

Manuel Méndez Tapia. “La corona de Patricio. Vivir con VIH en Puebla (México): encarnar la enfermedad, corporeizar la homosexualidad”. *Anclajes*, vol XXVIII, n.º 2, mayo-agosto 2024, pp. 81-94.

<https://doi.org/10.19137/anclajes-2024-2826>

LA CORONA DE PATRICIO. VIVIR CON VIH EN PUEBLA (MÉXICO): ENCARNAR LA ENFERMEDAD, CORPOREIZAR LA HOMOSEXUALIDAD

Manuel Méndez Tapia

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

México

Manuelmendez.psic@hotmail.com

ORCID: [0000-0002-5623-2762](https://orcid.org/0000-0002-5623-2762)

Fecha de recepción: 15/02/2024 | **Fecha de aceptación:** 06/03/2024

Resumen: El corpus se constituye con un compilado de relatos sobre la experiencia de ser homosexual y vivir con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) conformado a partir de una serie de entrevistas a profundidad, registros etnográficos situados y conversaciones informales realizadas en el transcurso del año de 2022 a un hombre homosexual que vive con VIH en Puebla, México —y a quien se nombra Patricio—. Se analizan algunos de los cruces semiótico-materiales mediante los cuales se configuran sus vivencias y se destacan ciertas figuras imaginarias, los afectos en que se enmarcan sus modos de interacción, algunas travesías de su vida cotidiana y sus posibilidades de contención frente a prácticas discriminatorias y escenarios estigmatizantes. En tres momentos, se exponen algunos de los modos en que, entre las formas de encarnar una enfermedad y los modos en que se corporeiza la homosexualidad, estas dimensiones parecen sostenerse en la marca cultural —siempre histórica, siempre política— de la vergüenza y el orgullo.

Palabras clave: VIH/SIDA; Enfermedad; Homosexualidad; Homofobia; Afectividad.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons 4.0 Internacional
(Atribución - No Comercial - Compartir Igual) a menos que se indique lo contrario.

*Patricio's crown. Living with HIV in Puebla (Mexico):
embodying the disease, embodying homosexuality*

Abstract: The corpus is made up of a compilation of stories about the experience of being homosexual and living with the human immunodeficiency virus (HIV) made up of a series of in-depth interviews, situated ethnographic records and informal conversations carried out during the year 2022 with a man homosexual who lives with HIV in Puebla, Mexico — and who is named Patricio—. Some of the semiotic-material intersections through which his experiences are configured are analyzed. In addition, certain imaginary figures are highlighted, the affects in which his modes of interaction are framed, some journeys of his daily life and his possibilities of containment in the face of discriminatory practices and stigmatizing scenarios. In three moments, some of the ways in which, between the ways of embodying an illness and the ways in which homosexuality is embodied, are exposed, these dimensions seem to be sustained by the cultural mark —always historical, always political— of shame and pride.

Keywords: HIV/AIDS; Disease; Homosexuality; Homophobia; Emotions.

*A coroa de Patricio. Viver com HIV em Puebla (México):
personificação da doença, personificação
da homossexualidade*

Resumo: O corpus é composto por uma compilação de histórias sobre a experiência de ser homossexual e conviver com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), composta por uma série de entrevistas em profundidade, registros etnográficos situados e conversas informais realizadas durante o ano de 2022 com um homem homossexual que vive com HIV em Puebla, México — e que se chama Patricio—. São analisadas algumas das interseções semiótico-materiais através das quais se configuram as suas experiências e são destacadas certas figuras imaginárias, os afetos em que se enquadram os seus modos de interação, alguns percursos do seu quotidiano e as suas possibilidades de contenção face às práticas discriminatórias, e cenários estigmatizantes. Em três momentos, são expostas algumas das formas como, entre as formas de corporificação de uma doença e as formas de corporificação da homossexualidade, essas dimensões parecem ser sustentadas pela marca cultural —sempre histórica, sempre política— da vergonha e orgulho.

Palavras chave: HIV/AIDS; Doença; Homossexualidade; Homofobia; Afectividade.

Corporeizar la homosexualidad

■ **C**on base en entrevistas a profundidad, registros etnográficos y conversaciones informales realizadas en el transcurso del año de 2022 a un hombre homosexual a quien llamaré Patricio, este artículo analiza un breve compilado de relatos sobre la experiencia de ser homosexual y vivir con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), dos dimensiones que parecen sostenerse en las marcas culturales de la vergüenza y el orgullo. Patricio nace en 1988 en un lugar al que llama “mi pueblo”, un municipio en el norte de Puebla, situado a más de dos horas de la capital del estado y a casi cuatro horas de la capital del país. Es el quinto hijo de seis hermanos. En su infancia, su padre abandona la familia cuando se va a vivir a Ciudad de México. Actualmente Patricio vive solo con su madre, a quien califica de “muy machista”, razón por la cual nunca le ha confesado que es gay. Dice que la ha escuchado varias veces ofender a los “putos” que salen en la televisión, algo que le ofende, aunque también, en ocasiones, le hace sentirse temeroso porque podría correrlo de la casa si se llega a enterar. Pero la madre no es la única de quien han provenido ofensas. La designación de “puto” ha estado presente en otros momentos de su vida. Esa palabra había hecho presencia desde hacía muchos años

atrás, como cuando se la decían sus compañeros en la secundaria y Patricio no les contestaba nada, por no meterse con ellos, pero también por tratar de ganarse su respeto. En otras ocasiones, la ofensa había seguido irrumpiendo en los escenarios más cotidianos de su pueblo, como las veces que le han gritado en la calle no desde la demarcación de “puto”, sino desde un deslizamiento lingüístico apuntalado en una figura repulsiva y entonces sentida como una locución denigrante: “maricón”.

