

Cuerpo, género y sexualidad desde las infecciones de transmisión sexual: un comparativo entre sífilis y la infección de VIH

Velia Edith Faraldo Diamante
Escuela Nacional de Antropología e Historia

Resumen

En México existen pocos estudios que aborden de forma equiparable el manejo sociocultural de las epidemias asociadas con la transmisión sexual. Por ello, el objetivo del presente artículo es ilustrar, comparativamente, mediante una reflexión sociohistórica inferida de la recolección de datos de gabinete, cómo la sífilis y el VIH se relacionan con determinadas prácticas sexuales que transgreden al orden binario sexo-genérico heteronormativo: dos sexos opuestos-complementarios, con sus consecuentes roles de género para la reproducción de la especie. Así, la sífilis es identificada con el cuerpo de aquellas mujeres que contravienen los imperativos de la asistencia familiar y de la reproducción: la mujer sexualmente activa, localizada en la prostitución femenina; mientras que el VIH se asocia con el cuerpo del varón homosexual, específicamente con su deseo hacia el mismo sexo, juzgado como antinatural. Como se apreciará, las legitimaciones de este orden conllevarán a que sean estigmatizados quienes portan estas infecciones, y serán señalados como los culpables de la enfermedad. Por consiguiente, se tratarán de infecciones que expondrán a las víctimas propiciatorias de nuestra sociedad.

Palabras clave: VIH, sífilis, estigma, género, sexualidad.

Abstract

In Mexico, there are few studies offering a comparison between epidemics associated with sexual transmission. Therefore, the objective of this article is to illustrate comparatively, through a socio-historical reflection inferred from the collection of cabinet data, how syphilis and HIV are related to certain sexual practices that transgress the heteronormative binary sex-generic order: two opposite-complementary sexes with their consequent gender roles for the reproduction of the species. Thus, syphilis is identified with the body of those women who contravene the imperatives of family care and reproduction: the sexually active woman located

in female prostitution. And HIV with the body of the homosexual male, specifically with his desire for the same sex judged as unnatural. As it will be appreciated the legitimations of this order will lead to the stigma of those who carry these infections. They will be identified as the culprits of the disease. Therefore, they will be infections that will expose the scapegoats of our society.

Keywords: VIH, syphilis, stigma, gender, sexuality.

Introducción

Históricamente, en el manejo sociocultural de las epidemias asociadas con las denominadas infecciones de transmisión sexual (ITS),¹ éstas han sido estigmatizadas debido a la idea de sexualidad inscripta en el sistema heterocentrado binario sexo-genérico presente en nuestra cultura o, mejor aún, por las normas culturales y sociales que lo impregnan de valores y reglas que el cuerpo debe encarnar o que se espera que encarne. Así, la sexualidad y la binariedad del género funcionan como universales, en las que las heterogeneidades y sus prácticas quedan excluidas. Cualquier conducta equiparada con el sí mismo que se desvíe de esta norma social que organiza y da forma al género masculino y femenino, con sus interrelaciones (por ejemplo, relaciones sexuales permanentes y exclusivas representadas por la institución del matrimonio contraído por un hombre y una mujer), serán considerados culpables de la enfermedad. Por consiguiente, en el presente artículo se intentará analizar, a modo de ejemplo, dos infecciones de transmisión sexual en el contexto mexicano: la sífilis (transmisión estrictamente venérea) relacionada ideológicamente con el cuerpo de la mujer y con sus comportamientos promiscuos (relaciones extra conyugales, prostitución, etc.), y el VIH/sida (transmisión por contacto sexual, vía sanguínea y vía vertical: de madre a hijo), vinculado con el cuerpo homosexual masculino concupiscente al tiempo que promiscuo; ambos considerados culpables de dicha transmisión.

Al respecto, la enfermedad implica un cuerpo señalado negativamente, por tanto responsable, que debe asumir consecuencias socioculturales, sobre todo las correspondientes al proceso de estigmatización: serán las víctimas propiciatorias de la sociedad al revelar las normatividades que se han transgredido. En tal sentido, el servicio sexual femenino pondrá en evidencia la premisa judeocristiana del cuerpo de la mujer como fuente de pecado; remarcará la falta de mantener una actividad sexual relegada sólo al ámbito privado/matrimonial para la proliferación de la especie; en pocas palabras, la prostitución femenina evidenciará la potencial y efectiva desviación de su sí mismo, reflejada en su conducta. Su consecuencia: la adquisición y propagación de la sífilis. Por otra parte, el cuerpo del varón homo-

¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la utilización de este término: infecciones de transmisión sexual (ITS) en vez de enfermedades de transmisión sexual (ETS), dado que las personas infectadas pueden no manifestar síntomas que indiquen enfermedad. No obstante, pertenecen al terreno de la enfermedad, y se las reconoce como un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten casi exclusivamente por prácticas sexuales riesgosas. Claro ejemplo de ello es el no uso del condón.

sexual expondrá la falta de mantener relaciones íntimas con el debido objeto del deseo (la mujer) al practicar su sexualidad con individuos de su mismo sexo y, con ello, tampoco perpetúa la especie. Antinatura, desde los preceptos sagrados; pervisión desde la voz hegemónica de la biomedicina; en definitiva, desviación del sí mismo manifestado en su praxis corporal. La consecuencia, la adquisición y propagación de VIH. Ambos colectivos, víctimas y culpables a la vez, pero nunca inocentes, ya que en el sí mismo, como se ha señalado, llevan la marca de la falta, el estigma.

