

V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe, 2004.

# Test ELISA para VIH: Entre lo Uno y lo Otro.

Gloria Veliz B.

Cita:

Gloria Veliz B. (2004). *Test ELISA para VIH: Entre lo Uno y lo Otro*. V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/v.congreso.chileno.de.antropologia/136>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evNx/dhv>

*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>.*

## Referencias

BAVESTRELLO, Y. y P. CORTÉS, 1997. *Mujeres en conflicto con el sistema penal, estudio descriptivo en relación a la familia y vida intramuros de la población femenina adulta, interna en los establecimientos penitenciarios del país*. Editores MIN-Sernam-Genilio, Santiago de Chile.

COOPER, D., 1994. *Delincuencia común en Chile*. Ediciones LOM, Santiago de Chile.

DE LA CRUZ, M. *El problema cuerpo mente: distintos planteamientos*. (Disponible en <http://www.platea.cnice.mecd.es/l~mac...>), Madrid.

DÍAZ, P., 1995. *Una "caminata" hacia la construcción de género: estudio sobre la identidad*. Tesis para optar al título de antropóloga social, Universidad de Chile, Santiago de Chile.

FOUCAULT, M., 2000. *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber*. Siglo XXI editores, Ciudad de México.

FOUCAULT, M., 2002. *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI editores, Buenos Aires.

GENDARMERÍA DE CHILE, s/f. *Modelo básico de tratamiento penitenciario intramuros*. Dirección Nacional de Gendarmería de Chile, Departamento de Readaptación, Santiago de Chile.

GOFFMAN, E., 1995. *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu editores, Buenos Aires.

GOFFMAN, E., 2001. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu editores, Buenos Aires.

LE BRETON, D. 1995. *Antropología del cuerpo y modernidad*. Ediciones Nueva Visión, segunda edición, Buenos Aires.

SILVA, P., 2003. *Lo femenino y lo masculino en los lesbianismos intrapenitenciarios*. En Revista de estudios criminológicos y penitenciarios, Número seis: 93-122.

UNICRIM, Gendarmería de Chile, Santiago de Chile.

# Test ELISA para VIH: Entre lo Uno y lo Otro

Gloria Veliz B.

## Resumen

En nuestra sociedad, el VIH/SIDA representa un tema complejo de abordar y requiere de una mirada que tenga presente las diversas subjetividades que en él convergen. Interactuando sobre las distintas representaciones y aprendizajes sociales que cada uno(a) posee en torno a la sexualidad, a lo erótico y al VIH/SIDA. También la epidemia nos plantea un concepto de enfermedad distinto, en que quien porta los anticuerpos para el VIH no está enfermo, pero tampoco está sano, y donde el desafío impuesto para él o ella será la construcción de su propio concepto de normalidad.

Mi experiencia como Consejera telefónica en VIH/SIDA, (servicio dependiente del Ministerio de Salud de Chile), me ha permitido una aproximación a las distintas percepciones, representaciones y vivencias compartidas por los(as) consultantes, siendo el examen una de las consultas de mayor frecuencia. El test ELISA para VIH tiene un período de ventana de tres meses y en la mayoría de los casos esta espera es vivenciada con mucha angustia, temor y diversos síntomas que comúnmente son asociados al SIDA. Para este análisis este periodo será analizado como una fase liminal, en donde se está en un estadio de reflexión, de lo anterior y de lo venidero. Cuyo traspaso del umbral para muchos representa el término de su proyecto de vida.

**Palabras Claves:** cuerpo, enfermedad, VIH/SIDA.

## Introducción

Hablar de SIDA no sólo implica hablar de enfermedad, causas y consecuencias biológicas, sino también, hablar de las reacciones que generan a nivel social e individual. Mi experiencia en consejería telefónica, ha representado un espacio privilegiado de comunicación, que me ha permitido establecer contacto con una diversa población, en un espacio de confianza que en parte, se ve favorecido, por el anonimato que da, el no tener un cuerpo, ni un rostro enfrente. La "consejería" corresponde a una traducción de "counselling", que se utiliza para "designar un conjunto de practicas tan variadas como las que consisten en orientar, ayudar, informar, apoyar y tratar", teniendo como base una lógica horizontal de comunicación. En este caso particular, la única herramienta de comunicación posible, es la voz, la palabra y los silencios. (Tourette-Turgis, 1996: 19)

La línea se caracteriza por la cobertura nacional, la gratuidad, anonimato y confidencialidad de la llamada, posibilitando establecer contacto con diversas personas, dentro de un espacio de confianza que permite ahondar en diversas temáticas.

