
SIDA Y SEXUALIDAD

PONENCIA PRESENTADA EN EL

CONGRESO NACIONAL DE SEXUALIDAD

“EDUCACIÓN Y CULTURA”,

NOVIEMBRE, 1994

María Angela Gualy Ceballos*

*Al cabo de dos décadas
de derroche sexual
de especulación sexual,
de inflación sexual,
estamos a comienzos
de una depresión sexual.*

Susan Sontag (1989)

Con la aparición del SIDA, a comienzos de la década de los años 80, se da inicio a la reactivación de la moralización de una enfermedad como ocurriera en épocas anteriores y más precisamente en el siglo pasado con las epidemias del cólera y la sífilis, y recientemente con el cáncer en el presente siglo. La moralización del SIDA surge de su reconocimiento como enfermedad mortal y catastrófica cuya principal vía de transmisión es la sexual y ello sin duda se ha tomado como argumento “legítimo” para juzgar y controlar los comportamientos sexuales de los individuos y de las poblaciones.

Sida: Epidemia sexual

En el presente siglo la medicina había asegurado la práctica de una sexualidad libre de

riesgos de enfermar y con el control de la procreación. Esta garantía desaparece con la presencia del SIDA y es relegada la certeza de la curación de las enfermedades de transmisión sexual otorgada por los antibióticos, para dar paso a la inseguridad al considerar cada encuentro coital, cada “acto de amor”, un acto riesgoso, un acto en el que “se juega la vida” porque el mismo es un acto potencialmente suicida u homicida.

De la sexualidad libre, en apogeo en los años 70, considerada por los sectores conservadores como licenciosa, se debe transitar ahora hacia la “sexualidad segura”, según el slogan que resume las propuestas preventivas del VIH-SIDA.

Aunque inicialmente se presentó el recorrido del SIDA como el de una enfermedad perteneciente a grupos específicos denominados “grupos de riesgo”: primero los homosexuales, luego los haitianos, los hemofílicos, más tarde los promiscuos y finalmente la población general, aún persisten mensajes que pretenden circunscribir la enfermedad y el riesgo de contraerla a quienes practican conductas sexuales particulares. Hablar de grupos de riesgo resucita la idea de la comunidad señalando sobre la que recae el mal y los individuos que pertenecen

* Profesora Asociada. Universidad Nacional de Colombia, Enfermera, Ms. Investigación Socio-Educativa. Miembro de la Fundación APOYEMONOS.

a éste serán alcanzados por la enfermedad. Distrae la atención de la prevención al considerar que solo es necesaria para ciertos individuos. hoy, se ha comprendido que la enfermedad no tiene barreras y en tanto que todos somos sexuales y en ejercicio de la sexualidad, la transmisión sexual del SIDA no excluye ni selecciona según las prácticas o costumbres sexuales.

Por ser la vía de transmisión sexual la responsable de la mayor incidencia del SIDA en todas las poblaciones, ha desencadenado la condena y juicio a quienes por causa de su vivencia sexual han contraído la enfermedad. Se revive la antigua premisa que considera la salud prueba de virtud y la enfermedad, de depravación. Su gran letalidad y amenaza aunada a la "responsabilidad sexual" de los individuos, ha llevado en ocasiones a denominarle la "peste del siglo". El sida-peste se cierne como amenaza sobre los "vulnerables" —porque se exponen de una manera particular— y sobre todos los demás porque la peste es inevitable, es el peor mal colectivo, es el "flagelo" que diezma. El SIDA rememora las catástrofes de siglos anteriores causadas por la peste bubónica y más recientes, como la lepra y el cáncer.

Las denuncias contra la "peste gay" surgen por el inicio que la enfermedad tuvo en occidente: los primeros casos de SIDA diagnosticados en Norteamérica se realizaron a personas homosexuales, y el querer responsabilizar y culpar a estos de la incidencia de la enfermedad aún desconociendo que desde su origen —en el continente africano— la enfermedad se distribuye por igual entre la población heterosexual, nos señala el juicio social y la necesidad de moralizar y condenar de manera soslayada a quienes tienen un comportamiento sexual diferente al heterosexual.

En ocasiones anteriores otras enfermedades de transmisión sexual han sido consideradas castigo no sólo de los individuos sino de las colectividades (Sontag, 1989:61) y no ha de

sorprender en el caso del SIDA que muchos quieran hacer un juicio social a la sociedad: el SIDA es una enfermedad mortal cuya forma de transmisión es la sexual.

