

Sida. Imagen y símbolo

JUAN LUIS RODRÍGUEZ

Al ser el sida una de las enfermedades que concita la mayor angustia pública, es justo reflexionar sobre su desarrollo sociocultural. Este ensayo va dirigido al análisis del sida como fenómeno simbólico, y de la imagen que proyecta sobre el entorno. Es en este nivel donde se convierte la vida del infectado en una especie de cárcel simbólica que le condena a una muerte social. Resulta pertinente analizar el alcance del sida como sombra simbólica que transgrede la dimensión corpórea de la simple enfermedad, para convertirse en una sombra que afecta no solo al individuo infectado, sino a todos sus allegados. Las campañas públicas sobre el sida deben apuntar también a corregir los valores simbólicos negativos de la enfermedad.

El sida no es solo una enfermedad mortal, también es un estigma social, que aísla a quien lo padece. Por esta razón este ensayo está dirigido a analizar, en parte, las consecuencias sociales que se desprenden del contagio de esta enfermedad y a establecer cómo la estigmatización y segregación de los enfermos constituye un acto de muerte simbólica para los individuos afectados. Para este fin trataré el asunto desde una perspectiva de análisis simbólico, bajo la cual estableceré el vínculo entre lo simbólico-imaginario y los procesos de agresión social a los que son sometidos los individuos afectados por el sida. Partiré de la suposición de que es en este nivel donde se encuentra la génesis del repudio hacia el enfermo.

Partiendo de esta suposición, trataré de establecer las condiciones en las que los afectados son sacados del entorno social, dado el profundo temor que infunden al colectivo. Temor que es más grave como producto imaginario que como consecuencia de una situación de peligro real. Por otra parte, también trataré de establecer cómo la presión puesta sobre el individuo, producto de su separación del entorno, es un factor determinante en las actitudes y emociones que éste experimenta, así como un potenciador de las situaciones de peligro y estrés a las que se enfrenta el afectado.

JUAN LUIS RODRÍGUEZ: estudiante de la carrera de Antropología, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Palabras clave: enfermedad, sida, imagen simbólica, cultura.

El sida es una de las fuentes actuales de mayor controversia, que deriva más de los factores emotivos que se manejan sobre él y su vinculación, imaginaria, con el lado oscuro de la vida social (homosexualidad, drogadicción, prostitución, etc.), que del hecho de ser en sí misma una enfermedad mortal. Más preocupa, al común de la gente, saber quién es un «sidoso» para alejarse de él, que para focalizar su atención en la resolución de este flagelo que hoy es, cada vez más, parte de nuestra cultura global.

El intercambio simbólico: el rito y la sociedad

Es importante asomarnos, de manera somera, al tema del intercambio simbólico, pues bajo esta perspectiva podemos analizar y comprender el proceso de segregación que sufre el individuo afectado por el sida. El entorno social en el que vivimos es un medio en el que cada sección del mundo (material o inmaterial; animado o inanimado) está cargada de un cierto valor simbólico. Este valor (valor social y valor de cambio a la vez) permite que cada una de estas partes (físicas y emocionales) en que dividimos el mundo pueda ser intercambiada simbólicamente; es decir, cada elemento de nuestro entorno tiene un valor determinado en «el mercado simbólico».

Estos símbolos que circulan en el entorno social se conforman como intercambiables dentro de un circuito simbólico, que no se restringe a un grupo social determinado, sino que regula cualquier tipo de relación que pueda presentarse entre individuos y/o grupos sociales. Pero cada grupo social conforma su propio conjunto de símbolos destinados a ser intercambiados con los miembros y con los no miembros, es decir, con quienes no son reconocidos como pertenecientes al grupo. Este sistema de identificación de los individuos con un colectivo, a través del intercambio simbólico, es canalizado por procesos rituales que, según Äuge, son en esencia los constructores de las identidades¹.

