

Relaciones sociales de hombres heterosexuales seropositivos: principales formas de convivencia y organización familiar

Social Relationships of Seropositive Heterosexual Males: Main Ways of Living Together and Family Organization

Robles Aguirre B,* Hernández Rodríguez F, **Mundo Gómez P***

* *Escuela Nacional de Antropología e Historia. Subdirector de licenciaturas, ENAH, México.

** Escuela de Antropología e Historia del Norte de México. *** Escuela de Antropología e Historia del Norte de México.
Coordinación Técnica, Posgrado en Antropología Física.

Correspondencia: Bernardo Robles Aguirre Correo electrónico: brwrdpiec@gmail.com
Recibido: 17-08-2013 Aceptado: 21-10-2014

RESUMEN

Objetivos: describir y analizar las construcciones que un grupo de informantes tiene acerca de sus formas cotidianas de relación social a partir de su diagnóstico positivo al virus del VIH. **Material y Método:** investigación cualitativa y descriptiva. Se realizaron etnografías y entrevistas en profundidad a ocho hombres diagnosticados como seropositivos que referían mantener prácticas sexuales exclusivamente con mujeres, la investigación se centró en describir cuáles eran las principales formas de convivencia y organización familiar que realizaban y a partir de ello, analizar si existían estrategias de atención y cuidado una vez conociendo el diagnóstico positivo al VIH. **Resultados:** todos los casos hicieron énfasis en la importancia que tiene el recibir apoyo del grupo nuclear primario (hogares nucleares y extensos), sin embargo, se observó que en la práctica, es recurrente mantener el anonimato de su diagnóstico o en su defecto, anunciar la adquisición de algún otro tipo de enfermedad por miedo a la exclusión o estigmatización que se ha construido en torno al VIH y el SIDA. **Conclusiones:** En todos los casos, las relaciones de pareja se presentan entre las más relevantes, pues puede convertirse en una motivación o en un obstáculo. El diagnóstico de VIH marca un parteaguas en la vida social del infectado, pues además de incluir las relaciones de pareja en algunos casos hasta la ruptura, también afecta a los hijos. El VIH tiene un carácter estigmatizante, provoca reacciones negativas de rechazo y discriminación hacia los infectados, razón por la cual muchos deciden mantener el anonimato de su infección, entre amigos, familiares y compañeros de trabajo. Los informantes generan acciones de autoaislamiento en mayor o menor medida y frecuentemente evitan crear redes sociales que los comprometan a desvelar su situación de salud, sin embargo se observa que son los vínculos y redes que han creado dentro de su entorno social, lo que ha permitido mantener estable su salud y con esto, mejorar su calidad de vida.

Palabras claves: VIH, estigma, heterosexualidad, relaciones-sociales

ABSTRACT

Objectives: To describe and analyze the multiple constructions that a group of informers has about their daily social interactions since their positive diagnosis of the HIV virus occurred. **Material and Method:** Qualitative and descriptive investigation, which consisted in thorough interviews and ethnographies performed to eight males diagnosed as seropositive that referred maintaining sexual practices exclusively with women. The investigation centered in describing which were the main ways of family organization and coexistence that the subjects carried out, and starting from that, in analyzing if there was any attention and care strategies once the positive diagnosis of HIV was known. **Results:** All the case studies emphasize on the importance of receiving support from a primary nuclear group (nuclear and extensive homes). However it was observed in the practice, that it was common to maintain the anonymity of the diagnosis or alternatively refer to another type of acquired illness due to fear of exclusion or stigmatization that has been constructed around the HIV virus and AIDS. **Conclusions:** In all cases, the relationships of the subjects with their couples are among the most relevant, because they can

symbolize both, a motivation or an obstacle. The HIV diagnosis represent a shift in the social life of the infected subject. HIV has stigmatizing properties, it provokes negative reactions of discrimination and reject. This is why many seropositive subjects decide to maintain the secrecy of their infection among friends, families and coworkers. Informants produce autoisolation strategies, frequently avoiding building social relationships which could unveil their health status. However, we observed that the bonds and nets builded within their social environment allowed them to maintain a relative stable health, so improving their life quality.

