

Cambios y continuidades de los significados del VIH entre la diversidad sexual chontal en Oaxaca

Changes and Continuities of the Meanings Attributed to HIV among Sexually Diverse Chontal People in Oaxaca

Luis Alberto López Molina

 <https://orcid.org/0000-0002-5170-3721>

El Colegio de la Frontera Sur, Unidad San Cristóbal, México
7uis.lpz@gmail.com

Angélica Aremy Evangelista García

 <https://orcid.org/0000-0002-4460-854X>

El Colegio de la Frontera Sur, Unidad San Cristóbal, México
aevangel@ecosur.mx

Enrique Eroza Solana

 <https://orcid.org/0000-0002-1430-6022>

Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Unidad Regional Sureste, México
enriquesol@yahoo.com

Resumen

Aunque ciertos imaginarios en torno al VIH y al sida cambiaron con el transcurso del tiempo, otros han quedado instituidos, lo que ha favorecido la estigmatización de quienes socialmente son más susceptibles de contraer la infección, como es el caso de quienes representan a la diversidad sexual. En muchos casos esta estigmatización es más devastadora que el propio síndrome. A partir de un análisis cualitativo se observa que se están conformando nuevos imaginarios en torno a la cronicidad del VIH, sin embargo, estos significados no son compartidos por todos(as) los(as) participantes en esta investigación, pues la interseccionalidad de sus condiciones sociales, materiales y simbólicas les posibilita vivir diversas experiencias, adquirir conocimientos y sentir ciertos deseos.

Palabras clave: sexualidad, interseccionalidad, LGBTTTIQA, muxes, imaginarios sociales

Abstract

Even though some aspects of the collective imaginary regarding hiv and aids have changed over time, others have become established, contributing to the stigmatization of those who are socially more vulnerable to contracting the syndrome, such as people representing sexual diversity. In many cases, stigmatization is more devastating than the syndrome itself. Using a qualitative analysis, it was observed that new collective imaginaries are evolving around the chronicity of hiv infection. However, these meanings were not shared by all the research participants, since the intersectionality of their social, material, and symbolic conditions makes it possible for them to undergo a diversity of experiences, acquire knowledge, and experience desires.

Key words: sexuality, intersectionality, LGBTTTIQA, muxes, collective imaginary

Recibido: 30/11/2021

Aceptado: 17/05/2022

Publicado: 14/09/2022



Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) no solo se ha tratado de comprender como una infección que ataca al cuerpo humano, específicamente al sistema inmunológico, sino también respecto a la manera en que es imaginado y representado en el plano social. El interés de este texto se centra en los cambios y las continuidades respecto a los significados en torno al VIH y al sida, cuyo vínculo con la sexualidad da cabida a la estigmatización hacia las personas que padecen el virus y son visualizadas como una amenaza en términos de que pueden transmitirlo.

Desde el discurso médico se recomendó la utilización del condón como medio eficaz para evitar la transmisión del VIH, lo que llevó a la elaboración de una heterogeneidad de significados y representaciones, además de que la misma práctica se moralizó.¹ Asimismo, por una parte se promovieron campañas sobre el uso correcto y sistemático del condón, mientras por otra la Iglesia católica no solo condenó su uso, sino que satanizó la homosexualidad y afirmó que el VIH era producto de un «castigo divino» (Rangel Flores, 2015), lo que reforzó las representaciones morales preexistentes.

Estas acciones gubernamentales y religiosas tuvieron efectos diferenciados en el contexto de la existencia de un modelo de sexualidad mixto documentado por Solís et al. (2008). Por una parte, habría un patrón tradicional que caracteriza a la mayor parte de la población, indígena y rural, por el inicio «temprano» de su vida sexual y reproductiva, lo que reafirma el modelo heterosexual establecido por instituciones como la Iglesia, el Estado y la familia. Sin embargo, a esto habría que agregar otras transiciones —del inicio sexual y reproductivo—, que ocurren

¹ En este sentido, es importante señalar que la posibilidad de transmisión del VIH dio lugar a un lenguaje «sanitario» respecto a las prácticas sexuales (Bozon, 2018). Asimismo, también emergió una nueva etapa en la medicalización de la sexualidad, principalmente sobre ciertos «estilos de vida» asociados a *poblaciones vulnerables* que terminaron por estigmatizarse como «grupos de riesgo», «una expresión que, en cualquier caso, pone en evidencia cómo se generaron nuevos imaginarios que estructuran vidas y en los cuales se estaba en riesgo y, a la vez, alguien era construido como un riesgo» (Guerrero Mc Manus y Mercado Reyes, 2017:35). Sin embargo, la historia de la medicalización y de la desmedicalización de la homosexualidad es compleja, ya que se han enunciado distintos discursos. Al discurso psiquiátrico que señaló la homosexualidad como anomalía psicológica o perversión a finales del siglo XIX, le siguió un lenguaje religioso respecto a la sodomía, que operó al mismo tiempo con un lenguaje judicial; por ejemplo, en ciertos países la homosexualidad es tratada como delito o crimen. Recientemente, con la aparición del VIH, emergió un estigma médico según el cual en principio se calificó el síndrome como «cáncer gay», con lo que implícitamente se criticaba cierto *estilo de vida* homosexual (Bozon, 2018, cursivas del autor). A esto habría que sumar el estigma social por la condición de homosexualidad, y en ciertos casos por la seropositividad.

de manera «tardía» y que pueden darse, generalmente, en contextos urbanos y escolarizados de forma paralela a la secularización de la sexualidad y al distanciamiento del discurso judeocristiano respecto a las decisiones sobre la vida sexual y reproductiva.

El VIH también fortaleció la demarcación entre prácticas sexuales «morales» e «inmorales», o asociadas al «bien» y al «mal», lo que a su vez acentuó la valoración de la heterosexualidad como la única sexualidad admisible y, consecuentemente, la discriminación hacia quienes optan por otras preferencias y prácticas sexuales (Rubin, 1986). La epidemia también permitió identificar un panorama diverso en cuanto a condiciones sociales, materiales y simbólicas para enfrentarla.

En este sentido, se plantea que desde el enfoque feminista interseccional (Couto et al., 2019; Crenshaw, 2012; Rodó-Zárate, 2021; Viveros Vigoya, 2016) se pueden entender, en sus múltiples dimensiones y desde diversas experiencias, los significados asociados al VIH y al sida. La interseccionalidad trata de «ver cómo las desigualdades materiales y la discriminación están configuradas por la interconexión entre diferentes sistemas de dominación y [de]; analizar qué efectos tiene en la experiencia cotidiana de las personas que lo sufren» (Rodó-Zárate, 2021:86). Desde esta perspectiva se lograron identificar la generación, la movilidad y la condición sexogenérica como categorías sociales relevantes en el análisis, articulando las experiencias, imaginarios y deseos en torno al VIH y al sida.

El VIH/sida como objetos de estudio socioantropológicos y de salud pública

En la historia reciente de la sexualidad como objeto de estudio destacan dos momentos trascendentales. El primero tiene que ver con su concepción cultural, básicamente desde el *constructivismo social*, y el segundo es justamente la epidemia del VIH, así como la emergencia del sida y sus implicaciones en la sexualidad. Al abandonarse la creencia de que esta constituía solo una pulsión biológica fue posible desarrollar una mirada crítica en torno a diversas prácticas y significados vinculados a condiciones sociales y perspectivas culturales, lo que permitió advertir que alrededor de lo sexual se construyen distintos imaginarios y representaciones.

Tanto Vance (1997) como Nieto (2003) señalan el importante desafío que este enfoque ha ofrecido a los modelos antropológicos tradicionales. Con la perspectiva *constructivista* no solo se pretendió superar la noción *biologicista* sobre la

sexualidad, sino también ofrecer un campo diverso y heterogéneo. Por otro lado, el surgimiento del VIH/sida motivó que se emprendiera la realización de más estudios cualitativos sobre sexualidad y afianzó la investigación antropológica desde la construcción social de la sexualidad.

Ana Amuchástegui (1998, 2001) refiere que la emergencia del VIH/sida promovió la incursión de la salud pública y la medicina social en el estudio de los aspectos culturales de la sexualidad desde un abordaje cualitativo, con el fin de comprender la complejidad de los procesos sociales, subjetivos e intersubjetivos que configuran el carácter de las prácticas sexuales, así como de sus posibilidades de prevención.

Estos estudios partieron desde la perspectiva de la construcción social (Amuchástegui, 2001; Collignon-Goribar, 2009; Robles Aguirre, 2016; Rodríguez, 2001) y se incorporaron enfoques como el de género (Grimberg, 2002, 2003; Herrera y Campero, 2008; Herrera et al., 2014). También se plantearon estudios desde las representaciones sociales (Caballero Hoyos, 2001; Castellanos López y Flores Palacios, 2007; Chong Villarreal et al., 2007; Flores Palacios, 2014), el riesgo y la vulnerabilidad (Evangelista García et al., 2007; Evangelista García y Kauffer Michel, 2007; Gayet et al., 2011; Reartes, 2011). Recientemente se ha abordado el fenómeno desde la perspectiva feminista interseccional (Dworkin, 2005; Sangaramoorthy et al., 2017).

Uno de los temas que aún resulta relevante en cuanto al VIH y al sida es el estigma social² (Lombardini y Amuchástegui, 2018), así como también su relación con la identidad sexogenérica diversa.³ Simbólicamente, la epidemia continúa siendo más devastadora que el propio síndrome en términos biomédicos. Parker y Aggleton (2003) señalan que existe una «incapacidad teórica y metodológica» para abordar el fenómeno en términos estructurales, pues las pesquisas al respecto se han centrado en cuestiones como las creencias y actitudes, ignorando

² Si bien se reconocen las aportaciones de Erving Goffman al análisis del estigma, es necesario reconsiderar esta categoría analítica para abordar el fenómeno desde una dimensión estructural. Parker y Aggleton señalan que la construcción del estigma implica la marcación de diferencias significativas entre categorías sociales y a partir de esta distinción es como se inserta en sistemas o estructuras de poder. El estigma y la estigmatización actuarían en el punto de intersección entre la cultura, el poder y la diferencia, y solo la exploración de las relaciones entre estas categorías permitiría comprenderlos no como un fenómeno aislado (como expresiones de actitudes individuales o de valores culturales), sino como elementos centrales en la constitución del orden social (Parker y Aggleton, 2003).

³ El concepto de diversidad sexogenérica trata de arropar todas las formas posibles de vivir el cuerpo sexuado, como las intersexualidades, las transexualidades y las transgeneridades, lo mismo que las prácticas y las identidades construidas en torno al deseo homosexual o la bisexualidad, tanto en hombres como en mujeres (Núñez Noriega, 2011).

la estigmatización que subyace a la desigualdad de las condiciones sociales. El estigma, entonces, como proceso social de diferenciación, continúa siendo un tema pendiente para comprender las experiencias de dominio y opresión.

Estudios sobre VIH y sida en contextos indígenas

Los contextos rurales e indígenas han supuesto en los diversos estudios hasta ahora realizados un reto para visibilizar la presencia de casos de VIH y de sida y sus significados (Bravo García y Magis Rodríguez, 2003; Núñez Noriega, 2001, 2007, 2009, 2011, 2013a; Núñez Noriega y Ponce, 2015; Ponce y Núñez Noriega, 2011), así como la presencia de relaciones sexuales entre varones (Núñez Noriega, 2013b), de la diversidad sexogenérica (Hernández Silvano et al., 2020; Miano Borruso, 1998, 2002) y de los contextos de movilidad de sus miembros hacia centros urbanos del país y hacia Estados Unidos, principalmente.⁴

La condición indígena y rural de la diversidad sexogenérica constituye una compleja dimensión de vulnerabilidad⁵ frente al VIH. En ella interactúan la explotación económica que agudiza la pobreza y obliga, a quienes la representan, a migrar en condiciones desventajosas; asimismo, su categorización social les margina y excluye de opciones educativas y derechos en materia de salud. Media también una subordinación política y cultural que les niega el pleno ejercicio de sus derechos individuales y colectivos, lo que se ve reforzado por una dominación simbólica manifiesta en el racismo, el clasismo, la homofobia y la discriminación (Muñoz et al., 2018; Núñez Noriega y Ponce, 2015; Ponce et al., 2016, 2017).

