

ELEMENTOS TEÓRICOS PARA EL ANÁLISIS DE LA RESPUESTA SOCIAL AL VIH/SIDA EN UNIDADES DOMÉSTICA DE HOMBRES QUE TIENEN PRÁCTICAS SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Ricardo Antonio Terrones Castillo
UAM-X. Maestría en Medicina Social
E-mail: lic_terrones@yahoo.com.mx

INTRODUCCIÓN.

Las prácticas sexuales de "HSH"¹ ocurren en la mayoría de las sociedades, diversos argumentos se han postulado para su estigmatización y negación. El grupo HSH sigue siendo uno de los más afectados por la pandemia del VIH/SIDA. En México durante los últimos cinco años la tasa acumulada ha pasado de "17.5% a 105%"² concentrándose el mayor número de portadores en el grupo de HSH con más del 70%; en este contexto el Estado sigue dando frecuentemente la misma estrategia de prevención a casi todos los grupos sociales sin considerar las particularidades que tiene cada grupo frente al riesgo de VIH/SIDA, esto ha llevado a generalizar las estrategias de prevención y no atender las determinaciones sociales que están involucradas en la vulnerabilidad social de grupos sociales en particular que han sido excluidos.

De lo anterior surge la necesidad de proponer una serie de elementos teóricos y metodológicos para configurar un enfoque que permita explorar la respuesta social frente al VIH/SIDA en HSH, una estrategia metodológica es la observación de la reorganización de la unidad doméstica y sus cambios a partir del diagnóstico, particularmente en el sentido de que el miembro portador del virus asume un papel diferente dentro de la unidad doméstica y su entorno; y los otros miembros también asumen funciones diferentes, tanto para la reproducción de la vida cotidiana como para enfrentar las nuevas tareas que implica la enfermedad.

OBJETIVO:

Proponer un conjunto de referentes teóricos para abordar la reorganización en unidades domésticas de hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres (HSH) ante el diagnóstico de VIH/SIDA.

DESARROLLO.

En base a la revisión de la literatura socio-médica se elabora una selección de las categorías más representativas que pueden explicar el fenómeno de la reorganización en las unidades domésticas para enfrentar el VIH/SIDA en HSH, lo cual permitiría una aproximación a la respuesta social que se ha venido dando a la epidemia en grupos socialmente vulnerados, en este caso el de hombres que tienen sexo con hombres.

Dentro de la literatura antropológica y sociodemográfica, con variantes conceptuales mínimas se acepta convencionalmente que el concepto de unidad doméstica sugiere a una organización estructurada a partir de redes de relaciones sociales establecidas entre individuos unidos por lazos de parentesco consanguíneo, jurídico y simbólico, que comparten una residencia y organizan en común la reproducción cotidiana (De Oliveira y Salles, 1990:14). Desde hace algún tiempo la literatura antropológica ha precisado dos cuestiones que no deben perderse de vista: a) que los grupos o unidades domésticas no se corresponden unívoca y mecánicamente con "la familia" (Bender, 1967), pues no necesariamente todos los co-residentes son familiares, ni todos los individuos que comparten lazos familiares viven juntos, mientras que la familia se define con base en relaciones de parentesco histórica y culturalmente reglamentados, en la vida cotidiana, ésta es rebasada ampliamente por la

¹ HSH es la abreviatura en castellano de: *hombres que tienen sexo con otros hombres*.

² Tasa acumulada en 100,000 habitantes: (CENSIDA, 2006)

noción de unidad o grupo doméstico; y b) que aunque los grupos residenciales domésticos suelen contar con una estructura interna para funcionar y organizar en común la reproducción cotidiana de sus miembros, también existe una correspondencia mecánica entre las tareas domésticas rutinarias y los individuos que comparten una vivienda. Desde este punto de vista, la unidad doméstica es un grupo social, y no simplemente una colección de individuos" (Peña, 1996).

Por su parte Quenel y Lesner (1990) argumentan que la "unidad doméstica" es la instancia social que aglutina a un número de individuos, generalmente ligados por afinidades (gustos, ideología, religión, concepción del mundo, nociones sobre la sexualidad, estrategias para enfrentar la enfermedad y otros problemas) y en algunos casos por lazos de parentesco consanguíneo, los individuos que forman una unidad doméstica organizan en común su reproducción cotidiana; la característica básica de las unidades domésticas son las necesidades diarias del vivir, incluyen; provisión, cuidado, cooperación, solidaridad, apoyo y educación de los miembros (Bender op: 498, 499)³. Cuando hablamos de unidad doméstica no sólo hacemos referencia a las condiciones materiales sino a las relaciones interpersonales que se establecen entre sus miembros; así, Meyer Forter la define como "un grupo de personas organizadas para proveer todos los recursos materiales y subjetivos necesarios de vida, para mantener y criar a sus miembros"⁴ (Forter, 1958: 14). Los cambios en las unidades domésticas no pueden ser representados, mucho menos explicados, sólo a través del uso de tipologías estáticas, ya que, las acciones que definen la unidad doméstica son tan cambiantes como la unidad misma; en ese sentido, el proceso de duelo que implica el diagnóstico de VIH/SIDA, como otros procesos mórbidos, nos provee de una ruta metodológica susceptible de captar este dinamismo.

