



# Problemas emergentes en salud: Interfaces teórico-metodológicas en torno a la corporeidad extendida

- Lilia Mestas Hernández
- Bernardo Adrián Robles Aguirre
- Andrés Méndez Palacios-Macedo
- Laura Y. Vázquez Vega.  
(coordinadores)

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza



Dr. Vicente Jesús Hernández Abad  
Director

Dra. Mirna García Méndez  
Secretaría General

Dr. José Luis Alfredo Mora Guevara  
Secretario de Desarrollo Académico

CD. Yolanda Lucina Gómez Gutiérrez  
Secretaria de Desarrollo Estudiantil

Mtro. Luis Alberto Huerta López  
Secretario Administrativo

Dra. María Susana González Velázquez  
Jefa de la División de Planeación Institucional

Dra. Rosalva Rangel Corona  
Jefa de la División de Vinculación

Dr. David Nahum Espinosa Organista  
Jefe de la División de Estudios  
de Posgrado e Investigación

Lic. Carlos Raziel Leaños Castillo  
Jefe de la Coordinación de Comunicación Social y  
Gestión de Medios

Datos para catalogación bibliográfica

Coordinadores: Lilia Mestas Hernández, Bernardo Adrián Robles Aguirre, Andrés Méndez Palacios-Macedo y Laura Y. Vázquez Vega.

Problemas emergentes en salud: Interfaces teórico metodológicas en torno a la corporeidad extendida.

UNAM, FES Zaragoza, septiembre de 2025.

Peso: 5.4 Mb

ISBN: 978-607-642-080-5

Diseño de portada: Carlos Raziel Leaños Castillo.

Formación de interiores: J. Israel Álvarez Mundo.

Este libro fue dictaminado a través del Comité Editorial de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, evaluado por pares a doble ciego, y se aprobó en agosto de 2025.

La coordinación de la obra colectiva se realizó como parte de los proyectos Salud sexual y reproductiva. La experiencia desde los grupos en situación de vulnerabilidad, CONAHCYT Estancias Posdoctorales por México 2022(3): clave 315913, e Interculturalidad crítica: salud, lengua y territorio. Tres etnias originarias enlazadas por la agencia y resistencia de sus habitantes, SECIHTI, IH-2025-I-466.

DERECHOS RESERVADOS

Queda prohibida la reproducción o transmisión total o parcial del texto o las ilustraciones de la presente obra bajo cualesquiera formas, electrónicas o mecánicas, incluyendo fotocopiado, almacenamiento en algún sistema de recuperación de información, dispositivo de memoria digital o grabado sin el consentimiento previo y por escrito del editor.

Problemas emergentes en salud: Interfaces teórico metodológicas en  
torno a la corporeidad extendida

D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México  
Av. Universidad # 3000, Col. Universidad Nacional Autónoma de México, C.U.,  
Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México.

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza  
Av. Guelatao # 66, Col. Ejército de Oriente,  
Alcaldía de Iztapalapa, C.P. 09230, Ciudad de México, México.

# Índice

Introducción	
Andrés Méndez Palacios-Macedo, Bernardo Adrián Robles Aguirre, Lilia Mestas Hernández y Laura Y. Vázquez Vega	3
Capítulo I	
El placer y el dolor en el deporte	9
Anabella Barragán Solís	
Capítulo II	
Narrativas encarnadas y vaginismo: Trayectorias, escucha y acuerpamiento	25
Nura M. Faraón Chaúl Rivas y Laura Y. Vázquez Vega	
Capítulo III	
Trayectorias corporales de VIH en el proceso de envejecer: Hacia la construcción de nuevas identidades	53
Andrés Méndez Palacios – Macedo y Zoraida Ronzón Hernández	
Capítulo IV	
Marchitarse. Amputaciones en enfermos hospitalizados. Un análisis cualitativo	71
Omar Ángel Daniel Cabrera Valdez y Bernardo Adrián Robles Aguirre	
Capítulo V	
Vulnerabilidad social y embarazo subsecuente: Elementos para analizar el caso de las adolescentes mayas de Yucatán	89
Rocío Quintal López	
Capítulo VI	
Masculinidad y salud mental: Dos casos de hombres trans	109
José Arturo Granados Cosme, Eduardo Minero García y Rosa Georgina Pérez Castillo	
Capítulo VII	
Limitaciones en la actual estrategia de prevención del suicidio en masculinos, una reflexión teórica.	123
Santiago Moyocoyani Sosa Salazar y Bernardo Adrián Robles Aguirre	

## Capítulo VIII

Las políticas alimentarias como dispositivos en la atención a la salud de grupos vulnerables 139

Víctor Manuel Ávila-Pacheco

## Capítulo IX

Nuevas prácticas de fe en la era digital con personas mayores: Reflexiones en torno a su impacto en la autonomía, la salud y la calidad de vida. 155

Felipe R. Vázquez Palacios

## Capítulo X

Recursos tecnológicos de información y comunicación en la autoatención 179

Lilia Mestas Hernández, Fernando Gordillo León, Bernardo Adrián Robles Aguirre, Marco Antonio Cardoso Gómez, Luis Ortiz Trinidad y José Eduardo González López

## Capítulo XI

Relación entre las redes sociales con la imagen corporal y la alimentación en estudiantes del área de la salud 197