Los rituales no son más que los procesos mediadores que permiten el intercambio simbólico entre individuos y grupos. Así por ejemplo, cuando un individuo realiza un ritual de iniciación o de pasaje, intercambia con un grupo; y es el ritual el que permite la mediación entre el sujeto y el colectivo, así como también es el proceso ritual lo que permite la aceptación del individuo dentro del grupo (religioso, de adultos, etc.). Pero el intercambio también puede darse entre diversas colectividades. Esto podemos observarlo fácilmente cuando asistimos a un evento deportivo, donde las hinchadas de cada uno de los equipos se identifican a sí mismas en contraposición a las otras, estableciendo una intensa actividad de intercambio simbólico que podemos observar en la utilización de colores, camisetas, banderines y cánticos, que aluden al equipo que representa al grupo y a las hinchadas adversarias. Todos estos símbolos pertenecen a uno u otro grupo y es la actividad ritual desplegada

1. Marc Äuge: *La guerra de los sueños*, Gedisa, Barcelona, 1998, p. 156.

en el estadio la que mediará entre los dos universos simbólicos, que se contrapondrán en el rito para conformar su identidad.

Pero, independientemente de que el intercambio simbólico pueda darse a nivel individual o colectivo, es esta relación de alteridad e identidad que se desprende de una actividad de tipo ritual, la que siempre terminará situando al individuo en relación a un referente colectivo. Así, podemos referirnos a una actividad de tipo ritual en los mismos términos que Äuge: «...la actividad ritual en general conjuga las dos nociones de alteridad y de identidad y apunta a estabilizar las relaciones siempre problemáticas entre los hombres...»².

En este sentido, debemos señalar con Äuge que es el reconocimiento de una alteridad lo que hace posible un reconocimiento de la identidad; esto es, reconocerse a sí mismo contraponiéndose a lo que no se es. Podemos agregar, para complementar la visión de este autor, que este proceso sigue más o menos la misma lógica que la conformación del Yo psicológico, así pues, podemos decir que de lo que aquí hablamos es de la conformación de un Yo colectivo-social, a través, de la interacción simbólica de los colectivos. Para Äuge «...No puede haber afirmación de identidad sin una redefinición de las relaciones de alteridad...»³.

El sida y la red de intercambio simbólico

Como hemos visto en el apartado anterior, cada individuo y grupo social se definen en el entorno de una red de intercambio simbólico, que permea todos los ámbitos de la actividad humana. Este intercambio y acumulación de bienes simbólicos nos permiten no solo identificarnos con un referente social, sino fijarnos una posición en éste. Así por ejemplo un auto de lujo, un teléfono celular o un vestido elegante, tienen un valor funcional y también uno público, identificante e intercambiable, que además nos da cierto prestigio social. Pero estos símbolos, en tanto pueden investarnos de estatus y servir para identificarnos con un colectivo, también pueden ser motivo de rechazo social. Es así como el individuo infectado por sida o VIH adquiere un aura simbólica asociada a esta enfermedad, que provoca el rechazo social y que identifica al infectado con un sector oscuro e intimidante de nosotros mismos.

El infectado por el sida o VIH es objeto de un proceso de segregación simbólica, que convierte al enfermo en un verdadero muerto en vida. Esta alienación, pese a sustentarse en parte en el terror que produce la posibilidad del contagio, es un proceso de aislamiento en el que tiene un peso muy importante nuestra visión moral del entorno social. No solo tenemos una visión del

2. M. Äuge: *Hacia una antropología de los mundos contemporáneos*, Gedisa, Barcelona, 1996, p. 84.

3. M. Äuge: *La guerra de los sueños*, Gedisa, Barcelona, 1998, p. 37.

sida como enfermedad mortal, sino que esta dolencia, en tanto que símbolo, conjuga y condensa un conjunto de significados considerados por nuestros preceptos culturales como impropios e inmorales. Vemos al enfermo como un ser oscuro que pertenece a ese lado tenebroso de nuestra sociedad, al que tememos y del que huimos.

