

# VIH, conflictos y reconciliaciones: perspectivas relacionales entre la comunidad homosexual y la comunidad científica (1983-2005)

Magalí Balsas<sup>1</sup>, Ailén Carrizo<sup>2</sup> y Santiago Eiman<sup>3</sup>

## 1. Introducción

La comunidad científica nunca ha sido homogénea. Sin embargo, destacan las asimetrías entre sus argumentos a lo largo del tiempo. Estos pasaron de calificar a la homosexualidad como un problema de inversión sexual y perversión de la naturaleza a llegar a procesos de cooperación en la producción del conocimiento con homosexuales y formular y apoyar argumentos de la comunidad LGBTQ+. ¿Qué sucedió entre medio?

La relación entre la comunidad homosexual y la comunidad científica no es, ni nunca fue, estática. Por el contrario, está sujeta a los procesos históricos en los que estas se desarrollan. En esta entrega, estudiaremos esta relación: observaremos dinámicas de conflicto y reconciliación, encontrando momentos particulares en la problemática de la pandemia del VIH. Desde luego, sostenemos que es importante no perder de vista que estamos frente a procesos no homogéneos. Sin embargo, a fines heurísticos nos permitiremos hablar de la *comunidad científica* y la *comunidad homosexual*. Tendremos en cuenta que hablaremos de códigos de *traducción* empleados en redes específicas que constituyen facciones y no totalidades hacia dentro de esas *comunidades*. Así, nos proponemos estudiar el proceso histórico mediante el cual se continúan, profundizan e interrumpen relaciones de conflicto, entre la comunidad científica y la comunidad homosexual, que luego atraviesan un proceso de metamorfosis hacia la cooperación y reconciliación a luz de la pandemia del VIH-SIDA. En ese sentido, nuestro estudio se limita a agentes basados en Buenos Aires, y sus influencias más inmediatas y relevantes acordes al tema propuesto, en el período comprendido entre los años 1983 y 2005. Lejos de pensar al fenómeno desde una uncausalidad, aquí buscamos poner en relación variables que, sin excluir otras, inciden en este fenómeno histórico relacional.

Ello lo lograremos, en un principio, reconstruyendo la relación de conflictos previos a la aparición del VIH. Luego, nos proponemos evaluar cierta continuidad a partir de su irrupción, en consonancia con tendencias conflictivas y estigmatizantes. Por último, estudiaremos dinámicas de reconciliación y coproducción de conocimiento alentadas por las necesidades producidas a raíz del VIH-SIDA. A lo largo de esta reconstrucción, no obstante, señalaremos que constituyen dinámicas adoptadas por fracciones y no las totalidades de estas comunidades. En ese sentido, nos preguntaremos si existió un cambio desde el conflicto a la reconciliación en las relaciones que

---

<sup>1</sup> Magalí Balsas es estudiante de grado de la Licenciatura en Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Mail: mbalsas@sociales.uba.ar

<sup>2</sup> Ailén Carrizo es estudiante de grado de la Licenciatura en Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Mail: mcarrizo@sociales.uba.ar

<sup>3</sup> Santiago Eiman es estudiante de grado de la Licenciatura en Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Mail: seiman@sociales.uba.ar

mantuvieron estas comunidades. También, pretendemos responder interrogantes alrededor de la existencia de excepciones o líneas paralelas a este proceso.

En un principio, abordaremos los antecedentes para dar cuenta de la relación existente entre ambos actores previa a la pandemia del VIH. En segundo lugar, nos centraremos en el *discurso científico* adoptado a partir de su surgimiento, el cual demostró una creciente estigmatización hacia los homosexuales, como así también señalaremos ciertos nuevos hechos y productos científicos a lo largo del período que resulten de interés. A partir de esto, analizaremos la reacción del colectivo homosexual a esta situación que desencadenará en un trabajo en conjunto con la comunidad científica. No obstante, antes de finalizar el trabajo señalaremos procesos paralelos que, sin poner en cuestión la narrativa aquí construida, limitan su alcance y señalan su particularidad.

## 2. Perspectiva teórica

Los interpretativistas señalan la relevancia de nuestras ideas sobre el mundo en la relación que establecemos con este. Ellos (Winch, 1972; Schütz, 1974) afirman que nuestra inteligibilidad y experiencias del mundo se dan a través de modelos intersubjetivos presentes en la vida cotidiana y formulados socialmente. En ese sentido, Peter Berger y Thomas Luckmann (1986) sostienen que, mediante la socialización de los individuos, se da a la construcción intersubjetiva de universos simbólicos que constituyen un mundo interpretado. Abordaremos la disputa por la experiencia de un mundo interpretado por los agentes a partir de una perspectiva de conflicto. Para ello, consideramos fundamental tener en cuenta el concepto de *intertraducción* recíproca (Callon, 1998), entendiendo al mismo como el encuentro simbólico disputado entre individuos. De igual manera, consideraremos el *desplazamiento* como la traslación efectiva de objetos, físicos o simbólicos, que pueden cobrar existencia en forma de disposiciones espacio-temporales, intereses o deseos. Concebiremos estos dos procesos desde la noción de *red* (Latour, 2005), entendiendo por la misma a cierta relación más o menos estable donde puede producirse tanto la *intertraducción* como los *desplazamientos*. En definitiva, esta red, construida a partir de aliados y asociaciones, es el espacio donde se resuelve la relación entre individuos y objetos culturales, como así también el lugar donde se dan las disputas entre los mismos (Latour, 2005).

Pensar dinámicas relacionales de la *comunidad homosexual* implica definirla. En un principio, cabe destacar que, por razones históricas y metodológicas, nos atenderemos aquí a grupos de varones homosexuales. Sin embargo, nos es imposible pensar a una identidad social viva en términos de sustancias que se eleven a un estatus ahistórico y esencialista. Esta categoría se ha definido y difundido tanto en la comunidad académica como en los asuntos de política, cultura y sociedad. Como se verá luego, constituyó una identidad social propia conformada y actualizada a luz de procesos históricos. En este sentido, Ernesto Meccia (2011) proporciona conceptos útiles para el análisis histórico de la homosexualidad. Advierte que en una etapa *pre-gay*, donde los homosexuales eran una minoría social en una mayoría hostil, la

homosexualidad se configuraba como una *colectividad social*, “ a la cual las personas son adscriptas por la posesión de ciertos atributos comunes (...), es la posesión de un sentimiento de membresía a una entidad superior, que puede transmutarse en prácticas de reconocimiento inter pares e inclusive de solidaridad” (Meccia, 2011: 133). En cambio, en la etapa de *gaycidad*, a partir de la visibilidad y la incorporación de nuevas tecnologías y métodos de informar, la homosexualidad se parece más a una *categoría social*, es decir a “ agregados de personas relacionados socialmente a través de la ostentación de marcas sociales similares (...) y a diferencia de las colectividades, han desaparecido los sentimientos comunes y la adscripción” (Meccia, 2011: 133-134). Nuestro trabajo concluye en esa etapa de transición.

Remitiéndonos aquí a fragmentos que puedan servirnos de herramientas teóricas para su estudio, creemos fundamental remitir a la categoría de *estigma* propuesta por Erving Goffman (2006). Según este, el *estigma social* es el proceso mediante el cual se aliena la pretendida normalidad de un sujeto o colectivo, el cual se convierte en anormal y alienado. Estas diferenciaciones constitutivas de esa anormalidad, dice Goffman, pueden darse a partir de rasgos diferenciadores. Estos pueden ser rasgos físicos, de comportamiento o sociales, dentro de los cuales podemos incluir denominaciones y diagnósticos médico-científicos, la asociación a determinadas razas, comunidades o religiones como así también orientaciones sexuales categorizadas de anormales. A su vez, un ente del Estado argentino dedicado a combatir distintos tipos de discriminación ha definido a la *homofobia*:

Las personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género figuran entre los grupos humanos discriminados en nuestra sociedad, a los cuales se les reservan etiquetas negativas y epítetos peyorativos y ofensivos. Los sentimientos de rechazo y desprecio, que llegan a la violencia y la agresión contra estos seres humanos, se denominan *homofobia*. (INADI, 2005: 161, el destacado nos pertenece)

Los estudios sobre cuerpo y género resultan prolíficos en nuestra contemporaneidad académica. Siguiendo a Butler (2007), el género es performativo puesto que se constituye mediante la repetición ritualizada de actos y normas. A su vez, “se construye a través de las relaciones de poder y, específicamente, las restricciones normativas que no sólo producen sino que además regulan los diversos seres corporales” (Butler, 2002: 13). El sexo, por su parte, representa la norma que califica al cuerpo para toda la vida y encarna el poder de demarcar los cuerpos que controla. Asimismo, actúa performativamente y consolida lo que la autora denomina como *matriz heterosexual*, entendida como

la rejilla de inteligibilidad cultural a través de la cual se naturalizan cuerpos, géneros y deseos (...) un modelo discursivo/epistémico hegemónico de inteligibilidad de género, el cual da por sentado que para que los cuerpos sean coherentes y tengan sentido debe haber un sexo estable expresado mediante un género estable (masculino expresa hombre, femenino expresa mujer) que se

define históricamente y por oposición mediante la práctica obligatoria de la heterosexualidad (Butler, 2007: 292).