La idea de la enfermedad-castigo se opone al derecho legítimo del enfermo de ser cuidado, al ser su enfermedad respuesta a un acto pecaminoso y "bien merecido" por los actos indebidos o contra la moral, el paciente es "excomulgado" (Donne citado por Sontag, 1989:40), queda excluido de todo cuidado, abandonado, y al dolor de la enfermedad se añade la soledad y la discriminación. Aparentemente la idea de castigo se aplica a quienes han adquirido el SIDA a causa del homosexualismo, sin embargo, ella también se extiende a quienes son considerados promiscuos o con relaciones sexuales relajadas; no es la homofobia la que moviliza principalmente esta sanción sino la necesidad de controlar el hedonismo, considerado por algunos sectores desmedido en occidente, y el sexo de consumo a los cuales se considera en parte también responsables de la ruptura familiar y de la indulgencia en relación con las drogas.

El SIDA, como otras construcciones de nuestra época es una propiedad global, su pertenencia no se circunscribe a regiones o poblaciones, en la era de las comunicaciones los intercambios son planetarios y de la misma forma en que circulan las palabras y los mensajes sucede el intercambio de los cuerpos: no existen las fronteras que restrinjan o limiten sus encuentros.

Si las campañas de prevención han oscilado entre los mensajes que pretenden asignar la enfermedad a grupos específicos y los que sentencian su pertenencia a la humanidad en su totalidad, nos muestran que aquella fantasía fincada en la tecnología médica acerca del control de enfermedades con magnitudes catastróficas como hechos que sucedieron en el pasado y de los cuales la humanidad ya estaba liberada, no es cierto de nuevo esta vez. El control de esta gran ame-

naza no está en la acción de la terapéutica ni de la prevención inmunológica aún, escapa en la actualidad esta posibilidad. Todo acto de control y prevención está centrado en las personas, en quien porta el VIH.

Ser portador del VIH-SIDA

El SIDA pone en evidencia las particularidades de quien lo porta. Ser portador del VIH-SIDA revela ante los otros, o por lo menos sugiere, algunos aspectos del propio estilo de vida. En el adolescente revela su condición de ser activo sexualmente, se está al descubierto y podrá ser señalado como potencialmente peligroso; en el adulto cuestionará además sus hábitos y preferencias sexuales. Quien recibe un diagnóstico como portador del virus de inmunodeficiencia humana o como paciente en etapa SIDA, comenzará a ser examinado en sus conductas y hábitos sexuales; su intimidad sexual se constituye en objeto de otros y tal situación será abordada más allá de la institución salud. Quien es portador deberá afrontar su nueva condición ante sí mismo y los otros: pareja sexual, familia y trabajo. Se ha invertido, con relación al cáncer, la comunicación respecto de la enfermedad si los familiares de un paciente con cáncer ocultaban a éste su diagnóstico, el portador del VIH-SIDA es quien oculta ahora a sus familiares su condición de enfermo. Esta comunicación es aplazada en la mayoría de los casos hasta la etapa terminal, el grupo familiar es sustituido en las tareas de soporte y ayuda por los grupos de autoapoyo o las neofamilias conformadas por quienes comparten la misma condición. El temor a la discriminación, a ser rechazado por los suyos, a ser juzgado, acrecentará el silencio en el que muchas veces se ha vivido la sexualidad. Al silencio sexual se añade ahora el silencio de la enfermedad.

Ser portador del VIH o encontrarse en la etapa SIDA afecta el contacto piel a piel con los otros. El toque será restringido por parte de quienes lo rodean: aunque es claro que

el contacto denominado "social" no es peligroso, esta premisa no evita la economía del toque. Fácilmente el portador se encontrará en situación de privación de contacto y los demás se acercarán únicamente cuando sea indispensable y será tocado de manera instrumental no solamente por los miembros del equipo de salud sino además por sus familiares y amigos. El podrá reconocer en los otros el miedo a su cercanía. Perderá gradualmente esa fuente de reconocimiento y afirmación que es la caricia incondicional, desprevenida. Quienes continúen cerca de él lo harán con tacto, interpondrán entre su piel y la de ellos todas las alertas. A esta soledad de la piel se suma la soledad del cuerpo enfermo, el cuerpo en deterioro. El miedo al desgaste corporal aparecerá desde el momento en que se sabe portador; la representación de la propia muerte se iniciará y trazará horizontes más cercanos o más lejanos del propio proyecto de vida. Una urgencia será la actualización o la reconstrucción de los vínculos significativos y dentro de ellos tendrá importancia la revisión de su historia de intimidad sexual.

Conciencia de riesgo

Aunque hoy está en aumento la incidencia de la enfermedad en la población heterosexual y ha ido creciendo el porcentaje de mujeres y niños infectados, y tienden a estabilizarse las tasas de incidencia entre grupos de homosexuales, aún para muchos la enfermedad es de los "otros", de quienes portan algún factor de riesgo o alguna característica especial que los expone.

