

LOS EFECTOS SOCIALES DEL VIH Y EL SIDA EN MÉXICO

CUATRO DÉCADAS DE PANDEMIA



MIGUEL GARCÍA MURCIA
JUAN CARLOS MENDOZA-PÉREZ · HÉCTOR MIGUEL SALINAS HERNÁNDEZ
COORDINADORES

LOS EFECTOS SOCIALES DEL VIH
Y EL SIDA EN MÉXICO
CUATRO DÉCADAS DE PANDEMIA



LOS EFECTOS SOCIALES DEL VIH
Y EL SIDA EN MÉXICO
CUATRO DÉCADAS DE PANDEMIA



Miguel García Murcia
Juan Carlos Mendoza-Pérez
Héctor Miguel Salinas Hernández
coordinadores

2022



Facultad de Medicina



Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Nombres: García Murcia, Miguel, editor. | Mendoza Pérez, Juan Carlos, editor. | Salinas Hernández, Héctor Miguel, editor.

Título: Los efectos sociales del VIH y el SIDA en México. Cuatro décadas de pandemia / Miguel García Murcia, Juan Carlos Mendoza-Pérez, Héctor Miguel Salinas Hernández, coordinadores.

Descripción: Primera edición. | Ciudad de México: Historiadores de las Ciencias y las Humanidades: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, 2022.

Identificadores LIBRUNAM 2178860 (impreso) | LIBRUNAM 2178760 (libro electrónico) | ISBN 9786073071727 (impreso) | ISBN 9786073071734 (libro electrónico).

Temas: Infecciones por VIH – Aspectos sociales – México. | SIDA (Enfermedad) – Aspectos sociales – México. | SIDA (Enfermedad) – Pacientes – Derechos civiles – México. | SIDA (Enfermedad) en mujeres – México. | SIDA (Enfermedad) en la literatura.

Clasificación LCC RA643.86.M6.E44 2022 (impreso) | LCC RA643.86.M6 (libro electrónico) | DDC 362.196979200972 – dc23

Los efectos sociales del VIH y el sida en México. Cuatro décadas de pandemia
Miguel García Murcia, Juan Carlos Mendoza-Pérez, Héctor Miguel Salinas Hernández

Primera edición 2022

Fecha de edición: 15 noviembre de 2022

© DR. Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad Universitaria, Alcaldía Coyoacán,
C.P. 04510, Ciudad de México
Facultad de Medicina

ISBN 978-607-30-7172-7 (impreso)
ISBN 978-607-30-7173-4 (libro electrónico)

© DR. Historiadores de las Ciencias y las Humanidades, A.C.
Av. Instituto Politécnico Nacional, No. 1705, Int. 6,
Lindavista Sur, Gustavo A. Madero, Ciudad de México, 07300
hchl.ac@gmail.com

ISBN 978-607-9236-14-4 (impreso)
ISBN 978-607-9236-15-1 (libro electrónico)

Todos los derechos reservados. Se autoriza la cita parcial, siempre que incluya reconocimiento de autor y de la fuente.

Impreso y editado en México

Esta publicación presenta ensayos y resultados de investigaciones académicas dictaminados por personas expertas externas.

Las opiniones expresadas en este libro son responsabilidad exclusiva de sus autores y no necesariamente representan las de las instituciones editoras.

Ilustración en portada: Escultura en papel, *Con el corazón en la consciencia*, 2022, de Fernando Osorno Cruz; fotografía de Juan Carlos R. Larrondo.

Diseño editorial y de portada: Fernando Ordoñez

Índice

Introducción	11
I. Sociedad civil, ciudadanía en construcción	23
La sociedad civil organizada y la lucha contra el sida en México, 1983-2004	
Miguel García Murcia, Alejandro Gutiérrez Ramírez e Ismael Espinosa García	25
Comunicación y percepción social sobre el VIH y el sida	
Luis Manuel Arellano Delgado	67
La legislación mexicana en torno al VIH y el sida	
Rodolfo Millán Dena	89
El VIH y el sida en México: derechos humanos y no discriminación	
Ricardo Hernández Forcada	111
La discriminación laboral por VIH y su impacto económico	
César Edwin Tapia de la Rosa	129
Participación ciudadana y políticas públicas sobre el VIH y el sida en México	
José Ricardo Maldonado Arroyo	143
Cuatro décadas de respuesta comunitaria frente al VIH	
Héctor Miguel Salinas Hernández	167
Sociedad civil y su vinculación con organismos internacionales que han dado respuesta al VIH	
Rafael Mazín-Reynoso	181

II. El VIH y el sida en los márgenes, sujetos emergentes	217
Prevención del VIH en hombres homosexuales, gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres de México	
Juan Carlos Mendoza-Pérez y Héctor Alexis López-Barrientos	219
Personas que se inyectan drogas: del sujeto epidemiológico al sujeto de derechos	
Angélica Ospina-Escobar	251
El VIH y las mujeres en México: los efectos sociales	
Mónica Hernández Leyva, Eugenia López Uribe y Tamil Kendall	283
Vivir con VIH desde el nacimiento y la construcción de identidades al llegar a la edad juvenil	
Carlos Alberto Navarrete	303
La invención de la sexualidad indígena: de la ruralización a la racialización del sida en México	
Rubén Muñoz Martínez	323
Migración internacional y el VIH/sida en la frontera sur de México: lecciones aprendidas y nuevos retos	
René Leyva y Frida Quintino	355
El VIH y la frontera norte de México: una mirada desde la movilización comunitaria	
María Elena Ramos Rodríguez y David Montelongo García	383
III. Saberes y experiencias en torno al VIH y el sida	397
El VIH/sida y el cuerpo como epicentro. Una mirada antropológica	
Bernardo Adrián Robles Aguirre y Xabier Lizarraga Cruchaga	399
Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y su tratamiento: enfoque social sobre su evolución y acceso	
Sandra Treviño Pérez	425
VIH, sida y conocimiento en México: la irrupción de los excluidos	
Miguel García Murcia	447
El VIH y los estudios sociales de la ciencia	
Siobhan Guerrero Mc Manus	483

Desafíos actuales para la incorporación de los enfoques de diversidad sexual y de género en la política de VIH en México Héctor Miguel Corral Estrada	507
El VIH y el sida en dos poemarios mexicanos: de la representación de los estigmas en <i>Poesida</i> de Abigael Bohórquez, a lo indetectable en <i>Periplo de los lechos / Fábula retroviral</i> de Héctor Domínguez-Ruvalcaba Fidel García Reyes	529
Realidades, experiencias y expectativas de mujeres viviendo con VIH en 2021 Tania Martínez Hernández y María Sandra Corina Martínez Sánchez	549
Entre el archivo y el activismo antisida: 'Eldelsida' en <i>Crónica Sero</i> de Joaquín Hurtado Pérez Fidel García Reyes	559
Acerca de las y los autores	573

III. SABERES Y EXPERIENCIAS EN TORNO AL VIH Y EL SIDA



El VIH/sida y el cuerpo como epicentro. Una mirada antropológica

Bernardo Adrián Robles Aguirre
Xabier Lizarraga Cruchaga

*Nace de mí, de mi sombra,
amanece por mi piel,
alba de luz somnolienta.
Paloma brava tu nombre,
tímida sobre mi hombro.*

OCTAVIO PAZ

Introducción

La antropología analiza e interpreta los comportamientos sociales al estudiar ideas, tradiciones, hábitos y costumbres de los sujetos, y sus representaciones mentales y construcciones sociales en espacios históricos y culturales específicos;¹ reconoce al “otro” como elemento de análisis e interpretación. Por su parte, la antropología física estudia al ser humano en su entorno, tanto en contextos actuales como pretéritos, así como su lugar en el devenir evolutivo; se adentra en la mirada del otro para comprender, no solo al animal humano, sino también el llamado “fenómeno humano” que genera,² al analizar e interpretar la variabilidad y evolución de la morfología y fisiología del género *Homo* todo y su interacción física, biológica y cultural.³ Hoy se la piensa como

¹ Bernardo Adrián Robles Aguirre y José Arturo Cosme Granados. *In-corporación del VIH: nueve cartografías*, México: Universidad Autónoma Metropolitana, 2018.

² Pierre Teilhard de Chardin. *El fenómeno humano*, Madrid: Taurus, 1971 [1955], 36.

³ Luis Alberto Vargas. “Las aplicaciones de la antropología física”, en Carlos García Mora (coord.), *La antropología en México. Panorama histórico 3. Las cuestiones medulares (antropología física, lingüística, arqueología y etnohistoria)*, México: Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1988, 95-107.

“ciencia biosocial” que reconoce que interactúan procesos biológicos y culturales, lo que demanda un conocimiento de ambos aspectos.⁴ Las descripciones, análisis, interpretaciones y explicaciones permiten conocer y comprender “lo humano”, a partir de una biología remodelada por una dinámica psicoafectiva, social y cultural;⁵ por ello, quizá es más adecuado pensar la antropología física como parte de una transdisciplina, la antropología, como un ángulo más de aproximación al fenómeno humano, con estrategias y rigor científicos, pese a que, como toda disciplina social, tiene dificultad para predecir y obstáculos éticos⁶ para experimentar o replicar investigaciones sobre el devenir de la especie, de los individuos, de las sociedades y las culturas; todo ello, mediado por una dinámica de emociones inherente a los sujetos/objetos de estudio. En este contexto, abordar la complejidad del VIH/sida permite acceder a las muy diversas formas como aprenden y aprehenden la realidad quienes han sido diagnosticados, y cómo transitan por diversas etapas de respuestas emocionales tras el impacto de asumirse como parte de una realidad estigmatizada.⁷ Esto dependerá tanto de la experiencia personal como de la sociedad en la que viven, ya que “los actores sociales perciben que la realidad social es independiente de sus propias aprehensiones y por tanto, aparece ya objetivada, como algo impuesto a los sujetos”,⁸ y como apunta Schütz: “Solo una parte muy pequeña de mi conocimiento del mundo se origina dentro de mi experiencia personal, ya que su mayor parte es de origen social”.⁹ Sin embargo, cada sujeto tiene una concepción particular de la enfermedad, una forma de vivirla e interpretarla, en función de su realidad y saber

⁴ Alfonso Sandoval Arriaga. “Hacia una historia genealógica de la antropología física”, *Estudios de Antropología Biológica* 1, año 1 (1984), 25-49.

