

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

# HIV: cuerpo y discurso médico.

Ludueña, Federico.

Cita:

Ludueña, Federico (2010). *HIV: cuerpo y discurso médico. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/271>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/vve>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# HIV: CUERPO Y DISCURSO MÉDICO

Ludueña, Federico

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

En tanto sujeto del lenguaje, el hombre tiene una experiencia subjetiva organizada por leyes que están más allá del sistema percepción-conciencia (y que incluso componen a éste). En términos de Lacan, el individuo es hablado por el Otro, y es consecuencia, producto de discursos organizados que, cuando no lo preceden en existencia, lo abarcan y lo contienen desde dentro. Este ser habitado por el Otro tiene efectos en el cuerpo y en la organización psíquica. Como discurso del Otro, el discurso médico sobre el HIV/SIDA puede producir un efecto de temor cotidiano en la comunidad gay/lesbian. El primer abordaje epidemiológico del HIV se basó exclusivamente en la homosexualidad como factor de riesgo (grupo de riesgo). Esto determinó la estrategia a seguir en la prevención. Si bien la epidemiología pasó luego a focalizarse en las conductas de riesgo, la población designada sigue siendo marginada y diferente, y en general coincide con una condición sexual: la homosexualidad. En base a estadísticas oficiales y a la experiencia clínica con pacientes gay/lesbian, proponemos esta pregunta: ¿el discurso médico influye en la creación de las condiciones subjetivas (y a partir de allí las objetivas) de contagio de HIV?

## Palabras clave

HIV Gay Otro Placebo

## ABSTRACT

HIV: BODY AND MEDICAL DISCOURSE

As subject of language, the human being has a subjective experience that is organized by laws that lie beyond perception and consciousness (and that even form those). In Lacan's terms, the individual is spoken by the Other, and is the result, the by-product of organized discourses which envelop him and contain him from the inside. This being inhabited by the Other produces effects in the body and the psychic organization. As discourse of the Other, the medical discourse about HIV/AIDS can cause an effect of continuous fear in the gay/lesbian community. The first HIV epidemiological approach was based exclusively on homosexuality as risk factor (risk group). This determined the strategy for prevention. Even though epidemiology later concentrated on risk behavior, the designated population continues to be marginalized and different, and in general coincides with one sexual condition: homosexuality. Based on official statistics and clinical experience with gay/lesbian patients, we propose the following question: does the medical discourse influence the subjective conditions (and from there the objective ones) for contraction of HIV?

## Key words

HIV Gay Other Placebo

"Mi madre me ajusta el cuello del abrigo, no porque empieza a nevar, sino para que empiece a nevar".

César Vallejo, "El buen sentido", en *Poemas en prosa*

A comienzos del siglo veinte, el psicoanálisis afirmó que no hay sexualidad normal. Promediando dicho siglo, el existencialismo sentenció: no hay naturaleza humana. Estas simples verdades siguen encontrando, avanzado el siglo veintiuno, los más diversos escollos, tanto de parte del sentido común como de parte de la ciencia.

El epistemólogo francés Georges Canguilhem, debatiendo las ideas de "norma" y "promedio", dice:

Cuando se mide la altura de muchas casas, es posible obtener una altura promedio, pero tal que no necesariamente exista alguna casa cuya propia altura se acerque a ese promedio.

Y luego:

En la especie humana, la frecuencia estadística no sólo traduce una normatividad vital, sino también una normatividad social. Un rasgo humano no sería normal porque fuese frecuente, sino a la inversa: sería frecuente por ser normal, es decir, normativo en un género de vida dado.