De este modo, la heterosexualidad representa un régimen de poder donde la diversidad sexual, en otras palabras, los cuerpos, prácticas y deseos que no corresponden con la heterosexualidad son excluidos (Rich, 1980). A partir de estos aportes, se puede pensar a la orientación sexual, expresión y roles de género como construcciones históricas socioculturales.

En tanto resultado de comunidades específicas (Kuhn, 2004), y dado que este se *traduce* y eventualmente consiga *desplazamientos*, evaluaremos publicaciones y pronunciamientos por parte de los integrantes de estas comunidades académicas y médicas bajo la idea de discurso científico. Se ha señalado (Latour y Woolgan, 1995; Latour, 2005; Bloor, 2003) la importancia de abordar las condiciones y contextos sociales en los que se construyen los *hechos* científicos y los dispositivos por los cuales esta construcción se hace posible. En un sentido más profundo, Knorr-Cetina (2005) y Donna Haraway (1995) afirman que el conocimiento depende de sus condiciones y procesos de formulación propios, concibiendo así la idea de *conocimiento situado* localmente y su indisoluble vínculo con elementos no científicos. Sostenemos que, en tanto agentes culturales, las personas integrantes de la comunidad científica no solo viven a partir de marcos de interpretación intersubjetivos propios de sus redes y presentes en sus comunidades sino también que construyen y actualizan conocimientos a partir de decisiones prácticas que pudiesen ser formuladas de otra manera. Dado su carácter contingente y no absoluto, pero a la vez propio de ciertas comunidades e inscrito en registros de lenguaje dados, emplearemos la categoría de *discurso científico* para referirnos a aquellos emanados a través de retóricas propias de la ciencia y difundidos en o a partir de sus redes.

Ian Hacking (2001) teorizó específicamente sobre la relevancia de las categorías científicas a la hora de formar versiones que constituyen la experiencia del mundo. En ese sentido, el autor plantea que existe una interacción entre las categorías y lo categorizado, cosa que puede ser puesta en continuidad con lo que anteriormente hemos explicado del *estigma* en Erving Goffman (2006). Nuestro trabajo sostiene que esto también supone una interacción entre los categorizantes y un rol activo de estos sujetos. De esta forma, entendemos que existen constantes *traducciones*, *desplazamientos* y disputas en torno al *discurso científico*. Asimismo, Ian Hacking (2001) piensa a la performatividad de las categorías científicas en tanto estas pueden ser constructoras de experiencias y narrativas.

Al estudio de las narrativas y experiencias creadas a partir de categorías, y a la existencia de las categorías mismas, no hay que desentenderlo de sus implicancias de conflicto y disputa. El antropólogo argentino Alejandro Grimson (2019) encuentra un momento crucial en las disputas por el sentido común. Es decir, los marcos interpretativos. Para este trabajo, abordaremos esas disputas desde los conceptos de *intertraducción*, *desplazamientos* y *red* (Latour, 2005). Grimson (2019) apunta, a su vez, a la importancia de las *identidades* de los actores en esas dinámicas. A su vez, también fija tres principios básicos a la hora de abordar análisis de procesos históricos.

Indica la necesidad de abordar estos fenómenos desde una perspectiva relacional, heterogénea y enmarcada en su contexto y dinámica histórica.

### 3. Apartado metodológico

El presente trabajo constituye una labor monográfica de compilación de numerosas fuentes bibliográficas. En ese sentido, consta de la revisión de entrevistas y boletines informativos que se han realizado a o por miembros de la comunidad homosexual argentina. También, hemos atendido a planes e informes estatales como así también a reportes de organismos supranacionales sobre la temática. No obstante, el grosor del trabajo se compone a partir del análisis documental de la bibliografía científica. Esta no solo actuó aquí como fuentes secundarias de acceso a la información sino también que las hemos operado como registros de nuestro campo histórico. En ciertos momentos, hemos creído necesario analizar directamente la voz de integrantes particulares de nuestro objeto de estudio. A fin de cumplir los objetivos propuestos, procuramos centrarnos en el espacio de la hoy Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre 1983 y 2005.

### 4. Antecedentes

Hacia el siglo XIX surgieron en Europa diversas imágenes de la homosexualidad, con una construcción atravesada en su todo por la sexualidad, a través de una matriz que oscilaba entre la locura y el delito (Foucault, 1998). El paradigma científico que ya Foucault (1998) señalase en Europa, a partir de 1870, constituía la problemática no en el sodomismo sino en la inversión del sexo. Por esos términos debe entenderse que estos sujetos, entendidos ya en 1870 como manifestantes de patologías neurológicas a raíz del citado artículo, presentan una disrupción de la *matriz heterosexual* (Butler, 2007) al no corresponder sus expresiones de género con las que asignaría su genitalidad. Este paradigma penetró en el Río de la Plata y se mantuvo a lo largo del siglo XIX (Salessi, 2000; Maglia y De Abrantes, 2010; Barrancos, 2014). En el imaginario porteño las ideas de homosexualidad resultaron especialmente aberrantes al constituirse como ataque a la imagen de masculinidad (Barrancos, 2014; Bazán, 2006; Maglia y De Abrantes, 2010). Asimismo, el conflicto con las homosexualidades no fue homogéneo. En efecto,

A diferencia de la homosexualidad masculina, que podía ser escudriñada con mínimas evidencias –que sonaban siempre escandalosas–, los tratos sexuales entre mujeres pudieron carecer de estridente visibilidad y tal vez por eso mismo, resultaron atenuadas las oportunidades de condenas públicas (Barrancos, 2014: 28).

Por ello, nos centraremos en este trabajo en la homosexualidad masculina.

No obstante, sería un error pensar que allí surgieron por primera vez ideas contra la homosexualidad<sup>4</sup>. Con todo, en el siglo XIX se inauguró un nuevo proceso.

---

<sup>4</sup> Si bien ya se había concebido a la homosexualidad como algo antinatural (Foucault, 1998), principalmente la sodomía, y esto ya había penetrado en el Río de La Plata (Riva, 2009).

Como Osvaldo Bazán (2006) señalase, desde la psiquiatría y la sexología se construyeron marcos interpretativos de la realidad que definieron a la homosexualidad como una patología. Así, dice el autor, estos aportes de la ciencia alentaron a la marginación de la homosexualidad. Por nuestra parte, a partir de estas construcciones identificamos la construcción de una clase científica que interviene en el mundo e interactúa con los clasificados, formando parte de las experiencias de los sujetos e interviniendo en la vida cotidiana, en el sentido que Hacking (2001) postulase con sus teoría sobre la performatividad de las categorías científicas. De esta forma, la homosexualidad resulta *estigmatizada* (Goffman, 2006) a partir de fundamentos científicos, aunque no por ello debe pensarse, por todo lo señalado anteriormente, que las homosexualidades no fuesen constreñidas previo a esta situación. Sin embargo, a este punto nos resulta importante señalar ya la construcción de una clase estigmatizada a partir de la agencia de la comunidad científica de forma tal que logra la *traducción* (Callon, 1998) de sus términos a otros ámbitos, estableciéndose así como un componente cultural sólido, *desplaza* términos anteriores y *construye redes* (Latour, 2005) propias y especializadas en la patología de la inversión sexual. Así, el discurso científico actuó como factor constitutivo de las experiencias en un sentido estigmatizante para los sujetos desviados.

Ya en las primeras décadas de la centuria, florecieron espacios marginales como el actual barrio de Constitución (Maglia y De Abrantes, 2010). Ya por entonces se daba una asociación entre la inversión sexual y la prostitución<sup>5</sup>. “Poco a poco el discurso médico fue dejándole lugar al discurso legal”, señalaron Maglia y De Abrantes (2010: 12). Y así, en la Década Infame, aparecieron los edictos policiales (Maglia y De Abrantes, 2010; Acha y Ben, 2005), elaborados por los propios cuerpos de policía, que empoderaban a estas fuerzas para actuar en pos de las consideradas buenas costumbres (Barrancos, 2014). Tras ese proceso de una nueva oleada de represión sexual, la nuclearización familiar de los hogares alrededor de la familia tipo, durante el peronismo, puso en evidencia a los hombres solteros de los cuales se podía presumir su homosexualidad (Acha y Ben, 2005). Es este el surgimiento de la homosexualidad no solo como representación si no también como identidad colectiva en el espacio porteño. Así, la aparición de patotas de anormales adquirió presencia en las calles y los imaginarios, constituyéndose como la otredad del modelo familiarista del peronismo y en no menores conflictos con la Iglesia Católica (Acha y Ben, 2005). No obstante, la estigmatización de la homosexualidad o la falta de hombría dió lugar a que la homosexualidad sea ocultada (Pecheny, 2005).