Los estudios centrados en la sexualidad indígena son resultado, de acuerdo con Núñez Noriega y Ponce (2015), de un largo proceso que puede resumirse en cuatro aspectos significativos, a) el surgimiento de la antropología de género y

⁴ Un texto que resulta fundamental para comprender el desarrollo de la investigación sobre sexualidad en México es el de Rodrigo Parrini y Antonio Hernández (2012). Este estado del arte sobre sexualidad abarca también otras dimensiones y expresiones como la de las diversidades sexogenéricas. Para este caso es importante destacar las investigaciones sobre diversidad sexual y VIH/sida que se tomaron en cuenta, las que en ese momento resultaron de gran relevancia para la exploración de temas «emergentes» en sexualidad. A pesar del tiempo que ha pasado desde que se publicó el texto, este resulta de imprescindible consulta, pues es un referente sobre los cambios y las continuidades sobre la sexualidad en México.

⁵ La vulnerabilidad es un indicador de «inequidad y desigualdad social» (Herrera y Campero, 2008); comprende aquellas acciones individuales en las que no se prevé una situación de riesgo, así como la falta de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, la sexualidad y las habilidades para negociar prácticas sexuales protegidas; asimismo, cuando se ignora que biológicamente todas las personas son susceptibles a la infección por el VIH y que su transmisión ocurre en actos de comportamiento individual (Berbesí-Fernández et al., 2014).

de la sexualidad, primero en países anglosajones y posteriormente en México, b) los movimientos feminista y LGBTTTIQA,⁶ así como la promoción de la educación sexual, la salud sexual y reproductiva y la respuesta al VIH, c) el movimiento zapatista (EZLN) en 1994, que abrió, entre otros temas, la discusión pública de los derechos de las poblaciones indígenas sobre sexualidad y diversidad sexual, y d) la epidemia de VIH y la respuesta de las organizaciones civiles indígenas, entre las que sobresalen los *muxes*⁷ del Istmo de Tehuantepec. Esta multidimensionalidad de la problemática ha persistido en gran medida sin que, en lo concerniente a prácticas sexuales, VIH/sida y diversidad sexual, se haya profundizado suficientemente.

El cambio de paradigma en torno al conocimiento sobre VIH y sida

Desde sus nuevos significados el virus se define como un padecimiento crónico (Cuadra Hernández et al., 2015; Granados Cosme y Robles Aguirre, 2020), lo que ha permitido instituir al VIH como una Infección de Transmisión Sexual (ITS) tratable y controlable, contrario a lo que sucedía cuando se asociaba directamente con la muerte⁸ (Cuadra Hernández et al., 2015). Sin embargo, la desvinculación del VIH de una muerte inminente deriva de condiciones concretas como la accesibilidad a información veraz y el acceso y adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR),⁹ lo

⁶ Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Travesti, Intersexual, Queer (*cuir*), Asexual.

⁷ La categoría *muxe* alude a un varón afeminado, integrado a la organización genérica de la sociedad zapoteca. Es un hombre-mujer que reúne las características de ambos sexos; mantiene los órganos y la fuerza de un hombre, así como procura la delicadeza y las habilidades de una mujer (Miano Borruso, 2002). Es una identidad similar a la gay y lo transgénero, pero con características *sui generis* (Gómez Regalado, 2014, cursivas añadidas).

⁸ Es importante advertir que, aunque se señale que con un tratamiento antirretroviral consistente se puede alargar la esperanza de vida con calidad, esto resulta parcialmente cierto. Se ha documentado que la toxicidad de los tratamientos antirretrovirales, aunque cada vez menor, puede contribuir al desarrollo de una serie de afecciones (cardiovasculares, renales, hepáticas, etc.). También se debate en torno al «envejecimiento acelerado» o «prematuro» asociado al VIH y a una alta carga de enfermedades comórbidas. Asimismo, se debe seguir prestando atención al acceso y adherencia a los TAR, así como a las enfermedades cardiovasculares y otras comorbilidades asociadas al envejecimiento (Deeks et al., 2013). Esto supondría que, aunque la esperanza de vida de una persona seropositiva pueda alargarse con niveles casi indetectables del virus, la calidad de vida no sería como el imaginario social la ha ido construyendo.

⁹ Aunque este tratamiento no puede erradicar la infección por VIH, sí mantiene suprimida la replicación viral, incrementa la cantidad de linfocitos CD4⁺, disminuye la morbimortalidad, mejora la calidad de vida y previene la transmisión sexual del VIH (Lozano y Domingo, 2011). Su introducción ocurrió en el año 1996 y se conoció como tratamiento antirretrovírico de gran actividad (TARGA) (Santos Corraliza y Fuertes Martín, 2006).

que podría suponer una desventaja para quienes viven en pobreza, marginación, discriminación e inequidad de género (Cuadra Hernández et al., 2015).

El imaginario del VIH como infección letal fue, según Collignon-Goribar (2009), producto de un conjunto de elementos entre los que destacan: la construcción y difusión de un discurso estatal específico sobre VIH y sida; la difusión constante de cifras, estadísticas y tendencias de la pandemia, y el diseño y la difusión de campañas de información y prevención, así como la declaración del Día Mundial de la Lucha contra el Sida, hoy conocido como Día Mundial de la Respuesta al VIH/sida.

Sin embargo, también es importante tomar en cuenta las diversas narrativas institucionales respecto a la epidemia como proceso social, principalmente en cuanto a su «cronicidad» y al «fin del sida». A nivel mundial, el cambio de paradigma respecto al VIH ha sido instituido por «discursos triunfalistas» de instituciones públicas, especialmente desde las áreas médicas y políticas. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/sida (ONUSIDA), por ejemplo, pretende poner fin a la epidemia para el año 2030. Esta estrategia ha sido respaldada por diversos organismos y gobiernos en todo el mundo, sin embargo, no se previeron las diversas consecuencias que esto ha implicado en la respuesta a la epidemia en contextos particulares, pues las condiciones materiales, simbólicas y económicas son desiguales (Deeks et al., 2013; Kenworthy et al., 2017; Sangaramoorthy, 2018).

En México han sido el clero y el Estado los principales emisores de proclamas oficiales al respecto, aunque también se incorporaron las voces de las organizaciones de la sociedad civil y de los medios de comunicación. Los distintos sexenios presidenciales en el país han tenido aciertos y desatinos en la concepción y la respuesta a la pandemia, lo que ha tenido implicaciones tanto en la construcción social del VIH y el sida, así como en la elaboración de políticas públicas al respecto (Rangel Flores, 2015).

Imaginarios sociales y VIH/sida

Los imaginarios sociales son entendidos como «un repertorio de sentidos» (Cegarra, 2012), «matrices de sentido» o «esquemas de representación» (Randazzo, 2011). El concepto se asume como la construcción social de sentido que posibilita lo simbólico en un tiempo social-histórico. Estos sentidos se instituyen a partir de que la sociedad los reconoce como tales y les confiere efectivi-

dad, sin embargo, no son inmutables, ya que se van reinventando, instituyéndose desde la colectividad, por lo que la sociedad misma se crea desde su propia significación y al mismo tiempo crea significación (Castoriadis, 1989, 2007; Serret, 2006).

La facultad de la sociedad para ordenar, a partir de símbolos, la realidad social reside en su capacidad de relacionar y jerarquizar sistemas simbólicos. Castoriadis (2007) propone una red simbólica que dé sentido y coherencia a la manera en que se producen y reproducen las relaciones sociales, pero en el nivel del imaginario. Agrega que las sociedades se instituyen a partir de las significaciones que se van tejiendo en el imaginario social de cada contexto y época determinados.

Consideramos útil esta mirada analítica en torno a la dialéctica entre lo instituido/instituyente para comprender los imaginarios sobre el VIH y el sida a fin de identificar los cambios y las continuidades de los significados del virus y el síndrome entre las y los participantes de la investigación, quienes pertenecen a un contexto rural empobrecido y con desventajas para afrontar esta epidemia, aún después de casi cuatro décadas de su irrupción.

Por ejemplo, desde esta perspectiva se han tratado de comprender los imaginarios sociales manifiestos en la cotidianidad de las personas con TAR (Arroyave Pulgarín, 2018), así como de identificar y analizar los imaginarios en torno al VIH y al sida y su relación con la vulnerabilidad de mujeres transgénero en Chetumal, Quintana Roo (Gutiérrez Martínez, 2008, 2009).

Consideraciones metodológicas y contexto de la investigación

Quienes participaron en esta investigación fueron 13 personas que forman parte de la diversidad sexual,¹⁰ categoría con la que pretendemos arropar, en principio, una heterogeneidad de identidades sexogenéricas en el contexto de estudio. Consideramos necesario nombrar concretamente a las personas tal como ellas se identifican, pero partimos de esta categoría para referirnos a las posibilidades que tienen de asumir, expresar y vivir su sexualidad y todo lo que esto implica.

¹⁰ Actualmente la categoría diversidad sexual se usa para «la defensa de los derechos humanos de aquellos individuos y grupos no heterosexuales» (González et al., 2018:1). Sin embargo, el uso del término diversidad sexual aún es cuestionado, por lo menos, en dos sentidos. Por un lado, porque justamente trata de homogeneizar e invisibilizar esa diversidad a la que se refiere al naturalizar la «otredad», lo no heterosexual, y, por otro, porque no se ha definido si la heterosexualidad es parte o no de esta diversidad, considerando también las diversas formas de «ser heterosexual» (González et al., 2018).

Igualmente creemos que estas identidades no son permanentes ni inamovibles, más bien responden a una constante *performance* de género que implica un juego entre el ser y no ser, una identidad ambigua o flexible que permite pasar con naturalidad de un rol a otro —masculino/femenino— de acuerdo con la circunstancia y el deseo personal (Miano Borruso, 2002:159).

Yesica (mujer trans), por ejemplo, cree que, en determinados casos, irrumpirá el hombre que durante mucho tiempo fue. Lo mismo ocurre entre los familiares de las y los entrevistados, quienes, aunque dicen aceptar la nueva identidad sexogenérica (en estos casos resulta relevante la expresión de género), les queda en la memoria el hombre al que vieron nacer y sobre quien socialmente trazaron una trayectoria propia de los varones heterosexuales. Enoc, por ejemplo, señala que sus padres lo toleran, pero no lo aceptan: «te mastican, pero no te tragan».

En tal sentido, quienes participaron en esta investigación mantienen una identidad sexogenérica,¹¹ orientación sexual¹² y expresión de género¹³ particulares, e incluso en ciertos casos manifiestan su posicionamiento político como gay, gay activo, homosexual, homosexual pasivo, mujer trans, hombre vestida o travesti. Es decir, aunque la sociedad se refiera a ellos como *putos* o *muxes* porque erótica y sexualmente desean a otro varón —lo que nos remitiría a su orientación sexual—, cada uno vive internamente el género —identidad de género—, que puede o no corresponder con el asignado al momento de nacer, y manifiesta culturalmente su expresión de género —masculina o femenina— conforme a contextos y tiempos determinados.

Así, por ejemplo, encontramos los casos de Raquel (59 años, homosexual) y de Juan (57 años, homosexual), quienes se reconocen como mujeres y desean erótica y sexualmente a otros varones, pero tienen una expresión de género masculina debido a las restricciones sociales que podrían ser consideradas propias de su época. Esto implica un tiempo social-histórico en el que las y los participantes de la generación mayor no solo eran más jóvenes, sino que también había más conservadurismo, lo que no les permitía expresar su homosexualidad de manera más abierta. Por otra parte, está el caso de Artemio (45 años, gay activo), quien

¹¹ Señala la forma individual e interna de vivir el género, el cual puede o no corresponder con los caracteres sexuales al nacer, así como con la orientación sexual.

¹² Implica la capacidad de cada persona por sentir atracción emocional, afectiva y sexual por otra. Comúnmente alude a la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad.

