

# Sexualidad y relaciones de género: una aproximación a la problemática de la prevención al vih-sida en sectores populares de la ciudad de Buenos Aires<sup>1</sup>

Mabel Grimberg<sup>2</sup>

## Resumen

*El incremento de los casos de vih-sida en el cordón sur de la ciudad de Buenos Aires, área de mayor pobreza, degradación y violencia urbana, desnuda las dificultades de prevención cuando se combinan desigualdad económico-social y relaciones*

## Palabras clave

Vih-sida. Género. Sexualidad. Construcción Social. Hegemonía. Prevención.

## Key words

Hiv-aids. Gender. Sexuality. Social Construction. Hegemony. Prevention.

## Introducción

Aun cuando el subregistro es elevado y los criterios de construcción son problemáticos, las cifras oficiales de Argentina ponen de manifiesto una sostenida tendencia de crecimiento del vih-sida. En un año —marzo de 1997 al mismo mes de 1998— el total de casos acumulados ascendió de 10.192 a 12.320; el área metropolitana (ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires) concentra la mayor cantidad de casos alcanzando el 68% del total (*Boletín de Sida y ETS*, MSAS, 1998).

La vía de transmisión sexual registra un definido incremento tendencial, particularmente en “heterosexuales” y sobre todo en mujeres jóvenes. La velocidad de creci-

1. Este trabajo es una reelaboración de la ponencia originalmente presentada a la X Conferencia of the International Association of Health Policy (IAHP) “Equity and Health across the world: Neoliberalism or New Welfare policies?”. Perugia, 23 al 26 de Setiembre de 1998.

2. Dra. en Antropología Social - UBA. Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Directora del Programa de Antropología y Salud. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires.

*de género. El propósito de esta investigación ha sido la elaboración de estrategias focalizadas de prevención a partir de un estudio cualitativo de género. Fue realizado entre 1994 y 1997 en el cordón sur de esta ciudad, a través de observación con participación y entrevistas en profundidad a un total de 60 mujeres y varones de 15 a 35 años de sectores populares. Sus objetivos han sido el estudio del conocimiento, las representaciones sociales y las prácticas relacionadas con la prevención del vih, focalizando las prácticas sexuales. Entre los resultados, junto a la información sobre los modos de transmisión y formas de prevención, se destaca el peso de construcciones normativo-morales que visibilizan el vih-sida como “problema de otros” —identificados con “comportamientos negativos”—, y condicionan el uso de preservativos a supuestos niveles de “conocimiento y confianza”; al mismo tiempo, la fuerza de estereotipos asignados a la sexualidad y a los roles de género mediatizan la capacidad de intervención y las posibilidades de presión y negociación sexual por parte de las mujeres de sectores populares. Resulta necesario por tanto el desarrollo de estrategias focalizadas —relacionales— entre varones y mujeres, en el marco de políticas y programas que promuevan la reflexión crítica de los sujetos en torno de los núcleos estratégicos de su vida*

3. Esta investigación se realizó en dos etapas, una primera entre 1994 y 1997 centrada exclusivamente en mujeres, fue una de las líneas de investigación del Proyecto Triannual “La construcción social del Vih-sida en personal de salud, jóvenes y mujeres de sectores populares” (FI-063, UBACyT). En la segunda etapa se efectuó un estudio a mujeres y varones (60) a demanda del Proyecto LUSIDA (Lucha contra el Sida y ETS) Ministerio de Salud y Acción Social entre agosto de 1997 y enero de 1998. En esta segunda etapa, el análisis de los emergentes de varones, fue realizado de conjunto con la Lic. Susana Margulies.

miento de los casos entre 1987 y 1996 muestra una diferencia significativa entre las distintas modalidades de adquisición/transmisión. Así, mientras los “casos relativos a la adicción intravenosa” crecieron 67 veces, los “casos relativos a heterosexualidad” aumentaron 77 veces y 7 veces “aquellos relativos a homo-bisexualidad”. (*Boletines de Sida y ETS*, MSAS, Dic. 1997). En tan sólo diez años (1988-1998) atendiendo a los casos notificados, la relación hombre/mujer descendió de 14:1 a 3,3:1.

