una clave narrativa y testimonial, entendiendo que las mismas se inscriben en el espacio biográfico (Arfuch, 2014) donde lo íntimo se encuentra con lo público. Si bien están escritas en formato periodístico, las columnas desbordan el registro informativo para construir una escritura en la que la experiencia personal funciona como punto de partida para la aparición de otros: personas con las que la autora dialoga, lectores que la interpelan, amistades y las conversaciones con su hija. Se trata, en este sentido, de una escritura en la que lo individual y lo colectivo se imbrican. No obstante, el análisis no busca universalizar la experiencia de los tratamientos antirretrovirales en la Argentina de los años noventa, sino dar cuenta de una experiencia situada.

3. Resultados y discusión

3.1. La asincronía, la experimentación terapéutica y la fragilidad del acceso (1995-1997)

Durante los años que abarca esta sección (1995-1997) el tratamiento del VIH/sida se caracterizó por una marcada transformación de los consensos biomédicos y una profunda diferencia de las temporalidades entre los anuncios científicos y su materialización en la vida cotidiana de las personas viviendo con VIH. Si bien en julio de 1996 (durante la XI Conferencia Internacional sobre el Sida en Vancouver) se presentaron resultados que consolidaron la eficacia de la triple terapia antirretroviral y marcaron un punto de inflexión en la historia de la enfermedad, su implementación efectiva en Argentina fue más tardía y desigual, comenzando recién en 1997 (López, 2024). Este desfase produjo un período intermedio en el que convivieron la promesa de un nuevo horizonte terapéutico con la persistencia de tratamientos con marcados efectos secundarios y faltantes de medicamentos, configurando un tiempo de experimentación y toma de decisiones bajo condiciones de fragilidad.

En este contexto, el uso extendido de monoterapias como el AZT (primer tratamiento ampliamente disponible), asociado a elevados efectos secundarios y a beneficios limitados en términos de sobrevida, configuraba un escenario en el que la intervención biomédica se experimentaba tanto como promesa de prolongación de la vida (no siempre cumplida) como fuente de malestar y desgaste corporal.

Al momento de escribir sobre estrategias terapéuticas Marta Dillon centra su rechazo al AZT y menciona prácticas de medicina alternativa como opciones posibles dentro de un horizonte terapéutico abierto que, en su narración, le generaban bienestar. No solo narra sus propias experiencias con dietas y estrategias de visualización, sino que también busca generar una circulación de saberes: más allá de su experiencia personal, ofrece distintas vías de acceso a información complementaria, como el acercamiento a la fundación Sida Visión Alternativa, así como la lectura de su libro y la participación en los talleres de reiki que allí se llevaban adelante⁵.

Su rechazo al AZT aparece con mayor contundencia en una columna del 18 de enero de 1996, a partir del relato de una consulta en la que su médico le recomienda iniciar el tratamiento. Dillon señala el malestar que le produjo que le dijera que quienes toman medicación “viven más”, formulación que la enfrentaba directamente con la posibilidad de su propia muerte. Aclara que el intercambio fue respetuoso, que su médico se

⁵ Carlos Blanco y Jorge Luis Giacosa (1996), *SIDA: Buenas noticias. Un abordaje holístico del HIV/SIDA. El trabajo de la Fundación Sida*. El volumen expone la propuesta y las prácticas desarrolladas por la Fundación Sida – Visión Alternativa, estructuradas en torno a un abordaje integral del VIH/sida que combina dimensiones médicas, emocionales y sociales.

tomó tiempo de escucharla, pero que no llegaron a un acuerdo. La escena funciona como punto de partida para una reflexión más amplia sobre el sentido del tratamiento y la vida. Frente a este malestar y esta recomendación, Dillon escribe:

No tengo respuesta sobre el AZT. Pero tengo otra certeza. No voy a resignar la calidad de mi momento presente: Estoy segura de que mi vida no depende de unas cuantas pastillas. Las comprobaciones científicas no contemplan cada caso. Y yo soy única, como cada uno. El tratamiento que elija tendrá poder en la medida que yo se lo otorgue. Y tal vez termine tomando esas pastillas. U otras. En cualquier caso estoy segura de que es el amor a la vida lo que me salva de la muerte. Y no hablo de dejar de respirar.