Key words: HIV, stigma, heterosexuals, social-relationships.

Introducción

A treinta años de su aparición el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en general y el Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en particular, se ha caracterizado por ser es un padecimiento totalizante, una enfermedad que involucra no solamente al individuo, sino también a su entorno social, afecta y compromete tanto en la intimidad, como fuera de esta, condicionando diversas manifestaciones culturales que, a su vez, impactan en la experiencia de la enfermedad, en este contexto, los grupos familiares juegan un papel importante en la conformación de grupos de atención, cuidado y apoyo^{1,2}.

En un principio, el VIH era un padecimiento con aparente exclusividad, sólo en los grupos de hombres que mantenían prácticas sexuales con otros hombres, sin embargo, el virus se fue abriendo camino y se propagó a otros sectores, afectó a hombres, mujeres y niños sin importar las preferencias en las prácticas sexuales, la edad o las diferencias étnicas.

Actualmente, las poblaciones con bajos recursos económicos y con una deficiente atención en materia de salud se han convertido en los grupos más vulnerables para contraer el virus, logrando que más del 90 por ciento de las personas que viven con el virus, se encuentren en países en vías de desarrollo, esto ha propiciado pensar la infección con VIH como una “enfermedad de la pobreza”^{1,3}.

El VIH nació como una problemática de responsabilidad individual de las personas infectadas; sin embargo, ahora esto ha cambiado, el VIH se ha constituido en un problema de salud pública a nivel mundial. Los altos índices de infectados, debido a la baja calidad de la información así como a los escasos recursos para evitar los riesgos de contagio; han propiciado en los últimos años un aumento en los casos de SIDA en los grupos con prácticas heterosexuales. Fenómeno producto de diversos factores, entre los que destacan que las personas infectadas suelen mantener en el anonimato su seropositividad debido al miedo de ser rechazados por su grupo social, esta situación genera focos ocultos de infección desconocidos tanto para el personal de salud, como para la población en general⁴. Por este motivo, las cifras cada día son más altas de tal forma que para finales de 2011 ONUSIDA registró la existencia de 34 millones de personas afectadas por este virus, de estas, cerca del 80 por ciento eran mayores de 15 años y alrededor del 50 por ciento se encontraba en un total desconocimiento de su estado serológico, y sólo alrededor de ocho millones de personas contaban con un tratamiento específico^{5,6}.

Al tener este marco de referencia y al entender que el SIDA es un problema de salud pública es que surge el interés por conocer cómo es que viven y se relacionan las personas infectadas. Por tal motivo el objetivo de este trabajo es describir y analizar las múltiples construcciones que un grupo de informantes (varones heterosexuales) tiene acerca de sus formas cotidianas de relación social a partir de su diagnóstico positivo al virus del VIH. Cabe señalar que entendemos por relaciones sociales aquellas constituidas por la de pareja y los grupos familiares, de amigos y de apoyo^{7,9}.

Material y Métodos

El presente trabajo tiene como base la metodología cualitativa y descriptiva pues a partir de la observación y la aplicación de entrevistas semi-estructuradas y en profundidad a un grupo de ocho hombres diagnosticados como seropositivos y que refirieron mantener prácticas sexuales exclusivamente con mujeres, se describen las diferentes representaciones que tienen del padecimiento y su experiencia cotidiana. El autor principal ya había trabajado esta línea de investigación sólo que con un grupo de cuatro varones heterosexuales, los resultados de ese estudio se divulgaron en el año 2006¹⁰.