Los relatos son variados y ligados a la historia de vida individual, sin embargo, es posible encontrar similitud, en tanto representaciones colectivas que existen en torno al SIDA. El manejo que se haga de esta tema en lo público, en especial a través de medios masivos de comunicación, como es la televisión, influye fuertemente en la percepción frente al tema, en donde una película, un testimonio, una noticia o reportaje puede motivar la llamada de muchos, que de una u otra forma se sintieron interpelados.

Las llamadas de mayor frecuencia son las relacionadas con los síntomas y con el examen. Es común, que tras la consulta exista mucho temor y angustia, debido a experiencias que las personas consideran de riesgo, sin embargo, en muchos casos esta percepción esta asociada a representaciones erróneas que se posee entorno al SIDA y que se manejan tanto a nivel individual como colectivo.

El análisis de la información recopilada tiene como objetivo conocer como actualmente, algunos usuarios de la línea telefónica vivencian el tiempo de espera para el examen de VIH. Para este trabajo se utilizaron diez llamadas (casos) recibidas durante el mes de Agosto y se consideraron tres ejes centrales de análisis; las representaciones individuales acerca del SIDA, situaciones que motivan a los consultantes a la realización del examen y la sintomatología que manifiestan y asocian al SIDA.

El criterio utilizado en la selección de llamadas para efectos de esta exposición fue la consulta que tenia relación con los síntomas y el examen para VIH. Es importante mencionar que de los diez casos seleccionados, solo uno corresponde a una mujer, lo que puede deberse en un primer lugar, a que un mayor número de consultantes es de sexo masculino y en un segundo lugar que es esta población la que con mayor frecuencia se percibe en riesgo y desea realizarse el examen. A modo de introducción sobre esta temática, la primera parte aborda el tema desde un perspectiva epidemiológica y biológica, para luego introducirnos a nuestro tema de análisis.

## *VIH/SIDA y su contexto epidemiológico*

El Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH pertenece a la familia de los *Retrovirus*, cuya principal característica es la lentitud con que se desarrolla en el organismo. El VIH es un virus que de forma lenta y progresiva destruye el Sistema inmunológico, provocando lo que des-

de 1980 se conoce como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA.

En Chile, el primer caso notificado fue en 1984, cuatro años después, de los primeros casos conocidos en Estados Unidos. Las personas afectadas fueron hombres homosexuales, lo que favoreció, la creencia de que esta "enfermedad" solo afectaba a dicha población. Esta creencia, no solo permitió la creación de nuevos estereotipos en torno a la homosexualidad masculina, sino también, la instalación a nivel social de los erróneamente denominados "grupos de riesgo". Sin embargo, el SIDA ha tenido la capacidad de generar temor a una amplia población, es este sentido la asociación metafórica del SIDA a una peste como señala Susan Sontag; *la extraordinaria potencia y eficacia de la metáfora de la peste: permite ver una enfermedad a la vez como algo en lo que incurren los vulnerables "otros" y como (potencialmente) la enfermedad de todos*, ha sido eficaz. (Sontag, 2003:202). Asociado el SIDA a algo contagioso, que afecta fundamentalmente a hombres que tienen sexo entre ellos, a personas que ejercen el comercio sexual y a personas "promiscuas", para muchos ha representado un "castigo" por transgredir la norma y lo prohibido. Si bien, en la actualidad se habla de población vulnerable o poblaciones vulnerables emergentes: jóvenes, mujeres, población móvil, pueblos originarios, entre otros, la percepción de riesgo continua estando dado por la transgresión a la norma.

Las estimaciones del Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA), muestran<sup>1</sup> que hasta fines del 2001, había en el mundo un total de 40 millones de personas viviendo con VIH/SIDA, de los cuales, mas del 95% de las personas que viven con VIH/SIDA residen en países en "desarrollo" y un 71,2% corresponden a personas del Africa Subsahariana.

En América Latina se estima que 1.5 millones de personas viven con VIH/SIDA y que 140.000 adquirieron la infección durante el año 2001. La principal modalidad de transmisión en Latinoamérica siguen siendo las relaciones sexuales entre hombres, seguidas por las prácticas asociadas al uso de drogas inyectables, apreciándose desde los años 90 un incremento de la transmisión heterosexual. La relación entre hombres y mujeres viviendo con VIH se ha estrechado en el tiempo llegando hasta 3 hombres por cada mujer en América Latina y 2 hombres por cada mujer en el Caribe.