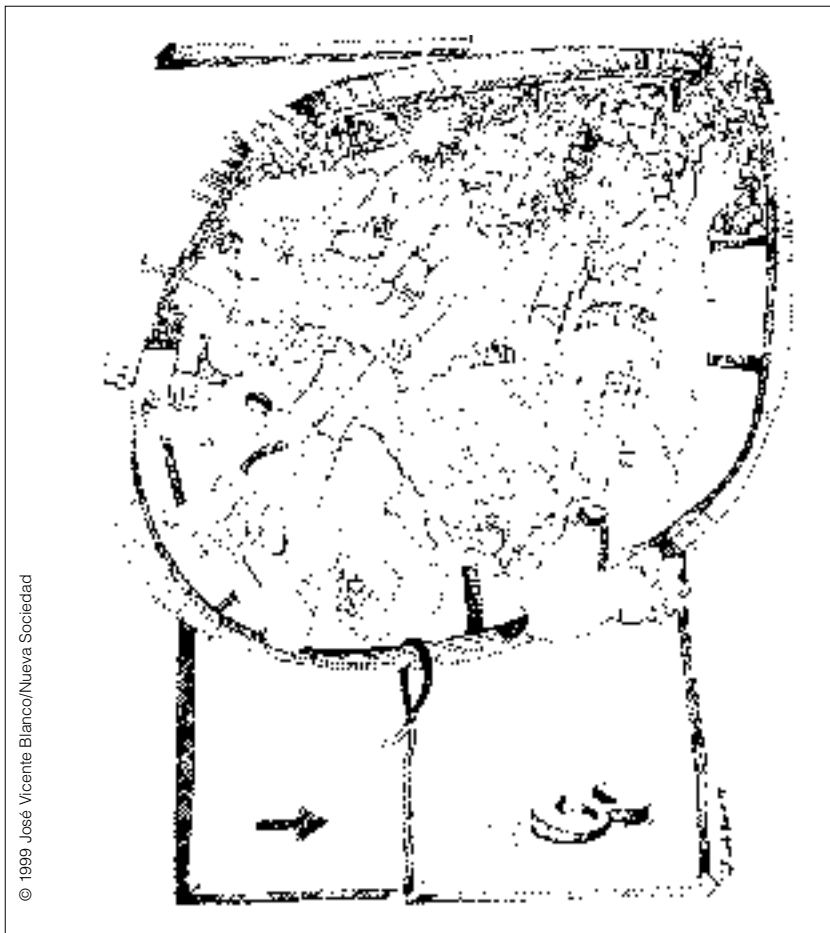
Es así como el enfermo es tachado y separado de su círculo simbólico social y familiar cuando sus amigos y familiares comienzan a considerarle no apto para la participación en actividades de intercambio simbólico comunes, tales como fiestas o cualquier diversión pública. La mercancía simbólica del infectado es considerada anómala, y es por esta razón que nadie querrá intercambiar con él. Esta transformación, en las bases del intercambio simbólico de un individuo, le coloca en una situación precaria para la interacción social y altera de manera radical la visión que se tiene del afectado. No solo disminuye su capacidad para la interacción social, sino que ésta modifica de naturaleza. De esta manera, habrá un sujeto que por ejemplo tendrá menos oportunidades de compartir los espacios públicos, y cuando lo haga podrá ser cuestionado y tildado de irresponsable pues se espera de él una actitud de automarginación.

Esta situación de automarginación convierte al infectado en un «otro» despreciable que se encuentra fuera del circuito «normal» de intercambio simbólico, y en un ser carente de todo sentido social, pues la nueva naturaleza de sus relaciones lo excluyen y lo catalogan como un otro excluido de su antiguo grupo social de referencia. Como apunta Baudrillard al referirse al enfermo en general, dentro de su aislamiento hospitalario, el individuo se margina dado que es «... Precisamente allí donde la finalidad es eliminar la muerte, el hospital (y la medicina en general) toma a su cargo al enfermo como virtualmente muerto. Cientificidad y eficacia terapéutica presuponen la objetivación radical del cuerpo, la discriminación social del enfermo, por tanto, un proceso de mortificación...»⁴. Esta marginación que sufre el enfermo dentro del entorno hospitalario se traslada fuera del hospital con el infectado de sida, quien porta los signos de la enfermedad donde quiera que vaya, y es esta imagen social la que le cataloga como un ser perteneciente a una alteridad anómala.

Por otro lado, dada la naturaleza pública del rechazo hacia el infectado, éste no tiene más opción que huir o esconder su enfermedad. Obtuvimos ejemplo de ello en una reciente visita⁵ de campo a la población de Las Claritas (estado Bolívar, Venezuela). Allí pudimos constatar que durante estudios anteriores, realizados por médicos europeos, se lograron diagnosticar varios casos

4. Jean Baudrillard: *El intercambio simbólico y la muerte*, Monte Avila, Caracas, 1992, p. 216.

5. La visita fue realizada por la doctora Nubia González en el marco de su tesis de maestría, y yo como ayudante de investigación.