¿Cómo se relacionan socioculturalmente las infecciones de transmisión sexual con el sistema sexo-género heterocéntrico?

La primera argumentación que se podría aducir es que nuestro sistema binario sexo-género, cimentado sobre la base de la heteronormatividad (básicamente, dos sexos complementarios femenino/masculino para fines reproductivos), es una construcción histórica-social en la que la cultura dicta ciertos comportamientos, actitudes, valores y creencias, entre otros, para cada uno que, a su vez, implican estereotipos sobre cómo ser mujer y cómo ser varón.² Cada sociedad y cultura tendrá sus propias formas discursivas y fácticas de significar lo masculino y lo femenino. En este sentido, no debemos olvidar que “[...] el cuerpo es el primer argumento para simbolizar la sociedad” (Tuñón, 2008: 32); en él se inscriben las representaciones colectivamente legitimadas que expresan el imaginario social propio de un espacio y de un tiempo determinados. Así, el género es una dimensión de la identidad (atravesada por otras dimensiones: la de clase social, la de etnia, etc.); y a través de la simbolización que hace el género de la cultura de lo femenino y de lo masculino, organizamos el cosmos y lo interpretamos.

Por tanto, este sistema clasificatorio conlleva la exclusión de sujetos cuyos comportamientos y formas de ser quiebran la regla; es decir, aquellas normatividades que organizan constituyen y, finalmente, consuman lo masculino y lo femenino. El manejo sociocultural epidemiológico de la sífilis y del VIH, entonces, se

² Los estereotipos implican patrones legitimados —unívocos, rígidos, absolutos, por ende, irrealizables— de conductas (roles sociales en los que se incluyen los pertenecientes a la práctica sexual, como por ejemplo, el rol pasivo que se cree propio de la mujer y el rol activo que debe cumplir el hombre) y cualidades del ser (presentación corporal: la mujer demostraría su feminidad llevando el cabello largo, haciendo uso del maquillaje, utilizando vestidos y faldas, a la vez, haciendo movimientos corporales delicados y suaves; el hombre manifestaría su masculinidad mediante el cabello corto, el no empleo de accesorios en su vestimenta y en su cuerpo, utilizando pantalones y con desplazamientos corporales más bruscos y firmes). Por tanto, involucran etiquetaciones que no admiten significados distintos de los preestablecidos, etiquetaciones con las que nos identificamos, al tiempo que dirigen nuestra praxis en el medio. Como señala Xabier Lizarraga: “[...] podemos decir que ‘masculino’ y ‘femenino’ son un par de etiquetas [que] en todo grupo social se asocian a uno y otro sexo con ciertos roles o papeles sexo-sociales, que casi siempre son tenidos por opuestos y, por ende, en permanente confrontación (Lizarraga, 2011: 13); además, ‘Pensar lo masculino y lo femenino (así, en neutro y en abstracto, en absolutos) como lo son los hombres y las mujeres es imaginar seres inexistentes e irrealizables’” (Lizarraga, 2011: 18).

apuntalará en ciertos cuerpos cuyos valores y atributos de género se escapan de las categorías establecidas y normalizadas. Es decir, los objetivos principales de esta conducción serán aquellos que se sopesan como los presumibles portadores: los que ideológicamente son reconocidos (de forma negativa) por su gran actividad sexual. Así, en nuestros casos de análisis, los sujetos que ejercitan la sexualidad de forma persistente, continua y con múltiples parejas, y que además utilizan los orificios corporales como la boca y el ano, se asocian a sexualidades inmorales, impropias y promiscuas, lo que se traduce en un género no corporeizado adecuadamente. La consecuencia, la presencia de la enfermedad. Claramente se trata de cuerpos desacreditados socialmente (en palabras de Erving Goffman, 2003) o cuerpos contaminantes (bajo la perspectiva de Mary Douglas, 2007) que, como tales, eluden los convencionalismos sociales; de allí su estigmatización.

Correlativamente, estas afecciones han sido y son (dependiendo del caso: la sífilis en el siglo XIX lo fue para las mujeres que se dedicaban al servicio sexual — hoy en día esta identificación se encuentra casi en desuso —; el VIH, en cambio, pese a que se conoce que puede afectar a la población en general, continúa relacionándose actualmente con las prácticas homosexuales) condenadas por el cuerpo social.³ Todo ello nos habla de la reputación de la enfermedad, y por ende, del que la padece, independientemente de la gravedad de los síntomas, lo que expone los criterios dominantes culturales en su construcción, valorización y praxis social (Laplantine, 1999: 295-296). Y como se trata de sujetos sexuados, es imprescindible señalar, desde aquí, que: “[...] el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales, las cuales se basan en las diferencias percibidas entre los sexos, y el género es una forma primaria de las relaciones simbólicas de poder (Scott, 2008: 65).

Por esta razón, las epidemias, particularmente las relativas a infecciones de transmisión sexual, poseen aquel componente simbólico hegemónico que circunscribe a los afectados en una red de significados que puede ser resumida en la noción de la perversión/desviación o bien como el “mal”. Vale aclarar que esta última concepción en torno a las enfermedades que devienen en epidemias persiste hasta nuestros días (Strikovsky, 2008: 30).

Entonces, el análisis que se seguirá, como ya se ha señalado, consistirá en ilustrar, a través de la sífilis y el VIH/sida, cómo el sistema sexo-género, mediante el acoplamiento con las instituciones sociales, especialmente, la científica y la religiosa, impregna la percepción y el accionar social sobre estas infecciones (manejo sociocultural de las epidemias). En tal sentido, Cecilia Gayet afirma que: “Las creencias cotidianas y los saberes contruidos científicamente se han forjado a partir de mitos articulados sobre las relaciones femenino/masculino que han recorrido siglos y territorios (Gayet, 2015: 19).