Patricio dice que, como gay, haber crecido en su pueblo es feo porque se trata de un lugar que sigue siendo muy machista. Lo han ofendido, se han burlado, se han reído de él en la calle. Pero en la configuración existencial de sus travesías habrá que decir, por justicia ética y epistémica, que no todo han sido ofensas, sino que también ha habido anhelos, goces, motores de vida. En su infancia, cuando estaba en el *kinder*, Patricio se dio cuenta de que únicamente quería estar con las niñas. En la primaria pasaba lo mismo y, en la secundaria, le empezaron a gustar más los chavos y los maestros. En aquella época, en la que tendría trece o catorce años, fue cuando empezó a surgir su interés por algo que después sería un sueño hecho realidad. Su motor, sostiene, fue observar a un vecino de unos 30 años que “siempre se vestía de mujer” y participaba en los desfiles del pueblo. En palabras de Patricio: “Estaba niño, pero yo lo veía y tenía esa inquietud. Y me fui interesando porque yo quería ser como él algún día. Me llamaban la atención las pelucas, la ropa de mujer, quería experimentar eso. Ropa, tacones pelucas, todo”¹.

Después, a los 18 o 19 años, tuvo la que sería su primera amiga de la comunidad lésbico-gay-bisexual-trans (LGBT): una chica trans del estado de Oaxaca que contactó por la red social Facebook y con quien empezó a platicar todas sus inquietudes. Por el mismo tiempo, empezó a trabajar en su pueblo, donde hizo otros amigos gais. Así, en conjunto, le animaron a cristalizar su sueño: vestirse de mujer. También le ayudó su hermana, a la que ahora nombra su confidente; ella lo acompañó a comprar zapatos y otros amigos que se “transformaban” le prestaron ropa y lo maquillaron en la casa donde vivía uno de ellos, que quedaba a dos o tres minutos de la *disco* —el centro de entretenimiento nocturno— adonde irían esa noche. Patricio no podía creer que, por fin, a los veintitantos años, le estuviera pasando todo eso.

El primer día que se vistió de mujer todos se le quedaron viendo en la *disco*. Entre la visibilidad y el ocultamiento, la pesadez de la vergüenza: “Me veían personas que me conocían, me sentí incómodo; me estaban comiendo vivo. Quería irme y quitarme todo; sentí que eso no era para mí”. Pero su amiga trans le sugirió que no se sintiera mal, que si le gustaba lo siguiera haciendo y que no tratara de complacer al resto de la gente. También le ayudó mucho el consejo de uno de sus amigos del pueblo: “Si se te queda viendo la gente, con una sonrisa les dices: ‘chinga tu madre’”. Así que una segunda vez se volvió a vestir “y ya, en adelante, como si nada”.

A Patricio le gusta vestirse de mujer, pero se considera hombre. No es travesti porque dice que ellos nada más se visten de mujer para experimentar, y tampoco es trans porque a su entender eso es cuando ya están operados. Su amiga trans le dice que por qué no toma hormonas, que lo considere. Pero él no quiere tener un busto grande, no se imagina así, no quiere ser mujer, le gusta “su género”. Se viste porque le agrada que lo vea la gente y también porque se siente liberado:

Es de que estoy en un cuerpo equivocado y me destrampo. Cuando estoy de mujer siento lo que mi cuerpo quería ser. A veces sí llegué a sentir que mi cuerpo hubiera querido ser así, pero después veo cómo sufren las mujeres, desde los golpes, las relaciones y me tocaría vivir todo eso, y ya como que

¹ Todas las declaraciones vertidas en el artículo se extrajeron de las entrevistas a profundidad realizadas a Patricio durante el transcurso del año 2022, las cuales fueron llevadas a cabo en diferentes sitios de Puebla: cafés, el centro de salud en el que se atendía y en su “pueblo”, en alguna ocasión en la que me invitó a conocer dónde vivía y cómo era su lugar de trabajo. Adicionalmente, se sostuvieron pláticas informales de manera digital por medio de mensajería instantánea y redes sociales.

me desanima, y ya mejor así como hombre estoy bien.

En los entretejidos de las vivencias de Patricio con relación a la emergencia de un gusto por los chicos y de un sueño por vestirse de mujer, hallamos objetos protésicos del género, a saber: pelucas, tacones, vestidos, o sea, toda una serie de instrumentos que habilitan una teatralización idealizada. También encontramos gramáticas injuriosas —“puto” y “maricón”— y enunciaciones defensoras de la identidad; e identificamos redes y puntos de apoyo que espejean posibilidades: su amiga trans, sus amigos transformistas, su hermana. Es decir, una corporeización de la homosexualidad que constituye un ensamblaje con potencial creativo en el sentido en que evidencia, como nos recuerda la bióloga feminista, Anne Fausto Sterling, lo inadecuado que podría ser el uso de una sola palabra —“homosexual”— para describir el deseo, la identidad y las prácticas.

A Patricio ciertamente lo han ofendido por ser putito, pero se reconoce como gay u homosexual. Le gustan los chicos y también le gusta verse de mujer, pero no quiere ser una. Está bien siendo hombre, por un lado, según explica, porque sabe la violencia que se cieme sobre las mujeres, y, por otra parte, porque ese cuerpo que quiere ser es un destrampe que se vive como un acto de liberación de vida. Y los destrampes son fundamentalmente eso: desórdenes cuyo potencial radica en la no sedimentación y en el no congelamiento de las fugas y las desestabilizaciones.

A mi entender, su proceso de corporeización no radica en un punto que opere como la génesis de su homosexualidad, ni en un *algo* que haya engendrado un sentimiento interno de género equivocado. Por el contrario, apuesto por un acto de comprensión que trascienda el dualismo entre la expresión social de la feminidad y masculinidad y su correspondiente fundamento físico, y entre la distinción dicotómica que se hace desplegar entre “así nació” o “así aprendió a ser” —es decir, entre naturaleza y socialización o entre innato y adquirido—; toda una serie de binarismos que, por cierto, suelen servir como un argumento justificatorio de posiciones homofóbicas, transfóbicas y transexcluyentes, en la medida en que, como sostienen Méndez y List Reyes, abanderan un sexo real donde se anida una supuesta autenticidad material de los cuerpos.