© 1999 José Vicente Blanco/Nueva Sociedad

de sida en la zona, lo que provocó que las personas infectadas por el virus huyeran del lugar antes de que la gente pudiese enterarse de su enfermedad o se le administrara tratamiento alguno. Este proceso se vio acelerado ya que Las Claritas es un pequeño pueblo de algunos cientos de habitantes, por lo que la noticia de que había «sidosos» corrió muy pronto, y aun cuando los investigadores trataron los casos con la discreción pertinente, se supo que había gente infectada con el virus. Este antecedente provocó que ante nuestra presencia hubiese personas renuentes a realizar la prueba, o que pedían discreción en la entrega del resultado. Esta situación en la que el infectado debe huir para no ser blanco del repudio público es muy común en entornos donde el contacto social es estrecho.

La disminución del intercambio simbólico y su cambio de naturaleza suponen un aumento de la violencia en la relación del afectado con la sociedad. Esta es una violencia de doble dirección: de la sociedad hacia el afectado y

viceversa, que de no encontrar un cauce podría tornarse destructiva en ambos sentidos. Es el tipo de circunstancias que obligan a una persona perteneciente a un grupo social restringido, como el de Las Claritas, a huir. El infectado, al sentirse víctima de esta muerte simbólica –pero no menos traumática–, puede comenzar un proceso de autorrechazo dado que se considera como el origen de su enfermedad. El enfermo comienza a sentir sobre sí el peso de la imagen colectiva que impone el sida como símbolo, y se siente señalado por sí mismo como causa de la enfermedad, pues en las representaciones colectivas el enfermo de sida padece esta enfermedad porque su forma de vida moralmente impropia le hizo merecedor de aquélla. Esta situación provoca que el enfermo se crea el propio causante de su enfermedad, dada su supuesta conducta desviada. El proceso de automartirización puede acabar generando niveles muy altos de violencia del infectado contra sí mismo, capaces de conducirlo al suicidio. Este es un proceso donde la conciencia moral (que es producto de la socialización del enfermo) del afectado se vuelve contra sí mismo acusándole y convirtiéndole en el objeto de su propia ira.

Pero también el afectado siente ira hacia su entorno, dado que su necesidad por restablecer el vínculo normal con el sistema de intercambio simbólico se ve truncada, porque ya no puede transmitir otra imagen que la del enfermo infeccioso que debe huir, o del que todos deben huir. Esta disminución y cambio de naturaleza de la actividad ritual y simbólica, es decir, de las interacciones y los afectos que de éstas se esperan recibir, provocan que el enfermo sienta la necesidad de intercambiar violentamente su enfermedad e intente integrarla dentro del sistema de intercambio simbólico como una venganza y un intento de difundir su posición, esto para no verse solo como un ser anómalo, sino compartir su enfermedad, para ser acompañado en sus sentimientos. Baudrillard se refiere a este fenómeno en estos términos «...El peligro más grave que constituye el enfermo, en lo que es verdaderamente asocial y como un loco peligroso, es su profunda exigencia de ser reconocido como tal y el intercambiar su enfermedad. Exigencia aberrante e inadmisible del enfermo (y del moribundo) de fundar un intercambio en esta diferencia; exigencia no de hacerse cuidar y corregir, sino de dar su enfermedad, y que sea recibida, por lo tanto simbólicamente reconocida e intercambiada...»⁶.

La sombra del sida y la familia del infectado

Son de gran importancia las relaciones de la persona con su entorno familiar: de éste se espera el mayor apoyo para el sostenimiento emocional. Sin embargo, la familia del enfermo no solo se encuentra ante una enfermedad que afecta la salud del infectado, sino que afecta sobre todo la imagen que proyecta el enfermo ante la sociedad. La influencia de esta imagen no solo incide en quien padece la enfermedad, también repercute en sus allegados como si fuese una sombra de amplio espectro. La situación de desagravio social, a la que es sometido el afectado por sida, se traslada así a un espectro

6. J. Baudrillard: ob. cit., p. 214.

más amplio, es decir, al plano de la familia y los allegados. Los *síntomas simbólicos* del sida transgreden en gran medida las fronteras del cuerpo del enfermo, y se dirigen a un plano colectivo que incluye a las personas cercanas.