³ La valorización moral de enfermedades infectocontagiosas como condena, así como su construcción y representación sociocultural, la han abordado autores como Mary Douglas (2007), Susana Margulies (2008), Susan Sontag (1996), Jeffrey Weeks (1998), Nathalie Bouzaglo y Javier Guerrero (2009).

La feminización de la sífilis

La sífilis, siguiendo a Sheldon Watts, en líneas generales desde el contexto europeo, se la representó como un castigo divino generado por la lujuria y la decadencia moral. Ello se recreó en el periodo de la conquista de América: “[...] se afirmó que la enfermedad se había encontrado entre los indígenas de La Española, de donde fue llevada a Europa por las tripulaciones de Cristóbal Colón” (Watts, 2000: 178). Ahora bien, Cecilia Gayet (2015) expone que la sífilis data del medioevo (aunque existen fuentes que afirman que ya estaba presente en la Grecia antigua), y fue durante esta época en que se la consideró como un veneno introducido por la mujer al hombre; asimismo, Watts (2000) reporta que las mujeres eran sopesadas como potenciales prostitutas, y por ello, fuente de pecado por el deseo que instigaban al hombre. Encontramos, entonces, un primer referente del proceso estigmatizador de feminización de la sífilis.

En tal sentido, la autora, mirando hacia dentro de México durante el desarrollo de la Conquista, afirma que cuando se reconocía la existencia de esta infección en las mujeres, eran excluidas de sus pueblos hasta que se curaban. Arguye que, en este contexto, “[...] la práctica de aislar[las] y controlar[las] para que no transmitan infecciones sexuales [queda] inscrita [...] en el prejuicio de que son las mujeres los vectores de la [diseminación] de las infecciones sexuales [...]” (Gayet, 2015: 22). No obstante, ya en el siglo XIX: “[...] no es la concepción de que el hombre adquiere las enfermedades *venéreas* de las mujeres, sino la percepción de que no son las mujeres en general quienes las transmiten, sino un segmento particular de ellas: las *promiscuas*” (Gayet, 2015: 21). Es decir, aquellas que tuviesen un comportamiento sexual activo enfocado hacia el placer, que se localizaba en la figura de la prostituta. Como nos aclara Leo Bersani respecto de las representaciones sociales en relación con esta infección: “[...] las prostitutas a lo largo del siglo XIX [eran consideradas] como vehículos de contaminación, transmitiendo las enfermedades venéreas ‘femeninas’ a los hombres ‘inocentes’” (Bersani, 1995: 99). De hecho, Gayet, explica que, en el siglo XX en México, la sífilis queda constreñida al sector poblacional de las sexoservidoras.

De este modo presenciamos el proceso de feminización de la sífilis en México, claramente estigmatizante, ya que se vincula con la contaminación-contagio, y por ende, con lo impuro del cuerpo de la mujer (el peligro que puede conllevar): el deseo y el placer como componentes indisociables de lo femenino. Por ello, esta infección ideológicamente queda encarnada en la figura de la mujer como una raza degenerada debido a sus latentes predisposiciones degenerativas propias de su género, que pueden devenir en desvíos comportamentales como el intercambio de sexo por dinero (por ejemplo).

Todo ello tiene una relación directa con la tradición occidental del pensamiento dualista que distinguirá como opuestos el cuerpo y la mente. Primero, el pensamiento cristiano contrapondrá el alma con el cuerpo, donde el alma será culpable

por la carne corruptible. Aquí, la carne será sinónimo de pecado a causa del deseo. Como explica Adelina Sarrión al analizar el sacramento de la confesión de la pastoral postridentina, cuyo principal objetivo era la imposición de hablar sobre el sexo por parte del penitente y sus implicaciones en la vida religiosa desde el siglo XVI al XIX: "Con la caída de Adán y Eva surgieron simultáneamente la muerte y la rebelión de la carne, que se manifiesta en la aparición del deseo" (Sarrión, 1994: 41). Y esta aparición del deseo correlato del pecado se inscribirá en el cuerpo de la mujer: "[...] la identificación mujer y pecado, mujer y carne, mujer y deseo es constante [...] la moral cristiana construida por varones [...] interpretó su opuesto, lo femenino, ligado al principio inferior de su persona: el cuerpo, la carne, el mal" (Sarrión, 1994: 49). Si la mujer encarna al deseo, entonces, es indiscutible que es ella misma la que provoca la corrupción de la carne del hombre, cuya extrapolación sería, bajo esta perspectiva, la culpable de la enfermedad. Para evitar ello, la mujer debía representar ciertos valores morales y religiosos que confirmarían la norma social impuesta por la teología cristiana. Bajo estas premisas, Sarrión afirma que: "[...] el ideal femenino cristiano contribuyó a la formación de un código de conducta que se pretendió imponer como natural a la mujer: se le asignaba un único lugar para su existencia, el hogar familiar, y una función exclusiva, la reproducción y el servicio al varón" (Sarrión, 1994: 51). Debemos resaltar que el concepto de género conlleva jerarquizaciones: habitamos un mundo donde el poder masculino ha dominado las esferas sociales, económicas, políticas y culturales. De modo que: "Las estructuras jerárquicas dependen de las comprensiones generalizadas de las llamadas relaciones naturales entre hombre y mujer" (Scott, 2008: 72).