Iara Gabriela Valle Llanes y Andrés Méndez Palacios Macedo

Sobre los autores 215

# Trayectorias corporales de VIH en el proceso de envejecer: Una propuesta hacia la construcción de nuevas identidades

• Andrés Méndez Palacios Macedo • Zoraida Ronzón Hernández

## Resumen

En cuarenta años desde la aparición del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la biomedicina no ha conseguido abatir la pandemia y como resultado, existen grupos poblacionales históricamente ignorados en esta problemática, en donde la incidencia de casos ha aumentado considerablemente. Es crucial adoptar un enfoque holístico que considere las experiencias culturales y emocionales para promover la autonomía entre las personas envejecidas. El estudio de las trayectorias corporales permite reconocer las experiencias diversas en torno al diagnóstico, tratamiento, significación y reflexión sobre la vida cotidiana con VIH durante el proceso de envejecer. Las trayectorias corporales revelan cómo las personas resisten y negocian las normas sociales impuestas, los estigmas en torno a las dos condiciones y la forma en que se pueden construir identidades colectivas disidentes. En la vejez con VIH, se desafían las normas establecidas y se resisten las narrativas de estigmatización; la representación del género influye en cómo las personas mayores enfrentan y se recuperan de las dificultades asociadas al VIH, ofreciendo un marco para la redefinición de la identidad. La promoción de la salud sexual, puede convertirse en la base para la movilización colectiva, donde la solidaridad y la colectivización de las luchas por una construcción de otras identidades. El cuerpo viejo como un cuerpo disidente simboliza una ruptura con los estereotipos negativos sobre la vejez y la enfermedad, reinterpretando el envejecimiento como una etapa de empoderamiento.

Palabras clave: trayectorias corporales, vivir con VIH, envejecimiento, identidad, gerontología.

## Introducción

Casi cuatro décadas han transcurrido desde la irrupción del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el mundo, tiempo en el cual, se han acumulado un total de 40 millones de personas viviendo con el virus y 40 millones de fallecimientos por sus causas. A pesar de que la efectividad de los tratamientos ha logrado transformar el perfil de la enfermedad de mortal a crónica, aún se presentan nuevos diagnósticos reactivos, siendo que, en 2023, cerca de 1.7 millones de personas recibieron una confirmación positiva. Los grupos en donde se existen mayores incidencias son entre hombres que tienen sexo con otros hombres, niños, niñas, adolescentes y mujeres y en general, entre quienes puede considerarse en ciertos contextos, aún letal, pues se estima que solo en el último año fallecieron aproximadamente 800 mil personas (ONUSIDA 2023).

El sistema de vigilancia epidemiológica de VIH (Secretaría de Salud 2024) informa que, en México, desde el primer caso en 1893 hasta abril de 2024, habían sido notificados 375,296 casos de VIH, de los cuales 30% murieron; 246,188 personas se mantienen vivas, entre las cuales 82% son hombres. En 2023, se registraron 17,739 nuevos casos y alrededor de cinco mil defunciones. Pese a que históricamente, el grupo de personas adultas mayores no ha sido reconocido como particularmente vulnerable, ONUSIDA reportó que en 2023 había 73,000 personas mayores de 50 años viviendo con VIH, con 1,300 muertes relacionadas con el virus (2023).

Aún con la baja frecuencia, en comparación con 2020, estas cifras mostraron un aumento de 28% en los casos prevalentes y de 8% en las muertes totales asociadas; sin embargo, la letalidad y la incidencia han ido disminuyendo progresivamente. Desde 2010, la letalidad ha pasado de 3.9% a 1.78%, y la incidencia ha bajado de aproximadamente 360 a 250 nuevos casos actuales. El grupo con mayor incidencia entre 2019 y 2022 fue el de hombres de 50 a 59 años, con una tasa de 11.4%, siendo esta la segunda más alta entre los adultos (ONUSIDA 2023). Estos datos sugieren que la pandemia sigue en curso y sin ser debidamente considerada como parte de las acciones de la agenda política nacional.

Los avances en la biomedicina han sido fundamentales para dotar a la atención médica y el tratamiento del VIH de eficacia, pero su enfoque se ha centrado principalmente en la construcción de la entidad patológica, dejando a un lado las realidades sociales, emocionales y culturales que enfrentan las personas mayores. Además, su hegemonía en el campo de la salud ha imposibilitado la participación

de otras disciplinas (Passerino 2013) que se han vinculado en el estudio de estos fenómenos, como la antropología, la gerontología y la sociología. Estudiar el envejecimiento en personas que viven con VIH desde una perspectiva distinta a la biomedicina es crucial para comprender la complejidad de sus experiencias y necesidades.

Si bien, las tensiones entre el fenómeno de VIH y la biomedicina han sido varias (Méndez-Tapia 2018), hay en particular dos que deben ser develadas: la primera es la relativa al área de la salud pública, desde donde se ha relativizado al grupo de personas adultas mayores como parte activa de la población vulnerada por el problema. Esto se explica en parte, por la alineación de sus categorías analíticas con los dispositivos heteronormativos (Esteban 2008; Pons 2016; List 2004; de Lauretis 1989) y, por otro lado, al asumir erróneamente que la vida sexual ha terminado para quienes envejecieron (Putti et al 2021; Torres 2019; Zamudio et al 2017).

La principal consecuencia de esto es el subregistro de casos y los diagnósticos tardíos, en el contexto de las acciones estratégicas de prevención del VIH (Priego 2018; Henning 2016; Bustillos y Laguía 2023; Zamudio et al 2017). Esta problemática está enraizada estructuralmente en la profunda carga simbólica del VIH (Putti et al 2021), la misma que sostiene los imaginarios instituidos en torno a las falsas prohibiciones y limitaciones de las personas envejecidas para tomar agencia sobre su identidad, sexualidad y erotismo (Fernandes & Teixeira 2018; Rodríguez et al 2022).

También derivado de lo anterior es que se presenta el otro ámbito en donde la práctica biomédica resulta problemática: el de los servicios personales de salud. En términos de atención, la biomedicina ha contribuido a reproducir la doble carga estigmatizante de la vejez y el VIH (Passerino 2013). Se asume erróneamente que las personas adultas mayores están desprovistas de la agencia para llevar el control de sus procesos orgánicos, al igual que se piensa en ellas como actores pasivos en el uso de la información (Priego 2018). La predominancia de la geriatría y la falta de estrategias de intervención construidas desde la gerontología contribuye con la desinformación sobre el VIH y los mitos erróneos sobre la sexualidad en la vejez pueden llevar a prácticas de riesgo potencial, creando un círculo vicioso de vulnerabilidad (Rodríguez et al. 2022). Por otra parte, concebir aún al grupo de personas que viven con VIH como de alto riesgo, mantiene la reproducción discursiva y práctica del estigma (Lizarraga 2003).