¹³ Indica la manifestación externa de rasgos culturales y simbólicos que permiten identificar a una persona como masculina o femenina de acuerdo con los significados asociados a cada género en un espacio y tiempo determinados. La expresión de género puede ser independiente de los caracteres sexuales, la identidad de género y la orientación sexual.

se considera un hombre, siente atracción por otros hombres y mantiene una expresión de género masculina. No obstante, más allá de sus identidades sexogénicas heterogéneas, lo que se privilegió para el análisis fueron sus prácticas sexuales.

Estas personas de la diversidad sexual pertenecen a la región chontal de la costa en Oaxaca, quienes han migrado (aunque no se reconocen como migrantes), temporal o permanentemente, hacia cierto contexto urbano por alguna circunstancia relacionada con el trabajo, la educación o por motivos relacionados con su identidad sexogénica (discriminación).¹⁴ Sus edades van desde los 23 hasta los 59 años. Para efectos del análisis se dividieron en dos grupos, de 45 a 59 años (seis) y de 23 a 31 años (siete). Del primer grupo emigraron principalmente hacia la Ciudad de México; de hecho, dos de ellos actualmente residen allí. Del grupo más joven, se han movilizado principalmente en el mismo estado (hacia Salina Cruz, Huatulco, Puerto Escondido y la ciudad de Oaxaca) y hacia entidades como Baja California Sur, Tlaxcala y Puebla.

Las y los participantes son originarios de dos municipios chontales, San Pedro Huamelula y Santiago Astata, en el distrito de Santo Domingo Tehuantepec.¹⁵ De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), la población total de esta región es de 13 653 (6 903 mujeres y 6 750 hombres), que se distribuye en más de 21 localidades rurales. El distrito se ubica entre el Puerto de Salina Cruz y el Centro Integralmente Planeado (CIP) Bahías de Huatulco, lugares que son fuentes de empleo y de oportunidades educativas.¹⁶

Su identidad indígena resulta particularmente interesante, ya que se refiere a un pasado chontal que solo se hace presente en el discurso respecto al paren-

¹⁴ Los principales puntos para la inclusión de las y los participantes fueron: a) ser parte de la diversidad sexual, ser originario de la región chontal (exceptuando el caso de Yesica) y haber tenido experiencia de movilidad hacia contextos urbanos.

¹⁵ Yesica, mujer trans de 50 años, no es originaria de la región chontal, aunque sus padres sí. Se movilizó de la Ciudad de México hacia la región chontal y es aquí donde decidió hacer pública su identidad de género y comenzar su Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH), pues consideró que el contexto istmeño respecto a la diversidad sexual es menos hostil que la Ciudad de México.

¹⁶ Este destino turístico se ha convertido en un lugar estratégico para diversas actividades, además del turismo. Aquí no solo llegan turistas internacionales, sino también indígenas (principalmente de Oaxaca y Chiapas) y población mestiza de diversas partes del estado y del país para trabajar o estudiar. En tal sentido, este lugar se ha ido construyendo no solo como sitio de recreo, sino también como fuente de empleo y de oportunidades académicas. Sin embargo, también ha sido visto como contexto de vulnerabilidad frente a las ITS pues, dadas las características del sitio, la demanda de servicios sexuales es considerable, aunque esto no se refleje en la opinión de sus habitantes (Mendoza Ontiveros et al., 2011). Las y los participantes del estudio señalaron este destino como muy importante para el ejercicio del trabajo sexual dada su proximidad a la región chontal.

tesco y al modo de vida; la lengua y otras expresiones identitarias se han ido *transfigurando* como parte de un proceso social más amplio denominado *zapotequización* (Bartolomé y Barabás, 1996) o *istmeñización* (Reina, 2015), lo cual ha permitido la expresión de una identidad local chontal, al mismo tiempo que una regional istmeña.

Sin embargo, este fenómeno social no es exclusivo de los chontales, ya que también se extiende a los zoques o *anpøñ*, mixes o *ayuuk ja'ay*, huaves o *mero ikoots* y a población afroamericana, mestiza y extranjera. Por ejemplo, el traje de la mujer zapoteca es parte no solo de la identidad de su grupo, sino de todo el Istmo de Tehuantepec, ya que el resto de las comunidades han adoptado la vestimenta zapoteca, así como la forma de usarla (Miano Borruso, 2002). Junto con esta indumentaria tradicional, también se agrega el cuerpo de la mujer istmeña, en el que se enfatizan su fuerza, su indomable sexualidad y su exotismo (Campbell y Green, 1999), con bastante presencia en la vida social, económica y cultural (Dalton, 2010).¹⁷

El trabajo de campo se realizó entre los años 2019 y 2020 y comprendió entrevistas semiestructuradas, observación participante y pláticas informales, así como revisión de literatura sociológica y antropológica, principalmente. Las entrevistas fueron audiograbadas (duración promedio de 90 minutos), previo consentimiento informado, transcritas y analizadas con el software NVivo 13. La mayoría de las entrevistas se realizaron en la región chontal, excepto una en Huatulco. En el caso de quienes residían en la Ciudad de México, se les entrevistó en su estancia en la región durante sus vacaciones decembrinas. De manera previa se definieron algunas categorías provenientes de la bibliografía revisada, sin embargo, otras emergieron *in vivo*.

Las y los participantes han optado por otro nombre que aluda a su identidad sexogenérica y, en tal sentido, hay quienes se travisten cotidianamente, mientras que otros lo hacen de manera esporádica o a medias (sobre todo al dejarse crecer el cabello y maquillarse).¹⁸ Se ocupan de la venta de algún producto (comida, huipiles, cerveza, pollo, etc.) y algunos ejercen el trabajo sexual de manera ocasional, mientras que otros lo han hecho su actividad permanente. Solo dos participantes tienen estudios de licenciatura y uno de ellos de posgrado, el resto

¹⁷ Otras formas en que la *zapotequización* se manifiesta en los municipios chontales referidos es en el *mediu xhiga* (episodio ritual en el matrimonio), los sones y la cumbia istmeña, así como en la condición *muxe*.

¹⁸ Los nombres de quienes participaron son ficticios para guardar el anonimato, sin embargo, se ha tratado de dejar el sentido —masculino, femenino o neutro— que ellos y ellas han preferido.

tiene estudios de secundaria y preparatoria (ver Tabla 1). Es común que la sociedad se refiera a ellos como *putos* o *muxes*, aunque esta diversidad sexual no se identifique con tales etiquetas. Sin embargo, la identidad *muxe*¹⁹ es referente nacional en cuanto a diversidad sexual indígena y tiene fuerte presencia en la región istmeña pues, como se ha referido, es parte de un fenómeno mayor denominado *zapotequización*.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las y los participantes

Nombre	Edad	Orientación sexual	Lugar de origen	Lugar de residencia	Escolaridad/ ocupaciones
Raquel	59	Homosexual	Región chontal	Región chontal	Secundaria/cantinerero, comerciante
Juan	57	Gay	Región chontal	Región chontal	Secundaria/peluquero
Lalo	56	Gay	Región chontal	Ciudad de México	Secundaria/asesor de modas
Yesica	50	Trans (mujer)	CDMéc	Región chontal	Secundaria/taxista, lava autos
Marco	47	Homosexual	Región chontal	Región chontal	Secundaria/auto-empleado en una papelería
Artemio	45	Gay activo	Región chontal	Ciudad de México	Preparatoria/estilista
Rebeca	31	Travesti/ «hombre vestida»	Región chontal	Región chontal/ Huatulco	Secundaria/cocinera, mesera, trabajadora sexual
Bere	27	Homosexual	Región chontal	Región chontal/ Huatulco	Preparatoria/ Funcionario público, mototaxista
Martina	27	Homosexual pasivo/ «travesti a medias»	Región chontal	Región chontal/ Huatulco	Preparatoria/encargada de un restaurante
Enoc	26	Homosexual/ travesti	Región chontal	Región chontal	Secundaria/ comerciante
Víctor	24	Gay	Región chontal	Tlaxcala/Ciudad de Oaxaca	Posgrado/docente de bachillerato
Dante	23	Homosexual	Región chontal	Región chontal	Licenciatura/funcionario público
Violeta	23	Gay/travesti	Región chontal	Huatulco	Preparatoria/ cocinera

Fuente: elaboración propia con base en datos del trabajo de campo.

¹⁹ La condición de *muxe* ha sido motivo de distintos estudios, principalmente socioantropológicos e incluso críticos desde la misma *muxeidad*; por ejemplo, Lukas Avendaño a partir de la poesía, la danza y la antropología ha cuestionado y expresado este «tercer género» (Palacios, s.f.), y Amaranta Gómez Regalado (2014), antropóloga social y activista, también ha cuestionado esta condición y ha trabajado en la prevención del VIH. Igualmente se han producido documentales como el titulado *Muxes: auténticas, intrépidas y buscadoras de peligro* de Alejandra Islas Caro (2005), y se han dedicado portadas de revistas prestigiosas como *Vogue* (al respecto, ver la nota: González Ulloa, 18 de noviembre 2019).

En términos de VIH y sida, de acuerdo con el Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida (Coesida, 2021), en Oaxaca se han notificado un total de 7 371 casos (desde 1986 hasta el 26 de abril de 2021), y de estos se tiene registro de 3 750 defunciones. La epidemia se concentra en el grupo heterosexual con el 48.7 % del total de casos. Los hombres representan la población más afectada con 79.2 % de casos, y por grupo de edad es el rango de 15 a 44 años con 77.8 % de casos. En el primer trimestre del año 2021, en el estado se registraron 62 casos de sida y 45 de VIH. Para este mismo periodo, la jurisdicción sanitaria 02 Istmo reportó tres casos de VIH y 18 de sida.

Condición y activismo *muxe* en el istmo de Tehuantepec

Uno de los imaginarios mayormente instituidos respecto a la diversidad sexual indígena es el de la *muxeidad* en el istmo de Tehuantepec, particularmente en Juchitán. La identidad *muxe* ha pasado a formar parte importante del entramado social y sexual de la etnia zapoteca. Sin embargo, no es la única, pues la expresión sexogenérica en este contexto es diversa²⁰ (Miano Borruso, 1998, 2002). Es importante, empero, diferenciar la condición *muxe* del resto de las expresiones sexuales y de género ya que, a pesar de participar de la diversidad sexual istmeña, su adscripción indígena zapoteca es uno de sus rasgos distintivos.

Destaca también el activismo *muxe* en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos, la educación sexual y la lucha contra la homofobia y el VIH/sida, especialmente en el contexto zapoteca. Sin embargo, su influencia también se ha extendido hacia el reconocimiento de los grupos indígenas en México, particularmente en lo que concierne a la diversidad sexual, la respuesta al VIH/sida y la discriminación (Núñez Noriega, 2011; Núñez Noriega y Ponce, 2015).

Si bien el *muxe* es «aceptado», incluso «deseado» (se anhela su nacimiento) en el ámbito de las familias zapotecas, tal condición no «desestabiliza» ni «rompe» el sistema sexo/género²¹ hegemónico, y cabe preguntarse si en esta aparente aceptación e integración del *muxe* a la sociedad heteropatriarcal no reside jus-

²⁰ Esta diversidad incluye expresiones como: locas, perras, reinas, vestidas, chicas, jotos, putos, travestidos, gay tapado o de clóset, homosexuales, mayate, *muxe'*, mamos, chichifos, bugas, machos, machines (Miano Borruso, 2002:154).

²¹ Gayle Rubin (1986) entiende este sistema como aquellas disposiciones que una sociedad emplea para transformar la sexualidad biológica en productos (materiales y simbólicos) que sirven para satisfacer las necesidades humanas.

tamente su aportación para el mantenimiento de dicha sociedad. Son los *muxes* quienes también realizan labores de cuidado y atención hacia las personas adultas y a los niños(as); se emplean en un sinnúmero de quehaceres domésticos y festivos y pueden, incluso, ejercer trabajo sexual para el sostén de sus familias. Cabría pensar que este rol es la condición básica de su aceptación social.