Entendemos el concepto de unidad doméstica precisamente como la dinámica y capacidades adaptativas de un grupo de personas que se reorganizan frente a diferentes problemáticas que afectan de manera positiva o negativa la reproducción de relaciones sociales y las estrategias de sobrevivencia de todos los individuos. Entonces debemos observar lo que las unidades domésticas hacen tanto en la esfera subjetiva como lo que hacen para modificar sus condiciones materiales, en el caso de esta propuesta se consideran de suma importancia los cambios de los miembros de la unidad doméstica con respecto a los significados y las actitudes sobre las prácticas sexuales, el VIH/SIDA y la relación entre éstos, así como los cambios que promueve el diagnóstico y la necesidad de enfrentar una enfermedad frecuentemente incapacitante. Esto nos obliga a ver las unidades domésticas como cuerpos tomando decisiones y como medios de supervivencia adaptables con los que se construyen y modifican relaciones interpersonales de tipo familiar y no familiar (Wilk, 1989:239). Proponemos estos elementos como eje para encontrar las diferentes manifestaciones que ha tenido la dinámica familiar frente al VIH/SIDA, puesto que al utilizarlo como articulador de los aspectos que se reorganizan en la unidad doméstica, nos permite describir los procesos de cambio o adaptación que ha sufrido el núcleo social y su vinculación con los demás grupos sociales.

La enfermedad es una realidad construida y el enfermo es un sujeto; por lo tanto, tratar el fenómeno del proceso salud-enfermedad únicamente con los instrumentos anatómico-fisiológicos de la medicina, o con las medidas cuantitativas de la epidemiología clásica, constituye una visión parcial y una limitante metodológica para la observación de la realidad a ser estudiada (Minayo 1991). Dentro de las medidas de vigilancia metodológica que se deben seguir están el análisis de las relaciones que se desarrollan al interior de la unidad doméstica y ponderar qué tanto son expresión de lo que ocurre en la sociedad, aunque la unidad doméstica permite captar las transformaciones que ocurren en las relaciones sociales no deben perderse de vista las particularidades que pueden mostrar cada una; no obstante, el análisis de las relaciones de género, las nociones sobre la sexualidad y el VIH/SIDA tienen tal impacto en la vida cotidiana que éstas han adquirido una amplia regularidad al ser

³ Citado en Millán (2003)

⁴ FORTES, Meyer (1958) Introduction. En: The Developmental Cycle in Domestic Groups. Ed. by Jack Goody p.1, Cambridge University Press Great Britain. Pp. 5-20.

observadas en distintas unidades de análisis, lo anterior adquiere fuerza en el caso de la unidad doméstica en virtud de las relaciones sociales a su interior son construidas por las relaciones sociales e interpersonales basadas en el género y en la diferencia sexual.

Otra categoría que proponemos para el análisis es la de Género que surge de la necesidad de explicar la relación de poder dominante de los hombres sobre las mujeres. Dado el origen de esta perspectiva, inicialmente la categoría de género se había utilizado para explicar la construcción histórica de la identidad femenina, sin embargo, ha quedado claro que la de género es una categoría relacional y se refiere también a la identidad masculina. Tanto varones como mujeres construyen su identidad social y psicológica con base a connotaciones culturales que llevan a la convicción de que la asignación se corresponde a ciertos rasgos biológicos (Badinter, 1992); enfrentar esta visión supone cuestionar el proceso de inclusión y de exclusión de significados, actitudes y prácticas que se basan en un determinado ordenamiento de la conducta, y que supone la dominación de lo masculino sobre lo femenino y de lo masculino sobre otras versiones de lo masculino como un fenómeno universal e invariable.

La utilidad de esta categoría ha permitido mostrar la inequidad entre mujeres y varones, pero también las relaciones inequitativas entre adultos y niños, entre heterosexuales y homosexuales quienes son asociados a lo femenino; también ha permitido explicar las exigencias socialmente asignadas a los varones y que hacen a éstos más susceptibles al ejercicio de la violencia y las consecuencias que implica. Desde luego este reconocimiento se ha topado con los argumentos que desde una supuesta ley natural justifican la inequidad e injusticia de géneros; por ello el centro de las interpretaciones que luchan en contra de la discriminación de género hace énfasis en la distinción de esta categoría respecto al sexo e intentan desde esa discusión mostrar que es posible cambiar la irracionalidad de la dominación masculina que afecta no sólo a las mujeres, sino a lo humano en su conjunto. La aplicación de este concepto responde a la necesidad de explicar las relaciones que existen entre los mismos varones con distintas prácticas sexuales como las homosexuales y bisexuales.

Género se define como: “La construcción social y culturalmente adjudicadas a los sexos para justificar diferencias y relaciones de opresión entre los mismos, se interioriza a través de un trabajo de socialización entendida como un complejo y detallado proceso cultural de incorporación de formas de representarse, valorar y actuar en la sociedad” (De Keijzer 1997:201) este concepto lo entendemos como una construcción simbólica de los atributos socioculturales asignados a los individuos a partir del sexo y que convierten la diferencia sexual en núcleo argumentativo para la construcción de discursos sobre las diferencias entre varones y mujeres, así la diferencia sexual se “envuelve” de significados y su traducción en artefacto cultural la hace susceptible de prácticas discriminatorias y excluyentes en función de la orientación sexual.