Esta investigación se centró en describir cuáles eran las principales formas de convivencia y organización familiar que

realizaban y a partir de ello, se analizó si existían estrategias de atención y cuidado una vez conociendo el diagnóstico positivo al VIH. De esta manera se cumplió con un propósito marcado en la investigación del año 2006:

Aún queda un largo y sinuoso camino por recorrer para comprender la problemática tan compleja de la infección por VIH, considero que la exploración a profundidad de la construcción de la identidad seropositiva por los grupos civiles de apoyo, los grupos familiares domésticos, de las parejas sexuales de los sujetos seropositivos, de los grupos médicos, tanto biomédicos como de las medicinas alternativas, así como fundamentalmente de las experiencias de las mujeres que viven con personas VIH positivas, permitirán conocer un abanico más amplio de esta fragmentada realidad¹⁰.

Resultados

A partir de las entrevistas fue posible apreciar diversos elementos presentes en las relaciones sociales que establecen los hombres seropositivos. Un elemento a destacar es el diagnóstico como un agente transformador en la vida de los sujetos. No obstante, la presencia de este agente “disruptor” varía en función de la situación de la relación, pues será el punto de partida para establecer las “negociaciones y acuerdos” al interior de la relación, como señala Eli, tanto él como su pareja mantenían relaciones sexuales con otras parejas debido a que “ya no sentían lo mismo el uno por el otro” convirtiéndolos en una pareja de alto riesgo.

...lo que pasa es que después de un rato, te aburres ¿no?... uta cuando le dije que el doctor me había dicho que era SIDA, se reencabronó y me comenzó a insultar...hasta que ella se entera que está infectada fue como a la semana...no sé si ella estaba tan segura de no tener esto, como ya tenía un buen rato que no cogíamos...pero bueno, regresó toda mal, estaba vomite y vomite, total que se disculpó de su actitud, que ella no quería ser tratada así y que no le platicara a nadie de esto, total que continuamos viviendo juntos, pero luego cada quien en su lugar...

No obstante, al interior de las parejas pueden desarrollarse múltiples estrategias, así, el estado de la relación de pareja se torna en un elemento fundamental para la toma de decisiones y continuidad de la misma. En este sentido apreciamos que una buena comunicación y una relación de amistad son condiciones relevantes para la continuación de la vida en pareja, especialmente en la organización de la vida sexual, ya que después de la identificación de ambos (hombres y parejas) como portadores de VIH, las prácticas sexuales sin uso de condón son frecuentes. Aun cuando el varón es el único infectado, encontramos que las prácticas de alto riesgo se mantienen aun conociendo los posibles riesgos de contagio y de embarazo.

El temor de contagio a la pareja se convierte en un elemento importante que bien puede apreciarse en los testimonios, pues existe la posibilidad de “arrastrar a una persona inocente”, motivo por el cual pueden tomarse ciertas decisiones que van desde cambios en la práctica de la sexualidad hasta la separación de la pareja.

Por otro lado, prodigar cuidados y atenciones a la pareja es un elemento que aparece constantemente en las narraciones de los informantes y da ejemplos claros de cómo la articulación entre una “buena comunicación, confianza, y amistad” permiten mantener la relación a partir del respeto mutuo. Hay que hacer especial mención sobre el “preocuparse” por el otro, actitud con un alto valor al interior de estas parejas ya que no sólo se está cuidando la salud de la persona, sino sus emociones al no negar una caricia o un beso.

Finalmente, la simbolización de la enfermedad, por parte de la pareja se manifiesta como un catalizador de las buenas relaciones ya que la representación particular de la seropositividad como “una enfermedad del corazón”, por ejemplo, ayuda a mitigar el impacto negativo que puede tenerse de las personas seropositivas, ya que en algunos casos, en donde no se tiene una pareja estable, se manejan “verdades a medias” en donde no hay mención de su condición como personas portadoras del VIH y se deja la relación en términos de “cotorreo o cachondeo”.