En relación con lo anterior, es importante señalar que «la aceptación» del *muxe* en el ámbito heterosexual parece constituir parte de un imaginario en boga, ya que en diversos espacios son violentados, discriminados o incluso asesinados, lo que también sucede para muchas personas que son parte de la diversidad sexual en todo el Istmo de Tehuantepec (González Ortuño, 2016; López Molina, 2018).

No obstante, la *muxeidad* es una condición que ha extendido sus límites más allá del marco de referencia zapoteca y ha alcanzado al resto de las etnias en esta región. Tal es el caso de los dos municipios chontales pertenecientes al distrito de Tehuantepec en los que el presente estudio se basa. Aunque las y los participantes no se asumen partícipes de la identidad *muxe*, la influencia de esta se advierte de manera tácita tanto en su identidad como en sus discursos sobre la diversidad sexual. Por ejemplo, en las distintas festividades algunas(os) participantes visten el traje regional zapoteca, aunque no se asuman como indígenas *muxes*.

VIH/sida e imaginarios sociales en el contexto chontal

Como se ha señalado, en ciertos entornos hablar sobre sexualidad, VIH/sida y diversidad sexual aún persiste como desafío, sobre todo en contextos indígenas o rurales. Dentro de los imaginarios que se han instituido sobre el VIH y el sida aparecen en primera instancia el aislamiento social, la falta de atención (médica y de cuidados) y la muerte. De acuerdo con algunos(as) chontales participantes de este estudio, permanece la idea de que la seropositividad conlleva aislamiento social y muerte.

Fueron pocas las y los entrevistados que precisaron su conocimiento sobre el VIH, el sida y la atención que brindan instituciones de salud como los Centros Ambulatorios para la Prevención y la Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (Capasits). A esto se suma el hecho de que en la región no hay difusión de información oficial sobre VIH/sida ni sobre las instituciones que ofrecen este tipo de servicios. Tampoco se ofertan pruebas rápidas de detección de VIH u otras ITS a pesar de que se cuenta con un Capasits en Salina Cruz, Oaxaca.

Pero, más allá del tema de la falta de información, en la decisión de no hacerse pruebas de seropositividad parece mantener peso la posibilidad de obtener un diagnóstico violentamente disruptivo respecto a sus expectativas de vida.

La verdad, aquí en Oaxaca [se refiere a la región chontal] yo no sé nada, hasta con María una vez le pregunté: «¿por qué tu hermano no recibió tratamiento?, ¿por qué no lo llevaron?, ¿por qué no buscaron?». «Es que mi hermano ya no quiere», pues ya no quiere, es lógico, imagínate van a decir cáncer, te vas a apachurrar, tu mente siempre va a estar relacionando la muerte y día a día te vas a ir consumiendo, lo mismo imagínate VIH y sin ninguna información, peor tantito, dice: «pues tengo sida, ya me voy a morir». Muchos no dicen: «tengo VIH, tengo sida», luego lo relacionan con lo que es sida y las cosas no son así, el VIH es una cosa y el sida otra. El VIH estás en etapa de que transmites el virus pero no estás enfermo, y el sida pues ya es una enfermedad y cualquier bacteria, cualquier virus, te va a matar, y el VIH no, el VIH nada más tienes el virus, pero no se te ha desarrollado (Artemio, 45 años, reside en Ciudad de México).

Artemio contrasta la información de lo que ha observado y escuchado en la Ciudad de México, contexto en el que el imaginario respecto al VIH ha pasado a significarse como una ITS controlable, lo que parece haber conducido a prácticas sexuales que favorecen su transmisión. Esta idea coincide con lo documentado por Cuadra Hernández et al. (2015) y Granados Cosme (2016), y demuestra la complejidad de las interacciones sociales en materia de sexualidad y de medidas preventivas, las cuales tienden a limitarse al uso del condón (Cuadra Hernández et al., 2015). Al respecto, el mismo participante agrega:

[...] el índice de infectados está subiendo, saben que ya es un virus que se controla, se está dando duro vuelo a la hilacha, al final dicen: «¡Ay! Total, me tomo mi pastillita y no pasa nada, voy a vivir 30 años». Incluso en México yo he sabido de lugares o clubes donde se ejerce el sexo y donde las personas que ya tienen VIH pueden ir y tener relaciones sin protección y el chiste es contagiarte, pero entonces, ahí el problema ya no es el VIH, el problema es el trastorno mental porque eso ya es un problema psicológico. En México, en la zona rosa había lugares que le llamaban los *afters*, en inglés «después de», del antro, ahí se iban, coca, marihuana, todas las drogas que tú quieras, tú veías a las mujeres por ahí tiradas, desnudas (¿no sé cuántos ya pasaron?), y chavos, de todo, era un desmadre, esa mujer amanecía ahí, nunca pensó cuántos pasaron con ella, ya es un contagiadero de enfermedades. Esto estamos viviendo en México, imagínate en otros países lo que se estará viviendo (Artemio, 45 años, reside en la Ciudad de México).

El testimonio anterior podría señalar la persistencia del estereotipo de género femenino en relación con el VIH, pues alude a un «contagiadero de enfermedades» como consecuencia de innumerables prácticas sexuales con mujeres en condiciones de alcohol y drogas. Por otro lado, prácticas como el *bareback* o «montar a pelo» han sido documentadas y se refieren a la penetración anal intencionada y consensuada entre varones (*barebackeros*) con el desconocimiento de su estatus de seropositividad (Baruch Domínguez, 2014; Cuadra Hernández et al., 2015; Granados Cosme, 2016; Robles Aguirre y Granados Cosme, 2018).²²

Estos autores refieren que el *bareback* es posible debido al TAR y a la información respecto a otras formas de prevención como la PrEP (profilaxis preexposición) y la PEP (profilaxis postexposición), por sus siglas en inglés. Son medicamentos que reducen el riesgo de contraer VIH y se toman ya sea antes o después del contacto sexual.²³ De esta suerte, habiéndose superado los efectos adversos de los retrovirales,²⁴ el imaginario en torno al VIH se trasladó a la idea de que se puede mantener una buena calidad de vida y, como se ha mencionado, es posible llevar a cabo prácticas sexuales sin el uso de condón.²⁵ Este tipo de información y del acceso al PEP, por lo menos en México, es propio de los contextos urbanos más desarrollados y no del área de estudio.

La amplia experiencia de vida de Artemio en la Ciudad de México, así como su relación con personas seropositivas, le permitió trazar los contrastes entre lo que ocurre en su comunidad de origen, la Ciudad de México y el contexto interna-

²² En el *bareback* se pueden distinguir tres niveles: 1) la práctica se realiza de manera clara y activa, pero se insiste en la prevención del VIH e implica la negociación de la experiencia sexual sin el uso del condón, 2) la práctica sexual se realiza con un desconocimiento intencionado del estatus de seropositividad de los involucrados, y 3) el *bugchasing* (Sáez y Carrascosa, 2011 en Robles Aguirre y Granados Cosme, 2018:10), que trata de la búsqueda intencionada por adquirir el VIH (Baruch Domínguez, 2014). En relación con estas prácticas median (para la gestión de encuentros sexuales) las redes sociales virtuales, lo que resulta relevante para quienes tienen acceso a ellas (Cuadra Hernández et al., 2015; Granados Cosme, 2016).

²³ Es importante señalar que estos medicamentos (PrEP y PEP) son muy costosos, no previenen otras ITS y son pocas las personas que tienen acceso a ellos por la seguridad social. En México, recientemente se emprendió la Campaña de la Profilaxis pre exposición (PrEP), que pretende sumarse a las acciones para la prevención del VIH, por iniciativa del Censida (7 de diciembre de 2021).

²⁴ Por ejemplo, con el uso del TARGA se encontró que la toxicidad era la primera causa de su interrupción y modificación, superando al fracaso virológico y a la falta de adherencia. Estos efectos adversos consistían en alteraciones hepáticas, seguidas de neutropenia (cantidad insuficiente de un tipo de glóbulos blancos), anemia y alteraciones cardiovasculares que ponían en riesgo vital a las personas (Santos Corraliza y Fuertes Martín, 2006).

²⁵ Esto es posible cuando la carga viral es indetectable, lo que significa que en el intercambio sexual ya no se puede transmitir el VIH. Indetectable = intransmisible.

cional respecto a la cronicidad del VIH y a las nuevas prácticas como el *bareback*, lo que considera como producto de un *trastorno mental*. Sin embargo, también se mencionan otras formas de protección frente al VIH que igualmente parecen alejadas de la realidad del país.

Para tener relaciones sexuales pues no hay otra cosa que, o tomar una píldora ¿no?, creo que ya en otros países, por el momento creo que ya está existiendo otro tipo de protección, sin usar condón se toman píldoras, pues todo va cambiando ¿no? Todo va evolucionando y después llegará eso acá (Lalo, 56 años, reside en Ciudad de México).

Aunque Lalo no se refiere con certeza a las profilaxis antes mencionadas (PrEP, PEP), este imaginario respecto a «otro tipo de protección», distinto al condón, parece haber configurado un escenario en el que el temor por los efectos de ser portador del VIH ha cedido lugar al de padecer otras enfermedades o ITS, aunque en el caso de algunos entrevistados parecen persistir otras aprensiones de carácter emocional y afectivo en relación con los efectos más drásticos del VIH y con la condición de diversidad sexogenérica.

Y ahorita no es que te mueras de VIH, la verdad es como nada más cuidar, hay control, me da más preocupación tener cáncer que VIH, me da más preocupación tener gripa. Una persona con VIH es plena, puede vivir más de 30 años, puede, si se controla la cantidad de retrovirales en la sangre, puede tener sexo sin protección y no contagiar. No es que diga ¡Ay! O sea, sí, qué pinche problema psicológico y seguridad, y la parte familiar y la parte de amigos, que te van a ver como bicho raro y es decisión tuya si lo quieres contar o no, pero al final uno no puede con tanto y lo tiene que, en algún momento, decir a su amigo más cercano, a sus familiares, y quieras o no el chisme se va a soltar, una vez que lo sueltas ya lo sabe todo el mundo (Víctor, 24 años, reside en Tlaxcala).

Sin embargo, más allá de la resignificación del VIH en relación con la eficacia del tratamiento antirretroviral,²⁶ algunos participantes no solo identifican los progresos alcanzados por el tratamiento médico, sino también las políticas del gobierno vigente para promover el acceso, a través de instituciones y fundaciones, de servicios, pruebas y medicamentos gratuitos. Como se ha mencionado,

²⁶ Los primeros tratamientos consistían en un «coctel» de pastillas necesarias para sobrellevar la enfermedad y, consecuentemente, sus reacciones adversas eran contraproducentes para el cuerpo humano. Actualmente se indica que los TAR se componen de dosis menores y con menos reacciones desfavorables.

ello se traduce en un imaginario que confiere al VIH, en tanto que condición, la posibilidad de llevar una larga vida y con calidad que, consecuentemente, parece estar gestándose como una infección menos problemática y que contrasta, por ejemplo, con lo que ocurre con el resto de las ITS.

No obstante, el estigma parece ser una preocupación que pesa más que la propia condición de seropositivo en términos biomédicos, pues «el chisme» sobre el VIH simbólicamente continúa siendo una condena de muerte social.

Hay muchas fundaciones donde te puedes atender y ahorita en México [se refiere a la Ciudad de México] la atención es gratuita, no tienes por qué pagar ni un peso. Mi amigo, que recibía un tratamiento pésimo, muchos años vivió así, por lo del gobierno y todo eso. Nunca le dio importancia al tema del VIH. El medicamento era muy malo, mi amigo cuando lo empezó a tomar dice que se tomaba ocho pastillas diarias y son altamente fuertes, que te tiraban, que no te puedes ni levantar. Ahorita, que entra López Obrador, es la primera vez que se está viendo en los pacientes de VIH con una calidad de vida muy buena, mi amigo ahorita está tomando una pastillita que no le hace nada (Artemio, 45 años, reside en Ciudad de México).