Es fundamental adoptar un enfoque más holístico que considere las disposiciones erótico-afectivas y las luchas corporizadas de quienes viven con VIH en la vejez (Pons 2016). Esto implica reconocer que las luchas no son solo contra el virus, sino contra el estigma y la discriminación que lo rodean (Priego 2018). Es esencial fomentar espacios donde las personas mayores puedan normalizar su padecimiento, tomar el control sobre su tratamiento y apropiarse de su narrativa, desafiando así la medicalización de la sexualidad que ha caracterizado la biomedicina (Torres 2019) y que no solo perpetúa la exclusión, sino que impide que las personas sean vistas como activas y capaces de ejercer control sobre sus procesos.

Romper con el estereotipo del anciano asexual, faculta la participación de los adultos mayores en el control del VIH, desafiando las narrativas hegemónicas sobre la sexualidad en la vejez. Se deben cuestionar los discursos instituidos como la pérdida de la libido y el deseo, ya que limitan considerablemente las oportunidades de disfrutar de una vida sexual plena y saludable (Gregoric 2017). Las personas que viven con VIH pueden redefinir su vida, enfrentándose a los desafíos y superando los prejuicios a través de la construcción de una identidad que resista los discursos estigmatizantes.

Sin embargo, este esfuerzo requiere la configuración de marcos teóricos referenciales mucho más amplios, donde se rompa con la hegemonía de la biomedicina. La visión de gerontología LGBT (Henning 2020), la teoría corporal de la acción social (Esteban 2008) y la antropología médica crítica (Menéndez 1985) permiten incluir en el debate una comprensión más profunda de las experiencias sociales, culturales y emocionales, así como un reconocimiento de las luchas diarias que enfrentan. Solo así se podrá contribuir a la creación de políticas y prácticas de salud más inclusivas y equitativas que promuevan la autonomía y el bienestar de las personas mayores viviendo con VIH.

## Trayectorias corporales

La comprensión del cuerpo no puede limitarse a una mera entidad biológica; es también un constructo social; un espacio donde se entrelazan experiencias individuales y colectivas. Las vivencias, emociones, pensamientos, sueños y reflexiones se encarnan (Krieger 2004; Esteban 2008), es decir, se materializan en el cuerpo. El enfoque de la acción social corporizada permite superar las ópticas desde las cuales el cuerpo se asume como un objeto físico y a la persona como su habitante. En este sentido, es la plataforma básica de sentido y significado desde la cual se vive y da sentido a las experiencias. La relación entre la persona y el cuerpo

está mediada por la percepción y la identidad, mismas que mantienen relación con los contextos culturales y sociales.

Pero la experiencia encarnada, no sólo es una configuración constitutiva, sino organizativa: vivir contribuye en la construcción, organización y socialización de significados, es decir, perfila los imaginarios sociales desde los cuales, se configuran las percepciones sobre el cuerpo dentro de una cultura (Castoriadis 1987). En este sentido, el cuerpo se convierte en un espacio de contestación y reproducción de prácticas culturales colectivas.

Dicho así, las prácticas culturales son producciones tangibles de los imaginarios sociales (instituidos e instituyentes); la forma en que se viven, significan y comparten, genera una configuración estructural de las mismas, que pueden incluir rituales, tradiciones, modos de vida (Bourdieu 1990). Aun cuando las prácticas son el margen de referencia para comprender la forma en que se percibe y actúa, no sólo tienen un sentido nomotético, puesto que también pueden generar resistencia y reconfiguración del cuerpo encarnado, y producir escenarios de desafío y reconfiguración de las normas establecidas (Butler 2004).

Las interfaces entre la conformación simbólica de los imaginarios, la forma en que se encarnan a través de la experiencia y la manera en que se presentan como prácticas, permite vislumbrar al cuerpo como un espacio dinámico y en constante transformación. A medida que los grupos humanos cambian, también lo hacen sus imaginarios sobre el cuerpo y sus prácticas culturales asociadas.

Dado que en el presente documento se asumirán las prácticas como una entidad de organización jerárquica, es fundamental comprender que la forma en que se viven es a través de las trayectorias corporizadas. Para este concepto, se ha considerado hacer una adaptación a los itinerarios de Mari Luz Esteban (2008), en donde únicamente se cambiará la palabra por "trayectoria" y se mantendrá el mismo contenido. Esta modificación obedece a la consideración que un itinerario es un esquema premeditado que faculta la apropiación de una ruta de acción, mientras que una trayectoria es el curso que se sigue a largo plazo, sin estar previamente definido y que, al tiempo, puede ser sujeto de cambios. Para los autores de esta obra, las experiencias de las personas que viven con VIH y van a envejecer, son más parecidas a una trayectoria, pues son un conjunto de sucesos no premeditados que marcan sistemas de significación y construyen la identidad.

Analizar las trayectorias corporales ofrece una valiosa oportunidad para comprender la forma en que los cuerpos se mueven (Pino-Morán et al. 2021) y se configuran dentro de contextos culturales, sociales y simbólicos específicos (Krieger 2004). Desde este lugar, se reconoce que los cuerpos no son entes pasivos sino agentes activos que interactúan con su entorno, moldeando y siendo moldeados por él, destacando de tal forma, su fluidez y destacando que no están fijos en estado o identidad, sino que se transforman y adaptan constantemente.