Es importante señalar que, desde el siglo XVIII, siguiendo a Michael Foucault (1982), el cuerpo de la mujer se inscribe dentro de un campo de saber-poder que sería específicamente el de las *scientia sexualis*, donde la sexualidad será el dispositivo por excelencia que otorgará inteligibilidad a los seres humanos. El dominio de este dispositivo respecto a la mujer estará dado por la ascendencia de la burguesía en los ámbitos político, económico y social, por lo que su ser debía estar relegado a su función reproductora y a la socialización de los hijos, de manera que se pudieran consolidar y perpetuar los valores burgueses. Este dominio lo identifica Foucault en la "histerización del cuerpo de la mujer":

[...] triple proceso según el cual el cuerpo de la mujer fue analizado —calificado y descalificado— como cuerpo integralmente saturado de sexualidad; según el cual, ese cuerpo fue integrado, bajo el efecto de una patología que le sería intrínseca, al campo de las prácticas médicas; según el cual, por último, fue puesto en comunicación orgánica con el cuerpo social (cuya fecundidad regulada debe asegurar), el espacio familiar (del que debe ser un elemento sustancial y funcional) y la vida de los niños (que produce y debe garantizar, por una responsabilidad biológico-moral que dura todo el tiempo de la educación): la madre, con su imagen negativa que

es la “mujer nerviosa”, constituye la forma más visible de esta histerización (Foucault, 1982: 127).

Queda claro, de esta forma, cómo la afirmación judeocristiana en la construcción del cuerpo de la mujer, mujer-carne que desemboca en mujer-pecado, junto con el advenimiento de los intereses de la burguesía y el ascenso de la *scientia sexualis*, en los que el cuerpo de la mujer será intrínsecamente enfermo, promovieron la simbolización y el actuar colectivo en torno a la sífilis, puesto en el sí mismo y en el comportamiento de ella. Finalmente, para terminar de ejemplarizar la feminización de la sífilis, cabe apuntalar que: “Durante los siglos XIX y principios del XX, las acciones encaminadas a controlar la intensificación de las entonces denominadas enfermedades venéreas estuvieron dirigidas a ese grupo específico, las *prostitutas*” (Gayet, 2015: 24). De hecho, no sólo en México, también en diversos países occidentales, esto se reprodujo: en Estados Unidos y en Reino Unido se consideraba que las sexoservidoras eran las que diseminaban la sífilis (Platts, 2000).

Como hemos observado, el manejo sociocultural de la epidemia de la sífilis empleó los sesgos morales cimentados en los estereotipos de género “propios” de la mujer, tanto sagrados como seculares. De forma que la mujer activa sexualmente, representada por la figura de la prostituta, era señalada negativamente por contravenir, básicamente, el mandato del sistema binario sexo-genérico de ejercer la sexualidad sólo con fines reproductivos. En conjunto, ello es indicativo de la potencial y/o efectiva desviación de su conducta.

La homosexualización del VIH

El pensamiento dualista cristiano (alma/cuerpo) se ve reforzado por el cuerpo como máquina, desarrollado por el pensamiento cartesiano en las filosofías racionalistas que se revelarán, posteriormente, en los preceptos biomédicos que constreñirán las prácticas propias de este ámbito de acción. En este aspecto, Silvia Citró explica que: “Podríamos decir que la cuestión de cómo las sensaciones y las emociones o pasiones, como atributos de la carne [...] se opondrían y conspirarían contra la razón, ésta fue objeto de discusión en el cristianismo y en los primeros filósofos racionalistas (Citró, 2010: 25). El saber de la medicina se funda, entonces, sobre la visión del legado cartesiano que opone y separa cuerpo/mente y se esgrime como el conocimiento oficial del funcionamiento del cuerpo, que parte de un conjunto de reglas que se instituyen como verdaderas independientemente de la cultura, de la historia y de la biografía del individuo (Le Breton, 2010). Este saber-poder generará, desde el siglo XIX, una gran producción de discursos unívocos encaminados a normalizar los cuerpos. Julia Tuñón, al respecto, afirma que: “[...] el discurso médico cobra una importancia medular al normar los cuerpos, porque al hacerlo los construye y les da, valga paradoja, cuerpo y sentido, no sólo en cuanto al proceso salud enfermedad sino a una serie de conductas y valores que atañen

a todo el desempeño humano” (Tuñón, 2008: 52). De hecho, una buena ilustración de ello se puede encontrar en la institucionalización de la psiquiatría, a fines del siglo XIX y principios del XX, que se encomendará a la tarea de clasificar las perversiones sexuales, centrándose en la noción de degeneración que implicará, en una primera instancia, la inclinación o instinto sexual del niño, para luego desplazarse hacia las conductas sexuales consideradas “anormales”: homosexualidad, masturbación, prácticas sexuales desviadas de la reproducción y enfocadas al placer (Foucault, 2007: 125-130).

Aquí entramos en el terreno de la conducción sociocultural del VIH/sida que deseamos ejemplificar desde la perspectiva de género como transgresión a esta categoría. Este aspecto adquiere notoriedad ya que: “[...] la oposición binaria y el proceso social de las relaciones de género pasan a formar parte del significado del propio poder; y el hecho de cuestionar o alterar algún aspecto de éste representa una amenaza para el conjunto del sistema (Scott, 2008: 73).

