

(Re)significaciones sobre la experiencia de vivir con VIH
a partir de narrativas de activistas disidentes



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Licenciatura en Comunicación Social
Facultad de Periodismo y Comunicación Social
Universidad Nacional de La Plata

Autorxs:

Estudiante: Julia Basualdo

Mail: juliabasualdo95@gmail.com

Estudiante: Gonzalo Carranza

Mail: ivancarranza2016@gmail.com

Director:

Ariel Sanchez

Co-director:

Lucas Viale

Diseño de portada:

Ilustración: Julia Basualdo

Fotografía: Pablo Gómez Samela

Agradecimientos:

A nuestras familias, por el apoyo y el cariño incondicional de siempre.

A nuestros amigos, por el sostén y las risas.

A nuestros Directores, por su ayuda y dedicación durante todo el trayecto.

A la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata, por acompañarnos y formarnos con una mirada crítica y empática.

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Redefiniciones de abordajes en el desarrollo de la investigación	6
Parte 1: Aproximaciones conceptuales e históricas	7
<i>El Género como categoría de análisis y posicionamiento político</i>	7
<i>Estudios sobre Corporalidades: dimensiones materiales, simbólicas y socioculturales</i>	10
<i>Genealogía de las identidades LGBTIQ+</i>	13
Aspectos metodológicos	17
Vivir con VIH o sida	18
Historia del VIH en Argentina: avances médicos, legislativos y primeros activismos	20
Estadísticas actuales sobre VIH y sida.....	23
Parte 2: Narrativas sobre VIH: testimonios en primera persona	24
<i>EJE 1: Impactos y afectaciones al recibir el diagnóstico de VIH</i>	24
<i>EJE 2: Análisis comparativo sobre los primeros activismos por el VIH con los actuales: de la visibilización de un genocidio silencioso al activismo por la vitalidad</i>	33
<i>Eje 3: Afectaciones del deseo y resistencias a la normalización</i>	40
Consideraciones finales	54
Bibliografía.....	58
Anexos	62

Resumen

Las experiencias de habitar un cuerpo con VIH o sida son múltiples y diferentes, tanto por las significaciones individuales como por las variaciones sociales de las épocas. Los contextos cambian y con ello, las vivencias. La aparición del VIH y su letalidad, por la falta y desconocimiento de tratamientos, arrebató la vida de miles de personas, resultando así un proceso triste y doloroso para quienes vivían con el virus, como también para sus parejas, amistades y familiares. Hoy, gracias al avance médico, a las políticas públicas llevadas a cabo por los gobiernos argentinos, sumado a las transformaciones sociales, es posible narrar otras historias.

Este trabajo integrador final (TIF) propone indagar acerca de estas experiencias a partir de cuatro entrevistas a activistas que viven con VIH. En el mismo se repondrán los aportes y entrecruzamientos de los estudios de género y los estudios de corporalidades. A partir de esto, nos propusimos identificar, en el relato de los sujetos entrevistados, la concepción hegemónica de corporalidad y cómo esta repercute en sus vidas, tanto en lo individual como en lo social. Además, indagaremos acerca de qué implica visibilizar vivir con VIH, y realizaremos una comparación entre la militancia por el VIH de los 80 y 90, con la actual. Por último abordaremos las resignificaciones que plantean acerca de la experiencia de vivir con VIH.

La investigación parte de un breve recorrido histórico sobre el VIH y sida en el mundo y, específicamente, en Argentina, atendiendo las transformaciones que se fueron dando en la medicina y en la sociedad respecto al virus. En el trabajo aplicaremos técnicas combinadas de entrevistas en profundidad, análisis de narrativas biográficas y material teórico.

Esta investigación está escrita con lenguaje inclusivo porque, como explica George Steiner (1967), lo que no se nombra no existe. En lo no dicho hay identidades que quedan marginadas o excluidas. Es por ello que la importancia de utilizar lenguaje inclusivo radica en reconocer la posibilidad que existe en nuestra lengua para nombrar a todas las personas. Hay diversas alternativas para emplear el lenguaje inclusivo, en este TIF optamos por la utilización de la –ell para favorecer la lectura.

Palabras claves:

VIH - Género - Corporalidades - Activismos - Procesos de resignificación

Introducción

El VIH es un complejo variable de padecimientos, una experiencia tanto individual como colectiva, cuyos sentidos deben contextualizarse a partir de las trayectorias e historias de vida de los sujetos y de su región (Grimberg, 2003). En ese sentido, esta investigación tomará un carácter distinto al de otros estudios que se enfocan en los padecimientos y la vulnerabilidad de las personas que viven con VIH. Nuestro eje no desconoce estos padecimientos y vulnerabilidades, sino que los retoma para resignificarlos y construir otros sentidos. Es decir, este TIF propone visualizar otras formas posibles de transitar la vida habitando un cuerpo con VIH.

Damián Aguirre, Matías Muñoz, José María Di Bello y Lucas Gutierrez, nuestros entrevistados, nos dieron su testimonio acerca de sus experiencias viviendo con VIH, desde que fueron diagnosticados -detallando el impacto que generó en sus vidas, tanto en lo individual como en lo social- hasta la actualidad, narrando sus militancias y las resignificaciones que lograron. La elección de los entrevistados no es azarosa, elegimos a estas personas particularmente por identificarse como disidentes, VIH orgullosos y militantes. Nos ha interesado el entrecruce de sus identidades, activismos y sus posicionamientos políticos frente al virus.

Además, consideramos que producir conocimiento científico respecto al VIH resulta fundamental en una sociedad que, aún hoy, tiene estigmas y prejuicios frente a las personas que viven con el virus (Jones, 2016). Asimismo, debemos mencionar que nuestro TIF se enmarca en un contexto donde los activismos por el VIH luchan por una nueva Ley Nacional de Sida, ya que la actual, sancionada en 1990, no ha tenido modificaciones desde ese entonces. La ley vigente, según el reclamo de organizaciones y activistas, carece de los mecanismos para la prevención, tratamientos y los medicamentos necesarios para continuar con una vida plena de derechos. Frente a ello, las organizaciones han presentado un nuevo proyecto: –Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Las Hepatitis Virales, La Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)‖ , donde plantean un nuevo enfoque con perspectiva de género y derechos humanos. Sin embargo, el mismo ha perdido

estado parlamentario en dos ocasiones, una en el año 2016 y otra en el año 2018. En el año 2020 se volvió a presentar, pero aún sigue sin ser tratada. A este reclamo también se suman los pedidos por mayor investigación y medidas antidiscriminatorias, por mencionar algunos.

Por lo expuesto, consideramos que hablar, discutir y visibilizar sobre VIH es indispensable para la construcción de otras significaciones y sentidos respecto a quienes viven con el virus. Además, realizamos este TIF como un aporte para acompañar a las actuales luchas, reconociendo y reivindicando el camino que transitaron otros, que hicieron posible muchas de las conquistas que hoy tenemos.

Esta investigación es el resultado de nuestra trayectoria como estudiantes de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social, de la Universidad Nacional de La Plata, casa de estudios que nos formó con una mirada crítica frente a las nociones preestablecidas, donde la comunicación resulta una herramienta clave de transformación social y cultural.

A continuación describiremos las herramientas teóricas y metodológicas que utilizaremos, seguido de una historización del VIH en el mundo, en nuestro país y las resignificaciones que se fueron dando. Posteriormente, realizaremos las entrevistas y el análisis articulando las herramientas mencionadas.

Redefiniciones de abordajes en el desarrollo de la investigación

En el plan de trabajo propusimos indagar la experiencia de habitar un cuerpo con VIH o sida, en varones disidentes, teniendo en cuenta las tensiones que se producen respecto al ideal de cuerpo que propone la masculinidad hegemónica normativa. A medida que fuimos realizando las entrevistas, notamos que les entrevistades no profundizaban en el eje de masculinidad(es), por lo que tomamos la decisión de dejar por fuera esta categoría de análisis. Si bien encontramos en algunas de las respuestas esta relación entre VIH y masculinidad, nos pareció conveniente ahondar en otros tópicos y dejar este interrogante abierto.

Además, una de las personas entrevistadas se identifica como no binarie y no como varón, por lo que al realizar el análisis no encontraríamos una relación entre masculinidad y VIH. Y aunque podríamos haber dejado por fuera su testimonio, tomamos la decisión de utilizar su entrevista, ya que su experiencia de vida y su aportes nutrieron otros análisis posibles y enriquecieron el diálogo con las respuestas de les otras entrevistades.

En cuanto a la metodología, agregamos el análisis de narrativas/espacios biográficos por recomendación de nuestros directores. La herramienta resultó central para trabajar con las experiencias de vida de las personas entrevistadas, ya que como explica Leonor Arfuch (2005), se trata de –lograr una ampliación del espacio del decir|| (p.196). En ese sentido, este TIF fue tejiéndose a partir de las voces de les entrevistades, donde recuperamos sus trayectorias de vida desde que fueron diagnosticades, hasta el día de hoy.

Parte 1: Aproximaciones conceptuales e históricas

El Género como categoría de análisis y posicionamiento político

Partimos de pensar a la comunicación desde la cultura (Mata, 1985; Barbero, 1987; Saintout, 2013) y como una –práctica de efectos profundamente materiales que recorre transversalmente la constitución misma de la sociedad y el sujeto e, inversamente, que hace posible su transformación (Bolis, 2015, p. 428). En sintonía, Washington Uranga (2016) sostiene que –el espacio de las prácticas sociales está atravesado siempre por luchas de poder (p. 2) y que mediante la comunicación se construye una trama de sentidos que involucra a todos los actores (p. 31). El autor agrega:

Estos procesos de intercambio y de negociación de mensajes y sentidos, le van dando forma también a los sujetos, forjando su identidad en un determinado espacio social. (...) Cada sujeto es por su individualidad, pero, al mismo tiempo, en cuanto sujeto hablado por la cultura de su tiempo, por su historia, por su espacio. (Uranga, 2016, p.37)

En ese sentido, y considerando que nos encontramos inmersos en una sociedad patriarcal (Segato, 2003), este TIF se posiciona desde una perspectiva crítica de género como clave de lectura para comprender lo social. Para ello, retomaremos conceptos propiciados por los Estudios de Género surgidos en la década de 1970 en Estados Unidos y Europa, y los estudios originados en América Latina, en las décadas de los 80 y 90. También debemos mencionar los aportes previos provistos por Simone de Beauvoir, en su libro *El segundo sexo* (1949), y Betty Friedan, en *La mística de la feiminidad* (1963), quienes ubicaron al género en el campo de debates.

En principio, recuperamos los postulados de la historiadora Joan Scott (1997), quien sostiene que –la categoría género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias percibidas entre los sexos y es una forma primaria de relaciones significantes de poder (p.23). Si bien la suya es una mirada binaria, nos sirve para entender que las relaciones, basadas en una jerarquía de poder, provienen de representaciones simbólicas sobre la diferencia sexual y operan desde los procesos

sociales más elementales.

Por otro lado, retomamos los postulados de la filósofa Judith Butler (1990), quien desde una concepción posmoderna y posestructuralista sostiene que –serll de un sexo o un género es imposible (p. 75), es decir, critica la noción esencialista del género:

La postura de que el género es performativo intentaba poner de manifiesto que lo que consideramos una esencia interna del género se construye a través de un conjunto sostenido de actos, postulados por medio de la estilización del cuerpo basada en el género. De esta forma se demuestra que lo que hemos tomado como un rasgo «interno» de nosotros mismos es algo que anticipamos y producimos a través de ciertos actos corporales, en un extremo, un efecto alucinatorio de gestos naturalizados. (p.17)

También recogemos las teorizaciones sobre género desde una mirada foucaultiana, que entiende al mismo como un dispositivo de poder, propuesto por Amigot Leache y Pujal i Llombart:

El carácter no totalizador de la obra foucaultiana provee de extraordinarios recursos para analizar las relaciones de poder de género y el funcionamiento de tal dispositivo(...) La consideración del género como dispositivo de poder opera como problematización de identidades, relaciones e instituciones sociales y discursos, incluso para aquellos que se consideran progresistas. Tal consideración abre espacios de indagación teórica y analítica de suma importancia. Además, creemos que es pertinente la introducción de la perspectiva de género en cualquier analítica del poder. El análisis de los dispositivos de género, en tanto sujetan a varones y mujeres, puede aportar inteligibilidad en la consideración conjunta del poder y de la libertad. (2009, p.146)

Además, los aportes de autoras regionales, tales como Rita Segato, Marta Lamas, Dora Barrancos, María Luisa Femenias y Marcela Lagarde, resultan centrales para la construcción de una matriz latinoamericana (Argumedo, 1996). Al respecto, Femenias explica:

El des(re)encuentro de las teorías feministas más heterogéneas se produce

como respuesta a diferencias de etnia, de clase, de orientación sexual, de nacionalidad, de lenguaje, de tradiciones. El minucioso trabajo de traducción, de citación de resignificaciones, de ruptura de contextos y de reincorporación de conceptos marca el lugar del derecho a la producción de saberes, como diferente de la repetición. Se trata de un lugar legitimador que nos instituye también en -juezas de nuestras prácticas, de los bagajes de conocimiento y de los estilos específicos. Donde el tráfico de teorías contribuye también a la conformación de un espacio único (no homogéneo), y a la vez propio, desde donde analizar críticamente nociones y posiciones. (2007, p.13)

Como mencionamos al principio, partimos de entender que vivimos en una cultura patriarcal, es decir, que este orden atraviesa a las diferentes instituciones que componen nuestra sociedad (familia, Estado, salud, educación, entre otros), las organizaciones (hospitales, escuelas, cárceles, etc), a los medios de comunicación, los consumos culturales, entre otros. En ese sentido, recuperamos los postulados de la antropóloga Rita Segato, quien en su libro *Las estructuras elementales de la violencia, ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos* explicó:

El patriarcado, nombre que recibe el orden de estatus en el caso del género, es una estructura de relaciones entre posiciones jerárquicamente ordenadas que tiene consecuencias en el nivel observable, etnografiable, pero que no se confunde con ese nivel fáctico, ni las consecuencias son lineales, causalmente determinadas o siempre previsibles. (2003, p.14)

Asimismo, en una entrevista realizada por el medio BBC, la antropóloga detalló:

El patriarcado es un orden político primordial que se basa en el control, el disciplinamiento y la opresión de las mujeres mediante narrativas muy diversas y dispersas en el planeta, que son narrativas de diversas religiones, narrativas de diversas culturas, que son diversas narrativas morales. (2019)

Cabe destacar que este sistema afecta a la sociedad en su conjunto, ubicando a las mujeres y disidencias como las más afectadas pero también oprime de otros modos a los varones. Por ello, retomamos a Lamas quien aborda el error que suele cometerse en quienes asocian género con mujeres, sobre esto desarrolla:

Este uso equivocado, que es el más común, ha reducido el género a un concepto asociado con el estudio de las cosas relativas a las mujeres. Es importante señalar que el género afecta tanto a hombres como a mujeres, que la definición de feminidad se hace en contraste con la de masculinidad, por lo que género se refiere a aquellas áreas -tanto estructurales como ideológicas- que comprenden relaciones entre los sexos. (1996, p.219)

Por su parte, Lagarde explica:

La mirada a través de la perspectiva de género feminista nombra de otras maneras las cosas conocidas, hace evidentes hechos ocultos y les otorga otros significados. Incluye el propósito de revolucionar el orden de poderes entre los géneros y con ello la vida cotidiana, las relaciones, los roles y los estatutos de mujeres y hombres. Abarca, de manera concomitante, cambiar la sociedad, las normas, las creencias, al Estado y por ello puede ocasionar malestar a las personas y a las instituciones más conservadoras y rígidas, más asimiladas y consensuadas por el orden patriarcal. (...) La perspectiva de género exige además nuevos conocimientos. Irrita a quienes no quieren aprender, estudiar y hacer esfuerzos intelectuales, a quienes quieren todo facilito, simple y esquemático. Como exige pensar de otra manera y desarrollar comportamientos distintos y un nuevo sentido de la vida, choca también la perspectiva de género con quienes creen que es una técnica o una herramienta para hacer su trabajo, un requisito y nada más. (1996, p. 6-7)

Estudios sobre Corporalidades: dimensiones materiales, simbólicas y socioculturales

Hablar del cuerpo desde el campo de la comunicación implica pensarlo como una construcción social (Foucault, 1994), significado por el género (Butler, 1990) y la cultura (Grosz, 1994). Asimismo, retomamos los postulados de Linda McDowell (2000), quien propone no dar por sentado al cuerpo como una entidad fija y acabada, sino plástica y maleable, lo que significa que puede adoptar numerosas formas en distintos momentos (p. 66).

Natalia Rodríguez, licenciada en Ciencias Antropológicas, en su tesis de investigación –Procesos de resignificación a partir del diagnóstico de VIH/SIDA‖ sostiene:

La existencia es en primer término corporal. Pero el cuerpo no es exclusivo del individuo sino que ha sido modelado por el contexto social y cultural, es material de procesos simbólicos, objeto de representación e imaginarios. Es el instrumento a través del cual el sujeto experimenta singularmente el lugar y tiempo de su existencia, las pautas sociales, culturales y simbólicas que comparte con los miembros de su comunidad. A través del cuerpo, el sujeto experimenta el mundo. Todas las acciones de la vida cotidiana implican la intervención de su corporeidad. (2005, p.178)

Por su parte, Pierre Bourdieu (1979) elaboró el concepto de habitus para explicar cómo el orden social establece un principio regulador y generador de prácticas e ideologías, que no es inmutable y tampoco aprehendido conscientemente. Al respecto, Eduardo Galak (2010) sostiene:

A través de retomar los habitus como estructuras estructuradas a la vez potencialmente estructuradoras, las prácticas de los sujetos, y con estas el cuerpo—o mejor dicho, su concepción—, están orientadas según el contexto de modo que al modificarse las condiciones sociales, materiales y simbólicas de existencia, estas también cambian. (p.69)

En ese sentido, los parámetros ideales del cuerpo han ido cambiando a lo largo de los años, y quienes se asemejan a ese cuerpo ideal son quienes tienen mayor validación social. En nuestra investigación nos centramos, específicamente, en personas disidentes pertenecientes a una sociedad occidental.

Para Michel Foucault, el cuerpo es un texto donde se escribe la realidad social. En *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, el autor explicó que a través de distintas instituciones disciplinarias como la medicina, la escuela, la fábrica, el ejército o la cárcel, se le proporcionan al individuo estrictas normas corporales y una manera de actuar y de obedecer, que tienen como objetivo reproducir un determinado orden social. Este ejercicio del poder tiene por objeto los cuerpos y por objetivo su normalización, obliga a la homogeneidad y anula todo aquello que se escape de la norma (Sossa Rojas, 2011).

Los medios de comunicación y las instituciones han ido produciendo diferentes sentidos respecto a cómo debería ser el –cuerpo ideal. Podemos observar cómo este ha ido cambiando, remitiéndonos a las décadas pasadas: en 1870 los varones debían tener una cintura ancha y un prominente estómago, lo que simbolizaba riqueza y estatus. Hoy en día ese hombre sería considerado alguien con sobrepeso. En 1960, los hombres tenían que ser delgados y reproducir una falsa preocupación por su imagen, el ideal era un hombre flaco que simbolizaba el consumo de drogas y la inactividad física. En 1980, se les exigía tener un cuerpo extremadamente musculoso (como los actores de las películas de ese momento). En la década de 1990, el cuerpo de los hombres debía ser esbelto y tonificado, un ideal que sigue hasta el día de hoy.

Las activistas Laura Contrera y Nicolas Cuello, en su libro *Cuerpos sin patrones, resistencias desde la geografías desmesuradas de la carne*, realizaron un análisis y posterior crítica a partir de los modos en los que la sociedad educa a las personas a tener cuerpos flacos y –saludables, y cómo este ideal se torna el único camino posible de aceptación:

En las sociedades de control/seguridad la traza entre lo normal y lo patológico es tan voluble que, de alguna manera u otra, todos somos cuerpos impropios. Porque hay quienes no nos adecuamos al modelo imposible. Y hay quienes no acatamos el allanamiento al orden que implica el cuidado de sí actual. Este régimen neoliberal de producción y control de cuerpos/subjetividades siempre exige su precio a las corporalidades impropias. Claro que no es único el tributo ni es igual el prejuicio y el odio contra los cuerpos inadecuados, sean queer, diverso funcionales, intersex, trans, racializados o gordos. Pero las disímiles denominaciones convergen en un punto. Ya que cargar con una identidad -descalificada - según la luminosa expresión de Heather Love- entrelaza sobre todo a los anormales cuya inadecuación corporal resulta evidente e inocultable o muy poco asimilable. Así, la presencia de los indeseables del sistema cuestiona las nociones de salud, belleza y normalidad corporal. (2016, p. 29)

Si bien tener VIH no implica, necesariamente, un cambio visible en el cuerpo, sí lo implica simbólicamente, ya que este deja de ser considerado -sano. Acerca de esto, Rodríguez explica que –en la vivencia de una enfermedad crónica, el cuerpo

es el soporte de la experiencia, se convierte en la traducción material de la afección y, en este sentido, vivir con VIH es una experiencia focalizada en el cuerpo (2005, p. 179).