En cambio, una de las rutas alternas sería pensar en la corporeización de la homosexualidad como un ensamblaje no necesariamente coherente ni coincidente, así como abierto a flujos diversos de posibilidades mutantes. Una corporización que pueda entenderse, utilizando palabras de Donna Haraway, como “profundamente contingente, física, semiótica, trópica, histórica, involucra instituciones, narrativas, estructuras legales, trabajo humano con diferencial de poder y muchos más” (281). Un tipo de espacialización del cuerpo, continúa Haraway, que implica interacciones de humanos y no humanos y que da como resultado cuerpos semiótico-materiales determinados. Inspirado en la misma Haraway, imagino la corporización de la homosexualidad como una figuración en movimiento y como un conjunto de prácticas localizadas hechas cuerpo; no un cuerpo cualquiera, sino un cuerpo armado de injurias, de goces, de fantasías, de circulaciones del deseo y detonaciones resistentes.

Encarnar la enfermedad

De acuerdo con el *Boletín de Atención Integral de personas con VIH*, en México se han considerado aspectos relacionados con la prevención, el tratamiento y la atención oportuna para poblaciones clave, poblaciones vulnerables y población general. En el país, hasta el año 2020, se estimaba que diariamente 55 personas adquieren el virus y, con respecto a la causalidad de las nuevas infecciones, se reconocía que las condiciones estructurales de desigualdad social propician una mayor condición de vulnerabilidad. Por ejemplo, en relación con poblaciones clave, se considera que el riesgo de contraer el VIH es 34 veces

mayor para las mujeres transgénero y 25 veces mayor entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

Ahora bien, situando la problemática sanitaria en el estado de Puebla, en el año 2020, la Secretaría de Salud del Gobierno aseguró que los servicios de salud otorgaron tratamiento antirretroviral a 4146 personas que viven con el virus, siendo los hombres quienes abarcan la mayoría de los casos, ya que, de cada 10 pacientes positivos, 8 corresponden a este género, esto según lo sostenido por el titular de dicha secretaría. De igual manera, se tiene registro de que el 81 % de los pacientes en tratamiento son hombres, aproximadamente 3780. Ante este panorama, el mismo funcionario destacó que los Servicios de Salud de Puebla tienen abasto del 99 % en medicamentos antirretrovirales, por lo que descartó que los pacientes enfrenen deficiencias en la cobertura de su tratamiento.

Patricio se sitúa en los intermedios de estas cifras. Por allí se ha de colar su nombre y sus conteos de CD4: dentro de los datos de las poblaciones clave, en las estadísticas de los pacientes en tratamiento, en la información recabada sobre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, etcétera. En el orden de la interpretación, los datos numéricos dicen algo o pueden decir mucho, por ejemplo, que las aseveraciones de las dependencias sanitarias no necesariamente corresponden con las experiencias de sujetos situados. Lo cierto es los números y porcentajes no bastan, pues resulta imposible tratar de explicar la génesis de la distribución diferencial de las condiciones sanitarias desde un ángulo causalista y multifactorial, una lógica que, según Jaime Breilh, es propia de la epidemiología convencional, puesto que “a pesar de su robusto arsenal formal estadístico, no le es posible explicar la relación entre el sistema social, los modos de vivir y la salud; ni entender [...] la vulnerabilidad diferencial de los colectivos situados en inserciones sociales distintas” (15).

En ese sentido, me ubico desde otros paradigmas de la epidemiología crítica, particularmente, la teoría ecosocial de Nancy Krieger, que busca conocer los determinantes de la distribución de las enfermedades en la población y el efecto de las desigualdades sociales sobre la salud, y de la cual retomo el concepto de “vías de encarnación” para pensar las rutas mediante las que se manifiestan las vulnerabilidades, así como la manera en que estas son estructuradas por la organización social del poder y cómo se manifiestan en procesos con múltiples escalas de tiempo y espacio². Me inspiro en dicha caracterización para situarme en el terreno de las trayectorias de vida de Patricio con la intención de identificar cuáles son aquellas rutas vinculadas a matrices histórico culturales, como el heterosexismo capitalista, que así como recrea modelos y prácticas afianzadas en lógicas machistas y homofóbicas, también pone en circulación las formas de organización capitalista que mercantilizan la salud como objeto, al tiempo que promueve una sensibilidad neoliberal respecto a la individualización del cuidado, la responsabilidad y el afecto, que es exigido a vivir desde un ángulo privado. De manera concreta pienso en tres vías de encarnación en las trayectorias de vida de Patricio: el diagnóstico, el tratamiento médico-farmacológico y las

² Acerca de los debates entre paradigmas y la posibilidad de cruces teóricos, coincido con da Costa, Florencia y Maure en que la articulación entre la antropología médica crítica (AMC) y los estudios de género y feministas ha sido particularmente problemática, puesto que a pesar de ser tradiciones con perspectiva crítica, “los intentos de diálogo entre ambas teorías implican tensiones y contradicciones, en gran medida vinculadas con la escasa recepción de los aportes feministas en la AMC. En efecto, debates sustanciales instalados por los feminismos en el campo de la salud —y de la teoría social en general— son omitidos, negados y/o desconocidos por representantes centrales de la AMC” (2). No pretendo ahondar en esos debates, más bien, destaco que mis propios planteamientos se basan en otros que me permiten pensar la enfermedad y la homosexualidad en términos de procesos de ensamblaje corporal históricamente situados, para lo cual se requiere priorizar un análisis de género y feminista.

formas de cuidado/autocuidado. Parto de la experiencia umbral de Patricio respecto al momento en que le anuncian que es VIH positivo: “Con la prueba pensé que el mundo se había acabado, yo estaba igual pensando, como piensa la mayoría de la gente, que VIH es muerte. Tengo VIH, me voy a morir, hasta aquí llegué ya. Pero me hicieron ver las cosas y no se te acaba tu mundo ni nada y aprendes a vivir con la enfermedad”.