De manera común y corriente, los términos género y sexo se utilizan indistintamente, pero el término sexo se refiere de forma específica a las características biológicas y físicas que muestran los hombres y las mujeres en el momento de su nacimiento, el género se refiere a las conductas de identificación sexual asociadas a lo que una sociedad considera como masculino o femenino o como lo que significa ser hombre o ser mujer y también a lo que hacen los hombres y las mujeres. Dado que los roles de género varían según la cultura, las diferencias de conducta entre hombres y mujeres están causadas tanto por la socialización como por las normas morales y sociales que ha impuesto la sociedad. La conducta estereotipada asociada al sexo (agresión-masculino y pasividad-femenina) procede, al menos parcialmente, de los roles aprendidos durante la infancia: a los niños se les enseña a reprimir los afectos ligados a la debilidad y en esa idea se recrean los juegos que se consideran apropiados a cada sexo, en el caso de las niñas se recrean juegos que las instruyen en actividades integradas en el trabajo doméstico. Estos argumentos son emitidos, supervisados y socializados a través de las instituciones como la familia, la iglesia, el Estado y la escuela (Bourdieu, 2000).

Lo que explica en parte el dominio masculino en muchas áreas como la política, la económica y la cultural, así

como en sus expresiones específicas en la reproducción del hogar, es precisamente la simbolización de la diferencia sexual y su transformación en expectativas alrededor del “deber ser” pero también incluye una elaboración de argumentos acerca de los usos del cuerpo que terminan por reforzar la división de los espacios vitales, de esta manera también se simboliza la naturaleza del deseo sexual y las modalidades en que se satisface. Es preciso tener en cuenta que el género es un fenómeno complejo no reductible, en modo alguno, a dos únicas identidades (hombre y mujer). La identidad y el papel que desempeña el género son generalmente fenómenos aprendidos y no constituidos genéticamente ni constitutivamente determinados (Stern y Figueroa, 2001).

En el caso que nos ocupa, la categoría de género permite esclarecer las actitudes y acciones que ejercen los miembros de la unidad doméstica según su sexo con respecto a la atención del HSH enfermo de VIH/SIDA, las actitudes frente a sus prácticas sexuales y las asociaciones de la enfermedad con la sexualidad del enfermo, ello puede mostrar la ideología que se tiene al respecto a las diferencias de género y la sexualidad, así como al establecimiento de relaciones de poder al interior de estos ámbitos. Las relaciones de dominación/subordinación al interior de la unidad doméstica permiten esclarecer a su vez las tendencias que existen y se desarrollan en la sociedad, particularmente los HSH tienen una triple carga de dominación social: empezando por la negación de la existencia de prácticas no heterosexuales, segundo, los heterosexuales (incluyendo a las mismas mujeres) visualizan a los homosexuales como débiles y, tercero, los bisexuales que a pesar de que tiene prácticas sexuales con otros hombres, se consideran más poderosos que otros hombres (homosexuales) por no infringir de manera tan marcada por lo establecido en la sociedad (LCLCS, 2004).

La articulación entre las nociones de unidad doméstica y género responde a un análisis detallado de las nuevas relaciones sociales de poder y relaciones de dominación que un HSH infectado de VIH/SIDA tiende a ocasionar para afrontar el proceso salud-enfermedad. Para que esta propuesta teórica se vea reforzada, integramos en este punto una subcategoría: Masculinidad con la que se posibilita un análisis de la construcción de lo que se considera significa ser hombre y de lo que hacen los varones para ser considerados como tales, con ello se aportan recursos explicativos para esclarecer la dominación de los varones en los espacios públicos y en la sexualidad, así como la supuesta universalidad de la heterosexualidad y el ocultamiento de otras orientaciones sexuales. El trabajo de Kreimer (1991:51) apoya esta suposición, al indicar que “para establecer las entidades masculinas, los hombres tienen que demostrar cualidades de autonomía, valor y virilidad día con día, si fallan en esta actividad, corren el riesgo de ser feminizados. En la competencia por el honor algunos hombres tienen éxito en clamar y defender su identidad masculina, mientras otros devienen afeminados”.

Los cuerpos de conocimiento dominantes han hecho de la sexualidad un campo para reconocer, clasificar, examinar y evaluar, con el fin de establecer normas que contribuyan al control y a la vigilancia de los sujetos; en este contexto, la masculinidad aparece como un conjunto de experiencias y prácticas culturales, las cuales más que ser íntimas o privadas guardan una relación estrecha con los discursos dominantes. La masculinidad no se reduce a un hecho biológico que se rige solamente por los instintos y las necesidades fisiológicas, sino que es una trama de significaciones históricas, sociales, culturales y políticas que intentan modelar las prácticas y las experiencias de esta naturaleza.

Así esta clasificación busca producir un modelo a partir del cual los HSH se ven obligados a ocultar su orientación sexual y ha ejercer sus prácticas sexuales bajo condiciones que implican ciertas desventajas para la toma de decisiones en la prevención de la transmisión del VIH/SIDA multiplicando los riesgos (Granados, 2006). Así bien la masculinidad se define como un conjunto de significados que renuncian y niegan lo femenino (Kimmel, 1997), por ello tiene lugar en oposición a las mujeres y a las minorías sexuales. La identidad masculina nace de la renuncia a lo femenino, de la afirmación directa de lo masculino, lo cual deja a la identidad de género masculino tenue y frágil; esta renuncia y distanciamiento constitutivos de la masculinidad explican la tendencia a devaluar a las mujeres y varones que no cumplen con lo establecido socialmente, por ello se rechazan las prácticas sexuales

diferentes a las prácticas sexuales heterosexuales.