Genealogía de las identidades LGBTIQ+

En nuestro trabajo, para hablar de las identidades LGBTIQ+ nos referiremos a la categoría -disidencias. Referente a eso, Atilio Rubino sostiene:

Si bien el uso de -disidencial se ha extendido, reemplazando tanto a -diversidad como a -queer —en ocasiones de forma un tanto acrítica—, me parece fundamental hacer hincapié en que como concepto permite otras articulaciones más dinámicas y una concepción transversal para pensarla en distintos momentos y espacios. (2019, p. 64)

Y agrega:

Mi propuesta es pensar siempre la tensión disidencia/normalización como fuga/axiomatización, como desterritorialización/reterritorialización. En este sentido, cada momento actual, cada presente va a tener su propia dinámica disidencia/normalización —más allá de los rótulos que se les asigne— y también cada momento del pasado. Cada espacio-tiempo contiene sus elementos de fuga a ciertos dispositivos normalizadores junto con la axiomatización de esos mismos elementos, en una dinámica muy compleja que no puede circunscribirse a determinadas instituciones de una vez y para siempre. (2019, p. 74-75)

Además, tres de nuestras entrevistades se consideran gays/putxs, por lo que consideramos necesario realizar un recorrido teórico acerca de esta identidad. Para ello, retomamos los aportes del investigador Mario Pecheny, quien sostiene que un sujeto homosexual es alguien que considera que el hecho de desear y/o mantener relaciones sexuales y/o amorosas con sujetos del mismo sexo define en mayor medida su propia identidad (2005, p.126). Esta identidad va formándose con el tiempo, así lo explica el Licenciado en Comunicación Octavio González Pérez (2001):

Hasta antes de la segunda mitad del siglo XX, los procesos de la adjudicación de categorías para los homosexuales eran dinámicas de

construcción social creadas por los otros y no por el nosotros colectivo-homosexual. En los discursos prevalecientes sobre los homosexuales, hasta los principios del siglo XX, se refleja la no-existencia de una identidad homosexual autoconcebida; lo que se operacionalizaba sólo eran categorías y una sola identidad claramente definida: la del heterosexual, la cual se reificaba con la ayuda de los otros que eran vistos como anormales: los homosexuales. (p.101)

Respecto a la construcción de la identidad, Judith Butler (2001), en su libro *El género en disputa*, sostuvo:

El género no debe interpretarse como una identidad estable o un lugar donde se asiente la capacidad de acción y de donde resulten diversos actos, sino, más bien, como una identidad débilmente constituida en el tiempo, instituida en un espacio exterior mediante una repetición estilizada de actos. El efecto del género se produce mediante la estilización del cuerpo y, por lo tanto, debe entenderse como la manera mundana en que los diversos tipos de gestos, movimientos y estilos corporales constituyen la ilusión de un yo con género constante. Esta formulación aparta la concepción de género de un modelo sustancial de identidad y la coloca en un terreno que requiere una concepción del género como temporalidad social constituida. Es significativo que si el género se instituye mediante actos que son internamente discontinuos, entonces la apariencia de sustancia es precisamente eso, una identidad construida, una realización performativa en la que el público social mundano, incluidos los mismos actores, llega a creer y a actuar en la modalidad de la creencia. (Butler, 2001, p. 171-172)

También, debemos aclarar que utilizamos la categoría –gayll y no homosexual ya que esta identificación ha sido una invención de la heteronorma y la medicina. La heteronorma refiere al conjunto de las relaciones de poder por medio de la cual la heterosexualidad se normaliza y reglamenta a través de las instituciones. (Warner, 1991). Respecto a la categoría homosexual, diferentes autores desconfían de la misma para definir una identidad social y prefieren, por ejemplo, el término –gayll , o ninguno (Butler, 1993; Foucault, 1993). A su vez, Carlos Figari sostiene que se abandonó la designación –homosexuall por el surgimiento de las denominaciones gay, lesbiana, travesti, transexual, intersexual, ya que estos nuevos movimientos

comenzaron a visibilizarse en el espacio público, agrupándose de acuerdo a sus especificidades. (Figari, 2010, p.235)

Tampoco utilizamos la categoría –Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Según Fundación Huésped, este es utilizado cuando se mide el riesgo por VIH:

Se prefiere el término -HSH en lugar de -gay, -homosexual o -bisexual porque hace referencia a un comportamiento riesgoso y no a la identidad que puede o no estar sujeta a ese comportamiento. En muchos países y culturas, puede que los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres no se consideren gays o bisexuales. (2021)

Asimismo, debemos mencionar algunos momentos históricos para las disidencias, que motorizaron el agrupamiento político de las mismas. Un hecho clave fue la llamada –Rebelión de Stonewall, que marcó un antes y un después para la diversidad. Se trató de una serie de manifestaciones en protesta contra los ataques policiales ocurridos en la madrugada del 28 de junio de 1969 en el bar diverso conocido como Stonewall Inn, ubicado en el barrio neoyorquino de Greenwich Village. Durante tres noches, gays, lesbianas, trans y drags protestaron contra las redadas de la policía y marcharon por primera vez exigiendo igualdad. Gonzales Perez (2001) sostiene que el término gay surgió en esta revuelta. Al respecto explica:

La palabra gay surgió como un mecanismo de autoadscripción de los homosexuales para escapar de las taxonomías peyorativas que para ese entonces les eran impuestas. Sin embargo, desde un principio el ser homosexual no implicó el ser gay, no obstante, el ser gay sí implicaba el ser homosexual. El gay tuvo como propósito inicial el reconocimiento de los otros, resultando ser una minoría social más que buscó un trato igual al de ellos. (p.104)

En consonancia, en torno a la conformación de identidades, los autores Gabriela Amaya Landinez y Sergio Bernal Díaz sostienen:

En su mayoría, las palabras identitarias con las que la comunidad TLGBIQ+ se nombra y es nombrada –homosexual, gay, lesbiana, trans, entre otras– han emergido en espacios de enunciación negativos que han criminalizado, patologizado o vuelto pecaminoso a quienes son llamadxs con ellas. Siendo

ese el caso, aunque los lugares desde donde se usan estas palabras se han transformado, las palabras con las que históricamente han llamado a la disidencia sexual y de género tienen a la injuria como punto en común. (...) se nombran con orgullo desde palabras configuradas como peyorativas — marica, marimacha, loca, travesti, entre otras— en las que nadie más se nombra porque su fin convencional es insultar, hacer sentir vergüenza, a quienes son interpeladx por ellas. (2020, p.2)

La socióloga Dora Barrancos, en *“Géneros y sexualidades disidentes en la Argentina: de la agencia por derechos a la legislación positiva”*, realizó una historización sobre las sexualidades en nuestro país, donde explicó:

Durante gran parte del siglo XX la medicina, la psiquiatría y el imaginario común condenaron como patología la homosexualidad. La homofobia tuvo algunos desplazamientos durante el peronismo, pero los Edictos Policiales, que fueron normas inconstitucionales creadas por la propia policía, reprimían el ejercicio de la homosexualidad. El movimiento por los derechos de las personas gay surgió a fines de la década de 1960, pero sufrió los embates de la feroz dictadura militar (1976-1983). El regreso a la democracia pudo extenderse la agencia con la acción de diversos grupos de activistas, y la epidemia HIV/SIDA fue decisiva para su visibilidad. (2014, p.17)

Aspectos metodológicos

Para la ejecución del presente trabajo realizamos una investigación de carácter cualitativa. Irene Vasilachis sostiene que la investigación cualitativa es interpretativa, hermenéutica e inductiva y utiliza métodos de análisis sensibles a las personas estudiadas y al contexto social en el que los datos son producidos. Además, agrega que es relacional y se sustenta, fundamentalmente, en la comunicación. (Vasilachis, 2008)

Utilizamos la herramienta de entrevista en profundidad propuesta por Marradi, Archenti y Piovani:

Un proceso comunicativo por el cual el investigador extrae información de una persona. Esa información es el conjunto de representaciones asociadas a acontecimientos vividos por él. Destacamos el rol mayéutico y estratégico del entrevistador. Su principal función es la de escuchar, y recordamos que la información que provee el entrevistado no debe apreciarse en términos de veracidad-falsedad sino como el producto de un individuo en sociedad cuyos relatos deben ser contextualizados y contrastados. (2007, p.218)

El concepto interseccionalidad resulta clave en nuestra investigación, ya que es una herramienta para visualizar las diferentes y múltiples identidades que existen, y las discriminaciones que pueden sufrir las mismas, a partir de una suma de opresiones. El término fue introducido por Kimberlé Williams Crenshaw, en la teoría feminista de la década de 1980, para explicar la relación entre género y raza, sosteniendo y criticando la visión de la época donde el feminismo radical definía la –identidad mujerll como una categoría homogénea, que se caracterizaba por una misma experiencia de vida. Crenshaw desarrolló este concepto para explicar que la opresión que sufrían las mujeres blancas de clase media era diferente de las experimentadas por las mujeres negras, pobres o discapacitadas.

Es decir, en nuestro caso, no es lo mismo analizar las experiencias de VIH en varones cis-heterosexuales, que la relación de sujetos disidentes que viven con VIH. Son diferentes identidades y experiencias, por tanto las opresiones y/o discriminaciones que pueden transitar también lo son.

Narrativas biográficas

Trabajar con biografías resultó sumamente enriquecedor para nuestro análisis. Al explorar la temática consideramos que retomar las historias de los protagonistas era el único modo de poder realizar este TIF. Sin sus voces no habiéramos podido desarrollar otras preguntas, ni logrado un mayor entendimiento de lo que implica vivir con VIH. En ese sentido, la Doctora en Letras Leonor Arfuch, en su libro *“El espacio biográfico: dilemas de la subjetividad contemporánea”*, explica cómo en las Ciencias Sociales se ha incrementado el uso de metodologías cualitativas y los –métodos biográficosll . Sobre esto, sostiene:

Esta vuelta sobre la narrativa, cuya impronta teórica inspira parte de nuestro recorrido, expresa el ideal, que compartimos, de alcanzar una voz no monológica, no investida de autoridad unilateral -lo cual no supone el espejismo de una anulación completa de jerarquías y poderes-, de lograr una ampliación del espacio del decir, en el sentido del dialogismo bajtiniano, no necesariamente interpretable como un democratismo a ultranza o un desdoblamiento de lo -mismo|. La ventaja que ofrece el paradigma de la narrativa en ciencias sociales es precisamente la posibilidad de construir tramas de sentido a través de la confrontación y la negociación -entre personajes, argumentaciones, temporalidades disyuntas, lenguas diferentes, voces protagónicas y secundarias—, y articularlas en relatos cuya lógica interna sea susceptible de ser mostrada, no impuesta desde una exterioridad. (Arfuch, 2002, p.196)

Vivir con VIH o sida

La primera distinción que haremos es respecto al VIH y el sida. El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH o HIV, por sus siglas en inglés) es un virus que afecta al sistema de defensas del organismo, llamado sistema inmunológico. Una vez debilitado por el VIH, el sistema de defensas permite la aparición de enfermedades. Esta etapa avanzada de la infección por VIH es la que se denomina síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Esto quiere decir que el sida es un conjunto de síntomas (síndrome) que aparece por una insuficiencia del sistema inmune (inmunodeficiencia) causada por un virus que se transmite de persona a persona (adquirida).

También es necesario aclarar que la escritura de VIH en mayúscula hace referencia a una sigla, mientras que sida es considerado, desde hace algunos años, un sustantivo común y acrónimo de –síndrome de inmunodeficiencia adquirida, por lo tanto ya no se escribe en mayúscula, como si fuera una sigla.

El investigador Daniel Jones realizó un trabajo donde confirmó que las candidaturas sociales siguen presentes en el imaginario social del VIH y el sida, en nuestro país, hasta el día de hoy:

Personas de diferente extracción socioeconómica, edad, localidad y género suscriben una noción de exposición y riesgo encarnada en arquetipos sociales, que conforman un común denominador: son los representantes de la enfermedad (...) La construcción de semejantes estereotipos sociales (-los gays, -las personas que cambian de pareja, -los que se drogan, -las prostitutas) no deja margen para pensar esas categorías desde una diversidad de experiencias, actitudes y prácticas (riesgosas o no). Segundo, esos procesos de categorización se ven acompañados de etiquetajes discriminatorios no sólo por presumir actos y comportamientos constitutivos de la categoría aludida, sino por entenderlos y juzgarlos como moralmente reprobables. (2017, p.46-47)

Para entender desde dónde surge esta discriminación y etiquetaje nos remontaremos al inicio de la aparición del virus: el primer anuncio oficial sobre la existencia del VIH fue en el año 1981, en Estados Unidos. Fueron presentados como cinco casos de neumonía, con la particularidad de que todos eran hombres jóvenes y gays. A finales de ese año se contabilizaron alrededor de 159 casos y la enfermedad no tenía nombre científico; por esta razón, en varios escenarios empezó a ser llamada como la –neumonía gay, el –cáncer gay o –la peste gay; incluso, se llegó a emplear el acrónimo GRID (Deficiencia Inmunológica Gay, por sus siglas en inglés). En 1982, la enfermedad fue denominada con su nombre actual, al obtener las pruebas irrefutables de que su causa es viral (Grmek, 1992, p.35-38).

Historia del VIH en Argentina: avances médicos, legislativos y primeros activismos

En Argentina, los primeros casos de personas con VIH se conocieron en 1982. En ese entonces no había insumos y los tratamientos rondaban los mil dólares al mes. A su vez, la sociedad estigmatizaba, discriminaba y relegaba a quienes tenían el virus y, también, a los que trataban médicamente a los pacientes. Frente a ello, el infectólogo Pedro Cahn, junto al Licenciado Kurt Frieder, crearon la organización Fundación Huésped, en el año 1989, para posicionarse solidariamente y dar acompañamiento a quienes tenían VIH.

Roberto Jauregui, periodista, actor y activista, se incorporó ese mismo año a la organización, siendo la primera persona en Argentina en mostrarse VIH+ en la televisión. Recurrió a los medios con el fin de denunciar la desigualdad que sufrían muchas personas con VIH o sida en acceder a los tratamientos y, a través de una carta de lectores, pidió ayuda. Las donaciones obtenidas lograron llegar a gran cantidad de personas VIH+. Jauregui fue el impulsor de diversas actividades como -expresIDAII , en el año 1992, la primera Exposición Internacional de Campañas de Prevención del SIDA, donde Fundación Huésped fue invitada a organizar el espacio "Sida y sociedad". En el cierre del evento se realizó un recital "Rock de los Corazones Solidarios", en la Avenida 9 de Julio, Ciudad de Buenos Aires, ante 100.000 personas, en el que participaron reconocidos artistas como Mercedes Sosa, Fito Paez, Luis Alberto Spinetta, Gustavo Cerati, entre otros. En el mismo, Roberto Jauregui dio un discurso para concientizar sobre el VIH.

A su vez, el activista también llevó a cabo talleres para adolescentes sobre sida, actividades artísticas y culturales para la recaudación de fondos volcados a la prevención, escribió artículos y participó en congresos y conferencias, entre otras tantas acciones. En 1991, participó en la novela -Celestell , protagonizada por Andrea Del Boca, Dora Baret y Gustavo Bermudez, que se transmitió por Canal 13. Roberto apareció dando una entrevista ficcional donde hablaba sobre VIH y sida. En 1993, participó del programa -Hora clavell , conducido por Mariano Grondona, quien le pidió un abrazo, al finalizar el programa, para desmitificar el contagio de virus por contacto. Es decir, estas participaciones fueron claves para construir otros sentidos

respecto al virus. Roberto Jauregui se convirtió en un referente de la militancia en respuesta al virus y luchó incansablemente para instalar la temática en la sociedad y en el Estado.

Un hecho histórico fue la creación de La Ley Nacional de Sida N° 23.798, que se sancionó el 16 de agosto del año 1990, y fue promulgada en septiembre del mismo año. Sus principales lineamientos son el consentimiento informado, la confidencialidad, la veracidad, la no discriminación y el acceso a la atención de la salud. La misma establece:

Declárase de interés nacional a la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, entendiéndose por tal a la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población.

Tras el fallecimiento del activista, en el año 1994, Fundación Huésped creó el Hospital de Día "Roberto Jáuregui", dentro del Hospital Fernández, donde actualmente funciona el servicio de infectología. En 1997, la organización logró instalar su propia sede y, de esta manera, ampliar sus demandas y actividades en respuesta al virus.

En 1994, se reformó la Constitución Nacional y se incorporaron Tratados Internacionales referidos a los derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud (artículo 75 inc. 22). Esto dio pie a diversas sanciones de leyes: En 1995, se sancionó la Ley 24.455 sobre prestaciones obligatorias de las obras sociales, que debieron incorporar aquellas recipiendarias del fondo de redistribución de la Ley N. 23.661. La misma estableció la obligatoriedad para las obras sociales a ofrecer tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos a las personas con VIH. En 1996, se aprobó la Ley 24.754 de Regulación de Medicina Prepaga, que incorporó la atención de las personas con VIH por parte de las empresas de medicina prepaga.

El primero de diciembre del año 1987, la Organización Mundial de la Salud estableció el Día Mundial de la Lucha Contra el Sida, con el objetivo de concientizar sobre el virus, combatir el estigma y mejorar la educación respecto al mismo a nivel mundial. Desde entonces, todos los primeros de diciembre se divulgan diferentes

consignas. Actualmente no se utiliza la expresión –lucha contra el sida , sino –respuesta al VIH/sida , ya que se recomienda no utilizar lenguaje bélico (Fundación Huésped, 2017).

Los siguientes años se caracterizaron por un gran avance médico en respuesta al virus, aparecieron nuevas terapias y antirretrovirales que prevenían la transmisión del virus de embarazadas a sus hijos. Hoy esto se denomina I=I, es decir, indetectable, lo que es igual a intransmisible. Al respecto, la Asociación Ciclo Positivo sostiene:

Cuando una persona con VIH toma su medicación todos los días y su carga viral alcanza niveles indetectables (no hay suficiente VIH en su flujo sanguíneo como para que los estudios la detecten), no puede transmitir el virus por vía sexual. El movimiento de las personas con VIH y la comunidad científica internacional toma la consigna «indetectable es igual a intransmisible» o «I=I» para difundir esta información basada en la evidencia. (...) El primer gran descubrimiento sobre I=I se alcanzó en los años 1990, aun cuando no lo llamábamos así, cuando las investigaciones demostraron que a las mujeres embarazadas que vivían con VIH y que tomaban el primer medicamento antirretroviral (AZT), les reducía considerablemente el riesgo de transmitirles el VIH a sus bebés. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. (CDC, por sus siglas en inglés) actualmente, si una persona embarazada toma medicamentos para el VIH durante el embarazo y posee una carga viral indetectable, la probabilidad de transmitirle el virus a su hijo puede ser menos de 1 en 100. También se desarrollaron medicamentos de Profilaxis Pre Exposición (PrEP) para reducir el riesgo de adquisición del VIH entre personas que estuvieron expuestas al virus. (2021)

También debemos mencionar el estudio llamado Mosaico, que se encuentra en la búsqueda de una vacuna preventiva para el VIH. En nuestro país, Fundación Huésped es quien participa del mismo, y aplicó las primeras dosis en América Latina. Desde la organización explicaron: -El estudio busca evaluar la eficacia de una vacuna que, en las fases preliminares, mostró resultados promisorios en la prevención del VIH. Los resultados se conocerán en 2023 (Fundación Huésped, 2020). El estudio ya se encuentra en Fase III y determinará si la vacuna estará lista para su

comercialización. Si bien esto no presenta una cura para las personas VIH+, sí implica un gran avance en materia de prevención.

Estadísticas actuales sobre VIH y sida

Según datos provistos por el Boletín N° 37 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina, elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación, en el año 2020, se estima que 136 mil personas viven con VIH en nuestro país, de las cuales 17% desconoce su diagnóstico. 67% de las personas que conocen su diagnóstico se atienden en el subsistema público y 60 mil personas se encuentran en tratamiento con antirretrovirales en el subsistema público.