Lo dicho y lo sentido por Patricio respecto a la muerte y al mundo que se le acaba me lleva a los siguientes interrogantes: ¿Cuántos de esos más de 4 mil casos registrados con VIH en Puebla han significado el diagnóstico como muerte? ¿Cuántos de esos mundos han sobrevivido al designio de la enfermedad? Pensando en Patricio no como un dato, sino como un sujeto encarnado y situado, podríamos preguntarnos: ¿Cómo se ha constituido la fórmula de la condena con base en la cual la prueba dinamita el mundo de Patricio, lo extermina, lo instala de súbito en una muerte sentida como anticipada? Por el momento, puedo afirmar que no todos los mundos acaban y, cuando acaban, no terminan de la misma forma, pero además, creo que también de esos mundos germinan modos de descolocación que operan como una apertura en un proceso de devenir sanitario en el que se prende a vivir con la enfermedad, tal como afirma Patricio. En realidad, mi interpretación no es sólo que se aprende a vivir, sino que en algún sentido se aprende a “desmorir”, tal como señala el título de un libro de Anne Boyer que reflexiona sobre la vivencia del cáncer en un mundo capitalista.

Detengámonos con más detalle en lo sucedido con Patricio. Un día después de asistir a la marcha gay de 2019 en la Ciudad de México, se da cuenta de que en Facebook suben publicaciones de un chavo que recién había fallecido y con el que había tenido relaciones sexuales el año anterior, en diciembre de 2018. En ese momento, Patricio empieza a recordar que aquel chico le había confesado, en abril del 2019, que tenía VIH, pero que estaba en tratamiento y se encontraba bien. Y Patricio indica: “Si se murió de eso es que ya lo tenía súper avanzado”; entonces se empieza a preocupar: “me tengo que hacer la prueba”. Cuando el médico del hospital donde se hizo el examen le dio los resultados, le dijo:

Te tengo una mala noticia, saliste positivo, pero no te preocupes, el VIH es como cualquier enfermedad, es como una gripita. Si quieres atención médica vamos a hacer el papeleo para ingresarte al CAPASITS, ahí te van a atender súper bien. No va a ser que vas a vivir toda la vida, pero te vamos a prolongar un lapso mayor.

“Haga lo que usted quiera, pero yo sí me quiero atender”, le respondió Patricio, quien ingresó en 2019 al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención de Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) situado en la capital de estado de Puebla. Al principio sólo fueron consultas, y en octubre de ese mismo año lo mandaron con la médica con la que se atiende hasta ahora. “Voy a ser muy clara contigo”, le dijo su doctora, y prosiguió: “Dime si vas a seguir el tratamiento o no, porque si no, no tiene caso que vengas de no sé dónde a gastar en balde. Dime si no quieres, porque hay varias personas que quieren ocupar tu lugar”. “Sí”, fue la única respuesta de Patricio. Y entonces empezó con todo el tratamiento: dentista, nutrióloga, psicóloga, y también un grupo donde juntaban a varios chavos y contaban sus experiencias. “Algo como de integración grupal”, explica.

“Después de esas primeras consultas tuve que venir a la carga viral cada medio año, igual mis consultas son cada medio año, pero antes eran cada 15 días, durante 3 meses, y luego me las prolongaron cada 6 meses y sí me conviene porque el pasaje sale caro”. Empezó su tratamiento antirretroviral con Victarby, un medicamento en el que, le informaron, ya vienen englobados todos los medicamentos que se daban antes. “Vas a sentir

que te duele la cabeza, mucho sueño, no vas a tener ganas de hacer nada”, le advirtió su médica. Pero Patricio asegura que le sucedió lo contrario: “pues obvio en el día me da sueño porque trabajo en la noche, entonces ya ni sé si es del trabajo o las pastillas, y dolor de cabeza pues sí me da, y ya luego se me quita”.

Además, desde el inicio del tratamiento su médica le dijo que a ese medicamento no podía dejar de tomarlo en ningún momento, y que si lo dejaba, ella se iba a enterar:

“Aunque tú me digas que te lo tomas, si no te lo tomas cuando vienes a hacerte tu carga viral ahí viene reflejado que no te lo estás tomando”. Que yo sepa nunca se me ha olvidado. Pero ella me dijo: “Sí se te ha olvidado, porque aquí en los estudios me refleja un errorcillo en algo. A mí me puedes engañar, pero a los estudios no”.

Patricio ha seguido tomando el medicamento y asistiendo a sus consultas. Ahora está indetectable, lo que en sus palabras significa que

No estoy curado al cien, eso me ha dicho la doctora, que una cosa es que esté indetectable, pero que no me confíe, que no vaya a tener sexo sin protección porque por alguna cosilla puedo contagiar a la otra persona. Así que no quiere decir que ya esté libre de la enfermedad. Me dijo que, aunque salga indetectable, es como si el virus lo tuviera dormido.

Patricio se siente bien y considera que lleva una vida normal, pero ante una aparente calma se develan algunos escenarios de miedo y surgen inquietudes que vive a manera de acechos. Si bien pudo haber olvidado tomar alguna dosis o la suspende cuando va al antro, en realidad nunca suspendería el tratamiento de forma permanente. En sus palabras: “Me da como que miedo, le tengo miedo a la muerte. Que por ahí vaya yo a sentir un síntoma más feo, pero me da más miedo espantar a mi mamá porque ella no lo sabe, la única que sí es mi hermana, que me ha apoyado en todo. Me da miedo que vaya a recaer en un hospital y que ahí le den la noticia a mi mamá. Sí va a ser muy duro para ella”. El desmorir de Patricio, entonces, no sólo tiene que ver con la desarticulación significativa de la fórmula VIH=muerte, sino con un proceso continuo de desmarcaje respecto a lo que representa la experiencia del miedo, articulada en un conjunto de prácticas cotidianas discontinuas que reinstalan al virus como una entidad amenazante que se baraja entre la posibilidad de estar despierta o dormida.