El análisis de la información generada por el sistema de vigilancia pasiva - de las personas que se realizan el examen - permite caracterizar la epidemia de SIDA en nuestro país, la que arroja los siguientes datos:

El principal grupo de edad afectado tiene entre 20 y 49 años y concentra el 84,6% de los casos. Los menores de 20 años representan el 2,2% y los mayores de 50 el 13,2%, no existiendo diferencias significativas entre ambos sexos.

A lo largo del tiempo, la vía sexual ha sido la principal categoría de exposición, tendiendo siempre a crecer, alcanzando al 2001 a 93,9%. El análisis de tendencia en el tiempo muestra un crecimiento de la transmisión heterosexual tanto en mujeres como en hombres, donde la transmisión hombre-mujer sería más eficiente que la transmisión mujer-hombre.

De acuerdo a los análisis efectuados por CONASIDA, la caracterización del VIH/SIDA en Chile se define como:

- Localización urbana y rural.
- Predominio en hombres homo o bisexuales.
- Tendencia a la feminización
- Tendencia a la heterosexualización.
- Pauperización en mujeres y hombres.
- Diagnóstico mayoritariamente en edad adulta.

### *Test ELISA para VIH*

La investigación de anticuerpos específicos frente al VIH - 1 es la metodología más ampliamente utilizada para detectar a las personas que viven con este virus. Aunque la muestra que se puede analizar puede ser de diferente naturaleza, en la actualidad lo más frecuente es el empleo del suero o del plasma obtenido de una extracción sanguínea. Existen diferentes métodos para la realización de las pruebas de cribado (screening) para la detección de anticuerpos específicos frente al VIH. Entre ellos las técnicas ELISA (enzyme-linked immunoabsorbent assay) denominadas como ensayo inmunoenzimático (EIA) es una de las más utilizadas. Estas técnicas por lo general son muy sensibles, detectan mínimas cantidades de anticuerpos por lo que pequeñas interferencias de sustancias similares podrían conducir a un resultado positivo falso, de manera que se hace necesario otras técnicas para confirmar los resultados. En Chile el ISP (Instituto de Salud Pública) a partir de diferentes pruebas confirmatorias, es el único organismo que puede confirmar un resultado positivo. A su vez, por la alta sensibilidad de la técnica, no es posible obtener un falso negativo. Sin embargo, se sabe que una de las posibles causas de resultados falsos, positivos y negativos, tienen una directa relación con el periodo de incubación de la infección o enfermedad aguda antes de la seroconversión (periodo de ventana). Un

examen con resultado positivo o reactivo, será indicador de la presencia del virus en el cuerpo.

En Chile el periodo de ventana del test ELISA para VIH es de tres meses, desde el momento en que la persona se ve expuesta al riesgo de adquisición del virus, hasta el momento en que el examen se realiza. El tiempo que toma la entrega del resultado, varía de un día a dos semanas, dependiendo si este es realizado en un servicio público (Hospitales y Consultorios) o en un laboratorio privado. Si el resultado que se obtiene en esta primera instancia es positivo, la muestra es enviada al ISP para su confirmación, implicando una nueva espera aproximadamente de un mes, para obtener un resultado definitivo.

### *Impacto social del VIH/SIDA*

Es frecuente que una persona que decide realizarse el examen, se vea inicialmente motivada por algún síntoma, que entenderemos como una sensación subjetiva de displacer o bien por un signo físico que asocia al SIDA. Entendiendo el SIDA como un síndrome y, como tal, un conjunto de signos y síntomas, que muestran un deterioro del sistema inmunológico, luego de años de la presencia del virus en el cuerpo, el que la persona experimente malestares al poco tiempo de verse expuesta a una situación riesgosa, no tendría una relación directa con el SIDA, mas aun, cuando la adquisición del virus, en algunos casos, solo sería perceptible como una sensación de gripe. Sin embargo, como se puede observar en los siguientes ejemplos, las personas experimentan en su cuerpo malestares de diversa índole que asocian al SIDA.

#### **Relato 1 (Hombre de 24 años)**

Su voz se siente muy cansada y lo primero que pregunta es: Cuales son los síntomas del SIDA?. Me explica que siente mucho dolor en el cuerpo, que tiene algunos ganglios inflamados y durante algunos días ha experimentado fuertes dolores de cabeza. En su caso, él sabe que los ganglios inflamados pueden ser signo de alguna infección. Una vez aclarada su pregunta me cuenta que: El SIDA se me aparece en todos lados; estoy en el trabajo y me llega un folleto que habla del tema, voy por la calle y veo un letrero que habla del SIDA, escucho la radio y una canción habla de SIDA. No puedo dejar de pensar constantemente en el tema.

