



# SOBRE EL ESTUDIO ANTROPOLÓGICO DE LA SEXUALIDAD HUMANA, LA REPRODUCCIÓN Y EL VIH-SIDA

4 junio, 2018

---

[Volumen 3 - Número 4](#)

La investigación antropológica y sociológica en sexualidad humana ha contribuido a desnaturalizar la reproducción y a replantear la forma como entendemos algunas de sus variables, como el cortejo, el inicio de la vida sexual activa, la fecundidad y el erotismo. Son disciplinas que han tenido un impacto importante en los ámbitos de la educación y la salud, pues ayudan a entender los cambios que han operado en nuestras sociedades y, en otros casos, pueden contribuir a que la sexualidad se transforme. Por ejemplo, a fines de los años noventa Carlos Welti mostraba, con datos de corte demográfico, que en México el incremento en la escolaridad de las mujeres puede retrasar la edad en que nace su primer hijo. Ese aumento se relaciona también con una mayor participación de las mujeres en los mercados de trabajo extradomésticos y con su participación política. Este es un dato revelador porque pone de manifiesto lo importante que es la educación formal como detonante de inclusión social y de calidad de vida. En salud pública la aportación de las ciencias sociales ha permitido conformar los primeros lineamientos jurídicos de tipo sexual. Un referente es la despenalización de la interrupción del embarazo, que sin duda es resultado de reivindicaciones sociales, pero también de los debates teóricos sobre reproducción y los hallazgos en investigación empírica.

En mi opinión una de las dimensiones más trascendentes de las ciencias sociales y las humanidades es que han ayudado a (re)conocer a la sexualidad como un proceso histórico y cultural. Es decir, si bien supone dimensiones anatómicas y fisiológicas ligadas a la genitalidad, la masculinidad y la feminidad no son hechos estrictamente biológicos, ya que se construyen y aprenden. O sea, sociológicamente, la sexualidad implica roles sociales que tienen relación con estereotipos y normas de conducta, siempre ubicados en contextos históricos. Por eso es importante destacar que, lejos de hablar de sexualidad, creemos que más bien existen sexualidades situadas en contextos temporales y geográficos. Cabe citar uno de los argumentos más contundentes que se han escrito al respecto y que, por cierto, surge de la filosofía, "... *la mujer no nace, se hace*". Lo dijo Simone de Beauvoir en *El Segundo Sexo*, un libro que propició una era de discusión ontológica sobre lo humano y en particular sobre la condición existencial de las mujeres. Este argumento fue muy inquietante para algunas instituciones, en particular a la Iglesia católica le resultó muy incómoda la duda a la

maternidad y la explicación de que ésta es un mandato social cuyo desacato puede dar lugar a otras condiciones de existencia para las mujeres. Es importante destacar que el libro fue editado por primera vez en 1949, cuando el Baby Boom de la posguerra empezaba a dar sus primeros frutos demográficos. Quizá por eso pronto fue considerado un texto herético y consignado por el Vaticano en su *Index Librorum Prohibitorum*.

Me parece que las ciencias sociales y las humanidades han hecho dos grandes aportaciones al estudio de la sexualidad. En primer lugar, desde la fenomenología constructivista, pues en ésta veo un eje epistémico central porque ha ayudado a documentar etnográficamente lo dicho por Simone de Beauvoir, es decir, lo masculino y lo femenino son condiciones sociales que implican universos de significado que se adquieren socialmente. Creo que esta epistémica ha sido abrevadero de múltiples teorías feministas que a la postre dieron lugar a las teorías del género y a su empleo en investigación empírica. Además, derivado de éstas, surgieron las discusiones conceptuales y los primeros estudios sobre masculinidad.

Aunque el componente epistémico puede pasar como el más trascendente, existe otro aspecto que también ocupa un lugar preponderante, me refiero a la dimensión ética. Los avances más notables tienen que ver precisamente con el maridaje entre el análisis ético, la visión constructivista del género y la producción de ciudadanías. Entre otras razones porque al desnaturalizar la maternidad y la reproducción se reabrió un fuerte debate sobre laicidad en educación sexual, que en mi opinión es el centro del análisis sociológico. El impacto social de estos logros se advierte en materia de derechos sexuales y reproductivos, pero particularmente en el reconocimiento, como estatuto jurídico, del derecho social de las personas a la educación sexual. Por eso, la sexualidad no sólo es un proceso que implica atributos culturales, además aparece en la historia reciente como un ámbito que favorece la ciudadanización de la vida social.

No obstante que existen sectores que se niegan a reconocer todo cambio que opere en contra de lo tenido como normal, en México ya se advierten algunas transformaciones atribuibles al surgimiento de las ciudadanías sexuales. Estos cambios, en buena medida, reflejan la transformación de la idea y práctica de la maternidad y de la paternidad, pero también dan cuenta de lo enriquecedor que ha resultado en el plano de la vida doméstica pues el panorama del concepto de familia definitivamente se ha diversificado. Es el caso del incremento de hogares monoparentales con jefaturas femeninas, las familias reconstituidas producto del divorcio, la interrupción legal del embarazo y el reconocimiento jurídico de personas transexuales, entre otros aspectos.