Contrario a lo dicho por el médico que le entregó los resultados positivos de la prueba, se puede advertir que el VIH no es como cualquier enfermedad y que el VIH no es “como una gripita”, porque ese proceso de asociación entre una gripa y el VIH pasa por alto los procesos de codificación histórica de las enfermedades, las rutas de encarnación mediante las que opera la vulnerabilidad, así como las singularidades respecto a lo que significa hacer vida en coexistencia con un virus cuya concreción semiótico-material indica un estado temporal, que puede ser diagnosticado como permanente y definitivo. ¿Cómo se pasa de una gripa al VIH? Ese proceso de homogeneización totalizante omite que las enfermedades cambian el mundo, la historia, la vida, porque una “gripita” —como la mal llamada gripe española de 1918— no sólo causó la muerte de entre 50 y 100 millones de personas alrededor del mundo, sino que, al decir de la antropóloga Jennifer Cole (citada en Martin), causó cambios radicales en la estructura social, porque la combinación de esa pandemia y la Primera Guerra Mundial sembró las semillas de los Estados de bienestar en muchas partes del mundo y coadyuvó a inclinar la balanza de género.

Por lo tanto, puede intuirse que la lógica vinculante entre el VIH y una “gripita”

tiene por intención apaciguar ansiedades, acallar miedos, despreocupar al sujeto que recién recibe un diagnóstico positivo. No obstante, mi intuición me lleva a pensar que en esa insistencia médico-farmacológica por establecer condiciones idóneas de autogobierno (es decir: controla tu carga viral, no dejes de tomar las pastillas, no puedes coger sin protección, etcétera) el apelar a la despreocupación significa un intento por colocar un estado permanente de vida en el que parece que no pasa nada. Pero sí pasa, y mucho. Como afirma Cole: “La clave de cuán asustado debe estar alguien de una enfermedad es, por supuesto, la probabilidad de que se vea afectado por ella” (2), de ahí que la investigadora afirme, por ejemplo, que una de las mayores preocupaciones acerca de la reciente pandemia del Coronavirus consistió en que, para atender una gran cantidad de casos graves, la ayuda médica no fue suficiente. Entonces, vivir con VIH implica preocuparse no en el sentido de quedar cimentado en una angustia eterna, ni de proveer e instrumentar cálculos racionales para optimizar un manejo “idóneo” de la enfermedad, sino de habilitar estrategias de cuidado y autocuidado en el marco de un escenario social que estigmatiza la vivencia de una enfermedad, así como de un sistema capitalista que monetiza la salud y faculta múltiples dificultades para el acceso oportuno a la atención y el mantenimiento de un tratamiento médico-farmacológico acorde a las necesidades específicas de la gente.

Patricio lleva su tratamiento no sólo tomando sus medicamentos, sino que se atiende o, mejor dicho, se cuida, haciendo vida cotidiana, con todas las dificultades que ello conlleva. En ese sentido, se podría decir que Patricio actúa el VIH con relación a las prácticas del día a día mediante las que hace su cuerpo en función de una serie de necesidades y aspiraciones que han de ser sostenidas y encarnadas, tal como sugiere la investigación con personas viviendo con hipoglucemia llevada a cabo por Annemarie Mol y John Law. De acuerdo con dicho estudio, las prácticas mediante las que se *hace* la enfermedad implican no sólo reunir conocimiento y sentir el padecimiento —y actuar en consecuencia—, sino que también se requiere intervenir —evitar, contrarrestar, mantener—; es decir, *actuar* una determinada enfermedad implica *todo* el cuerpo, entendiéndolo como un cuerpo con fronteras semipermeables que, por su configuración compleja, está lleno de tensiones y se fusiona parcialmente con sus entornos.

En el caso de Patricio, su día a día está orquestado por un conjunto de cuidados, es decir, de actividades prácticas dirigidas a *trabajar* la preservación de una vida que es tanto vulnerable como impredecible: ingesta rutinaria de fármacos, exámenes médicos que marcan un *continuum* ficcional sobre el control calculado de la enfermedad, así como prácticas alimentarias y una proyección de ensoñaciones que requieren un persistente trabajo de colaboración con otros sujetos y con otras entidades no humanas —como la tecnología biomédica—. Como sostiene Annemarie Mol, en su trabajo del 2018, en las actividades enmarcadas desde una lógica del cuidado, lo que se quiere puede ser relevante, pero no decisivo, dado que las prácticas por las que se actúa la enfermedad rara vez se ajustan al deseo. Ciertamente, Patricio hace su vida cotidiana actuando su enfermedad, y también trabajando, conviviendo con su madre, saliendo con amigos al antro, vistiéndose de mujer. Pero, en la inconsistencia y en lo impredecible de los cuidados cotidianos, Patricio asegura que lo más difícil de vivir con la enfermedad —aún más que la experiencia del miedo— es el hecho de no tener el dinero suficiente para pagar su pasaje cada vez que requiere viajar de su pueblo para llegar puntualmente a sus citas médicas; sobre todo, porque a raíz de la pandemia de COVID, “cerraron varios negocios y me estaba preocupando mucho porque no iba a tener para venir a mis consultas y eso es primordial para mí, tener trabajo, porque si no, no tengo dinero para venir a mis consultas. Le pido a dios que tenga trabajo, si no ya

estuve que no la hice”.

Cruces semióticos-materiales

Hace varios años, una noche de un 25 de diciembre, Patricio quedó de verse con unos amigos para salir. Se vistieron de mujer y fueron a una fiesta en un pueblo cercano. Cuando llegaron todo estaba normal, el dueño de la casa los recibió bien y les dio una botella de alcohol para que estuvieran tomando en una mesa. Eran como las 5 de la mañana, estaban ya por irse, y de pronto, “así de la nada”:

.. un tipo me llegó por atrás y me aventó contra el pavimento, yo caí de rodillas y no me podía levantar, y otro de mis amigos se agachó y que nos empiezan a pegar y le grito: ¡lárgate a pedir ayuda, aquí nos van a matar ¡y en eso el chavo que me empieza a dar de patadas y yo nomás quité mi cara, ahora sí que me pateen mi brazo, pero mi cara no. Y de pronto no sé de dónde agarré fuerzas y que me echo a correr; y le grito a mis amigos: “Vámonos de aquí, nos van a matar”, y nos echamos a correr, y yo ya todo golpeado. No sé cuál fue su molestia, eran como diez hombres, ni les habíamos hablado ni nada y de pronto nos empezaron a golpear. Sentí coraje de que a la comunidad nos hagan eso, pero es porque todavía hay gente muy machista. Las personas que son como yo sufrimos el rechazo, golpes insultos, discriminación, algunos en los trabajos nos aceptan y algunos no, y la gente nos tacha de putos y maricones y no saben todo lo que tenemos que aguantar.