⁵ Xabier Lizarraga Cruchaga. “De la antropología física y sus circuitos”, *Estudios de Antropología Biológica* 9 (1999), 75-82.

⁶ Enrique Serrano Carreto y Xabier Lizarraga Cruchaga. “Antropología física: (bio)ética y población. Reflexiones para un análisis epistemológico de la práctica científica, la responsabilidad y el compromiso”, *Estudios de Antropología Biológica* 9 (1999), 27-45.

⁷ Xabier Lizarraga Cruchaga. “El SIDA ¿cuartelazo a la revolución sexual”, en Francisco Galván Díaz (coord.). *El Sida en México Los efectos sociales*, México: Ediciones Cultura Popular / UAM-A, 1988, 225-237.

⁸ Peter Berger y Thomas Luckmann. *La construcción social de la realidad*, Buenos Aires: Amorrortu, 1999, 13-14.

⁹ Alfred Schütz. *El problema de la realidad social*, Buenos Aires: Amorrortu, 1995, 44.

cotidiano,¹⁰ un conocimiento que construye y da origen a nuestra existencia y se estructura en contextos sociales específicos¹¹

Este texto se centra en las maneras en que la antropología física ha abordado al VIH/sida como un fenómeno complejo, considerando al cuerpo como eje fundamental de estudio, ya que “penetra todas las esferas de la cultura, pues ha llegado a ser el gran mediador de la cultura contemporánea en un régimen capitalista en alto grado desarrollado”¹² considerado como sede de la razón, las experiencias y las emociones,¹³ con “particularidades que no pueden ser abordadas si se le toma como sinónimo de persona: no es lo mismo hablar de la experiencia del sujeto que de la experiencia del cuerpo del sujeto”.¹⁴ Así, en el cuerpo se vive, se recrea y se asientan los saberes y las creencias, significando y resignificando al virus a partir de la identificación que cada persona construya de él y de los referentes y de asideros con los que cuenta; como sentencia Carrascosa: el VIH es un lenguaje y está en continua transformación.¹⁵

El VIH/sida emergió en la vida de una generación que luchaba por liberarse de prejuicios, de discriminaciones y sentencias morales, por lo que convirtió el “ahora”, una vez más, en campo fértil para la homofobia, el racismo y el clasismo, y lo volvió, más que en una amenaza a la salud, en una sentencia, dando oportunidad al dedo acusador de señalar a “culpables”;¹⁶ cabe

¹⁰ Retomamos el concepto de “saber cotidiano” como “la suma de conocimientos que todo sujeto debe interiorizar para poder existir y moverse en su ambiente [...] todo saber proviene naturalmente de la experiencia de los particulares y aunque no todas las experiencias particulares son sociales «en la misma medida», son igualmente generales, igualmente extendibles e importantes para un determinado estrato o integración”. Agnes Heller. *Sociología de la vida cotidiana*, España: Península, 1998, 317 y 326.

¹¹ Berger y Luckmann. *La construcción social de la realidad*, 15.

¹² Michel Bernard. *El cuerpo*, Barcelona: Paidós, 1994, 21.

¹³ Mari Luz Esteban. “Promoción social y exhibición del cuerpo”, en Teresa del Valle (ed.). *Perspectivas feministas desde la antropología social*, España: Ariel, 2000, 205-242.

¹⁴ Adriana Guzmán. “Decálogo del cuerpo”, *Diario de Campo*, nueva época, no. 10 (2012), 38-44.

¹⁵ Sejo Carrascosa. “Nadie hablará del SIDA cuando estemos muertas”, en Fefa Vila Núñez y Javier Sáez del Álamo (eds.), *El libro del buen Amor. Sexualidades raras y políticas extrañas*, Madrid: Ayuntamiento de Madrid, 2019, 58-75.

¹⁶ A este respecto, Watney reconocía que el espectáculo del SIDA ofrecía una purga ritual en la que se podía contemplar el castigo que recibían quienes inicialmente eran señalados como portadores del mal, mientras la unidad familiar nacional, el lugar de “lo social”, se restauraba y purificaba. Simon Watney. “El espectáculo del sida”, en

recordar que se le llegó a llamar “la enfermedad de las 3 H”: homosexuales, hemofílicos y haitianos, antes de reconocer que es una condición de una sola H: humanos. El sida no se significó únicamente como “pandemia”, que derivó en numerosos problemas sanitarios, sino que casi paralizó la incipiente revolución de las conciencias políticas, sociales y culturales en torno a la sexualidad¹⁷ y propició el rearme del puritanismo y las actitudes inquisitoriales, fortaleció prejuicios y encumbró a quienes los expresaban; lo que resultó particularmente grave cuando todo ello se daba en el seno del sector salud: se secuestraba a los pacientes para ocultarlos, se les negaban relaciones afectivas y se avergonzaban los parientes por tener a un “culpable” entre sus miembros. Por tanto, desde mediados de los años 80 el sida, para muchos activistas, se significó como “una enfermedad de culpables” y como “accidente de la sexualidad”, dado que trastocó las formas en que esta se vivía, ya de por sí severamente vigilada.¹⁸ Por ello, el activismo sexopolítico homosexual se vio bastante debilitado y se llegó a hablar de un “cuartelazo a la revolución sexual”;¹⁹ y las heridas no terminan de cicatrizar porque el sida no es un “problema resuelto” sino abierto, pues no hay vacunas ni curas tras los muchos años transcurridos desde su emergencia, aunque se han logrado importantes avances en su control médico, que desafortunadamente no han supuesto avances en el combate a las injusticias sociales y los prejuicios; por ello, hablar del sida “es hablar de su historia, de la lucha contra la pandemia, de la injusticia encarnada en los cuerpos más vulnerables, es hablar de género, de clases sociales, de racismo, de homofobia y de transfobia. Hablar de cómo se han construido las diferencias y las jerarquías entre los cuerpos y a qué intereses respondían y siguen respondiendo”.²⁰

Ricardo Llamas (ed.). *Construyendo sidentidades: estudios desde el corazón de una pandemia*, España: Siglo XXI, 1995, 33-54.

¹⁷ El modelo tradicional considera el sexo (biológico) como un principio de identidades mutuamente excluyentes y plenamente exhaustivas: masculino y femenino, nunca ambas cosas a la vez, y nunca ninguna de ellas. Judith Butler. “Las inversiones sexuales”, en Ricardo Llamas (ed.). *Construyendo sidentidades: estudios desde el corazón de una pandemia*, España: Siglo XXI, 1995, 9-28. Para una revisión más amplia sobre el sida como pandemia, véase Mirko Grmek. *Historia del SIDA*, México: Siglo XXI, 1992.

¹⁸ Xabier Lizarraga Cruchaga. “El SIDA no es un algo solamente”, en Xabier Lizarraga Cruchaga (ed.), *Algunos pre-textos, textos y sub-textos ante el SIDA*, México: ENAH, 1990, 105-108.

¹⁹ Ídem, 108.

²⁰ Carrascosa, “Nadie hablará del SIDA”, 61.

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una relevante problemática de salud pública, y aunque su diagnóstico trasciende a todos los grupos etarios, sexuales y condiciones sociales, sigue teniendo prevalencia entre varones en edad productiva; además, en una gran mayoría de los casos, la transmisión compromete a una parte de la vida con múltiples aristas de significación social, emocional e incluso política: las relaciones sexuales, con o sin fines de reproducción. Es importante subrayar que las mujeres y los niños muestran una vulnerabilidad específica²¹ y una tendencia al incremento; resulta especialmente preocupante el caso de las mujeres por el contexto social de misoginia, a lo que cabe agregar variables como la pobreza multidimensional, que es un factor que facilita el incremento anual de nuevos casos. Lo anterior obliga a hablar de “grupos en situación de riesgo y vulnerabilidad”, tanto a nivel individual como social,²² que atañe directamente al derecho social y a la necesidad de que el Estado se ocupe más de tales

²¹ La vulnerabilidad es una noción multidimensional, relativa a individuos, grupos y comunidades en distintos planos de su bienestar, formas e intensidades. Gustavo Busso. “Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI”. Documento presentado en el Seminario Internacional Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe (Santiago de Chile, 20 y 21 de junio), inédito, 2018.