Aunque no deja de haber quien, más allá de este nuevo imaginario, abriga la esperanza de que la ciencia médica desarrolle una cura definitiva:

Yo quiero que sí me toque, que exista ya la cura y que me pueda salvar. Hasta ahorita no hay resultado ¿o ya lo hay? Tratamientos, pero cura. Si el día de mañana me toca, ¡ay, dios mío! Ya que aparezca esa cura y que me cure en el tiempo que voy a estar así (Rebeca, 31 años, reside entre Huatulco y la región chontal).

Generación y movilidad en intersección para nuevos imaginarios en torno al VIH

Respecto a los nuevos imaginarios en cuanto al TAR, al *bareback* y a la posible cura, no se advierte una clara diferencia entre los miembros de las dos generaciones estudiadas. En contraste, la movilidad hacia contextos urbanos y la convivencia con personas seropositivas denotan ser factores que han permitido a las y los participantes acceder a información sobre el VIH o a una «toma de conciencia» acerca de todo cuanto esto implica. No obstante, en lo que compete al imaginario sobre la epidemia y el estigma sí difieren para cada generación, en la

medida en que los discursos acerca de la sexualidad, el VIH y la homosexualidad han adoptado diversos matices y valores a través del tiempo.

Algunos miembros de la generación mayor vivieron en carne propia los efectos del estigma hacia su identidad sexogenérica, el cual se acentuó con la irrupción de la epidemia a nivel mundial. En un momento dado, la infección fue etiquetada como propia del mundo gay (Grmek, 1992), con lo que no solo se les señalaba como portadores de VIH, sino también como los únicos individuos susceptibles de adquirirlo, «contagiar» y enfermar de sida. El miedo, el prejuicio y el desconocimiento se convirtieron en los peores enemigos de la diversidad sexual.

Mi primera noticia fue que en 1983 un chavo modelo falleció, un mexicano. Entonces fue cuando ya empecé a ver qué onda, qué tipo de enfermedad, era una cosa que todo mundo en la Ciudad de México, si veían un gay ya no te hablaban, te señalaban porque tú traías el virus, tú tenías esa enfermedad y la gente que se enteraba se alejaba porque decían «nos va a contagiar». Muy feo porque toda esa bola de amigos que tenía él o las modelos y todo eso empezaron como a alejarse y yo lo vi muy feo porque era una cosa de no estar con alguien. Y todo el mundo me preguntaba: «¿qué le pasó a Ernesto o qué tiene?» Yo nada más decía «está malo», pero nunca, hasta teníamos miedo de hablar de qué es lo que tenía ¿no? Porque era una cosa impactante de que todo el mundo tenía este miedo, y más a nosotros no nos querían porque somos gays y pensaban que nada más a nosotros nos atacaba esa enfermedad (Lalo, 56 años, reside en Ciudad de México).

Para algunos participantes, el conocimiento sobre el VIH y sus vías de transmisión han puesto en claro que la población en su conjunto puede, en determinado momento y a partir de ciertas circunstancias, ser susceptible de adquirir y transmitir la enfermedad.

De hecho, lo sabemos ¿no? Que todos somos tanto poder ser infectados y poder transmitir la enfermedad. Ninguna persona, ni por ser heterosexual ni por ser bisexual ni por ser transexual, está exenta de poder portarlo, sabes que no eres inmune a eso, o sea, no puedes decir que porque eres heterosexual ya no, no vas a portar la enfermedad, eso no es cierto, eso es ser ignorante, a lo mejor para personas que no sepan cómo está esto se les puede engañar, pero yo no creo eso (Yesica, 50 años, mujer trans, reside en la región chontal).

Sin embargo, para quienes integran la generación más joven, los señalamientos y el estigma hacia su identidad sexogenérica han sido menos hostiles en la

medida en que los movimientos feminista y LGBTTTTIOA, como fenómenos globales, han venido transformando el panorama social no solo en favor del respeto y la tolerancia hacia la diversidad sexual, sino también al ir consolidando una imagen de dignidad y orgullo entre quienes la representan.

Al gay, te digo porque hoy en día ya la sociedad ya lo acepta, ya oigo que hasta se casan, que no sé qué cosa ¿o no? Ya hay matrimonios gais, en las ciudades aquí no se ve, pero ya hay, supuestamente, liberación. Eso es lo que aquí debería de haber ya ¿no? (Juan, 57 años, reside en la región chontal).

A mí me tocó esa generación donde no había tanto libertinaje, al menos en este pueblo no podías andar con ropa de mujer, eran huaraches, pantalón y camisa de hombre, no podías tener ni un error en tu ropa porque eras criticado. Yo empecé a cambiar eso, ya una amiga anteriormente lo había hecho, pero fue criticada, golpeada, incluso hoy en día no vive en este pueblo, pero gracias a ello hoy en día nos paseamos por la sociedad con tanta libertad, con la libertad de pintarte tu pelo, ponerte ropa de mujer, pantalón, blusa, vestido (Enoc, 26 años, reside en la región chontal).

Enoc, del grupo más joven, experimenta la transición o la «liberación» de la diversidad sexual en su pueblo. Este cambio supuso poder exhibir en público una imagen femenina, además de expresiones homoeróticas en diversos espacios como los festivos. No obstante, el mismo Enoc reconoce cambios que para él implican tolerancia hacia la diversidad sexual: «Hoy en día la gente sí critica, pero daño no puede hacer porque ya estamos en sociedad».

Sin embargo, esta «liberación» de la diversidad sexual no está acompañada de un mayor conocimiento respecto a las ITS, incluso no se logra diferenciar claramente entre el VIH y el sida -las y los participantes aluden tanto al virus y al síndrome como sida-. Este es principalmente el caso de la generación adulta, mientras que entre las y los representantes de la generación más joven hay mayor claridad en cuanto a la distinción entre ambos términos y lo que eso implica. Saben que el VIH se transmite como consecuencia de prácticas sexuales no protegidas, al utilizar jeringas contaminadas y de la madre al hijo (transmisión vertical).

No obstante, a pesar de las influencias del movimiento feminista y LGBTTTTIOA en los discursos de quienes integran una y otra generación, la asociación del VIH y el sida con la muerte y la discriminación a su identidad sexogenérica persisten en su entorno comunitario, así como con la idea de que las personas de la diversidad sexual, junto con las trabajadoras sexuales, constituyen los grupos más

expuestos para contraer y transmitir el VIH dada su orientación, su actividad y sus prácticas sexuales.

Empero, llama la atención el hecho de que algunos participantes vinculados a la generación mayor, sobre todo entre quienes migraron a la Ciudad de México en los años ochenta, lograron acceder a información sobre VIH, aunque el haber acompañado a personas en su experiencia dramática en la etapa de sida parece también haberlos conducido a una toma de conciencia respecto a la necesidad de tener información e informar a quienes son parte de su entorno.

Hace 15, 17 años más o menos que uno de mis amigos se infecta, pero a mí me lo cuenta otro amigo, y en una reunión fue donde supimos realmente. Yo, a partir de este chavo, empiezo como que a meterme un poquito más y sacarle información, sacar información, incluso lo acompañaba muchas veces a sus consultas, a sus citas, empiezo a escarbar, porque realmente, pues digo, «sí me interesa» porque yo también vivo en este mundo, y no nada más por mí, a lo mejor por mis amigos, mi familia, incluso mis hermanas (Artemio, 45 años, reside en Ciudad de México).

Si bien algunas resignificaciones del VIH parecen estar relacionadas con la relajación de las medidas preventivas en determinados contextos, independientemente de los nuevos imaginarios, la transmisión vía relaciones sexuales se mantiene como la principal causa. Tal circunstancia influye en contextos como el de nuestro estudio para que el miedo al contacto sexual persista. Sin embargo, la dificultad de informar con propósitos preventivos se complejiza con la presencia de inhibiciones para dialogar abiertamente acerca de la sexualidad e informarse para mantener una vida sexual protegida, tal como sugiere el siguiente testimonio.

Por el miedo, por el tabú y porque, como se inicia por medio de una relación sexual, que el 80, 90 % de las infecciones es a través de las relaciones sexuales, y por las relaciones sexuales y por el sexo, tenemos mucho miedo al sexo. Acuérdate que en la sexualidad tenemos tabúes, y si tú traes tabúes desde la raíz todo lo demás va a seguir siendo, te va a dar miedo. En cambio, si te dicen «tienes diabetes» no lo tomas tanto, pero te hace más mal una diabetes que un VIH, pero es el miedo, es el tabú que tenemos. Por eso la gente no se abre y es porque a lo mejor no tiene la suficiente información. Si tú les empiezas a hablar de VIH, un chavo le empiezas a explicar, pues el chavo dice: «¡Ah caray! Yo pensé que era tan grave». Sí es grave, pero son cosas

que lo podemos tratar, podemos tener calidad de vida (Artemio, 45 años, reside en la Ciudad de México).

Pero el miedo ante el VIH resulta una dimensión de mayor complejidad que no se disipa fácilmente. Rodrigo Parrini (2018) lo plantea como el deseo de no enfermar, mientras que Mary Douglas (1973) lo explica en términos de contaminación y pureza. El temor, no obstante, se nutre de manera significativa de la experiencia del acompañamiento a personas cercanas que padecieron los más dramáticos y drásticos efectos de la pandemia, cuyo sufrimiento también ha constituido una fuente de dolor y de aprendizaje.

Pero cuando ya supimos que realmente era sida y, pues, yo lo vi cómo se deterioró en ocho meses, como que si el virus lo comiera vivo, porque hasta sus huesitos lo podíamos ver, ya vomitaba sangre. Entonces, ahí sí como que creció como mi fobia, mi miedo a que yo tuviera relaciones sexuales sin ninguna protección, porque ya al final que él falleció, nos confesó que sí había tenido relaciones sexuales con alguien que no conocía, sin protección y sobre todo alcoholizado, entonces sí como que nos daba miedito (Dante, 23 años, reside en Puebla).

Me dijeron «vamos a visitar a una amiga», le digo «yo soy muy miedosa» [ríe]. Yo te puedo decir sí, vamos, pero si me dices está enferma, lo vas a ver así, yo no voy. Me dicen vamos a ver a una amiga y sí, definitivamente compramos leche, unos sueros y cuando entramos, cuando vimos, yo recordaba cómo estaba, pues, y al verla en ese estado de me estoy muriendo, o sea, mátenme mejor ¿no? Y llegar y llorando la amiga que tenía el VIH, que era su etapa ya, estaba recibiendo la muerte. ¡Ay, no! Es muy doloroso (Martina, 27 años, reside entre la región chontal y Huatulco).

Aun así, en el nuevo contexto de conocimiento respecto al VIH y al sida, la convivencia con personas seropositivas y el aprendizaje sobre el tema que esto ha implicado por parte de algunos entrevistados más jóvenes parecen haber operado de modo tal que han logrado inhibir, en alguna medida, el temor y el estigma. Al parecer, el miedo, así como los nuevos conocimientos sobre el VIH y la experiencia del acompañamiento, también se han visto contrarrestados por los nuevos dispositivos para la prevención.

Sé que no te mata rápido, porque ahorita te puede matar más que tú tengas diabetes a que tú tengas sida. Porque sí me aterrorizó en un tiempo, cuando empezó a salir, de que: «¡Ay, el sida te va a matar!». Entonces, el sida da miedo pues, porque en la

escuela te decían: «¡Ay, que esto, que lo otro, que cuídate!». Hemos tenido amigas, la Nancy murió con eso, ella vivió casi 25 años con el sida, imagínate, con tratamientos, con cuidados, protección, lo podemos tener de cualquier forma, de cualquier lado y tomamos nuestra precaución igual, la sangre, una cortada [herida]. Por ejemplo, yo si tengo una muela o una cortadura en la boca no hago sexo oral, o sea, trato de cuidarme y de no contraerlo, igual desconocidos con preservativos. Y ahorita ya se usa más, ahorita te digo que hasta para el sexo oral ya se usan preservativos, que no es tan rico pero lo tienes que usar. Eso en realidad no me espanta, no me asusta, o de que alguien más lo tenga, igual convivimos con una persona así, fue mi amigo y la verdad siempre me cuidó, me respetó, en una ocasión incluso llegué a tocarlo, él me dijo «no», «te quiero, yo te quiero mucho» (Enoc, 26 años, reside en la región chontal).²⁷

Las medidas preventivas socialmente imaginadas

En lo que compete a prevención en términos sistemáticos, pese al mayor conocimiento sobre vías de transmisión y medidas preventivas, las y los participantes refieren basarse mayormente en aquellas tendientes a prevenir ITS distintas al VIH, las cuales se basan en un diagnóstico visual y olfativo y en medidas de higiene básica como el uso de toallas húmedas. Esto bien puede entenderse como una «protección socialmente imaginada», pues carece de fundamento biomédico como método de prevención y más bien alude a imaginarios construidos socialmente. Lo anterior también guarda especial relación con la negociación del no uso del condón ante la disyuntiva de la penetración.