En cuanto a los datos de prevalencia, muestran que la población de –mujeres trans es la más afectada (34%), seguido por –hombres que tienen sexo con otros hombres (12 a 15%), personas en contexto de encierro (2,7%) y –jóvenes y adultos/as de toda la población (0,4%). Asimismo, destacaron que en promedio se notifican 4.800 casos de VIH por año.

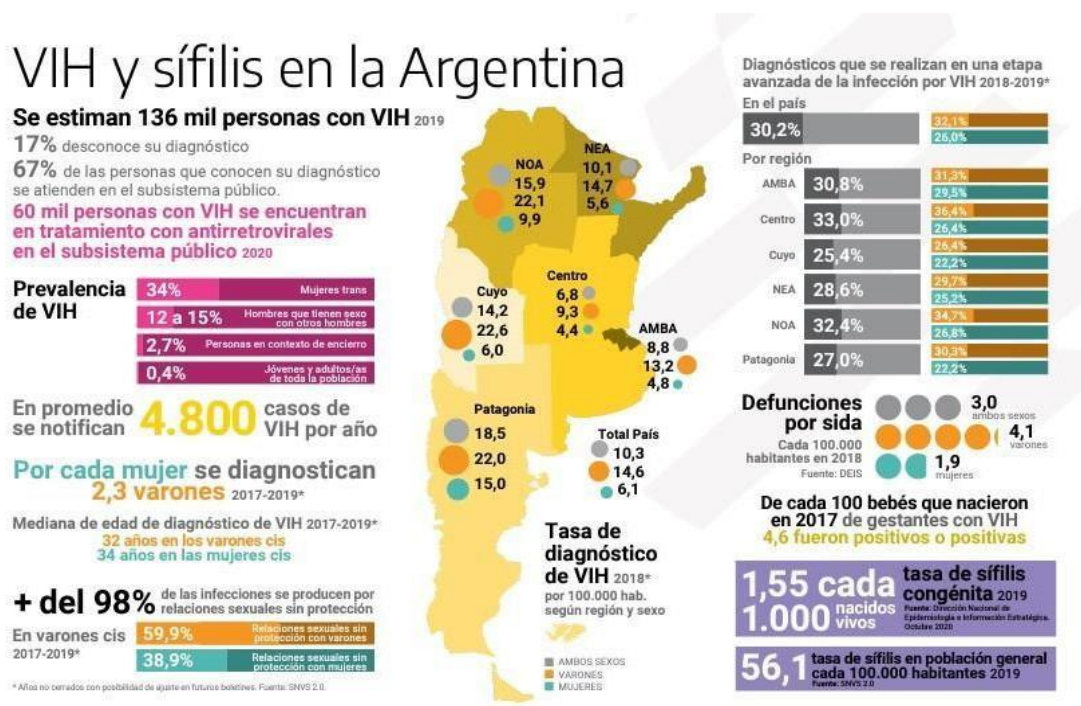


Figura 1. VIH y sífilis en la Argentina. (Boletín N°37. Respuesta al VIH y las ITS en Argentina. Año XXIII. Diciembre 2020)

Parte 2: Narrativas sobre VIH: testimonios en primera persona

A continuación se reponen las respuestas de nuestros entrevistados en diferentes apartados. En principio, presentaremos brevemente a los protagonistas y comenzaremos citando sus experiencias al enterarse que tenían VIH. Como hemos mencionado, se trata de activistas disidentes que militan diferentes cuestiones referidas al VIH y sida. Los perfiles varían en edades, experiencias y posiciones, por lo que generamos un diálogo entre sus respuestas para ir tejiendo el análisis propuesto. No se trata de experiencias aisladas e individuales, sino que sus voces representan los procesos de muchas otras personas que viven con VIH, y por ende reflejan la realidad social respecto al VIH o sida.

Luego de esta primera presentación, abordaremos la militancia de las décadas de los 80 y 90 y la compararemos con el activismo actual, con el fin de encontrar diferencias y similitudes en las formas de activar y poner el cuerpo, en los lazos, en las demandas, entre otros. Para ello, recuperaremos diferentes autores que describen este primer escenario, e iremos articulándolo con las respuestas de nuestros entrevistados.

Posteriormente, desarrollaremos un eje donde nos preguntaremos acerca del deseo y cómo afecta a quienes viven con VIH, es decir, la relación individual con sus cuerpos y las posibles tensiones a la hora de relacionarse sexo-afectivamente con un otre. Por último, recorreremos sus militancias y detallaremos los procesos de resignificación de la experiencia de vivir con VIH que han ido construyendo a lo largo de sus activismos.

EJE 1: Impactos y afectaciones al recibir el diagnóstico de VIH

Damián

Damián Aguirre tiene 32 años, es escritor, telemarketer y oriundo de Mar del Plata. Se identifica como puto y vive con VIH desde agosto del 2009. A través de la

plataforma Blogspot escribe sobre su vida: cómo es tener VIH, cómo salió del clóset LGBT¹, y opiniones sobre diferentes temas sociales y culturales.



Cuando Damián se hizo el test de VIH, su primer resultado no fue ni positivo ni negativo, sino indeterminado. Tuvo que esperar casi dos años hasta que los resultados definitivos del análisis dieron positivo. Al respecto, nos contó:

La espera fue difícil, me aislé, no hablé del tema con nadie. Me costó entender lo que me estaba pasando. Siempre me costó trabajar socializar, así que no tuve la contención que hubiera necesitado. Mis amigos entendían del tema menos que yo. Así que en mi caso la solución fue escribir. Lo bueno es que tuve tiempo para analizar y desdramatizar la situación. Para cuando me dieron el papel, vivir con el virus ya no era un

¹ Salir del closet es una expresión que se utiliza cuando una persona revela públicamente que su orientación sexual o la identidad de género es diferente a la cis-heterosexual.

padecimiento. La espera ayudó a dejar de ver al virus como un enemigo. De lo que sí me arrepiento es de los años que me costó entender que lo mejor para mi cuerpo, y para el de los demás, era iniciar el tratamiento. En resumen, mi relación con el virus tuvo muchos idas y vueltas, pero hacerme cargo de mi salud y quitarle el estigma fue la mejor parte del proceso.

José María



José María Di Bello es profesore y licenciade en psicología, actualmente preside la fundación Grupo Efecto Positivo (GEP). Se identifica como no binarie y putx. Junto a su ex pareja fueron los primeros en contraer matrimonio igualitario en Argentina y Latinoamérica. Hace 27 años vive con VIH, pero hace 21 que fue diagnosticado, sobre esto relató:

Tener VIH fue un antes y un después en mi vida sin lugar a dudas, al principio el impacto fue tremendo, a pesar de ser un persona formada,

cuando yo tuve el diagnóstico, ya hacía años trabajaba en lo que en ese momento se denominaba counseling en VIH que es la asesoría, yo ya hacía asesorías en forma voluntaria, trabajaba en varios ámbitos hospitalarios y ya tenía mi título de psicólogo. Inclusive con mi formación, con el conocimiento que tenía fue un cimbronazo enorme, yo realmente pensé que no me quedaba mucho tiempo y no era que no sabía que había tratamiento, pasa que cuando yo tuve el diagnóstico también sabía que en mi primer análisis de carga viral y cd4 que tenía una carga altísima y mi cd4 estaba por debajo de 200 cd4². Además estamos hablando del año 2000, en Argentina todavía el acceso al tratamiento no era tan sencillo ni simple y hubo situaciones muy importantes entre los 2000 y 2001 de interrupciones de tratamientos y de faltantes, de luchas que tuvimos que hacer para acceder a los tratamientos. Yo en ese momento con esos datos sentía que difícilmente podía remontar y pensaba en juntar dinero para irme a dar una vuelta por el mundo y así terminar la vida, eso fue como el primer impacto, de mucha angustia.

José explicó que al poco tiempo, su pareja con la que estaba hace once años también confirmaba su diagnóstico:

Lo hizo después de tres meses que el mío. Y bueno, él empezó a enfermarse de una cosa tras otra, estuvo meses internado en el hospital de clínica y el 11 de septiembre del 2001 falleció a causa de las tantas cosas que fue teniendo. Hizo un montón de cuadros rarísimos y en gran parte lo que uno analiza es ¿por qué?, si empezó con una situación similar a la mía y de hecho tomando los antirretrovirales de ese momento había logrado bajar la carga viral y estar indetectable. Los cd4 lentamente estaban comenzando a responder, sin embargo se enfermó de miles de cosas y estuvo meses y meses internado y finalmente falleció.

Además le entrevistado habló de la afectación con sus vínculos familiares:

² El recuento de linfocitos CD4 indica el número de células CD4 que hay en sangre. Es un indicador del estado de las defensas y del progreso del virus. Por lo general, una persona no afectada tiene un recuento de entre 500 y 1600 células/mm³. Durante la progresión de la infección, el número de células CD4 se ve cada vez más reducido, pudiendo llegar a niveles inferiores a 500 células/mm³ si no se aplica tratamiento antirretroviral.

En lo familiar el impacto fue fuerte y además estuvo muy condicionado porque al poco tiempo la cuestión de mi pareja, las internaciones y demás generó una cuestión de mucha tensión familiar, sobre todo la situación tanto de mi pareja como la mía y bueno, eso significó dos cosas, por un lado la excesiva tensión y cuidado y estar permanentemente preguntando y demás. En cuanto a mamá, por ejemplo, me decía “la vida esta que elegiste”, como una consecuencia de mi orientación sexual podríamos decir, pero a la vez por la gravedad en la que estaba mi pareja, implicó mucha cercanía, es decir tensión pero muchos cuidados, mi mamá venía con alimentos permanentemente.

Lucas



MARIANELA PIETRACONE

Lucas Gutiérrez, conocido como –Lucas Faunoll , tiene 40 años, es periodista, performer y vive con VIH hace doce años. Se identifica como puto y es activista por el VIH. Además es columnista en la Radio Futurock y escribe en la Agencia Presentes LGBT. Sobre el momento en que recibió su diagnóstico de VIH positivo detalló:

Sin lugar a duda lo primero que me pasó fue tener mucho miedo, el primer miedo fue qué me pasaba a mí en mi cuerpo social, cómo lo iba a tomar mi familia, mis amigos, si iba a volver a tener novio, si iba a volver a coger, vincularme, digo. Hice todo un recorrido muy demorado hasta llegar a preguntar ¿qué pasa conmigo, qué onda con mi salud física, psicológica, integral, anímica? Esto tiene que ver con esa presión, con ese pánico social que nos generan estos temas tan violentos que son el estigma, el prejuicio y la discriminación. Toda mi vida se vio condicionada sexualmente, a mí me daba pánico pensar si le podía transmitir el virus a otra persona, entonces te empezás a replegar.

Matías



Matías Muñoz tiene 33 años y nació en Zona Oeste, Buenos Aires. Creció en Vedia, pero desde los 18 vive en CABA. Es abogado, puto, y activista por el Derecho a la Salud Integral y el Acceso a la Información. Actualmente, preside la Asociación Ciclo Positivo. Hace ocho años que vive con VIH. En la entrevista expresó:

Me diagnosticaron VIH+ el 27 de junio del 2013. Creo que tener VIH en mi vida influyó muchísimo, puedo hacer un quiebre entre mi diagnóstico y el año 2015 o fines del 2015 principios del 2016 que fue cuando decidí decir abiertamente que tenía VIH. Es distinto como uno vive con VIH cuando solamente lo sabe tu entorno más cercano y cuando lo abrís un poco a la sociedad. En primer lugar, en el aspecto familiar me costó muchísimo abrirlo, uno siempre lo vive como tener que decir algo tan íntimo que muy probablemente no es bien visto del otro lado o de distintos entornos sociales es algo así como una segunda salida del closet, ¿no?

Uno piensa que nadie va a querer estar con uno o que los demás van a tener miedo o incluso hay una línea muy importante que es lo que hoy conocemos como indetectable es igual a intransmisible ($I = I$), esto significa que una persona VIH con tratamiento, (donde ese tratamiento es efectivo) no puede transmitir el virus a otra persona. Cuando yo tenía mi diagnóstico esto no era tan así, nosotros antes de conocer que $I = I$ nos sentíamos aún más infecciosos, venenosos, con capacidad de dañar a otras personas y eso la ciencia nos hizo ver que no es tan así. Igualmente, los primeros meses de mi diagnóstico me costaba mucho tener relaciones sexuales y después siempre las tenía con ese miedo de tener que hablar del tema, de que la otra persona me tuviera que preguntar, de poder lastimar a la otra persona, era directamente proporcional a cuanto más sentimiento tenía uno con la otra persona más miedo de lastimarla te da y sí, eso fue padecimiento en lo emocional.

Les entrevistades coinciden que recibir el resultado positivo de VIH les cambió la vida, tanto en lo individual como en lo social. Al respecto, sobre las experiencias de vivir con VIH, Natalia Rodríguez sostiene:

Los significados y metáforas asociados al VIH señalan a quienes están directamente afectados, produciendo consecuencias y transformaciones en sus vidas. Esos efectos pueden ser de distinta índole: referidos a los aspectos materiales de la existencia (por ejemplo: la pérdida del trabajo y la dificultad para ser aceptado en uno nuevo), a cuestiones propias de la interacción (a quién revelar su diagnóstico, experiencias de discriminación, etc.), pero fundamentalmente a procesos subjetivos que aluden a un amplio espectro de disposiciones del sujeto, que van desde la significación del propio cuerpo, la toma de decisiones sobre cómo proceder en sus relaciones íntimas, hasta revisar su trayectoria personal y considerar el dilema de replantearse un proyecto vital ante el diagnóstico de una enfermedad estigmatizada y vinculada a la muerte. (2005, p.173)

Podemos concluir que este primer impacto fue para los cuatro una situación difícil, ya que -como hemos mencionado anteriormente- la sociedad a nivel general estigmatiza y discrimina a quienes viven con VIH. Asimismo, la falta de información respecto al virus les trajo sentimientos de incertidumbre y miedo, incluso hasta a José, quien trabajaba con la temática. Las experiencias evidencian un quiebre en sus vidas, en diferentes aspectos, que abordaremos más adelante.

Una pregunta que surge en este eje es respecto a qué sucede en el imaginario colectivo que aún hoy sigue estigmatizando a las personas que viven con VIH. Para ello, retomaremos a Judith Butler quien explica:

Lo abyecto designa aquí precisamente aquellas zonas "invivibles", "inhabitables" de la vida social que, sin embargo, están densamente pobladas por quienes no gozan de la jerarquía de los sujetos, pero cuya condición de vivir bajo el signo de lo "invivible" es necesaria para circunscribir la esfera de los sujetos. Esta zona de inhabitabilidad constituirá el límite que defina el terreno del sujeto; constituirá ese sitio de identificaciones temidas contra las cuales -y en virtud de las cuales- el terreno del sujeto circunscribirá su propia pretensión a la autonomía y a la vida. En este sentido, pues, el sujeto se constituye a través de la fuerza de la exclusión y la abyección, una fuerza que produce un exterior constitutivo del sujeto, un exterior abyecto. (Butler, 2002: 19-20)

Es decir, que para el sentido común, un cuerpo disidente con VIH es lo abyecto de lo abyecto. Se trata de corporalidades que rompen con la norma que establece un único cuerpo posible (flaco, –sanoll y heterosexual), son cuerpos que no importan (Butler, 2002). Como hemos mencionado, los cuerpos están atravesados por significaciones producidas por diferentes instituciones, imaginarios, entre otros. Además la abyección aparece aquí como parte de la formación de la identidad de los sujetos.

También los relatos ponen de manifiesto la discusión que desarrolla Jack Halberstam acerca del fracaso queer. El autor explica que en las sociedades capitalistas lo que se denomina una vida exitosa refiere a una ideología de acumulación, progreso y heteronormatividad:

La lógica capitalista presenta al homosexual como falso e irreal, como incapaz de un amor verdadero, incompetente para hacer las conexiones adecuadas entre sociabilidad, relacionalidad, familia, sexo, deseo y consumo. Así, antes de que la representación queer pueda ofrecer una visión de la cultura queer, primero debe cuestionar la acusación de inautenticidad y de ser inapropiada. (Halberstam, 2018, p.105)

Este fracaso trae consigo narrativas y pedagogías de castigo, es decir frases como –te pasa por puto|| o la que mencionó José: –esa vida que elegiste|| . Son sanciones discursivas hacia las personas que no cumplen con las normas impuestas por la sociedad. En este caso, el VIH aparece como una consecuencia por vincularse con otros hombres.

Además debemos mencionar el abordaje de los medios de comunicación en la temática, actores claves en la reproducción de sentidos. Según un informe del INADI, durante años los mismos han comunicado desde la escasez de información y la falta de perspectiva de Derechos Humanos. Al respecto, desarrollaron: –En múltiples ocasiones, se advierten abordajes periodísticos que utilizan un lenguaje inapropiado sobre la temática. Esto deriva en la reproducción de estereotipos y en la estigmatización de las personas viviendo con VIH| (INADI, 2021, p.3).

EJE 2: Análisis comparativo sobre los primeros activismos por el VIH con los actuales: de la visibilización de un genocidio silencioso al activismo por la vitalidad

–En los 80 la peste rosa desató la discriminación persecutoria pero también la acción militante (Rapisardi, 2013, p.1). Las militancias y los activismos por el VIH fueron llevadas a cabo mayoritariamente por grupos de la diversidad, esto se debió a que eran la población más afectada por el virus. En la década de los 80 y 90, en diferentes países, emergieron diversos grupos que lucharon por la sanción de leyes y por la promoción de tratamientos e investigaciones científicas. Algunos de estos grupos fueron: Gay Men's Health Crisis (GMHC), fundado en 1982, y ACT UP (el acrónimo de AIDS Coalition to Unleash Power), fundado en el año 1997, ambos en Estados Unidos. Rapisardi (2013) realiza un recorrido en torno a las acciones que se llevaban a cabo, en ese momento, como protesta:

Mientras muchos morían, la falta de inversión e investigación sobre el VIH llevó a la creación de grupos -radicales como Act Up Nueva York que arrojaron el cadáver de su fundador en los jardines de la Casa Blanca como modo de protesta. Esos fueron huevos de vida que nos empujaron a ganar la calle. (2013, p.2)

Por su parte, Ann Cvetkovich, en su libro *Un archivo de sentimientos, trauma, sexualidad y culturas públicas lesbianas*, reflexiona:

La formación de una cultura pública en torno al trauma ha sido especialmente visible en la respuesta queer a la crisis del sida. El activismo queer insistió en la militancia sobre el duelo, pero además elaboró el duelo bajo la forma de un nuevo tipo de funerales públicos e intimidades queer. (2018, p.20)

En nuestro país también surgieron diferentes grupos de activismo retratados por Mabel Bellucci, en su libro *Orgullo. Carlos Jáuregui, una Biografía Política*, donde describe:

Corría 1983 cuando se formó la Coordinadora de Grupos Gays que congregaba algunas de las agrupaciones de ese momento, tales como Oscar

Wilde, Pluralista, Grupo de Acción Gay, Venezuela, Contacto, Dignidad, Nosotros, Camino Libre y Liberación entre otras tantas organizaciones. Las mismas convocaron la primera conferencia sobre sida en la Argentina y confeccionaron un cuestionario -para ser presentado a todos los partidos políticos a nivel nacional, del que saldría un informe respecto a -la postura de los mismos sobre la problemática homosexual. (2010, p.41)

Por su parte, el investigador Carlos Eduardo Figari escribió un capítulo en el libro *Movilizaciones, protestas e identidades colectivas en la Argentina del bicentenario*, donde también relató el surgimiento del movimiento gay en América Latina:

A mediados de la década de 1980 el movimiento homosexual resurge con gran fuerza. La aparición del VIH-Sida determinará en gran medida el nuevo estilo de organización del mismo. Nunca la cuestión homosexual estuvo tan visible ni se habló tanto, a favor o en contra. Era un problema insoslayable, ya sea para los que alzaban la voz para condenar y estigmatizar con los viejos designios inquisitoriales a los ahora denominados -grupos de riesgo, como para aquellos que entendían que el reconocimiento de la diversidad era una cuestión vital de salud pública. (2010, p.229)

Una de las organizaciones que militó para concientizar y generar demandas al Estado y a la sociedad, sobre el VIH, fue la asociación CHA (Comunidad Homosexual Argentina), creada en 1984 para luchar contra la violencia policial que recibían constantemente. Su presidente fue Carlos Jauregui, el hermano de Roberto Jauregui, quien dirigió la asociación hasta el año de su fallecimiento, a causa del sida, en 1996.