Su posición no surge de una falta de escucha de su médico, sino de una jerarquización distinta entre expectativa de vida y calidad del presente. Junto con esto, enfatiza su posición sobre la importancia del deseo vital. Si bien existe muy poca producción académica sobre prácticas alternativas y VIH/sida en Argentina, la experiencia aquí analizada puede leerse en diálogo con la reconstrucción propuesta por Timothy Vale (2025) para comunidades de varones gays en Estados Unidos en los años 90'. En ese contexto, Vance muestra cómo los tratamientos alternativos no operaban únicamente como decisiones individuales, sino que se inscribían en tramas comunitarias que otorgaban sentido y legitimidad a esas prácticas. Sin trasladar mecánicamente ese modelo al caso argentino, esta comparación permite interrogar en qué medida las decisiones terapéuticas de Dillon también estaban atravesadas por vínculos y formas de cuidado que excedían la relación médico-paciente.

Al explicar en sus propias palabras su recorrido, Dillon menciona que un factor decisivo para explorar la medicina alternativa tuvo que ver con que conocía a mucha gente que estaba bien siguiendo dichas terapias, lo que da cuenta de cómo estas decisiones son tomadas con otros (Dillon, 1998). Al mismo tiempo, la exploración de terapias alternativas puede leerse en relación con las dificultades para tramitar un diagnóstico que, en ese momento, representaba para muchas personas viviendo con VIH un pronóstico de muerte anunciada.

Sin embargo, en la mayoría de las columnas al respecto, sus prácticas terapéuticas no aparecen explícitamente como opuestas a la medicación, sino mencionadas como parte de su cotidianidad. Un punto en el que puede observarse con claridad el modo en que estas prácticas son significadas es un diálogo con un amigo que recrea en una columna del 25 de abril de 1996, donde relata que está realizando una dieta que, en sus palabras, «está trabajando para mí». Asocia su estado de gratitud y de atención hacia el propio cuerpo con la experiencia del embarazo: «Soy consciente de cada cosa que me sucede. Escucho lo que mi cuerpo trata de decirme con la misma atención con que contaba las patadas de mi hija. Estoy gestando algo, una vida distinta, me estoy pariendo aunque sea con dolor.» En este punto puede notarse el gran peso que tiene la esperanza alrededor de las prácticas alternativas, ya que las mismas representan la posibilidad de habitar un contexto terapéutico y vital incierto sin caer en parálisis (el miedo es un sentimiento muy presente en sus columnas de este período). La comparación con el embarazo y el volver a la vida dan cuenta también del enorme peso simbólico que las mismas podían tener sobre el cuerpo y la posibilidad de proyectar un futuro.

Un contrapunto para entender como Marta Dillon escribía sobre la medicación (aunque no sobre los antirretrovirales) se encuentra en la columna del 3 de marzo de 1996, a partir de una escena en la sala de espera del hospital público. Allí relata el encuentro con Laura, una mujer viviendo con VIH y madre de cuatro hijos que había debido discontinuar su tratamiento para la tuberculosis en el marco de las exigencias del cuidado familiar, y explicaba que no le era posible pensar en ella misma en el marco del esfuerzo que conllevaba el cuidado de sus hijos.

A partir de esta escena, Dillon desplaza la discusión sobre la adherencia al tratamiento desde una lógica individual hacia una lectura atravesada por el género y las condiciones materiales de vida. Escribe en plural, señalando que muchas veces las mujeres aceptan ocupar lugares de abnegación y culpa (e incluye la culpa por vivir una sexualidad plena). La medicación aparece así, entonces, como un elemento más dentro de un entramado de responsabilidades, afectos y decisiones atravesadas por el género, donde Marta Dillon enfatiza la importancia de sostener la propia vida (y el propio placer) como formas legítimas y necesarias del cuidado.

La relación de Marta Dillon con los antirretrovirales se transformó durante 1996. Esto se observa en la centralidad que el tema adquiere en las columnas de la segunda mitad de dicho año, donde su posición es muy distinta. Tras la conferencia de Vancouver, las noticias sobre la eficacia de la triple terapia circularon rápidamente en Argentina. Desde la perspectiva de Marta Dillon, muchas personas la llamaban con entusiasmo para hablar de los avances terapéuticos. Ella, en cambio, se sentía ambivalente: expresaba su preocupación ante la posibilidad de que la nueva medicación produjera un cambio real en un contexto en el que el Ministerio de Salud no garantizaba ni siquiera la entrega de los fármacos ya existentes ni los reactivos para los recuentos de CD4. Esa preocupación convive, sin embargo, con la esperanza de que el diagnóstico pueda dejar de ser «una condena a muerte».