Las investigaciones sobre masculinidad, en general, tienden a orientarse hacia la identificación de las manifestaciones de dominación, poder y violencia del varón sobre la mujer y otros hombres que materializan aquel privilegio. Algunos autores postulan, sin embargo, que la interiorización de las pautas de comportamiento masculino incluyen la agresividad contra sí mismos, a lo largo del proceso de autocontrol requerido por el modelo dominante de varón, de esta manera, la masculinidad es poder pero también limitaciones, elevadas responsabilidades y riesgos.

El modelo de varón dominante se interioriza como tensión emocional que necesita ser continuamente reforzada y confirmada en múltiples expresiones, estas manifestaciones varían históricamente y según el grupo social de pertenencia (Kaufman 1989): el dominio de los hombres en la esfera pública, la concepción natural o biológica de las diferencias sexuales, la división sexual del trabajo, la distinción entre mujeres y los varones homosexuales; haciendo una reproducción de conductas e ideologías de dominación y relaciones de poder que son el menosprecio de todo lo que sale de un orden social y moral.

Otra categoría que permite comprender la respuesta social a la relación HSH-VIH-SIDA es la de Sexualidad como conjunto de significados y prácticas socialmente construido. La sexualidad hoy día se encuentra en posiciones ambivalentes e incluso contradictorias y antagónicas; por una parte, las fuerzas conservadoras aun defienden el supuesto objetivo universal de la reproducción negando y sancionando cualquier práctica sexual que no incluya esta finalidad (la masturbación o la homosexualidad por ejemplo).

La Sexualidad es un “conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo”⁵; la sexualidad comprende tanto el impulso sexual dirigido al goce inmediato, en algunos casos incluye el deseo de la reproducción y los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.

Otra definición nos dice que la sexualidad son todas las representaciones subjetivas relativas a la reproducción y al comportamiento erótico en una cultura y en un tiempo dado (Correa, 2001); al ser construcciones sociales, estas representaciones se implantan en el individuo bajo modalidades normativas y de regulación del deseo sexual que implican frecuentemente prácticas excluyentes que hacen que se rechace lo que difiere de tal orden normativo como sería el caso de las prácticas no heterosexuales. La sexualidad está trazada sobre tres ejes fundamentales: los discursos que definen el tipo y estilo de sexualidad que “debe” imponerse, los sistemas de poder que regulan las prácticas basados en una serie de prescripciones y proscripciones con las que se modela la conducta, y los discursos locales, formas cotidianas según las cuales los individuos pueden y deben reconocerse como sujetos de esa sexualidad (Bronfman, 1995).

En otra perspectiva de la sexualidad también puede entenderse como la apropiación del cuerpo sexuado para el placer sexual (Hernández, 1994). En esta noción se reconoce que existen diferentes concepciones y prácticas que los individuos hacen de su propio cuerpo considerando el placer y el erotismo como satisfacción personal; pero las conductas individuales operan en un contexto históricamente específico en el que la sexualidad es objeto de mitificaciones y adscripciones de significaciones diversas, todo ello con el objeto de hacer permanecer el orden social a través de la observación de la normatividad sobre los usos del cuerpo, de ahí que la categoría conceptual que necesitamos desarrollar en este abordaje es la de homofobia.

En el orden social basado en la heterosexualidad y la reproducción, las prácticas sexuales de los hombres HSH

⁵ Antología de la Sexualidad Humana (1994) tomo II Miguel Ángel Porrúa. CONAPO. México. D.F

quedan fuera de dicho orden, de esta manera, el rechazo a la homosexualidad es una elaboración cultural alrededor de la cual se desglosan actitudes y prácticas excluyentes. La creación de un orden heterosexual basado en las identidades sexuales preestablecidas, estáticas y consideradas esenciales en relación al sexo biológico, originó la construcción del homosexual como opuesto y contradictorio del heterosexual, este último al ser considerado el "normal", reelabora al *otro* homosexual como anormal, desviado o enfermo, como aquel que debe ser "normalizado", reinsertado al orden o curado (Kaufman, 1989). En su proceso de resistencia cultural, los homosexuales reivindicaron, desde su diferencia, su derecho a existir tal como son, sin tener que estar sometidos a ninguna normalización (Pérez, 2001). El homosexual construye su identidad y luego se autoconviene de que esa identidad lo constituye como persona, lucha por su derecho a existir mientras que el heterosexual tiene ese derecho ganado. El individuo que en un momento de su vida se percata de tener sentimientos o deseos sexuales hacia personas de su mismo sexo, es condenado por nuestra cultura convirtiéndose en una especie diferente y lo envía a un terreno incierto, donde junto con los que han sido diferentes como él, construirán una identidad y un grupo minoritario.

Podemos mostrar las causas principales de la visión negativa de la homosexualidad en forma de los argumentos que se han emitido para justificar su rechazo: a) cualquier comportamiento no heterosexual y por lo tanto, toda persona con prácticas homosexuales transgrede las reglas establecidas y pone en cuestión los valores dominantes en que se apoya la sociedad, b) no cumple la norma reproductiva, c) interfiere el contrato matrimonial clásico y el sistema de herencia consecuente y se enfrenta a la normativa religiosa de la cultura (es considerado "pecado") (Pérez, 2001). El rechazo a la homosexualidad se ha sustentado en tres discursos institucionales que lo enfocan como una transgresión: el del Estado (que califica la homosexualidad como delito o falta jurídica), la Iglesia (que la califica como pecado) y el científico (que la reelabora como patología) (Granados, 1997). La libre aceptación de la homosexualidad interfiere el complejo sistema de valores dominantes en el que se fundamenta la sociedad, con esta premisa, la normatividad cultural lo rechaza, sin embargo, prácticamente todos estos valores están siendo puestos en cuestión en la actualidad.