Además, en los 90 irrumpió en la escena político y cultural la comunidad travesti-trans. Al respecto, Claudia Vázquez Haro (2012) detalló que, en 1993, algunas agrupaciones trans comenzaron a vincularse con otras organizaciones. El primer contacto fue con Carlos Jáuregui, integrante de Gays por los Derechos Civiles, quien las invitó a organizarse. Allí fue que se creó la Asociación de Travestis Transexuales y Transgéneros de Argentina (A.T.T.T.A). De este modo, este colectivo se sumó al activismo de la disidencia. En la actualidad, como mencionamos anteriormente, es uno de los grupos más afectados por el virus.

Algunas de las acciones llevadas a cabo por la CHA fueron: la campaña –Stop-Sidall , en el año 1987, la primera referida a la prevención del VIH/Sida de una ONG en Argentina, donde se distribuyó material profiláctico e información en la vía pública. Posteriormente, el 2 de julio de 1992, realizaron la primera Marcha del Orgullo gay-lésbico en la ciudad de Buenos Aires, junto a otras organizaciones diversas, donde participaron 300 personas. En la marcha de 1995 realizaron un homenaje a las personas afectadas por el sida. En ese entonces, la discriminación que sufrían las personas disidentes era muy fuerte. Incluso en la primera marcha, muchas personas asistieron con las caras tapadas con máscaras por miedo a ser reconocidas y perder sus trabajos.

En los grupos de activismo se generó un fuerte lazo de compañerismo, algunos por la militancia, pero también entre quienes solo pertenecían a la comunidad, ya que atravesaban la dura realidad de sufrir la discriminación en muchos ámbitos y, a su vez, porque debían atravesar el dolor de ver como morían sus amigos y parejas a causa de enfermedades relacionadas al sida.

Por su parte, el investigador Mario Pecheny sostiene que estos lazos funcionaron como soportes materiales y afectivos, los cuales se generaron en diferentes países, tanto en los que ya existía comunidades gays, como en los que no:

Durante los años ochenta y gran parte de los noventa, cuando la estigmatización del sida era particularmente grave, las relaciones reticulares de amistad gay constituyeron, como las llama Pollak (1993), verdaderas -familias ampliadas de las víctimas de la enfermedad. (2005, p.138)

Las disidencias fueron ganando terreno en el ámbito público y visibilizándose cada vez más. Carlos Figari explica que, a nivel mundial, fueron consagrándose diversos movimientos e identidades que rompen con la heteronorma:

Todo esto posibilitó la creciente fragmentación identitaria en los más diversos -estilos de vida, o sea, el surgimiento de nuevas experiencias e identidades homoeróticas sin necesariamente reclamos o demandas políticas. Cada vez más las personas se organizan o simplemente se -agrupan (o agregan) en función de sus gustos, preferencias, estilos, diferenciándose a partir de una sofisticación y estatización del deseo y del consumo. Las tribus de muscu-locas o -barbies (gays de cuerpos trabajados)

los -osos (gays generalmente peludos y robustos o gordos), las cross-dressers, (hombres hetero u homosexuales que se visten de mujer) los S/M (somasoquistas), las lesbianas butchs (mujeres que reinventan la masculinidad) drag-queens y drag-kings (producciones estilizadas de los géneros), entre otros. Varios grupos suman también su preferencia sexual a otras especificidades corporales, culturales y religiosas. (2010, p.230)

Actualmente, a raíz de las transformaciones médicas y sociales, les activistas han cambiado el eje de sus luchas. Sobre esto, Flavio Rapisardi destacó:

La expansión del virus hacia la población hétero (culpa nuestra, por supuesto), la buena voluntad de médicos y los intereses farmacéuticos se combinaron y el AZT se convirtió en jurásico, sobre todo a partir del año 1996 cuando se desarrollaron medicamentos que hoy convirtieron al vih en una enfermedad crónica como la hipertensión. En estas décadas, las lógicas de la anunciación y la recepción cambiaron, al menos para quienes luchamos contra todas las formas de exclusión. (2013, p.2)

Por su parte, Ann Cvetkovich nos invita a reflexionar:

¿Cuál es el significado actual del lema -la crisis del sida no ha terminado! en el contexto del tratamiento con inhibidores de la proteasa y con una brecha cada vez más amplia, de proporciones transnacionales, entre las posibilidades médicas y una realidad política y económica que ha cambiado de forma significativa la asociación que se hacía inicialmente del sida con los hombres homosexuales? Como el propio activismo, el significado de ese lema cambia constantemente. (2018, p.217)

José María Di Bello es contemporáneo al inicio de estas luchas y hoy protagonista del activismo por el VIH. Al respecto, nos contó:

Para mí el VIH es parte de mi identidad, no es mi identidad pero es parte, y creo que esto lo hemos logrado con el tiempo, al principio el VIH aparecía en las marcha del orgullo en la Argentina por la crueldad con la que avanzaba sobre la diversidad y por lo abandonada que estaba la diversidad y la disidencia sexual en políticas públicas de salud. Ahora aparece desde otro lugar y aparece desde un lugar que es la identidad.

También, destacó:

Más allá de esta situación del primer impacto inicial, de todo lo que significó el acompañar a mi pareja de ese momento y su fallecimiento, el VIH se transformó en un motor de vitalidad y de lucha. La historia de mi pareja y su fallecimiento, el haber quedado viude y demás, operó en mí desde otro lugar, que fue correrme totalmente del lugar de la convocatoria a la muerte. Nosotros decíamos siempre que el VIH estaba asociado directamente a la muerte, a las propagandas de los años noventa que tenían que ver de alguna manera con esto, el temor, y a mí en realidad me aferro a la vida, a la lucha y a la militancia.

Asimismo, Argentina consagró una serie de derechos que modificaron la realidad de muchas personas para siempre: La Ley de Matrimonio Igualitario (Ley 26.618) se sancionó el 15 de julio del 2010, estableciendo que –el matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos, con independencia de que los contrayentes sean del mismo o de diferente sexo. La Ley de Identidad de género (26.743) se aprobó en el año 2012 y establece que las personas trans sean tratadas de acuerdo a su identidad auto-percibida. También, en el año 2021, a partir del Decreto presidencial N°476/21, se creó el DNI no binario, el cual reconoce identidades más allá de las categorías binarias de género en los sistemas de registro e identificación.

El avance en investigación, las nuevas terapias y la sanción de leyes propiciaron un cambio de paradigma para quienes viven con VIH. En ese sentido, como hemos mencionado, las demandas han ido cambiando: por ejemplo, entre los años 2015 y 2019, los activistas han salido a las calles a manifestarse en contra de las medidas del gobierno nacional de Mauricio Macri. El mismo había suspendido la entrega de antivirales en todos los hospitales públicos, traspasando a las provincias la tarea de hacer las gestiones con los laboratorios internacionales, decisión que afectó a 70.000 personas. Por otro lado, el gobierno de Cambiemos recortó el presupuesto y pasó el Ministerio de Salud a la categoría de Secretaría. Organizaciones y activistas realizaron marchas y diferentes intervenciones para repudiar y luchar contra las disposiciones.

Otra de las acciones llevadas a cabo fue la presentación de un nuevo proyecto de Ley Nacional de VIH, Hepatitis, Tuberculosis e ITS, en los años 2018, 2019 y

2020, del que participaron más de cuarenta organizaciones y asociaciones civiles. También debemos mencionar el proyecto de ley que presentaron para declarar el 12 de agosto como –Día de la visibilidad de los derechos de las personas con VIH , en homenaje a Roberto Jauregui. En ese sentido, Lucas Fauno recuperó, a través de su cuenta de Instagram³, la lucha llevada a cabo por Roberto y expresó:

(...). Rober fue el primer activista VIH positivo visible en Argentina. Se lo podía ver en la tele, en Fundación Huésped, en programas de entrevistas y debate, hasta en la novela –Celestell siempre haciendo activismo. En la VIHsibilidad de Rober y tantos existía la urgencia por una medicación que no sea tan agresiva y por más investigación que nos lleve a la cura. Rober falleció en 1994, hace 28 años. Lo narro en presente porque yo todavía le pregunto cosas e intento leer sus respuestas en un cotidiano que todavía me duele. No sé qué diría Rober cuando le hablen de una vacuna que es para negativos y siempre la nombran pensando que es para positivos. O que me diría cuando le digo que me sale mal la del activismo porque no paro de mandarme cagadas e inseguridades. Lo que sí sé es que Rober tenía que estar acá para responderme, y no está porque en ese momento y ahora también el VIH no es prioridad (...).

A través de este posteo, Fauno generó un diálogo con el activismo del pasado, donde describe y añora la fortaleza de Roberto Jauregui y denuncia que los contextos no son tan diferentes. El entrevistado recoge la lucha de Roberto como una guía y un faro para su activismo y vida.

Los cambios que se han dado en las militancias también pueden visualizarse en los activismos de nuestros entrevistados. Matías, por ejemplo, milita activamente la consigna de –Indetectable=intransmisible . A través de Ciclo Positivo ha dado charlas en todo el país, participó de diferentes programas como –ATV , de la Televisión Pública, colaboró en el –Punto All de Salud Integral, en la reapertura de Tecnópolis, como así también produjo videos, podcasts y diferentes materiales de difusión sobre el tema. Asimismo, la organización también articuló actividades con organismos nacionales como el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI).

³ Ver al respecto: <http://instagram.com/lucasfauno81>

Sobre este eje, Damián nos contó su interés en el activismo:

Es necesario visibilizar la existencia de las personas que vivimos con VIH y luchar por terminar con el estigma con el que se nos marcó desde hace muchos años. Incluso la militancia me permitió ver que la situación, en cuanto a los prejuicios, sigue siendo igual de triste y de grave que diez años atrás. En parte por falta de ley más moderna de Educación Sexual Integral, lo que nos permitiría poner sobre la mesa la cuestión no solo de los cuidados necesarios sino fundamentalmente de la diferencia entre VIH y SIDA, y sobre que las personas que vivimos con VIH podemos llevar una vida “normal”. También se están haciendo unas buenas campañas con respecto al lema de intransmisible es igual a indetectable, aunque falta que logremos atravesar las barreras de la comunidad LGBT. Más allá de nuestras fronteras, el mensaje tarda más tiempo en llegar.

A modo de conclusión, podemos observar que desde la aparición de los primeros casos de VIH a la actualidad, sucedieron diferentes transformaciones, tanto en la medicina, en las políticas de Estado, en la cultura, en la sociedad y en la militancia. Como similitud, encontramos que los sentidos de prejuicio y estigmatización hacia quienes viven con VIH siguen vigentes. Sin embargo, hoy existen leyes y un Estado presente que les ampara como sujetos de derecho. Otra diferencia a destacar es que, en los 80 y 90, el movimiento de gays y lesbianas era quien llevaba, principalmente, adelante la lucha por una respuesta al VIH, y, además, se trataba de grupos que tenían un fuerte lazo de compañerismo. En la actualidad, el activismo se ha expandido, surgieron grupos específicos que militan por el VIH y el movimiento de la diversidad generó otras series de demandas. También la discriminación se ha colado en el movimiento LGBTIQ+, eje que abordaremos más adelante.

El punto más relevante en este apartado refiere al cambio de paradigma que tuvieron las luchas, es decir, cómo en las décadas de los 80 y 90 luchaban por vivir, por visibilizar las muertes de sus compañeros que se encontraban desamparados y estigmatizados, en un contexto de incertidumbre médico, legal, social y, a su vez, individual. La muerte aparecía como algo cotidiano en sus vidas. Hoy, como han

expresado les entrevistades, la militancia pone el foco en la desestigmatización y resignificación, en mejorar las condiciones de vida, en difundir campañas de prevención y diferentes cuestiones que tienen como eje estructurador la vitalidad.

Eje 3: Afectaciones del deseo y resistencias a la normalización

–No queremos que nos persigan, ni que nos aprendan, ni que nos discriminen, ni que nos maten, ni que nos curen, ni que nos analicen, ni que nos expliquen, ni que nos toleren, ni que nos comprendan: lo que queremos es que nos deseen! (Perlongher, 1997, p.43).

En este apartado nos preguntamos acerca de la construcción social del deseo y cómo afecta a quienes viven con VIH, tanto en su percepción individual, por los posibles cambios que trae el virus y/o la medicación en sus cuerpos, y también a nivel simbólico, al enunciarse como personas con VIH. Para Oscar Guash (2000), el deseo es una construcción cultural que varía según la época y la cultura. El autor sostiene que el mismo tiene que ver con la necesidad, pero se funda, sobre todo, en el placer, es decir que el mismo escapa a la lógica y a la razón:

Nuestra sociedad es una sociedad consumista porque está construida sobre el deseo y su satisfacción. Las personas desean, pero el deseo siempre es un producto social; la cultura genera el deseo, lo moldea y le da una expresión que es antes colectiva que individual: en una misma sociedad las personas desean cosas semejantes. (Guash, 2000, p.112)

Respecto a la afectación del deseo sobre quienes viven con VIH, retomaremos los postulados de Rodríguez, quien sostiene:

El cuerpo es el signo del individuo, el sostén de su identidad, su historia y su experiencia. Por lo tanto, recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica que lo afecta impacta sobre los sentidos sociales incorporados y aquellos subjetivos con los que ha significado a su cuerpo y con los que se ha identificado el sujeto a lo largo de su trayectoria vital (...) Simultánea y paradójicamente el cuerpo es experimentado a la vez como fragilidad, vulnerabilidad, y como amenaza para otros. Es amenazado y amenazante. (2005, p.179)

A raíz de lo mencionado, les preguntamos a les entrevistades qué opinaban sobre la vinculación de deseo y VIH. Damián contestó:

Pienso que el deseo de los cuerpos es un espacio cargado de estigmas, y de rechazos. Es una lucha constante por encajar, por sentirse deseado. Yo nunca sentí que el virus fuera un gran obstáculo en mi vínculo con los otros. Claro está que es un caso particular entre tantos compañeros que son discriminados día a día. La estigmatización se ve mucho en redes como Grindr⁴, donde aclarar tu condición de positivo equivale a que nadie te hable de otra cosa. Entonces a veces uno prefiere callar, y cuidarse. De todas formas en vínculos serios siempre prefiero contarlo. En la comunidad gay es difícil, porque uno tiene que cumplir con cierto estereotipo para convertirse en objeto de deseo. Entonces querés conocer a un pibe y te encontras con un enorme listado de exigencias en donde el cuerpo se convierte en una mercancía. Y sin querer terminas odiando tu cuerpo solo porque buscas ser aceptado por el deseo del otro. Uno de los requisitos que puede verse bastante seguido es que pidan gente “sana”. Ahí es donde entra en juego la lucha contra el virus. Lo que se lee entre líneas es que no aceptan vincularse con cuerpos como los nuestros. Y en ese encuentro con el estigma, con el rechazo previo, uno se siente fuertemente discriminado.

El testimonio de Damián pone de manifiesto cómo se han configurado ciertos estereotipos dentro de la comunidad gay. Los mismos producen altos niveles de estigmatización y discriminación hacia quienes no cumplen con ellos. Asimismo, reflexiona sobre la experiencia de sentirse rechazado o que el VIH sea el eje de la charla generan sentimientos de odio hacia su propio cuerpo, una situación que sucede frecuentemente, según el activista, con otros compañeros que tienen VIH. Esto responde a uno de los interrogantes iniciales, donde nos preguntamos acerca de cómo afecta la corporalidad hegemónica en sus vidas, comprendiendo tanto su carácter material como simbólico. Damián habla de –una lista de exigencias|| pedidas por un otre a la hora de vincularse sexo-afectivamente, una cuestión que aparece reiteradamente en plataformas digitales como Grindr, una App de citas, donde los

⁴Grindr es una red geosocial y una aplicación de citas en línea destinada a hombres *gays* y bisexuales que permite localizar y comunicarse con otros iguales.

perfiles enuncian las características que deben cumplir las personas para relacionarse con ellos. Frases como –no bichososll o –solo sanosll , entre otra lista de exigencias corporales como –solo gente que cuida su cuerpo ll , son muy frecuentes en la aplicación. Esto es naturalizado por gran parte de quienes la utilizan, lo que produce violencia simbólica y, muchas veces, física. Incluso, la aplicación ha lanzado una campaña antidiscriminación a raíz de diferentes denuncias de usuarios, pero a través de otros mecanismos se siguen reproduciendo las violencias mencionadas. Volviendo a la pregunta inicial del eje, Lucas Fauno respondió:

Por un lado, soy una persona que hace más de seis años que toma una medicación diaria, obviamente eso en mi cuerpo repercute. Hay cosas como cualquier persona sometida a una situación de medicación crónica. Me pregunto y me sigo preguntando muchas veces cuanto de mi diagnóstico positivo VIH influye a la hora de ser otro producto de este mercado del deseo porque al final del día pareciera que vivimos en una mercantilización de los deseos. Si lo evaluamos en conceptos de Tinder y de Grindr hay casi como un gondoleo, así lo explicaba yo por ejemplo en la charla TEDx que di en La Plata, si mi etiqueta de producto dice puto, peronista, capricorniano, blablá (sic) VIH positivo. ¿Cómo influye eso? Lo que puedo decir es de la comunidad de CIS varones gays que es la que me atraviesa y es donde veo que hay una cuestión muy fuerte en los estereotipos de cuál es el cuerpo deseable y cual no, y el cuerpo deseable pareciera ser CIS blanco musculado y joven. Es el estereotipo y la norma que se replica en nuestros pedidos, en nuestras búsquedas, en los perfiles que vemos con más likes porque nos podemos quejar pero también cabe preguntarse che y ¿a quién likeamos?, o sea qué hacemos luego en nuestras redes.

Lucas, al igual que Damián, coincide en que en la comunidad gay existe una mercantilización del deseo, y que para poder acceder a ese mercado se deben cumplir estrictamente un listado arduo de exigencias. La autora Bengoya Enguix plantea pensar en el término homonormatividad:

Se trata de la existencia de unos cánones de belleza rígidos que se imponen en un mundo en el que ser y parecer atractivo es fundamental para la

sociabilidad. Esta «homonormatividad» se procesa mediante mecanismos de regulación de las disciplinas corporales que son un ejemplo del control social de un grupo constituido por cuerpos deseantes y deseados, cuerpos buscados por el otro y cuerpos que buscan al otro (2010, p.172)

Lucas Fauno propone también revisar los consumos propios, entendiéndose como parte de quienes validan a estas corporalidades a través de las redes. Vivimos en una sociedad hipermediatizada y atravesada por la tecnología. Las plataformas digitales como Instagram, Twitter, Tik-Tok masifican este tipo de experiencias donde los ciudadanos tienen un alto índice de participación.

El entrevistado también mencionó cambios en su cuerpo a partir de la ingesta de medicamentos para el VIH, y cómo se aleja del estereotipo de -cis, blanco, musculado y jovenll , una cuestión que mencionábamos al principio, donde los cuerpos de las masculinidades se ven sometidos a un mandato que les exige ser flacos, tener músculos y estar tonificados. Lucas escribió al respecto para la Agencia de Noticias Presentes⁵, donde explicó:

El ‘cuerpo gay’ para el mainstream es musculado, lampiño, blanco-bronceado, feliz y con su arco iris orgulloso. Los demás, los de otra piel, los flacos, les negres, con diversidad funcional, lxs gordxs, ¿qué somos? el cupo no-hegemónico. En redes y publicidades las cientos de representaciones principales se complementan con algunos pocos –otres cuerpesll . Y si bien me parece muy válido que estemos en sus comerciales y catálogos, parecería que solo podemos ocupar ese espacio, el de lo otro como cotillón, anexo. No se te ocurra desplazar al estereotipo viviente, vos conformate con lo que nos dan. (2020)

También en la nota Fauno reflexionó sobre las consecuencias que trae el mandato de corporalidad hegemónica:

Así como naturalizamos que las feminidades hagan dieta, una masculinidad agrandando los músculos es otro logro y un paso más

⁵ Ver al respecto en: <https://agenciapresentes.org/2020/05/27/vigorexia-y-redes-la-hegemonia-del-cuerpo-gay-en-cuarentena/>

cercano al estereotipo normativo a alcanzar. ¿Pero en qué momento se habla de la ingesta de esteroides o de los cuerpos que se inyectan aceite? ¿Y de las consecuencias físicas de algunos deportes de alta exigencia realizados en el club de barrio sin un acompañamiento adecuado? No, que nadie hable de esto. No importa si en el camino queda nuestra salud.