Desde su aparición en Occidente, en el año 1981, la biomedicina relacionó al VIH con los homosexuales (en un principio se denominó a esta enfermedad “plaga gay” o “peste rosa” —desde el discurso biomédico—,⁴ o “cáncer gay” —desde las representaciones expuestas por los medios de comunicación—⁵) y, a pesar de las posteriores evidencias científicas que afirmaron que la transmisión del virus no discriminaba preferencia sexual alguna, en el imaginario colectivo quedó arraigada la asociación de las prácticas homosexuales con el VIH/sida, que se traduce en la relación autorreferencial: homosexual=VIH. Entonces, fue el discurso biomédico el que legitimó esta figura y que continúa operando hasta la actualidad en México.⁶ En este sentido, “Los discursos expresan y establecen las fronteras entre lo permitido y lo prohibido, lo adecuado y lo inconveniente, mediante una compleja red de mecanismos de control que circula y penetra toda la sociedad y que funge como horizonte entre las prácticas individuales y las colectivas” (Tuñón, 2008: 21).

Es necesario aclarar que el cuerpo homosexual, incluso antes del descubrimiento del VIH/sida, ha sido históricamente estigmatizado respecto de las catego-

⁴ “Los epidemiólogos, primeros expertos en este mal, señalaron que éste era propio de varones homosexuales adjudicando su causa a un [...] estilo de vida promiscuo [...] El sida fue concebido entonces como ‘peste rosa’ o ‘plaga gay’” (Margulies, 2014: 55). Claramente, estas identificaciones fueron tomadas con referencia a las plagas que azotaron a Europa durante la peste negra en el siglo XIV.

⁵ Los medios de comunicación norteamericanos y europeos identificaron a la enfermedad como el “cáncer gay” (Llamas, 1995), representación que hace referencia a la rápida propagación tanto de la infección como de los cuerpos homosexuales (al igual que lo hacen la multiplicación de las células cancerígenas). Representación que, en definitiva, alude a lo maligno y peligroso de estos cuerpos afectados en el espacio social.

⁶ Una ilustración de ello la podemos encontrar en las enunciaciones que pude recabar durante mi trabajo de campo, por mi tesis de maestría, en el grupo discusión de la Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/sida, A.C. en la Ciudad de México, en donde sus integrantes, varones homosexuales, expresan la relación autorreferencial: homosexual= VIH: “‘Cuando eres VIH’, ‘Soy VIH’” (datos de campo, 2017-2018). También se puede consultar a Xabier Lizarraga (1990), Ricardo Llamas (1995), Sandra Strikovsky (2008), Susana Margulies (2014) y Jeffrey Weeks (1998), quienes hacen alusión explícita a la corporización de esta autorreferencialidad, tanto del cuerpo social como del propio varón homosexual.

rías sociales construidas y aceptadas, es decir, las referidas en el sistema de género masculino-femenino. Antes de continuar con la exposición relativa a este orden, hagamos un breve paréntesis para explicar la estigmatización histórica del cuerpo del varón homosexual.

Encontramos que desde la Edad Media (siglo v al xv), bajo la lógica de la tradición judeocristiana, los varones que practicaban su sexualidad con sujetos del mismo sexo (designados como sodomitas) se los condenaba por incurrir en el pecado antinatura de la sodomía: lapidación, castración y hasta la hoguera (Szasz, 2005). La sodomía remite al ejercicio sexual que involucra la penetración del falo en el ano, conducta desviada dado que contradice el orden natural creado por Dios (la dualidad de los dos sexos biológicos para la reproducción de la especie), por ello, antinatura. Esta ideología se reprodujo en la Nueva España durante el siglo xvii, donde los homosexuales eran llamados en la vida cotidiana “putos”, pero en los círculos eclesiásticos y monárquicos se continuaba utilizando la designación de sodomita para castigarlos en sus tribunales (García, 1998).

Pues bien, ahora nos detendremos y analizaremos qué implica el concepto *género*. En tal sentido, Tuñón sostiene que: “El interés por los modelos que construyen o pretenden construir la diferencia sexual y que se aplican como un ideal de los cuerpos de carne y sangre implica atender un sistema de género, un marco cultural, un código de comprensión que pauta las formas de relación entre seres humanos” (Tuñón, 2008: 16). La autora manifiesta que, desde el siglo xix, se ponen en marcha ciertos dispositivos para crear una identidad y, de esta forma, ordenar a la sociedad bajo los imperativos europeos dominantes de la modernización y de la civilización de los seres humanos. Por consiguiente, la identidad sexual fue centro de las reglas a seguir bajo una moral social cuyos valores se regirán por una “fábrica de géneros”. “Así se identificó plenamente el sexo con el género y no se aceptó la posibilidad de la transgresión, salvo como enfermedad” (Tuñón, 2008: 34). Entonces, desde el sexo biológico se interpreta a los cuerpos femeninos y masculinos a partir del sistema heterocéntrico de género que otorgará realidad a la vida privada y pública, en una oposición binaria con sus correlativos comportamientos dictados por la cultura y la sociedad: género masculino relacionado con la razón, destinado al ámbito público-económico, y género femenino vinculado con la naturaleza a causa de su función reproductiva, destinado al espacio privado. “De esta manera se diferenciaban dos áreas de poder: para los hombres, el poder racional y económico; para las mujeres, el poder de los afectos en el ámbito de la vida doméstica y de la familia nuclear” (Burín, 2001: 26).