En la columna del 14 de noviembre de 1996 Dillon escribe sobre la muerte de su amigo y artista plástico Feliciano Centurión (Lemus, 2021) «cuando ya nadie esperaba un entierro, cuando se habla de convertir al HIV en una enfermedad crónica». Fue muy explícita al respecto: «Siento que se entregó a la soberbia de negar lo que le sucedía. Que quedó atrapado en la necesidad de aparentar que todo estaba bien, que él podía controlar su propio cuerpo. (...) A mí también me costó decidirme a recibir el tratamiento que me ofrecía la alopátia. Tuve que desandar distintas teorías, admitir que sola no podía, que a veces es bueno dejar

algo en manos de otros sin perder el mando de mi equilibrio. Pero no pude transmitírselo a él, que me acercó el consuelo cuando yo lo necesitaba.» Aquí puede notarse cómo el entramado de la medicación se entreteje con los afectos: Dillon lamenta no haber podido convencer al amigo, y deja entrever que es esa una de las formas en que las personas podían cambiar de opinión. Esto puede interpretarse también como una invitación para que el lector reconsidere su posición sobre la medicación.

También es posible notar el proceso de búsqueda y de reconocimiento de que las terapias alternativas tenían sus limitaciones en un momento de cierta fragilidad corporal (en la segunda mitad de 1996 hay varias columnas sobre idas y venidas al médico y mucho miedo alrededor de los recuentos de CD4). Este proceso no fue solo una cuestión individual: la novela *Un año sin amor* (1998) de Pablo Pérez narra un recorrido similar en el mismo periodo desde las terapias alternativas hacia la decisión de tomar antirretrovirales.

Por otra parte, los faltantes de medicamentos aparecerán ya en 1996 (aunque se intensificarán en 1997) como un problema. Frente a esto Marta Dillon dará cuenta de distintas estrategias, tanto de denuncia como de cuidado colectivo: mujeres con niños pidiendo dinero en colectivos para pagar la medicación (08.11.1996), la cautelar a partir del juicio iniciado por varias ONGs para reclamarle al Ministerio de Salud la medicación (30.01.1997), repartir la medicación, compartirla con otros, ir cada pocos días a la farmacia (25.11.1997), hacer largas filas frente a la oficina de la calle Lima del Ministerio de Salud. A la par, aparece retratada la angustia (tanto propia como ajena) vinculada a los faltantes, ya que los médicos solían ser muy explícitos con la importancia de no discontinuar ni siquiera un par de días el tratamiento, por la posibilidad de generar resistencia a los antirretrovirales disponibles. Es en este punto donde la asincronía alcanza su punto mayor: mientras ya existen medicaciones en el mercado que mejoran considerablemente la calidad de vida e incluso las mismas fueron incluidas dentro del vademécum del Ministerio de salud (López, 2024), muchas personas no logran acceder a ellas, e incluso quienes lo consiguen lo hacen atravesadas por la incertidumbre de no saber cuándo recibirán su próxima toma.

3.2. Cronificación desigual: *pharmakon*, cuerpo y neoliberalismo (1998-2001)

Años después, al reconstruir su decisión de iniciar los antirretrovirales en una columna del 26 de marzo de 1998, Dillon recuerda que en ese momento «se necesitaba mucho dinero para acceder a él. Por suerte mi papá lo tenía». La frase marca que el acceso temprano a la triple terapia no fue solo una cuestión médica o de voluntad individual, sino también de recursos económicos. La mejora corporal que describe (aumento de peso, desaparición de las fiebres, recuperación de energía) no puede desligarse de esa condición material que posibilitaba el acceso al tratamiento. La experiencia del «cuerpo medicado» emerge así atravesada desde el inicio por la desigualdad.

Durante este período se configura una doble escena: la de quienes quedan excluidos del acceso a la medicación, cuyos casos Dillon documenta y denuncia, y la de su propia experiencia corporal del tratamiento, marcada por la rutina extenuante de «las tomas», la inquietud ante las transformaciones físicas y los efectos adversos. Esta dualidad se presentará en el momento de mayor crisis del modelo económico de la convertibilidad en Argentina, que derivó (especialmente luego de 1999) en un profundo ajuste fiscal, un aumento de las desigualdades sociales y un aumento de la conflictividad social (Salvia, 2014).

En medio de congresos, notas y conversaciones sobre la transformación del VIH en una enfermedad crónica, Marta Dillon devolvía una y otra vez en sus notas la atención hacia aquellos que seguían muriendo, quienes quedaban al margen del acceso a los antirretrovirales. En una nota del 27 de julio del 2000, luego de narrar que la mayor parte de los nuevos casos eran personas pobres, presas o personas sin acceso a la educación, plantea que a nadie le importan esas vidas: «Si al fin y al cabo más de un tercio de la población está muerto desde que nace, qué importa cuál es la causa, da igual que se mueran de sida, por el gatillo fácil o hacinados en una cárcel.» Para Marta Dillon, las responsabilidades sobre las muertes por causas asociadas al sida son del Estado, dada la inacción frente a la falta de oportunidades en algunas vidas, y cómo esto imposibilita el autocuidado. Las muertes de sida son entonces parte de los procesos neoliberales que, a través de reducir la responsabilidad estatal y generar indiferencia social, delimitan qué cuerpos importan y cuáles no.