Todos sus malestares comenzaron hace un mes, desde que tuvo una relación sin condón con una persona que no conocía, en un momento en que había bebido mucho

y no pensó en el riesgo. Como es habitual, también en otros casos, el que no conociera a la persona con la que tuvo la relación, lo hace sentir y pensar que su práctica fue de un mayor riesgo.

El SIDA para él es *Morir en vida* y dos meses de espera para el examen se le están haciendo insostenibles.

### **Relato 2 (Hombre 26 años)**

Comienza a hablar lentamente y pregunta: Cuanto tiempo hay que esperar para el examen?. Hablamos sobre el periodo de espera y luego de un silencio le pregunto si hay algo que lo preocupe. Me cuenta que se siente muy cansado, que no tiene ganas de nada, que se siente muy deprimido. Todas estas sensaciones él cree que se devén al SIDA, ya que *desde que se expuso al riesgo se comenzó a sentir mal*.

Me cuenta que tiene una polola y no quiere hacerle daño. Hace dos semanas tuvo relaciones con una compañera de trabajo, porque en parte se sintió forzado por la situación: *es difícil que un hombre le diga no a una mujer, habría quedado muy mal parado*. En la relación uso condón y no vivió práctica de riesgo, sin embargo, lo único que quiere es tomarse el examen, ya que *estoy con mi pareja y no puedo tener relaciones con ella, incluso con condón no puedo. Creo que cree una barrera y mientras no me tome el examen no me podré sentir seguro*.

En su caso el SIDA representa *Mucho dolor y muerte*, y a pesar de que racionalmente evaluemos que la práctica que vivió no es de riesgo, siente que no podrá descansar hasta realizarse el examen.

### **Relato 3 (Hombre 54 años)**

La persona que llama se siente un poco acelerada, comienza explicándome que le han realizado diversos exámenes y quiere saber sí: El examen de VHS tiene algo que ver con el SIDA?. Luego de explicarle que es otro el examen que mide la presencia del VIH y, solo son siglas similares, comienza a darle lectura a diferentes exámenes que le habían tomado.

Me cuenta que desde el 2002 *esta con depresión, siente dolores de rodillas, que constantemente llora y que para andar por la calle necesita afirmarse del brazo de alguien para caminar*. Por eso él piensa que puede tener algo que ver con el SIDA. Continúa Diciendo que *un medico me da remedios para la depresión y me afecta gástricamente (...)* Los medico solo se preocupan de lo que saben pero, no es como antes, cuando los médicos sabían de todo y estaban informados de lo que uno tomaba, cosa que a uno no le produjera un corte circuito tanta pastilla.

Me dice que hace mas de diez años atrás tuvo una relación con una mujer sin condón, lo que lo hace pensar, que tal vez entonces se *contagio*. Le pidió a su medico que le tomara el examen y esta esperando la respuesta que la siente como la *confirmación* de que tiene SIDA, ya que para él; *todo lo que siento y los médicos no han logrado encontrar es el SIDA*.

### **Relato 4 (mujer 46 años)**

Lo primero que pregunta es Cuales son los primeros síntomas del SIDA?. Me dice que; *hace unos días siente una picazón abajo*. Luego me cuenta que la semana pasada, su marido luego de 21 años de matrimonio, le contó que había tenido una relación con otra mujer pero, que estaba muy tomado y no se acuerda de nada, sin embargo, cree que no uso condón. Ella estaba muy dolida por esta situación, ya que la infidelidad representaba no ser querida ni deseada por su pareja. A parte de estar triste por esta situación, le preocupaba el SIDA y quería tomarse el examen, pero no en el Consultorio donde ella se atendía porque; *me da vergüenza que la matrona se entere que él me engaño*.

Fue necesario aclarar muchas cosas, especialmente que no se puede medir la situación de su pareja a través de su examen y que era necesario que él también se lo tomara, cosa de la que ella no estaba muy segura de que él quisiera. Tenia mucho miedo al SIDA porque para ella; *uno se muere de eso*.