Tal como muestran las actuales investigaciones y nuestros propios trabajos, problemáticas relativas a la sexualidad y las relaciones de género, así como la complicada trama de roles y estereotipos de “lo masculino” y “lo femenino” se constituyen en condiciones de vulnerabilidad diferencial y en nudos estratégicos para cualquier programa de promoción de la salud sexual y reproductiva, y en particular de prevención del vih-sida. En el marco de los actuales procesos de redefinición de las identidades y modalidades de relación social entre sujetos y grupos, y en términos más generales de reestructuración del conjunto de la vida social, es necesario el desarrollo de políticas y programas que promuevan la reflexión crítica de los sujetos en torno de los núcleos estratégicos de su vida cotidiana y su participación activa en la generación de modalidades de relaciones y prácticas sociales de mayor reciprocidad y equidad.

## Apuntes metodológicos

Acorde con el propósito de contribuir a la elaboración de estrategias focalizadas de prevención, realizamos un estudio cualitativo de género,<sup>3</sup> a través de observación con participación y entrevistas en profundidad a un total de 60 mujeres y varones de 15 a 35 años de sectores populares residentes en el cordón sur de la ciudad de Buenos Aires. La observación con participación se realizó en unidades domésticas y en actividades grupales y barriales. Las entrevistas se efectuaron en dos o más sesiones con una duración de entre 3 y 4 horas.

Dado el carácter cualitativo de este trabajo no utilizamos técnicas de muestreo, hemos aplicado la técnica de se-

*cotidiana y su participación activa en la generación de modalidades de relaciones y prácticas sociales de mayor reciprocidad y equidad.*

## **Abstract**

*The increase of HIV-AIDS cases in the southern belt of the city of Buenos Aires, an area with more poverty, degradation and urban violence, shows the difficulties with prevention when socio-economic inequality and gender relationships are combined. The purpose of this investigation has been the elaboration of focused prevention strategies starting from a qualitative study of gender. It was carried out between 1994 and 1997 in the southern belt of this city, through observation with participation and interviews in depth to a total of 60 males and females from popular sectors between 15 and 35 years old. The objectives have been the study of knowledge, social representation and practices related with HIV prevention, focusing sexual practices. Among the results, next to the information on transmission ways and forms of prevention, stands out the weight of normative-moral construction which view HIV-AIDS as "other's problem" —identified with "negative behaviour" — and condition condom use to supposed levels of "knowledge and trust"; at the same time, the strength of stereotypes assigned to sexuality and gender roles interfere with the capacity of intervention and the possibilities of pressure and sexual negotiation by the women of popular sectors. It is therefore necessary the development of focused*

4. De acuerdo con las mismas se establecieron:

- cuatro tramos de edad: de 15 a 19 años (Categoría 1), de 20 a 24 años (Categoría 2), de 25 a 29 años (Categoría 3) y 30 y más (Categoría 4);

- tres categorías de relacionamientos: pareja conviviente; pareja no conviviente; y sin pareja.

5. Esta etapa de campo se realizó desde mediados de agosto a fines de octubre de 1997.

lección por criterios a partir de la definición conceptual y operacional de unidades de estudio. Esta técnica requiere definir y construir de manera previa las variables a considerar y las categorías desde las cuales se seleccionarán los informantes, éstas fueron edad y relacionamientos de género.<sup>4</sup>

La selección se realizó combinando dos estrategias. La primera, de trabajo con informantes clave en el rol de "reclutadores", algunos de los cuales constituían relaciones previas de este equipo de investigación, mientras que otros fueron identificados a partir de un relevamiento *ad hoc*. La segunda, de trabajo con redes (también denominada técnica de "bola de nieve") a partir del seguimiento de las redes de solidaridad extensa (no parientes: amigos, vecinos y conocidos) de los informantes seleccionados en la primera instancia.