¿Cómo pensar en toda una serie de insultos, golpes y ofensas que son marcadores de las trayectorias de vida de Patricio sin recurrir a relatos de victimización que, como sostendría la activista y escritora boliviana María Galindo, se regodean con el sufrimiento, obstaculizan el análisis y congelan la historia? Creo que pensar el proceso de corporeización de la homosexualidad implica considerar el ensamblaje mutante de un devenir subjetivo que toma en cuenta la contundencia con la que actúa las violencias —homofóbica, machista, transfóbica— sin dejar de considerar toda otra serie de elementos que inciden en el reconocimiento de realidades complejas, así como la posibilidad con la que también actúa una multiplicidad de motores de vida, como el “no sé de dónde agarré fuerzas” que impulsa a Patricio a, literalmente, no morir.

Hay que enfatizar, por tanto, que esos procesos de devenir homosexual están situados en escenarios que reproducen distintas formas de acoso, maltrato y discriminación. Con base en información obtenida del *Primer Diagnóstico para identificar las Necesidades en materia de Derechos Humanos de la población LGBTTTI en el municipio de Puebla* en dicha entidad el 88% de esta población tiene miedo de sufrir violencia por mostrar abiertamente su orientación sexual o demostrar afecto hacia su pareja y más del 85% de quienes respondieron consideran haberse sentido así en restaurantes, bares, parques, plazas comerciales, museos, centros culturales, hospitales e instituciones gubernamentales. A ello habría que agregar los lamentables sucesos en los que, a diferencia de Patricio, no se concretó la oportunidad de no morir, por más que se haya tratado de “agarrar fuerzas de no sé dónde”. Según datos del *Observatorio Nacional de crímenes de odio contra personas LGBT en México* elaborado por Paola Migueles, desde 2014 a la fecha, en el estado de Puebla se han registrado 33 casos de estos crímenes contra esta población. Señalar este panorama no significa centralizar la lectura desde una lógica de victimización; más bien, reconocer la existencia de estos escenarios es también considerar la incidencia de una realidad material signada por la crueldad lesbo-homo-transfóbica, la violencia y el miedo.

Entonces, la corporeización de la homosexualidad, el proceso de su devenir, lo mismo se apuntala en esas estructuras de violencia y opresión, como también se conforma con base en anclajes resistentes, puntos de apoyo y motores de vida. Por lo tanto, no sólo pensemos en la posibilidad real del no morir, sino en las rutas posibles que abre la sobrevivencia, entendiéndola en el sentido en que Eve Kosofsky Sedgwick enuncia la supervivencia *queer*: “ser un superviviente en este escenario significa haber subsistido dentro de las amenazas, los estigmas, la espiral violenta contra gays y lesbianas y (tras la aparición del sida) la omnipresencia del miedo somático y del dolor desgarrador” (31). Para Sedgwick, la sobrevivencia también está relacionada con momentos de prosperidad, cohesión y afirmación, y con toda una serie de objetos con los que tuvimos la capacidad de aficionarnos durante la infancia,

cuyo significado parecía misterioso, excesivo u oblicuo respecto a los códigos que teníamos al alcance de la mano, [lo que] se convirtió en un recurso primordial para nuestra supervivencia. Necesitábamos que hubiera ámbitos donde los significados no coincidieran ordenadamente los unos con los otros y aprendimos a dotar esos ámbitos de fascinación y amor. Es inevitable que esto haya impregnado nuestra relación adulta con los textos y objetos culturales. (32)

En el caso de Patricio, podemos suponer que esos objetos culturales de fascinación fueron ofertados en los escenarios de vida abiertos por el reflejo de su vecino que se vestía de mujer. Fueron los zapatos de tacón, pero también la imagería que despertó en él la promesa que generaba calzar unos tacones, y el vestido, el maquillaje, la peluca, todo con la intención de liberar lo que su cuerpo quería ser. Pero la sobrevivencia también requiere de relaciones interdependientes, figuras que habiliten encuentros y soportes afectivos. Y Patricio es muy preciso al señalar que, a raíz de que los hombres los golpearon en aquella fiesta, siempre tiene miedo de volver a los pueblitos y cuando tiene que ir a alguno, nunca anda solo. Pero donde no tiene miedo es en los antros, y tampoco en los concursos de belleza latina gay en los que ahora participa y en los que, por cierto, ha ganado en varias ocasiones. Allí, asegura, no le da miedo porque va gente de la comunidad LGBT y se siente acobijado, más en confianza, “en familia”. Eso le ha permitido también posicionarse desde un lugar que él califica como de orgullo:

cuando hay gente en la calle que insulta, y dice, “ahí viene ese maricón”, ya a mí me da igual. Sí lo soy, no voy a estar negando algo que no. Yo sí me acepto. Orgullo es aceptarte como eres. Aceptarte tú para que los demás te acepten. Todos los que me preguntan, yo digo sí, sí. No niego mi condición; estoy orgulloso de ser gay.

En mi lectura, el orgullo de Patricio, si bien refiere a una aceptación propia, está configurado también por los nombres y las figuras de un pasado que permanece presente. El orgullo de ser gay está enraizado en el vecino de cuando él tenía 13 o 14 años, y en su familia LGBT actual, y en su hermana, y en su amiga trans, y en todos aquellos vínculos, materialmente existentes, que actúan como un potenciador del *ser gay*.