Desde la perspectiva de Esteban (2008), no sólo pesa el movimiento, sino también la capacidad de la trayectoria para imbricar representaciones, percepciones, emociones, vivencias y reflexiones sobre la interacción de cuerpos generizados. El devenir dentro de un bloque histórico social y cultural, es el que se encarna en medida que se experimenta, dotando de sentido simbólico a la vida y la construcción de la realidad; las experiencias corporales están ancladas en contextos específicos que les otorgan significado y forma. Cabe señalar que el concepto de encarnación es polivalente (Krieger 2004), pero las diferentes perspectivas coinciden en reconocer a las personas tanto como agentes activos como sujetos, dotando a las personas de la capacidad para influir y ser influenciados por sus contextos, contribuyendo así a la construcción de sus identidades corporales a través de sus trayectorias.

La cotidianidad juega un papel fundamental en la configuración de las trayectorias corporales, dado que estudiar el cuerpo es, también analizar la articulación social en lo cotidiano (Energici et al 2022). En este sentido, vale concebir que las trayectorias se derivan en distintos tipos de prácticas culturales, dentro de las cuales se encuentran aquellas relacionadas con la salud, la alimentación, la actividad física, la sexualidad, la estética y la recreación. Todas ellas juegan un papel fundamental para el accionar colectivo, puesto que mantienen relación con las normas sociales, pero también, contribuyen con la construcción dinámica de la identidad, la percepción y de la representación (Giménez 2010; Carrara 2009; Energici et al. 2022).

Es por lo anterior, fundamental comprender la construcción de la identidad sexual, ya que se realiza a través de trayectorias, lo que subraya la importancia de las experiencias y prácticas corporales en la formación de la identidad (Carrara et al. 2019; Pinto 2023). La literatura, sin embargo, tiende a asumir que, a pesar de la diversidad de trayectorias, todas se interpretan desde la perspectiva de la heteronormatividad (Henning 2016; Pons 2016; List 2004; Laguarda 2007). Este sesgo limita la comprensión de las múltiples formas en que los cuerpos pueden experimentar y expresar su sexualidad y género, perpetuando normas que pueden

no reflejar la realidad de todas las personas al no dar cabida y controlar las formas en que las trayectorias corporales sexuales se desarrollan (Torres 2019).

Debe entonces comprenderse a la sexualidad, como una expresión cultural, una que también se encarna (Pinto 2023) y, por ende, configura prácticas culturales específicas y faculta otras formas de vivir y experimentar el género de manera tangible y concreta. La sexualidad teje a su vez, los hilos de otras prácticas, como el cuidado estético, la práctica deportiva y la realización de cambios específicos que inciden en lucir de forma más satisfactoria o más atrayente para otras personas (Putti et al. 2021; Rodríguez et al. 2022; Energici et al. 2022; Robles y Mestas 2023).

Por otra parte, también existen prácticas corporales terapéuticas (Arroyave 2018) las cuales están íntimamente ligadas a la introducción de medicamentos y remedios, para la atención o prevención de problemas y que subrayan la dimensión práctica y vivencial de estos recorridos. Así como estas, también se desarrollan a lo largo de la vida, prácticas culturales de alimentación y recreación, mismas que dan cuenta de un panorama más amplio de los recorridos.

Finalmente, no hay que perder de vista la dimensión performativa del cuerpo (Energici et al. 2022; Pons 2016; de Lauretis 1989; Esteban 2008), dado que no sólo existe, sino que actúa y se representa a sí mismo en relación con su entorno en formas tanto tangibles como imaginarias. Al estudiar los itinerarios corporales, se pone de manifiesto cómo los cuerpos viven, experimentan y negocian su realidad dentro de un entramado complejo de prácticas culturales, representaciones simbólicas y normas sociales. Las trayectorias corporales ofrecen un marco teórico rico para explorar la intersección entre cuerpo, cultura y sociedad. Al reconocer a los cuerpos como agentes activos en constante interacción con su entorno, se pueden comprender las contribuciones de las experiencias corporales en la construcción de identidades y realidades. Este enfoque multidimensional es crucial para una comprensión más completa y matizada de las experiencias humanas, especialmente en contextos de diversidad y cambio social.

## El VIH encarnado en la vejez

La composición de las trayectorias corporales de vivir con VIH está profundamente marcada por una serie de prácticas y experiencias que transforman la vida cotidiana; desde el diagnóstico reactivo hasta la gestión continua de los procesos de atención, las experiencias reflejan una compleja interacción entre el cuerpo, el

proceso salud enfermedad y el entorno sociocultural. El diagnóstico positivo tiene un profundo impacto en la significación de la enfermedad en la vida y la posibilidad de una muerte prematura, aun cuando no esté fundada en la realidad actual de los tratamientos (Robles y Mestas 2023). Si bien el VIH es un virus que puede afectar a cualquier persona, asumirse viviendo con esta condición, desafía las normas sociales asociadas con comportamientos específicos esperados para cada grupo poblacional (Lizarraga 2003). Entre las personas mayores, el diagnóstico en esta etapa tiene implicaciones en cuanto a la reconfiguración de las relaciones sociales y en cuestionamientos sobre la propia identidad.

Es por lo anterior, que la experiencia del diagnóstico reconstruye el espacio cotidiano, transformando la percepción del entorno y de las relaciones interpersonales (Robles y Mestas 2023). A partir de éste, las trayectorias corporales de VIH se componen de una serie de prácticas que reorganizan la vida, desde la medicalización de la rutina (Arroyave 2018) hasta la incorporación o intensificación de prácticas religiosas (Robles et al. 2018), donde las experiencias previas de vida se entrelazan para reconfigurar el curso de acción.

A diferencia de las personas mayores no reactivas, el estigma asociado al VIH interviene especialmente en las trayectorias espirituales, pues no involucra una construcción espiritual reflexiva y progresiva (Vázquez, 2015), sino la irrupción de una estricta vigilancia religiosa, particularmente asociada a la carga adicional de culpa y miedo detrás del diagnóstico (Robles et al. 2018). La religión, en este contexto, actúa como un mecanismo de control que exacerba la percepción sobre la irreversibilidad del diagnóstico, contribuyendo a la patologización de la infección (Carrara et al. 2019).