En la década de 1960, surgen movilizaciones en un clima de fervorosa radicalidad masiva en los segmentos juveniles y las capas medias urbanas aliadas a las clases populares a nivel mundial (Rofé, 2007). En la Argentina, estos movimientos alteraron los patrones de la moralidad sexual en Argentina (Barrancos, 2014). En medio de la Guerra Fría, una circulación global de una presente segunda ola feminista participante, pero minoritaria, reafirmó el interés político de la vida

---

<sup>5</sup> Asimismo, Perlongher (1993) revela cierta inteligencia y conocimiento del espacio urbano por parte de desviados hacia ese período.

privada. Junto con la consolidación de nuevas identidades sexo-afectivas, como la homosexualidad, surgieron nuevas formas de hacer política a través de grupos formados como el Frente de Liberación Homosexual (FLH) o el Grupo Nuestro Mundo (GNM) donde participaron intelectuales de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires (Romero, Camilo y Simonetto, 2019). Estos grupos desarrollaron ideas de la homosexualidad y el capitalismo desde la nueva izquierda, dialogando con los movimientos guevaristas, trotskistas y peronistas influidos por la Revolución Cubana. Asimismo, el Mayo Francés de 1968 y los sucesos de Stonewall tuvieron un fuerte impacto en la configuración de estas disidencias sexuales en tonos radicales. No obstante, luego de años de intensa actividad política, frente a la presión de grupos paraestatales de la extrema derecha, y frente al inminente golpe de Estado, estos grupos se disolvieron en 1976 (Romero et. al., 2019).

La década del 60' culminó bajo el régimen autoritario de Onganía. Este buscó reprimir la moral sexual a través de la policía, haciendo inspecciones en hoteles al tiempo que censuró teatros y ballets. En este punto, cabe recordar la vigencia de los edictos policiales. Estos sucesos, solo hicieron que se profundizaran los movimientos políticos y sociales de la mano de las agrupaciones mencionadas. Pero este régimen no fue nada comparable a la irrupción de la última dictadura militar de 1976. Los represores fueron especialmente brutales con las disidencias sexuales, incluidos quienes resultaban marcados por sus preferencias homosexuales (Barrancos, 2014). Así, estos mismos varones homosexuales comenzaron a reprimir sus excesos del comportamiento de la pareja marica; lo mismo sucedió con las mujeres lesbianas que deseaban disimular su condición (Meccia 2006, recogido en Barrancos, 2014).

En Buenos Aires en particular, el fin de la dictadura aconteció a la par del surgimiento de una cultura política por los derechos humanos (Alonso, 2008). En ese contexto, la apertura democrática dió lugar a la conformación de nuevos grupos de varones homosexuales y de travestis que luchaban contra la estigmatización, la represión policial y la patologización de la homosexualidad (Marello, 2016). No solo importantes ministros del gobierno radical mantuvieron una ofensiva de forma tal que "asumía esta concepción moralista patologizante el discurso oficial de Estado" (2016: 66), sino también que desde la retórica y comunidad médico-científica se constituyeron avances sobre la homosexualidad desde el *discurso científico*. En ese sentido, las comunidades homosexuales de la apertura democrática tuvieron por objetivo realizar una *disputa por el sentido común*, buscando generar *desplazamientos* conceptuales respecto a la *matriz heterosexual* que les atribuía un rol estigmatizado a través de la constitución de *redes* y retóricas que puedan ser efectivamente *traducidas*. Esta lucha no la dieron solos contra un bloque homogéneo de la comunidad científica estático en el tiempo, sino que ya hacia 1973 la homosexualidad había sido descartada como desorden psiquiátrico por la *American Psychiatric Association* (Morán Faundés, 2012). No obstante, la OMS mantuvo por entonces una posición patologizante y las asociaciones científicas y médicas no abandonaron sus posturas biologicistas influidas por la inteligibilidad de la homosexualidad como antinatural (Morán Faundés, 2012).

## 5. Datos infectológicos y epidemiológicos de relevancia

Del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se tiene un primer registro en Estados Unidos en 1981 (UNAIDS, 2008). Entre 1982, su llegada a Argentina, y el año 2000, afectó principalmente a adultos. Aquellos comprendidos entre los 20 y los 39 años representaron el 84,7% de los infectados, y debe tenerse en cuenta que si contamos a aquellos comprendidos entre los 40 y 45 años la cifra asciende al 92,8% (Bloch, 2001). Las cifras de incidencia indican que en ese período afectó más a la población masculina: 14.643 varones, 4.094 mujeres y 136 casos de género desconocido u otros constituyeron un total de 18.873 infectados entre 1982 y el año 2000 en todo el país (Bloch, 2001). De aquellos, el 39,9% eran usuarios de drogas inyectables, el 24,9% mantenían sexo homosexual entre hombres, 23,7% mantenían sexo heterosexual y el 6,7% se infectó por transmisión madre-neonato (Bloch, 2001). En la Ciudad de Buenos Aires, se registra un crecimiento de alrededor de 3 muertes cada cien mil habitantes por año hasta el año 1995. A partir del año siguiente, la tasa de mortalidad ascendió solo al 0,6 cada cien mil habitantes y luego experimentó un descenso sostenido hasta llegar a las 10 muertes cada cien mil habitantes en el año 1999, lo que representó un descenso del 47% (Bloch, 2001).

En toda la República Argentina, entre el año 2000 y el año 2003 la tasa de incidencia oscila entre el 6,2 y el 6,8 cada cien mil habitantes (Mercosur, 2012). En los dos años subsiguientes, se experimenta un descenso al 5,7 en 2004 y 5,1 en 2005. Por su parte, la tasa de mortalidad se mantuvo entre 4 y 4,2 cada cien mil habitantes en los años 2001, 2002 y 2003. En 2004 descendió al 3,8 y en 2005 al 3,4 (Mercosur, 2012). Entre el año de su aparición, 1981, y el 2005, el organismo especializado de la ONU calcula que se han producido alrededor de 60 millones de infectados por VIH y, de ellos, alrededor de 25 millones de personas murieron de SIDA en todo el mundo (UNAIDS, 2008)<sup>6</sup>.

## 6. De la enfermedad gay al VIH

La irrupción del SIDA significó un reto para los científicos y especialistas debido a que era una enfermedad respecto de la cual se desconocía su origen, cómo se transmitía y cómo actuaba en el cuerpo humano. Por ende, no se conocían métodos de diagnóstico, tratamientos o formas de prevenirla. Asimismo, en sus comienzos la enfermedad estuvo enlazada hacia las orientaciones sexuales *estigmatizadas*, como la homosexualidad y relacionada con órganos y fluidos considerados privados y esenciales como la piel, la sangre y el semen (Bilder, 2010) estableciéndose de esta manera, desde el discurso médico y del sentido común, una estricta correspondencia entre el VIH-SIDA y estas minorías (Rodríguez, 2005).

---

<sup>6</sup> Si bien los primeros registros surgieron en los Estados Unidos en 1981, hacia la próxima década los mayores números de infectados aparecieron en el África Subsahariana en primer lugar y el sur y sudeste asiático en el segundo (UNAIDS, 2008).



Los primeros casos de SIDA fueron detectados a comienzos de la década de 1980 en varones jóvenes de orientación homosexual. El desconcierto aumentó con los casos que se recibían a diario (Domini, 1986). El escándalo tomó lugar en la agenda: el New York Times (Altman, 1981), publicó una nota: “la mayoría de los casos habían involucrado a hombres homosexuales que habían tenido encuentros sexuales múltiples y frecuentes con diferentes parejas, hasta 10 encuentros sexuales cada noche hasta cuatro veces por semana”. Este tipo de publicaciones denota claramente, como la orientación sexual de estos primeros afectados dio lugar a una hipótesis que asociaban “el estilo de vida homosexual” con la enfermedad en cuestión, debido a lo cual, en un primer momento fue denominada GRID (gay related immune deficiency) ya que solo se conocía que afectara a esta comunidad. Sin embargo, al poco tiempo se detectaron casos similares en otras ciudades de EEUU y de Europa que involucraban a pacientes hemofílicos y consumidores de drogas intravenosas. La aparición de casos en niños que no tenían antecedentes de transfusiones o tratamientos con hemoderivados también hizo sospechar sobre la posible transmisión vertical del agente involucrado (Blider, 2010).

