



POSGRADO  
r

# Una mirada ecológica al VIH/Sida

*Margarita Aguilar Ruiz\**

Una sombra con forma de proteínas estéticas ha brotado del pantano más fabuloso, de sueños extraídos del aura en una extraña inconsciencia cocinada en la médula de una catacumba ... como si cierta inmaterializable venganza o designio epopéyico hoy fuera hartamente posible.

Un poder con alas de libélula, así de transparentes, casi imperceptible visita con su danza tenebrosa nuestros temores más íntimos, se ríe con la sonora carcajada que viste a la muerte inmaculada ... se ríe de nuestra tibieza, de este terciopelo de humanidad que —cubre— pero en realidad desnuda hasta la más cruda vértebra, así mostrándonos sin toda esa teatralidad nos arroja sin escrúpulos ante un fatídico espejo.

*Margarita Aguilar, Con la fe erosionada.*

**R**especto a un problema social y de salud tan complejo como el VIH/Sida, cuya repercusión en el terreno económico ha sido un tema recurrente, los expertos teóricos en el campo de la salud y la economía han llamado la atención sobre el peligro que constituye para el desarrollo de los países, como el Dr. José Antonio Izazola, quien en el Congreso Nacional sobre VIH/Sida en diciembre de 2002, volvió a recordarnos cómo esta epidemia mina las opciones de calidad de vida de cientos de individuos a escala internacional y nacional. Y es realmente impactante por todo lo que representa para el erario público la inversión en atención integral de las personas infectadas.

En nuestro caso regional, situándonos en el renglón estatal, tal epidemia estadísticamente se describe como una

enfermedad que se está ruralizando o interiorizando (ya que está llegando a lugares que no cumplen con los parámetros de definición habitual de una comunidad rural). Si bien la casuística no compite con la de otros estados, organismos como Casa Abierta para la Lucha contra el Sida, Chiapas y Abracemos a Tonalá, están dando cuenta de las

**Las experiencias convocan a revisar la contribución en el reforzamiento de los espacios de vulnerabilidad por parte de instituciones, mandatos culturales, fuerzas históricas, lineamientos partidistas, pedagogías, presencia de los medios, entre otros elementos que participan en la definición del VIH/Sida.**

\* Margarita Aguilar es estudiante de maestría en Recursos Naturales y Desarrollo Rural de ECOSUR y presidenta de Casa abierta para la lucha contra el sida, Chiapas (brida\_2003@hotmail.com).



sibles y temibles alcances mueven a la búsqueda de nuevas opciones de abordaje.

Ya ha transcurrido casi un cuarto de siglo desde que se describiera por primera vez un caso de la enfermedad y durante este tiempo científicos, tomadores de decisiones y activistas del orbe han ofrendado su energía en contener el avance de tal paradigma sin patente y los retos siguen siendo titánicos. La búsqueda se vuelve de sumo angustiosa a esta altura sociohistórica de la enfermedad, en donde las fuerzas de intereses (entre ellos los de los laboratorios fabricantes de fármacos y de fórmulas de control) constituyen otra fibra del gran nudo gordiano del VIH/Sida. Dadas las circunstancias, ¿cómo intentar exploraciones conceptuales para repensar el problema?

Durante el curso de Ecología impartido por los doctores Mario González y Neptalí Ramírez dentro de la Maestría en Ciencias en Desarrollo Rural y Recursos Naturales de ECOSUR, tuve la oportunidad de acceder al modelo de la sucesión ecológica (como una estrategia de visibilización de cambios en las comunidades, que bien puede involucrar procesos como la colonización, el establecimiento y extensión de especies interactuantes), esquema dinámico de conceptualización que me llevó a escribir lo que a continuación presento como una propuesta para visualizar al VIH/Sida.

El VIH/Sida es un proceso perfectamente definible como “una sucesión” de comunidades que posee una direccionalidad, ya que al entrar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el ser humano, al cual podemos evocar como un sistema ecológico, las comunidades —de células de defensa (Linfocitos CD4 y CD8), de macrófagos, oncogenes, de virus latentes como el Citomegalovirus o el Herpesvirus— inician una serie de cambios en sus interacciones intra e interespecíficas dentro del organismo. A lo largo de las etapas serales de esta infección, que significa un disturbio cuya génesis ocurre con la entrada del VIH por cualquiera de las vías de transmisión (sexual,

transformaciones en las formas de vida de trabajadores del campo y sus familias como reacción ante la enfermedad, dentro de lo cual podemos citar la migración, el abandono de tierras, la desintegración familiar y el incremento de mujeres embarazadas con VIH. Hay, pues, un impacto cualitativo del padecimiento, cuyos posibles

sanguínea y perinatal), podemos identificar diferentes tipos de sucesión.