²² El concepto “grupos de riesgo” se acuña en la práctica médica tras detectar unos primeros casos de enfermedades atípicas en personas “de raza negra y hombres que tenían sexo con otros hombres [...]”; una vez conocido el virus que causaba la enfermedad y sus formas de transmisión, y gracias a la movilización de organismos y personas de la sociedad civil comprometidos con los grupos segregados, la noción cambió a comportamientos de riesgo. Actualmente, las ciencias sociales han propuesto los conceptos de contextos sociales que determinan el riesgo, su producción y reproducción, y la vulnerabilidad como una herramienta analítica que permite conocer e introducir la noción de equidad entre grupos sociales diferenciados”. César Infante et al. “El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México”, *Salud Pública* 48, no. 2 (2006), 146-150. La vulnerabilidad social es la incapacidad de una persona para aprovechar las oportunidades disponibles en distintos ámbitos socioeconómicos, para mejorar su situación de bienestar o impedir su deterioro, este desaprovechamiento implica un debilitamiento del proceso de acumulación de activos, las situaciones de vulnerabilidad suelen causar sinergias negativas que tienden a un agravamiento progresivo. Rubén Kaztman. *Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social*. México: BID / Banco Mundial / CEPAL / IDEC, 2000, 281.

grupos. También hay que considerar la migración²³ y el deterioro de las condiciones de vida de miles de familias mexicanas que, si bien no se encuentran en condición de pobreza, pueden ser consideradas “vulnerables” por no disponer de recursos suficientes para enfrentar y superar los efectos de las cambiantes circunstancias económicas o del propio ámbito familiar.²⁴ Los sectores de la población que viven con bajos recursos económicos y con una deficiente atención en materia de salud pública se han convertido en los grupos con mayor vulnerabilidad para contraer el VIH: más del 90% de las personas que viven con este virus se encuentran en países en vías de desarrollo, en los que la pobreza y la ignorancia exacerbaban la vulnerabilidad generada por la discriminación y la histórica baja cobertura de servicios médicos. Esto ha propiciado pensar al VIH como una “enfermedad de la pobreza”,²⁵ pero también, como tantas otras a lo largo de la historia, como una “enfermedad de la ignorancia y los prejuicios”, en el más amplio sentido del término “prejuicio”.

Si bien, actualmente se considera al VIH como una infección crónica y controlable, sigue representando una presión importante a dos niveles: primero, respecto al sistema de salud, especialmente por los costos de los antirre-

²³ Investigaciones sobre migración y sida “han buscado generar información que contribuya al desarrollo de estrategias específicas para dar respuesta adecuada a los contextos de vulnerabilidad y a las situaciones de riesgo que enfrentaban los migrantes, inicialmente en Estados Unidos y después en la frontera México- Guatemala, para posteriormente extenderse a la región mesoamericana”. R. Leyva et al. “Migración Internacional y VIH/SIDA en México”, en *El estado de la migración. Las políticas públicas de la migración mexicana a Estados Unidos. Ciudad de México, México: CONAPO, 2009, 249-264.*

²⁴ El concepto de vulnerabilidad hace referencia a la inseguridad, la indefensión y la exposición a riesgos y *shocks* provocados por eventos socioeconómicos extremos y la disponibilidad de recursos y de estrategias desarrolladas por comunidades, hogares e individuos para hacer frente a situaciones de adversidad. R. Chambers. “Vulnerability: How Do the Poor Cope”, *IDS Bulletin* 20, no. 2 (1989), 37-68; C. Bayón y M. Mier y Terán. *Familia y vulnerabilidad en México. Realidades y percepciones*, México: IIS-UNAM, 2010. El VIH y el sida han sido identificados como factores de vulnerabilidad en este grupo poblacional. Sergio Velásquez Vélez y Beatriz Bedoya Serna. “Los jóvenes: población vulnerable del VIH/SIDA”, *Medicina UPB* 29, no. 2 (2011), 144-154; y Alfonso Urzúa Morales y Patricia Zúñiga Barreda. “Vulnerabilidad al VIH en mujeres en riesgo social”, *Revista de Saúde Pública* 24, no. 5 (2008), 822-829.

²⁵ Cristina Herrera y Lourdes Campero. “La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema”, *Salud Pública de México* 44, no. 6 (2002), 554-564.

trovirales y las complicaciones que se les asocian, y segundo, con relación a las problemáticas emocionales y sociales, pues al referirnos al individuo como seropositivo,²⁶ se llegan a producir señalamientos, estigmatización y discriminación, lo que repercute en la necesidad de una más amplia y especializada atención médica y psicológica; por lo anterior, es de fundamental importancia la prevención y el mejorar la calidad de vida de los afectados. Es importante no olvidar que el Informe Anual de Onusida²⁷ reporta, cada año, poco más de dos millones de personas que contraen el VIH; y aunque las muertes relacionadas con el sida también han disminuido, las proyecciones internacionales consideran que aún falta tiempo para que pueda ponerse fin a la epidemia, situación que se prevé para 2030.²⁸

Cabe subrayar que la vulnerabilidad, como ya anticipamos, se expresa en los significados que se han construido alrededor de las vías de transmisión, particularmente la sexual; consecuentemente, hoy el VIH/sida sigue siendo algo que estigmatiza²⁹ y obliga a muchos a vivirlo en el anonimato, lo que

²⁶ Consideramos que es preciso, en términos académicos y de visibilización, mantener el uso del prefijo “seropositivo”: primero, porque no se es “positivo al VIH” sino a un antígeno serológico en función de la presencia del VIH (como se es seropositivo o seronegativo al Covid-19 o SARS-CoV2); por otra parte, invisibilizar y silenciar la “seropositividad al VIH” es volver a abrir la puerta a que se confunda ser “VIH seropositivo” con “tener sida”.

²⁷ Onusida. “Estadísticas mundiales sobre el VIH de 2018”, Hoja informativa- actualización global sobre el SIDA 2019 https://www.unaids.org/es/resources/documents/2018/UNAIDS_FactSheet.

²⁸ Todo ello se significa de dos maneras: 1. Aún no hay suficiente o adecuada información y educación al respecto, y 2. Se produce un generalizado rechazo hacia conductas de tipo profiláctico, lo que supone una “despreocupación” sobre la amenaza de infección y desarrollar sida, como ocurre con muchos otros trastornos de salud, como la obesidad, la diabetes, la tensión arterial alta. Uno y otro fenómeno no se excluyen, y hoy somos testigos de un paradójico y lamentable efecto colateral: las llamadas “cacerías del bicho” o “fiestas” bugcashing, en las que “se busca la infección”; que también se han presentado en 2020 con relación a la pandemia del Covid-19.

²⁹ Los estigmas son etiquetas con rasgos negativos atribuidos a personas y, a consecuencia de “ser diferente”, son valorados negativamente; tales rasgos pueden ser por diferencias de salud, nacionalidad, etnicidad u orientaciones sexuales. Peter Aggleton et al. “Stigma, Discrimination and HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean”, en Sustainable Development Department Technical Papers Series - American Development Bank, 2003, 1-20. El estigma juega un rol principal al producir y reproducir relaciones de poder, y se desvaloriza a ciertos grupos frente a otros que se sienten

también provoca un bajo índice de prevención y promueve la cadena de transmisión. El temor a ser rechazado conduce a vivirlo en silencio, debilitando las redes sociales que sirven de necesario soporte social para enfrentar un diagnóstico y lo que de ello se desprende, por lo que es común el aislamiento social, que afecta la esfera familiar, escolar y laboral. Las personas que viven con VIH se han convertido en un colectivo en gran medida marginado, lo que puede retrasar su ingreso a los tratamientos antirretrovirales; es frecuente que sean diagnosticados en un proceso de desgaste ya avanzado o por desarrollar alguna enfermedad oportunista, lo que disminuye sus posibilidades de sobrevivencia.

El VIH infecta a la persona que lo padece, pero se inserta en la sociedad en su conjunto, dado que modifica y reelabora la vida cotidiana y los espacios de convivencia, y el día a día de cada sujeto se reinterpreta, tanto en lo interno como en lo externo. El VIH/sida, mediado por el miedo y frecuentemente por el ocultamiento,³⁰ resignifica y redefine las relaciones sociales y la trayectoria individual, con un permanente cuestionamiento sobre el devenir, pues la incertidumbre, la zozobra y la ansiedad se convierten en una constante del vivir; por ello, el sida también se identifica como algo capaz de diezmar a la sociedad. Reconozcamos, pues, que la sociedad en su conjunto juega un papel importante en el proceso mismo de conocimiento, asimilación, rechazo, aceptación o resignación de “saberse seropositivo”,³¹ y aunque se han hecho esfuerzos considerables para disminuir las percepciones descalificadoras, la interpretación popular continúa identificándolos como un grupo de riesgo,³²

superiores, por lo que está ligado a desigualdad social. Peter Aggleton y Richard Parker. “HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action”, *Social science & medicine* 57, no. 1 (2003), 13-24.

³⁰ Xabier Lizarraga Cruchaga. “El SIDA encarnado o los contornos del orden decente”, *Salud problema* 1, nueva época, no. 1 (1996), 7-22.

³¹ Una persona con infección por VIH puede vivir años sin manifestar enfermedad, característica que se denomina “estado asintomático”. Carlos Magis Rodríguez y Carlos del Río Chiriboga. “Epidemiología del VIH y del SIDA en México”, en Samuel Ponce de León y Sigfrido Rangel Frausto (coords.), *SIDA. Aspectos clínicos y terapéuticos*, México: Mc Graw-Hill Interamericana, 2000, 1-10.