La atención periodística de Marta Dillon se concentró allí donde la indiferencia social evitaba mirar: escribió en algunas ocasiones sobre personas privadas de su libertad y el trato inhumano que se les confería tanto en los hospitales (donde se les obligaba a permanecer esposadas a las camillas) como en las cárceles (donde en muchos casos tenían serias dificultades para conseguir medicación). También presentó situaciones como las de un grupo de niños en un comedor en el Abasto, muchos de ellos VIH+, cuyas madres temían tanto que se los quitaran que no accedían a buscar atención médica o apoyo de parte de organizaciones; esto da cuenta de los límites de las políticas sociales y las complejidades que enfrentaban las mujeres pobres frente al VIH. La muerte y la medicación fueron entonces dimensiones atravesadas por la criminalización de la pobreza.

Un caso que permite explicitar cómo el contraer, vivir y morir con VIH/sida estuvo atravesado por una cronificación desigual es la historia de «el Chino». Él era un chico del conurbano de la ciudad de Buenos Aires, que solía trabajar con cables de alta tensión para EDESUR⁶. Al ser despedido no consiguió otro trabajo y en ese contexto comenzó a consumir cocaína de forma inyectable, lo que a su vez implicó que contrajera VIH. Tras vivir una compleja internación en el hospital Múñiz dejó de ir al médico y de tomar antirretrovirales. Esta historia permite ver la relación entre los despidos provenientes de las privatizaciones, la dificultad de

⁶ EDESUR es la Empresa Distribuidora de Energía Sur Sociedad Anónima, que es conocida en Argentina por ser uno de los casos emblemáticos de las privatizaciones de los años 90's.

sostener el cuidado frente al desempleo, el consumo y las formas en que las muertes se construyen, no siempre por no tener acceso, sino por la imposibilidad de sostener el cuidado en contextos de exclusión.

La toma de antirretrovirales, clave para que la enfermedad deviniera crónica, presenta igualmente toda una serie de dificultades y malestares, que no tienen solo que ver con las dificultades burocráticas para el acceso o los faltantes esporádicos (en esta etapa) sino también con los efectos de la medicación en el cuerpo. La experiencia que Dillon narra respecto de los antirretrovirales puede pensarse en términos de *pharmakon*: una sustancia que es simultáneamente remedio y veneno, condición de vida y fuente de malestar, que en muchas ocasiones alrededor del VIH también generaba una especie de hipervisibilidad (Persson, 2004).

Hay dos efectos corporales que adquieren centralidad en este período de las columnas. Por un lado, los dolores de estómago y los vómitos, acompañados por un intenso miedo a las internaciones y a la reaparición de la enfermedad, así como por la preocupación constante de sus seres queridos. Los propios efectos de la medicación que sostiene la vida producen una sospecha persistente de deterioro y muerte: aquello que permite la cronicidad reactiva, paradójicamente, la escena del hospital y la amenaza de la caída. Por otro lado, la lipodistrofia (la pérdida o redistribución de la grasa corporal) impacta de manera decisiva sobre su imagen corporal. Dillon describe una suerte de duelo por el cuerpo que tenía y por la idea de belleza que ese cuerpo encarnaba. Sin embargo, ese duelo no se formula en términos puramente individuales, sino en relación con su hija y con el régimen estético que interroga críticamente. Como escribe el 17 de agosto de 2000: «¿Cómo le voy a hacer creer que no existe una sola forma de ser hermosa, que no hay que comprar lo que te vende el mercado de la anorexia, si me la paso lamentándome por mi cuerpo perdido?». La medicación actúa entonces como un *pharmakon*: sostiene la vida y garantiza la continuidad, pero al mismo tiempo desestabiliza la inscripción del cuerpo en las expectativas normativas del cuerpo.

Los antirretrovirales también aparecerán por fuera de los efectos corporales, pero más ligados a los efectos psíquicos: en la dificultad de sostener las múltiples tomas, los olvidos y en la importancia de las redes afectivas para poder sostenerlos. Dillon plantea múltiples veces que los antirretrovirales son el recordatorio constante de que vive con VIH, y que desearía poder dejar de tomarlos, pero que cuando no los toma, siente una angustia importante. Plantea también el hecho de que no toma sus pastillas solo para ella, sino por la responsabilidad para con su hija, sus amigos e incluso una pareja que le insiste en tomarlas. El *pharmakon* no es entonces solo una dimensión corporal, sino también psíquica, organiza la relación afectiva que las personas tienen con la enfermedad, tanto en la esperanza como en la angustia.