Ante este fenómeno los allegados al enfermo se encuentran en distinta medida arropados por la muerte social-simbólica que afecta al infectado, y en este punto se encuentran frente a una amenaza social que los coloca en la disyuntiva de escoger entre brindar total apoyo y encarar los efectos públicos que esto supone, o separarse del enfermo y escapar del manto de los síntomas sociales del sida. Pero las opciones para el círculo familiar no son tan sencillas como huir o enfrentar la enfermedad, dado que los síntomas simbólicos que afectan al enfermo y su entorno sólo se manejan en un plano público (pues es solo en este nivel colectivo donde tienen cabida estos síntomas, que he llamado simbólicos). Los allegados se pueden encontrar en un proceso de disociación ante el fenómeno de la enfermedad, derivado de una doble presión, por un lado una presión moral familiar (que el familiar siente que le obliga a apoyar al enfermo), pero por otro está la presión social que segrega al infectado y a todo el que tenga que ver con él, lo que puede provocar una separación entre el allegado y el enfermo, por lo menos en el plano público. Como vemos, la situación de la familia del afectado por el sida no es de fácil resolución, dado el carácter complejo de las emociones que afectan el plano extracorporal de esta enfermedad.

Entre estas dos opciones el allegado puede disociar su conducta, dando apoyo al infectado en la intimidad mientras en el espacio público sentirá que esta relación le cierra las posibilidades de interactuar con los demás, es decir, manejarse en términos «normales» en el plano del intercambio simbólico, de allí a que restrinja toda conducta pública que ponga en evidencia su relación con un infectado. Esta situación también puede provocar en el familiar una reacción más radical, en la que el infectado quede totalmente desasistido tanto en el plano público como en el privado.

El sentimiento de aislamiento que el infectado transmite a sus familiares (arropados por lo que he llamado *la sombra del sida*) puede traer consigo situaciones conflictivas con el enfermo y comprometiendo el apoyo emocional de la familia hacia aquél. Por ello tanto el infectado como sus familiares deben encontrar la posible mediación a estos conflictos. Dado que la sombra simbólica del sida se extiende a todas las personas cercanas al enfermo, de nada vale buscar una mediación aislada donde sólo se tome en cuenta a éste y se olvide su medio familiar y social, ya que su entorno generará presiones incontrolables. Esto nos lleva a pensar que es en el plano colectivo, y más específicamente en el de la representación simbólica y en el de la imagen que la enfermedad proyecta, donde puede hacerse efectiva toda acción por recuperar espacios sociales para el enfermo.

Cualquier solución de los conflictos del enfermo de sida debe pasar por el plano de la representación de este flagelo en el entorno social. Debe desmi-

mitificar al sida, es necesario desvirtuar su valor simbólico negativo, y esto debe ser a través de una reorganización de la imagen que se tiene de esta enfermedad. Este objetivo sólo puede ser logrado a través de la información de masas y con la integración del enfermo a un referente social. En este sentido juegan un papel sumamente importante los grupos de apoyo al enfermo, que brindan un respaldo que puede reorganizar el universo emocional del infectado, lo que se ve reflejado en su calidad de vida, pues le proporciona un referente social-simbólico y emocional.

La imagen del sida

No es un secreto que los medios de comunicación son los principales creadores de imágenes en nuestra sociedad, es así como a través de una campaña en los medios se pueden construir en el imaginario colectivo personalidades, cualidades para un producto, productos incluso no tangibles, etc. Es común ver como un político, un actor de telenovelas, un conductor de un programa de concursos en TV, aparecen ante la opinión pública como personas bien intencionadas y de alto prestigio. Esta opinión pública no es más que el imaginario colectivo, llenado con imágenes prefabricadas que moldean las actitudes de las masas, incluyendo las morales. Estos personajes son *reconocidos* por sus supuestas actitudes, pues la elaboración de una imagen es la construcción de un lugar común en el acervo de las personas, que se encuentra justificado en este nivel, no precisamente por su concordancia con la realidad.