Por una parte, si se identifica promedio con norma, la normalidad es un ideal nunca encarnado, y por otra, la normalidad no es de la especie humana, sino que es constituida por la comunidad que alberga a los individuos de la especie. La normatividad social se expresa en la frecuencia estadística. Del mismo modo, una leyenda samurai es la causa de que en una región del Japón los pescadores encuentren muchos cangrejos que tienen una cara de samurai grabada en su caparazón. La leyenda inició un proceso de selección artificial que hizo que, desde hace unos quinientos años, cada vez que un pescador atrapa un cangrejo que tiene una marca en su caparazón similar a la cara de un samurai, lo devuelve al agua. Es decir, los cangrejos que portan las marcas relatadas por la leyenda sobreviven, mientras que los demás son consumidos. Por lo tanto, los azarosamente marcados se reproducen más y cada vez hay más de ellos en esa región de los mares del Japón. No son producto de algo normal en la naturaleza, sino de una ficción. La normatividad de la ficción en forma de leyenda se expresa en la frecuencia estadística de los cangrejos que portan caras de samurai.

En la lección XX de las "Lecciones introductorias al psicoanálisis" (1915-1917), Freud aborda el tema de la sexualidad "normal", y la sexualidad "desviada". Sigue la descripción de las características de la pulsión, y define dos grupos de "perversos": "Aquellos que, como los homosexuales, se distinguen del hombre normal por el objeto de sus deseos sexuales, y aquellos otros que tienden a un fin sexual distinto del normalmente aceptado". Pero ya antes, en "Las pulsiones y sus destinos" (1915), definió claramente al fin y al objeto de la pulsión: no son predeterminados, y por tanto, no pueden ser anormales. Si a lo que se refiere Freud por normal es a la mayor cantidad de heterosexuales que de homosexuales, esa frecuencia estadística, como vimos, sólo expresa una normatividad social. No es de la naturaleza. Ya no es verdad que el muchacho sea para la muchacha como el hilo es para la aguja. La perversión sexual se convierte en tautología. Freud lo dice así llegando a finales de la lección XX:

Calificamos, en efecto, de perversa toda actividad sexual que, habiendo renunciado a la procreación, busca el placer como fin independiente de la misma. De este modo, la parte más delicada y peligrosa del desarrollo de la vida sexual es la referente a su subordinación a los fines de la procreación. Todo aquello que se produce antes de ese momento, se sustrae a dicho fin, o sirve únicamente para procurar placer, recibe la denominación peyorativa de *perverso*, y es, a título de tal, condenado.

Vale decir que, o todos somos perversos sexuales, con lo cual la perversión se convierte en la normalidad, o todos somos sexualmente normales, con lo cual no hay perversión.

Sin embargo, sigue habiendo claros indicios de antiguas ideas de legalidad y normalidad con respecto a la condición gay/lesbian en el discurso jurídico y en el discurso médico. Por ejemplo, el Código de Faltas de la Provincia de Buenos Aires dice que será penado "el que en la vida diaria se vista y haga pasar como persona de sexo contrario". La categoría "Trastorno de la identidad sexual" (302), del DSM IV, brinda como primer criterio diagnóstico la

“identificación acusada y persistente con el otro sexo (no sólo el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales)”.

Esta concepción de la normalidad sexual se halla presente también en la elaboración teórico-práctica de la epidemiología al tratar la difusión y el impacto sanitario social e individual del HIV/SIDA. La homosexualidad ya había sido representada como condición médica, y como estilo de vida que favorecía el contagio de enfermedades. De este modo, un estilo de vida, el homosexual, se convirtió en categoría médica, con toda la carga de conflicto bioético que eso conlleva.

El discurso médico forma su objeto sobre clasificaciones, y éstas ejercen una influencia que trasciende los límites de la práctica médica. En ropaje de metáforas llegan al habla cotidiana, y allí actúan. La ensayista estadounidense Susan Sontag lo expresa así:

En los últimos años se ha reducido la carga metafórica del cáncer gracias al surgimiento de una enfermedad cuya carga de estigmatización, cuya capacidad de echar a perder una identidad, es muchísimo mayor. Da la impresión de que las sociedades tuvieran necesidad de alguna enfermedad para identificar con el mal, que culpe a sus “víctimas”, pero les es difícil obsesionarse con más de una.

Sontag subraya que la metáfora esencial es la metáfora militar: la lucha contra el SIDA, las defensas, el virus invasor. Se trata de lo extraño que ha llegado.