Con lo expuesto anteriormente se observa que los varones y mujeres construyen su propio rechazo a los hombres que tienen prácticas homosexuales al ser socializados dentro de estas instituciones y bajo los preceptos que dan contenido a sus discursos. En su dimensión individual la homofobia es "el miedo a que otros hombres los desenmascaren, los castren, los revelen contra si mismos y al mundo que no alcanzan los estándares, que no son verdaderos hombres" (Kimmel, 1997). Este comportamiento resulta del miedo que tienen los hombres de verse afeminados o disminuidos en su masculinidad; este temor se transfigura en la dirección que orienta la construcción de la identidad masculina; al mismo tiempo, numerosos aportes de las ciencias sociales señalan que el orden social en que se basan los modelos dominantes de masculinidad y que legitiman la homofobia son, en principio, inequitativos y atentan contra la dignidad de quienes en tales esquemas son colocados en la subordinación, también que la uniformidad cultural a que aspiran tales esquemas no son más que aspiraciones guiadas por las relaciones de poder que implican y tercero, que pese a la violencia o las medidas coercitivas para sostenerse y eliminar la diferencia, la alteridad cultural sigue existiendo y resistiendo la dominación. Los temores inherentes a la masculinidad se acrecientan y se postula, desde ciertas teorías, una crisis de la masculinidad y desde la vida cotidiana la represión a las minorías se hace más violenta por verse más amenazante, de esta manera se construye una respuesta que consiste en agredir y violentar lo diferente mediante un rechazo o repudio constante hacia las prácticas sexuales HSH.

Las fobias son miedos irracionales que pueden afectar de varias maneras a las personas que las padecen pero en el caso de la homofobia, ésta afecta también a quien se dirige el miedo (los homosexuales) ya sea porque el miedo se expresa en rechazo que limita o que violenta a las minorías sexuales, tal miedo incluye las creencias negativas acerca de la conducta o causas del comportamiento de los no heterosexuales hasta la exclusión, quebrantamiento de garantías legales y civiles, y en casos extremos estrategias de exterminio o ejecuciones. La noción de homofobia que se sintetiza en este enfoque es la que se constituye por una serie de actitudes y

prácticas de rechazo, discriminación y violencia hacia los hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres.

La homofobia opera en cuatro niveles distintos, los cuales son: la "homofobia personal" que se refiere a un sistema personal de creencias (prejuicios) según el cual los homosexuales inspiran compasión por su incapacidad de controlar sus deseos, odio por estar psicológicamente trastornados, genéticamente defectuosos o por ser inadaptados al considerarse que su existencia contradice las leyes de la naturaleza. Otro nivel es la "homofobia interpersonal" que se manifiesta cuando una indisposición o prejuicio personal que afecta las relaciones entre los individuos, transformando al prejuicio en discriminación; algunos ejemplos son la agresión física o verbal y otras formas extremas de violencia, incluye el retiro de apoyo, el abandono de los amigos y compañeros, colegas de trabajo o familiares, la negativa de otorgar un servicio o de las aseguradoras a ampliar su cobertura y de patronos a contratar con base en una identidad sexual real o atribuida. El nivel de la "homofobia institucional": Se refiere a las formas en que organismos gubernamentales, empresariales, educativos o religiosos discriminan sistemáticamente por la orientación sexual y prácticas sexuales distintas. El nivel de la "homofobia cultural" se refiere a las normas sociales o códigos de conducta que sin estar expresamente inscritos en una ley o un reglamento, funcionan en la sociedad para legitimar la opresión (Pool, 2004).

La homofobia es el resultado de una concepción específica de los géneros (Granados 2005) al hacer referencia a lo que significa ser hombre y ser mujer en la sociedad, así como a los roles que socialmente están establecidos según el sexo de las personas, la falta de coherencia entre la conducta homosexual y el esquema de sexo-género bipolar y opuesto, da como resultado el descrédito, la agresión y la violencia hacia lo diferente. Este concepto servirá para entender los procesos con que se ha conformado una ideología que concibe al homosexual como alteridad. La noción de homofobia también permite acercarnos a los significados prevalecientes sobre la masculinidad ya que en su modelo dominante, ésta última incorpora a la homosexualidad como referente al que hay que oponerse permanentemente para reafirmar el conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se consideran esenciales al varón en una cultura determinada, en tal modelo los hombres heterosexuales son valorizados como dominantes y a sus opuestos como subordinados (las mujeres, los niños y otros hombres que no se adaptan a este modelo) (De Keijzer, 1997), esta categoría permite aproximarse a las actividades que asumen varones y mujeres en una unidad doméstica determinada para enfrentar el VIH/SIDA, pero además permite ponderar las actitudes que los integrantes de la unidad doméstica orientan al enfermo en función de sus prácticas sexuales y valorar el impacto que tienen en su atención.