El entrevistado pone en discusión las representaciones de los medios de comunicación, de las publicidades y propagandas, donde la visibilidad de sus cuerpos solo trata de completar un cupo de diversidad. Debemos mencionar también cómo el discurso médico hegemónico ha producido sus propias representaciones respecto a quienes viven con VIH, en relación a esto, Rodríguez sostiene:

La asociación sintagmática del VIH con las ETS produjo una focalización de los criterios de causalidad, clasificación y prevención sobre la sexualidad, quedando esta convertida en una -práctica de riesgo en sí misma. En la práctica médica, el fundamento moral de las representaciones relativas a la sexualidad, sobre las que se montan las representaciones médicas del VIH, se revelan en el uso habitual de categorías de fuerte contenido valorativo (-homosexualidad, -promiscuidad, -prostitución), y en las recomendaciones preventivas esencialmente disciplinares. El efecto de sentido: el fortalecimiento de procesos de normatización y control social y, consecuentemente, la reproducción de procesos de estigmatización y discriminación de prácticas y grupos sociales. (2005, p.34)

En concordancia con la investigadora, Lucas Fauno planteó:

El VIH define si estás sano o no estás sano, porque yo enfermo no estoy, yo vivo con una situación de salud, soy una persona a veces positiva, lo que vos quieras, pero no enfermo. Entonces me parece que todos estos temas ameritan ser repensados y en este sistema sobre todo tan punitivista, tan violento, a todo lo que se aleja de los cánones y de las normas de "salud", digo entre comillas porque ¿qué es la salud? y ¿para quién? Me parece muy complejo pensar esto, ¿por qué yo sí me corrí de

esa idea hegemónica normativa de salud, soy tan castigado con el prejuicio y el estigma?

Volviendo a la pregunta inicial, Matías Muñoz respondió:

Me llevó tres años poder mostrarme abiertamente como una persona con VIH y eso lo fui alimentando de las experiencias de los demás. Creo que tiene que ver con el hecho de sentirse deseado, de sentirse sexualizado o no por otros hombres, por el hecho de no poder contar. El miedo a ser rechazado es algo que uno lo tiene durante mucho tiempo y no estoy seguro si lo deje de tener. Más allá del tránsito de mi diagnóstico con mi VIH, creo que uno en la medida que uno va creciendo le importa menos todo, ahora que digo esto, me corrijo, no me importa el rechazo. También me fui dando cuenta que uno tiene otras cosas además que pueden usarse para seducir y después al que no le gusta, ¡que siga de largo!

Matías mencionó que algunas experiencias, al vincularse con otras personas, hicieron que no quisiera contar que tenía VIH por miedo al rechazo. Esto evidencia el tópico anterior en el que mencionábamos cómo se ha colado la discriminación en los múltiples espectros de la diversidad sexual, específicamente en la comunidad de varones cis-gays, donde estos sesgos se profundizan, según los relatos.

Pero también debemos destacar su reflexión final donde da cuenta de un intento de superación a estas situaciones, y de la construcción de otro tipo de deseo. En ese sentido, Bengoya Enguix ejemplifica sobre grupos de gays que construyen una variable al cuerpo deseado:

El modelo musculoso no es el único modelo disponible en el repertorio gay actual. Frente a un discurso que considera que sólo el cuerpo musculoso es atractivo y central para la definición de lo gay, encontramos discursos alternativos que erotizan y valoran otro tipo de cuerpos. Entre ellos, y de modo cada vez más destacable, encontramos a los llamados -osos¹¹, hombres que se caracterizan por sus cuerpos grandes y peludos. (...) Los osos no solo valoran cuerpos diferentes, sino que se sienten atractivos y deseados. (2010, p.93)

En ese sentido, sobre la resignificación del deseo, José María Di Bello expresó:

Yo me siento en otro lado, entonces el deseo de los cuerpos desde la diversidad y disidencia sexual es un deseo atravesado por lo afectivo, por lo colectivo, por lo solidario por el vínculo real con la otra persona que se desprende de los estereotipos, entonces lo pienso desde otro lugar, creo que el ideal de cuerpo es el ideal de los cuerpos o las cuerpoas, todes todos y todas. No hay un cuerpo, justamente porque me corro de esa cuestión heteronormativa patriarcal cis normativa.

Pero si al principio, mi vida sexual si se vio condicionada, siempre pasa que al principio uno tiene que reencontrarse con su sexualidad, animarse, si bien yo nunca deje de tener relaciones con mi pareja de ese momento -bueno en los meses de internación no- pero sí después cuando volví a estar en pareja debo decir que estaba como muy atento. Uno incorpora rápidamente todos los métodos y barreras de protección y que se yo, pero esto es anecdótico, yo después de que quedé viudo, conforme una relación de pareja serodiscordante y eso generó como una situación de mayor preocupación y desafío, entonces hasta las propias cosas que yo enseñaba, porque yo daba talleres o porque ahí nomás había ingresado primero a la fundación “unos con otros” donde trabajamos con las primeras interrupciones del embarazo, fui le psicologue que acompañe y que hizo todos informes de los daños psicológicos de 16 mujeres que fueron las que pasaron por la justicia, otra militancia y trabajo. Lo que quiero decir es que, a pesar de todo, yo había optado por la opción de doble barrera de dos preservativos, especialmente cuando yo cumplía con el rol incertivo en el sexo, a pesar de que en realidad la recomendación es no usar dos. A pesar de todo ello, yo tenía la sensación de que al estar con una persona serodiscordante tenía que extremar los cuidados, hacia cosas que eran las no recomendadas. Esto me duró un tiempo de acomodación.

La respuesta de José vislumbra dos situaciones: en principio, la de experimentar el deseo desde otro lado, desde lo afectivo y no basado en la corporalidad. Es decir, propone construir un deseo libre de estereotipos. Asimismo, contó que al principio se vio condicionado en su sexualidad por miedo a transmitir el virus. Podemos afirmar que José, con el correr de los años, fue adquiriendo otro tipo

de herramientas y transformando su experiencia con el virus, los miedos que tenía y hoy los narra como una anécdota.

Cuando nos preguntamos acerca de otras formas posibles de habitar un cuerpo con VIH, uno de los puntos tenía que ver con la resignificación del deseo a partir de la resistencia a los mandatos que mencionamos. A raíz de las respuestas de las entrevistades notamos que siguen existiendo actos de discriminación y violencia hacia quienes viven con VIH. En segundo lugar, también detectamos cierto sentido de resistencia frente a estas situaciones, donde les sujetos critican estos actos, repiensan sus prácticas y construyen otras lógicas de deseo. Es decir, se posicionan desde una resistencia a la normalización del mismo, el cual busca romper con los parámetros de lo que significa una corporalidad atractiva.

EJE 4: VIHsibles: experiencias corporales y re-significaciones del VIH a partir del activismo

La acción de visibilizar tiene como objetivo desplazar lo oculto, lo secreto, lo privado a la esfera pública. Se trata de una decisión política de mostrar lo que es marginado, invisibilizado y relegado. Anteriormente, realizamos una genealogía de las identidades LGBTIQ+, donde describimos cómo la visibilización funcionó como una forma de lucha para denunciar las violencias que atraviesan y como una herramienta para fomentar el respeto y reclamar derechos para el colectivo. Esta visibilización no buscó la normalización y adaptación a los patrones heteronormativos, sino que luchó -y sigue luchando- para la construcción de una sociedad diversa. Se trata de corporalidades que disputan el espacio público y el orden establecido.

En ese sentido, en este eje proponemos indagar acerca de qué implica visibilizar vivir con VIH, qué tensiones aparecen en esta decisión y cómo fue el proceso de la misma. Sobre el primer interrogante, José María Di Bello respondió:

Para mí la visibilidad es como el ABC de la militancia de la incidencia o sea para lograr alguna transformación, alguna conquista o el reconocimiento de algún derecho, algo se tiene que hacer visible, algo se tiene que poner en la mesa, algo se tiene que ganar una adhesión masiva. Entonces la visibilidad es fundamental, es el primer paso y también se

asocia con realmente asumir quien sos, es decir tu lucha identitaria y en mi caso incluye el VIH, cada vez que me preguntan, digo que soy una persona no binaria y VIH orgulloso, esto entra dentro de mi descripción pute marique mamarrache. Son todos los términos que utilizo en cuanto tengo que decir quién soy yo. Entonces digo, la única manera de vivir auténticamente quien sos es asumiendo y haciendo visible lo que sos, lo que pasa es que esto tiene consecuencias y hay que cuidarse. Pero nada, siempre fui visible en todos los aspectos de mi vida y en todos los sentidos (...) Si hay un condicionamiento que tiene que ver con la visibilidad, en la época del matrimonio igualitario cuando conseguimos el primer matrimonio en la argentina yo ya salía a la calle y me reconocían- ahora por suerte ya no sucede eso- pero bueno eso me significaba que hasta en las aplicaciones como en Grindr hay personas que me han dicho directamente "me encantas pero yo sé quién sos, sé que tenes VIH", son personas que han tratado de ser amigables pero me han dicho que no están preparados. Esas cosas frecuentemente ocurren y han ocurrido.

José detalló la importancia de la visibilidad en su vida, tanto como persona no binarie como VIH positivo. También expresó que la misma le trajo experiencias desafortunadas, donde lo rechazaron por tener VIH. Pese a esto, José la utiliza como una herramienta para lograr las transformaciones deseadas. Anteriormente, mencionamos cómo la militancia logró que sus reclamos fueran escuchados a partir de la organización y notoriedad de sus identidades y problemáticas. La experiencia de vida de José es un ejemplo de esto, tanto por las respuestas obtenidas sobre el VIH, como por el logro de la sanción del matrimonio igualitario. Siguiendo la misma línea, Lucas Fauno expresó lo siguiente:

La militancia en mi vida surgió de algo orgánico, luego fui entendiendo que lo que hacía yo era militancia, lo que sentía era la urgencia de expresarme y en cierto punto una urgencia de gritar porque empezaron a aparecer un montón de personas viviendo con VIH que no lo hablaban y me preguntaba ¿por qué de esto no se habla? O sea, hoy en Argentina hay un aproximado de 140 mil personas viviendo con VIH, ¿cuántas conoces? Y no tiene nada que ver con que esa persona tenga que decir si

lo tiene o no, tiene que ver sobre por qué esa persona no puede estar revelando su estado. Ahora justo leía una encuesta de la RAJAP, que decía que ocho de cada diez personas que viven con VIH tienen problemas al tener que revelar su estado serológico en el sentido del miedo y la preocupación de lo que puede estar pasando con esto.

Lucas, al igual que José, afirma que la visibilidad trasladó de la esfera privada a la pública la temática del VIH. El entrevistado, en la actualidad, es uno de los referentes en las discusiones por el VIH y sida. A través de su cuenta de Instagram, Lucas informa sobre el virus, expresa sus sentimientos, denuncia problemáticas relacionadas al VIH y hace interactuar a sus 40.000 seguidores a través de encuestas y posteos. Podemos ver cómo la visibilidad, para Lucas, es una herramienta valiosa de discusión y transformación.

Por su parte, Matías contestó:

La militancia en mi vida surgió desde el día de mi diagnóstico, lo primero que hice fue buscar a un grupo de pibes que están pasando lo mismo que yo, y bueno paso esto que les contaba al principio, me llevó tres años poder mostrarme abiertamente como una persona con VIH.

Sin dudas todas las personas que decidimos activar con una situación de salud, decidimos transformar el dolor en algo más y en algo colectivo, en algo que pueda ayudar a las personas, pensar qué se puede hacer para que no le suceda lo que a uno ya le pasó. En principio yo tomaba una medicación que me daba síntomas visibles, mis ojos se ponían amarillos, lo blanco del ojo se me ponía amarillo, era una medicación que ya no está más, que ya quedó vieja. Dando esta entrevista me estoy dando cuenta que hace muchos años vivo con VIH y muchas cosas fueron pasando. Hasta que un día dije no quiero tener más los ojos amarillos, y le pedí a mi médico cambiar mi tratamiento y lo cambié. Fue recién ahí que me di cuenta que tenía los ojos muy amarillos y me había olvidado como eran mis ojos de verdad. Eso me hizo pensar que cuando uno está en tratamiento y sabe que va a estar bien, que va a estar saludable, hay un montón de cosas que te dañan y que no te estás dando cuenta. Que te

dañan porque para vos es más fuerte sentirte saludable, creo que eso me di cuenta recién cuando dejé esa medicación. Y las marcas de la medicación en mi rostro, un efecto secundario que se llama lipodistrofia, a mí que soy una persona activista no me molestan y las uso como marcas de guerra. Son marcas en mi cuerpo que hablan de mi activismo, que hablan de lo que tengo, que hablan de lo que "soy", me parece que yo en ese sentido lo veo rico. Obviamente que siempre tengo momentos en los cuales veo "este cachete hundido es una mierda, se ve re feo". No me gusta tenerlo, pero bueno, las personas somos cambiantes y vamos pensando una y otras cosas de nosotros y nosotras todo el tiempo.

Matías plantea la visibilidad como una herramienta para una causa colectiva, donde a partir de su experiencia intenta ayudar a otras personas que viven con VIH. También menciona la visibilidad corporal de ciertas marcas que le produce la medicación y cómo comenzó a enunciarlas como –marcas de guerrall . Es decir, intenta -con sus contradicciones- producir otros sentidos respecto a las variaciones que observa en su cuerpo producto de la medicación.

Podemos observar que les tres, al contar sus experiencias y las diferentes cuestiones por la que decidieron visibilizar que viven con VIH, coinciden en el punto de hacerlo por una otre. Para que se hable, para acompañar a otras personas y para lograr transformaciones colectivas.

Asimismo, les preguntamos sobre el proceso de sus militancias y qué lugar ocupan sus cuerpos en las mismas. Al respecto, Damián nos contó:

En todos los años que llevo conviviendo con el virus desarrollé una fortaleza que no tenía. Aprendí a aceptarme tal cual soy y a tolerar el rechazo. Además, tener VIH se tradujo en la posibilidad de involucrarme en la lucha por nuestros derechos. Si bien, como todos, he vivido situaciones de homofobia, tuve que enfrentarme más al rechazo como persona que vive con VIH que como gay. Vivenciar esto me hizo dar cuenta de que aún quedan barreras por cruzar si es que queremos vivir nuestras identidades con total libertad, no sólo exigiendo respeto, sino aceptándonos nuestro propio cuerpo, y todo aquello que nos conforma como personas. En resumen, tener VIH me permitió dar un paso de

madurez en la forma en la que me vinculo conmigo mismo. (...) Mi cuerpo es el lugar en el que aprendo a convivir con el VIH, a dejar de luchar contra él para enfocar mis energías en luchar contra los prejuicios. En ese sentido termina siendo un espacio de militancia aunque uno no quiera. El cuerpo termina siendo parte de todas esas luchas tanto al visibilizar determinadas situaciones como ayudándome a aceptar mi propia identidad. Mi cuerpo también ha sido un espacio de militancia contra los estereotipos de belleza. Es algo difícil dentro de nuestra comunidad, donde la superficialidad y los estereotipos influyen mucho a la hora de relacionarnos entre nosotros. El endiosamiento de los cuerpos hegemónicos termina convirtiendo a cualquier cuerpo que salga de la regla en un espacio de resistencia.

Damián reflexionó sobre cómo, con el paso del tiempo, fue amigándose con su cuerpo y planteándolo como un espacio de resistencia a los prejuicios y estereotipos. Explicó que se trató -y trata- de un proceso, donde al involucrarse en la militancia fue aprendiendo y encontrándose para tejer otros sentidos respecto al VIH. Por su parte, José contestó:

Siempre estuve como muy metido en la militancia y en la lucha y en el activismo para mejorar la respuesta de todes nosotres pero aparte porque hay compañeros y compañeras que están en extrema vulnerabilidad y es en gran parte por la relación de vih, estigma y discriminación. En cuanto al tema de la re-significación yo creo que se trata de transformar esto en una cuestión de energía vital de lucha y de una cuestión colectiva y reafirmar de alguna manera mi ser militante mis procesos de liderazgo en todos los sentidos se retroalimentaron con mi militancia en términos de diversidad y disidencias sexuales se retroalimentaron con otros tipos de militancia. (...) sin dudas mi cuerpo (que además en el expreso mi identidad política no binaria) es una identidad que viene a romper justamente contra el binarismo planteado desde lo heteronormativo de los cisnormativo desde el sistema patriarcal.(...) Donde ocurre eso es en el aquí y ahora del cuerpo, o sea mi cuerpo sin lugar a dudas es un lugar de militancia, es el espacio por excelencia de la militancia y de la resistencia, ponemos el cuerpo todo el

tiempo para el vih hemos puesto cuerpo en la calle todo este tiempo de macrismo neoliberal terrible, del vaciamiento del sistema de salud y hemos tenido a la policía golpeando a nuestros cuerpos en la 9 de julio.

José menciona que la resignificación trata de darle otro sentido al VIH, el de la vitalidad, cuestión mencionada en tópicos anteriores. Además, destaca a su cuerpo como el lugar principal donde construye su identidad, donde se expresa y, asimismo, coincidiendo con Damian, lo vive como un espacio de resistencia, tanto simbólico como físico. Además, narró los cambios que tuvo en su cuerpo. Por su parte, Lucas Fauno nos contó:

Mi cuerpo me parece un lugar de militancia y me parece un espacio de contradicción, porque yo también quiero estar buenísimo y también lucho y dialogo con esas imágenes de la masculinidad y también las personifico y las tomo y busco reapropiarla. No vivimos exentos de esta sociedad, no es que vivimos por fuera totalmente sin estar atravesados por estos mandatos, yo también los replico pero tiene que ver desde dónde. No podemos seguir convirtiendo a esas normatividades y hegemonías en violencia porque mientras las pensamos, las repensamos, nos las interpelamos, vemos si somos o no somos y demás, están presentes en la sociedad y hay que repensárselas totalmente. No es solamente destrozamos esto y abajo con esto. O sea, bueno dale, pero mientras tanto ¿qué hacemos? (...)

Me parece muy importante comenzar a tener otras narrativas, narrativas propias, narrativas que se alejen del prejuicio, de la victimización y demás. Porque si bien seguimos siendo atacadas, discriminados y demás también es hora de que podamos construir nuestras propias narrativas como podamos, como lo sintamos. No tanto con la idea hegemónica que han retratado los medios.

Lo primero a destacar es que Lucas no deja de mencionar las contradicciones con las que habita como humano, porque, como explicó, nadie está exente de la realidad, de los sentidos, mandatos y violencias. Al hablar de resignificaciones, menciona la categoría de masculinidad como un eje a repensar, y no solo para analizarlo y criticarlo, sino que propone reapropiar y resignificar los modos de

ejercer a la misma. Esto último nos invita a analizar otras preguntas en torno a la relación entre VIH y masculinidad(es). Por último, su reflexión acerca de producir narrativas propias nos lleva a sostener este TIF como un espacio donde se han construido y recuperado dichas narrativas.

Las respuestas de les entrevistades destacan al cuerpo como un espacio fundamental de resistencia, donde todes, con sus diferentes experiencias, han logrado resignificar diferentes sentidos en relación al VIH. La visibilidad resulta fundamental en sus vidas, aparece como una puerta que les permite expresarse y luchar por sus derechos. La visibilidad fue un antes y un después para les entrevistades, tanto en sus procesos individuales como en lo colectivo.

Consideraciones finales

El objetivo de nuestro TIF radicó en investigar acerca de otros sentidos respecto al VIH. Por eso, como mencionamos, la selección de nuestros entrevistados no fue azarosa, buscamos recuperar sus voces para producir otras significaciones y narrativas. A lo largo de la investigación, a partir del material bibliográfico seleccionado y los recortes de las entrevistas, se fue tejiendo esta idea rectora, como así también surgiendo otros tópicos que decidimos indagar. Específicamente, propusimos tensionar el ideal de corporalidad hegemónica a partir de la visibilización de otras corporalidades como la de quienes viven con VIH. Como explicamos, la corporalidad no alude sólo al cuerpo físico, sino que también se refiere a la dimensión simbólica que representa cada una.

En ese sentido, uno de los ejes desarrollados fue el deseo y sus afectaciones a quienes viven con VIH. En el mismo, algunos entrevistados narraron haber atravesado situaciones de estigmatización y discriminación. También han mencionado cambios en sus cuerpos a partir de la ingesta de medicamentos, con los que aprendieron a convivir dándoles otras significaciones: como mencionó Matías Muñoz, para él son –marcas de guerrilla. En sintonía, detallamos que el lugar que les ha asignado la medicina, los medios de comunicación, y las industrias culturales ha sido el de vulnerabilidad y fragilidad, pero para los entrevistados sus cuerpos son espacios de resistencia y deseo. Es decir, no desconocen verse atravesados por estas categorías, sino que han decidido reapropiarlas para producir otras significaciones, como sujetos deseables y orgullosos.