El grupo familiar es entonces un importante apoyo; en el caso de matrimonio, la pareja es el primer y más importante soporte para vivir con la enfermedad, no obstante, dado que el grupo familiar trasciende al individuo al participar en la construcción de identidades particulares transmitidas generacionalmente la comunicación tanto en el grupo nuclear como familiar adquiere particular relevancia.

El temor al rechazo presenta una controversia particular pues el deseo de “compartir los problemas” se construye en una necesidad que permite una dilución de la condición, pues al externar al interior del grupo familiar las emociones existe la posibilidad de “suavizar o desahogarse”. Podemos apreciar como la desinformación y el estigma elaborado a partir de una representación del VIH como enfermedad de homosexuales contribuye a crear la experiencia propia del VIH bajo una idea de confidencialidad, idea reforzada por -el frecuente- poco interés de miembros del grupo familiar extenso, por conocer las características del virus, el escaso deseo de platicar sobre el tema, las características del virus, sus formas de contagio, atención médica, etc.

De nuevo, la “unión como familia” y la comunicación se presentan como uno de los elementos más importantes en la dinámica de las relaciones sociales cotidianas. Sin embargo a pesar de contar con buenas relaciones y el apoyo familiar, siempre existe el temor al rechazo. En contraste, las actitudes y acciones tomadas por los familiares como hermanos, padres, etc. tienen un valor que los participantes resaltan pues el estar “pendientes de la salud”, o el contribuir para la adquisición de medicamentos se menciona constantemente en las narrativas en asociación con comentarios como “lo tomaron bien, lo tomaron con tranquilidad”.

Estas actitudes familiares sirven de apoyo para una reelaboración de la experiencia de la seropositividad, pues en un principio la idea de ser portador del virus está relacionada con una transformación en las relaciones sociales, que van inicialmente de un aislamiento como “*la idea de encerrarme a piedra y lodo*”, un dejarse morir, es decir, se pasa de un comportamiento auto-negligente; como no querer comer o la ausencia de deseos por mantener interacciones sociales. O bien, “*tratar de vivir la vida lo mejor posible*” actitud promovida por los cuidados de hermanos, hermanas y padres.

Un aspecto a destacar es que la figura femenina, en el grupo familiar, es de suma importancia, ya que es la principal fuente de cuidados y atenciones a los hombres infectados con VIH, así, la madre, la hermana, la pareja y la cuñada son las principales cuidadoras.

La experiencia de la seropositividad, así como el temor y la desinformación son elementos concomitantes para que el hecho de estar infectado haga diferente al portador, con una distinta forma de pensar que encuentra serias dificultades para mantener amistades con gente no infectada, pues la diferencia en las experiencias y representaciones no encuentran articulación por el simple hecho de ser VIH positivo.

Una vía por medio de la cual los hombres con VIH pueden establecer relaciones fuera del grupo familiar son los grupos de apoyo, ya que en ellos encuentran personas que tienen los mismos problemas, con las que pueden comunicar abiertamente sus problemas, pues “*infectados tienen amigos infectados*” o bien amigos que conocen sobre el tema. Así y a pesar de mantener relaciones sociales laborales, las personas con las que mantienen una relación laboral son identificadas bajo la etiqueta de compañeros laborales, haciendo una profunda distinción respecto de la de amistades pues refieren los participantes que no tienen la misma confianza además de limitar la interacción con personas que solo piensan en divertirse sin tomar en cuenta las consecuencias.

A pesar de que los grupos de apoyo representan una vía de interacción social con personas que tienen problemas e intereses semejantes; entre los participantes, las narrativas expresan la dificultad de relacionarse al interior de estos grupos, particularmente porque, refieren, son grupos frequentados principalmente por hombres con prácticas exclusivamente homosexuales.