Mediante la transición de los contenidos culturales colectivos a la subjetividad individual, se incorporan reglas y costumbres que norman la conducta sexual, condicionamientos que integran el orden sexual. La naturaleza de la formación cultural determina los sistemas de ideas en torno a la sexualidad en virtud de que los hombres son los productores de sus representaciones, de sus ideas (Marx, 1982). La construcción cultural del orden sexual atraviesa la estructura social y política y se manifiesta en la vida cotidiana mediante un conjunto de actitudes valorativas y prácticas sexuales valorizadas (positiva o negativamente); a partir de esta base cultural, se manifiestan expresiones de rechazo o aceptación que incluyen distintas modalidades de violencia: humillación, explotación, marginación y agresión física, Castellanos (2000), analiza de forma similar la discriminación a partir del racismo y menciona que las expresiones excluyentes son difundidas mediante los aparatos ideológicos, en el caso de la exclusión por prácticas sexuales, es necesario remitirse al análisis de la conformación de la ideología sexual y su reproducción mediante la socialización.

Las construcciones culturales constituyen un proceso colectivo en el cual un grupo social intenta comprender su vida, sus prácticas y su relación con la naturaleza, de manera que construye historias, narraciones o mensajes que le permitan reconocerse a través de la acción de historizar los procesos dominantes que les han sido impuestos cuyas normas morales y sociales se deben respetar y ejecutar para la reproducción adecuada de la sociedad; el análisis de la reproducción social debe orientarse a describir la apropiación de los discursos

dominantes y las acciones que los individuos hacen para mantenerlos; además brindar una caracterización de los individuos por sus diferentes maneras de pensar, actuar y valorarse a sí mismos en una época determinada. Tanto la ideología emitida por la cultura como los demás procesos de reproducción social se ven reflejados en los individuos, pero éstos tienen la capacidad de resistirse a la dominación ideológica al cambiar y transformar el “capital cultural dominante”⁶ (Granados 2005) asumiendo una posición diferente ante lo establecido socialmente y combatiéndolo.

Los HSH portadoras del VIH/SIDA no sólo se enfrentan a un padecimiento sino a las estructuras de género y sexualidad con las que se ha organizado la vida cotidiana, enfrentará además resistencias al cambio a nivel social y a nivel personal; por otro lado la percepción del núcleo social más próximo (la unidad doméstica) de la estigmatización de la homosexualidad y el VIH/SIDA conduce a una resignificación social del VIH/SIDA pero ésta puede tomar distintas direcciones con impactos diferentes en la atención a los enfermos, entre ellos es posible la intensificación de la homofobia o el endurecimiento de los roles de género. Por lo anterior se propone utilizar la categoría de duelo que desde el psicoanálisis se define como una “profunda tristeza ante una pérdida física o moral, es decir, la persona que se enfrenta a un acontecimiento muy doloroso por lo cual sufre una especie de aletargamiento de los procesos psíquicos, reduciendo la conciencia; provocando que el sujeto se encierre en sí mismo, evitando relacionarse con los otros” (Ramos, 2004:24). Existe una amplia variedad de pérdidas: salud, vínculos afectivos, bienes materiales, identidad personal, nacimiento, sueños y deseos, cultura, bienes humanos y espirituales y muerte de una persona.

La pérdida de inmunidad representa la pérdida de uno mismo, y representa, por tanto, reacciones de duelo. Según el impacto emotivo, desde el punto de vista de su identidad, sexualidad, dignidad personal y relaciones familiares, tiene un significado que trasciende los factores funcionales o estéticos. Cualquier límite de salud es percibido como una amenaza al propio bienestar que desencadena un abanico de reacciones según la gravedad o intensidad de la enfermedad (ONUSIDA, 2006). El duelo es inevitable, provoca sufrimiento, pospone y prolonga el dolor; las más fuertes y prolongadas reacciones se manifiestan cuando la muerte es imprevista. Puede dejar a las personas que lo sufren días o meses sumidas en una sensación de irrealidad; puede dejar un hueco que puede llegar a desestabilizar como si faltara uno de los pilares en los que se asentaba, ya que aquello que forma parte de cada uno, lo define como persona y aporta una base a su identidad. Por ello, ante los múltiples cambios y la inestabilidad que producen las pérdidas es común sentirse desubicado, perdido, con la sensación de no saber quién es, de no saber qué hacer.

Según Anierte (2004) el duelo significa cambios no sólo en una persona sino en las personas que existen en su alrededor. Cuando una persona está infectada de VIH/SIDA llega a un momento en el cual decide reconstruir su existencia sobre nuevas formas de vida; se empieza a asumir al VIH/SIDA como un elemento más de la vida cotidiana y a ajustarse a ello a partir de una actitud más general ante la vida (Ramos; 2004). Se puede, vivirlo como una tragedia con culpa, y entonces resignarse a morir en medio de lamentaciones, o bien, se puede asumir la situación con una actitud de respeto, autoaceptación y dignidad.