También vislumbraron que en la comunidad gay existe una fuerte discriminación, una cuestión que nos hizo pensar en cómo esta comunidad, que fue la impulsora de diferentes luchas por una respuesta al VIH, hoy se encuentra fragmentada y sin este sentido colectivo solidario de las décadas de los 80 y 90. Fue entonces que decidimos trazar una comparación entre la militancia de los 80 y 90, con la actual. Dos preguntas quedan abiertas hacia futuras investigaciones, la primera es acerca de cómo afecta a los entrevistados varones la masculinidad normativa en sus deseos, siendo personas VIH positivas, y cómo se configura la misma en la comunidad gay. Y, en segundo lugar, cómo se ha fragmentado este

colectivo, es decir, qué procesos y transformaciones han dado lugar a este fraccionamiento.

Volviendo al eje anterior, nos preguntamos cómo el sentido de las luchas cambió profundamente: mientras que en los inicios el eje se basó en la retórica de la muerte, hoy se construye desde la vitalidad. Así lo explicó José María Di Bello: *-se trata de transformar esto en una cuestión de energía vital de lucha y de una cuestión colectiva*". Este cambio de paradigma también fue producto del avance científico y médico, y de las transformaciones legales, sociales y culturales que hemos detallado a lo largo del TIF. Llevar adelante esta investigación no hubiera sido posible en otro contexto. Hoy las personas que viven con VIH tienen la posibilidad de llevar adelante un tratamiento, que les permite poseer una vida sin deterioros profundos. Incluso las personas pueden reducir su carga viral a niveles indetectables, por medio de un tratamiento antirretroviral que protege al sistema inmunológico de la infección.

Además gracias a la larga lucha de los activismos y a las diferentes campañas de información sobre el VIH, los sentidos respecto al mismo han ido transformándose. Aunque como mencionamos, conviven aún con la desinformación y diferentes tipos de violencias por parte de la sociedad. Les entrevistades hoy militan contra la desinformación, los prejuicios y estigmas. Sus caminos recorridos como activistas les han propiciado una serie de herramientas que les permiten transitar diferentes aspectos de sus vidas con otras discusiones y posicionamientos. Remarcan que se trató de un proceso largo desde que fueron diagnosticades, donde los primeros sentimientos fueron de mucho sufrimiento, angustia y miedo. A partir de la visibilidad, de encontrarse con grupos de pares y de aprender sobre el virus, fue que construyeron otras significaciones. Les entrevistades se corren de la vergüenza, del estigma y de la victimización para enunciarse –VIH orgulloses|| . Con sus diferencias, todes llegaron a un punto que es el de la resignificación en la manera de posicionarse frente al mundo teniendo VIH. Han planteado a sus cuerpos como refugios de militancia, donde tienen la libertad de afirmar sus identidades, repensarse y habitarse con sus contradicciones.

Debemos destacar que estas experiencias individuales representan las vivencias de muchas otras personas, como se ha reflejado, las respuestas demuestran

sucesos, sentimientos y prácticas similares. Sus narrativas son colectivas, sus activismos recuperan el sentido solidario de las militancias de los 80 y 90, para llegar a otras personas con VIH, y también a la sociedad en su conjunto. Sobre esto, Nancy Díaz Larrañaga sostiene:

El relato de vida es una entrevista que busca conocer lo social a través de lo individual. Por eso se sustenta en la experiencia del individuo, no teniendo que ser este último una persona en particular ni especial, ya que sólo basta con ser parte de la comunidad a la cual se estudia (...) cuando hablamos de entrevista biográfica nos referimos a un relato pronunciado en primera persona, ya que lo que se intenta rescatar son las experiencias de ese individuo. Casi nunca se pretende que sea exhaustivo, sino que se centra en algún momento o aspecto de la vida. (1999, p. 2-3)

La investigación apuesta a seguir hablando del VIH en la academia, en el Estado, en los medios y en las calles, para combatir la desinformación, los estigmas y prejuicios. Buscamos poder narrar otros sentidos posibles sobre cómo viven y habitan los espacios las personas con VIH, planteando la posibilidad de habitar cuerpos con VIH desde una perspectiva desestigmatizante, que combata la patologización del discurso médico hegemónico. Recuperar estas narrativas resulta clave en una sociedad que fue construida desde sus cimientos por mandatos y estereotipos sociales que regulan los cuerpos, los deseos y las vidas de las personas. Narrar otros sentidos posibles sobre quienes viven con VIH es contribuir a una sociedad más diversa y empática, es hacerle frente a los sentidos dominantes para construir significaciones narradas por sus protagonistas.

Es por ello que esta investigación en género tiene incumbencia en el campo de los estudios de la comunicación, como señala Florencia Cremona: –si la comunicación es producción y circulación de sentidos, el género en tanto el modo de organización social que connota los atributos políticos de la sexualidad, es una articulación indispensable para leer y transformar el mundo (2011, p. 19). Es decir, entendemos al género como una categoría de análisis transversal en la comunicación, porque la misma vislumbra las relaciones históricas de poder que se han tejido en las sociedades desde una matriz patriarcal. Por tanto, esta mirada tensiona los discursos, sentidos y significaciones que se han construido bajo este sistema. Como explica Lagarde, –el enriquecimiento de las preguntas que formula la comunicación a raíz de

la perspectiva de género se ha dado como un proceso abierto de creación teórico-metodológica, de construcción de conocimientos e interpretaciones y prácticas sociales y políticas (1996, p. 16).

Por otro lado, la dimensión comunicacional también aparece en el abordaje metodológico, ya que, al preguntarnos por las narrativas y experiencias biográficas, intentamos capturar y desarmar sedimentaciones de sentidos históricos. Al respecto, Díaz Larrañaga sostiene:

Pensar que la sociedad se conforma con base en la producción de sentido y acuerdos de significados (posibilitados por la comunicación) nos brinda indicios para seguir nuestra búsqueda. En este camino, los sujetos y sus relaciones son base necesaria para un abordaje, donde no toda forma es igualmente válida según el objetivo perseguido. El relato de vida es un intento por descubrir lo social, en el cual la comunicación adquiere un lugar central, siendo el sujeto el protagonista. (1999, p. 2)

Hablar del VIH, desde el campo de la comunicación, resulta fundamental para seguir visibilizando las demandas de quienes viven con el virus, como así también para producir otros sentidos que cuestionen los discursos estigmatizadores y violentos que circulan en la sociedad. Hablar de las corporalidades con VIH significa tensionar el deseo hegemónico. Recuperar las voces de quienes atraviesan esta experiencia tiene como horizonte resignificar este proceso, para mostrar otros modos de habitar el mundo viviendo con VIH.

Bibliografía

- Aguilar, M. y Soto Villagrán, P.** (2013). *Cuerpos, Espacios y Emociones. Aproximaciones desde las Ciencias Sociales*. Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa.
- Amaya, G. V. y Bernal, S. E.** (2020). Una pragmática en resistencia : lenguaje, subjetividad y resignificación. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/53039>.
- Amigot Leache, P. y Pujal i Llombart, M.** (2009). Una lectura del género como dispositivo de poder. *Sociológica, México*, 24(70), 115-151. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO187-01732009000200005&lng=es&tlng=es.
- Arfuch, L., Caranzaro, G., Di Cori, P., Pecheny, M., Robin, R., Sabsay, L., Silvestri, G.** (2005). *Identidades, sujetos y subjetividades*. Compilado por Arfuch. 2a ed - Buenos Aires: Prometeo.
- Arfuch, L.** (2002). El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Argumedo, A.** (2009). Los silencios y las voces en América Latina. Notas sobre el pensamiento nacional y popular. Buenos Aires: Ediciones del Pensamiento Nacional.
- Barrancos, D. B.** (2014) Géneros y sexualidades disidentes en la Argentina: de la agencia por derechos a la legislación positiva. Web.
- Beauvoir, S.** (2005). El segundo sexo: Los hechos y los mitos. vol. 1. Buenos Aires, Argentina: Siglo XX.
- Bengoya, E.** (2010). Fronteras, Cuerpos e Identidades Gays. Cuadernos del Instituto de Catalá de Antropología.
- Bolis J.** (2015). Voces abiertas: comunicación, política y ciudadanía en América Latina. *CIESPAL* 129: 426-430. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10469/10067>
- Butler, J.** (2007). El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Barcelona: Paidós.
- (1997). Lenguaje, poder e identidad. Madrid: Síntesis.
- Contrera, L. y Cuello, N.** (2016). *Cuerpos sin patrones. Resistencias desde las geografías desmesuradas de la carne*. Buenos Aires: Madreselva.
- Cremona, F.** (2011). Cuaderno de cátedra, comunicación y género. 1era.Ed. La Plata, Argentina: UNLP.

- Cvetkovich, A.** (2018). Un archivo de sentimientos. Trauma, sexualidad y culturas públicas lesbianas. (Trad. Javier Saez). España: Bellatera.
- Díaz Larrañaga, N.** (1999): El relato de una vida: apuntes teóricos-metodológicos en comunicación. *Revista Latina de Comunicación Social*, 22.
- Feixa, C.** (2018). La imaginación autobiográfica. Las historias de vida como herramienta de investigación: GEDISA.
- Femenías, M. L.** (2007). Esbozo de un feminismo latinoamericano. *Revista Estudios Feministas*; vol.15, no. 1. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/29252>
- Figari, C.** (2010). El movimiento LGBT en América Latina: institucionalizaciones oblicuas, en Massetti, A.; Villanueva, E. y Gómez, M. (comps.), *Movilizaciones, protestas e identidades colectivas en la Argentina del bicentenario* (pp. 225-240). Buenos Aires: Nueva Trilce.
- Foucault, M.** (2002). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. (Trad. Aurelio Garzón del Camino). Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.
- Friedan, F.** (1965). La mística de la feminidad. Barcelona: Sagitario.
- Fundación Huésped.** (2020). Estudio MOSAICO: Aplicamos la primera dosis de la vacuna preventiva contra el VIH. Recuperado de: <https://www.huesped.org.ar/noticias/estudio-mosaico-primera-dosis-vacuna-contr-el-vih/>
- , ¿Qué es el VIH? Recuperado de: <https://www.huesped.org.ar/informacion/vih/que-es-y-como-se-detecta/>
- Galak, E.** (2010). *El concepto cuerpo en Pierre Bourdieu: Un análisis de sus usos, sus límites y sus potencialidades*. Tesis de posgrado. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Recuperado de: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.453/te.453.pdf>
- González Pérez, C. O.** (2001). La identidad gay: una identidad en tensión. Una forma para comprender el mundo de los homosexuales. México: Desacatos, *Revista de Ciencias Sociales*.
- Grimberg, M.** (2003). Narrativas del Cuerpo, experiencia cotidiana y género en personas que viven con VIH. *Cuadernos de Antropología Social*. Antropología, Poder y Salud, Instituto de Antropología Social, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, núm. 17.
- Guash, O.** (2000). La crisis de la heterosexualidad. Barcelona: Laertes S.A

- Huergo, J.** (2002). *Hegemonía un concepto clave para comprender la comunicación.* (Apunte de Cátedra). Facultad de Periodismo y Comunicación Social. Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.
- INADI** (2021). Informe Técnico del Observatorio de la Discriminación en los Medios. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2021, pp 3.
- Jones, D., Barrón López, S. e Ibarlucía, I.** (2017) ¿Qué piensan y hacen las personas ante el VIH y el SIDA? : un estudio sobre significados asociados al VIH y al SIDA en población general en la Argentina / - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Sida y ETS.
- Lagarde, M.** (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia.* Madrid: Horas y Horas.
- Lamas, M.** (1996). La perspectiva de género. La Tarea, Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del SNTE. No. 8. México: SNTE.
- Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J. I.** (2007). Metodología de Las Ciencias Sociales: Emecé Editores.
- Mata, C.** (1985). *Nociones para pensar la comunicación y la cultura masiva.* Módulo 2, Curso de Especialización Educación para la comunicación. Buenos Aires: La Crujía.
- McDowell, L.** (2000). Género, identidad y lugar: un estudio de las geografías feministas. Madrid, España: Ediciones Cátedra Grupo Anaya S.A.
- Archivo Dichiará.** (29 de Octubre de 2011). DiFilm - Roberto Jauregui habla del SIDA HIV. [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=xAqj4B76vPU>
- Ministerio de Salud de la Nación.** (2020). Boletín N° 37 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-sobre-el-vih-sida-e-its-en-la-argentina-ndeg-37>
- Perlongher, N.** (1997). Prosa plebeya. Ensayos 1980-1992. Buenos Aires: Colihue.
- Rapisardi, F.** (2013). Las cuentas de mi sidario. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/43117>
- Rodríguez, N.** (2005). *Procesos de resignificación de la propia experiencia y el proyecto vital a partir del diagnóstico de vih/sida* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras.

Rubino, A. (2019) Hacia una (in) definición de la disidencia sexual. *Revista LUTHOR*, N° 39, 62.

Saintout, F. (2013). Los medios y la disputa por la construcción de sentido. *Revista Práxis en las encrucijadas de la civilización*, N° 1, La Plata.

Scott, J. (1997). El género: una categoría útil para el análisis histórico en Lamas, M (comp.) *El Género, la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: UNAM Grupo Editorial Miguel Angel Porrúa.

Segato, R. (2019). Rita Segato, la feminista cuyas tesis inspiraron 'Un violador en tu camino': "La violación no es un acto sexual, es un acto de poder, de dominación, es un acto político".BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-50735010>

----- (2003). Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Universidad Nacional de Quilmes. Prometeo.

Sossa Rojas, A. (2011). Análisis desde Michel Foucault referentes al cuerpo, la belleza física y el consumo.. *Revista de la Universidad Bolivariana*, Volumen 10, N° 28, p. 559-581. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682011000100026>.

Steiner, G. (1994). Lenguaje y Silencio. Ensayos sobre la literatura, el lenguaje y lo inhumano. Barcelona: Gedisa.

Uranga, W. (2016). Conocer, transformar, comunicar. Buenos Aires: Patria Grande.

Valdés, T. y Olavarría, J. (eds.) (1997). Masculinidades. Poder y Crisis, ISIS Internacional, Edición de Mujeres N°24, FLACSO-Chile.

Vasilachis, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa: GEDISA

Vásquez Haro, C. (2012). Las adelantadas. Página 12. www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-2697-2012-11-09.html

Anexos

El presente apartado corresponde a la desgrabación de las entrevistas realizadas en el marco del trabajo de campo de la investigación

Entrevista a Damián Aguirre

Gonzalo y Julia: ¿Edad, ciudad de origen, a qué te dedicas?

Damián: Tengo 32 años, soy de Mar del Plata y soy escritor y Telemarketer

G y J: ¿Hace cuánto vivís con VIH?

D: Vivo con VIH desde agosto del año 2009, casi 12 años.

G y J: ¿Cómo sentís que influyó en tu vida tener VIH (tanto en el aspecto familiar, laboral, afectivo y sexo-afectivo)? ¿Tu vida sexual se vio condicionada?

Con mi familia, por una cuestión que tiene que ver con el miedo a cómo puedan llegar a tomárselo y como una manera de priorizar mi tratamiento, decidí no tocar el tema. Con mis amigos, en cambio, nunca tuve inconvenientes. Todos a su manera decidieron apoyarme. Tampoco tuve inconvenientes en el ámbito laboral. Mi elección fue hablar del tema con las personas con las que me unía un lazo de mayor confianza. Creo que es importante, cuando uno vive con el virus, entender que tu salud y tu estado emocional son prioritarios. Lo ideal sería hablar del tema con total libertad, pero a veces no se puede, o no encontrás el momento. Lo mismo me planteé al darme cuenta que quería vincularme sexo-afectivamente con otros hombres, aunque eso me llevó un tiempo. Al principio no se me cruzó por la cabeza que las cosas habían cambiado. Pero con el tiempo se volvió un tema omnipresente. En cierta forma, estamos constantemente saliendo del clóset. Es algo que nunca termina.

G y J: ¿El VIH significó en algún momento un padecimiento para vos (tanto en lo físico como en lo emocional)? ¿Sentís que pudiste resignificar eso?

Mi primer resultado no fue ni positivo ni negativo, sino indeterminado. Tuve que esperar casi dos años hasta que los resultados definitivos de mis análisis dieron positivo. La espera fue difícil, me aislé, no hablé del tema con nadie. Me costó entender lo que me estaba pasando. Siempre me costó trabajo socializar, así que no tuve la contención que hubiera necesitado. Mis amigos entendían del tema menos que yo. Así que en mi caso la solución fue escribir. Lo bueno es que tuve tiempo para analizar y desdramatizar la situación. Para cuando me dieron el papel, vivir con el

virus ya no era un padecimiento. La espera ayudó a dejar de ver al virus como un enemigo. De lo que sí me arrepiento es de los años que me costó entender que lo mejor para mi cuerpo, y para el de los demás, era iniciar el tratamiento. Creí que era más fuerte y más vivo que la realidad, y me dejé estar. Hice mi vida, teniendo sexo con protección pero sin una orientación profesional adecuada. Todo se encaminó gracias a un amigo que me convenció, medio a las patadas, para que viera a un infectólogo. En resumen, mi relación con el virus tuvo muchas idas y vueltas, pero hacerme cargo de mi salud y quitarle el estigma fue la mejor parte del proceso.

G y J: ¿Cómo sentís que influyó en tu cuerpo (Tanto en tu forma de relacionarte con él por la ingesta de medicamentos y desde el lado social como un cuerpo deseante)?

D: En mi caso el VIH no influyó en la forma en la que me vinculo con mi cuerpo. Si me cuesta adaptarme a mi imagen es por situaciones anteriores a ser una persona que vive con el virus. Hace cinco años comencé a tomar la medicación y desde entonces no he tenido grandes efectos secundarios. Es necesario desmitificar que no todo cambia abruptamente al tomar la medicación. Claro que son pastillas fuertes, pero los avances científicos hicieron, y hacen aún hoy, que podamos llevar adelante una vida absolutamente normal.

Como cuerpo deseante lo más significativo fue aprender a exigir que se respeten mis derechos. Me refiero tanto a los cuidados sexuales como a no divulgar nuestra condición serológica si no lo creemos apropiado. En lo personal, prefiero contarlo, pero hay situaciones muy personales donde como cuerpos deseantes nos enfrentamos al rechazo, y a veces el silencio es la única forma de protegernos.

G y J: ¿Qué pensás del deseo de los cuerpos en la comunidad gay?

D: Pienso que el deseo de los cuerpos es un espacio cargado de estigmas, y de rechazos. Es una lucha constante por encajar, por sentirse deseado. Yo nunca sentí que el virus fuera un gran obstáculo en mi vínculo con los otros. Claro está que es un caso particular entre tantos compañeros que son discriminados día a día. La estigmatización se ve mucho en redes como Grindr, donde aclarar tu condición de positivo equivale a que nadie te hable de otra cosa. Entonces a veces uno prefiere callar, y cuidarse. De todas formas en vínculos serios siempre prefiero contarlo. En la comunidad gay es difícil, porque uno tiene que cumplir con cierto estereotipo para

convertirse en objeto de deseo. Entonces querés conocer a un pibe y te encontrás con un enorme listado de exigencias en donde el cuerpo se convierte en una mercancía. Y sin querer terminás odiando tu cuerpo solo porque buscás ser aceptado por el deseo del otro.

Uno de los requisitos que puede verse bastante seguido es que pidan gente –sanall . Ahí es donde entra en juego la lucha contra el virus. Lo que se lee entre líneas es que no aceptan vincularse con cuerpos como los nuestros. Y en ese encuentro con el estigma, con el rechazo previo, uno se siente fuertemente discriminado.

G y J: ¿Cómo surgió la militancia en tu vida, específicamente en torno a mostrarte como una persona con VIH?

D: El medio en el que más cómodo me siento militando es por redes sociales. En parte porque no me animé a visibilizarlo cien por ciento, y en parte porque la escritura siempre me resultó el medio más cómodo para expresarme. Es necesario visibilizar la existencia de las personas que vivimos con VIH y luchar por terminar con el estigma con el que se nos marcó desde hace muchos años. Incluso la militancia me permitió ver que la situación, en cuanto a los prejuicios, sigue siendo igual de triste y de grave que diez años atrás. En parte por falta de ley más moderna de Educación Sexual Integral, lo que nos permitiría poner sobre la mesa la cuestión no solo de los cuidados necesarios sino fundamentalmente de la diferencia entre VIH y SIDA, y sobre que las personas que vivimos con VIH podemos llevar una vida –normall . También se están haciendo unas buenas campañas con respecto al lema de intrasmisible es igual a indetectable, aunque falta que logremos atravesar las barreras de la comunidad LGBT. Más allá de nuestras fronteras, el mensaje tarda más tiempo en llegar.