Esta forma de imaginar la enfermedad nos coloca a distancia de ella, la consideramos extraña y así como de manera arcaica se ha considerado el mal o lo malo como idéntico a lo que no somos nosotros, igualmente se considera que ésta (la enfermedad) no nos alcanzará. Si imaginamos que la enfermedad pertenece a otros grupos, otros países y que viene desde otro lugar, retardamos el asumir su presencia cotidiana y familiar. Si olvi-

damos que la vida sexual de todos está implicada, que de la forma como actualmente cada uno de nosotros teje sus relaciones y vínculos amorosos así mismo construye su vínculo con el SIDA, estaremos abandonando al azar y a otros nuestra seguridad y preservación.

Cada, encuentro sexual se ha convertido, en un encuentro socio-sexual, pues en él se ponen en juego el pasado de cada uno de los participantes. La historia sexual de uno, se sumará a la del otro, en esa forma los riesgos asumidos por la pareja sexual durante los últimos años pasarán a ser propios. Cada acto coital se une a la cadena de actos anteriores y aunque es un acto particular, discreto, hereda de los anteriores la historia de exposición.

El portador sano, como huésped del virus de inmunodeficiencia adquirida con capacidad para transmitirlo, y el enfermo en cualquiera de sus etapas, tiene el poder de constituirse en el fin de la cadena de transmisión. Hacer conciencia del propio riesgo de infección significa ampliar nuestra percepción como seres temporales y frágiles a la vez que irrepetibles y únicos; no somos reemplazables ni nos es posible aplazar nuestra existencia para un futuro.

Recuperación de la sexualidad

El SIDA ha abierto la compuerta del discurso sobre la sexualidad y volverá necesario e indispensable enunciar aquello que antes solo era posible susurrar. La sexualidad es actualmente tema explícito; la educación sexual justificada anteriormente con la necesidad de subsanar la ignorancia relacionada con la procreación, deberá abordar otros tópicos que superen los de la planificación familiar, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual. La letalidad del SIDA y su ineludible relación con las prácticas sexuales de los individuos obliga a la búsqueda y construcción de un ambiente de

franquesa sexual que contrarreste el de ansiedad y silencio sexual vigentes.

Para dar cumplimiento a lo contenido en la definición de sexualidad sana propuesta por la OMS en 1975, que plantea "la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la realidad sexual de una manera que sea positivamente enriquecedora y que valore la personalidad, la comunicación y el amor" (Min. Salud 1993: 21), deberá alcanzar el entendimiento libre de culpa que asegure la plenitud de la existencia y enfatize que las principales lecciones de sexualidad son silenciosas y se reciben desde nuestros primeros días de vida a través del toque de nuestros padres.

La sexualidad, como el amor a la vida no se enseñan con palabras, se enseñan con actos amorosos. tenemos en nuestra piel toda la historia de los contactos amorosos vividos y también de las deprivaciones. Desde nuestra estancia uterina somos depositarios del contacto de los otros, la huella de las caricias recibidas y de las caricias negadas son nuestro patrimonio amoroso, con él abordamos cada nueva relación y cada encuentro. El contacto en tanto que unidad básica de las relaciones humanas media toda relación sexual. El contacto físico ha sido denominado como el eslabón perdido entre el amor y el sexo (Allen y Martín citados por McCary, 1990:115), por ello una pedagogía de la sexualidad sin duda ha de atender de manera minuciosa la forma como sucede el contacto, el toque al otro y a sí mismo, experiencia que recorre el rango desde el agarrar hasta la caricia. La caricia, a la vez que se construye mutuamente, permite a quien la ejerce tener el referente del propio límite, el cuerpo del otro delimita y la frontera de ambos crea el territorio mutuo. Ser acariciado nos confirma frente al otro, nos recuerda que estamos vivos y somos merecedores de amor; a través de la caricia construimos esa maravillosa experiencia, esencialmente humana, de habitar nuestro propio cuerpo como la única y real pertenencia,

experiencia indispensable y preparatoria para habitarlos en pareja.

Finalmente, deseo concluir esta intervención recordando las palabras de quien fuera uno de los gestores de los primeros grupos de autoayuda de personas portadores del

VIH-SIDA en Colombia y miembro de nuestra comunidad universitaria, decía con ocasión de su despedida; "HACIA ARRIBA, HACIA EL SOL, HACIA NOSOTROS MISMOS!!".

BIBLIOGRAFÍA

McCARY, James Leslie, McCARY, Stephen. Sexualidad humana de McCARY. Cuarta edición, ed. Manual Moderno, México, D.C., 1990.

MINISTERIO DE SALUD. Manual de Asesoría en VIH-SIDA. Imagen ed. Ltda., Santafé de Bogotá, D.C., 1993.

SONTAG, Susan (T. Ing. Mario Muchnik). El sida y sus metáforas. Muchnik editores, Barcelona, 1989.