Ya para finales de 1981, se dan las primeras muertes registradas, diagnosticando 422 casos y 159 muertes (Blider, 2010). Recién, para mediados de 1982, en virtud de las características clínicas y epidemiológicas de esta patología, el ex director de la National Gay Task Force, llamó a la nueva enfermedad síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA (Fundación Huésped, 2020). Para el año siguiente, se denominó VIH, Virus de Inmunodeficiencia Humana. Se afirmó recién entonces que es el virus quien ataca y destruye, de forma severa, al sistema inmunológico del cuerpo, dañándolo. De esta manera, provoca el SIDA, si no se controla a tiempo (López, 2017).

Durante este periodo es cuando aparece el primer caso de VIH en Argentina. También, los afectados eran mayormente homosexuales y, en menor medida, bisexuales, tenían alrededor de 32 años y pertenecían a un estrato socioeconómico medio y/o alto<sup>7</sup>.

En cuanto a las medidas preventivas que se tomaron, el fin era hacer hincapié en el “carácter promiscuo” de la enfermedad, por lo que los profesionales sanitarios recomendaban “evitar los contactos sexuales ocasionales y anónimos, y también el consumo de drogas por vía intravenosa” (Domini, 1986: 55). Se realizó en el mismo año la Reunión Científica de la XXVIII Sociedad Argentina de Investigación Clínica, donde tematizaron sobre el SIDA los mismos hematólogos, médicos, patólogos y epidemiólogos pertenecientes al IIH. En consecuencia, dichos especialistas realizaron las primeras y escasas publicaciones científicas sobre la enfermedad (Blider, 2010). En efecto, esto derivó en una serie de constructos, que dieron origen a un mundo

---

<sup>7</sup> Esto les habría permitido viajar con frecuencia al exterior, donde lograron el contagio. La mayoría había frecuentado zonas afectadas en aquel momento, como Nueva York, Miami y San Francisco. Los primeros años de la epidemia, la mayoría de los afectados fueron atendidos en el Instituto de Investigaciones Hematológicas “Mariano R. Castex” (IIH) de la Academia Nacional de Medicina (ANM), en el Hospital General de Agudos Juan A. Fernández y en el Hospital Francisco Muñiz (Blider, 2010).

nuevo, dado a partir del reciente orden simbólico y forma de organizar la experiencia, los interrogantes, y las ontologías (Hacking, 2001).

De allí, surgieron creencias erróneas, acerca de las vías de expansión del VIH, como: la transmisión por beso, apretón de manos o abrazos; que la expectativa de vida de las personas con VIH era menor; que no es posible tener relaciones sexuales con alguien que tiene el virus sin contraerlo, y otra popular era que las personas con VIH inevitablemente transmiten la enfermedad a sus hijos (Buada, 2017). Poco a poco, con esto se fue designando una moral para las instituciones del campo de la educación, la psicología, sociología y los tratados médicos. Estos actores ya habían sido denominados como “policías blancos del sistema” a causa de la patologización de la homosexualidad décadas anteriores (Barrancos, 2014) y esto reforzó el conflicto entre estas comunidades.

Estas condiciones se denotan claramente, en un folleto publicado por un psicólogo norteamericano, el Dr. Paul Cameron, “Crimen, Violencia y homosexualidad” (1986:155) y sucesivas bibliografías donde liga la homosexualidad con la conducta delictiva, desde asesinatos a hostigamiento sexual a niños de corta edad. Afirmó que los homosexuales deben ser puestos en cuarentena para evitar la propagación del SIDA, corroborando sus afirmaciones empíricas con encuestas sobre las experiencias sexuales a estos agentes (Cameron et al, 1986; Domini, 1986). Por su parte, el psiquiatra Van Den Aardweg (2000) buscó explicar el origen de la homosexualidad por depresiones que provenían de la juventud y que podían ser curadas con terapia. No obstante, no todos los doctores demostraron rechazo a los homosexuales ni buscaron estigmatizarlos. Por ejemplo, Pedro Cahn se convirtió en un símbolo de lucha contra el VIH/SIDA en nuestro país al cooperar con miembros de la comunidad gay. Por su parte, Françoise Barre-Sinoussi, la viróloga que descubrió el virus del VIH, *desplazó* la idea de que este era una enfermedad gay (GRID) mediante campañas de concientización (López, 2017).

Estas posturas no estigmatizantes contrastaron con parte del paradigma científico. Este programa de producción de conocimiento estableció con pocas fundamentaciones empíricas, y resolvió aceptarlas como legítimas. Favoreció así a la creciente ola de discriminación y *desplazó* sus conocimientos hacia el resto de la sociedad. Asimismo, como se verá luego, creó no pocos conflictos y resistencias con la comunidad gay. Este programa, como todo *conocimiento situado* (Haraway, 1995), se construyó a partir de elementos extracientíficos y sus propias ideas acerca de la realidad.

Esta perspectiva, da un giro cuando en 1984, el equipo de Roberto Gallo, anuncia que habían aislado el virus responsable del SIDA y que se trataba del HTLV-II<sup>8</sup>. Esto significó que se podía desarrollar un análisis de sangre y que exista la posibilidad de una vacunación (Montagnier

---

<sup>8</sup> Siglas de: Virus linfático de células T humanas tipo II. Una clase de retrovirus humano (AnimalResearch.info 2014)

y Gallo, 1987). Esto se dio, para el año siguiente, con los primeros test para detectar el VIH en EEUU, llamado "Elisa", que pronto llegarían a Argentina. Ese mismo año se da la Primera Conferencia Internacional de SIDA, más de 2000 investigadores de 30 países formaron parte de esta, que tuvo su lugar en Atlanta, EEUU. Así, este suceso significaría un gran avance para la sociedad, ya que para 1987, surge el primer fármaco para el tratamiento del VIH, esta misma fue aprobada y apoyada por la OMS, gracias a la presión de los activistas y la Administración de Medicamentos y Alimentos, una agencia estadounidense encargada de la regulación de alimentos, medicamentos y derivados sanguíneos.. La droga se llamó AZT<sup>9</sup> (Fundación Huésped 2020). Asimismo, se puso en marcha el "Programa global sobre el SIDA" (OMS-ONU), que brindaba apoyo técnico basado en pruebas científicas a los países integrantes. Este mismo servía para ayudar a expandir los servicios de tratamiento, atención y prevención, así como a articular una respuesta integral y sostenible contra el VIH.

Fueron acelerándose los progresos para las drogas antivirales con el pasar de los años, fueron licenciándose, y distribuyéndose en el mercado, así sucedió con el Ddl (1991); DdC (1992) y d4T (1994)<sup>10</sup>. Lo que trajo grandes descontentos, por la creciente inequidad entre ricos y pobres. Una vez más, las condiciones de vulnerabilidad hacia la enfermedad variaron según los capitales sociales, económicos y culturales. Las críticas desde la Argentina al respecto (Cahn et al., 1999) no tardaron en florecer y denunciaron que esto afectaba las posibilidades de adquirir la enfermedad y el curso de la misma a través del acceso a los servicios de salud o, por ejemplo, al mercado de trabajo.

De esta manera, científicos (Cahn et al., 1999) han denunciado la disparidad entre los países más industrializados, que tenían mejores posibilidades de controlar la enfermedad, y aquellos países en vías de desarrollo, donde la epidemia causaba, cada vez más, un gran impacto. Sumado a ello la caída de presupuestos y recursos, los sistemas de salud estaban deteriorados y desbordados, o las personas se encontraban en situación de calle o desempleadas. Así, el acceso a los medicamentos, fue un tema central y recurrente en numerosas presentaciones, como en la Conferencia de Ginebra (Cahn, 1999). Por esta razón, en 1993 se crea el Programa Nacional del Sida en Argentina, que comenzó a entregar medicamentos gratuitos para el VIH (Fundación Huésped, 2020).

Sucesivos fármacos salieron al mercado, pudiendo reducir así la transmisión materno-fetal del 25% al 8%. En el año 1996, en el marco de la XI Conferencia Internacional del SIDA realizada en Vancouver, Canadá se demostró la eficacia de la terapia antirretroviral altamente activa

---

<sup>9</sup> Azidotiminina, agente antiviral, que evitaba que el virus se reprodujera de una forma similar y carecía de toxicidad ya que fue testeado en perros y ratas. (Montagnier y Gallo, 1987)

<sup>10</sup> Ddl (videx, didanosina); DdC (Hivid, zalcitabina); d4T (Zerit, estavidina). Más tarde surgieron otros; como en 1995, 3TC (Epivir, lamivudina, GR109714X) y en el mismo año el saquinovir. Seguido de Ritonavir, Indinavir, Nevirapina en 1996. En 1997; Nelfinavir, Delavirdina y Saquinavir (nueva fórmula). En 1998, Efavirenz y Abacavir. Y en 1999, Amprenavir y Adefovir (Cahn, 2010).