Dentro de algunas dificultades que se afronta cuando una persona es infectada por el VIH/SIDA se encuentra la seropositividad al VIH, como un hecho más de la vida, que no hace a la persona ni mejor, ni peor, cuando se tiene una conciencia más clara de la finitud de la existencia y por lo tanto se está más consciente de la necesidad de vivir plenamente cada instante que posee. En este sentido tenemos que partir del principio del respeto a las necesidades afectivas de cada persona; de practicar la empatía, es decir, la capacidad de entender sus propias motivaciones, sin juzgarlas y de dar la aceptación incondicional, pues estas son las bases para construir una relación adecuada con cualquier persona. La infección por VIH/SIDA es generador de situaciones de agresión en

⁶ Granados se refiere a capital cultural como el conjunto de significados y prácticas que predominan en la sociedad e involucra las nociones de normalidad/anormalidad, salud/enfermedad, determinando formas específicas de responder al salud-enfermedad.

todos los campos del quehacer humano. En primer lugar, confronta al afectado con su finitud, situación que únicamente se está en disposición de enfrentar cuando ocurre en el seno familiar o núcleo social cercano (unidad doméstica); la confrontación con la muerte desencadena una serie de amenazas de naturaleza interna al individuo relacionadas con: sentido de la vida, sentido del dolor y sufrimiento, culpa, castigo, condenación, conflicto de valores, estilo de vida, manera y lugar de morir, dolor físico asociado a la muerte, dependencia, entre otros (ONUSIDA; 2006).

La situación de duelo debe ser elaborada, es decir, debe llegar a confrontarse y encarar las circunstancias generadores de stress de una manera constructiva, que le permita al individuo seguir con su vida; según la manera de pensar de “Kübler-Ross”⁷, continuar su proceso de crecimiento y desarrollo. Actualmente se aceptan tres momentos diferentes: fase de shock (caracterizada por escepticismo/estupor o descarga masiva de afectos, frente al diagnóstico); estado de confrontación (que se acompaña de momentos de negación y cuestionamiento) y finalmente, aceptación (enfrentamiento con las situaciones-problema de la infección, consecuencias de la misma a todo nivel y de las enfermedades asociadas). Por otro lado, el conocimiento de la condición de la persona que vive con el virus tiene los siguientes efectos principales: impacto sobre las concepciones de sí mismo; impacto frente a las concepciones del propio cuerpo; incertidumbre frente al futuro y a la muerte, gran temor a la discriminación y violencia familiar y social asociada al conocimiento potencial de su situación diagnóstica por infección por VIH, ocultar su condición de salud, alto índice de utilización de algún sistema de salud e incremento del costo para los gastos médicos, sentimientos y actitudes de dependencia. (Ramos; 2004).

Según diversas investigaciones realizadas al respecto muestran que las familias que realizan un cambio de concepción acerca de la enfermedad y lo que verdaderamente significa el VIH/SIDA se dará una mejor toma de decisiones entre los miembros para afrontar el proceso de enfermedad y proveer de lo esencial al enfermo; por otra parte, el duelo será mucho más difícil para las familias que tengan una resistencia a entender y comprender el proceso de la enfermedad, ya que la rigidez de los roles aprendidos socialmente impiden un acercamiento y aceptación de ciertas enfermedades; con ello se dará falta de apoyo recíproco y aislamiento de la sociedad.

Al respecto argumenta Habermass que los sujetos sociales se comprenden socialmente en acción, con la finalidad de identificar los elementos, de esta manera se identificarán relaciones basadas en dominación y poder, desde la dinámica familiar hasta la vinculación con los aspectos sociales que rodean al infectado de VIH/SIDA. Con lo escrito antes creo que los sujetos sociales (HSH infectados) pueden modificar las reglas (De la Peña 1994), que alteran las normas y pueden imponer nuevos principios, en este caso, establecer nuevas relaciones sociales. En el caso del SIDA, los (HSH) son considerados como grupos de riesgo que se han definido como aquellos individuos cuya conducta sexual no sigue los parámetros de moralidad establecidos por los discursos dominantes y que se relacionan con la homosexualidad y la promiscuidad, ambos ajenos a la reproducción y, por ello, estigmatizados y si se da el caso de que un (HSH) sea portador de VIH/SIDA conlleva una doble estigmatización (Bronfman, 2000), debido a sus prácticas sexuales y su riesgo de infectarse de SIDA, la cual se considera enfermedad de homosexuales; de ahí que se hable del contagio como una consecuencia lógica de conductas riesgosas y, por lo tanto de un castigo buscado y merecido. Es decir, sí se piensa que las conductas sexuales ajenas a las normas dominantes se consideran de por sí riesgosas, el contagio aparece en esta lógica como una consecuencia predecible. Estas construcciones de significación permiten la división en “nosotros y ellos”, ante lo cual el reconocimiento del propio riesgo resulta sumamente difícil: el peligro se proyecta en otros, mientras no se despoje de significaciones morales al VIH/SIDA, se seguirá manteniendo el mecanismo de negación de riesgo. Una persona heterosexual, bajo esta visión, no tendría porque preocuparse y por lo mismo, no tomaría precaución alguna. Así mismo, el estigma contra el infectado de VIH/SIDA se implanta con gran facilidad, partiendo del pánico al contagio aunque se conozcan las vías de transmisión (Steiner y Boyers, 2001). Como conclusión se considera que el conjunto de referentes teóricos-metodológicos que hemos utilizado, los