³² El concepto “grupos de riesgo” surge en la práctica médica al comienzo de la epidemia tras detectar unos primeros casos de enfermedades atípicas en personas “de raza negra y hombres que tenían sexo con otros hombres, provocando mayor estigmatización y discriminación en grupos que históricamente ya estaban señalados y segregados; [...] y gracias a la movilización de organismos y personas de la sociedad civil

potencialmente dañino, lo que se traduce en querer mantener el anonimato durante el mayor tiempo que sea posible, pues “hablar de «grupos de alto riesgo» en vez de «grupos en riesgo», es dar alas a la estigmatización”.³³ El VIH se convirtió en un virus “infeccioso” y “pandémico” que puede invadirlo todo, incluso a los que no portan el estigma de las conductas asociadas a los contagiados,³⁴ ya que los grupos sociales con mayores grados de vulnerabilidad correspondían a aquellos que previamente eran estigmatizados y cuyos derechos eran los menos respetados antes de la aparición del sida;³⁵ y desde tal perspectiva, para el imaginario colectivo, urge aislarlos y erradicarlos, haciendo eco de las prácticas que incluyen la reclusión moral y física de sus afectados o la extraterritorialidad.³⁶ De lo anterior, resulta más que imprescindible reconocer que es el cuerpo donde se ubica el virus y el escenario no solo del padecimiento sino de la expresión de sus consecuencias, por lo que la vida cotidiana también depende de la forma en como vive su presencia, como la interpreta, adhiere o rechaza simbólicamente cada sujeto.

comprometidos con los grupos segregados, la noción cambió a comportamientos de riesgo. Actualmente, las ciencias sociales han propuesto los conceptos de contextos sociales que determinan el riesgo, [...] y la vulnerabilidad como una herramienta analítica que permite conocer e introducir la noción de equidad entre grupos sociales diferenciados”. Infante, “El estigma asociado al VIH/SIDA”, 146.

³³ Xavier Lizarraga. *Una historia sociocultural de la homosexualidad. Notas sobre un devenir silenciado*, 173, México: Paidós, 2003.

³⁴ J.A. Izazola et al. “Avances en la comprensión del VIH/SIDA: una visión multidisciplinaria”, en J. A. Izazola (ed.). *El SIDA en América Latina y El Caribe: una visión multidisciplinaria*, México: Fundación Mexicana para la Salud, 1999, 21-44; C. Magis et al. “El Sida en México en el año 2000”, en Patricia Uribe y Carlos Magis (eds.). *La respuesta mexicana al SIDA: mejores prácticas*, México: Conasida, 2000, 13-22; y Lizarraga, *Una historia sociocultural...*

³⁵ René Leyva y Marta Caballero. *Las que se quedan: contextos de vulnerabilidad a ITS y VIH/SIDA en mujeres compañeras de migrantes*, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009; y M. Marzán Rodríguez y N. Varas Díaz. “Las dificultades de sentir: el rol de las emociones en la estigmatización del VIH/SIDA”, *In Forum, Qualitative Social Research / Forum, Qualitative Sozialforschung* 7, no. 4, 2001, 1-17.

³⁶ Michel Foucault. *Los anormales*, México: Fondo de Cultura Económica, 2000.

El cuerpo y su multiplicidad

*Yo no soy yo ni soy el otro,
soy algo intermedio.*

MARIO SÁ CARNEIRO

El cuerpo se construye como un ente con sonido, a veces con voces tenues, otras ruidosas; y la interacción con los otros es parte esencial del engranaje de la vida cotidiana, donde nuestra participación incide y modifica la realidad y “de esta manera, la participación en el cúmulo social de conocimiento permite la “ubicación” de los individuos en la sociedad y el “manejo” apropiado de ellos”.³⁷ A partir de la incorporación del otro, se acumulan experiencias; sin embargo, estas serán selectivas “ya que los campos semánticos determinan qué habrá que retener y qué habrá que ‘olvidar’ de la experiencia total tanto del individuo como de la sociedad”, pues mi cuerpo es el origen de las coordenadas que delimitan mi mundo, “constituye mi Aquí, con relación al cual el cuerpo de un semejante se encuentra Allí”.³⁸ A través del cuerpo nos comprometemos, primero, con nosotros mismos, y después con algo, poco o mucho, de lo que nos rodea, y el bucle se cierra cuando eso que nos rodea, material o no, nos compromete con nosotros mismos, con nuestro aquí y nuestro ahora; ese bucle es lo que nos prepara para digerir el presente y para los probables mañanas y los allá que se conquisten; asimismo, el cuerpo nos condiciona para fracasar y para volver a intentar algo, sea sutil o dramáticamente diferente, una y otra vez o hasta que el mismo cuerpo, finalmente, desfallece y deja caer el telón porque la función (vital) ha terminado; tras ello, el cuerpo queda reducido a un mero soma, y el sujeto social relegado a recuerdos y con frecuencia a un número en la casuística, si además de órganos y funciones acumulaba sobre sí una historia de diagnósticos.

Se vive desde y a partir del cuerpo, ya que todo acto de participación se activa, estimula e interpreta en los límites de este. El cuerpo es hablante, pensante, sonante e imaginante, pero fundamentalmente es sintiente todo el tiempo, “siente las pieles y las piedras, los metales, las hierbas, las aguas y las llamas”;³⁹ y así, todo deviene corporal, porque el cuerpo no para de sentir en

³⁷ Peter L. Berger y Thomas Luckmann. *La construcción social de la realidad*, 60-62.

³⁸ Alfred Schütz. *El problema de la realidad social*, 20.

³⁹ Jean-Luc Nancy. *58 indicios sobre el cuerpo. Extensión del alma*, Buenos Aires: Ediciones La Cebra, 2011, 15.

función de la experiencia que tiene de la realidad, que “dependen de la integridad del organismo, o de sus lesiones transitorias o indelebles, neurológicas, musculares, óseas y también de nuestras sensaciones fisiológicas viscerales, circulatorias, todavía llamadas cenestésicas”.⁴⁰ La realidad se expresa, construye, representa y significa en, desde y para el cuerpo, y “cada sociedad esboza, en el interior de su visión del mundo, un saber singular sobre el cuerpo: sus constituyentes, sus usos, sus correspondencias, no como algo estético sino mutable históricamente, que se integran en el desarrollo de la persona y en la vida de cada uno”,⁴¹ de esta forma, se vive y se interactúa con el cuerpo en el interior de la sociedad y de un grupo de convivencia cotidiana.⁴² El acto de vivir (el cuerpo propio) involucra tanto sensaciones como percepciones,⁴³ y la existencia misma conforma representaciones mentales,

⁴⁰ Françoise Dolto. *La imagen inconsciente del cuerpo*, Barcelona: Paidós. 1986, 18.

⁴¹ Lidia Schiavoni y Lucía Fretes “Cuerpos inenunciados y cuerpos nominados. Perspectivas de las usuarias y del equipo de salud en el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable”, en Silvia Citro (coord.). *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos*, Buenos Aires: Biblos/Culturalia, 2011, 171-188.

⁴² “Reconocer la corporalidad de nuestro ser-en-el-mundo es descubrir un terreno común donde yo y otro somos uno, por lo cual al usar el propio cuerpo del mismo modo que otros en el mismo entorno uno se encuentra a sí mismo impregnado por una comprensión que puede luego ser interpretada de acuerdo con la propia costumbre o inclinación, y que aun así permanece asentada en un campo de actividad práctica y por eso se mantiene en consonancia con la experiencia de aquellos entre los cuales uno ha vivido”, Michael Jackson. *Paths toward a Clearing: Radical Empiricism and Ethnographic*, USA: Indiana University Press, 1989, 135.

⁴³ Entendemos la percepción como “la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tiene como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos. A través de vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social”. Luz María Vargas Melgarejo. “Sobre el concepto de percepción”, *Alteridades* 8, año 4, (1994), 47-53. En este orden de ideas, “toda vivencia implica un filtrado, es decir, una selección de información que se integra en un corpus de sentido y que llamamos percepción, la selección de información no es inocente sino se realiza a partir de lo que resulta significativo, es decir, a partir de la experiencia integrada previamente, no solo el qué se selecciona sino el cómo se interpreta está condicionado por la experiencia previa”. Carlos Aguado Vázquez. *Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una Antropología de la Corporeidad*, México: UNAM-Instituto de Investigaciones Antropológicas, 2004, 342; así, “la percepción resulta ser algo

vía los sentidos y las emociones, genera sentimientos y convierte al cuerpo en la principal vía de conocimiento, ya que “la experiencia ordinaria cotidiana atraviesa nuestras divisiones entre posible-imposible, real-irreal, interior-exterior, aquí-allí, ahora-entonces, sujeto-objeto, ilusión-realidad, en todo momento”.⁴⁴ Como la realidad no se balancea entre los opuestos de esas dicotomías ni es reductible a simples explicaciones maniqueas, como a veces queremos creer, “la noción de experiencia remite a la unidad de la percepción; es inseparable de la presencia y está ligada a la noción de reagrupamiento”.⁴⁵

Vale la pena recordar que el VIH/sida es un fenómeno que se presenta tanto de forma individual como colectiva, pues al ser una problemática de salud pública, afecta en el aspecto físico y en el social y cultural, e íntimamente a nivel emocional, lo que supone problemas en el cómo se relaciona el individuo afectivamente con las personas más cercanas y con los desconocidos, alterando el sentido de “normalidad”,⁴⁶ por lo que repercute en su historia de vida.⁴⁷ Es importante reconocer que, a partir del diagnóstico, cada persona se enfrenta a una nueva forma de verse a sí misma y de ver al VIH/sida, de vivirlo y representarlo, dado que “un discurso del cuerpo siempre tendrá que ser un discurso *ex corpore*, saliendo del cuerpo, pero también exponiendo el cuerpo, de suerte que el cuerpo ahí se salga de sí mismo”;⁴⁸ en la medida en que “el cuerpo enuncia, no es silencioso ni mudo (que son cate-

diferente de una pura orientación cognoscitiva; cada objeto aparece ante nosotros envuelto en la peculiar atmósfera de propósitos y sentimientos de que lo rodeamos”. Aida Aisenson Kogan. *Cuerpo y persona, filosofía y psicología del cuerpo vivido*, México: Fondo de Cultura Económica, 1981, 80.