La imagen tal vez más repetida, sin embargo, tanto en su propia vivencia como narrada para otros, es la idea de postergar tomas para que no se vean las pastillas y no le hagan preguntas. Esta imagen aparece tanto alrededor de cuestiones laborales como muy enfáticamente alrededor de las citas, como en esta columna del 26 de agosto de 1999, cuando ante la idea de tomar las pastillas frente a alguien señala que: «el caballero de turno puede sufrir una impresión si ve que por esa boquita entran todas esas pastillitas —aunque nunca falta aquel que también puede leer alguna promesa en una boca tan ancha». La boca, en la escena narrada por Dillon, se vuelve un lugar ambiguo: puede delatar el diagnóstico o sostener la promesa del deseo. Esa misma ambigüedad atraviesa la serie *Cóctel* (1996) de Alejandro Kuropatwa, donde las pastillas se exhiben sobre la lengua en imágenes que desplazan el medicamento del registro puramente clínico hacia una visualidad que roza lo erótico (Trerotola y Pérez, 2021).

La muerte continúa apareciendo de manera insistente en este período: funerales, muertes de amigos y desacuerdos en torno a los antirretrovirales atraviesan las columnas con frecuencia. Mientras polemiza con quienes sugieren abandonar los antirretrovirales, Dillon también expresa un profundo respeto por quienes deciden no sostenerlos o discutir con sus médicos. Frente a la muerte de Cris Miró (vedette trans emblemática del teatro de revista argentino de los años noventa) y en medio de los rumores que vinculaban su fallecimiento al sida, escribe el 3 de junio de 1999: «a lo mejor Cris no tenía ganas de curarse. No le importaba estar enferma ni morirse ni nada. A lo mejor lo que vivió le pareció suficiente y listo. Muchas veces lo pensé cuando me enfrenté a la muerte de amigos queridos que con algunos matices vivieron sus últimos días en medio de discusiones parecidas». La reflexión no niega los condicionamientos ni las redes que atraviesan esas trayectorias, pero introduce una pregunta incómoda sobre un supuesto mandato omnipresente de estar «bien, sano y exitoso». La decisión de no prolongar la vida bajo tratamiento aparece así como un gesto que tensiona la lógica de la cronicidad y el imperativo terapéutico, sin ser reducido a mera irresponsabilidad o fracaso.

Por último, Marta Dillon en ocasiones entrelaza la vivencia de buscar seguir viva y reclamarle al Estado la medicación antirretroviral con su historia como hija de una madre desaparecida y los reclamos vinculados a los procesos de justicia alrededor de los crímenes de la última dictadura militar. En una columna del 12 de febrero de 1998 plantea frente a los faltantes de medicación «Asesinos consumados, formados en la escuela del genocidio, conviven con nosotros. Asesinos en potencia se entrenan en la indiferencia que deja a la vida escurrirse detrás de una eterna carrera por la medicación. Y por la comida, y por el trabajo y por la dignidad». En ese gesto, Dillon no establece una equivalencia entre ambas escenas históricas, sino que inscribe la precariedad del acceso a la medicación en una historia más amplia de violencias estatales que administran diferencialmente el valor de las vidas. La lucha por seguir viva se articula así con la memoria política, desplazando el reclamo sanitario hacia el terreno de la justicia.

3.3. Crisis, desfinanciación y reconfiguración del tratamiento (2001-2003)

Este período comienza con más continuidades que rupturas. Durante la primera mitad de 2001, las notas sostienen los ejes temáticos del ciclo anterior, aunque se intensifica el malestar que Marta Dillon describe en relación con la medicación, al punto de explicitar su deseo de abandonarla debido a los efectos

gastrointestinales persistentes. La inflexión se produce recién en noviembre: en el marco del agravamiento de la crisis económica y durante el acto de apertura del V Congreso Nacional de Sida realizado en Mendoza, renuncia Mabel Bianco, médica a cargo del Programa Nacional de Sida en los dos años previos, denunciando la falta de voluntad política para garantizar la provisión de antirretrovirales a las personas que viven con VIH. Este hecho instala un clima de incertidumbre en el que reaparecen temores de desabastecimientos prolongados.