Como observamos, los atributos identificatorios de los géneros excluyen a la homosexualidad. De hecho, el saber biomédico se encargó de especificar los perversos, más bien, de los “placeres perversos”, como explica Foucault: “[...] el instinto sexual fue aislado como instinto biológico y psíquico autónomo; se hizo el análisis clínico de todas las formas de anomalías que pueden afectarlo; se le prestó un pa-

pel de normalización y patologización de la conducta entera; por último, se buscó una tecnología correctiva de dichas anomalías" (Foucault, 1982: 128).

En correspondencia, Francisco Vázquez y Andrés Moreno hablan acerca de las etiquetas que definirían al hombre normal, es decir, aquellas que son interiorizadas por los sujetos, en las que subyacen las conductas y formas de ser que se espera que éste encarne. Los autores exponen que: "[...] la construcción simbólica del hombre normal puede entenderse como un proceso de generación a contrario, a través de la definición social de una serie de conductas y de tipos de sujeto identificados como formas de desviación social" (Vázquez y Moreno, 1997: 47). Es así como el homosexual simboliza la transgresión: queda indefinidamente fuera del orden social, es decir, de las interacciones de género, de las relaciones reglamentadas heterosexuales. En relación directa, Marta Lamas explica, entonces, que: "Mediante el género se ha *naturalizado* la heterosexualidad, excluyendo a la homosexualidad de una valoración simbólica equivalentemente aceptable [...] el deseo homosexual queda fuera de la lógica del género y tiene un estatuto (simbólico, moral, jurídico) diferente al de la heterosexualidad: está fuera de la ley" (Lamas, 1996: 348).

Por lo tanto, la homosexualidad, al caer en el terreno de la transgresión, provoca estigmatización social: se considera ideológicamente que el ejercicio de su sexualidad constituye una forma de vida promiscua y concupiscente; por ende, las consecuencias (según la relación ideológica que ya expusimos) hoy están a la vista de todos: la adquisición del VIH y su propagación, amenazando a su propia vida y la del cuerpo social. De esta manera, el VIH/sida expone la experiencia de un sujeto estigmatizado: "[...] la transmisión sexual merece un juicio más severo que otras vías de transmisión, porque se entiende que el sida es una enfermedad debida no sólo al exceso sexual sino a la perversión sexual: [...] es fácil entonces pensar en ella como castigo" (Sontag, 1996: 112); y autoestigmatizado por su percepción del rechazo y el sentimiento de culpa que lo lleva hacia el ostracismo, porque: "En el caso del sida, la vergüenza va acompañada de una imputación de culpa [...] Tener sida es precisamente ponerse en evidencia como miembro de algún *grupo de riesgo*, de una *comunidad de parias* (Sontag, 1996: 111). Aquí, es importante mencionar que la culpa y la vergüenza son las dimensiones afectivas ejes del estigma, dado que se tratan de mecanismos regulatorios de la conducta.⁷ Como efecto, el estigma deviene en un dispositivo cultural de normalización de las identidades, que discrimina entre quienes están dentro del ordenamiento social y quienes lo transgreden. Se puede afirmar que el estigma es el señalamiento negativo hacia el quebrantamiento del contrato social que constriñe las interacciones entre los sujetos.

⁷ Sara Ahmed afirma que: "La vergüenza puede experimentarse como el costo afectivo de no seguir los guiones de la existencia normativa" (Ahmed, 2015: 170). En tanto que la culpa es impulsada por los códigos conductuales de cada cultura. Sentimos culpa cuando estamos conscientes de que hemos realizado alguna acción "mala" e "incorrecta", según estos códigos. Así, "Ambos son sentimientos sociales suscitados por el miedo al aislamiento social, o por la percepción de no haber ajustado el comportamiento al yo ideal" (Marina y López, 1999: 353).

Queda entendido, por tanto, que la sexualidad del homosexual está marcada por el constante peligro de adquirir el virus, y, por supuesto, esta sexualidad se desvía de la que representan las relaciones heterosexuales. En este sentido, Vázquez y Moreno manifiestan que: "Las transgresiones en este espacio [...] rompiendo unos sistemas de autocontrol considerados como barreras naturales, serán estigmatizadas a partir de las nuevas categorías producidas por un saber experto que se encuentra en constante renovación [...]" (Vázquez y Moreno, 1997: 25). Por consiguiente, la sexualidad, que se encuentra en la base del género está encasillada por ciertas formas de racionalidad que la estudian, conducen y guían; la sexualidad envuelve valores sociales y, por ende, de género. En virtud de esto, los autores subrayan que: "[...] al naturalizar la sexualidad [...] al convertirla en evidencia temporal, se justifican el ejercicio del poder y las formas de saber que actualmente la hacen posible. Se legitima la colonización experta, técnica del cuerpo y de sus placeres, y se sanciona la exclusión de otras formas de experiencias que, a través de este dispositivo de la sexualidad, aparecen descalificadas como impensables, erróneas o patológicas" (Vázquez y Moreno, 1997: 13).