(HAART) llamado *coctel*, que permitía evitar la replicación del VIH (Fundación Huésped, 2020). Los avances farmacéuticos permitieron dar tratamientos más eficaces a la enfermedad<sup>11</sup>. En 2006, Argentina logra un gran reconocimiento en su lucha contra el VIH. El Dr. Pedro Cahn, director científico de la Fundación Huésped, radicada en Argentina, fue electo presidente de la Sociedad Internacional de Sida (IAS). El primero de un país subdesarrollado (Fundación Huésped, 2020).

## 7. Rutas convergentes

La vuelta a la democracia permitió que el activismo homosexual en Argentina resurgiera. Así fue como en 1984 se fundó la Comunidad Homosexual Argentina (CHA) con el fin de crear una entidad que representara y defendiera los derechos civiles de los homosexuales. Entre sus principales preocupaciones se encontraban las razzias policiales de las cuales eran víctimas habituales. De esta manera, denunciaban el abuso de poder y autoridad por parte del brazo armado del poder ejecutivo; a su vez, pedían la derogación de “Ley de Averiguación de Antecedentes”<sup>12</sup>(Revista Vamos a Andar, 1986). Sin dudas, el abuso de poder reflejaba el *estigma social* que sufría la comunidad dentro de la sociedad. Para dar un ejemplo, en 1984, Antonio Tróccoli, responsable de la Policía Federal en el ejecutivo, categorizó a la homosexualidad como una enfermedad y prometió tratarla como tal (Marello, 2016). En relación a esto, un integrante de la CHA afirmó en una edición de la revista *Vamos a Andar* que tratar a los homosexuales como enfermos era un mecanismo de control del Estado para librarlos de la responsabilidad de ejercer su libertad y asumir su identidad y como consecuencia, no tengan la obligación de presentarse como minoría, de organizarse o resistir frente a la discriminación social y estatal (Revista Vamos a Andar, 1987).

De igual manera, la *homofobia* estaba impregnada también en el *discurso científico*. Hasta 1990, la homosexualidad fue considerada una enfermedad mental por la OMS. En relación a esto, la CHA denunció que los estudios científicos referidos a la homosexualidad estaban, en general, condicionados ideológicamente. Asimismo, remarcaron que desde la medicina se adoptó la concepción de homosexualidad como enfermedad extrayendo esta idea de la mirada religiosa que piensa en términos dicotómicos lo bueno y lo malo, el pecador y el santo. Así, desde la comunidad homosexual se denunció que estas etiquetas le presentaron una estructura de poder para modificar la conducta sexual y le permitieron al Estado infiltrarse en la vida privada de las personas (Revista Vamos Andar, 1987). De esta manera, la *comunidad científica* prestó una herramienta legitimadora de la marginalización y discriminación que sufrió la comunidad. A su vez, en términos de Judith Butler (2007), este discurso ayudó a mantener la *matriz heterosexual* dentro de la sociedad.

---

<sup>11</sup> Estas drogas antirretrovirales llegan con mayor difusión en países en vía de desarrollo para 2005, por la acción de la OMS, ONUSIDA, el FMI y el gobierno de EEUU

<sup>12</sup> La Ley Orgánica de la Policía Federal establecía como facultad de la policía “ Detener con fines de identificación, en circunstancias que lo justifiquen, y por un lapso no mayor de veinticuatro (24) horas, a toda persona de la cual sea necesario conocer sus antecedentes” (Decreto-Ley 333/58).

No obstante, la llegada de la epidemia VIH/SIDA impulsó una nueva relación entre la *comunidad científica* y la *comunidad homosexual*. Fue así como el miedo a la letalidad del virus conllevó nuevas formas de experimentar el *estigma social* pero a su vez, trajo como consecuencia la *visibilización* de la *comunidad homosexual* (Suquet Martínez, 2010).

A medida que los casos seropositivos de VIH se iban conociendo, más atención se le prestaba en los medios de comunicación. En distintas oportunidades la CHA remarcó lo relevante que resultaron ser las campañas sensacionalistas respecto al SIDA en influir en la mirada estigmatizante del SIDA, la homosexualidad y a su vez, en instalar discursos como el GRID (*gay related immune deficiency*). Por ende, en 1987 se tomó desde la CHA la decisión de impulsar la campaña *Stop Sida*<sup>13</sup>. La misma se encargaba de concientizar acerca del uso de preservativos, la epidemia y la discriminación que sufrían producto de la misma. La novedad de esta campaña radicó en el trabajo en conjunto que se tejió con profesionales de la salud (Marello, 2016). No obstante, la recepción de este proyecto no fue siempre la esperada. Como lo expresó el ex presidente de la CHA, César Cigliutti, "(...) *Stop Sida* fue nadar en contra de la corriente. Porque no solamente nos costó instalar el tema frente a la sociedad en su conjunto, sino que tuvimos muchas peleas dentro de nuestra propia comunidad" (Rapetti, 2020). Debido a la epidemia, la discriminación hacia los homosexuales aumentó de tal manera que, en las primeras apariciones de la campaña en fiestas, personas se acercaban a Roberto Jauregui, uno de los primeros activistas homosexuales en comunicar que vivía con el virus en 1989, para manifestar su enojo y comunicarle que hacer pública su historia afianzaba el estigma social (Rapetti, 2020).

A pesar de las dificultades, la campaña continuó y realizó notables avances en la construcción de una relación entre expertos y activistas (Marello, 2016). Entre ellos, se puede remarcar las charlas protagonizadas por médicos especialistas ofrecidas en la sede de la CHA y las donaciones que la asociación realizaba al Hospital Muñiz gracias al aporte de sus miembros y lectores. Asimismo, producto de la campaña se profundizó un proyecto que la asociación mantenía previo a la creación de *Stop Sida*. Este consistía en brindar servicios médicos para socios de la CHA, acordando tarifas diferenciales para atención médica clínica y ginecológica mediante un consultorio privado (Revista Vamos a Andar, 1987).

Siguiendo esta línea, en 1989 nació la Fundación Huésped con el fin de brindar ayuda a los familiares y amigos de los enfermos que concurrían al Servicio de Infectología del Hospital Juan Ramón Fernández. La fundación trabajó en conjunto con Roberto Jauregui en tareas de investigación, tratamiento de pacientes homosexuales y en la divulgación de información relacionada a la problemática. De esta manera, el trabajo en conjunto de la *comunidad científica* y la *comunidad homosexual* construyó, en términos de Latour (2005), una *red*, en un contexto de vulnerabilidad de esta última. En consecuencia, la percepción de homosexualidad se fue modificando. Mientras que el discurso homofóbico, que relacionaba la homosexualidad con

---

<sup>13</sup> Resulta importante especificar que anterior a esta campaña, la organización ya había presentado afiches, notas e información específica relacionada a la problemática del SIDA, principalmente en sus afiches y revistas.

términos como “sidoso” (Ministerio de Salud de la Nación, 2010), aumentaba dentro de la sociedad, a su vez, incrementaba la visibilización permitiendo un nuevo *empoderamiento* de la comunidad al tener a su disposición la posibilidad de colaborar con el progreso de la supervisión de la epidemia (Marello, 2016).

Sin embargo, los avances producto de la *red* construida, no se *desplazaron* de manera inmediata a los ámbitos sociales ni estatales. Si bien la homosexualidad empezó a tener visibilidad en los medios de comunicación, muchas veces la respuesta de los televidentes eran negativas.<sup>14</sup>. Es así, como la epidemia del SIDA trajo consigo una paradoja donde la homosexualidad para la sociedad debía experimentarse en la vida íntima de los individuos pero a la vez, consistía en el colectivo más visible y públicamente identificado con la misma (Sivori, 2008).

Asimismo, la *homofobia* seguía instalada en el Estado. Carlos Menem, quien asumió la presidencia en 1989, continuó con la medicalización de la homosexualidad al señalar su condición *contra natura* (Belluci, 2010, recogido en Marello, 2016). El menemismo fue impugnado por una relativa inacción del Ministerio de Salud respecto a una política de salud pública que considerara relevante la epidemia del VIH/SIDA (Marello, 2016). En rigor, este periodo se consagró como el auge de las ONG que guardaron algún tipo de relación con el Estado y con entes supraestatales (Sivori, 2008). En este sentido, en 1990, se promulgó la Ley Nacional de SIDA (23.798) cuyo fin era garantizar la atención integral para pacientes de VIH en Argentina. En el plano de la concientización, en 1992 el Consejo Publicitario Argentino junto a la Fundación Huésped lanzaron la primera campaña masiva de prevención del VIH en el país, su eslogan era “No te dejes llevar por la indiferencia, informate”. Aquí la disputa por el *sentido común* resulta evidente, y la lucha contra la *homofobia* también. A la vez, en 1993 se creó el Programa Nacional de SIDA en Argentina y se encargó de entregar medicamentos gratuitos para el VIH, aunque esto ha resultado severamente complicado en la práctica (Dillon, 2016; Colautti et al. 2009; Colautti, 2015). Dos años más tarde, se aprobó la Ley 24.455 que imponía a las obras sociales incorporar en su cobertura los tratamientos médicos y psicológicos de personas con VIH.