Marta Dillon se muestra crítica de la marcha con barbijos organizada para el 1° de diciembre de 2001 (Día Internacional del Sida), al considerar problemática la asociación entre el VIH/sida y ese símbolo. Mientras tanto, el malestar por los faltantes de medicación continúa en aumento y se vuelve personal. En una columna del 28 de febrero de 2002 relata que su obra social y el banco de medicamentos demoraron cinco días en entregarle los antirretrovirales, período durante el cual quedó sin tratamiento. Señala que al cuarto día contrajo un resfrío, lo que desencadenó, según sus propias palabras, una «psicosis» en la que comenzó a catatizarse. El episodio permite observar de manera situada cómo los faltantes producen una intensificación del temor y la angustia. A su vez, menciona que un amigo amenazó al banco de medicamentos con realizar un cacerolazo, gesto que evidencia tanto la centralidad de las redes afectivas en la disputa por la medicación como la incorporación, a escala cotidiana, de repertorios de protesta que se habían expandido tras la crisis de diciembre de 2001.

Durante 2002 la situación de los antirretrovirales se volvió progresivamente más crítica. La renuncia de Mabel Bianco, el impacto de la crisis económica y la inestabilidad cambiaria afectaron los procesos de licitación para la compra de medicamentos, que no se realizaron en los plazos previstos y enfrentaron serias restricciones presupuestarias (Colautti, 2020). En este contexto, las columnas de Marta Dillon dan cuenta de la consolidación de redes de acompañamiento entre personas con VIH y sus entornos afectivos: la medicación se compartía, se intercambiaba información y se acompañaba a quienes debían realizar largas filas para intentar obtener tratamiento. Sin embargo, estas redes no lograban compensar la precariedad estructural. El 11 de abril de 2002 Dillon relata que llevaba 21 días sin medicación. Al insistir ante su obra social, recibió como respuesta que debía «ubicarse en tiempo y espacio, que el problema no es suyo sino del país», antes de que le cortaran la comunicación.

La interrupción del tratamiento no solo implicaba angustia e incertidumbre inmediata, sino también el riesgo concreto de desarrollo de cepas resistentes, preocupación que sobrevuela la situación y la vuelve aún más inestable desde el punto de vista sanitario. Frente a este escenario, Dillon desplaza su reclamo: ya no se trata únicamente de exigir la provisión de medicamentos de marca, sino de demandar la producción nacional de antirretrovirales genéricos. Señala el caso de Brasil, que había implementado políticas excepcionales en la región, combinando negociación de precios con laboratorios, producción pública de genéricos y la emisión de licencias obligatorias para ciertos fármacos (Cueto y Lopes, 2021). En Argentina, esa alternativa no se materializó.

A pesar de ello, el activismo no cesó. El 9 de mayo de 2002 Dillon describe una pequeña manifestación que cortaba la Avenida 9 de Julio. La escasa concurrencia se explicaba, según señala, porque muchas personas se encontraban haciendo fila en la farmacia del Ministerio de Salud. La escena condensa la tensión del momento: una mujer embarazada de mellizos recibe medicación prestada por otra persona en la fila, mientras trabajadores ministeriales y manifestantes interactúan en un clima de incomodidad. Tras esa fecha, las referencias a manifestaciones disminuyen, sin que las notas permitan establecer con claridad las razones por las que esto ocurre.

En la etapa siguiente se advierte también una disminución significativa de la temática de la medicación. Esta decisión toma sentido a partir de una columna del 22 de mayo de 2003, donde Dillon menciona que durante los seis meses previos decidió «tomarse un respiro» del tratamiento. Señala que disfrutó de esa experiencia mientras duró, aunque conoce de cerca las consecuencias de interrumpir la terapia y que ya se encuentra retomando los trámites para reiniciarla. Enfatiza, además, la necesidad de asumir las decisiones propias. Esta intervención, ubicada hacia el final del período analizado, ilumina retrospectivamente el silencio previo: la menor presencia del tema no responde a su resolución estructural, sino a una decisión individual que complejiza las discusiones sobre adherencia. La propia Dillon aclara que no quiere «ser terrorista» ni que su decisión sea «para aplaudir», marcando la dificultad de habilitar públicamente opciones que resultaban polémicas como la suspensión temporal del tratamiento. La decisión se inscribe, además, en una trayectoria atravesada por años de malestares físicos y por episodios recientes de interrupción forzada del suministro, que pudieron haber reconfigurado su relación con los antirretrovirales.

Las columnas serán menos frecuentes durante la segunda mitad del 2002 y durante el 2003, en algunos casos incluso habrá repeticiones de columnas de años anteriores y aparecerá nuevamente el malestar corporal alrededor de la medicación. El 4 de octubre de 2003 menciona su deseo de cerrar la columna hace meses, ya que siente que ya no tiene nada que decir, pero que cada vez que está a punto de hacerlo, alguien la llama o le escribe mails.