Estos grupos, además de presentar la oportunidad de desahogarse o de informarse, también son espacios en donde existe la posibilidad de conocer mujeres con las cuales establecer relaciones amistosas o de pareja, pues ellas “tienen el mismo problema”. Por otro lado, estos grupos de apoyo también representan una parte importante en el desarrollo de estrategias para la adquisición de medicamentos, pues en ellos es posible encontrar personas que venden y permutan medicamentos.

Respecto de las relaciones laborales, el tipo de actividad es importante pues permite una libre relación entre el informante y la sociedad con la que interactúa al obligar a los sujetos a establecer un vínculo y un acercamiento con diferentes personas. No obstante la misma actividad desempeñada puede presentar dificultades específicas, como señala Áref, quien es policía y comenta que nadie quiere a los policías, además de que sus compañeros no tienen conocimiento de su infección, pues considera que solo ganaría su rechazo, por lo que se muestra reservado ante su situación y no mezcla el trabajo con la vida personal.

El rechazo y la estigmatización son elementos que han afectado las relaciones laborales de los informante, desde el rechazo al “apestado, leproso” hasta las agresiones. Parte de estas actitudes son promovidas por la desinformación -aun dentro del sector médico- debido a que generan una dinámica en donde el sujeto se percibe disminuido, exhibido, rechazado. Esto se explica por la falta de interés en el conocimiento de las formas de contagio del virus, además de la representación social negativa de la infección, lo que motiva a los VIH positivos a mantenerse prudentes y callar su infección para no ser protagonistas de comentarios o actitudes negativas hacia ellos.

Discusión

El problema del VIH no surgió repentinamente sino que se ha consolidado poco a poco como un problema de salud pública, es un proceso que podríamos denominar ininterrumpido. En este contexto el virus se considera un mal todavía no resuelto, cuyas formas de enfrentarlo y prevenirlo, involucran a las instituciones públicas y privadas, así como a los grupos familiares en conjunto con el sujeto.

Respecto a las **formas cotidianas de relación social** entre las personas diagnosticadas como VIH positivas y el grupo social en el que se desenvuelven se concluye que: La **relación de pareja** juega un papel importante en cada uno de los participantes, el diagnóstico positivo a VIH marca, como especifica Lara y Mateos⁹, un parteaguas en la vida social del infectado. El uso del condón es inexistente tanto en hombres como en mujeres¹¹, este hecho, junto con las prácticas sexuales con otras mujeres fuera de la pareja, contribuye a aumentar el riesgo de contagio, que de acuerdo al relato de un informante culminó en la infección de la esposa. En este caso particular, el varón infectado vivió la infección, el padecimiento y la muerte de la pareja, así, de acuerdo con Le Breton¹², la separación del ser amado expresa e implica una experiencia de soledad, que a su vez, es “una prueba del cuerpo”, una crisis personal que se vive, se experimenta y se transmite dentro y fuera de nosotros. Al mismo tiempo, podemos confirmar lo expresado por Highleyman⁶ acerca de que la capacidad infecciosa de la persona que transmite el virus implica diversos factores, como se señaló anteriormente.

Con respecto al **grupo familiar** cabe apuntar que la red de apoyo familiar es un factor importante en cada uno de los sujetos, ya que les proporciona un mayor cuidado en la salud, tranquilidad emocional y apoyo económico. La mitad de los participantes decidieron mantener en secreto su seropositividad a todos los integrantes de su familia, no obstante, por situaciones críticas de salud los hicieron partícipes, en este contexto, y con apoyo de la noción de confesión selectiva¹³, se encontró que únicamente platicaban sobre su diagnóstico a sus padres y hermanos. Los resultados de este trabajo, particularmente en lo referido por Jacobo, ayudan a confirmar lo señalado por Castro¹⁴, sobre las reacciones colectivas en torno al virus y a las personas que lo portan: actitudes negativas, de rechazo y discriminación.