Finalmente, mediante el análisis expuesto puede afirmarse que el descubrimiento del VIH/sida y su expansión a escala mundial ha producido una alteridad diferenciada y vulnerada respecto de los procesos identificatorios del sistema de género imperante en nuestras sociedades occidentales, lo cual refleja la homosexualización del VIH. Actualmente, aunque sabemos que el virus puede atacar también a los heterosexuales, se lo relaciona inmediatamente con la sexualidad de los varones homosexuales.⁸

A juicio de la autora de este artículo es necesario indagar acerca de los efectos que el VIH/sida ha producido en el espacio de la sexualidad humana. En palabras de Irene Meler: "Son las representaciones sobre el sexo, la diferencia sexual y las prácticas y valoraciones acerca de la sexualidad, los aspectos de la experiencia que podemos considerar como resultados de un proceso colectivo de construcción social" (Meler, 2013: 268). Desde este punto de vista es que debemos emprender

⁸ Un claro ejemplo lo constituye mi observación de la proxemia realizada desde la movilidad de los sujetos en la calle, donde se ubica la Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/sida, A. C.: "He podido apreciar el tránsito de la gente en esta cuadra [calle Francisco Ayala, colonia Vista Alegre, entonces delegación Cuauhtémoc] y siempre lo hacen desde la acera contraria. Presencé en muchas ocasiones cómo las madres y los padres que llevaban a sus hijos a jugar en el pequeño parque que se encuentra en la esquina de la calle de la Red, al terminar el divertimento, la cruzaban y transitaban rápidamente por la acera contraria; los percibía en una posición corporal erguida casi inmutable, salvo por el movimiento de sus pies, donde la mirada sólo se dirigía hacia el horizonte, algo así, como cuando nos topamos con alguien que no queremos encontrarnos, entonces hacemos la 'vista gorda' y tratamos de alejarnos tomando direcciones distintas [también] la disposición de los vecinos a denunciar cualquier vehículo estacionado sobre la calle de la red: cada vez que alguien ingresa a ésta, se le pregunta si trae coche, si la respuesta es positiva, siempre se advierte que puede ser incautado por el personal de tránsito, aunque sí existe la señalización de no estacionamiento en aquella cuadra, pero resulta que sólo los vehículos de los que usan los servicios de la red son denunciados [...]" (datos de campo, Faraldo, 2018: 141-142). Como se contempla, la praxis del distanciamiento es clara y señala la relación autorreferencial: homosexual=VIH.

estudios encaminados a analizar, exponer y reflexionar sobre el papel que juega el VIH/sida y sus correlatos en las prácticas sexuales. Estos estudios deberían empezar, por ejemplo, por examinar la multiplicidad de campañas de prevención en los medios de comunicación y de educación sexual en las escuelas, centradas en el uso del condón y dirigidas hacia los jóvenes; y cuál sería su relación con la percepción del riesgo al momento de ejercer la sexualidad.

Consideraciones finales

[...] el género proporciona una vía de descodificación del sentido y de comprensión de las complejas conexiones entre varias formas de interacción humana [...] el concepto de género legitima y construye las relaciones sociales [...] ideas sobre la naturaleza recíproca del género y la sociedad, y sobre las formas particulares y específicamente contextuales en que la política construye al género y el género a la política.

Scott (2008: 69)

La construcción del concepto de *género* nos ha llevado a reflexionar sobre el lugar que ocupan, en la sociedad y en la cultura, aquellas enfermedades de transmisión sexual que se graban en los cuerpos que se desvían de la normatividad del sistema binario sexo-género, cuyas jerarquizaciones se hacen visibles en las evidencias ideológicas que representa lo masculino y lo femenino. En tal sentido, las evidencias ideológicas parten de referentes empíricos que implican oposiciones binarias (como ya hemos detallado) y están inmersas en una estructura ideológica. En este análisis, las evidencias de género se relacionaron con el manejo sociocultural de las epidemias asociadas a infecciones de transmisión sexual.

En el caso de la sífilis, en que se hace manifiesta la feminización de la enfermedad, encontramos, en un principio, una sociedad reglamentada por valores morales y religiosos masculinos; estamos hablando de una institución, la Iglesia católica, donde la mujer era sinónimo de pecado a causa del deseo que provocaría en el hombre. Por tanto, ella será tratada como inferior y peligrosa, al mismo tiempo; y su función se reglamentará en torno a la reproducción y su asistencia a la familia, entendiéndose que no debía, según los valores de género, tener una actividad sexual activa y, menos, enfocada al placer sexual. Si ello ocurría, transgredía dicho orden, lo que desencadenaría enfermedades. Ello se intensificó en el siglo XIX cuando se identifica a la sífilis con la figura de la prostituta, en una sociedad caracterizada por la ascensión de la burguesía y por el arribo de las *scientia sexualis*, en la que el saber biomédico con sus discursos desarrollará una tecnología sobre el sexo, a través del dispositivo de la sexualidad. Median- te este último, el cuerpo de la mujer también será objeto de un encuadre especí-

fico, no muy distinto al anteriormente mencionado: la diferencia estará dada por la socialización de las generaciones; esto quiere decir que será ella la encargada de mantener la estirpe de la burguesía y de transmitir sus valores. Por ello, la figura de la prostituta se eleva como la víctima propiciatoria por excelencia del cuerpo de la mujer.

En el caso del VIH/sida, nos encontramos en un escenario donde la “verdad” será producida y dominada por la institución científica del saber biomédico, la cual diseminará, al colectivo humano, discursos negativos dirigidos, en un primer momento, hacia los homosexuales. La medicina los culpará de la transmisión de la enfermedad. Aquí debemos tener presente la discriminación y la estigmatización sociohistórica de este grupo de sujetos, considerados bajo el signo de los valores de género antinatura. Los homosexuales no formarán parte de los atributos del “hombre normal”, provocando que su sexualidad siempre estará en permanente disociación con los valores clasificatorios de la sexualidad heterocentrada. La combinación del VIH/sida con el cuerpo homosexual, o más bien, su autorreferencialidad, nos direcciona hacia una transgresión por excelencia: una doble transgresión al cuerpo social ya que se trata de un estigma (VIH) de un estigma (varón homosexual), como hemos observado. Por tanto, al igual que la figura de la prostituta, operan como los chivos expiatorios de la sociedad.