- 1. Sucesión primaria.** Ocurre al entrar el VIH a un organismo que nunca antes ha sido infectado por este virus y que es denominado en el campo de la medicina como “primoinfección”. Este primer contacto puede presentar síntomas tan imperceptibles como un sutil resfriado; la mayoría de los infectados no reconocen este evento cuya sintomatología clínica puede estar presente en la segunda o cuarta semana después del arribo del virus por cualquiera de las vías de transmisión, siendo la sanguínea la que tiende a la manifestación de síntomas de forma más evidente.



- 2. Sucesión secundaria.** Este tipo de sucesión representa la entrada del VIH (tipo I o II) en un organismo que ya tiene el virus y que se denomina “reinfeción”. Por otra parte, valdría también para ejemplificar la transmisión de otras enfermedades provocadas por microorganismos extrínsecos o para la activación de otros que hasta el momento permanecían en una condición de latencia dentro del organismo.



- 3. Sucesión alogénica.** Representa el efecto de las condiciones ambientales que influyen en el proceso de las comunidades de células de defensas, de microorganismos latentes y de oncogenes. Las condiciones del ambiente humano que pueden aludirse son el estrés físico, estrés emocional, inicio de medicamentos antirretrovirales, abandono de tratamientos e inicio de medicamentos profilácticos para enfermedades oportunistas (provocadas por microorganismos que no causaban daño al ser humano, pero en condiciones de debilidad del sistema inmunológico se vuelven en extremo agresivos e incluso letales).



- 4. Sucesión autogénica.** En esta sucesión que habla de un cambio progresivo ambiente-comunidad, a mane-



ra de sinergia simbiótica identifico el estado interactivo de los niveles en la sangre de medicamentos antirretrovirales (contra el retrovirus VIH), como los pertenecientes a los grupos clásicos para el control del VIH/Sida (inhibidores análogos a los nucleosidos, los no análogos de los nucleosidos e inhibidores de la proteasa, entre los más usados en Chiapas). La presencia de estos fármacos significa un tipo de ambiente en los fluidos y órganos de cada individuo y el VIH, la comunidad en este caso de una clase de microorganismo viral. Las características de la relación fármaco-clima creada por los antirretrovirales y la actividad-respuesta del virus en función de su número, especificidad de reacción o variaciones, generan una nueva realidad, en cuanto a composición bioquímica y de células de defensa en el organismo, que condiciona dinámicamente a un tipo de colonizaciones nuevas, recolonizaciones o la pérdida de otros microorganismos.



**5. Sucesión progresiva.** Cuando los niveles de linfocitos CD4 caen a niveles tan bajos como 100 o incluso 50 células/ml (la cifra deseable es de 500 ml) las condiciones son tan adversas que la presencia de múltiples comunidades de microorganismos oportunistas y células cancerígenas a diferentes niveles de la economía es un hecho. La situación fisiológica de la persona se traduce en gran deterioro físico. En estas circunstancias —como en algunas otras que define la norma oficial mexicana para el VIH/Sida— se considera que es un caso de sida (NOM-017-SSA2-1993).



**6. Sucesión retrogresiva.** Habla de la simplificación de la presencia de las comunidades y en la infección del VIH se da cuando el esquema antirretroviral frena la progresión viral y el sistema inmunológico pone límites a los organismos oportunistas, reduciéndolos a su estado de latencia. También se observa en algunos casos en que de común acuerdo médico y paciente deciden suspender el tratamiento antirretroviral, que ya no refleja mejoría inmunológica y cuyas reacciones secundarias son de tal magnitud que alteran la calidad de vida del paciente; en estas circunstancias se han documentado mejorías evidentes que se explican por la reaparición de cepas de virus salvajes o primarios que

minan la población viral existente y que ya había generado una resistencia a los fármacos antirretrovirales. Esto da pie a que en un tiempo determinado se puedan nuevamente usar fármacos de primera línea (como inhibidores de la transcriptasa reversa análogos y no análogos de los nucleosidos) con potenciales expectativas de mejores respuestas.