Es de tal forma que el diagnóstico reactivo construye también narrativas de padecimiento (Hamui 2011); se convierte en una lucha encarnada (Henning 2016) contra la constitución patológica del VIH y se establece un horizonte desde el cual se observa la vida antes y después del suceso. Dentro de la trayectoria, se construye un ritual de paso (Turner 1969) entre la distinción de vivir con VIH, desde la cual se definirán nuevos caminos y prácticas.

Una vez establecido el diagnóstico, la introducción del tratamiento antirretroviral (ARV) se vive como una nueva batalla contra la prescripción biomédica (Arroyave 2018). La incorporación de los ARV en las narrativas personales, aunque se resista, representa una importante percepción de pérdida de la vida "normal", donde cada toma no solo es un acto de control sobre la salud, sino también una

constante reafirmación de la presencia del virus en la vida diaria. Este proceso de medicalización redefine el ritmo de las prácticas y la estructura del día a día.

Pero el nodo de la transformación radica en la experiencia; la consciencia sobre el “estar allí” (Méndez-Tapia 2018), viviendo con VIH implica una constante negociación de la identidad y de la salud, donde el cuerpo se convierte en un sitio de resistencia y adaptación, pero también de reconstitución del ser. La construcción de imaginarios incorporados sobre el VIH es un proceso complejo que integra percepciones sociales, culturales y personales sobre la enfermedad y los cuerpos afectados por ella. Estos imaginarios no sólo reflejan estereotipos y prejuicios, sino que también influyen en cómo las personas significan, viven y experimentan su condición.

Arroyave (2018) señala que existe una distinción clara entre los “otros” enfermos y aquellos que llevan la “mancha vergonzosa” del VIH; dicha distinción refuerza un estigma de segregación, particularmente vinculado con la noción errónea de que es un problema de personas en situación de marginalidad (Herrera y Campero 2002). Resulta de ello, la construcción de un imaginario instituyente sobre una falsa relación entre el virus, la vergüenza y el rechazo social. La reiteración discursiva, tanto en espacios clínicos como sociales, fomenta una percepción de las personas con VIH como los “otros” socialmente indeseables.

Tal como se refirió anteriormente, la biomedicina tiene una participación total en la reproducción de las narrativas estigmatizantes (Passerino 2013), una de las cuales apunta hacia la total indisposición de la persona con diagnóstico reactivo, para efectos del cuerpo y el deseo (Torres 2019); la respuesta social y médica al diagnóstico a menudo implica la imposición de restricciones sobre la sexualidad y el comportamiento de la persona afectada, perpetuando la idea de que su cuerpo y su deseo son peligrosos y deben ser controlados. Esta clausura no solo limita la expresión individual, sino que también imposibilita la configuración de imaginarios disidentes.

Sin embargo, el VIH se conceptualiza también como una corporalidad subversiva (Pino-Morán et al. 2021; Méndez-Tapia 2018), desafiando las normas establecidas sobre la salud y la sexualidad. Esta subversión se manifiesta en cómo el cuerpo con VIH se percibe y se presenta en la sociedad y puede cobrar mayor protagonismo si se consideran también las diversidades sexogenéricas y la corporeidad de las prácticas sexuales en la vejez (Fernandes & Teixeira 2018; Gregoric 2017; Pinto 2023).

En detrimento de lo anterior, es cada vez más común que la agencia de la trayectoria sexual se imbrique con una creciente preocupación por la imagen corporal (Méndez-Tapia 2018), la cual ejerce una presión adicional para adherirse a las expectativas sociales de apariencia y comportamiento, lo que intensifica la internalización de normas y estigmas. El cuidado del cuerpo en el contexto del VIH puede ser visto como una forma de subjetivizar las normas sociales (Energici et al 2022). Las personas con VIH, a través de prácticas de autocuidado y adherencia a tratamientos, no solo gestionan su salud, sino que también negocian su identidad y su lugar en la sociedad. Esta subjetivización implica una internalización de las normas sociales que dictan cómo debe ser manejado y presentado el cuerpo con VIH, evidenciando la profunda conexión entre los imaginarios sociales y las prácticas individuales.

## Trayectorias en envejecimiento y VIH

Pese a la constancia en las narrativas que apuntan a un envejecimiento prematuro entre la población que vive con VIH, la literatura sugiere que los problemas de salud en las personas mayores con esta condición no están necesariamente relacionados con la edad, sino con la manera en que vivieron cada etapa vital (Bustillos y Laguía 2023). Esto implica que las prácticas anteriores al diagnóstico juegan un papel crucial en la configuración de trayectorias corporales actuales. Como imaginario, la vejez es frecuentemente concebida como una etapa indeseable, puesto que se relaciona discursivamente con la enfermedad, con la pérdida de autonomía y la cercanía a la muerte. De cierta manera, es una profecía autocumplida (Bustillos y Laguía 2023), puesto que la internalización y reproducción de estos imaginarios negativos incide en el impacto y magnitud de las enfermedades inherentes a la vida misma.

Sin embargo, los padecimientos relacionados con las trayectorias terapéuticas del VIH tienen una participación puntual en la pérdida de la calidad de vida, algo que es particularmente significativo si se considera que, cuando las personas llevan mucho tiempo viviendo con un diagnóstico reactivo, pueden ser consideradas como supervivientes de las luchas contra todas las generaciones de tratamientos ARV.

El concepto de lucha, desarrollado por Carlos Henning (2016, 2020), es crucial para entender cómo las personas mayores enfrentan tanto el VIH, su tratamiento y los estigmas en torno a la vejez. Henning resalta que esta lucha no es puramente

negativa; en el combate existe la posibilidad de aprendizaje y crecimiento. Las personas mayores consideran sus experiencias de vida como un bagaje que les permite manejar crisis con mayor competencia, utilizando sus vivencias pasadas para enfrentar los desafíos presentes.