La conceptualización de la transmisión del HIV mantiene a la sexualidad normal como único bastión de seguridad. Lo extraño es la “perversión”. El hombre blanco, heterosexual, monógamo, que no se inyecta drogas, es quien está a salvo. Sontag también señala que durante la pandemia de gripe de 1918 la gente no se daba la mano y se ponía un pañuelo en la boca para besarse. Pero todo duró unos quince meses. Sin embargo, “con una epidemia en cámara lenta, estas mismas precauciones adquieren vida propia. Entran a formar parte de los usos y costumbres, y no son ya una práctica que se adopta durante un breve período de emergencia y que luego cae en desuso”. Éste es el poder de un discurso social.

Es lo que Jacques Lacan llamó el discurso del Otro (A). No se trata de palabras proferidas por un individuo, sino de una maquinaria de lenguaje que se pone en funcionamiento y mueve las mandíbulas y las lenguas de las gentes para que digan cosas que no necesariamente piensan, pero que les es difícil separar de sus propios pensamientos, ya que el pensamiento se estructura por el lenguaje. Pero también el cuerpo se estructura por el lenguaje. Dice Lacan:

La palabra, en efecto, es un don de lenguaje, y el lenguaje no es inmaterial. Es cuerpo sutil, pero es cuerpo. Las palabras están atrapadas en todas las imágenes corporales que cautivan al sujeto; hasta pueden preñar a la histórica.

La relación del sujeto con el Otro (A) fue graficada por Lacan en el esquema L, que puede ser simplificado del siguiente modo, como segmentos que se intersecan en cruz: a-a' y S-A.

Donde “a” es el yo (moi), “a'” el semejante, S el sujeto (je), y A el Otro. La relación de a-a' no es directa, sino a través del Otro (A), que constituye el inconciente. En palabras de Lacan:

La condición del sujeto (S) depende de lo que tiene lugar en el Otro (A). Lo que tiene lugar allí es articulado como un discurso (el inconciente es el discurso del Otro), del que Freud buscó primero definir la sintaxis por los trozos que en momentos privilegiados (sueños, lapsus, rasgos de ingenio) nos llegan de él.

La eficacia del inconciente es la eficacia del discurso del Otro, y éste no es una entidad con voluntad propia, sino un conjunto de leyes, por lo que su reconocimiento requiere de un esfuerzo intelectual o un proceso terapéutico.

Como ejemplo de la incidencia del discurso del Otro en la subjetividad, un paciente a quien comenzamos a atender poco después de que recibiera los resultados positivos de sus tests de HIV. El paciente, un hombre gay de 40 años, estaba en perfecto estado de salud, pero no obstante sentía la angustia y la agonía del moribundo. Además, contó, casi sin preocupación, que hacía poco había llevado un amante circunstancial a su casa, y resultó ser un ladrón que casi lo asesina a cuchilladas. El peligro de una muerte inminente y actual quedó subsumido en la muerte futura y potencial por SIDA.

El HIV/SIDA no es en absoluto una causa principal de mortalidad en el mundo. Sin embargo, el imaginario popular así lo percibe. De acuerdo al Ministerio de Salud de la Nación, el número de muertes por HIV/SIDA en 2007 fue 1,425. El número de muertes por accidentes de tráfico fue 4,003. De todos modos, se considera más peligroso al SIDA. Las cifras se repiten, en términos relativos, en los Estados Unidos. En 2006, el número de muertes por HIV/SIDA: 12,113. Número de muertes por accidentes de tráfico: 48,412. Es interesante destacar que incluso las caídas son más peligrosas que el SIDA: causaron 20,823 muertes en 2006, en los Estados Unidos.