La red de apoyo familiar se presenta como un factor importante, particularmente, porque facilita los cuidados, la tranquilidad emocional y el apoyo económico, por lo anterior, gracias a la familia y a la figura femenina¹⁵ la atención y el cuidado de los enfermos es de mejor calidad. Cuando alguno de los informantes estuvo “*delicado de salud*” quien cuidaba de ellos era la madre, la hermana o la cuñada, así, la familia es un espacio productor y transmisor de pautas y prácticas culturales y un lugar donde se busca organización, apoyo y cooperación, incluyendo el factor de atención y cuidado en el desarrollo de la salud-enfermedad^{16,17}.

Por otro lado dos, de los informantes, habían encontrado dificultades para que su grupo familiar participara de manera activa en el conocimiento, sobre la infección ya que en ambos casos, a pesar de contar con apoyo emocional familiar, ningún miembro del grupo familiar había mostrado interés respecto a las características del virus y la convivencia con los sujetos infectados. Se considera que el VIH es un padecimiento que provoca una gran diversidad de sufrimiento, dolor y angustia, tanto entre las personas infectadas como en los grupos que los rodean.

El **grupo de amistad**, en algunos casos los lazos de amistad se han centrado principalmente en la pareja sexual, otros sólo en amistades de muchos años y a las que se les tiene confianza, pues los entrevistados consideran necesario mantener en el anonimato su infección. Particularmente para el caso de un informante, la pérdida de la esposa significó un importante distanciamiento de los grupos de amistad, mientras que otro varón señaló que su única amistad era su esposa. En el tema del anonimato de la infección, destaca lo referido por un participante, quien consideraba *innecesario hablar sobre el tema con sus amistades*, situación que apoya el concepto de estigmatización imaginaria propuesto por Lara⁹.

Los **grupos de apoyo** han funcionado para tener contacto con personas que cambian, venden y permutan medicamentos, por lo tanto estos grupos tienen una función importante, ya que además de prestar ayuda psicológica, también permiten crear vínculos solidarios entre los sujetos para obtener beneficios como son el acceso a los medicamentos y a los consejos para prevenir riesgos de contagio. Merece especial atención el énfasis puesto por los informantes al referirse a los grupos de apoyo en los que han intentado participar, en su mayoría compuestos por hombres con prácticas homosexuales, hecho que se manifiesta como una de las principales condiciones para evitar integrarse o interactuar en las pláticas y actividades que realizan.

Respecto del **grupo laboral**, el 75% de los informantes desarrollaron estrategias de ocultamiento para evitar que se les identificara como seropositivos al interior de su trabajo. Estas estrategias van desde la evasión de ciertas temáticas hasta la invención de datos falsos, con lo que evitaban comprometer información que pudiera vulnerar su intimidad. Un dato que vale la pena subrayar, es que la totalidad de los informantes señalaron que el rendimiento tanto para actividades físicas como intelectuales, se ha visto disminuida a consecuencia de la infección, situación descrita como una fatiga y deterioro del cuerpo causada principalmente por “eso”, refiriéndose al VIH. Así se observó que la dinámica de la infección con el virus del VIH es *totalizante*, por lo que apoyamos la propuesta de Canguilhem¹⁸, quien señala que toda enfermedad o infección es la perturbación de un equilibrio y armonía que se localiza dentro y fuera de nosotros. Más que el tiempo de infección, es el tipo de información y sobre todo los vínculos y redes que se crean dentro de su entorno social, lo que ha permitido mantener estable su salud y con esto, mejorar su calidad de vida. Los informantes generaron acciones de autoaislamiento en mayor o menor medida y frecuentemente evitaban crear redes sociales que los comprometieran a desvelar su situación de salud.

Aún queda un largo y sinuoso camino por recorrer para comprender la problemática tan compleja de la infección por VIH^{10,19,20}, consideramos que la exploración a profundidad de la construcción de la identidad seropositiva por los grupos civiles de apoyo, los grupos familiares domésticos, las parejas sexuales de los sujetos seropositivos, los grupos médicos, tanto biomédicos como de las medicinas alternativas, así como fundamentalmente las experiencias de las mujeres que viven con personas VIH positivas, permitirán conocer un abanico más amplio de esta fragmentada realidad.