Entre 2001 y 2003 el tratamiento deja de aparecer como la oportunidad de que la enfermedad se vuelva crónica (aunque desigualmente) para convertirse en un terreno de incertidumbre estructural y desgaste psíquico. La crisis económica y la desfinanciación estatal fracturan la continuidad terapéutica, mientras que la experiencia cotidiana de los faltantes, las redes informales de intercambio y la amenaza de resistencias reconfiguran el sentido mismo de la adherencia. En ese contexto, la decisión de «tomarse un respiro» no puede leerse únicamente como un gesto individual, sino como síntoma de un régimen terapéutico tensionado por la precariedad material y el agotamiento corporal.

4. Conclusión

Este artículo analiza la inscripción del tratamiento antirretroviral en las columnas de Marta Dillon publicadas entre 1995 y 2003, entendiendo el suplemento *No* como un archivo cultural desde el cual se produjo memoria en tiempo presente sobre el VIH. El recorrido cronológico permitió observar que la medicación no aparece como un dispositivo técnico estable ni como simple garantía de supervivencia, sino como una experiencia atravesada por asincronías terapéuticas, desigualdades de acceso intensificadas por la crisis económica.

Al integrar el tratamiento en una trama que incluye maternidad, deseo, militancia por derechos humanos y desigualdad estructural, Dillon desplaza la centralidad del consultorio médico y sitúa la experiencia terapéutica en el espacio público de la cultura. La escritura de Dillon asume además un fuerte compromiso político: las columnas no se reducen a la experiencia individual, sino que configuran un espacio coral, en el que el discurso necesariamente fragmentario da cuenta de quienes quedaron al margen de las políticas estatales. Este gesto resulta particularmente significativo en la Argentina de los años noventa, marcada por la preeminencia de discursos de salvación individual en el marco de reformas económicas de corte neoliberal.

En estas columnas, la cronificación del VIH no equivale a estabilización, sino a una forma de vida negociada en condiciones materiales y afectivas cambiantes. Esto permite situar la introducción de la medicación en un país del Sur Global, caracterizada por circuitos de acceso desiguales y por un alto nivel de incertidumbre en su distribución. Incluso una periodista con cierto nivel de acceso económico mantiene dudas sostenidas sobre la continuidad de su tratamiento y, en ocasiones, ve interrumpido ese acceso. Los antirretrovirales operaron entonces como *pharmakon*: promesa de continuidad y, a la vez, recordatorio de vulnerabilidad, dependencia institucional y precariedad. Su inestabilidad abrió así temporalidades asincrónicas, tanto en la comparación global como en términos de clase a nivel local: mientras desde el exterior y desde sectores con mayor acceso económico circulaban noticias triunfantes de mejoría, la amenaza de la muerte no acabó durante el período analizado para muchas de las voces que emergen en la escritura (tampoco del todo para Dillon, quien siempre dialoga con ella).

Leer este corpus como parte de la historia cultural del VIH en la Argentina cuestiona las narrativas hegemónicas de la epidemia, frecuentemente centradas en experiencias masculinas y en relatos institucionales o biomédicos. Las columnas configuran un ejercicio de memoria encarnada que articula género, clase y política en un contexto neoliberal del Sur Global, mostrando cómo los antirretrovirales fueron vividos, disputados y resignificados desde posiciones situadas. En este sentido, la experiencia del tratamiento no puede pensarse por fuera de las condiciones económicas que estructuraron su acceso, lo que permite comprender la llamada cronificación como un proceso desigual e históricamente inestable. Así, el archivo periodístico no solo registra la transformación de la epidemia, sino que participa en su producción, habilitando formas de comunidad, pedagogía del cuidado y ciudadanía sanitaria que desborda el marco biomédico.