Referencias bibliográficas

- Ahmed, Sara, 2015, *La política cultural de las emociones*, México, Programa Universitario de Estudios de Género-Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bersani, Leo, 1995, “¿Es el recto una tumba?”, en Ricardo Llamas (comp.), *Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de una pandemia*, España, Siglo XXI, pp.79-116
- Bouzaglo, Nathalie y Javier Guerrero (comps.), 2009, *Excesos del cuerpo: ficciones de contagio y enfermedad en América Latina*, Buenos Aires, Eterna Cadencia Editora.
- Burín, Mabel, 2001, “Estudios de género. Reseña histórica”, en Mabel Burín e Irene Meler (dirs.), *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*, Buenos Aires, Paidós, pp. 19-30.
- Citró, Silvia, 2010, *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos*, Buenos Aires, Biblos.
- Douglas, Mary, 2007, *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión.
- Faraldo, Velia, 2018, “La autoatención de los varones homosexuales en la Ciudad de México: el impacto del estigma en la efectiva adherencia terapéutica”, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- Foucault, Michael, 1982, *Historia de la sexualidad*, vol. 1. *La voluntad de saber*, México, Siglo XXI.

- _____, 2007, *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*, México-Argentina-Brasil-Colombia-Chile-España-Estados-Unidos-Perú-Venezuela, Fondo de Cultura Económica.
- García, Lourdes, 1998, "Los estudios del seminario de historia de las mentalidades sobre sexualidad", en I. Szasz y S. Lerner (comps.), *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, México, El Colegio de México, pp. 235-248.
- Gayet, Cecilia, 2015, *Infecciones de transmisión sexual en México: una mirada desde la historia y el género*, México, Secretaria de Salud.
- Goffman, Erving, 2003, *Estigma: la identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Lamas, Marta, 1996, *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, Programa Universitario de Estudios de Género-Universidad Nacional Autónoma de México / Porrúa.
- Laplantine, Francois, 1999, "Modelo maléfico y modelo benéfico", en Francois Laplantine, *Antropología de la enfermedad*, Buenos Aires, Ediciones del Sol, pp. 295-309.
- Le Breton, David 2010. *Antropología del cuerpo y modernidad*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Lizarraga, Xabier, 1990, *Sida, sexualidad y sociedad. Algunos pre-textos, textos y sub-textos ante el sida*, México, Taller de Discusión Serológica de la Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- _____, 2011, "La masculinidad polimórfica y el poder polifónico", *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, volumen 1, número 3, enero-diciembre, pp. 15-24.
- Llamas, Ricardo, 1995, "La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos de sida", en Ricardo Llamas (comp.), *Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de una pandemia*, España, Siglo XXI, pp. 153-192.
- Margulies, Susana, 2014, *La atención médica del VIH-sida. Un estudio de antropología de la medicina*, Buenos Aires, Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras-Universidad de Buenos Aires.
- Marina, José Antonio y Marisa López, 1999, *Diccionario de los sentimientos*, Barcelona, Anagrama.
- Meler, Irene, 2013, "El género como concepto teórico y el sistema sexo-género como dispositivo de regulación social", en Irene Meler, *Recomenzar: amor y poder después del divorcio*, Madrid, Anagrama, pp. 131-158.
- Platts, Mark, 2000, "Introducción", en Mark Platts (comp.), *Sida: aproximaciones éticas*, México, Universidad Nacional Autónoma de México / Fondo de la Cultura Económica, pp. 7-15.
- Sarrión, Adelina, 1994, *Sexualidad y confesión. La solicitud ante el Tribunal del Santo Oficio (siglos XVI-XIX)*, Barcelona, Alianza.

- Scott, Joan, 2008, "El género una categoría útil para el análisis histórico", en Joan Scott, *Género e historia*, México, Fondo Cultural Económica / Universidad Autónoma de la Ciudad México, pp. 265-302.
- Sontag, Susan, 1996, *La enfermedad y sus metáforas y el sida y sus metáforas*, Buenos Aires, Santillana.
- Strikovsky, Sandra, 2008, "Tabú y estigma en el discurso alrededor del sida: un análisis de textos desde un enfoque multidimensional", tesis de maestría en lingüística, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Szasz, Thomas, 2005, "La fabricación de la locura", en Thomas Szasz, *La fabricación de la locura. Estudio comparativo de la Inquisición y el movimiento en defensa de la salud mental*, Barcelona, Kairós, pp. 147-288.
- Tuñón, Julia, 2008, "Ensayo introductorio. Problemas y debates en torno a la construcción social y simbólica de los cuerpos", en Julia Tuñón (comp.), *Enjaular los cuerpos. Normativas decimonónicas y feminidad en México*, México, El Colegio de México, pp. 11-26.
- Vázquez, Francisco y Andrés Moreno, 1997, "El prestidigitador y su contrario", en Francisco Vázquez y Andrés Moreno, *Sexo y razón. Una genealogía de la moral sexual en España (siglos XVI-XX)*. Madrid, Akal, pp. 7-11.
- Watts, Sheldon, 2000, "La plaga secreta: la sífilis en Europa occidental y Asia oriental, 1942-1965", *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*. Madrid, André Bello, pp. 173-228.
- Weeks, Jeffrey, 1998, "Sexualidades contemporáneas", en Ivonne Szasz y Susana Lerner (comps.), *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, México, El Colegio de México, pp. 164-185.