⁴⁴ Ronald Laing. *La voz de la experiencia*. Barcelona: Crítica Grijalbo, 1982, 89.

⁴⁵ Emmanuel Levinas. *Dios, la muerte y el tiempo*, Madrid: Cátedra, 2005, 249.

⁴⁶ Retomamos el concepto de normalidad o normal como “aquello en lo que no se perciben alteraciones desde la visión objetiva, pero también es un estado preferente idealmente objetivado. Es decir que se opera un trabajo de cosificación del cuerpo”. R. Treviño-Montemayor et al. “El concepto de enfermedad y sus repercusiones en la investigación epidemiológica”, *Revista Internacional de Humanidades Médicas* 4, no. 2 (2015), 137.

⁴⁷ Como botón de muestra, sugerimos al lector los textos de Luis Guillermo Juárez. “Continuo psicoafectivo en torno al SIDA: un modelo”, en X. Lizarraga Cruchaga (comp). *Algunos pre-textos, textos y sub-textos ante el SIDA*, México: ENAH, 1990, 85-94, y Bernardo Robles Aguirre y José Arturo Granados Cosme. *In-corporación del VIH: nueve cartografías*, México: Universidad Autónoma Metropolitana, 2018.

⁴⁸ Jean-Luc Nancy. *Corpus*, Madrid: Arena Libros, 2010, 88.

gorías del lenguaje), el cuerpo enuncia fuera-de-lenguaje (y es lo que del lenguaje se escribe⁴⁹), de tal manera que, ajeno a todo intervalo y a todo desvío del signo, él anuncia absolutamente todo”,⁵⁰ debido a que nuestro cuerpo es “centro y origen”⁵¹ y, como subraya Guzmán, “es a través del cuerpo que el sujeto establece un diálogo con los demás miembros de una comunidad”.⁵² El cuerpo expresa y se comunica, refleja, decide y anuncia con un lenguaje, que se manifiesta endógeno y exógenamente; para Dolto: “el cuerpo mismo, a través de la salud o a través de la enfermedad, es lenguaje. La salud es el lenguaje del sano; la enfermedad es el lenguaje de alguien que sufre y, a veces, de un angustiado. Estar enfermo es signo de lucha contra un enemigo del equilibrio de los intercambios que llaman salud”.⁵³ Por tanto, nuestra realidad deviene, a un tiempo, corpórea⁵⁴ y subjetiva,⁵⁵ y cada uno de nosotros construye simbólicamente el cuerpo que tiene,⁵⁶ dado que la conciencia de ser y vivir es la conciencia y la experiencia que se tiene del cuerpo propio, que es el medio que tenemos para “poseer un mundo”,⁵⁷ ya que, como apunta Laing: “ni las experiencias ordinarias, cotidianas, acostumbradas o desacostumbradas, ni las impresiones, ideas, sueños, visiones o recuerdos, extraños, raros, familiares, fantásticos, psicóticos o sanos, son hechos objetivos”.⁵⁸

En la construcción de la realidad social existe un constante ir y venir del sujeto, que moldea, modifica y asimila el entorno, y elabora visiones del mundo que lo rodea, porque “el individuo se aprehende a sí mismo estando fuera

⁴⁹ El término *excribir* se define como la acción de escribir por fuera del cuerpo, en sus palabras “Lo que se dirige de esta manera al cuerpo-de fuera se *excribe*, como yo intento escribirlo, directamente fuera, o como ese fuera”. Nancy. *Corpus*, 19. Así, “La excripción se produce en el juego de un espaciamiento insignificante: el que desliga las palabras de su sentido, y no deja de hacerlo, y que las abandona a su extensión”; Nancy. *Corpus*, 51.

⁵⁰ Nancy. *Corpus*, 36.

⁵¹ Schütz. *El problema de la realidad social*, 230.

⁵² Adriana Guzmán. *Revelación del cuerpo. La elocuencia del gesto*, México: INAH, 2016, 60.

⁵³ Dolto. *La imagen inconsciente del cuerpo*, 289.

⁵⁴ Pedro Laín Entralgo. *El cuerpo humano. Teoría Actual*, España: Espasa-Universidad, 1989.

⁵⁵ Laing. *La voz de la experiencia*, 89.

⁵⁶ David Le Breton. *Antropología del cuerpo y modernidad*, Argentina: Nueva Visión, 1995.

⁵⁷ Maurice Merleau Ponty. *Fenomenología de la percepción*, Madrid: Península, 2000.

⁵⁸ Laing. *La voz de la experiencia*, 13.

y dentro de la sociedad. Esto implica que la simetría que existe entre la realidad objetiva y la subjetiva nunca constituye un estado de cosas estático y definitivo: siempre tiene que producirse y reproducirse *in actu*".⁵⁹ La sociedad es producto humano, una realidad objetiva, y el hombre un producto social,⁶⁰ por lo que nuestro "mundo del sentido común", "mundo de la vida diaria" o "mundo cotidiano" es, primordialmente, la escena de nuestras acciones, en tanto que "no solo actuamos dentro del mundo, sino también sobre él. Nuestro propósito inicial no es tanto interpretarlo o comprenderlo sino efectuar cambios dentro de él, ya que intentamos dominar antes de procurar comprender".⁶¹

De hecho, si el mundo (no el planeta) existe, es solo a través de los cuerpos que lo sienten, construyen y destruyen, conciben e idealizan o explotan, e incluso, en ocasiones, pueden pretender ignorar, como se supone que intentó Simeón Estilita el Viejo durante 37 años sobre una columna en un yermo paraje; sin cuerpos, no solo del animal humano, que sientan, interpreten, utilicen, aprovechen o desprecien, el mundo no cumple papel relevante alguno. En ese sentido, existe una distancia relativa entre la realidad objetiva y subjetiva, pues la realidad de la vida cotidiana se presenta previamente objetivada, "constituida por un orden de objetos que han sido designados como objetos antes de que yo apareciese en escena".⁶² Por otra parte, la realidad subjetiva "nunca se socializa totalmente, no puede transformarse totalmente mediante procesos sociales",⁶³ ya que lo subjetivo no viene de fuera sino de una presencia que incluye o implica una conciencia,⁶⁴ y tanto el cuerpo (no el soma) como la conciencia son realmente uno, una copresencia, y la emoción de otros es inmediata cuando se comparte el mismo *habitus*.⁶⁵ Del interior y de las dinámicas y experiencias del cuerpo emergen las emociones, y es en el cuerpo donde, a veces, se transforman en sentimientos (de más larga duración y resonancia), que terminan por proyectarse hacia el exterior y median la interacción con el entorno todo, en particular, con los demás en la dinámica

⁵⁹ Berger y Luckmann. *La construcción social de la realidad*, 97.

⁶⁰ *Ibidem*, 84.

⁶¹ Schütz. *El problema de la realidad social*, 16.

⁶² Berger y Luckmann. *La construcción social de la realidad*, 39.

⁶³ *Ibidem*, 196.

⁶⁴ Levinas. *Dios, la muerte y el tiempo*, 178.

⁶⁵ Thomas Csordas. "Modos somáticos de atención", en Silvia Citro (coord.), *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos*, Buenos Aires: Biblos, 2011, 83-104.

social; se trata de una radiación psicoafectiva que involucra al organismo humano y a su entorno inmediato;⁶⁶ y *a posteriori*, las emociones, reelaboradas o no como sentimientos, permean y dan cuerpo, textura y sentido a las producciones culturales de los cuerpos sociales.

Hay que subrayar que el conocimiento de la vida cotidiana aparece distribuido socialmente de forma particular e individual, ya que todos los seres humanos “lo poseen en grados diferentes y no comparto en la misma medida mi conocimiento con todos mis semejantes, y tal vez haya cierto conocimiento que no comparta con nadie”.⁶⁷ Así, los elementos de la sociedad participan en nuestro conocimiento, de una u otra manera, y es en la vida cotidiana donde “se sitúa el individuo como cuerpo, como algo que opera físicamente en el mundo y encuentra resistencia tanto en sus semejantes como en las cosas”.⁶⁸ Por lo anterior, es necesario reconocer que las actividades que se realizan recurrentemente en la vida diaria son de suma importancia ya que el mundo se estructura mediante acciones, las más rutinarias, en circunstancias propicias o adversas; y como apuntan Berger y Luckmann: “mi conocimiento de la vida cotidiana se estructura en términos de relevancias, algunas de las cuales se determinan por mis propios intereses pragmáticos inmediatos, y otras por mi situación general dentro de la sociedad”.⁶⁹ Cada uno crea, inventa y desarrolla su realidad, y el mundo se origina en las ideas, en el pensar, sustentado por nuestras actividades cotidianas, y finalmente lo creamos como realidad a través del lenguaje, de las palabras, y cómo y para qué las utilizamos; al respecto, Foerster apunta: “Suele sostenerse que el lenguaje es la representación del mundo. Yo más bien querría sugerir lo contrario: que el mundo es una imagen del lenguaje. El lenguaje viene primero, el mundo es una consecuencia de él”.⁷⁰ Sin embargo, la realidad social no puede ser estructurada sin la incorporación de los sujetos, vía los cuerpos, que están en constante acción, que son dinámicos y participativos, porque son los que crean, modelan, inventan, funden y establecen la vida cotidiana, y construyen realidades tanto subjetivas como objetivas, a partir de todo ello. Es necesario reconocer el

⁶⁶ Xavier Lizarraga. *El comportamiento a través de Alicia*, México: INAH, 2016.