G y J: ¿Cómo influyen los mandatos de masculinidad en tu vida?

D: En general los mandatos de masculinidad influyen más de lo que me gustaría. Uno termina preso de ciertos esquemas mentales y cuesta trabajo llevarlos al lado consciente. Esto lo veo más en el plano de lo estético, pero también en el plano del lenguaje. Me gustaría trascender dichos mandatos, pero es un trabajo al mediano plazo. No se consigue de un día para el otro.

G y J: ¿Qué significa tu cuerpo para vos?

D: Mi cuerpo es el lugar en el que aprendo a convivir con el VIH, a dejar de luchar contra él para enfocar mis energías en luchar contra los prejuicios. En ese sentido termina siendo un espacio de militancia aunque uno no quiera. El cuerpo termina siendo parte de todas esas luchas tanto al visibilizar determinadas situaciones como ayudándome a aceptar mi propia identidad. Mi cuerpo también ha sido un espacio de militancia contra los estereotipos de belleza. Es algo difícil dentro de nuestra comunidad, donde la superficialidad y los estereotipos influyen mucho a la hora de relacionarnos entre nosotros. El endiosamiento de los cuerpos hegemónicos termina convirtiendo a cualquier cuerpo que salga de la regla en un espacio de resistencia.

G y J: ¿Qué significa tener VIH para vos dentro de la comunidad LGBT?

D: En todos los años que llevo conviviendo con el virus desarrollé una fortaleza que no tenía. Aprendí a aceptarme tal cual soy y a tolerar el rechazo. Además, tener VIH se tradujo en la posibilidad de involucrarme en la lucha por nuestros derechos. Si bien, como todos, he vivido situaciones de homofobia, tuve que enfrentarme más al rechazo como persona que vive con VIH que como gay. Vivenciar esto me hizo dar cuenta de que aún quedan barreras por cruzar si es que queremos vivir nuestras identidades con total libertad, no solo exigiendo respeto, sino aceptándonos nuestro propio cuerpo, y todo aquello que nos conforma como personas. En resumen, tener VIH me permitió dar un paso de madurez en la forma en la que me vinculo conmigo mismo.

Entrevista a Lucas Fauno

Gonzalo y Julia: ¿Edad, ciudad de origen, a qué te dedicas?

L: Tengo 40 años. Vivo en la Ciudad buenos aires -CABA-. Soy periodista.

G y J: ¿Hace cuánto vivís con VIH?

L: Hace 12 años que vivo con VIH.

G y J: ¿Cómo sentís que influyó en tu vida tener VIH (tanto en el aspecto familiar,

laboral, afectivo y sexo-afectivo? ¿Tu vida sexual se vio condicionada?

L: Sin lugar a duda lo primero que me pasó fue tener mucho miedo. El primer miedo fue que me pasaba a mí en mi cuerpo social cómo lo iba a tomar mi familia, mis amigos, si iba a volver a tener novio, si iba a volver a cojer o vincularme. Hice todo un recorrido muy demorado hasta llegar a preguntarme ¿qué pasa conmigo? ¿Qué onda con mi salud física, psicológica, integral y anímica? Esto tiene que ver con esa presión, con ese pánico social que nos generan estos temas tan violentos que son el estigma, el prejuicio y la discriminación.

Mi vida se vio condicionada sexualmente. Me daba pánico pensar si le podía transmitir el virus a otra persona. En ese entonces te empezas a replegar, es más, esto lo vemos hoy en día, año 2021, personas que en Grindr ponen "**acá sano**". Bueno ¿qué es estar sano? ¿El VIH define si estás sano o no estás sano? Porque yo no estoy enfermo. Yo vivo con una situación de salud, soy una persona a veces positiva, lo que vos quieras, pero no enfermo.

Entonces me parece que todos estos temas ameritan ser repensados y en este sistema sobre todo tan punitivista, tan violento, que todo lo que se aleja de los cánones y de las normas de "salud" digo entre comillas porque ¿qué es la salud? y ¿para quienes? Entonces me parece muy complejo pensar eso, pensar porque yo sí me corrí de esa idea hegemónica normativa de salud soy tan castigado con el prejuicio y el estigma. A ver, obviamente lo que pasa es que no me quiero victimizar, porque somos víctimas en cierto punto de ataques de odio, de prejuicios y discriminación, pero prefiero hablar más de algunos casos, digo de algunos casos, porque no me parece correcto generalizar con la apreciación que voy a hacer.

G y J: ¿El VIH significó en algún momento un padecimiento para vos(tanto en lo físico como en lo emocional)? ¿Sentís que pudiste resignificar esto?

L: Yo prefiero denominarme un poco como sobreviviente de estas situaciones, además de víctima, pero es una lectura completamente personal, cada uno lo vive como puede. Esto lo intento resignificar todos los días. Día a día. A veces me sale mejor y otras no tanto, esto es una lucha, una ejecución, un trabajo cotidiano en el

sentido de que uno ya está. Yo ya vivo con todo esto y tomo mi pastilla a la misma hora.

Obviamente sigo teniendo mis debates, mis tristezas, mis conflictos, mis encuentros con otras personas que me dicen -ah bueno vos que estás enfermo y demás. Digo no es algo que llega un momento que está saldado, es algo que se genera cotidianamente. Sí me parece algo muy importante comenzar a tener otras narrativas, narrativas propias, narrativas que se alejen del prejuicio, de la victimización y demás. Porque si bien seguimos siendo atacadas, discriminadas y demás, también es hora de que podamos construir nuestras propias narrativas. No tanto con la idea hegemónica que han retratado los medios.

G y J: ¿Cómo sentís que influyó en tu cuerpo (Tanto en tu forma de relacionarte con él por la ingesta de medicamentos y desde el lado social como un cuerpo deseante)?

L: Por un lado soy una persona que hace más de 6 años que toma una medicación diaria, obviamente eso en mi cuerpo repercute. La pastilla del VIH no entra al organismo, ubica al VIH y dice: listo. Hay cosas como cualquier persona sometida a una situación de medicación crónica. Está bien que lo pensemos a nivel de salud general. Con respecto a mi cuerpo deseante, obvio que me pregunto y me sigo preguntando muchas veces cuánto de mi diagnóstico positivo influye a la hora de ser otro producto de este mercado del deseo, porque al final del día pareciera que vivimos en una mercantilización de los deseos.

G y J: ¿Qué pensás del deseo de los cuerpos en la comunidad gay?

L: Si lo evaluamos en conceptos de Tinder y de Grindr hay casi como un gondoleo, así lo explicaba yo por ejemplo en la charla TEDx que di en La Plata. Si mi etiqueta de producto dice puto, peronista, capricorniano, VIH positivo ¿Cómo influye eso? Así que esto tiene que ver, sobre todo esto lo linkeo con la otra pregunta

G y J: ¿Qué pienso sobre el deseo de los cuerpos en la comunidad gay? ¿Crees que hay un ideal de cuerpo a seguir?

Lo puedo decir desde la comunidad de cis varones gays que es la que me atraviesa, y es la que en donde veo que hay una cuestión muy fuerte en los estereotipos de cuál es el cuerpo deseable y cual no. El cuerpo deseable pareciera ser cis blanco musculado y joven. Ese es el estereotipo y la norma que se replica en nuestros pedidos, en nuestras búsquedas, en los perfiles que vemos con más likes. Porque nos podemos quejar, pero también cabe preguntarse ¿che y a quien likeamos?

G y J: ¿Cómo surgió la militancia en tu vida, específicamente en torno a mostrarte como una persona VIH positiva?

La militancia en mi vida surgió de algo orgánico, luego fui entendiendo que lo que hacía yo era militancia. Lo que sentía era la urgencia de expresarme y en cierto punto una urgencia de gritar porque veía a un montón de personas viviendo con vih que no lo hablaban y nos preguntamos ¿por qué de esto no se habla? Hoy en Argentina hay un aproximado de 140 mil personas viviendo con vih y nada tiene que ver con esa persona. si tiene o no algo para decir al mundo. Tiene que ver sobre por qué esa persona no puede estar revelando su estado. Justo leía una encuesta de la RAJAP, que decía que 8 de cada 10 personas que viven con vih tienen problemas al tener que revelar su estado serológico, en el sentido del miedo y la preocupación de lo que puede estar pasando con esto.

G y J: ¿Cómo influyen los mandatos de masculinidad en tu vida (ser fuerte, heterosexual, –saludable, poseer un cuerpo tonificado, etc...)

L: La masculinidad tiene que ver con lo que les decía recién. Lo vemos en Grindr, en la cosificación, en el castigo, en las cargadas o en el punitivismo al rozar lo femenino. Es como que lo femenino siempre está asociado a una mirada patriarcal y machista. Lo femenino está asociado a lo sumiso, a lo que debe ser castigado. Una marica parecería ser para este sistema patriarcal y violento alguien que se ha fugado, que ha traicionado su masculinidad y que por eso debe ser castigada. Pero eso es un pensamiento patriarcal, masculino y violento. Entonces a estos mandatos de masculinidad en mi vida los estoy intentando reapropiarse desde masculinidades maricas. Desde mi masculinidad puto, desde mi ser masculina. No quiero cederle a las opresores la masculinidad para que también se la queden. No, esta es mi

masculinidad y es una masculinidad marica, es una masculinidad del sexo que intentan denominar -pasivo, como si las personas que hacemos recepción anal no tendríamos que hacer nada. Como si tuviéramos que tirarnos ahí y no pasa nada. No, laburamos un montón. A lo sumo tu pija ahí parada, que no hace más que nada. Yo estoy activo de cola. Entonces tiene que ver en mi caso, como les decía, con retomar y reapropiarme de esos espacios que nos quieren tirar.

G y J: ¿Qué significa tu cuerpo para vos?

L: Totalmente mi cuerpo me parece un lugar de militancia, y me parece un espacio de contradicción, porque yo también quiero estar buenísimo, yo también lucho y diálogo con esas imágenes de la masculinidad y también las personifico. Las tomo y busco reapropiármola. No vivimos exentos de esta sociedad, no es que vivimos por fuera totalmente sin estar atravesados por estos mandatos, yo también los replico, pero tiene que ver desde dónde. Si lo haces desde la violencia, desde solo este cuerpo lo demás nada, solo este estado serológico lo demás nada. No podemos seguir convirtiendo a esas normatividades y hegemonías en violencia porque mientras las pensamos, las repensamos, nos las interpelamos, vemos si somos o no somos y demás, están presentes en la sociedad y hay que repensárselas totalmente. No es solamente destrozamos esto y abajo con esto. Bueno dale, pero mientras tanto ¿Qué hacemos? o sea ¿Cómo nos atraviesa?

Entrevista a Matías Muñoz

Gonzalo y Julia: ¿Edad, ciudad de origen, a qué te dedicas?

M: Tengo 33 años, mi ciudad de origen es en zona oeste de Buenos Aires. Desde muy chiquito me fui a vivir a un pueblo en el norte de la provincia que se llama Vedia y desde los 18 que vivo en la Ciudad de Buenos Aires. Soy del interior pero soy medio porteño.

G y J: ¿Hace cuánto vivís con VIH?

M: Vivo con VIH hace casi 8 años, en realidad siete años y un poquito más, me diagnosticaron el 27 de junio de 2013.

G y J: ¿Cómo sentís que influyó en tu vida tener VIH (tanto en el aspecto familiar, laboral, afectivo y sexo-afectivo)? ¿Tu vida sexual se vio condicionada?

M: Creo que tener VIH en mi vida influyó justo en mi vida particular. Influyó muchísimo pero puedo hacer un quiebre entre mi diagnóstico y el año 2015 o fines del 2015, cuando decidí decir abiertamente que tenía VIH. Es distinto como uno vive con VIH cuando solamente lo sabe tu entorno más cercano y cuando lo abris un poco a la sociedad. En primer lugar, en el aspecto familiar también me costó muchísimo, uno siempre lo vive como cuando tenes que decir algo tan íntimo, que muy probablemente no es tan bien visto. Algo así como una salida del closet.

G y J: ¿El VIH significó en algún momento un padecimiento para vos(tanto en lo físico como en lo emocional)? ¿Sentís que pudiste resignificar esto?

M: En relación a lo sexo afectico o a lo afectivo también fue un bardo, porque uno piensa que nadie va a querer estar con uno o que los demás van a tener miedo. Incluso hay una línea muy importante que es lo que hoy conocemos como indetectable es igual a intransmisible, que significa que una persona vih con tratamiento si realiza su tratamiento no puede transmitir el virus a otra persona. Cuando yo tenía mi diagnóstico esto no era tan así, nosotros antes de conocer el I = I nos sentíamos aún más infecciosos, venenosos, con capacidad de dañar a otras personas y gracias a la ciencia pudimos ver que no es tan así.

Esto responde un poco a las dos siguientes preguntas: ¿Mi vida sexual se vio condicionada? Totalmente, al principio los primeros meses de mi diagnóstico me costaba mucho tener relaciones sexuales y después siempre las tenía con ese miedo de tener que hablar del tema, de que la otra persona me tuviera que preguntar, de poder lastimar a la otra persona. Era directamente proporcional a cuanto más sentimiento tenía uno con la otra persona, más miedo de lastimarla te da y si eso fue padecimiento en lo emocional, no tanto en lo físico. No tuve problemas físicos.

Sin dudas todas las personas que decidimos activar con una situación de salud, cualquiera que sea, decidimos transformar el dolor en algo más, en algo colectivo y en algo que las personas las pueda ayudar a pensar de qué manera se puede hacer para que no le suceda a los otros.

G y J: ¿Cómo sentís que influyó en tu cuerpo (Tanto en tu forma de relacionarte con él por la ingesta de medicamentos y desde el lado social como un cuerpo deseante)?

M: En principio yo tomaba una medicación que me daba síntomas visibles, mis ojos se ponían amarillos, es una medicación que ya no está más, que ya quedo vieja. Dando esta entrevista me estoy dando cuenta que hace muchos años vivo von VIH, muchas cosas que fueron pasando y que ya no tengo una medicación que te deje los ojos amarillos, algo que yo no me daba cuenta. Hasta que un día dije –no quiero tener más los ojos amarillos! y le pedí a mi médico cambiar mi tratamiento, y lo cambie. Fue recién ahí que me di cuenta que tenía los ojos muy amarillos y me había olvidado como eran mis ojos de verdad. Eso me hizo pensar que cuando uno está en tratamiento y sabe que va a estar bien, que va a estar saludable, hay un montón de cosas que te dañan que no te vas dando cuenta. Que te dañan porque para vos es más fuerte sentirte saludable. Creo que de eso me di cuenta recién cuando deje esa medicación. También un poco porque veo cómo las marcas de la medicación en mi rostro. Siento que eso es un efecto secundario que se llama lipodistrofia, que es el cambio de la grasa corporal en partes del cuerpo. Se mueve de un lado al otro. No en el momento, sino que vas notando que determinados lugares del cuerpo van cambiando. Eso a mí, que soy una persona activista y que no me molestan los uso como marcas de guerra, por decirlo de alguna manera. Me parece que en ese sentido lo veo rico. Obviamente que siempre tengo momentos en los cuales veo "para este cachete hundido es una mierda, se ve re feo" y no me gusta tenerlo. Pero bueno, las personas somos cambiantes constantemente y vamos pensando una y otras cosas de nosotros y nosotras todo el tiempo.

G y J: ¿Qué pensas del deseo de los cuerpos en la comunidad gay?

M: No sé si tiene que ver con la comunidad gay aunque lo podamos exacerbar, porque creo que en lo general y sin ser homofóbico u homoseñalador, las maricas o

los gays tendemos a acentuar un montón las cosas y me parece que esa misma cuestión de hegemonización de la belleza sucede tanto en los gays como en el resto de la sociedad. Me parece que hay ahí una cuestión de tildar a la comunidad gay, específicamente gay, de hegemonizar o de pensar de una manera más cruda la discriminación, y digo discriminación no en términos peyorativos. Pensar en distintos tipos de cuerpos por un lado en los hegemónicos y por el otro los no hegemónicos, pero me parece que la sociedad toda hace eso.

G y J: ¿Crees que hay un ideal de cuerpo a seguir?

M: Yo creo que el ideal de cuerpo a seguir es el cuerpo saludable. Hay un tema entre los discursos de la gordofobia por un lado y por el otro los que no tienen en cuenta que el sobrepeso es malo para la salud. Más allá de lo significa todo lo estético. Lo vemos ahora en tiempo de coronavirus cuando quienes más fallecen o los que más tienen riesgo de pasar un tipo grave de la enfermedad, si no recuerdo mal un 61 %, padecen de obesidad. En segundo lugar tampoco es saludable todas las porquerías que se meten muchos gays para tener un cuerpo hegemónico, eso tampoco es saludable. Entonces el cuerpo ideal debería ser el cuerpo saludable. Aquel que no deberías ponerle nada para que se vea de ninguna manera y aquel que es lo suficientemente "normal" para no tener una patología al respecto.

G y J: ¿Cómo surgió la militancia en tu vida, específicamente en torno a mostrarte como una persona VIH positiva

M: La militancia en mi vida surgió desde el día de mi diagnóstico. Lo primero que hice fue buscar a un grupo de pibes que estuvieran pasando lo mismo que yo, y bueno paso esto que te contaba al principio. Me llevó tres años poder mostrarme abiertamente como una persona con VIH y eso lo fui alimentando de las experiencias de los demás.

G y J: ¿Cómo influyen los mandatos de masculinidad en tu vida (ser fuerte, heterosexual, –saludable, poseer un cuerpo tonificado, etc...)?

M: Creo que tiene que ver con el hecho de sentirse deseado, de sentirse sexualizado o no por otros hombres, por el hecho de no poder contar. El miedo a ser rechazado es algo que uno lo tiene durante mucho tiempo y aun no estoy seguro si lo deje de tener. Si no me equivoco me parece que tiene que ver más con la edad, con el pasar del tiempo desde mi diagnóstico de VIH, creo que uno a la medida que va creciendo le chupa más un huevo todo y aun así también me chupa más un huevo el rechazo. También me fui dando cuenta que uno tiene otras cosas además que pueden usarse para seducir y al que no le guste que siga de largo. Me parece que por ahí podemos entender la masculinidad saludable.

G y J: ¿Qué significa tu cuerpo para vos? ¿Sentís que es un espacio de militancia y/o resistencia?

M: Mi cuerpo para mí es mi casa, y mi casa no siempre está ordenada. Si lo pongo en esos términos, como mi cuerpo es lo que tengo conmigo, lo cuido como puedo. Soy consciente de que lo descuido y trato de prestarle atención a ese descuido que tengo con mi cuerpo. Creo que tener VIH hace que sea una persona más saludable, porque me hizo prestarle atención a mi cuerpo. Ni hablar que mi cuerpo es un espacio de militancia y resistencia de activismo, de expresión de deseo.

G y J: ¿Qué significa tener VIH para vos dentro de la comunidad LGBT?

M: Eso para mí fue cambiando, me parece. Me parece que a partir del indetectable=intransmisible y de un poco de la reducción del estigma y de muchas personas que ya no se sienten infecciosas. Todo esto hizo que la comunidad se involucre un poco más en la respuesta y yo creo que eso es una victoria de los que militamos y de los que militaron el VIH dentro de la comunidad, incluso cuando fueron señalados y excluides. Creo que es una victoria que está en constante proceso y me parece que formar parte de esa victoria, incluso ustedes que están haciendo este trabajo tiene que ser una recompensa. Debemos llegar a esa victoria a través de la visibilidad y por sobre todo la eliminación del estigma y la discriminación, porque aún hoy mueren pibes por enfermedades relacionadas al sida. Porque están sumergidas en la discriminación y el estigma. Si todos y todas tuviéramos la oportunidad de poder tener un plato en la mesa para comer y poder tener el cuerpo

saludable o un trabajo con el cual podamos decir –che hoy me tengo que ir al médico, me voyll y no nos de vergüenza, nadie tendría porque no acceder a su tratamiento. Nadie tendría por qué no poder hacer el seguimiento de su salud.

Por eso creo fervientemente que la razón de porqué mueren personas con enfermedades relacionadas al sida en nuestro país, con el acceso que tenemos y la posibilidad del acceso al diagnóstico o al tratamiento, es exclusivamente por el estigma y la discriminación que se dan en los entornos sociales, familiares y sobre todo laborales y hasta en los barrios.

Entrevista a José María Di Bello

G y J: ¿Qué implicó enterarte de tu diagnóstico VIH +?