A esto hay que agregarle la baja probabilidad de transmisión del HIV. Un estudio titulado “Probabilidad de transmisión de HIV-1 por encuentro sexual en parejas discordantes monógamas y heterosexuales en Rakai, Uganda”, realizado en Uganda durante cuatro años con 174 parejas discordantes (uno de los miembros de la pareja es seropositivo y el otro no) arrojó los siguientes datos: la probabilidad de contraer HIV en un solo encuentro sexual sin protección (los datos base son: se concreta el acto sexual sin protección ocho veces al mes durante cuatro años) con una persona que es portadora es de uno en mil. De los 174 individuos seronegativos, al cabo de 384 actos sexuales sin ningún cuidado, sólo 38 de ellos contrajeron HIV. Hay que remarcar que estas cifras son válidas sólo si no hay lesiones genitales ni enfermedades de transmisión sexual. El matemático John Allen Paulos lo puso en términos más claros indicando que la probabilidad de contraer HIV en un solo encuentro sexual sin protección con un individuo seropositivo es de uno en quinientos. Paulos dice también que si el estado serológico del individuo es desconocido (y no pertenece a uno de los llamados grupos de riesgo) la probabilidad de contraer HIV en un solo encuentro sexual sin protección es de uno en cinco millones. Pero te podría tocar, alguien dirá. Es verdad. También me puede tocar un accidente fatal de tráfico, que tiene una probabilidad de uno en cinco mil trescientos, pero nadie se lo plantea al salir a la calle todas las mañanas.

Al efecto del discurso del Otro en la percepción del HIV/SIDA se le suma la dificultad inherente a la percepción de la acción de las leyes de la probabilidad.

Si bien el psicoanálisis no ha hecho de la experimentación su metodología, eso no impide que utilicemos experimentos ya realizados para evaluar la eficacia del discurso del Otro. Para ello, nada más adecuado que los estudios sobre el efecto “placebo”. Lo que proponemos es que un discurso social podría tener un efecto llamado “nocebo”: un resultado negativo del efecto “placebo”.

Habitualmente se entiende por placebo a un efecto de sugestión, puramente mental. Gracias a algunos experimentos audaces y creativos, ése ya no es el caso. Dice Daniel Moerman:

En 1978, se realizó un experimento en la Universidad de California en San Francisco. (...) La mayoría de un grupo de pacientes recibió placebo como primer tratamiento contra el dolor unas dos horas después de una cirugía dental. Después de eso, se les dio otro tratamiento, a algunos placebo y a otros naloxone [compuesto que neutraliza las endorfinas que el cuerpo genera para combatir el dolor]. Los pacientes que habían recibido naloxone reportaron mucho mayor dolor que aquellos que habían recibido un segundo placebo. El naloxone había revertido el placebo analgésico [es decir, había revertido un efecto supuestamente inexistente desde el punto de vista químico].

Esto significaba que el placebo había generado un proceso biológico real (que fue lo que el naloxone revirtió), y no meramente una sugestión. Por primera vez un experimento demostraba la eficacia del discurso del Otro en el cuerpo.

La pregunta final, entonces, se dirige al discurso médico y su responsabilidad frente a la comunidad gay/lesbian y la cuestión del HIV/SIDA. Hemos mostrado cómo la condición gay es convertida en patológica injustamente, cómo la percepción subjetiva del “riesgo” de contraer HIV está sumamente distorsionada, y por último, hemos mostrado cómo el discurso del Otro conceptualizado por Lacan es reconocido por la medicina como agente de cambio biológico. Nos queda sólo advertir que la eficacia del discurso del Otro puede también tener un efecto “nocebo”. La respuesta es ética y científica.

## BIBLIOGRAFIA

"Probability of HIV-1 transmission per coital act in monogamous, heterosexual, HIV-1-discordant couples in Rakai, Uganda", Ronald H Gray, Maria J Wawer, Ron Brookmeyer, Nelson K Sewankambo, David Serwadda, Fred Wabwire-Mangen, Tom Lutalo, Xianbin Li, Thomas vanCott, Thomas C Quinn, and the Rakai Project Team, THE LANCET, Volume 357: Pages 1149-1153, 14 April 2001.

ARIELY, D., Predictably Irrational, Estados Unidos, Harper Collins, 2008.

CANGUILHEM, G., Lo normal y lo patológico, Argentina, Siglo XXI Editores, 1983.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (EEUU), "Datos estadísticos de mortalidad, 2006", en [http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr58/nvsr58\\_01.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr58/nvsr58_01.pdf)

FREUD, S., "La vida sexual humana", en "Lecciones introductorias al psicoanálisis", Obras Completas, España, Biblioteca Nueva, 1981.