Pues porque se ve el chavo de encima, quién sabe cómo está por dentro, pues el chavo es tranquilo, no es borrachito, que tú lo ves así en la calle, hasta el pito [pene] también se veía limpio y todo el día se fue a trabajar, no tenía ni un aroma. Algunos tú ves limpia su cabeza, bien mojadita y les hago así [pegar la nariz al pene], tiene tujo [tufo], así que ya no da ganas meter eso a tu boca. ¡Ay no! Así nada más los entretengo, nada de mamadas, si quieres pues mételo, si no, ni modos (Raquel, 59 años, reside en la región chontal).

Haz de cuenta que también tengo que checar una verga [pene] si está bonita, si está limpiecita, si no está fea. Y hasta eso tengo que checar si está sucia, como dicen aquí «tiene queso» ¿no? [ríe], ¡sácate a la verga! Pero a veces no, ah, pues chido ¿no? Por favor, producción toallitas húmedas, tengo toallitas húmedas por cualquier cosa, cualquier accidente, pero sí, uso condones, pero cuando siento que está todo tranqui-

²⁷ El amigo del que habla Enoc es hermano de una de sus mejores amigas.

lo, todo limpio, pues sí lo disfruto como tienes idea (Rebeca, 31 años, reside entre la región chontal y Huatulco).

Por otra parte, desde el aspecto generacional es necesario atender al significado de la sexualidad y las implicaciones de su relación con el VIH. El grupo de 45 a 59 años concibe la sexualidad en términos «naturales», como una práctica «instintiva» y sin la mediación de ningún dispositivo como el condón, mientras que el grupo más joven, de 23 a 31 años, practica tanto una sexualidad «protegida» como una «natural», esta última como parte de una herencia cultural del sexo sin protección asimilada de las generaciones anteriores, cuestión que no es exclusiva de la diversidad sexual. Esta herencia cultural se vuelve parte de la vulnerabilidad en relación con la enfermedad, pues se evalúa el riesgo en términos meramente subjetivos y simbólicos, como la confianza y el amor.

No obstante, también se considera la responsabilidad moral como medio para evitar la transmisión del VIH, aunque esto depende de cómo se conciba la infección en términos de su transmisión respecto a quienes no se involucran en la práctica sexual, pero que pueden ser vulnerables. Rebeca, por ejemplo, reflexiona en torno a las parejas de los hombres con los que se ha relacionado y en ese sentido comenta:

[...] no todos somos conscientes, cada cabeza es un mundo y precisamente mi manera de pensar es cuidar, cuidar a los demás, porque no todos tienen [VIH], yo siento que algunos sí, no sé. He escuchado comentarios, «si yo tuviera algún día [VIH] me vale queso, me meto con todos los hombres, que sufran como voy a sufrir» (Rebeca, 31 años, reside entre Huatulco y la región chontal).

También se identificaron posturas que no apelan a la «responsabilidad moral» para evitar la transmisión del VIH, aunque varios de los y las participantes no las comparten.

Unas dicen: «a mí, si me da [VIH], me voy por todo el mundo a repartirlo, es más, me voy con mi jeringa a picar a todo mundo», y otra dice: «yo me metería con los más pequeños» para repartir esto [VIH]. Le digo, no, la persona que tiene la culpa es la que te lo contagió y es la persona que debe pagar, no las demás, no justos por pecadores (Enoc, 26 años, reside en la región chontal).

El VIH y los imaginarios persistentes

Un gran imaginario en torno al VIH que desde un inició se gestó con referencia a la transmisión en muy diversos contextos se relaciona con el origen y el nivel de conocimiento o cercanía que se tiene con la persona con la que se establecen relaciones sexuales, criterio que pauta el nivel de confianza para aceptar relaciones protegidas o no.

En el contexto de estudio, un participante de la generación más joven refirió que, durante un periodo previo a la irrupción del VIH en su localidad, entre los años 2000 y 2010, como medida preventiva procuraron establecer relaciones monogámicas, buscando así mantener cierto control ante el sentido de amenaza por la inminente llegada del virus.

Hubo un tiempo que empezamos a protegernos entre nosotras, antes que saliera el mentado sida, bueno quizás había, pero en otros pueblos, porque en un pueblo de la región fue que sonó tanto esa enfermedad antes que aquí. Entonces nosotros empezamos a cuidarnos, comenzamos a tener parejitas, tener relaciones, pero no sexuales, sino relaciones de pareja para controlar, tú estás conmigo y te vas a meter conmigo nada más y si te metes con alguien más ya no puedes tener relaciones conmigo. Hasta los hombres, los niños ya sabían eso (Enoc, 26 años, reside en la región chontal).

Enoc agrega que desde entonces en su comunidad se adoptaron medidas preventivas porque se visualizaban el VIH y otras ITS como signos de amenaza que debían ser monitoreados y detectados, lo que operó como criterio para decidir con quién establecer contacto sexual.

Como un acuerdo entre la sociedad, por eso es que nosotros nos empezamos a cuidar, y si la generación que venía no se cuidó fue su problema, al menos entre nosotros nos cuidamos entre todas y entre todas nos pasábamos el dato, cuidado con esa persona porque tiene gonorrea, cuidado porque tiene cresta de gallo, que nos topamos también que tiene hepatitis, y ya de los que tienen papiloma fueron prácticamente por el centro de salud, que ni te acerques porque hasta con un beso te puedes contagiar. Ya fue que todos empezamos a tener más cuidado, ya empezamos a decir me meto con esa persona porque ya sé que está limpia, me meto con la otra porque sé que está limpia y así. No tiene muchos años ya fue que, ahora sí que a ley tenemos que usar preservativo o que lo conocieras tanto o arriesgarte (Enoc, 26 años, reside en la región chontal).

De acuerdo con este participante, la limpieza y la trayectoria social y sexual de la persona se volvieron determinantes para tener o no relaciones sexuales no protegidas, lo cual equivalía a haberse ausentado o no de la comunidad. No obstante, de acuerdo con esta perspectiva de tintes morales y basada en ciertas categorizaciones sociales no se dejaban de aplicar criterios con una carga de estigma, tanto hacia las personas de la diversidad sexogenérica como hacia quienes se sospechaba que, debido a su percibida «picardía», podrían haber incurrido en relaciones sexuales mediante algún «desliz» del apetito sexual, así como de quienes no habían salido de la localidad, reforzando con ello el estigma de que el VIH proviene de «afuera».

Eran personas que no salían de aquí, que no habían ido a trabajar a Huatulco, no conocían ni siquiera otro pueblo, eran personas prácticamente inocentes, de familia, educados y de cuantas personas, entre nosotros los gais ya habían recorrido, porque había personas pícaras que querían picar por todos lados, querían pasar con todos los gais del pueblo, esa persona quedaba tachada. Porque pues al menos alguna de nosotras puede estar contagiada, porque la calentura es grande, la calentura te gana, en el momento quizás no pasa nada, pero cuando ya pasa, pues ya quedaste contagiado, bueno fuera que es una enfermedad que se cura, pero si es una enfermedad que no, ¿cómo le haces? (Enoc, 26 años, reside en la región chontal).

Consideraciones finales

A través de los testimonios analizados es posible advertir que, en efecto, los imaginarios en torno al VIH/sida han experimentado cambios significativos, tal como ha sido documentado en otras investigaciones (Granados Cosme y Robles Aguirre, 2020; Lombardini y Amuchástegui, 2018; Sangaramoorthy, 2018). Se puede señalar, no obstante, que entre quienes proporcionaron información sobre los nuevos imaginarios se detectaron efectos parciales en sus discursos, como la certeza de que el VIH no conlleva riesgo de muerte y que es lo suficientemente tratable como para llevar una buena calidad de vida. De acuerdo con lo anterior, se tiende a hacer patente su temor hacia otras ITS, así como hacia enfermedades no causadas por contacto sexual, pero de repercusiones letales. Ello expresa, en parte, concordancia con las medidas preventivas que dicen poner en práctica, las cuales son precisamente aquellas encaminadas a prevenir otras ITS.

Destaca también el hecho de que entre las y los participantes de la generación mayor haya quienes residieron desde periodos tempranos de la epidemia en la

Ciudad de México. Ellas y ellos refieren haber experimentado en carne propia el estigma hacia su identidad sexogenérica como un factor de riesgo *a priori* frente al VIH, lo cual, en términos de estigma, resulta diferente para el grupo más joven pues, como se ha mencionado, los distintos discursos respecto a la diversidad sexual apelan al orgullo y al respeto por sus derechos y su identidad. Sin embargo, en cuestión de VIH y sida los señalamientos continúan siendo devastadores.

En este sentido, es probable que la vivencia del estigma, distinta para cada grupo, haya definido dos tipos de personalidad respecto a su identidad sexogenérica. De acuerdo con lo analizado, el grupo de mayor edad tiende a mostrarse menos en la vía pública, suele mantener una imagen masculina y rehúye el travestismo. Por otra parte, el grupo más joven muestra sin inhibiciones su imagen travestida o su identidad trans o gay, expresa con altivez su deseo por otro varón y recurre al orgullo por su identidad disidente.

Las experiencias respecto a la estigmatización de la generación mayor también les permitieron obtener información del VIH, así como de la relevancia de tomar conciencia para compartir sus conocimientos con las personas allegadas, a sabiendas de que no solo los miembros de la diversidad sexogenérica están expuestos a contraerlo. Una de las mayores fuentes de aprendizaje en dicho sentido ha sido la experiencia del acompañamiento a personas que afrontaron los efectos más devastadores del síndrome. Es de destacar que el dramatismo con el que refieren estas experiencias parece haber sido el factor más impactante en su toma de conciencia.

En sus discursos, sobre todo de quienes residían o habían residido en la Ciudad de México, también se advierte el impacto que la gran diversidad y magnitud de información tuvo en sus imaginarios. En este sentido refieren las prácticas sexuales que tienen lugar en determinados ámbitos, en las cuales se desestima toda noción de riesgo como consecuencia de los avances en conocimientos y medidas de prevención en torno al VIH, así como su parecer sobre todo ello. Se trata, sin embargo, de referentes indirectos de información, como también lo son los discursos institucionales (del Estado y la Iglesia católica) referidos anteriormente, que no dejan de permear sus nuevos imaginarios respecto a la enfermedad.

Asimismo, la movilidad de las y los participantes hacia contextos urbanos les ha posibilitado ciertas experiencias más enriquecedoras, resultado de su propia trayectoria (no solo de prácticas sino también de reflexión, incluso de un posicionamiento político) sexogenérica diversa, del acompañamiento a una persona en la etapa más avanzada de la infección por VIH y del momento histórico mismo, en

el que el acceso a información es relativamente fácil. Estas cuestiones se complejizan en un contexto como el chontal, ya que hablar de sexualidad, VIH y sida aún genera cierta incomodidad entre la población y el acceso institucional a este tipo de información y de servicios resulta difícil.

Por otra parte, mientras hay quienes mencionaron haber adquirido conocimientos útiles para afrontar la epidemia, principalmente en la Ciudad de México, sus narrativas de lo que ocurre en sus comunidades se refieren no solo a falta de conocimiento respecto a dónde acudir para la realización de pruebas, sino también a inhibiciones en torno a la sexualidad que obstaculizan el aprendizaje y la adopción de medidas preventivas en un sentido amplio, lo que ocurre también para la población en general.