### **Relato 5 (hombre 35 años)**

Su voz suena bastante tranquila. Desea saber Cuanto tiempo es necesario esperar para tomarse el examen?. Le explico que el periodo de espera es de tres meses, sin embargo, mi respuesta no fue del todo satisfactoria y, nuevamente pregunta si ese tiempo realmente es suficiente. Insisto en la misma respuesta, esta vez profundizando en las técnicas que se aplican. Siento que mis respuestas no lo satisfacen totalmente, a pesar de que estaba entendiendo en que se fundamentaban estas, así es que esta vez soy yo la que le pregunta que es lo que le preocupaba. Me cuenta que en realidad se ha hecho el examen tres veces, la primera vez a un mes y medio de haber vivido el riesgo, luego a los tres meses y recientemente a los seis meses y en todos su resultado fue negativo. Sin embargo, no le dan seguridad, ya que tiene una alergia y dolor en los genitales que ha revisado con diferentes especialistas y ninguno encuentra la causa. Hace seis meses atrás tuvo relaciones con una trabajadora sexual, recuerda que uso condón pero, estaba muy bebido y no esta seguro si el preservativo se rompió.

La llamada fue bastante extensa, aclaramos diferentes temas, especialmente la confiabilidad del examen y sus temores frente al SIDA. Con angustia me decía que; *prefiero morir que tener que pasar por esa enfermedad y vergüenza Como lo podría explicar?*. Esto ultimo pensando en su esposa e hijos.

Los relatos anteriores son bastante frecuentes, sí bien, varía la singularidad propia de cada historia, es posible establecer similitudes que están en su base.

### **Relato 6 (hombre 29 años)**

Su voz suena insegura y la pregunta que formula es poco clara, sin embargo, lo que finalmente quiere saber es sí: *Las manchas a la piel son el primer síntoma de SIDA?*.

Una vez aclarada su duda, me cuenta que hace seis meses atrás, se le agudizo una psoriasis que él padecía hace algunos años. Esta situación lo condujo a un encierro y a dejar de alimentarse, hasta que finalmente *caí muy grave al Hospital*. En el Hospital le realizaron el examen y resultado ser VIH positivo. Sin embargo, nunca pensó en esa posibilidad, ya que el recuerda que solo en dos ocasiones tuvo relaciones sin condón. Con mucha angustia manifiesta que *aún no se convence de su situación y de que no puede entender cuál es la enfermedad del SIDA*. Solo sabe que *me discrimino a mí mismo por la enfermedad y prefiero alejarme de la gente*.

Luego de contarme su situación lloro mucho. Primera vez que hablaba sobre este tema con alguien, su familia solo sabe que el padece de una psoriasis y cree que se les haría difícil comprender que *en realidad yo tengo SIDA*.

### ***Representaciones en torno al SIDA***

El SIDA es concebido como una enfermedad que conduce a una muerte *sine qua non* y temida, que se experimenta de forma dolorosa, con vergüenza y en solitario. A diferencia de otras "enfermedades", al SIDA se le atribuye una carga de culpa y castigo por estar principalmente asociado a "algo que se contagia" en una relación sexual, especialmente si esta relación es con una pareja ocasional u otra pareja fuera de lo aceptado socialmente. Si bien, es posible pensar que la mayoría de las personas manejan información sobre el SIDA, esta información es bastante básica, en el manejo común no existe una clara diferencia entre vivir con el virus y estar afectado por el SIDA. Es tanto el temor que este tema genera que incluso en algunos casos la propia palabra SIDA, es difícil de nombrar. El temor a ser rechazados

conduce a muchas personas a ocultar su situación, incluso a familia y amigos

### ***Situaciones que motivan el examen***

Cualquier experiencia que produzca un quiebre en la historia de vida, tales como; tener relaciones sexuales fuera de una relación de pareja "estable", en especial si estas relaciones son con una persona del mismo sexo o bien con alguien que ejerza el comercio sexual, son percibidas como situaciones de alto riesgo, independientemente de que la practica halla sido protegida por el uso del condón. Quebrantar las normas sociales genera sentimientos de culpa, que parecieran ser espiaados a través del castigo "divino" que el SIDA representa. Cualquier malestar emocional o físico que se experimente es asociado al SIDA, lo que en muchos casos, motiva a la toma de examen, en el cual se busca respuesta a lo "aparentemente" no tiene explicación.

En la percepción de riesgo que motiva al examen, es posible establecer marcadas diferencias de género. Muchas mujeres se perciben en riesgo por practicas de los otros (hombres) a diferencia de los hombres que tienden a percibirse en riesgo por practicas propias.