A su vez, resulta pertinente para este trabajo mencionar las conexiones que se establecieron entre el colectivo homosexual en Argentina y otras organizaciones LGBTs internacionales a raíz de la epidemia. Alrededor del mundo, la discriminación frente a los infectados de VIH y, a aun más, frente a los homosexuales, incrementó. Durante 1987, año en que se aprueba el AZT, la primera droga para tratar el VIH, en distintos países se prohibió la entrada de estudiantes gays (Revista, Vamos a andar, 1987). El mismo año, se negó el ingreso de infectados de VIH en Estados Unidos (Fundación Huésped, 2020). De este modo, surgieron

---

<sup>14</sup> En 1993, un grupo de activistas LGBTs, entre ellos Carlos Jauregui e Ilse Fuskova, asistieron al programa televisivo “La tarde con Mauro Viale”, que consistía en responder preguntas y dudas de la audiencia. No obstante, el programa transcurrió de otra manera y los invitados se encargaron de contestar los mensajes homofóbicos, de odio y religiosos que recibieron por parte de los televidentes. Entre los discursos más utilizados se encontraba la noción de que la homosexualidad era antinatural, perversa, un pecado o que debía mantenerse en el ámbito privado. Véase en Video Silga. [Videos Sigla]. (2008, Abril 15). 1993 - La Tarde - homosexuales responden preguntas [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=dRg-gvy1fQE>

contactos entre asociaciones del mundo. La CHA se unió en esa época a la Asociación Internacional de Gays y Lesbianas que tenía por ese entonces representantes en casi 30 países (Revista, Vamos a Andar, 1987). En 1993, durante la Conferencia Internacional del SIDA realizada en Bélgica, Roberto Jauregui se hizo presente. En una entrevista tras su regreso, comentó que en todos los países los organismos no gubernamentales trabajaban más que los gobiernos. A su vez, destacó la acción del grupo militante estadounidense Act Up que acusaban a los laboratorios de manejar los negocios sucios del SIDA y denunciaban que los mismos no son representativos de la lucha contra la epidemia y la estigmatización que la misma causó<sup>15</sup>. Esto nos brinda un primer indicio para pensar que la *red* tejida entre *comunidad científica* y *comunidad homosexual* no fue siempre homogénea ni significó el cierre de los conflictos en la relación de ambos actores.

Sin embargo, al final de la década los conflictos no son pocos. Por un lado, en algunos casos los médicos carecían de las precisiones y sensibilidades para tratar con sus pacientes (Dillon, 2016). Por el otro, la desidia del Estado forzaba a la gente a interrumpir sus tratamientos por falta de suministros. En ese contexto, fue crucial el rol de las redes de apoyo LGBT y de infectados para poder conseguirle la medicación a aquellos que el Estado dejaba a su suerte (Dillon, 2016). Asimismo, la propia Marta Dillon vió morir a sus amigos que se negaban a tratarse con medicación para el VIH. Esto, lejos de ser un caso aislado, constituyó un eje central hacia dentro de las comunidades homosexuales, donde fue central la cooperación de los actores hacia dentro de sus redes para lograr *desplazar* aquellas ideas antiterapéuticas, proceso que no ocasionó pocas rupturas (Epstein, 1995; Marelo, 2016). La cooperación aumentó cuando se incrementó la confianza en las nuevas medicaciones y se podía pretender eludir una sentencia de muerte pronta e irrevocable (Dillon, 2016). Esto facilitó la adherencia médica y el surgimiento de especialistas hacia dentro de esas propias comunidades. En ese sentido, Marelo (2016) señala que las asociaciones de pacientes asumieron un discurso biomédico, es decir un *discurso científico*, el cual les permitió ingresar tanto en *redes* de expertos clínicos como adquirir cierta autoridad en sus propias *redes*. Asimismo, Marelo (2016) sostiene que los expertos clínicos también se adaptaron a los discursos de la comunidad homosexual para obtener reconocimiento y credibilidad. De esta forma, tanto miembros de la comunidad científico-clínica como de la homosexual buscaron lograr mejores *traducciones* al tiempo que el entretejido de sus redes transicionó hacia formas virtuosas, a luz del proceso de la pandemia del VIH que generó este tipo de interacciones con una intensidad y necesidad particular que motivó con singular fuerza a los actores. Asimismo, esta penetración en las redes clínicas logró *desplazamientos conceptuales* como, por ejemplo, la adopción de los conceptos de *conducta de riesgo* en pos del concepto de *grupo de riesgo*, el cual resultaba estigmatizante para la comunidad homosexual (Marelo, 2016). En ese sentido, se partió desde una plena rivalidad manifiesta y la acusación de enfermos por un lado y policías blancos del otro y, a través de los sucesos alrededor del VIH pero no

---

<sup>15</sup> Archivo Di Chiara. [ArchivoDiChiara Canal 2]. (2018, Mayo 1). *Monica Gutierrez entrevista a Roberto Jauregui 1993 DiFilm* [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=pvGN83GHq08&list=LL&index=6&t=509s>

exclusivamente por ello, a llegar a lo que Marelló (2016) define como coproducción del conocimiento científico.

En fin, el SIDA, el accionar de la comunidad homosexual, las respuestas de la ciencia y el Estado fueron los componentes que impulsaron una mayor visibilización del colectivo LGBT y del estigma social del que son víctimas. Tal fue así que en 2005, el Plan Nacional contra la Discriminación, a cargo del INADI, con apoyo del Alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, definió a la *homofobia* y se propuso combatirla. Su marco teórico fue redactado con la colaboración de Flavio Rapisardi, exvicepresidente de la CHA. Así, la ideología oficial del Estado Nacional se estableció en cooperación con las disidencias sexuales. A su vez, el mismo año el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires presentó actividades por el Día mundial de la lucha contra el SIDA donde se realizaron testeos gratuitos y se impulsó una campaña de prevención que consistió en cubrir el Obelisco de una tela rosa simulando un preservativo (Clarín, 1 de Diciembre, 2005). De esta manera, producto de las políticas de visibilización, se establece un nuevo periodo que instaura una noción de *gaycidad*, donde las experiencias sociales son diferentes a la experiencia social homosexual (Meccia, 2011). Es así como este proceso marca la transformación de la homosexualidad como un *colectivo social* a una *categoría social* (Meccia, 2011), un proceso de transformación propio dado hacia dentro de la sociabilidad gay. Se produjeron procesos de ruptura hacia dentro de esos grupos, en el sentido comunitario, y acercamientos cooperativos, en términos de red, a individuos que hemos catalogado en la comunidad científica. Desarrollos propios, pero relacionales, también tuvo la ciencia: en el año 2005 la American Psychological Association publicó estudios que respaldaban la paternidad de parejas del mismo sexo (Morán Faundes, 2012).

## 8. Rutas paralelas

La narrativa que hemos aquí construido es un desarrollo histórico, mediante el cual integrantes de la comunidad homosexual e integrantes de la comunidad científica adoptan un tipo de relación no conflictiva sino virtuosa donde la epidemia del VIH tuvo una singular importancia en este cambio. Este hecho contrasta con un período anterior también descrito, y que efectivamente sucedió, donde ambas comunidades mantenían una relación de conflicto. No obstante, lo anteriormente descrito no ha sido la única actitud tomada al respecto y los procesos hacia dentro de las comunidades no han sido homogéneos. De esta forma, así como integrantes de la comunidad gay han resistido el tratamiento hacia mediados de los '90, inmediatamente después de su aparición, "bajo la idea tan difundida de que los medicamentos matan más rápido que el sida, la premisa a priori que dice que la alopátia intoxica y rompe el equilibrio natural" (Dillon, 2016: 37)<sup>16</sup>. De la misma forma, registros (Meccia, 2008) de la transición de la homosexualidad como *colectivo social* a *categoría social*, es decir la *ggaycidad* (Meccia, 2011), hacia los primeros años del nuevo milenio, apuntan a resistencias similares al tratamiento médico y la recurrencia a

---

<sup>16</sup> Agradecemos a Pablo Semán por habernos recomendado muy amablemente esta fuente. Dialogar con él nos ha orientado en fases iniciales de la investigación.



terapias alternativas. Esto ha preocupado a la comunidad científica, la cual ha realizado numerosos estudios sobre el problema de la adherencia terapéutica (Margulies, Barber y Recoder, 2006).