Es este carácter de imagen pública negativa lo que provoca que el infectado cargue sobre sus espaldas el peso de una imagen colectiva que no eligió para sí y que en mucho cambiara su vida. Quizás el problema psíquico más grave del infectado es el de enfrentarse a esta imagen. Pero esto es una batalla inútil si se libra a solas; de lo que se requiere es de un cambio de la representación colectiva de la enfermedad, pues es en el plano colectivo donde nacen y mueren las representaciones y las imágenes públicas como ésta.

Todos sabemos de los esfuerzos realizados por los medios para la prevención del sida. Estos esfuerzos dan orientación para prevenir el contagio y probablemente actúen alertando sobre el avance vertiginoso del mal. Pero este tipo de información no influye en el cambio de la imagen que tenemos de la enfermedad y del infectado. Quizás refuerza el sentimiento de persecución que sentimos cada vez que se nos dice que debemos extremar los cuidados para con los enfermos. Los medios de comunicación sólo dicen 'cuídense del sida', 'protéjense de los sidosos', pero se hacen pocos esfuerzos serios para cambiar la imagen negativa que tenemos del infectado, o calmar la paranoia persecutoria que nos pueden crear los medios de comunicación.

La constitución del sida como un símbolo «maligno» pasa por la construcción de su imagen y de los mensajes que nos son transmitidos a través de ésta. No basta con decir, en una campaña publicitaria, que el sida es una enfermedad

que puede atacar a cualquiera, para luego presentar cientos de mensajes que lo evocan como consecuencia de una actuación indebida según los parámetros morales. Llevar una campaña donde el fuerte publicitario sea poner énfasis en la promiscuidad, en la utilización de drogas intravenosas, en las relaciones homosexuales, tiene siempre el doble filo de dar a conocer los factores que pueden convertir a una persona en individuo de alto riesgo, pero también puede identificar al sida y al infectado con ese lado oscuro que nuestros valores morales tradicionales rechazan, pues ha de suponer que el infectado cometió algún «pecado» para merecer la enfermedad, aun cuando todos sepamos que contraer sida no tenga en realidad una relación directa con una tendencia sexual, sino que es producto de una actitud irresponsable sobre la sexualidad. Porque, a pesar de que no podemos hacer una relación directa entre una tendencia sexual y el contagio, hay que acotar que debemos hacer esfuerzos por reforzar una conducta sexual responsable, lo cual no quiere decir más que tener una actitud responsable para con nuestra propia vida biológica y social.

No quiero decir con esto que las campañas de orientación y difusión acerca de este tema no deban tocar los factores de riesgo, ni que sean negativas, pues todo individuo tiene el derecho a estar informado en cuanto a los factores que pueden convertirle en una persona de alto riesgo. Pero estas campañas no deben tener por fin único la prevención, sino también la orientación del colectivo para la aceptación del enfermo dentro del entorno social. La salud de un infectado no solo pasa por su estado corporal, también pasa por su salud psíquica y moral. Por esta razón es de suma importancia que los esfuerzos por mejorar al infectado, y los esfuerzos por prevenir la propagación de la enfermedad, sean acompañados por esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de aquél.

Es contradictorio tratar de mantener, físicamente, viva a una persona y olvidar su estado de muerte social, el cual es un estado de sufrimiento aún más grave, pues el infectado lo siente siempre consigo. De lo que debe tratarse, no es solo de mantener con vida a las personas infectadas, sino de que puedan disfrutarla. Es en este sentido que los medios de comunicación tienen su cuota de responsabilidad, pues son los grandes productores de imágenes, y los que más fácilmente pueden crear las condiciones para que sea bien acogido un cambio simbólico respecto a este mal.

Bibliografía no citada

- Frontado Haiek, Gisela y otros: «El rechazo como una de las consecuencias sociales en pacientes infectados por VIH y enfermos de sida», tesis de grado, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1990, 209 p.
- Infante R., Xiomara y otros: «La familia del paciente infectado por el VIH: Un análisis funcional de su comportamiento», tesis de grado, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1989, 170 p.
- Porrás Gallegos, Santiago: «Reacciones emocionales en las personas portadoras del VIH y enfermas de sida», tesis de grado, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1990, 84 p.