Tal modelo de sucesión bien puede ser una herramienta para atender un paradigma en el campo del manejo de las personas afectadas por el VIH/Sida. Atendiendo el proceso de interacción entre las comunidades de bacterias, virus y hongos que pueden afectar a las personas con VIH/Sida, tal vez la profilaxis medicamentosa (a manera de prevención) de estas enfermedades —y que está normada a realizarse para cuando las células CD4 caen a niveles como 200/ml— podría ir más dirigida y no representar tanto desgaste en cuanto a consumo de medicamentos (estamos hablando incluso de ingesta de hasta siete pastillas extras del tratamiento antirretroviral con todas las reacciones secundarias que pueden generar), desde el punto de vista de la calidad de vida, el anímico y el económico, tanto para el paciente como para el sistema de salud.

**La búsqueda se vuelve angustiada a esta altura sociohistórica de la enfermedad, en donde las fuerzas de intereses (como los de laboratorios fabricantes de fármacos y de fórmulas de control) constituyen otra fibra del gran nudo gordiano del VIH/Sida. ¿Cómo intentar exploraciones conceptuales para repensar el problema?**



Lo anterior es una perspectiva de lo que puede significar la aplicación del modelo ecológico de la sucesión al VIH/Sida y no sólo desde la mirada clínica de la patogénesis de la enfermedad, pues los fenómenos sociales de diseminación de la misma —que sin duda han tenido más repercusión en ciertos sectores, como las comunidades de amas de casa, adolescentes, trabajadores agropecuarios, hombres que tienen sexo con hombres— pueden ser explicados a través de esta mirada, ya que ha habido una “sucesión” de posturas en cuanto a que primero se habló de “grupos de riesgo” y se estigmatizó a los homosexuales y las prostitutas como los agentes de la diseminación del VIH, hasta niveles tales que invisibilizaron los riesgos de infección en otros grupos. Luego se habló de “prácticas de riesgo”, tratando de heterogeneizar las posibilidades de infección por el virus y excluyendo las características de ejercicio profesional, credo y preferencia sexual de las personas.

Más tarde se “sucedió” a la idea de “situaciones y contextos de riesgo”, que hablaba de microambientes que podrían favorecer conductas de transmisión del VIH/Sida. Posteriormente se hizo alusión a “condiciones sociales del riesgo”, que han desembocado en lo que en la actualidad se consideran factores de vulnerabilidad para la infección (Herrera Cristina, Campero Lourdes, 2002).

Estas experiencias convocan con insistencia a revisar la contribución en la creación o reforzamiento de los desafortunados espacios de vulnerabilidad por parte de las instituciones, los mandatos culturales, las fuerzas históricas, los usos y costumbres, los lineamientos partidistas, los esquemas gubernamentales que permean la pedagogía, la presencia de los medios, los discursos locales y regionales, entre otros elementos que están dialécticamente interviniendo en la definición de la epidemia del VIH/SIDA.

Estos desplazamientos de la visualización de la misma han tenido una gran repercusión en su interpretación y presencia en el tiempo, ya que se ha hecho acompañar de

una sucesión de preceptos cuya trascendencia e impacto en cuanto a políticas públicas y formas de repensar esta enfermedad aún no es posible dimensionar plenamente, pero que sin duda han propiciado la creación de una especie de nichos religiosos, sociales, científicos, culturales, institucionales, políticos, mercadotécnicos y educativos, de cómo vivenciar los riesgos y la propia morbilidad y mortalidad por el VIH/Sida.

A mi juicio, el modelo ecológico de la sucesión ofrece alternativas de conceptualización y recreación analítica para asumir las más complejas búsquedas de respuestas para los más exigentes paradigmas, nuevos y viejos, que el VIH/Sida representa para la humanidad con la flexibilidad que el caso demanda para percibirla como un reto colectivo. Habría que detenerse en la exploración de los procesos de naturalización de esta enfermedad en cada región (Carter Wilson, 1995), intentando liberarla de estigmas e incluyendo en el análisis del impacto los significados de su presencia en el sector productivo y en el desarrollo regional. J

#### Literatura citada:

- Herrera, Cristina y L. Campero. 2002. “La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/Sida: constantes y cambios en el tema”. *Salud Pública de México*. Vol. 44, núm. 6. INSP Cuernavaca, Morelos.
- Wilson, Carter. 1995. *Hidden in the blood, a personal investigation of AIDS in the Yucatán*. Columbia University Press. Nueva York.