J: Tener VIH fue un antes y un después en mi vida sin lugar a dudas, al principio el impacto fue tremendo, a pesar de ser un persona formada, cuando yo tuve el diagnóstico, ya hacía años trabajaba en lo que en ese momento se denominaba counseling en VIH que es la asesoría, yo ya hacía asesorías en forma voluntaria, trabajaba en varios ámbitos hospitalarios y ya tenía mi título de psicologue. Inclusive con mi formación, con el conocimiento que tenía fue un cimbronazo enorme, yo realmente pensé que no me quedaba mucho tiempo y no era que no sabía que había tratamiento, pasa que cuando yo tuve el diagnóstico también sabía que en mi primer análisis de carga viral y cd4 que tenía una carga altísima y mi cd4 estaba por debajo de 200 cd4. Además estamos hablando del año 2000, en Argentina todavía el acceso al tratamiento no era tan sencillo ni simple y hubo situaciones muy importantes entre los 2000 y 2001 de interrupciones de tratamientos y de faltantes, de luchas que tuvimos que hacer para acceder a los tratamientos. Yo en ese momento con esos datos sentía que difícilmente podía remontar y pensaba en juntar dinero para irme a dar una vuelta por el mundo y así terminar la vida, eso fue como el primer impacto, de mucha angustia.

A eso le siguió una situación que fueron los siguientes meses, además de ser mi primer año de tener VIH con el diagnóstico, con los centros universitarios armamos una especie de grupo de pares donde también estaban dos psicólogas y nuestro infectólogo que participó históricamente de nuestro grupo. Para mí todo eso fue fundamental y siempre digo que es fundamental el grupo de pares para las personas con VIH. A la par de todo eso, mi pareja de once años que también confirmaba su diagnóstico. Lo hizo después de tres meses que el mío. Cuestión que empezó a enfermarse de una cosa tras otra, estuvo meses internado en el hospital de clínica y el 11 de septiembre del 2001 falleció a causa de las tantas cosas que fue teniendo. Hizo un montón de cuadros rarísimos y en gran parte lo que uno analiza es ¿por qué?, si empezó con una situación similar a la mía y de hecho tomando los antirretrovirales de ese momento había logrado bajar la carga viral y estar indetectable. Los cd4 lentamente estaban comenzando a responder, sin embargo se enfermó de miles de cosas y estuvo meses y meses internado y finalmente falleció.

G y J: ¿Cómo sentís que influyó en tu vida tener VIH (tanto en el aspecto familiar, laboral, afectivo y sexo-afectivo)?¿Tu vida sexual se vio condicionada?

J: Más allá de esta situación del primer impacto inicial, de todo lo que significó el acompañar a mi pareja de ese momento y su fallecimiento, el VIH se transformó en un motor de vitalidad y de lucha. La historia de mi pareja y su fallecimiento, el haber quedado viude y demás, operó en mí desde otro lugar, que fue correrme totalmente del lugar de la convocatoria a la muerte. Nosotros decíamos siempre que el VIH estaba asociado directamente a la muerte, a las propagandas de los años noventa que tenían que ver de alguna manera con esto, el temor, y a mi en realidad me aferro a la vida, a la lucha y a la militancia.

G y J: ¿Cómo surgió la militancia en tu vida, específicamente en torno a mostrarte como una persona VIH positiva?

J: Históricamente estuve involucrado en diferentes militancias desde mi tierna adolescencia. Comencé la secundaria en plena dictadura, hasta que en tercer año pasamos a la democracia. Inmediatamente me sume al centro de estudiantes y los tres últimos años de mi secundaria fui parte de la estructura importante del centro.

Llevando adelante lo que era la Dirección de Prensa y Cultura, con un liderazgo importante. Luego estuve integrado a la juventud peronista, acompañé la famosa interna Cafiero-Menem, obviamente apoyando a Cafiero. Cuando ganó Menem, y Cafiero se fue, yo no quise seguir; estuve un tiempo boyando hasta que termine en el partido y movimiento humanista, que para mí, siempre fue de los primeros movimientos partidarios políticos en nuestro país en tener una posición verdaderamente inclusiva y amigable a las diversidades y disidencias sexuales. De hecho pudimos acompañar candidaturas que por supuesto no logramos entrar.

Pero sin lugar a dudas con el diagnóstico de vih y con el armado del grupo de pares, a los dos meses de estar funcionando el grupo, terminamos organizando la CoPACO, Comisión Pacientes de Alta Complejidad de OSPLAD, de la que fui vicepresidente. Esto tenía que ver con lo que te había adelantado, que había faltantes e interrupciones de tratamientos, inclusive en las obras sociales y además había dificultades para otros pacientes que no necesariamente tenían VIH. Entonces pasamos a hacer las primeras acciones que luego fueron reconocidas por OSPLAD. Inclusive después logramos tener una oficina y todo. Después de ahí en adelante ya ingrese a la red argentina de personas positivas. A poco de ingresar también hubo una asamblea y en esa asamblea de 500 personas termine dentro del secretariado de la red. Siempre estuve como muy metido en la militancia y en la lucha y en el activismo para mejorar la respuesta de todes nosotres pero aparte porque hay compañeros y compañeras que están en extrema vulnerabilidad y es en gran parte por la relación de vih, estigma y discriminación.

G y J: ¿Cómo sentís que influyó en tu vida tener VIH (tanto en el aspecto familiar, laboral, afectivo y sexo-afectivo)?.¿ Tu vida sexual se vio condicionada?

Al principio, mi vida sexual si se vio condicionada, siempre pasa que al principio uno tiene que reencontrarse con su sexualidad, animarse, si bien yo nunca deje de tener relaciones con mi pareja de ese momento -bueno en los meses de internación no- pero sí después cuando volví a estar en pareja debo decir que estaba como muy atento. Uno incorpora rápidamente todos los métodos y barreras de protección y que se yo, pero esto es anecdótico, yo después de que quedé viudo, conforme una relación de pareja serodiscordante y

eso generó como una situación de mayor preocupación y desafío, entonces hasta las propias cosas que yo enseñaba, porque yo daba talleres o porque ahí nomás había ingresado primero a la fundación –unos con otros‖ donde trabajamos con las primeras interrupciones del embarazo, fui el psicólogo que acompañe y que hizo todos informes de los daños psicológicos de 16 mujeres que fueron las que pasaron por la justicia, otra militancia y trabajo. Lo que quiero decir es que, a pesar de todo, yo había optado por la opción de doble barrera de dos preservativos, especialmente cuando yo cumplía con el rol incertivo en el sexo, a pesar de que en realidad la recomendación es no usar dos. A pesar de todo ello, yo tenía la sensación de que al estar con una persona serodiscordante tenía que extremar los cuidados, hacia cosas que eran las no recomendadas. Esto me duró un tiempo de acomodación.

Hay un condicionamiento que tiene que ver con la visibilidad, en la época del matrimonio igualitario cuando conseguimos el primer matrimonio en la Argentina y ya salía a la calle y me reconocían- ahora por suerte ya no sucede eso- pero bueno eso me significaba que hasta en las aplicaciones como en Grindr hay personas que me han dicho directamente "me encantas pero yo sé quién sos, sé que tienes VIH", son personas que han tratado de ser amigables pero me han dicho que no están preparados. Esas cosas frecuentemente ocurren y han ocurrido.

En lo familiar el impacto fue fuerte y además estuvo muy condicionado porque al poco tiempo la cuestión de mi pareja, las internaciones y demás generó una cuestión de mucha tensión familiar, sobre todo la situación tanto de mi pareja como la mía y bueno, eso significó dos cosas, por un lado la excesiva tensión y cuidado y estar permanentemente preguntando y demás. En cuanto a mamá, por ejemplo, me decía –la vida esta que elegiste‖, como una consecuencia de mi orientación sexual podríamos decir, pero a la vez por la gravedad en la que estaba mi pareja, implicó mucha cercanía, es decir tensión pero muchos cuidados, mi mamá venía con alimentos permanentemente.

G y J: ¿El VIH significó en algún momento un padecimiento para vos(tanto en lo físico como en lo emocional)? ¿Sentís que pudiste resignificar esto?

J: En cuanto al tema de la re-significación yo creo que se trata de transformar esto en una cuestión de energía vital de lucha y de una cuestión colectiva y reafirmar de alguna manera mi ser militante mis procesos de liderazgo en todos los sentidos se retroalimentaron con mi militancia en términos de diversidad y disidencias sexuales se retroalimentaron con otros tipos de militancia.

G y J: ¿Cómo sentís que influyó en tu cuerpo (Tanto en tu forma de relacionarte con él por la ingesta de medicamentos y desde el lado social como un cuerpo deseante?)

J: En cuanto a cómo siento que influyó en mi cuerpo, yo tuve un proceso complejo pues en aquella época cuando empezaban los tratamientos eran muy torturantes. Significaban tomar medicamentos todo el día. Era algo que tenías constantemente presente en tu vida todo el tiempo. Poniéndote el reloj para acordarte que tenes que tomar pastillas, acomodando los horarios para que tengas algo en el estómago. Y en otros casos, por lo menos una o dos horas, de no haber ingerido nada porque había una de las medicaciones que tenía que ser así. Había otra que tenía que tener la cadena de frío y otra que era terrible, que apenas la agarrabas con la mano empezaba a desarmarse en los dedos por la humedad en los dedos. Apenas te la acercabas a la boca te provocaba arcadas. Tuve que ingeniarmelas, comprar fondant y cuando recibía toda la medicación a principio de mes recubría todas las pastillas. De esa medicación tenía que tomar nueve pastillas por día, repartidas en tres tomas de tres pastillas. Imaginate que estamos hablando de 180 pastillas. Bueno a principios de mes nosotros, digo nosotros por amigos y amigas que me ayudaban a envolver en fondant para poder ingerirlas y no devolverlas

Al principio del tratamiento fue con un esquema que a las dos semanas me lo tuvieron que cambiar porque no podía comer, ni hacer nada por lo alterado que estaba. Vomitaba todo el tiempo las propias pastillas, todo un desastre. En ese momento lo que me salvó fue el consumo de cannabis que me hacía remontar un poco y me daba hambre. a su vez me calmaba un poco las náuseas. Eso me permitía ingerir algo. Cuestión que a las dos semanas me cambiaron el tratamiento por otro que me permitiera sentirme mejor ahí. Con esto vino todo lo que te dije, de estar un

año y pico envolviendo las pastillas, estar todo el día atento al tratamiento. A pesar de todo esto uno sabía qué hacía la diferencia de seguir vivo o no. En esos momentos uno recurre a todo. Algo que me ayudaba eran las prácticas de meditación o prácticas de yoga, todo estaba puesto en juego ahí. Sumado a que a la par mi pareja se enfermaba continuamente y estábamos mucho tiempo internados y toda esta historia que te conté antes. Con lo cual bueno, sin lugar a dudas, hubo ahí cuestiones de la dificultad que significaba el tratamiento, en ocasiones me producía una diarreas tremendas que en mi caso lo sé de muchos y muchas compañeras que íbamos con nuestras mochilas y carteras con mudas de ropa interior. Yo no saldría de mi casa si además del bóxer que llevaba puesto no cargaba con dos bóxer más en la mochila. Porque ya sabía que había situaciones incontrolables. Eso también atenta contra el deseo sexual, en los encuentros nunca se sabía lo que podía llegar a pasar. Una cosa era con tu pareja y otra cosa era si pretendías tener algún tipo de encuentro sexual con alguna persona que querías conocer en ese momento.

Todo eso sin lugar a dudas significó un atravesamiento muy importante. Por suerte los cambios de esquema de medicación permitieron que esas cosas ya no estuvieran presentes. Hoy en día tomo una pastilla que tiene tres drogas antes de irme a dormir. Una persona que tiene VIH y que accede al tratamiento no está todo el día dedicado a su tratamiento, está todo el día dedicado a su vida. Lo más traumático es que dos veces al día, quizás a la mañana y a la noche, tenga que tomar una pastilla o dos, pero si no la mayoría ya estamos en una o dos pastillas antes de ir a dormir. Es otra realidad en relación a eso; y está muy bien que la militancia del vih siga hablando sobre la cura, estamos cansados de los tratamientos.

El tratamiento produce más, especialmente esos esquemas que yo tomaba de 9 pastillas al día. Pero a su vez produce otras cuestiones a nivel corporal, la más horrible era la lipodistrofia o la lipoatrofia que es una redistribución rarísima de las grasas en el cuerpo. Te sale una gibe atrás o te deja sin cola, sin piernas. Era como algo que te deformaba. Encima los cánones que teníamos antes respecto al cuerpo y las significaciones, los mandatos, los estereotipos y demás eran mucho más feroces.

En las caras a veces se adelgazaban, sobre todo debajo de los pómulos, entonces quedaba como cadavérico. Yo por suerte nunca tuve grandes cuestiones, siempre han

tenido que ver con quedarme sin cola y tener abultado el abdomen. La medicación es maravillosa, nos salva la vida, nos permite tener una buena vida larga pero con muchos inconvenientes, por eso se habla del envejecimiento prematuro del organismo. No es que nos arrugamos más rápido, sino que nuestro organismo está más desgastado. Nuestro hígado funciona de la misma forma. Ya después de mucho años, por ejemplo yo que llevo 21 años de estar tomando medicación, el sistema nervioso central también tiene sus complicaciones, por eso tengo neuropatías triféricas, tengo dolores que me acompañan permanentemente en mis pies y en mis manos, sensaciones que son muy molestas. Actualmente tengo osteopenia, que tengo hace rato y que conduce a la osteoporosis. Eso tiene que ver con las medicaciones que tomo, que también son algunas que se usan ahora para la PREP. Esto no se lo dicen a los pibes que les están dando PREP que en realidad esa medicación que están tomando como un tratamiento trae otras consecuencias.

G y J: ¿Qué piensas del deseo de los cuerpos en la comunidad gay?

J: Yo tengo una problemática porque para mí la comunidad gay es la parte de la diversidad sexual que tiene que ver con el asimilismo de quedar instalados dentro de la dominancia heteropatriarcal cis normativa. O sea, lo gay me transmite una cuestión que no tiene nada que ver con la disidencia. Entonces esos cuerpos obviamente están atravesados por eso mismo. Es por eso que me pienso desde otro lugar, en todo caso no desde lo gay, sino desde lo puto. No pienso tanto desde la diversidad sexual sino desde la disidencia genericosexual pienso que el tema de romper y de deconstruir y de reconstruir digamos desde otro lugar. Pienso en que no quiero el orgullo pinkwashing, sino un orgullo popular, el orgullo que realmente nace de stonewall que nace de personas travestis y trans, afros descendientes latinas que son las que tiran las piedras e inician la revuelta. No fueron los hegemónicos gays blancos, Yo me siento en otro lado, entonces el deseo de los cuerpos desde la diversidad y disidencia sexual es un deseo atravesado por lo afectivo, por lo colectivo, por lo solidario por el vínculo real con la otra persona que se desprende de los estereotipos, entonces lo pienso desde otro lugar, creo que el ideal de cuerpo es el ideal de los cuerpos o las cuerpos, todes todos y todas. No hay un cuerpo, justamente porque me corro de esa cuestión heteronormativa patriarcal cis normativa.

G y J: ¿Cómo surgió la militancia en tu vida, específicamente en torno a mostrarte como una persona VIH positiva?

J: La otra vez me hacían preguntas en relación a esto y la verdad es que la visibilidad fue algo que siempre estuvo presente en mi vida, de adolescente cuando yo tuve una historia no tan parecida al resto de las personas de la diversidad y disidencias sexuales en términos de que yo venía muy reprimido en mi cabeza que. A los 16 años tenía novia, una vida heteronormada, heterosexual, sin ningún planteo sobre mí mismo a pesar de que era un chico que había ido a psicoterapia en varias ocasiones. Pero bueno una vez que hice un click y revise esto. Automáticamente respecto a mi identidad sexual fui muy abierto a mi familia. Hubo un montón de momentos y situaciones diferentes, desde mis hermanos dándome su apoyo, hasta mis viejos buscando la manera de curarme. Sumado a esto tenía desde muy chiquite el señalamiento de toda la comunidad educativa, de amigos, de compañeros respecto de mí y de mis aspectos más femeninos.

Lo mismo pasó con el VIH, o sea, fue muy poco tiempo de una imagen reservada. Primero porque las situaciones vividas con mi pareja fueron para todo mi entorno, y cuando hablo de mi entorno, no hablo de solo lo familiar afectivo más directo, sino que también al entorno laboral. Para mí la visibilidad es como el ABC de la militancia de la incidencia o sea para lograr alguna transformación, alguna conquista o el reconocimiento de algún derecho, algo se tiene que hacer visible, algo se tiene que poner en la mesa, algo se tiene que ganar una adhesión masiva. Entonces la visibilidad es fundamental, es el primer paso y también se asocia con realmente asumir quien sos, es decir tu lucha identitaria y en mi caso incluye el VIH, cada vez que me preguntan, digo que soy una persona no binaria y VIH orgulloso, esto entra dentro de mi descripción pute marique mamarrache. Son todos los términos que utilizo en cuanto tengo que decir quién soy yo. Entonces digo, la única manera de vivir auténticamente quien sos es asumiendo y haciendo visible lo que sos, lo que pasa es que esto tiene consecuencias y hay que cuidarse. Pero nada, siempre fui visible en todos los aspectos de mi vida y en todos los sentidos (...)

G y J: ¿Cómo influyen los mandatos de masculinidad en tu vida (ser fuerte, heterosexual, –saludablell , poseer un cuerpo tonificado, etc...)

J: La cuestión de la identidad no binaria es una cuestión de los últimos años. Es algo a la cual llegó igual que muchos, justamente porque estamos en un proceso de revolución, de deconstrucción, de derribar el patriarcado y que nos permita derribar esos mandatos de masculinidad, o sea, yo dentro de la diversidad y la disidencia tuve que hacerme un camino, de irse colocando y asumiendo diferentes momentos identitarios en mi vida. Acomodándome justamente a partir de esos mandatos de masculinidad y de heteronorma, entonces uno en algún momento se definía como gay, porque bueno uno cuando es adolescente el acceso que tiene es al concepto de –gayll porque en los años 80' y 90' era el término que usábamos, después hablábamos de lo –putoll o de la homosexualidad. Entonces estaba dentro de un esquema cis porque era donde podíamos estar, era como lo del matrimonio, uno no se planteaba el matrimonio porque era algo que no estaba naturalizado, lo que estaba naturalizado es que nosotros no podíamos acceder a esa institución patriarcal retrograda. Mi lucha nunca fue por la institución, sino por la igualdad. En esos momentos ni me planteaba cuestiones distintas y uno tenía que responder diferente a hacer lo que el estereotipo te pedía, eso enmarco gran parte de mi vida, de mi adolescencia, de mi juventud. Después cuando ya empezó a avanzar la cuestión queer, la Teoría Queer se empezó a conocer más y empezaron los movimientos del mundo a generar todas estas leyes de igualdad que gestaron la ley de matrimonio igualitario e identidad de género.

G y J: ¿Qué significa tu cuerpo para vos? ¿Sentís que es un espacio de militancia y/o resistencia?

J: Sin dudas mi cuerpo (que además en el expreso mi identidad política no binaria) es una identidad que viene a romper justamente contra el binarismo planteado desde lo heteronormativo de los cisnormativo desde el sistema patriarcal. Por eso cuando yo hablo del no binarismo. El aspecto no binario es muy abarcativos, digamos que son identidades de más fluir. Es una posición una identidad reivindicatoria, que interpela. Donde ocurre eso es en el aquí y ahora del cuerpo, o sea mi cuerpo sin lugar a dudas es un lugar de militancia, es el espacio por excelencia de la militancia y de la resistencia, ponemos el cuerpo todo el tiempo para el VIH hemos puesto cuerpo en la calle todo este tiempo de macrismo neoliberal terrible, del vaciamiento del

sistema de salud y hemos tenido a la policía golpeando a nuestros cuerpos en la 9 de julio.

G y J: ¿Qué significa tener VIH para vos dentro de la comunidad LGBT?

J: Respecto a tu última pregunta de qué significa tener VIH para vos dentro de la comunidad, bueno yo te digo: para mí el VIH es parte de mi identidad, no es mi identidad pero es parte, y creo que esto lo hemos logrado con el tiempo, al principio el VIH aparecía en las marcha del orgullo en la Argentina por la crueldad con la que avanzaba sobre la diversidad y por lo abandonada que estaba la diversidad y la disidencia sexual en políticas públicas de salud. Ahora aparece desde otro lugar y aparece desde un lugar que es la identidad.