De acuerdo con lo anterior, se subraya la persistencia de imaginarios que a partir del vínculo VIH y sexualidad surgieron desde la irrupción de esta pandemia y configuraron las nociones de riesgo de contraer el virus, a la vez que organizaron categorías sociales con un potencial estigmatizador. Tal es el caso de la población sexual diversa y de quienes además se dedican al trabajo sexual, así como de las mujeres cis²⁸ trabajadoras sexuales o las que se emplean en bares o cantinas. Estas asociaciones simbólicas del VIH con ciertas identidades disidentes han perdurado a casi cuatro décadas de la aparición del virus.

Se observa, en términos generales, que en los testimonios de las y los participantes subyacen tanto cambios como continuidades respecto a los imaginarios del VIH y del sida, sobre todo en lo concerniente a valoraciones morales en torno a la sexualidad y su articulación con las nociones de riesgo. Es posible concluir que, si bien uno de los principales cometidos en este texto era examinar diferencias significativas entre una y otra generación, independientemente de sus experiencias, sus imaginarios no dan cuenta de pronunciados contrastes, a no ser de aquellos relativos a los procesos estigmatizadores vividos por quienes integran la generación de mayor edad y al mayor conocimiento sobre VIH de quienes migraron a contextos urbanos.

Se debe subrayar que en estos cambios y continuidades respecto a los imaginarios sociales están presentes, además de las categorías analizadas, procesos históricos temporales en diversas escalas, por ejemplo, los distintos movimientos en favor de la liberación sexual, los derechos de la mujer y el orgullo LGBTQIA, así como de la cronicidad y el rechazo del estigma por el VIH. De forma local se

²⁸ El término *cis* o *cisgénero* hace referencia a las personas cuyos caracteres sexuales al nacer coinciden con su identidad de género, contrario a lo que sucede con las personas *trans*.

puede señalar la llegada, en un periodo más tardío, del VIH a la región y lo que esto significó en términos de prácticas sexuales y prevención, así como de la mayor movilidad de la población hacia diversos centros urbanos y de la respuesta al VIH por parte del activismo *muxe*.

Ha sido igualmente posible advertir que las narrativas de las y los participantes suelen situarse en arenas sociales que dan cuenta de determinado posicionamiento, lo que desde la perspectiva de la interseccionalidad nos revela que sus experiencias transitan por escenarios que de una u otra forma los tornan objetos de estigma y escarnio, pero también muestran su agencia y, por lo tanto, sus esfuerzos personales y colectivos por contrarrestarlos.

Agradecimientos

Este artículo forma parte de una investigación doctoral que pretende ahondar en los imaginarios sociales respecto al VIH/sida en las biografías sexuales de la diversidad sexogenérica chontal en dos municipios del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca. Se agradece al Comité Tutelar, a El Colegio de la Frontera Sur, unidad San Cristóbal de Las Casas, y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología los apoyos otorgados para este trabajo. Asimismo, se reconoce la colaboración de las y los participantes y de quienes generosamente contribuyeron a nutrir este texto.

Bibliografía citada

- Amuchástegui, Ana. (1998). Virginidad e iniciación sexual en México: la sobrevivencia de saberes sexuales subyugados frente a la modernidad. *Debate Feminista*, 18, 131-151. doi: 10.22201/cieg.2594066xe.1998.18.473
- Amuchástegui, Ana. (2001). *Virginidad e iniciación sexual, experiencias y significados*. México: Edamex, Population Council.
- Arroyave Pulgarín, Beatriz Elena. (2018). *Cotidianidad e imaginarios sociales en sujetos con VIH-SIDA en tratamiento antirretroviral* (Tesis de doctorado), Universidad de Antioquia, Medellín.
- Bartolomé, Miguel y Barabás, Alicia. (1996). *La pluralidad en peligro. Procesos de transfiguración y extinción cultural en Oaxaca (chochos, chontales, ixcatecos y zoques)*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia, Instituto Nacional Indigenista.
- Baruch Domínguez, Ricardo. (2014). *La epidemia del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en México: el caso del bareback*. México: Espolea.

- Berbesí-Fernández, Dedsy Yayaira, Segura-Cardona, Ángela María y Montoya-Vélez, Liliana Patricia. (2014). Factores asociados a la vulnerabilidad al VIH en habitantes de calle, Medellín, Colombia 2011. *Revista CES Medicina*, 28(2), 193-202. Disponible en <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/2872/2228>
- Bozon, Michel. (2018). *Sociologie de la sexualité*. París: Armand Colin.
- Bravo García, Enrique y Magis Rodríguez, Carlos. (2003). El SIDA en el área rural. En Carlos Magis, Enrique Bravo García y Ana María Carrillo (coords.). *La otra epidemia: el SIDA en el área rural* (pp. 11-17). México: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida.
- Caballero Hoyos, José Ramiro. (2001). *Construcciones sociales sobre el riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA, en adolescentes de tres estratos socioeconómicos de Guadalajara* (Tesis de doctorado). Universidad de Guadalajara, CIESAS, Jalisco.
- Campbell, Howard y Green, Susanne. (1999). Historia de las representaciones de la mujer zapoteca del Istmo de Tehuantepec. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, V(9), 89-112. Disponible en http://bvirtual.uco.mx/descargables/621_historia_de_las_presentaciones.pdf
- Castellanos López, Gloria Estela y Flores Palacios, Fátima. (2007). Representación social del VIH/sida en personas que viven y trabajan en dos centros penitenciarios mexicanos. *Psicología y Salud*, 17(1), 33-43.
- Castoriadis, Cornelius. (1989). Institución de la sociedad y religión. *Vuelta*, 93, 4-10. Disponible en https://arditiesp.files.wordpress.com/2012/10/castoriadis_instit_soc_relig_1984.pdf
- Castoriadis, Cornelius. (2007). *La institución imaginaria de la sociedad*. Buenos Aires: Tusquets.
- Cegarra, José. (2012). Fundamentos teórico epistemológicos de los imaginarios sociales. *Cinta de Moebio*, 43, 1-13. doi: 10.4067/S0717-554X2012000100001
- Censida (7 de diciembre de 2021). *Campaña de la Profilaxis pre exposición (PrEP) ¡Para prevenir, entrale con todo!* México: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida. Disponible en <https://www.gob.mx/censida/articulos/campaña-de-la-profilaxis-pre-exposicion-prep-para-prevenir-entrale-con-todo?idiom=es>
- Chong Villarreal, Francisco, Torres López, Teresa y López Coutiño, Berenice. (2007). La representación social del SIDA en jóvenes de tres ciudades mexicanas. En Rolando Tinoco Ojanguren, María Elena Martínez Hernández y Angélica Evangelista García (coords.), *Compartiendo saberes sobre el VIH/SIDA en Chiapas* (pp. 141-157). México: Instituto de Salud del Estado de Chiapas, Centro de Investigaciones en Salud de Comitán, Consejo Estatal de Población, El Colegio de la Frontera Sur.
- Coesida. (2021). *Panorama epidemiológico de VIH y sida*. México: Consejo Estatal para la Prevención del VIH. Disponible en <https://www.oaxaca.gob.mx/coesida/>
- Collignon-Goribar, María M. (2009). Construcción social de la sexualidad y el SIDA en el México contemporáneo. *Renglones, revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades*, 60(marzo-agosto), 1-15.
- Couto, Marcia Thereza, De Oliveira, Elda, Alves Separavich, Marco Antonio y Carmo Luiz, Olinda do. (2019). La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Salud Colectiva*, 15(e1994), 1-14. doi: 10.18294/sc.2019.1994

- Crenshaw, Kimberlé. (2012). Cartografiando los márgenes. Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color. En Raquel Platero (ed.). *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada. Temas contemporáneos* (pp. 87-122). Barcelona: Bellaterra.
- Cuadra Hernández, Silvia, Baruch Domínguez, Ricardo, Infante, César y Granados Cosme, José A. (2015). «Dame una pastilla»: los significados del VIH/sida en la práctica del bareback en la Ciudad de México e implicaciones para la prevención. *Salud Pública de México*, 57(3), 113-118. doi: 10.21149/spm.v57s2.7598
- Dalton, Margarita. (2010). *Mujeres: género e identidad en el Istmo de Tehuantepec, Oaxaca*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Deeks, Steven G., Lewin, Sharon R. y Havlir, Diane V. (2013). The End of AIDS: HIV Infection as a Chronic Disease. *The Lancet*, 382(9903), 1525-1533. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61809-7
- Douglas, Mary. (1973). *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Dworkin, Shari L. (2005). Who is Epidemiologically Fathomable in the HIV/AIDS Epidemic? Gender, Sexuality, and Intersectionality in Public Health. *Cult Health Sex*, 7(6), 615-623. doi: 10.1080/13691050500100385
- Evangelista García, Angélica A. y Kauffer Michel, Edith. (2007). Jóvenes y VIH/SIDA: contextos de vulnerabilidad en comunidades de la Región Fronteriza de Chiapas. En Rolando Tinoco Ojanguren, María Elena Martínez Hernández y Angélica A. Evangelista García (coords.). *Compartiendo saberes sobre el VIH/SIDA en Chiapas* (pp. 77-98). México: Instituto de Salud del Estado de Chiapas, Centro de Investigaciones en Salud de Comitán, Consejo Estatal de Población, El Colegio de la Frontera Sur.
- Evangelista García, Angélica A., Tinoco Ojanguren, Rolando y Martínez Hernández, María E. (2007). Vulnerabilidad y riesgo al VIH en mujeres rurales de la Región Fronteriza de Chiapas. En Rolando Tinoco Ojanguren, María Elena Martínez Hernández y Angélica A. Evangelista García (coords.), *Compartiendo saberes sobre el VIH/SIDA en Chiapas* (pp. 37-55). México: Instituto de Salud del Estado de Chiapas, Centro de Investigaciones en Salud de Comitán, Consejo Estatal de Población, El Colegio de la Frontera Sur.
- Flores Palacios, Fátima. (2014). El VIH sida, síntoma de vulnerabilidad. En Fátima Flores Palacios (coord.). *Representaciones sociales y contextos de investigación con perspectiva de género* (pp. 81-100). Cuernavaca: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias-Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gayet, Cecilia, Juárez, Fátima, Pedraza, Nancy, Caballero, Marta y Bozon, Michel. (2011). Percepciones de VIH/sida y parejas sexuales simultáneas: un estudio de biografías sexuales mexicanas. *Papeles de Población*, 17(68), 9-40. Disponible en <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/8468>
- Gómez Regalado, Amaranta. (2014). Trascendiendo. *Desacatos*, 16, 199-208. doi: 10.29340/16.1078

