
EDITORIAL

Ciencias sociales y SIDA*

La epidemia del SIDA ha tenido tal variedad de impactos que ha sido imposible inventariarlos. Uno de ellos ha sido la modificación de las temporalidades que hasta ahora se han considerado. Lo que en otros problemas podría ser visto como reciente –no más de 10 o 15 años de antigüedad– en el caso del SIDA ya merece el olvido o ser considerado como un clásico. Algunos pensadores de las ciencias sociales dejaron en este corto lapso reflexiones que el tiempo sólo ha confirmado. En 1988, Rosemberg¹ nos decía que

el SIDA ha demostrado que las epidemias tienen lugar a varios niveles: evento biológico, percepción social, respuesta colectiva y fenómeno individual, tanto existencial como moral [...] Cada enfermedad, en tanto fenómeno social, es una configuración única de eventos y respuestas tanto en la esfera biológica como en la social.

Para la misma época, Bayer² señalaba que

el elemento clínico y epidemiológico central del SIDA [...] es que la transmisión del HIV ocurre en el contexto de las relaciones sociales más íntimas o en aquellos contextos que se han demostrado refractarios por casi un siglo al control social [...] El SIDA nos ha confrontado con el problema de cómo tratar actos privados que tienen consecuencias sociales

Estas afirmaciones relevan de cualquier justificación adicional al papel de las ciencias sociales en la lucha contra la epidemia: las ciencias sociales –todas ellas– deben servir para *conceptualizar, comprender y mo-*

dificar los procesos que favorecen la difusión de la infección y que obstaculizan el tratamiento de la enfermedad.

A pesar de los pocos años transcurridos desde que apareció el SIDA, ya es posible identificar varias etapas en la evolución del acercamiento de las ciencias sociales a la epidemia. El paso de los enfoques neoconductuales a los estructurales y la más reciente aparición de una seria preocupación por temas tales como el poder y la vulnerabilidad implican un remarcable progreso en la comprensión de los fenómenos asociados a la epidemia y a la comprensión de la epidemia misma. Hemos avanzado de una etapa en la que la preocupación principal estaba en *contar*, a otra en la que una visión más integral, más sistémica, privilegia el *comprender*.^{3,4}

En la XII Conferencia Mundial sobre SIDA celebrada en Ginebra, Suiza, las ciencias sociales no aportaron novedades espectaculares, aun cuando se pueden vislumbrar tendencias promisorias. En el ámbito de la prevención hay un conjunto de resultados de investigaciones hechas desde las ciencias sociales que merecen ser destacadas:

- Los trabajos con jóvenes confirman que son infundados los viejos temores acerca de que la educación sexual tiene un efecto contraproducente al incrementar y adelantar la actividad sexual.
- Se delinear algunas estrategias posibles de trabajo con una población a la cual tradicionalmente ha sido muy difícil acceder: los usuarios de drogas intravenosas. Se hace evidente la necesidad de intervenciones integrales en el marco de un res-

* Una versión modificada de este documento forma parte de: Izazola JA, Astarloa L, Beloqui Jorge, Bronfman M, Chequer P, Zacarías F. Avances en la comprensión del VIH/SIDA: una visión de conjunto multidisciplinaria. En: Izazola-Licea JA *et al*, eds. El SIDA en América Latina y el Caribe: una visión multidisciplinaria. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud, 1999. En prensa.

peto absoluto a los derechos humanos de esta población.

- Al tiempo que mejora el impacto de las intervenciones con trabajadoras sexuales, sigue habiendo una carencia notoria de investigación acerca del trabajo sexual masculino.
- Se ha avanzado en la prevención en el lugar de trabajo.
- Ha proliferado la investigación sobre el condón femenino y se ha dado cuerpo a la idea de que un mecanismo para mejorar la prevención es el empoderamiento de las mujeres poniendo a su disposición métodos que ellas puedan controlar.

Los trabajos presentados aportaron evidencia acerca de la importancia de incorporar a todas las consideraciones una perspectiva de *género*, de tener en todos los programas mecanismos de *evaluación* cuantitativos y cualitativos, de recuperar una genuina *participación comunitaria*, como condición para el éxito de los programas, y de privilegiar el respeto a los *derechos humanos* en cualquier acción relacionada con la epidemia.

El gran optimismo que sucedió a la XI Conferencia realizada en Vancouver, cuando se hizo evidente la disponibilidad de algunos recursos terapéuticos más eficaces, no se mantuvo en esta oportunidad. La razón fundamental puede ser atribuida a la constatación de que la inequidad existente entre países y al interior de cada uno de ellos es la que va a definir el acceso a los tratamientos; este problema necesitará no sólo de esquemas económicos para su solución sino, fundamentalmente, de propuestas políticas. A pesar de la urgencia y la importancia de enfrentar esta situación no fue mucho lo que los trabajos presentados aportaron en la Conferencia.

En un brillante trabajo,⁵ Freeman Dyson, profesor de física en la Universidad de Princeton, señala que

los caminos por los cuales la ciencia puede trabajar para el bien o para el mal en una sociedad humana son variados. Como regla general, para la cual hay muchas excepciones, la ciencia *trabaja para el mal* cuando sus efectos consisten en proveer juguetes para los ricos y *trabaja para el bien* cuando sus efectos satisfacen necesidades de los pobres.

Y más adelante señala que “la brecha cada vez mayor entre tecnología y necesidades humanas sólo puede ser llenada por la ética”. Esta perspectiva es la que debe considerarse tanto en el problema de los medicamentos como en la investigación sobre vacunas.

Otro tema que ha estado presente en el discurso pero ausente en la agenda política y de investigación, ha sido el de los movimientos poblacionales, los que han influido en el origen y la dispersión de la epidemia. Sin embargo, por primera vez, en esta Conferencia, dos paneles estuvieron dedicados al tema de las migraciones.

En estas sesiones reaparecieron tres dimensiones: vulnerabilidad, riesgo y derechos humanos, sobre todo en el caso de las mujeres y los migrantes ilegales. Mientras que el riesgo apunta a una probabilidad y evoca una conducta individual, la vulnerabilidad es un indicador de la inequidad y la desigualdad sociales y exige respuestas a nivel de la estructura. Es la vulnerabilidad la que determina los riesgos diferenciales y es sobre ella que debe actuarse. Sin embargo, decirlo es más fácil que proponer acciones concretas. Hacia allá apunta el desafío más inmediato para los científicos sociales interesados en contribuir al combate de la epidemia del SIDA.

Mario Bronfman*

Referencias

1. Rosemberg CE. The definition and control of disease-An introduction. *Social Research* 1988;55(3):327-331.
2. Bayer R. Private acts, social consequences. AIDS and the politics of public Health. Nueva York/Londres: The Free Press, 1989.
3. Cáceres C. Dimensiones sociales relevantes para la prevención del VIH-SIDA en América Latina y el Caribe. En: Izazola-Licea JA *et al*, eds. El SIDA en América Latina y el Caribe: una visión multidisciplinaria. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud, 1999. En prensa.
4. Child R. Contribución de las ciencias sociales para la comprensión de la epidemia del VIH-SIDA y la organización de las respuestas en su contra. En: Izazola-Licea JA *et al*, eds. El SIDA en América Latina y el Caribe: una visión multidisciplinaria. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud, 1999. En prensa.
5. Dyson F. Can science be ethical? *The New York Review of Books* 1997; 44:46-49.

* Director del Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.