5. Referencias

- Arfuch, L. (2014). (Auto)biografía, memoria e historia. *Clepsidra-Revista Interdisciplinaria De Estudios Sobre Memoria*, 1(1), 68-81. <https://n9.cl/3n1ya>
- Basualdo, E. M. (2003). Las reformas estructurales y el Plan de Convertibilidad durante la década de los noventa. *Realidad Económica*, 42-83.
- Biehl, J. y Eskerod, T. (2007). *Will to live : AIDS therapies and the politics of survival*. Princeton University Press.
- Blanco, C. (1996). *Sida: Buenas Noticias*. Errepar.
- Colautti, M. (2020). *Derecho a la salud y crisis institucional: los medicamentos para VIH/sida durante la emergencia sanitaria del año 2002 en Argentina*. <https://n9.cl/jx8ldr>
- Cueto, M., y Lopes, G. (2021). AIDS, Antiretrovirals, Brazil and the international politics of global health, 1996-2008. *Social History of Medicine*, 34(1), 1-22. <https://doi.org/10.1093/shm/hkz044>
- Dillon, M. (1998). *Convivir con virus* (p. 76). Editorial La Página S.A.
- Dillon, M. (2000). *Convivir con el virus 1998-2000* (1st ed.). Editorial La Página S.A.
- Dillon, M. (2016). *Vivir con virus: Relatos de la vida cotidiana*. EDULP
- Dillon, M. (2024). *Convivir con el virus* (Villanueva, S. y Cuello, N. Eds.; 4th ed.). Caracol ediciones.
- CCEBA (23 de octubre de 2024). ¿Por qué tanto orgullo? En los medios [Entrevista]. Youtube. <https://n9.cl/lx9ux>
- Epstein, S. (1996). *Impure science: AIDS, activism, and the politics of knowledge* (Vol. 7). Univ of California Press.
- Gagliolo, A. (2024). Devenir-con-VIH. Una historia corporificada de la epidemia de VIH/sida en Argentina. *Etnografías Contemporáneas*, 10(18), 52-76. <https://n9.cl/o3kjg>
- Kagaayi, J., y Serwadda, D. (2016). The history of the HIV/AIDS epidemic in Africa. In *Current HIV/AIDS Reports* (Vol. 13, Issue 4, pp. 187-193). Current Medicine Group LLC 1. <https://doi.org/10.1007/s11904-016-0318-8>
- Kapstein, E. B., y Busby, J. W. (2010). Making Markets for Merit Goods: The Political Economy of Antiretrovirals. *Global Policy*, 1(1), 75-90. <https://doi.org/10.1111/j.1758-5899.2009.00012.x>
- Kendall, C., y Hill, Z. (2010). Chronicity and AIDS in Three South African Communities. In L. Manderson y C. Smith-Morris (Eds.), *Chronic Conditions, Fluid States* (pp. 175-194). Rutgers University Press
- Kozak, C.; Pascual, J.; Pizzio, G.; Drivet, L.; y Argenti, M. (2012). Jóvenes, cultura letrada y cultura tecno-audiovisual. De los suplementos para jóvenes de los diarios a los consumos culturales de jóvenes universitarios del litoral argentino. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 24.
- Lemus, F. C. (2021). *Imágenes seropositivas: prácticas artísticas y narrativas sobre el VIH en los años 80 y 90*. Edulp.

- Linares, L. (2021). El amor después del amor. Recorridos posibles de la pandemia de VIH/sida en Argentina. In A. Álvarez (Ed.), *Del cólera al COVID-19 Un recorrido por viejas y nuevas pandemias en la Argentina* (pp. 183-207). Eudem.
- Lopez, F. (2024). Una larga epidemia: cuarenta años del VIH y del sida en Argentina. En D. Armus (Ed.), *Enfermedades argentinas. 16 historias* (pp. 411-437). Fondo de Cultura Económica.
- Marguiles, S. (2014). *Un estudio de antropología de la medicina La atención médica del VIH-SIDA*.
- Moyer, E., y Hardon, A. (2014). A Disease Unlike Any Other? Why HIV Remains Exceptional in the Age of Treatment. *Medical Anthropology*, 33(4), 263-269. <https://doi.org/10.1080/01459740.2014.890618>
- Perez, P. (1998). *Un año sin amor*.
- Pérez, P. (Entrevistado) y Trerotola, D. (Entrevistador). (2021, septiembre 27). Visibilizar sin control. Moléculas Malucas. <https://n9.cl/yva73>
- Persson, A. (2004a). Incorporating pharmakon: HIV, medicine, and body shape change. *Body & Society*, 10(4), 45-67. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1357034x04047855>
- Raffo, D. (1992). El éxito de Página 12 el país a diario. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, (42). <https://n9.cl/qa6q1>
- Salvia, S. (2015). La caída de la Alianza. Neoliberalismo, conflicto social y crisis política en Argentina. *Colombia Internacional*, 84, 107-138. <https://doi.org/10.7440/colombiaint84.2015.04>
- Ubici, J. P. (2026). El VIH/sida en la provincia de Buenos Aires durante los años noventa: discursos, políticas y salud pública. *Sekkan*, 2(2), 41-63. <https://n9.cl/65ziw>
- Vale, T. (2025). Self-Healing, Nutrition Therapy, and Alternative Medicine in the Era of HIV/ AIDS. *Bulletin of the History of Medicine*, 99(3), 542-569. <https://doi.org/10.1353/bhm.2025.a975184>