Asimismo, el desfinanciamiento del sistema de salud fue una variable problemática a lo largo de este proceso. Las políticas neoliberales de la década de 1990 no pudieron garantizar un acceso pleno a la salud pública (Rubinstein y Giraudo, 2003). Además, el Estado se mostró incapaz de garantizar un acceso a los antirretrovirales a lo largo de la crisis del 2001-2002 (Colautti, 2015) y este problema persistió al menos hasta el 2005 (Colautti et al., 2009).

A su vez, por parte de la comunidad científica también se evidencian heterogeneidades. En efecto, mientras que aquí hemos desarrollado una tendencia, esta no constituye la única. Así, el activismo católico conservador continuó desenvolviéndose bajo el paradigma biologicista y binario emparentado a la naturalidad de la sexualidad orientada a la funcionalidad reproductiva y, por ende, la antinaturalidad de la homosexualidad y la inversión sexual (Morán Faundés, 2012). Este sector ha denunciado en múltiples ocasiones que la tendencia científica que ha entrado en convergencia con la comunidad LGBTQ+ ha seguido criterios políticos e ideológicos (Universidad Austral, 2010), autopercibiéndose, en contraste, a sí mismas como la forma pura de hacer ciencia (Morán Faundés, 2012). De esta forma, nuestro análisis se ha limitado a *redes* específicas y no pretendemos por ello realizar operación inductiva alguna que pretenda establecer proposiciones sobre la totalidad de miembros de estas comunidades.

## 9. Conclusiones

Desde fines del siglo XIX, la comunidad científica estableció marcos interpretativos de la realidad que patologizaron y estigmatizaron la homosexualidad. A partir del eventual surgimiento de esta colectividad en la primera década peronista en la Capital Federal, la relación estuvo subsumida en dinámicas de conflicto, dado que los homosexuales identificaron a los médicos y científicos como “los policías blancos del sistema”. La radicalizada comunidad homosexual argentina estaba decidida a combatir su estigmatización y desafiar al sistema que los oprimía. Queda abierto el interrogante acerca de la complejidad de dinámicas de reconciliación antecedentes a la década de 1980. Si bien hacia 1973 la *American Psychiatric Association* eliminó a la homosexualidad de su lista de desórdenes mentales, este proceso no logró *desplazamientos* conceptuales totales hacia dentro de la comunidad científica. Por lo tanto, el conflicto persistió y no tardó en actualizarse a luz de una nueva etapa.

Con la aparición del VIH, la relación fue tornándose aún más problemática al tiempo que el conocimiento científico estigmatizó a la homosexualidad y conformó nuevos marcos interpretativos para su marginación. Esto tuvo su origen en decisiones extracientíficas intrínsecas a esta práctica, que, producto de los valores propios de la comunidad, los llevó a realizar y aceptar como legítimas formulaciones teóricas y correlaciones, en base a sus estudios empíricos, que en un primer momento definieron al VIH-SIDA como una enfermedad gay. Esto, a su vez, dió lugar a

resistencias y disputas desde la comunidad gay, la cual no solo cambió su agenda para combatir del VIH sino también que debió hacer frente a una nueva oleada de estigmatización y discriminación a causa de estos nuevos “hallazgos” científicos. En ese sentido, la aparición del VIH agravó los conflictos.

Sin embargo, a medida que este proceso se fue desarrollando y se realizaron avances en torno al conocimiento del virus de VIH, el temor al mismo aumentó y como consecuencia, se produjo una etapa de concientización y visibilidad por parte de la comunidad homosexual. En la misma, la relación entre ambas comunidades avanzó hacia una reconciliación y coproducción del saber científico. A su vez, esto aumentó al tiempo que, gracias a los avances científicos en la materia, se pudo pretender convivir con el virus y que éste dejase de ser una sentencia de muerte pronta e irrevocable. El resultado de esto se debe, en parte, al activismo de organizaciones LGBTs y su vínculo con ONGs nacionales e internacionales. De este modo, se logró adelantar los progresos de los antirretrovirales y tomar reconocimiento en Conferencias Internacionales.

No obstante, este proceso no fue unívoco. Así como hubo resistencias y rispideces entre la comunidad científica y la comunidad homosexual en su momento, la nueva virtuosa relación que adoptaron fracciones de estos colectivos trasladó el conflicto hacia dentro de los mismos. Así, al tiempo que sectores de la comunidad homosexual resistieron a los tratamientos médicos, redes científicas acusaron a aquellas que rompieron con los paradigmas biologicistas, que derivan en la figura del invertido, de estar contaminadas políticamente. Se abre una línea de investigación virtuosa a aquellos que pretendan indagar acerca de las complejidades sucedidas hacia el interior de esas redes. De esta forma, puede y debe decirse que no existió una reconciliación completa entre ambas comunidades. No obstante, por lo anteriormente dicho no puede negarse que la pandemia del VIH actuó como uno de los factores, no el único, que alentó a la construcción de relaciones virtuosas entre miembros de estas comunidades y los dirigió hacia caminos de cooperación que entonces resultaban, sino desconocidos, marginales.

## 10. Referencias Bibliográficas

Acha, O. y Ben, P. (2005), *Amorales, patoteros, chongos y pitucos. La homosexualidad masculina durante el primer peronismo (Buenos Aires, 1943-1955)*. Trabajos y comunicaciones (30-31), pp. 217-261. Universidad Nacional de la Plata, La Plata.

Alonso, L. (2008) “El surgimiento del movimiento argentino por los derechos humanos en perspectiva comparada”. *Revista digital de la escuela de historia*, 1 (1). Universidad Nacional de Rosario, Rosario.

Altman, L (1981) "Rare cáncer seen in 41 homosexuals". *New York Times*. Consultado el 12 de Diciembre del 2020 en <https://www.nytimes.com/1981/07/03/us/rare-cancer-seen-in-41-homosexuals.html>

Barrancos, D. (2014) Géneros y sexualidades disidentes en la Argentina: de la agencia por los derechos a la legislación positiva. *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, 11 (2). pp. 17-46. CIICLA, San José, Costa Rica.

Bazan, O. (2006), *Historia de la homosexualidad en la argentina. De la conquista de América al siglo XXI*. Buenos Aires: Editorial Marea.

Berger, P. y Luckmann, T. (1986). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

Blider, P. (2010) Una visita inesperada. Primeros años del SIDA en la Argentina (1981-1984). En *Conocer para transformar: Producción y reflexión sobre Ciencia, Tecnología e Innovación en Iberoamérica* (Ed: Vessuri, H; Kreimer, P; Arellano, A; Menéndez, L.), pp. 35-53. UNESCO.

Bloch, C. (2001) Conociendo la epidemia del VIH/SIDA en la República Argentina. *Cuadernos médico sociales*, 80, pp. 51-65. CESS, Asociación Médica de Rosario. Rosario.

Bloor, D. (2003). *Conocimiento e imaginario social*. Barcelona: Gedisa.

Buada, G (2017). "4 Mitos de los años 80 sobre el VIH/SIDA que aún perviven". *acción Solidaria*. Recuperado de <http://www.accionsolidaria.info/website/4-mitos-de-los-anos-80-sobre-el-vihsida-que-aun-perviven/>

Butler, J. (2002) *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"* (Trad. Alcira Bixio). Buenos Aires: Paidós.

Butler, J. (2007) *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. (Trad. Antonia Muñoz). Barcelona: Paidós.

Cahn, P. et al (1999) "Sida en la Argentina: epidemiología, subjetividad y ética social". Ed: Arquetipo.

Callon, M. (1998), *The Laws of the Markets*. Oxford: Blackwell

Cameron P., Kirk, C. y Proctor, K. (1986) "Homosexuality Is Indeed a Large Risk Factor for Sexual Abuse of Children: A Response to Plante". *Family Research Institute*. Consultado el 12 de Diciembre del 2020 en <http://www.familyresearchinst.org/category/special-reports/>

Clarín.com (1 de diciembre de 2005). El Obelisco amaneció cubierto con un preservativo. *Clarín*. Recuperado de:

[https://www.clarin.com/ediciones-anteriores/obelisco-amanecio-cubierto-preservativo\\_0\\_ByZbFoU1Ctg.html](https://www.clarin.com/ediciones-anteriores/obelisco-amanecio-cubierto-preservativo_0_ByZbFoU1Ctg.html)

Comunidad Homosexual Argentina. *Historia*. Consultado el 8 de Octubre de 2020 en <https://www.cha.org.ar/nosotros/historia/>

Colautti, M., Luppi, I., Salamano, M., Traverso, M., Botta, C. y Palchik, V. (2009) Suministro de antirretrovirales en Argentina: Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS. *Revista Panam Salud Publica*, 25(1), pp. 62–8.

Colautti, M. (2015) Políticas de salud en Argentina: el marco normativo para sostener el suministro de antirretrovirales durante la crisis del año 2001. Eje: Estado, instituciones y políticas públicas. *VIII Jornadas de Jóvenes Investigadores*, Instituto de Investigaciones Gino Germani (UBA), Buenos Aires.