### ***Síntomas que se asocian al SIDA***

Es habitual que el cuerpo se presente como algo desconocido, que como señala David Le Breton<sup>2</sup> se construye en nuestro imaginario en gran medida a partir del paradigma biomédico, que concibe el cuerpo en su dimensión anatómica y fisiológica, y que remite su conocimiento a los especialistas. Sin embargo, para el entendimiento común este saber es confuso, percibiéndose el propio cuerpo principalmente a través del displacer y del dolor. Concebido el SIDA como una enfermedad, en primer lugar se asocia a síntomas, que en este caso son de diversa índole - dolores, erupciones y manchas en la piel, indigestión, perdida de peso, entre otras- probablemente producto de la complejidad que conlleva hacer una clara distinción entre vivir con un virus y a la vez no estar enfermo, esto sin dejar de lado la influencia que los medios de comunicación han jugado en su construcción

### ***La espera de examen***

Para muchos el tiempo de espera para el examen pasa a ser el centro de su vida. Su resultado es lo que determinara la continuidad posible de la existencia. Los tres meses de espera se convierten en un paréntesis que

suspenden, los proyectos y expectativas de vida. Todo pareciera depender del resultado positivo o negativo del examen, en donde el propio termino positivo, resulta ambiguo, a la hora de representar estar viviendo con un virus "letal".

## *Conclusiones*

La medicina occidental moderna se basa en una antropología dualista, por esto busca sanar un cuerpo y una enfermedad y no a un hombre en su singularidad y en su unidad psico-corporal indisoluble. Deudora del dualismo, la medicina moderna ha puesto entre paréntesis al hombre para interesarse sólo por el cuerpo; se ocupa de la enfermedad, pero no del enfermo. Ante la medicina moderna, la eficiencia que muestran algunas medicinas tradicionales reside, en gran parte, en que éstas se basan en una concepción no dualista y simbólico-imaginaria del cuerpo. En diversas prácticas y saberes tradicionales o populares (curanderismo, brujería) Le Breton<sup>3</sup> comprueba el mantenimiento del vínculo entre el cuerpo y el hombre y entre el hombre y el cosmos. El efecto placebo pone de manifiesto la fuerza de las significaciones imaginarias que el enfermo asocia a los medios curativos que se utilizan con él: "La fuerza de las medicinas paralelas reside en esta capacidad para movilizar una eficacia simbólica que la institución médica a menudo no tiene en cuenta".

Solo desde la visión medica occidental, no nos seria posible entender los malestares que estas personas experimentarían en su cuerpo, producto del imaginario que se tiene entorno al SIDA. Sin embargo, los malestares existen independientemente de sí su origen es o no biológico y las personas los experimentan en su cuerpo.

En este sentido el SIDA adquiere "realidad" en cuanto experiencia significada a través del cuerpo, un cuerpo que no solo tiene dimensiones anatómicas y fisiológicas, sino también, sociales y culturales.

Resulta interesante pensar, que a pesar de que el examen es un tema recurrente de consulta, el diagnostico tardío es una de las características epidemiológicas de la epidemia en nuestro país, ese es un tema que abre diferentes interrogantes.

## *Notas*

<sup>1</sup> CONASIDA. Boletín Epidemiológico Semestral N 14, Diciembre 2001.

<sup>2</sup> Le Breton, David. Antropología del cuerpo y modernidad. Ediciones Nueva Visión. 1995.

<sup>3</sup> Idem.

## *Referencias bibliográficas*

ACKERKNECHT, ERWIN. "Medicina y Antropología Social". Madrid, Akal. 1995.

CONASIDA. Boletín Epidemiológico Semestral N 14, Diciembre 2001.

CONASIDA. Documento técnico sobre Consejería.

DE LA CRUZ, MIGUEL ANGUEL: El Problema cuerpo mente: distintos planteamientos. Disponible en <http://platea.cnice.mecd.es/~macruz/>

LE BRETON, DAVID. Antropología del cuerpo y modernidad. Ediciones Nueva Visión. 1995.

ORTIZ, VICTOR. "La Consejería". México. Oct. 1998.

SONTANG, SUSAN. La enfermedad y sus metáforas y el SIDA y sus metáforas. Afaguara. 1995.

TOURETTE - TURGIS, Catherine. "La Consejería. Teoría y Practica". Ediciones Que sais-Je?. Julio 1996. Traducción del francés al español realizada por Cecilia Galleguillos, Consejer Ltda, Junio 1999.