Desarrollar una mayor agencia de las trayectorias sexuales resulta entonces, una trinchera que puede ser por demás próspera. La sexualidad en el envejecimiento LGBT es un fenómeno poco estudiado (Fernandes & Teixeira 2018), y esta falta de atención académica invisibilizan y perpetúan estereotipos negativos. Las disposiciones erótico-afectivas, como indica Laguarda (2007), pueden desafiar los dispositivos de la vejez heteronormada, permitiendo a las personas mayores resignificar sus experiencias y enfrentarse a los estigmas sociales.

El imaginario de la vejez heteronormativa se ha construido mediante diversas tecnologías político-sexuales (de Lauretis 1989) que regulan las interacciones y los procesos de salud-enfermedad-atención de las personas mayores. Estas tecnologías refuerzan la idea de que mantenerse joven es un imperativo moral (Putti et al 2021), lo que a su vez impacta en cómo se percibe y vive la sexualidad en la vejez. Es muy común la reproducción del imaginario social sobre la falta de competencia entre las personas envejecidas y aquellas que viven con VIH. Bustillos y Lagúa (2023) señalan que estos imaginarios contribuyen a la marginación y estigmatización, presentando a las personas mayores como incompetentes y frágiles. Este estigma se amplifica cuando se añade el diagnóstico de VIH, consolidando una imagen de doble vulnerabilidad.

En suma, el adulto mayor es frecuentemente visto como la imagen de la fealdad, la proximidad a la muerte y la inapetencia sexual (Fernandes & Teixeira 2018). Estas construcciones artificiales refuerzan la idea de que el envejecimiento se vive como una pérdida: de la autonomía, de la fuerza y del atractivo. La lucha por mantenerse joven y atractivo se convierte en una tarea constante para contrarrestar estos imaginarios (Méndez-Tapia 2018), quienes recurren al ejercicio y otros métodos para mejorar su imagen corporal. Contrario al imaginario instituido y reproducido por la biomedicina, la vida sexual puede ser activa durante la vejez. Rodríguez, Medina y Salazar (2022) señalan que las principales limitaciones no son intrínsecas a la edad, sino a las condiciones de salud crónicas que las personas puedan tener. La sexualidad, como parte inherente de la vida a lo largo de su curso, desafía los imaginarios sobre la incapacidad física para el goce pleno en la vejez.

Sin embargo, el diagnóstico reactivo de VIH puede inducir un cambio significativo en la percepción del cuerpo y el deseo (Putti et al 2021). La coexistencia del envejecimiento y el VIH crea una imagen de un cuerpo doblemente marcado por la enfermedad y el tiempo. Esta situación puede llevar a las personas a evitar enfrentarse a su nueva imagen, optando por romper el espejo y silenciar el diagnóstico para evitar el estigma asociado (Putti et al 2021). Por otra parte, es difícil para una persona mayor autonombrarse como tal, ya que el pronunciamiento puede hacer que la percepción negativa de la vejez se vuelva real (Putti et al 2021). La inversión en el cuerpo para mantener una apariencia joven se convierte en una necesidad para evitar ser percibido como viejo, reflejando una internalización de las normas sociales que privilegian la juventud (Putti et al 2021).

El cuidado del cuerpo, incluyendo prácticas estéticas, roles de cuidado y autocuidado, y alimentación, se convierten en trayectorias que reflejan la subjetivización de las normas sociales hegemónicas (Energici et al 2022). La piel tersa y joven se mantiene con maquillaje y accesorios, destacando la necesidad de mostrarse joven (Energici et al. 2022). Estas prácticas no solo buscan contrarrestar los signos de envejecimiento, sino también resistir los imaginarios negativos asociados con la vejez y el VIH.

Si las medidas que se toman para reconfigurar la agencia de las trayectorias sexuales no contemplan la relevancia de la imagen corporal, se pueden reproducir estereotipos negativos sobre la posibilidad de formar nuevas parejas sexuales o afectivas en la vejez (Rodríguez et al 2022). Estas ideas limitan las experiencias afectivas de las personas mayores, reforzando la imagen de un cuerpo enfermo y pasivo (Pino-Morán et al. 2021).

## Reflexión final

El género, es una construcción determinada históricamente y socialmente y se configura a partir de complejas relaciones de poder en contextos económicos, sociales y políticos que implementan mecanismos para su regulación (Foucault 2009; de Lauretis 1989; Butler 2004). Esto implica que las identidades de género no son fijas ni universales, sino que se originan y se redefinen dinámicamente a partir de tecnologías político-sexuales (de Lauretis 1989; Esteban 2008). Esta perspectiva es crucial para entender cómo los itinerarios corporales influyen en la identidad de género, ya que estos itinerarios están sujetos a las mismas fuerzas sociales y políticas que configuran las normas de género.

Carlos Henning (2016) ha señalado la importancia de estudiar el envejecimiento no heteronormativo dentro de la Gerontología LGBT. Este campo de estudio requiere una comprensión clara del género en este contexto, reconociendo que el género es una representación social (Laguarda, 2007). Las personas se nombran y se representan a sí mismas, y estas auto-representaciones son influenciadas por sus trayectorias corporales a lo largo de la vida. En el contexto del envejecimiento con VIH, estas trayectorias incluyen experiencias de estigmatización, marginalización y lucha por la dignidad y el reconocimiento. El género no actúa de manera automática sino a través de contingencia y resistencia al sistema sexo-género específico (de Lauretis 1989).

Este sistema impone normas y expectativas sobre cómo deben comportarse y presentarse las personas según su género. Sin embargo, las trayectorias corporales muestran cómo las personas resisten y negocian estas normas en su vida diaria.