A propósito de cruces semiótico-materiales, quiero también hacer alusión a la sobrevivencia no sólo con relación a las trayectorias de vida que trazan una posición de orgullo por aceptarse como gay, sino respecto a lo que significa una forma de vida marcada por la singularidad de una enfermedad. Retomando las palabras de Eve Kosofsky, se evidencia un subsistir a la aparición del sida, pero también a la omnipresencia del miedo

somático y del dolor desgarrador. Entonces, para Patricio, el miedo con relación al VIH está presente y, en algún sentido, prevalece por el estigma vinculado a la idea de muerte, así como por lo que significa el ocultamiento frente al rechazo y por lo que pueda causarle a la gente si se entera, particularmente su madre. Pero, de mayor importancia es el hecho de cuidar de sí respecto a las condiciones materiales que son específicas de su existencia, esto es, tener trabajo para poder desplazarse a sus consultas e ir su tratamiento, lo que implica, en un mundo capitalista, tener dinero para vivir.

Con relación al estigma, pensado como un marcador diferencial de carácter estructural, sobrevivir a la enfermedad no sólo consiste en no adquirir el VIH, o en adquirirlo y combatir su presencia mediante un proceso de desplazamiento imaginario que transmuta un virus en la figura del enemigo, sino que supone además encarnar el virus con todas sus implicaciones en el quehacer cotidiano. ¿Cómo pensar el hecho de sobrevivir con relación a la habilitación del orgullo y la vergüenza? Ante la pregunta de si se puede sentir orgullo de una enfermedad, Patricio es muy claro al responder: “No. Orgullo de ser gay sí, pero eso es diferente porque no se puede decir que se tiene orgullo por tener VIH”. Sin embargo, en una conversación posterior dejó abierta la posibilidad:

A lo mejor sí se puede hablar de un orgullo de vivir con VIH. Yo no lo digo porque hay mucho rechazo, pero además porque no necesito estarlo predicando. Pero también es como me dice la doctora: “Tú lo contrajiste porque tú lo quisiste. Debes aprender a vivir la vida con el VIH y aceptarte”.

La recreación de lo dicho por la médica me conduce a destacar dos puntos para el cierre: el primero tiene que ver con el “deber aprender a vivir” y los modos de vida que se presuponen en la aceptación de una identidad sexual, y en este caso, de una enfermedad. Esa directriz moral que provee rutas de vida obligadas ignorando, de hecho, su historicidad, es algo que no sólo puede ocurrir dentro de los escenarios de la práctica médica. Pienso en distintas declaraciones de activistas en el campo del VIH cuyo orgullo opera en la intersección entre lo “puto” y lo “sidoso”, por ejemplo³. En un acto político de reconversión, el insulto se vuelve una plataforma identitaria para establecer demandas necesarias de vida, y con certeza, en la configuración de sus trayectorias se podrían identificar motores de vida que han catapultado una posición subjetiva que abandera la enunciación del orgullo desde allí: desde *lo puto* y *sidoso* o desde *la marica bichosa*. Pero pienso, también, que no se puede obligar a nadie a sentirse orgulloso, ni de ser gay, homosexual o marica, ni de vivir con tal o cual enfermedad. El orgullo no es un deber colonizante ni una imposición afectiva, en todo caso, es la politización de un placer no disociado de la vergüenza, enraizado en la marca del odio y la injuria⁴, pero soportado en la escalada del devenir y la sobrevivencia.

³ En el análisis que Camila Roccatagliata lleva a cabo sobre el relato “Camarada Kaposi” de la artista *trans* Naty Menstrual, identifica cómo se hace mención del VIH de forma metonímica: “embichada”, “el bicho”, son “ejemplos de cómo se evita explicitar el padecimiento de la persona enferma. Lo metonímico puede responder al tabú que rodea a esta enfermedad, pero también a una suerte de superstición colectiva que consiste en evitar la mención para evitar el contagio” (s/p); pero también la misma Roccatagliata alerta de que la clase social complejiza y agudiza el proceso del cuerpo enfermo y las metáforas con que se hace referencia al virus. Esto significa no solo atender el carácter interseccional sino las experiencias situadas de sujetos con relación al tema del orgullo y la vergüenza; así, las formas de enunciarse dentro de las vías de encarnación de una enfermedad pueden tomar un sentido de evitación —como en el análisis de Camila— o de afirmación, como se evidenciaría en lo dicho por el activista mexicano Axel Bautista (2021): “soy puto y sidoso” (s/p).

⁴ Al respecto, Didier Eribon (2001) afirma: “De este modo, la injuria, como la mirada racista en general,

Ahora bien, con respecto al “tú lo contrajiste porque tú lo quisiste”, sostenido por la misma médica, pienso en cómo actúa la economía moral del castigo afianzada en la culpa y en la figura del quehacer fallido del sujeto soberano; y desde allí, pienso en otro tipo de reconversiones, también promulgadas incluso desde ciertos activismos del VIH, esto es, la premisa sexosanitaria resumida en la frase: “Me cuido a mí mismo; no soy responsable de la salud de nadie”. Tal premisa reproduce una lógica neoliberal que apela al cuidado de sí —preocuparme por mí, satisfacerme a mí, responsabilizarme por mí—, pero desde una desarticulación colectiva que promueve el borramiento del otro. No se trata, por supuesto, de asumir de modo paternalista los cuidados de esos otros, sino de reconocer en clave interdependiente que la salud no es un objeto de cultivo privado, sino que puede ser generada como un conjunto de actividades prácticas que promuevan un bienestar compartido. Como sostiene la potente declaración de Johanna Hedva a propósito de su “Teoría de la mujer enferma”:

La protesta más anticapitalista es cuidar de otros y cuidarse a uno mismo. Adoptar la práctica históricamente feminizada y por tanto invisible de cuidar, atender, nutrir. Tomarse en serio las vulnerabilidades y fragilidades y precariedades de cada uno, y apoyarlas, honrarlas, empoderarlas. Protegerlos, promulgar y practicar comunidad. Una afinidad radical, una sociabilidad interdependiente, políticas del cuidado. (48)