FREUD, S., "Los instintos y sus destinos", Obras Completas, España, Biblioteca Nueva, 1981.

LACAN, J., "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", Escritos 2, Argentina, Siglo XXI Editores, 1991.

LACAN, J., "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis", Escritos 1, Argentina, Siglo XXI Editores, 1991.

LACAN, J., "La instancia de la letra en el inconciente, o la razón desde Freud", Escritos 1, Argentina, Siglo XXI Editores, 1991.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, "Estadísticas vitales, 2007", en <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro51.pdf>

MOERMAN, D., Meaning, Medicine, and the "Placebo Effect", Reino Unido, Cambridge University Press, 2002.

PAULOS, J. Allen, Innumeracy, Estados Unidos, Hill and Wang, 2001.

PREDA, A., AIDS, Rhetoric, and Medical Knowledge, Cambridge University Press, 2005.

SONTAG, S., El SIDA y sus metáforas, España, Taurus, 1996.

SONTAG, S., La enfermedad y sus metáforas, España, Taurus, 1996.

# CREENCIAS ADICTIVAS SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL, EN ADOLESCENCIA INICIAL Y MEDIA

Luque, Leticia Elizabeth; Gonzalez Verheust, Maria Cristina; Gómez, Raúl Angel

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

## RESUMEN

El objetivo fue describir creencias adictivas en adolescentes consumidores y no consumidores de alcohol, de 12-19 años, en localidades del interior de Córdoba. Se administró a 267 sujetos una escala adaptada por Bittar (et al, 2007), junto a un cuestionario sociodemográfico. Los sujetos se agruparon en no-consumidores, consumidores iniciales y consumidores habituales, y en adolescencia inicial y media. En base a estudio previo, se hipotetizó que las creencias anticipatorias predominarían en consumidores iniciales, mientras que en consumidores habituales predominarían las permisivas, sin importar la edad del sujeto. En la adolescencia inicial, los sujetos de menor edad son no-consumidores, mientras que aumenta significativamente el número de consumidores iniciales entre los adolescentes de 14-15 años. El consumo se torna habitual en mayores de 16 años. En la adolescencia inicial, los no-consumidores muestran predominantemente creencias anticipatorias, mientras que los consumidores iniciales y habituales (16%), se sostienen creencias permisivas. En la adolescencia media, no hay creencias predominantes entre los no-consumidores; hay creencias permisivas en consumidores iniciales y entre habituales, creencias anticipatorias. La edad es relevante en el sostenimiento de creencias y en la relación establecida con el alcohol. Factores sociales encubren las creencias adictivas.

## Palabras clave

Creencias Alcohol Adolescencia Contexto

## ABSTRACT

ADDICTIVE BELIEFS ON ALCOHOL CONSUMPTION IN EARLY AND MIDDLE ADOLESCENCE

The purpose was to describe beliefs in adolescents addictive users and nonusers of alcohol, aged 12-19, in the interior of Cordoba. In 267 subjects were administered a scale adapted by Bittar (et al, 2007), as well as sociodemographic questionnaire. The subjects were grouped into abstainers, consumers early and regular users, and in early and middle adolescence. Based on previous study, we hypothesized that anticipatory beliefs predominate in initial consumer, whereas in permissive predominate regular users, regardless of the age of the subject. In early adolescence, younger subjects were abstainers, while the initial number of consumers increases significantly among teenagers 14-15. Becomes habitual consumption in over 16 years. Early Adolescence, abstainers are primarily anticipatory beliefs, between initial and regular consumers (16%), permissive beliefs are held. In middle adolescence, there is no prevailing beliefs among the abstainers, consumers in initial beliefs is permissive and regular consumers, anticipatory beliefs. Age is important in sustaining beliefs and its relationship with alcohol. The social environment are relevant beliefs in covering up abuse.

## Key words

Beliefs Alcohol Adolescents Context