⁶⁷ Berger y Luckmann. *La construcción social de la realidad*, 65.

⁶⁸ Schütz. *El problema de la realidad social*, 28.

⁶⁹ Berger y Luckmann. *La construcción social de la realidad*, 64.

⁷⁰ Heinz von Foerster. “Visión y conocimiento: disfunciones de segundo orden”, en Dora Fried Schnitman (comp.). *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*, México: Paidós, 1995, 91-113.

papel del cuerpo como elemento de análisis, por tanto a continuación se describen algunas directrices que consideramos necesarias para investigar el VIH/sida desde una perspectiva antropológica.

El cuerpo. La mirada antropológica

El VIH es un retrovirus capaz de trastocar al individuo y al orden social, dado que el VIH/sida es un padecimiento totalizante, que afecta al sujeto tanto biológica como social, culturalmente y emocionalmente; y aunque los esfuerzos por prevenir e informar sobre este han sido eficaces, son insuficientes, y la desigualdad, la injusticia y, sobre todo, la discriminación, continúan azotando a toda la población que viven con VIH en el planeta entero.⁷¹ Por ello, hay que comenzar por reconocer la corporeidad como “la auténtica medida de valor, [...] ya que el cuerpo es el único parámetro efectivo a partir del cual apreciamos la realidad y —consecuentemente— la evaluamos”;⁷² la expresión humana física, biológica, emocional, social y cultural se manifiesta en y a través del cuerpo.⁷³

La consciencia del cuerpo es un fenómeno social e histórico y, en última instancia, es la base de toda referencia cognitiva;⁷⁴ y “no es un fenómeno privatista que nos aísla de los demás y del entorno. Sino que somos-con-el-contexto-social y con-las-cosas”.⁷⁵ Las consciencias del cuerpo y del “yo soy” son inherentes al individuo, en función de sus capacidades corporales, mentales y emocionales de abstracción y comprensión, pero siempre en contexto, pues, si bien somos egocéntricos, como cualquier organismo,⁷⁶ también somos sociocéntricos: nos pensamos por y para nosotros mismos, inevitablemente mediados por un orden social y un entorno cultural. Así, el cuerpo se fabrica,

⁷¹ Jonathan Mann. “El SIDA en los noventas”, *Ciencias*, no. 33 (1994), 68-75.

⁷² Arturo Rico Bovio. *Las fronteras del cuerpo, crítica de la corporeidad*, México: Joaquín Mortiz, 1990, 128.

⁷³ Bernard. *El cuerpo*, 42.

⁷⁴ Carlos Solano Teutli. “Identidad de la mujer en relación al cuerpo en las revistas femeninas”, tesis de licenciatura en Antropología física, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1998, 137.

⁷⁵ Rico. *Las fronteras del cuerpo*, 136.

⁷⁶ Edgar Morin. *El Método II. La vida de la vida*, Madrid: Cátedra, 1983, 193.

interpreta, descifra y presenta a partir de sentires, normas, preceptos y prejuicios que construimos como sociedad, lo que promueve mitologías respecto al “soy” y al “somos”, al “eres” y al “son”, que permiten construir un orden que discrimina: se diferencia al “yo” de “los demás” y a unos de otros, y nos agrupamos a partir de calificaciones positivas, neutras o negativas, no necesariamente reales, con frecuencia mediados por prejuicios y estereotipos (y aunque estos últimos partan de imágenes que existen, no tienen por qué generalizarse). La antropología física habla de la especie *sapiens* en términos de su politipia y polimorfia⁷⁷ y es a través de la cultura y de prejuicios y valores estéticos, en un momento y lugar dados, que algunos cuerpos resultan más y mejor valorados que otros, lo que supone un punto de arranque para que los prejuicios deriven en discriminaciones y desigualdades en el contexto social.

Uno de los problemas que encontramos al momento de hablar de prejuicios es que el cuerpo ideal se representa, gracias a los medios de comunicación y publicitarios, como una imagen gloriosa, siempre joven y sano, no destinado para la muerte, que se ofrece como producto erótico, apetecible, bello y limpio,⁷⁸ donde la esbeltez y la forma física no solo se consiguen con el ejercicio, sino también con el cuidado de la salud, la elección de dietas y con los avances quirúrgicos que permiten eliminar, reformar, arreglar y ocultar lo no deseado, convirtiendo al cuerpo en objeto de consumo;⁷⁹ “se trata del control infinitesimal pero ya no solamente de los cuerpos (en general) activos y sus mecánicas para hacerlos más útiles, sino también de un cuerpo (el femenino) y su imagen, para hacerlo más bello”,⁸⁰ aunque “lo bello” y “lo deseable” ya no se piensa exclusivamente en términos de lo femenino.

Al respecto, cabe recordar que, en los inicios de la expansión pandémica del VIH, la medicina moderna se vio desbordada, y como consecuencia colaboró para que el sida se consolidara como un padecimiento estigmatizado

⁷⁷ Juan Comas. *Manual de Antropología Física*. México: UNAM, 1966, 516-523.

⁷⁸ Roland Barthes. “El cuerpo de nuevo”, *Diálogos del Colegio de México* 21, no. 3, (1985), 3-7.

⁷⁹ Linda McDowell. *Género, identidad y lugar. Un estudio de las geografías feministas*, Madrid: Cátedra, 2000, 71.

⁸⁰ Silvia Citro. “La antropología del cuerpo y los cuerpos en-el-mundo. Indicios para una genealogía (in)disciplinar”, en Silvia Citro (coord.). *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires: Biblos/Culturalia, 2011, 17-58.

y estigmatizante, dada su característica infecciosa, incurable y despersonalizante;⁸¹ las sanciones religiosas, morales y éticas reforzaron el estigma por su detección en individuos con orientaciones sexuales socialmente rechazadas, aunque no solo resultaban sospechosos los pacientes por sus conductas sexuales o por la utilización de drogas; la propia imagen corporal podía hacer que sonaran las alarmas, tanto en el seno familiar como en la calle: la delgadez devino en sospecha de enfermedad y la gordura en un trastorno de compensación; consecuentemente, para no resultar “sospechoso” la consigna fue “parecer sano”, y probablemente no es casual que, a partir de esa alarma epidemiológica y de la subsecuente estigmatización de las personas, se incrementara la búsqueda de una “apariencia de salud”, que derivó en una obsesión por “el cuerpo perfecto”, en el *boom* de los gimnasios y de las más variadas filosofías nutricionales; el cuerpo, no solo como receptor sino como expositor del “soy”, se apropió del escenario público, del mundo social.

La antropología física tiene como eje de discurso el estudio del cuerpo, analizado, medido y evaluado a partir de su evolución, su historia, sus variaciones, valoraciones, transformaciones y de todos aquellos rasgos que hacen posible su diferenciación y singularidad; como bien apunta Vera: “A lo largo de la historia de la antropología física, el cuerpo ha sido el eje fundamental de análisis y el motivo de su existencia”;⁸² por lo que, para comprender al animal humano debemos considerar que todos sus atributos biológicos, sociales y culturales le crean una existencia corporal única, misma que se modifica, recrea, construye y moldea a partir de la experiencia, los espacios, los contextos y la época histórica en donde se desenvuelve cada individuo⁸³, pues como subraya McDowell: “el cuerpo es una construcción de los discursos y las actuaciones públicas que se producen a distintas escalas espaciales.

⁸¹ Rosa María Lara y Mateos. “Una aproximación a la vida estigmatizada de las personas que viven con VIH/SIDA en el puerto de Veracruz”, tesis de maestría en Antropología social, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1999, 215.

⁸² José Luis Vera Cortés. *Las andanzas del caballero inexistente, reflexiones en torno al cuerpo y la Antropología Física*, México: Centro de Estudios Filosóficos, Políticos y Sociales Vicente Lombardo Toledano, 2002, 17.

⁸³ Para esquematizar y ampliar este argumento, sugerimos los textos: Bernardo Adrián Robles Aguirre. “Los patrones de conducta sexual en la irrupción del diagnóstico de VIH en varones de la ciudad de México. Los discursos de la experiencia”, *Estudios de Antropología Sexual* 1, primera época, no. 10 (2019), 141-165; y Bernardo Adrián Robles Aguirre. “La vulnerabilidad ante el VIH. Estrategias alimentarias en la experiencia de vida”, *Salud Problema*, segunda época, año 13, no. 26 (2019), 55-77.