- González, Marcela, Núñez, Carmen Gloria, Galaz Valderrama, Caterine, Troncoso, Lelya y Morrison Jara, Rodolfo. (2018). Editorial Sección Temática. Los usos de la diversidad sexual en la acción pública. *Psicoperspectivas*, 17(1). doi: 10.5027/psicoperspectivas-ol16-issue3-fulltext-1315
- González Ortuño, Gabriela. (2016). Teorías de la disidencia sexual: de contextos populares a usos elitistas. La teoría queer en América latina frente a las y los pensadores de disidencia sexogenérica. *De Raíz Diversa*, 3(5), 179-200.
- González Ulloa, Karina. (18 de noviembre 2019). Muxes: el tercer género que vive en México desde tiempo inmemoriales. *Vogue*. Disponible en <https://www.vogue.mx/estilo-de-vida/articulo/muxes-en-oaxaca-fotografiados-por-tim-walker>
- Granados Cosme, José Arturo. (2016). Asociaciones subjetivas al bareback y sus practicantes en usuarios de redes sociales virtuales en la Ciudad de México. *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas*, 23(67), 75-98. Disponible en <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/9239>
- Granados Cosme, José Arturo y Robles Aguirre, Bernardo A. (2020). Introducción. En B. A. Robles Aguirre y J. A. Granados Cosme (coords.), *Perspectivas multidimensionales del VIH* (pp. 7-14). Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Grimberg, Mabel. (2002). Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/sida en jóvenes de sectores populares: un análisis antropológico de género. *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 47-75. doi: 10.1590/S0104-71832002000100003
- Grimberg, Mabel. (2003). Narrativas del cuerpo. Experiencia cotidiana y género en personas que viven con VIH. *Cuadernos de Antropología Social*, 17, 79-99. doi: 10.34096/cas.i17.4600
- Grmek, Mirko. (1992). *Historia del sida*. México: Siglo Veintiuno.
- Guerrero Mc Manus, Fabrizzio y Mercado Reyes, Agustín. (2017). Vidas inimaginadas: gubernamentalidad y medialidad en la prevención del VIH/sida. *Debate Feminista*, 54, 34-62. doi: 10.1016/j.df.2017.06.001
- Gutiérrez Martínez, Ana P. (2008). Imaginarios y sida en Chetumal, Quintana Roo: una reconstrucción de los significados. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 12. Disponible en <https://raco.cat/index.php/ScriptaNova/article/view/116474>
- Gutiérrez Martínez, Ana P. (2009). *Entre las buenas costumbres y la trasgresión. Imaginarios, SIDA y mujeres transgénero en Chetumal* (Tesis de maestría). Universidad de Quintana Roo, Chetumal.
- Hernández Silvano, Amadeo, Marcial Zavala, Rogelio E. y Moreno Muñoz, Manuel A. (2020). Antsiwinik. Expresarse como homosexual en una secundaria de contexto indígena. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, xviii(1), 129-141. doi: 10.29043/LIMINAR.V18I1.724
- Herrera, Cristina y Campero, Lourdes. (2008). La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud Pública de México*, 44(655), 554-562. doi: 10.1590/S0036-36342002000600008
- Herrera, Cristina, Kendall, Tamil y Campero, Lourdes. (2014). *Vivir con VIH en México Experiencias de mujeres y hombres desde un enfoque de género*. Ciudad de México: El Colegio de México.

- INEGI. (2020). Censo de Población y Vivienda. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html>
- Islas Caro, Alejandra (dir.) (2005). *Muxes: auténticas, intrépidas y buscadoras de peligro* [documental]. Disponible en <https://www.filminlatino.mx/pelicula/muxes-autenticas-intrepidas-y-buscadoras-de-peligro>
- Kenworthy, Nora, Thomann, Matthew y Parker, Richard. (2017). From a Global Crisis to the 'End of AIDS': New Epidemics of Signification. *Global Public Health*, 13(8), 960-971. doi: 10.1080/17441692.2017.1365373
- Lombardini, Nancy y Amuchástegui, Ana. (2018). Ser mujer y vivir con VIH: la voz de las usuarias y las acompañantes pares. En Ana Amuchástegui (coord.). *Mujeres y VIH en México. Diálogos y tensiones entre perspectivas de atención a la salud* (pp. 149-167). Ciudad de México: Imagia, Universidad Autónoma Metropolitana.
- López Molina, Luis Alberto. (2018). Entre lo frío y lo caliente. Cuerpo, sexualidad y virginidad en los chontales de Oaxaca. En Horacia Fajardo Santana y Mónica Luna Blanco (coords.), *Forcejeos y resistencias: Aportes sobre antropología médica y el cuerpo en las investigaciones de posgrado* (pp. 161-183). San Luis Potosí: El Colegio de San Luis, Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, El Colegio de la Frontera Norte.
- Lozano, Fernando y Domingo, Pere. (2011). Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 29(6), 455-465. doi: 10.1016/j.eimc.2011.02.009
- Mendoza Ontiveros, Martha M., Monterrubio Cordero, Juan C. y Fernández Aldecua, María J. (2011). Impactos sociales del turismo en el Centro Integralmente Planeado (CIP) Bahías de Huatulco, México. *Gestión Turística*, 15, 47-73.
- Miano Borruso, Marinella. (1998). Gays tras bambalinas: historia de la belleza, pasiones e identidades. *Debate Feminista*, 18, 186-236. doi: 10.22201/cieg.2594066xe.1998.18.521
- Miano Borruso, Marinella. (2002). *Hombre, mujer y muxe' en el Istmo de Tehuantepec*. Ciudad de México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Plaza y Valdés Editores.
- Muñoz, Rubén, Ponce, Patricia, Stival, Matías y Bernal, Daniel. (2018). La epidemia de VIH en pueblos originarios de México: panorama nacional y un estudio de caso etnográfico en Los Altos de Chiapas. *EntreDiversidades*, 1(10), 155-187. doi: 10.31644/ED.10.2018.a06
- Nieto, José A. (2003). Reflexiones en torno al resurgir de la antropología de la sexualidad. En José A. Nieto (ed.). *Antropología de la sexualidad y diversidad cultural* (pp. 2-26). Madrid: Talasa.
- Núñez Noriega, Guillermo. (2001). Reconociendo los placeres, desconstruyendo las identidades. Antropología, patriarcado y homoerotismos en México. *Desacatos*, 6, 15-34. doi: 10.29340/6.1206
- Núñez Noriega, Guillermo. (2007). *Masculinidad e intimidad: identidad, sexualidad y sida*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, El Colegio de Sonora, Miguel Ángel Porrúa.

- Núñez Noriega, Guillermo. (2009). *Vidas vulnerables. Hombres indígenas, diversidad sexual y VIH-Sida*. México: Edamex, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo.
- Núñez Noriega, Guillermo. (2011). Hombres indígenas, diversidad sexual y vulnerabilidad al VIH-Sida: una exploración sobre las dificultades académicas para estudiar un tema emergente en la antropología. *Desacatos*, 35, 13-28. Disponible en <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/318/198>
- Núñez Noriega, Guillermo. (2013a). Hombres indígenas migrantes con prácticas homoe-róticas en México: escenarios de discriminación y vulnerabilidad al VIH-SIDA. En A. Cruz Manjarrez (coord.), *Multiculturalismo y minorías étnicas en las Américas* (pp. 251-276). Colima: Universidad de Colima.
- Núñez Noriega, Guillermo. (2013b). Seeve/frescos: sexualidad, género y etnicidad en los significados de las relaciones sexuales entre varones en comunidades yoeme (yaquis) de Sonora, México. *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, 1(4), 96-120. Disponible en <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD40866.pdf>
- Núñez Noriega, Guillermo y Ponce, Patricia. (2015). Presentación. Pueblos indígenas: sexualidad, diversidad sexual y genérica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 7, 57-75. Disponible en <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/317/197>
- Palacios, Rica (s.f.). Lukas Avendaño: reflexiones desde la muxeidad. *Siwarmayu*. Disponible en <https://siwarmayu.com/es/lukas-avendano-reflexiones-desde-la-muxeidad/>
- Parker, Richard y Aggleton, Peter. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science and Medicine*, 57(1), 13-24. doi: 10.1016/S0277-9536(02)00304-0
- Parrini, Rodrigo. (2018). *Deseografías. Una antropología del deseo*. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Parrini, Rodrigo y Hernández, Antonio. (2012). *La formación de un campo de estudios: estado del arte sobre sexualidad en México, 1996-2008*. Río de Janeiro: Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos. Disponible en http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/estado_del_arte_mexico.pdf
- Ponce, Patricia, Muñoz, Rubén y Stival, Matías. (2017). Pueblos indígenas, VIH y políticas públicas en Latinoamérica: Una exploración en el panorama actual de la prevalencia epidemiológica, la prevención, la atención y el seguimiento oportuno. *Salud Colectiva*, 13(3), 537-554. doi: 10.18294/sc.2017.1120
- Ponce, Patricia, Muñoz, Rubén, Stival, Matías, Núñez, Guillermo, Bernal, Alfredo y Dector, Jess. (2016). *Estado del arte sobre VIH y pueblos indígenas en América Latina*. S.I.: ONUSIDA, SIPIA. Disponible en <http://onusidalac.org/1/images/Resumen-Ejecutivo-FINAL-ONUSIDA-SIPIA-30-04-2016.pdf>
- Ponce, Patricia y Núñez Noriega, Guillermo. (2011). Presentación: pueblos indígenas y VIH-Sida. *Desacatos*, 35, 7-10. doi: 10.29340/35.317

- Randazzo, Francesca. (2011). Introducción. La irremediable intromisión de lo imaginario. En Juan R. Coca, Jesús A. Valero Matas, Francesca Randazzo y Juan Luis Pintos (coords.), *Nuevas posibilidades de los imaginarios sociales* (pp. 9-13). España: Asociación Cultural Tremn, Ceasga. Disponible en <https://libros.metabiblioteca.org/bitstream/001/449/1/Nuevas%20posibilidades%20de%20los%20imaginarios%20sociales.pdf>
- Rangel Flores, Yéssica Y. (2015). Narrativas del riesgo respecto del VIH/sida en México. De letal a crónica y del estigma a los derechos humanos. *Revista de El Colegio de San Luis*, V(9), 200-219. doi: 10.21696/rcsl592015612
- Reartes, Diana. (2011). La comunidad y la ciudad como referentes en la construcción social de riesgos frente al VIH-Sida entre jóvenes estudiantes hablantes de lenguas indígenas de los Altos de Chiapas. *Desacatos*, 35, 59-74. doi: 10.29340/35.321
- Reina, Leticia. (2015). Las mujeres zapotecas del Istmo de Tehuantepec, México, en el siglo XIX. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos. Colloques. Pouvoir des femmes et sociétés amérindiennes, permanences et mutations*. doi: 10.4000/nuevomundo.68503
- Robles Aguirre, Bernardo A. (2016). *La construcción social del VIH. Un estudio antropológico* (Tesis de doctorado). Escuela Nacional de Antropología e Historia, Ciudad de México.
- Robles Aguirre, Bernardo A. y Granados Cosme, José A. (2018). *In-corporación del VIH: nueve cartografías*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Rodó-Zárate, María. (2021). *Interseccionalidad. Desigualdades, lugares y emociones*. Barcelona: Bellaterra.
- Rodríguez, Gabriela. (2001). «Perdiendo los estribos». Emociones y relaciones de poder en el cortejo. *Desacatos*, 6, 35-62. doi: 10.29340/6.1207
- Rubin, Gayle. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la «economía política» del sexo. *Nueva Antropología*, VIII(030), 95-145. Disponible en <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/nueva-antropologia/article/view/15478/13814>
- Sangaramoorthy, Thurka. (2018). Chronicity, Crisis and the «End of Aids». *Global Public Health*, 13(8), 982-996. doi: 10.1080/17441692.2018.1423701
- Sangaramoorthy, Thurka, Jamison, Amelia y Dyer, Typhanye. (2017). Intersectional Stigma among Midlife and Older Black Women Living with HIV. *Culture, Health & Sexuality*, abril, 1-15. doi: 10.1080/13691058.2017.1312530
- Santos Corraliza, E. y Fuertes Martín, A. (2006). Efectos adversos de los antirretrovirales. Fisiopatología, manifestaciones clínicas y tratamiento. *Anales de Medicina Interna*, 23(7), 338-344. Disponible en <https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=22969>
- Serret, Estela. (2006). *El género y lo simbólico. La constitución imaginaria de la identidad femenina*. Oaxaca: Instituto de la Mujer Oaxaqueña.
- Solís, Patricio, Gayet, Cecilia y Juárez, Fátima. (2008). Las transiciones a la vida sexual, a la unión y a la maternidad en México: cambios en el tiempo y estratificación social. En Susana Lerner e Ivonne Szasz (coords.), *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*, t. 1 (pp. 397-428). México: El Colegio de México.

- Vance, Carole S. (1997). La antropología redescubre la sexualidad: un comentario teórico. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 12(1), 101-128. doi: 10.24201/edu.v12i1.989
- Viveros Vigoya, Mara. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17. doi: 10.1016/j.df.2016.09.005

Cómo citar este artículo:

López Molina, Luis Alberto, Angélica Aremy Evangelista García, Enrique Eroza Solana (2022), «Cambios y continuidades de los significados del VIH entre la diversidad se-xual chontal en Oaxaca». *Revista Pueblos y fronteras digital*, 17, pp. 1-36, doi: 10.22201/cimsur.18704115e.2022.v17.603.