## **La muerte social, la otra epidemia del VIH-Sida.**

En los años noventa Jonathan Mann, una de las mentes más prolíficas que analizaron la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), aseguraba que las cifras sobre incidencia y prevalencia ocultaban una problemática más compleja, se refería a la epidemia de miedo social a las personas infectadas. Demostró que el impacto del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) no es un problema exclusivamente biomédico, pues la infección además detona estigmas que afectan la dignidad de las personas que viven con VIH-SIDA. Con este argumento Mann mostró al mundo la dimensión oculta de una forma de muerte social que agudiza las desigualdades, pero sobre todo logró enfocar un problema de salud pública emergente a partir de sus implicaciones éticas: visualizó la epidemia como un asunto de derechos humanos y no sólo como una amenaza biomédica.

Otra gran aportación histórica al análisis del VIH-Sida la hizo Susan Sontag, cuando replanteó su propio trabajo (La enfermedad y sus metáforas) referido al cáncer, para centrarse en el análisis del Sida y sus metáforas. El trabajo de Sontag surge en la coyuntura biomédica que planteaba un escenario epidémico que parecía sólo afectar a homosexuales, usuarios de drogas inyectables y gente ligada a la prostitución.

El miedo social a las personas viviendo con VIH era, de alguna forma, inducido por la misma epidemiología, cuya noción de riesgo parecía ubicar a los homosexuales como víctimas propiciatorias. Por eso creo que entre las aportaciones más importantes del análisis de Sontag es que consigue cuestionar a una sociedad que creyó que el SIDA era un castigo ejemplar a los "excesos", una de las metáforas más claramente relacionadas con el estigma de las personas que enfrentan ese padecimiento.

Influenciado por estos enfoques me he abocado al análisis del miedo social a las poblaciones migrantes indígenas. Principalmente he revisado los discursos epidemiológicos y biomédicos que tipifican a los migrantes que regresan por temporadas a regiones rurales de México y que los epidemiólogos ven como actores principales en la ruralización del VIH/SIDA en nuestro país.

Los estudios epidemiológicos muestran que los migrantes mexicanos en Estados Unidos tienen mayor riesgo de infección de VIH que aquellas personas que no salen de México. Sin embargo, los datos sugieren que, como cohorte epidemiológica en aquel país, la incidencia y prevalencia de VIH entre mexicanos migrantes es muy baja. Pese a ello, persiste un discurso que asegura que las nuevas infecciones pueden estar relacionadas al elevado número de parejas sexuales, a las prácticas de sexo casual y comercial con personas transgénero y transexuales. Por último, aparece el fantasma del migrante adicto a drogas inyectables. A estas interacciones la epidemiología las nombra como prácticas de riesgo y asume que el migrante es parte de un nuevo grupo de riesgo.

Más que una explicación causal, la noción de riesgo así planteada parece un posicionamiento moral porque termina por juzgar las sexualidades que no coinciden con el modelo judeocristiano, de tal forma que favorece la producción institucionalizada de estigmas entre migrantes que trabajan en Estados Unidos. Sostengo este argumento porque creo que las infecciones no tienen que ver con las preferencias sexuales sino con la ausencia de uso de condón que, por otro lado, no siempre es una decisión libremente elegida. En estudios etnográficos que realicé en San Diego observé que los migrantes se enfrentan a contextos de violencia que les colocan en franca desventaja ante el abuso de autoridades migratorias, en especial agresiones sexuales de policías. Existen otros estudios que también sugieren que las nuevas infecciones no necesariamente son por vía sexual ni tampoco implican el uso de drogas inyectables, como lo sugiere la epidemiología. El uso de jeringas compartidas para inyectar antibióticos y vitamina B existe como práctica en las plantaciones de California, este es otro ejemplo para hacer ver que la población migrante no necesariamente se infecta por vía sexual e incluso, si llega a ocurrir, esto puede ser al margen de sus preferencias sexuales o del uso de sustancias inyectables.

La única respuesta que encuentro para sumar cambios y modificar la representación epidemiológica del migrante es documentar las vivencias de las personas y así poder enriquecer y diversificar la explicación de la transmisión del VIH. Esto es posible en la medida en que consideremos que las infecciones ocurren en contextos de interacción con relaciones de poder asimétricas, cruzadas por el género, la clase social y la

etnicidad, variables que finalmente hacen visible al contexto histórico. Sobre todo, debo subrayar que este planteamiento supone el uso de la etnografía como método de acceso a narrativas autobiográficas, la idea es dar cuenta de aspectos humanos que nos ayuden a comprender por qué se infecta la gente, pese a tener información calificada para prevenir el VIH.

Aunque en este momento se estima que antes del 2030 el VIH-Sida será erradicado, la historia de la epidemia ratifica que en materia de enfermedades infecciosas siempre habrá otras epidemias: las del miedo social a las personas infectadas. La discriminación ha sido una epidemia histórica. La lucha, en ese sentido, sigue vigente y es a favor del respeto a los derechos humanos.

**Daniel Hernández Rosete**