El estudio del cuerpo ha transformado también la comprensión del espacio, “en las actuaciones y relaciones sociales de carne y hueso”.⁸⁴ Dado que el cuerpo manifiesta emociones, placeres, gustos y dolores,⁸⁵ “se encuentra constantemente presente para uno mismo, a modo de centro ordenador de la totalidad de la experiencia”;⁸⁶ el cuerpo es finalmente lo que sentimos, percibimos y experimentamos día a día, porque “las emociones están condicionadas por la naturaleza de la situación social en la que los hombres sienten. Son expresión, en el cuerpo de los individuos”.⁸⁷ Sin embargo, también hay que pensar al cuerpo como resultado del contexto social y cultural, y como una estructura simbólica que construimos sobre la base de nuestra historia personal;⁸⁸ al vivir y percibir al cuerpo no solo lo conocemos, también lo concebimos, creamos y construimos, mediados por los valores de cada persona que lo mira, pues como bien dice Le Breton: “el cuerpo es y cuando es percibido, mirado, tocado, olfateado, escuchado, degustado u ocultado, intocado, inholoro [sic], sordo e insonoro, el cuerpo se construye, es decir se hace”;⁸⁹ es el núcleo, vínculo, centro y receptor de nuestras percepciones, “generador de nuestro pensamiento, principio de nuestra acción y rector, beneficiario y víctima de nuestras pasiones”.⁹⁰ El cuerpo está y se ofrece, es parte de la cultura porque nada cultural, empezando por el mismo lenguaje, es independiente de un soporte a un tiempo orgánico y social,⁹¹ porque medida de todas las cosas⁹² y mediador, es resultado de lo que vivimos, sentimos, experimentamos, a partir de una realidad y su entorno; se identifica como una

⁸⁴ McDowell. *Género, identidad y lugar*, 61.

⁸⁵ Ese dolor “delimita: que constituye la señal inequívoca de la limitación, de la pasividad y de la vulnerabilidad que son inherentes a la condición humana”; L. Luís Duch y Joan-Carles Mèlich. *Escenarios de la Corporeidad. Antropología de la vida cotidiana 2/1*, Madrid: Trotta, 2005, 304.

⁸⁶ Aisenson. *Cuerpo y persona, filosofía*, 20.

⁸⁷ Eduardo Bericat Alastuey. “La sociología de la emoción y la emoción en la sociología”, *Papers: Revista de Sociología*, no. 62 (2000), 150.

⁸⁸ David Le Breton. “Cuerpo y Antropología, sobre la eficacia simbólica”, *Diógenes*, no. 153 (1991), 87-98.

⁸⁹ Juan Luis Ramírez Torres. *Cuerpo y dolor, Semiótica de la anatomía y la enfermedad en la experiencia humana*, México: UAEM, 2000, 21.

⁹⁰ Alfredo López Austin. *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas I*, México: UNAM, 1989, 7.

⁹¹ Rico Bovio. *Las fronteras del cuerpo*, 23-26.

⁹² *Ibidem*, 26.

experiencia y se define como el medio que permite poseer un mundo, donde la experiencia se incrusta en todo lo que hacemos.⁹³

Ahora bien, como nos recuerda Courtine: “la relación del sujeto contemporáneo con su cuerpo se construye a partir de las distinciones entre lo sano y lo enfermo, cuerpo normal y cuerpo anormal, de las relaciones entre la vida y la muerte en una sociedad totalmente medicalizada; [...] la salud, convertida en derecho, y la ansiedad frente al riesgo, la búsqueda del bienestar individual y la extrema violencia de masas, el contacto de las pieles en la vida íntima y la saturación del espacio público por la frialdad de los simulacros sexuales, estas, son algunas de las paradojas y los contrastes que constituyen la historia del cuerpo en el siglo XX”.⁹⁴ A través del cuerpo uno se inserta en el mundo mediante la conciencia perceptiva, nos adueñamos de los espacios sociales y nos relacionamos con los objetos; la experiencia concreta se define y se vive desde el cuerpo, a través de un sinfín de sensaciones: gustos, placeres, dolores, enojos, tristezas; y “es vivido como un todo, al hacer ejercicio o bien de manera fragmentada frente al espejo o en una molestia localizada”.⁹⁵ Sin embargo, para Merleau Ponty, “mi cuerpo no es para mí un aglomerado de órganos yuxtapuestos en el espacio. Lo mantengo en una posesión indivisa, y sé la posición de cada uno de mis miembros gracias a un esqueleto corpóreo en el que todos están envueltos”.⁹⁶ En función de lo anterior, cabe afirmar que el VIH/sida se presenta, construye y manifiesta en el cuerpo, en una materialización y existencia del soy, y al hablar del cuerpo nos referimos a todas aquellas características biológicas y emocionales tanto como a la construcción que hacemos de nosotros mismos a través de la sociedad y la cultura; así, para Canguilhem “la forma y las funciones del cuerpo humano no son solo la expresión de las condiciones que el medio ambiente crea para la vida, sino también la expresión de las modalidades de vida en el medio ambiente socialmente adoptadas”.⁹⁷

⁹³ Merleau Ponty. *Fenomenología de la percepción*, 97.

⁹⁴ Jean-Jacques Courtine. “Introducción”, en Alain Corbin et al. (dirs.). *Historia del cuerpo III, Las mutaciones de la mirada. El siglo XX*, España: Taurus, 2006, 24.

⁹⁵ Miguel Ángel Aguilar y Paula Soto. “Presentación”, en Miguel Ángel Aguilar y Paula Soto (coords.). *Cuerpos, espacios y emociones: aproximaciones desde las ciencias sociales*, México: Porrúa / UAM-Iztapalapa, 2013, 5.

⁹⁶ Merleau Ponty. *Fenomenología de la percepción*, 115; el esquema corpóreo del que habla es un resumen de nuestra experiencia corpórea, que genera significación a la interoceptividad y a la propioceptividad del momento.

⁹⁷ Georges Canguilhem. *Lo normal y lo patológico*, México: Siglo XXI, 1971, 217.

En el campo de la antropología física existen múltiples trabajos y reflexiones en torno al cuerpo como *cuerpo vivido* en tanto experiencia,⁹⁸ al cuerpo que es existencia total, al cuerpo participante, en el que vivimos y el que somos, no solo como contenedor de datos sino como presencia activa; por tanto, el cuerpo no puede ser tratado o interpretado como un objeto sino como resultado de una compleja organización social, cultural y biológica, y dado que “soy mi cuerpo y a la par no lo soy. El cuerpo, incluso el cuerpo propio, vivido, es una ineludible condición de posibilidad del yo, pero el yo no se agota en ello. El cuerpo nos instala en el mundo y existe una lógica del mundo con la que mi cuerpo todo se conjuga”;⁹⁹ consecuentemente, los grupos humanos se dan forma y se manifiestan a través de las significaciones sociales que tienen sobre el mundo en el que viven la corporeidad y de las alteraciones que construyen de este para exteriorizar su significado en la vida cotidiana;¹⁰⁰ como bien subraya Sodi “el cuerpo humano no solo es biología, es sociedad y cultura y está inmerso en un ambiente que condiciona, la manera como se le concibe, de tal modo que al vivir insertos en una sociedad existe una identidad compartida que nos hace vernos, sentirnos y vivirnos de una manera determinada”.¹⁰¹ El cuerpo es más que el soma, porque no es solo

⁹⁸ Anabella Barragán Solís. “Las múltiples representaciones del dolor: representaciones y prácticas sobre el dolor crónico, en un grupo de pacientes y un grupo de médicos algólogos”, tesis de maestría en Antropología social, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1999; Anabella Barragán Solís. “La experiencia del dolor crónico”, tesis de doctorado en Antropología, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2005; Samantha Mino Gracia. “Mujeres. La experiencia de vivir con VIH/SIDA”, tesis de licenciatura en Antropología física, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2010; Rosa María Osorio Carranza. “La cultura médica materna y la salud infantil: síntesis de representaciones y prácticas sociales en un grupo de madres de familia”, tesis de maestría en Antropología social, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1994; Josefina Ramírez Velázquez. “El estrés como metáfora. Estudio antropológico con un grupo de operadoras telefónicas”, tesis doctoral en Antropología social, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2005; María de Lourdes Sodi Campos. *La experiencia de donar: Estudio antropológico sobre la donación de órganos*, México: Conaculta / INAH / Plaza y Valdés, 2003; Mirna Isalia Zárate Zúñiga. “La significación del dolor en las modificaciones corporales”, tesis de licenciatura en Antropología física, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2011, por mencionar algunas.

⁹⁹ Aisenson. *Cuerpo y persona, filosofía*, 293.

¹⁰⁰ Ramírez. *Cuerpo y dolor*, 218.

¹⁰¹ Sodi. *La experiencia de donar*, 20.

anatomía y fisiología, también es el producto del vivir mismo de la anatomía y la fisiología, así como del convivir con otras anatomías y fisiologías, es el soma mediado, atravesado, remodelado y texturizado por las experiencias, las miradas de otros y los conceptos que lo acarician, golpean, clasifican y lo convierten en epicentro de ser y sentir, de tener, padecer, desear e intentar.¹⁰²

Vera reconoce que el cuerpo ha sido el fundamento principal de análisis a lo largo de la historia de la disciplina antropológica; sin embargo, no se ha hecho explícito un discurso sobre él, por lo que el fenómeno humano sigue siendo definido y evaluado a partir del concepto de naturaleza, desarrollado durante el siglo XIX;¹⁰³ la antropología física ha construido implícitamente identidades cambiantes a lo largo del tiempo y analiza las formas en como se ha conceptualizado al cuerpo humano en nuestra disciplina, y propone cuatro paradigmas: el anatomofuncional, el dimensioproporcional, el biomecánico y el morfogenético. Por su parte, Laín Entralgo propone que la imagen del cuerpo nació bajo la visión de la fenomenología, que es cosa física (material) y cosa sensible, la percibimos por dentro y por fuera, teniendo así un doble conocimiento de este: “el cuerpo es la concepción que se tiene cuando se ve y se nombra”;¹⁰⁴ asimismo, expone que *ser* y *estar* es tener conciencia de estar aquí, de estar en el mundo que espacializa, pues todo lo que nos rodea está en constante contacto con nosotros mismos, somos cuerpos entre cuerpos y hacemos nuestra vida entre la vida de los demás. Por otra parte, sentimos y por medio de los sentidos compartimos el entorno, tanto espacial como histórico y cultural, con los otros. El animal humano está regido por una serie de valores de su sociedad, los cuales son una interpretación, pues toda descripción del mundo es una “simbolización hecha de sentidos y valores”; por ello, el cuerpo es el resultado de la reproducción social y cultural, una realidad cambiante, dependiendo de la sociedad que se estudie, y para hablar de él es necesario adentrarse en el entorno social, ecológico y cultural, por lo que también el cuerpo deviene “estructura simbólica que el sujeto construye según su contexto social y cultural determinado por su historia personal”.¹⁰⁵

Los aspectos biológicos, sociales y culturales son esenciales para el estudio del cuerpo porque relatan historias y experiencias que se expresan a través de

¹⁰² Xabier Lizarraga. “El cuerpo: soma y circunstancia”, *Diario de Campo*, nueva época, no. 10 (2012), 33-37.