⁷ Citado en ONUSIDA: 2006

cuales son: unidad doméstica, género, masculinidad, sexualidad, homofobia y duelo, son importantes para responder de manera social a la problemática de la resignificación social que sufren las unidades domesticas de HSH frente al diagnóstico de VIH/SIDA. También permite observar la modificación en las tareas con que se reproduce la vida cotidiana y los cambios en las significaciones en torno al VIH/SIDA, la división sexual del trabajo y la sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antología de la Sexualidad Humana (1994) tomo II Miguel Ángel Porrúa. CONAPO. México. D.F. Pp: 175-196
- Aniorte Nicanor (2004) "Terminalidad y Duelo" Fundación Salud Espeñan. Madrid. España
- Badinter, E. (1992). "XY La identidad masculina". Alianza Editorial. Madrid.
- Bourdieu, P. (2000) "La dominación masculina". Anagrama, Col. Argumentos 238. Barcelona
- Careaga Pérez Gloria (2001) "Discriminación al libre ejercicio de la sexualidad" En Revista Nacional de Antropología "CUICUILCO" Nueva Época. Vol (8) número 23, septiembre-diciembre. pags: 159-183
- CENSIDA (2006) "Centro de epidemiología VIH/SIDA y TBC". México D.F.
- De la Peña. S. (1994) "Viejos y nuevos sujetos sociales" México. Redefiniciones (1) 23-36
- De la Peña (1996) "Discriminación laboral femenina en la industria del vestido en Mérida Yucatán" Serie Antropología Social; Instituto Nacional de Antropología e Historia. México.
- De Keijzer B. (1997) "El varón como factor de riesgo" en: Masculinidad Salud Mental y Salud reproductiva: Género y Salud en el sureste mexicano. México. Universidad de Tabasco. 199-219
- Durán y Cuéllar M (1989) "Clases y sujetos Sociales un enfoque comparativo" México, Instituto de investigaciones sociales UNAM. México.
- FITZ Patrick et.all (1990) "La enfermedad como experiencia" CONACYT y FCE México, DF. pp 19-41.
- Fortes Meyer (1958) "Introduction". En The Developmental Cycle in Domestic Groups. Ed. by Jack Goody p.l, Cambridge University PressGreat Britain. Pp. 5-20
- Granados, J A. (2006) Mortality by homicida in homosexuals. Characterization of the cases registered in Mexico between 1995 and 2000. American Journal of Forensic Medicine and Pathology.
- García Humberto y Orlandina de Oliveira (1982) "Hogares y trabajadores en la ciudad de México" COLMEX/instituto de investigaciones sociales. México. DF
- García N. (1997) "Ideología, Cultura y Poder" Universidad de Buenos Aires. Argentina. 13-57
- Granados, J.A (2006) "Medicina Social, Sexualidad y Salud" México. UAM. En: Jarrillo EC y Guinsberg (comp). Medicina Social y Salud Colectiva. Temas y desafíos. Buenos Aires Argentina: Lugar Editoria (En prensa).
- Granados, J A. (2002) "Orden sexual y alteridad" La homofobia masculina en el espejo. Nueva Antropología. Vol. XVIII, n. 61, págs 79-98.
- Granados, J A. (1997) "La construcción social de la homofobia masculina Representaciones y alternativas para la democracia" En Sanchez D. (comp) Memorias sobre el Primer Foro sobre Diversidad sexual y Derechos Humanos. México: Nueva Generación. Pp: 62-68
- Granados JA (2006) "Medicina social, Sexualidad y Salud". En La salud colectiva en México: Temas y Desafíos. Argentina; Lugar editorial (en prensa)
- Valdés y Olavaria (1997) "Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina", en: Masculinidad/es. Poder y crisis, Ediciones de fas Mujeres No. 24, ISIS/FLACSO.
- Kaufman Michael (1989) "Hombres. Placer, poder y cambio" CIPAF. Santo Domingo.
- Kaufman M (1997) "Las experiencias contradictorias del poder ante los hombres" En Valdes T y Alavaria; (eds) Masculinidades poder y crisis Ediciones de las mujeres/FLACSO/ISIS internacional. Chile. 63-67
- Kimmel Michael (1998) "The (Gender) Development of (Gender) Underdevelopment: The Simultaneous Production of Hegemonic and Subaltern Masculinities in Europe and The United States". Ponencia presentada en la Conferencia Regional por la equidad de género en América Latina y el Caribe: desafíos desde las identidades

masculinas, Santiago de Chile, 8-10 de junio de 1998.

- Kreimer (1991) "El varón sagrado. El surgimiento de una nueva masculinidad" Planeta. Buenos Aires, Argentina.
- Lopez Millán (2003) "Estrategias de sobrevivencia y desnutrición" UAM. Tesis de Maestría. México.
- Lozano Andrade (2000) "Introducción a la ciencias sociales" Plaza y Valdés. México D.F. pp:78-139
- Quenel Andree y Susana Lesner (1990) "El espacio familiar en la reproducción social" Grupos domésticos residenciales y grupos de interacción en: O de Oliveira, M. Pepin grupos domésticos y reproducción cotidiana COLMEX/coordinación de Humanidades, UNAM/Porrúa, México D.F.
- Ramos José (2005) "Los duelos" Aspectos estructurales y clínicos dictado en el Servicio de Psicopatología del Hospital Gral. de Agudos. Argentina
- Steiner George y Boyers Robert (compilación) (2001) "Homosexualidad: literatura y política" Traducción de Ramón Serratacó y Joaquina Aguilar. Madrid: Alianza.
- Stern y Figueroa (2001) "Sexualidad y salud" COLMEX, México. D.F
- Touraine (2003) "¿Podremos vivir juntos?". FCE. México D.F. pp:165-203
- ONUSIDA (2006) "Las personas infectadas de SIDA y su relación con el duelo" ONUSIDA. Colombia.