Dillon, M. (2016), *Vivir con virus: relatos de la vida cotidiana*. La Plata: EDULP.

Domini, C. (1985), *Sida. Erotismo, misterio y enfermedad*, Cosmos, Buenos Aires.

Epstein, S. (1995). "The Construction of Lay Expertise: aids activism and the Forging of Credibility in the Reform of Clinical Trials". *Science, Technology & Human Values*, 20(4):408-437.

Fundación Huésped (2020a). "VIH/SIDA: 35 Años. Línea del tiempo". Consultado el 8 de Octubre de 2020 en <https://www.huesped.org.ar/institucional/linea-de-tiempo/>

Foucault, M. (1998) *Historia de la Sexualidad I: la voluntad del saber* (Trad. Guiñazú, U.). Siglo XXI: México.

Goffman, E (2006) *Estigma: La identidad deteriorada* (Trad. Guinsberg, L.). Buenos Aires: Amorrourtu.

Grimson, A. (2019). *¿Qué es el peronismo?*, Siglo XXI. Buenos Aires.

Hacking, I. (2001) Hacer-clases: el caso del abuso infantil, pp. 207-268, en *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Paidós.

Haraway, D. (1995) Conocimiento situado. En *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.

INADI (2005), Identidad sexual. En *Plan Nacional contra la Discriminación*, pp. 160-171.

Knorr-Cetina, K. (2005). La fabricación del conocimiento. Un ensayo sobre el carácter constructivista y contextual de la ciencia. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes Editorial.

Kuhn, T. (2004). *La estructura de las revoluciones científicas*. FCE: Argentina.

Latour, B. y Woolgan, S. (1995). *La vida en el laboratorio. La construcción de los hechos científicos*. Madrid: Alianza.

Latour, B. (1992), *Ciencia en acción*. Barcelona: Labor.

Latour, B. (2005) *Changer de société. Refaire de la sociologie*. París: La Découverte.

Lopez, A. (2017) "Francoise Barre-Sinoussi: una viróloga frente al VIH". *MujeresConCiencia*. Consultado el 12 de Diciembre del 2020 en <https://mujeresconciencia.com/2017/10/10/francoise-barre-sinoussi-una-virologa-frente-al-vih/>

Maglia, E. y de Abrantes, L. (2010). Genealogía de la Homosexualidad en la Argentina. *VI Jornadas de Sociología de la UNLP*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.

Marello, E. (2016). Coproducción, ciencia y activismo: empoderamiento epistémico y retórico de activistas seropositivos en la Argentina. En *paisajes y paisajes: reflexiones sobre la práctica científica*, (53-92). Moreno: UNM Editora.

Margulies, S., Barber, N. y Recoder, M. (2006) VIH-SIDA y "Adherencia" al tratamiento. Enfoques y perspectivas. *Antípoda*, 3, pp.281-300

Meccia, E. (2008) "La cuestión gay. Un enfoque sociológico" en Pecheny, M, Figari, C. y Jones, D. (comp.) *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.

Meccia, E. (2011) La sociedad de los espejos rotos. Apuntes para una sociología de la gaycidad. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, pp.131-148

MERCOSUR, (2012), *Boletín Epidemiológico de la Comisión Intergubernamental de VIH*, 1 (1). Brasilia, Brasil.

Ministerio de Salud de La Nación, (2010), *La reducción de la discriminación y la homofobia como estrategia preventiva para el VIH. Condiciones de vulnerabilidad al VIH-SIDA e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina*. Consultado en [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000130cnt-2013-06\\_gtb-discriminacion.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000130cnt-2013-06_gtb-discriminacion.pdf)

Morán Faúndes, J., (2012). El activismo católico conservador y los discursos científicos sobre sexualidad: cartografía de una ciencia heterosexual. *Sociedad y Religión: Sociología, Antropología e Historia de la Religión en el Cono Sur*, XXII(37), 167-205. Buenos Aires: CEIL-CONICET.

Montagnier, L y Gallo R. (1987). "AZT- el primer fármaco para el tratamiento del VIH". *AnimalResearch.info*. Consultado el 12 de Diciembre del 2020 en [www.animalresearch.info/es/avances-medicos/linea-de-tiempo/azt-el-primer-farmaco-para-el-tratamiento-del-vih/](http://www.animalresearch.info/es/avances-medicos/linea-de-tiempo/azt-el-primer-farmaco-para-el-tratamiento-del-vih/)

Pecheny, M. (2001). "La epidemia de SIDA y el reconocimiento de los derechos de las minorías sexuales", *Desidamos*, 9. Buenos Aires.

Pecheny, M. (2005) Identidades discretas. En *Identidades, sujetos y subjetividades* (Comp. Archuf, L.), pp. 131-154. Buenos Aires: Prometeo.

Perlongher, N. (1993), *La prostitución masculina*. Montevideo: Ediciones de la Urraca.

Propato, I. (2010) Homosexualidad en los medios masivos de comunicación de la Argentina. *Creación y Producción en Diseño y Comunicación [Trabajos de estudiantes y egresados]*, 32 (7). Universidad de Palermo, Buenos Aires.

Rapetti, M. (Abril, 2020). "Al VIH tuvimos que enfrentarlo como comunidad. [Entrevista a César Cigliutti]" Revista del centro cultural de la memoria de Haroldo Conti. Buenos Aires. <http://www.revistaharoldo.com.ar/nota.php?id=446>

Recorder, M. (1999), *El proceso de atención médica La intervención terapeutica y el problema médico de la adherencia en la atención a personas que viven con Vih-Sida* (tesis de licenciatura). Buenos Aires: FFyL-UBA.

Reyes, A, et al (2000) "Revista cubana de farmacia: terapia antiviral para VIH-SIDA". *Scielo*.  
Recompilado en en  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152000000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152000000300008)

Riva, B.. (2009). El delito de violación en varones: Masculinidad en conflicto y discurso judicial (Buenos Aires, 1850-1890). *Segundas Jornadas Nacionales de Historia Social*. Centro de Estudios Históricos Carlos S. A. Segreti, Universidad Nacional de Córdoba, La falda.

Rodriguez, N (2005) "*Impactos consecuencias y dilemas en el panorama mundial del vih/sida*". Procesos de resignificación de la propia experiencia y el proyecto vital a partir del diagnóstico deVIH/SIDA. (pp 6).

Rofé, J. (2007) *Los movimientos sociales durante la década del sesenta*. Mimeo.

Romero, C. Camilo, F., y Simonetto, P. (2019). Sexualidades radicales: los Movimientos de Liberación Homosexual en América Latina (1967-1989). *Izquierdas*, (46), pp. 65-85.

Rubinstein, A. y Giraudó, N. (2003), Impacto de la reforma del sistema de salud en la regulación de la práctica médica y los profesionales de atención primaria. Estudio comparativo en seis jurisdicciones argentinas. Ministerio de salud: Buenos Aires.

Schütz, A. (1974). Formación de conceptos y teorías en ciencias sociales. En *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu.

Salessi, J. (2000) *Médicos, Maleantes y Maricas*. Buenos Aires: Bestriz Viterbo Editora.

Sívori, H. (2008) "GLTTB y otros HSH" Ciencia y política de la identidad sexual en la prevención del sida. En Pecheny, Mario; Figari, Carlos y Jones, Daniel (comp.) *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina*, Libros del Zorzal. Buenos Aires.

Suquet Martínez, M, (2010) VIH/SIDA La intriga de los orígenes: cuerpo médico vs. hipercuerpohomosexual. *Espéculo. Revista de estudios literarios*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

ONUSIDA (2020), "Quiénes Somos"

Universidad Austral (2010) *Matrimonio homosexual y adopción por parejas del mismo sexo. Informe de estudios científicos y jurídicos y experiencia en otros países*. Buenos Aires, Universidad Austral. Disponible en

<[http://www.aica.org/aica/documentos\\_files/Otros\\_Documentos/Varios/MATRIMONIO\\_HOMOSEXUAL\\_Y\\_ADOPCION\\_Univ.Austral.pdf](http://www.aica.org/aica/documentos_files/Otros_Documentos/Varios/MATRIMONIO_HOMOSEXUAL_Y_ADOPCION_Univ.Austral.pdf)> [visitado el 7 de marzo de 2011 por Morán Faundés].  
Vamos a Andar (1986-1987). Ediciones nº1-nº9. Recuperado de:  
<http://americalee.cedinci.org/portfolio-items/vamos-a-andar/>  
Van den Aardweg, G. (2000) *Homosexualidad y Esperanza*. Pamplona: Eunsa  
Winch, Peter. Fundamentos filosóficos. En *Ciencia social y filosofía*. Buenos Aires: Amorrortu.