En el discurso de Patricio, si bien marcado por el estigma, acechado a veces por el miedo y situado entre rejillas del ocultamiento, se aprecia cierta lógica de cuidado que no sólo es individual sino también colectiva. En sus propias palabras: “lo que he aprendido del VIH, es a valorar la vida, porque antes no me importaba nada. Por eso, ya valoro más mi vida y la de las demás personas, aunque ellas no quieran, yo sí me preocupo”. Así, Patricio, puede ser llamado un sobreviviente del machismo, de la homofobia, del miedo somático, del estigma, de la serofobia, de las constricciones mercantilistas sobre el VIH y el SIDA, etcétera, pero habrá que entender que la sobrevivencia no sólo radica en sortear y resolver dificultades estructurales, sino en las oportunidades continuas que se abren desde la encarnación de la enfermedad, desde la corporeización de la homosexualidad y desde el sentir por un cuidado comunitario. En lo subsiguiente, Patricio tiene considerado asistir a varias marchas del orgullo gay, porque, según afirma de forma contundente: “las marchas son para concientizar para que no haya tanto odio hacia nosotros. Y también voy a estar yendo a los concursos, porque cada evento que me invitan yo estoy allí, me vale si gano o no, porque no voy por querer ganar la corona, sino porque me gusta... aunque ya si la gano, pues bien recibida”.

Referencias bibliográficas

Bautista, Axel. (@AxelRBautista). *Hoy en @Grindr me llamaron “Puto SIDOSO”. Y pues sí, soy muy puto y muy sidoso.* 24 de junio de 2021. <https://twitter.com/axelrbautista/status/1407929155832799232>

Boyer, Anne. *Desmorir. Una reflexión sobre la enfermedad en un mundo capitalista.* Ciudad de México, Sexto Piso, 2021.

inscribe una esencia en el cuerpo del individuo designado, puesto que graba en el todo lo que la palabra parece contener y representar. La injuria es esencialista porque el mundo social lo es” (80).

Breilh, Jaime. “La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)”. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 31, supl. 1, 2013, pp. 13-27. <https://bit.ly/437otIG>

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida. *Boletín de Atención Integral de Personas con VIH/CENSIDA*. julio-septiembre 2020. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/590102/Bolet_n_DAI_3er_TRIM_VF_03_11_2020.pdf

Cole, Jennifer. “COVID19: What do we have to fear from a pandemic?”. *Reddit AMA Briefing Paper*, 2020, pp. 1-7. <https://pure.royalholloway.ac.uk/en/publications/covid19-what-do-we-have-to-fear-from-a-pandemic>

da Costa, Sofía, María Florencia Linardelli y Gabriela Maure. “La relación entre antropología médica crítica y estudios feministas y de género: Notas para una discusión”. *Actas I Jornadas Nacionales de Investigación en Ciencias Sociales de la UNCuyo*, 2016, pp. 1-19. <https://bit.ly/3m75UU0>

Eribon, Didier. *Una moral de lo minoritario. Variaciones sobre un tema de Jean Genet*. Barcelona, Anagrama, 2001.

Fausto-Sterling, Anne. *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona, Melusina, 2006.

Galindo, María. *No se puede descolonizar sin despatriarcalizar. Teoría y propuesta de la despatriarcalización*. La Paz, Mujeres creando, 2013.

Haraway, Donna. *Las promesas de los monstruos. Escritos sobre ciencia, naturaleza y otros inadaptables*. Barcelona, Holobionte, 2019.

Hedva, Johanna. *Teoría de la mujer enferma*. Ciudad de México, Zineditorial, 2020.

Krieger, Nancy. *Epidemiology and the People's Health: Theory and Context*. New York, Oxford University Press, 2012.

Martin, Julio. “Educar en tiempos de pandemia”. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, vol. 16, n.º 2, 2020, pp. 190-92, <https://doi.org/10.18004/riics.2020.diciembre.190>

Méndez, Manuel y Mauricio List Reyes. “Caracterización conceptual e intersecciones operativas de la violencia desde una lectura corporal de la sexualidad y el género”. *Violencias estructurales y Desigualdades sociales*. Puebla, Fides Ediciones-BUAP, 2022, pp. 39-62.

Mol, Annemarie y John Law. “Acción encarnada, cuerpos actuados. El ejemplo de la hipoglucemia”. *Cuerpos y diferencias*. Editado por Rebeca Ibáñez Martín y Eulalia Pérez Sedeño. Madrid, Plaza y Valdés, 2012, pp. 153-77.

- Mol, Annemarie. *The Logic of Care. Health and the Problem of Patient Choice*. Londres-Nueva York, Routledge, 2008.
- Migueles, Paola. *Informe 2020*. México, Observatorio Nacional de Crímenes de Odio contra personas LGBT en México, 2020.
- Roccatagliata, Camila. “Representación del HIV-SIDA y performatividad de género en Continuidad de Naty Menstrual”. *V Jornadas CINIG de Estudios de Género y Feminismos*, julio-2018, pp. 1-13. <https://bit.ly/3U3Ovs5>
- Secretaría para la Igualdad Sustantiva de Género. *Primer Diagnóstico para identificar las necesidades en materia de derechos humanos de la población LGTBTTTI en el municipio de Puebla*. Puebla, H. Ayuntamiento de Puebla, 2020.
- Secretaría de Salud Gobierno de Puebla. “Atiende Salud con tratamiento antirretroviral a más de 4 mil personas con VIH”. 2 de diciembre de 2020. <https://ss.puebla.gob.mx/noticias/item/1325-atiende-salud-con-tratamiento-antirretroviral-a-mas-de-4-mil-personas-con-vih>
- Sedgwick, Eve Kosofsky. “A (Queer) y Ahora”. *Sexualidades transgresoras. Una antología de estudios Queer*. Editado por Rafael M. Mérida Jiménez. Barcelona, Icaria, pp. 29-54.