Agradecimientos

Al doctor Francisco Sánchez Beristain, Profesor de Tiempo Completo del Departamento de Biología Evolutiva de la Facultad de Ciencias, UNAM; por su colaboración en la corrección de estilo de los resúmenes en inglés.

Referencias

1. De la Loma A. Aspectos epidemiológicos del SIDA, en: Usieto, Ricardo (comp.), Un problema de salud Pública, SIDA. Editorial, Díaz de Santos, S.A., España. 1986.
2. Duhne M. El sida 20 años después. ¿Cómo ves? 2002; 4(38):15–19.
3. Fitzpatrick R, et. al. Conceptos comunes de enfermedad. La enfermedad como experiencia. Fondo de Cultura Económica, México. 1990.
4. Herrera C, Campero L. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. Salud Pública de México 2002; 44(6): 554-564
5. UNAIDS. Informe de ONUSIDA para el día mundial del SIDA-2011. 2011. [consulta 12 septiembre 2013] Disponible en: http://www.unaids.org/en/media/unaidsscontentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_es.pdf.
6. Highleyman L. La transmisión sexual. Boletín de Tratamientos Experimentales Contra el SIDA, Fundación anti – SIDA de San Francisco, Estados Unidos de América.1999.
7. Magis RC, Bravo E, Anaya L, López P. La situación del sida en México a finales de 1998. Sida ETS 1998; 4(4):140 – 152.
8. Lamptey, P. Reducing heterosexual transmission of HIV in poor countries. Clinical review. British Medical Jounal, United Kingdom, 2002; 324:207-211.
9. Lara R. Padecimiento y estilo de vida estigmatizados: el caso de algunos hombres que tienen sexo con hombres (HSH) seropositivos de escasos recursos del puerto de Veracruz. Tesis de doctorado en Antropología Social. Escuela Nacional de Antropología e Historia, México. 2003.
10. Robles Aguirre BA. Estudio antropológico sobre la representación de la pareja en un grupo de hombres heterosexuales diagnosticados como seropositivos. Revista de Antropología Experimental 2006; 6:75-93.

11. Huacuz M y Barragán A. Diluyendo las fronteras: género, migración internacional y violencia conyugal en Guanajuato. Instituto de la Mujer Guanajuatense, México. 2003
12. Le Breton. Antropología del cuerpo y modernidad. Nueva Visión, Argentina. 1995.
13. Lámbarri A. Sida en la Ciudad de Chihuahua: Una realidad negada. Tesis de Licenciatura en Antropología Social. ENAH, México. 2003.
14. Castro R. Estrategias de manejo en torno al VIH / SIDA a nivel familiar. Salud Pública de México. 1997; 39(1):32 – 43
15. Módena M. Enfermarse y atenderse: un mundo de curadores y pacientes. Madres, Médicos y Curanderos: diferencias culturales e identidad ideológica. CIESAS – SEP, México. 1990. pp.125 – 210.
16. Tuirán R. Vivir en familia, hogares y estructura familiar en México, 1976-1987. Comercio Exterior. 1993; 37(7):662-76.
17. Arizpe L. La familia mexicana, Universidad Nacional Autónoma de México, México. 1989.
18. Canguilhem G. Lo normal y lo patológico. Siglo XXI, México. 1971.
19. Magis C, Bravo E, Rivera P. El Sida en México en el año 2000. La respuesta mexicana al sida: mejores prácticas. CONASIDA, ONUSIDA, Secretaría de Salud Pública, México. 2000. pp. 1-25
20. Villasis A. Mecanismos de transmisión del VIH. Sida aspectos clínicos y terapéuticos, Ponce S, y Rangel F. (coords.), Mc Graw – Hill, Interamericana, México. 2000.