La forma de vivir y experimentar el cuerpo está influenciada por procesos dinámicos de construcción subjetiva de identidades individuales y colectivas (List 2004). La construcción de una identidad subversiva en la vejez con VIH es un proceso que desafía las normas establecidas y resiste los dispositivos biomédicos predominantes. La representación del género determina las formas en que las personas mayores enfrentan, controlan y se recuperan de las dificultades causadas por el VIH. Esta representación no sólo impone límites, sino que también ofrece un marco para la resistencia y la redefinición de la identidad.

La interacción identitaria, entendida como el intercambio de representaciones de las normas sociales y la enfermedad (Méndez-Tapia 2018), es central en este proceso. Las personas mayores que viven con VIH negocian constantemente su identidad en un entorno que a menudo las ve a través del prisma del estigma y la enfermedad. Este intercambio permite la construcción de narrativas alternativas que desafían los imaginarios negativos asociados con el envejecimiento y el VIH.

La conformación de parejas erótico-afectivas serodiscordantes y la vida sexual activa desde la diversidad representan una forma de no vivir bajo el mandato heteronormativo (Torres 2019). La resistencia a las expectativas tradicionales sobre la sexualidad y el envejecimiento es una forma de performatividad de resistencia, una agencia esencial para la autoafirmación y la reivindicación de una identidad disidente. Además, la lucha por sobrevivir como colectivo y la movilización desde una identidad compartida basada en la salud y el diagnóstico reactivo (Gregoric

2017) subrayan la importancia de la solidaridad y la comunidad en la construcción de una identidad subversiva. La movilización colectiva no solo fortalece a los individuos, sino que también desafía las estructuras sociales que sobre la vejez con VIH se han edificado.

El cuerpo viejo, como un cuerpo disidente (Pinto 2023), simboliza una ruptura con los estereotipos negativos sobre la vejez y la enfermedad. En lugar de ver el envejecimiento como una pérdida de autonomía y atractivo, se puede reinterpretar como una etapa de resistencia, dignidad y empoderamiento. La construcción de una identidad subversiva en la vejez con VIH es, por lo tanto, un acto de resistencia contra las normas opresivas.

## Referencias

- Arroyave, Beatriz Elena. 2018, "Cotidianidad e imaginarios en sujetos con VIH-SIDA en tratamiento antirretroviral", tesis, Universidad de Antioquía, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Medellín. URL: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/9344>
- Bourdieu, Pierre. 1990, *The Logic of Practice*, University Press, Stanford.
- Bustillos, Antonio y Ana Laguía. 2023, "Estereotipos asociados al edadismo y VIH", *Revista Multidisciplinar del Sida*, 11(30): 27-33.
- Butler, Judith. 2004, "Cuerpos y poder reconsiderados", en D. Taylor y Vintges K. (eds.), *Feminismo y el último Foucault*, University of Illinois Press, Chicago, E.U.A.: 183-194,
- Carrara, Sergio; Jimena de Garay Hernandez, Anna Paula Uziel, Greice Maria Silva da Conceição, Henri Panjo, Ana Camilla de Oliveira Baldanzi, João Pedro Queiroz, Luisa Bertrami D'Angelo, Adriana Maria Shad e Balthazar, Aureliano Lopes da Silva Junior y Alain Giami. 2019, "Body construction and health itineraries: a survey among travestis and trans people in Rio de Janeiro, Brazil", *Cadernos de Saúde Pública*, 35(4): e00110618. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X0011061>
- Castoriadis, Cornelius. 1987, *The Imaginary Institution of Society*, MIT Press, Massachusetts.
- Energici, María Alejandra; Nicolás Schöngut-Grollmus, Mauricio Toval y Natalia Zúñiga. 2022, "El cuerpo cotidiano: itinerarios corporales de mujeres", *Interdisciplinaria*, 39(2): 135-149.
- Esteban, Mari Luz. 2008, "Etnografía, itinerarios corporales y cambio social apuntes teóricos y metodológicos", en Imaz, Miren Elixabete (coord.) *La materialidad de la identidad*. Editorial Hariadna.
- Fernandes da Araújo, Ludgleydson y Karolyna Teixeira. 2018, "Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT", *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(1): 218-237.
- Foucault, Michel. 2009, *Historia de la sexualidad. La inquietud de sí*, Ediciones Siglo XXI, México.
- Giménez, Gilberto. 2010, *Cultura, identidad y procesos de individualización*, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Gregoric, Juan José. 2017, "Micropolíticas de vida activismo de personas afectadas por el VIH", tesis, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Buenos Aires.
- Hamui-Sutton, Liz. 2011, "Las narrativas del padecer: una ventana a la realidad social", *Cuicuilco*, 18(52): 51-70.
- Henning, Carlos. 2020, "Ancianos LGBT en Brasil: los viejos de guerra y sus narrativas sobre batallas, resistencia y vulnerabilidad en tiempos ultraconservadores", *Plural. Antropologías Desde América Latina Y Del Caribe*, (6).

Henning, Carlos. 2016, "Is old age always already heterosexual (and cisgender)? The LGBT Gerontology and the formation of the "LGBT elders", *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, 13: 132-154. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-43412016v13n1p132>

Herrera, Cristina y Lourdes Campero. 2002, "La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema", *Salud Pública de México*, 44(6): 554-564.

Krieger, Nancy. 2004, "Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59 (5): 350-355.

Laguarda, Rodrigo. 2007, "Gay en México: lucha de representaciones e identidad", *Alteridades*, 17(33): 127-133. URL: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-70172007000100013&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172007000100013&lng=es&tlng=es).

de Lauretis, Teresa. 1989, *Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction*, Macmillan Press, Londres.

List Reyes, Mauricio. 2004, "Masculinidades diversas", *Revista de estudios de género: La ventana*, 2(20): 101-117.