¹⁰³ Vera Cortés. *Las andanzas del caballero inexistente*, 47.

¹⁰⁴ Laín. *El cuerpo humano*, 120.

¹⁰⁵ Le Breton. “Cuerpo y Antropología”, 90-97.

gestualidades, respuestas corporales y lenguajes;¹⁰⁶ y a través de la corporeidad “el hombre hace que el mundo sea la medida de su experiencia. Lo transforma en un tejido familiar y coherente, disponible para su acción y permeable a su comprensión: Como emisor o receptor, el cuerpo produce sentido continuamente y de ese modo el hombre se inserta activamente en un espacio social y cultural dado”.¹⁰⁷ De esta manera, los seres humanos se forman una concepción del mundo que los rodea,¹⁰⁸ que estará expresada en la forma biológica y cultural de manifestar el cuerpo, ya que el humano “hace al mundo y el mundo se construye a través de él”, traduciéndolo e interpretándolo conforme vive y se desarrolla dentro de la sociedad. Por tal motivo, el cuerpo solo tiene existencia cuando se ha creado a través de la mirada, de la cultura humana, y es una construcción única y particular, enriquecida por las enseñanzas que de él tenemos por medio de lo visto, lo leído, lo estudiado y de todo el entorno en el que nos desenvolvemos como seres socioculturales, razón por la cual se crea el “factor de individualización”.¹⁰⁹ Esto refuerza la idea de Lowen, cuando identifica que “en la actualidad, la mayoría de las personas están disociadas de sus cuerpos y viven en gran medida en la cabeza o en el ego. Vivimos en una cultura egotista o narcisista donde al cuerpo se lo ve como un objeto y a la mente como al poder superior que controla”.¹¹⁰ Desde su punto de vista, hablar del cuerpo en la sociedad contemporánea (la occidental), o como Preciado la llama, “fuerza orgásmica” (*potentia gaudendi*),¹¹¹ significa referirse a un saber anatómico-fisiológico, desde el contexto teórico-práctico

¹⁰⁶ Josefina Ramírez Velázquez. “Cuerpo y emociones. Un nuevo horizonte para la comprensión del sujeto en antropología física”, *Diario de Campo*, nueva época, no. 10 (2012), 22-27.

¹⁰⁷ Le Breton. *Antropología del cuerpo y modernidad*, 8.

¹⁰⁸ Así lo especifica Grimberg, cuando anuncia que “el cuerpo parece articular una serie de dimensiones de sentido, como objeto separado y enfrentado a un sujeto (yo) que cree, piensa o siente, pero también actúa, es decir a un yo no necesariamente solo pensante, ya que las dimensiones de la acción aparecen destacadas en la mayor parte de los relatos. Es en esta externalidad, es decir es en la separación y oposición al creer, pensar o sentir, cómo el cuerpo puede cobrar la forma de pura materialidad”. Mabel Grimberg. “Narrativas del cuerpo. Experiencia cotidiana y género en personas que viven con VIH”, *Cuadernos de Antropología Social*, no.17 (2003), 77-99.

¹⁰⁹ Le Breton. *Antropología del cuerpo y modernidad*, 153.

¹¹⁰ Alexander Lowen. *El Gozo. La entrega al cuerpo y a los sentimientos*, Buenos Aires: Era Naciente, 1994, 317.

¹¹¹ Paul Preciado. *Testo Yonqui*, Madrid: Espasa, 2008, 30.

de la medicina moderna.¹¹² Sin embargo, hoy día, cada sujeto “tiene un conocimiento bastante vago de su cuerpo”,¹¹³ ya que en el saber popular el cuerpo no está dissociado del hombre, como ocurre en la biomedicina, sino que está unido, y todo tiene consecuencias sobre el cuerpo y sobre la forma de representarlo y construirlo; finalmente, Boltanski desarrolla una crítica sobre las investigaciones sociológicas que se han realizado en torno al cuerpo, ya que considera que los estudios del cuerpo y del comportamiento corporal se han fraccionado según el tipo de análisis del que se parte; asimismo, advierte que hay que tomar la “pluralidad de sus facetas” y apuntala dos cuestiones: construir las relaciones que existen entre los comportamientos corporales de un grupo y las condiciones de existencia de ese mismo grupo.¹¹⁴

Reflexiones finale

La antropología física se reconoce por estudiar y explicar las emergencias, transformaciones y demás procesos que dan lugar a las singularidades y pluralidades, a la flexibilidad y expresividad misma del primate *Homo sapiens* en su interrelación e interacción con el entorno ecológico (biofísico y socio-cultural), matizado y semantizado en las dinámicas, lógicas, discursos y magnitudes del devenir evolutivo, histórico y ontogenético de la especie, de las poblaciones y de los individuos, en su expresión, dispersión y distribución espacial.¹¹⁵ Se pone particular interés en el cuerpo, porque es nuestra existencia y es a partir de este que cimentamos la realidad: “oscilamos entre ser y tener un cuerpo”,¹¹⁶ la realidad social está en constante interacción con

¹¹² Un buen ejemplo de esta forma de cosificación se observa en el texto de Daniela Gómez Giraldo. “E.L.I.S.A., sexo, drogas, rock and roll. Construcciones farmacopornográficas del cuerpo abyecto en la ciudad de Medellín (1984-1989)”, *Estudios de derecho* 76, no. 168 (2019), 143-165. Allí define que los discursos médicos “han pretendido la intervención de los cuerpos por medio de prácticas que, si bien en muchos casos, son curativas y permiten la sanación de las personas, son prácticas que pretenden la normalización de determinados cuerpos, normalización que a su vez responde a políticas de un sistema que ha determinado la manera en que se ‘debería’ habitar y vivir los espacios, la vida”.

¹¹³ Le Breton. *Antropología del cuerpo y modernidad*, 84.

¹¹⁴ Luc Boltanski. *Los usos sociales del cuerpo*, Buenos Aires: Periferia, 1975, 28.

¹¹⁵ Lizarraga. “De la antropología física y sus circuitos”, 81.

¹¹⁶ Berger y Luckmann. *La construcción social de la realidad*, 71.

nosotros, nos invade, pero a la vez, la penetramos, se nos impone, pero la conquistamos, porque nuestra participación es persistente y constante. Así, la realidad depende de la forma en como la vivamos y la hagamos nuestra, construyendo, modificando y configurando nuestras necesidades a partir de la interacción con los otros. El cuerpo es una unidad en donde conviven placeres, gustos, enfermedades y dolores, una materia con propiedades positivas, negativas y neutras, que se estructura a partir de juicios y prejuicios, tanto estéticos como morales.¹¹⁷ Consecuentemente, es en el cuerpo donde se reinterpreta, se vive, se siente y se experimenta el padecimiento, se construyen identidades que, en el caso del VIH/sida, proporcionan una equivalencia desacreditada; de esta manera, el VIH no solamente se inserta en la persona que lo padece sino también en la sociedad en su conjunto, y en ese contexto, encontramos que el VIH/sida modifica, recrea y reconstruye la vida cotidiana y los espacios de convivencia, de tal forma que se adhiere en el día a día de cada sujeto, construyéndose e interpretándose a partir de los propios significados, tanto internos como externos. Así, todos los individuos construyen formas distintas de asimilar, identificar, aceptar o rechazar el VIH/sida, y esto dependerá de cada existencia donde “los sentidos de la vida disponibles y en circulación no se pueden clasificar como correctos o incorrectos, verdaderos o fraudulentos, pues llevan consigo satisfacciones que difieren en plenitud, profundidad y duración emocionales”.¹¹⁸ Es a partir de la descripción y análisis de la totalidad de los espacios en donde se desenvuelve, que es posible conocer cómo se produce esta apropiación.

¹¹⁷ Seguimos las ideas de Sontag cuando menciona que: “Juicios estéticos acerca de lo bello y lo feo, lo limpio y lo sucio, lo familiar y lo extraño o pavoroso subyacen en algunos de los juicios morales vinculados con la enfermedad”. Susan Sontag. *El SIDA y sus metáforas*, Barcelona: Muchnik Editores, 1996, 146.

¹¹⁸ Zygmunt Bauman. *La sociedad individualizada*, Teoremas, Madrid: Cátedra, 2001, 14.