Lizarraga, Xavier. 2003, "Una historia sociocultural de la homosexualidad. Notas sobre un devenir silenciado", *Paidós*, México.

Méndez-Tapia, José Manuel. 2018, *Identidades reactivas: Enfermedad, biopolítica y corporalidad en la experiencia de vivir con VIH*, La cifra editorial.

Menéndez, Eduardo. 1985, "Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina", *Nueva Antropología*, 7(28): 11-28.

ONUSIDA. 2023, *AIDSinfo. Global database on HIV epidemiology response*. Consultado el 21 de abril de 2024. URL: <https://aidsinfo.unaids.org>

Passerino Leila Martina. 2013, "Imaginario, biomedicina y normatividad: una respuesta a los procesos de estigmatización y discriminación por VIH", *Revista Ciencias de la Salud*, 11(2): 217-233.

Pino-Morán, Juan Andrés, Pía Rodríguez-Garrido, Inmaculada Zango-Martín y Enrico Mora-Malo. 2021, "Subvertir la vulneración médica: itinerarios corporales disidentes de la discapacidad en Chile", *Salud Colectiva*, 17: e3021. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3021>

Pinto, Renatta. 2023, "Pedagogía trans: itinerarios corporales de mujeres jóvenes transvestis, transgénero y transexuales", tesis, Universidad Autónoma de Chiapas, Facultad de Humanidades, México. URL: <https://www.repositorio.unach.mx/jspui/handle/123456789/4177>

Pons Rabasa, Alba. 2016, "Género 3.0. Frontera y multitud en "La experiencia de la vida real", *Géneros*, 5(2): 1014-1038.

Priego, Heberto Romeo. 2018, "VIH/SIDA y envejecimiento análisis gerontológico tridimensional en Tabasco", tesis, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Ciencias de la Salud. URL: <https://ri.ujat.mx/handle/20.500.12107/3267>

Putti, Isadora, Luisa da Rosa Olesiak y Alberto Manuel Quintana, 2021, "Idosos Soropositivos: A Construção de Significados para o Envelhecimento com HIV/Aids", *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41: e224079, 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224079>

Robles, Bernardo Adrián, José Arturo Granados y Alberto Zúñiga. 2018, "Prácticas religiosas en la irrupción del diagnóstico de VIH-SIDA en varones de la Ciudad de México. Los discursos de la experiencia", *Salud Problema* (23): 69-81.

Robles, Bernardo Adrián y Lilia Mestas. 2023, "La experiencia del diagnóstico positivo al VIH. Cambios, transformaciones y avatares. Un estudio de corte cualitativo", *Salud Problema*, 17(33): 61-83.

Rodríguez, María Julia, Johan Medina y Ana María Salazar. 2022, "Aspectos inherentes a la sexualidad en la vejez: Revisión de la literatura", *Neurama, revista electrónica de psicogerontología*, 9(2): 46-59.

Secretaría de Salud. 2024, "Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH", Informe Histórico de VIH, 2do trimestre 2024.

Torres, César. 2019, "Biomedicina, vulnerabilidad, género y cuerpo en vínculos erótico-afectivos serodiscordantes en la Ciudad de México", *Debate Feminista* 57: 36-58.

Turner, Victor. 1969, *The ritual process: Structure and anti-structure*, Aldine Publishing, New York.

Vázquez Palacios, Felipe. 2015, "La metamorfosis de la fe en creyentes de edad avanzada", *Península*, 10(1): 49-71.

Zamudio-Rodríguez, Alfonso; Sara Aguilar-Navarro y José Alberto Ávila-Funes, 2017, "Deterioro cognitivo en adultos mayores con VIH/sida y síndrome de fragilidad", *Gaceta Médica de México*, 153: 598-607.



# Problemas emergentes en salud: Interfaces teórico-metodológicas en torno a la corporeidad extendida

• Lilia Mestas Hernández • Bernardo Adrián Robles Aguirre  
• Andrés Méndez Palacios-Macedo • Laura Y. Vázquez Vega.  
(coordinadores)

La obra que a continuación se presenta, significa un encomiable esfuerzo por realizar un encuentro de múltiples disciplinas y enfoques diversos, con la intención de reflexionar sobre algunas de las problemáticas de salud que han emergido recientemente.

El libro se divide en once capítulos, y aunque los títulos puedan sugerir un tratamiento independiente, en conjunto, cuentan con una línea conductora muy particular: la crítica al abordaje tradicional de la biomedicina.

La estructura básica está definida por cuatro ejes reguladores: el primero, versa sobre el cuerpo y sus derroteros; en el segundo, se abordan tres diferentes casos de estudio para reflexionar sobre la salud pública institucionalizada y sus políticas y finalmente; los tres últimos textos, presentan estudios sobre la influencia de la comunicación digital en la salud y la autonomía.

Como podrá apreciarse, el libro contiene una composición ecléctica, pero no por ello, deja de tener un entramado común: presentar las formas en que la salud física, mental y la alimentación presentan importantes tensiones con las formas tradicionales de resolver sus problemas y la manera en que los esfuerzos multi, inter y transdisciplinarios pueden contribuir enormemente a su resolución.

Así, esperamos que el lector pueda encontrar un texto sugerente que le permita no sólo estar informado, sino también, despierte el interés y curiosidad por involucrarse en los temas que se presentan.



Facultad de Estudios Superiores Zaragoza,  
Campus I. Av. Guelatao No. 66 Col. Ejército de Oriente,  
Campus II. Batalla 5 de Mayo s/n Esq. Fuerte de Loreto,  
Col. Ejército de Oriente.  
Iztapalapa, C.P. 09230 Ciudad de México.  
Campus III. Ex fábrica de San Manuel s/n,  
Col. San Manuel entre Corregidora y Camino a Zautla,  
San Miguel Contla, Santa Cruz Tlaxcala.

<http://www.zaragoza.unam.mx>