En términos descriptivos, sintetizamos algunas características relevantes de los conjuntos estudiados. La mitad de las y los informantes ha realizado estudios secundarios incompletos (31); unos pocos completaron este nivel (9), de los cuales sólo cinco alcanzaron estudios terciarios (sin completar o estaban realizándolos en el momento de nuestro trabajo de campo). Considerando que se trata de población urbana y joven, resulta significativo el número de informantes que no supera la escolaridad primaria (20), indicador claramente más notable entre las mujeres, cuatro de las cuales no llegaron a completar este ciclo. Un aspecto a destacar es que los varones presentan mayores niveles de instrucción que las mujeres, si bien el ciclo secundario incompleto aparece virtualmente como el tope de esta trayectoria.

Un cuarto del total de informantes manifestó estar "desocupado" en el momento del trabajo de campo,<sup>5</sup> sólo algo más de la mitad tenía algún tipo de ocupación remunerada (32 en igual proporción entre varones y mujeres). El número de "desocupados", sin embargo, así como el de aquellos que manifestaron "no trabajar" y "no buscar", fue mayor entre los varones que entre las mujeres (12:6); entre quienes pesó la proporción de "amas de casa", en particular en mujeres con hijos pequeños. Lo acotado de nuestros objetivos para esta presentación no permite des-

*—relational— strategies between men and women in the framework of policies and programmes which promote the critical reflection of individuals about the strategic core of their daily life and their active participation in the generation of relation modes and social practices of greater reciprocity and justness.*

6. Las prácticas y los sentidos diferenciales dados al trabajo y la ocupación, así como su articulación a la esfera de “lo doméstico” en términos de representaciones, prácticas y modalidades de relacionamientos de género, constituyó uno de los objetivos de análisis de este estudio.

7. Los informantes varones en relación de dependencia trabajan como empleados municipales, un operario metalúrgico no calificado, un técnico electricista en el puerto, un repositor de supermercado. Los restantes se distribuyen en “changas” en la construcción, en el puerto, en oficios como los de zapatero, etc. Entre las mujeres, salvo una empleada administrativa municipal y otra en una escuela, las restantes en relación de dependencia y contratos temporarios trabajan en empresas de limpieza y en el Plan Manos Bonaerenses. Quienes trabajan en negro lo hacen sobre todo como empleadas domésticas, siguiendo dos empleadas en una guardería comunitaria y en un jardín de infantes también en tareas de limpieza; una realizaba tareas de oficina no calificadas.

8. El promedio en las mujeres es de 2,7 hijos, en los varones desciende a 1,5.

plegar las diferencias inter e intra género en prácticas y significaciones que, en torno de estas dimensiones, resultaron de este estudio.<sup>6</sup> En su mayor parte nuestros informantes ocupados son asalariados en distintas modalidades de condición laboral, predominantemente precarias e inestables. En primer término, asalariados en relación de dependencia; segundo, asalariados sin ningún tipo de reconocimientos legales, situación claramente más acentuada entre las mujeres.<sup>7</sup>

La mayor parte de las y los informantes eran solteros en el momento de la entrevista (48), sin embargo el estado civil no da cuenta de la diversidad de relacionamientos y situaciones, un número considerable de estos convivía en pareja (15), en particular las mujeres (11:4). A su vez, del total de convivientes en pareja (24) aquellos que se habían casado constituían una significativa minoría (6), en todos los casos el casamiento fue una decisión posterior, e incluso tras períodos relativamente largos de convivencia y tenencia de hijos.

Si bien, la mitad del total de informantes tiene hijos, las diferencias de género son significativas en términos cuantitativos tanto en el número de quienes tienen hijos, como en el número de hijos. En efecto, no sólo encontramos más mujeres que varones con hijos (la relación es de 2:1); sino con un número significativamente mayor de hijos (mientras la casi totalidad de los varones se concentra entre uno y dos hijos, las mujeres traspasan mostrando una mayor cantidad de hijos: 3 casos con más de 5 y 2 con más de 7).<sup>8</sup> En un contexto de heterogeneidad de modalidades de unidades domésticas, menos de la mitad correspondieron a unidades “nucleares” —de pareja con hijos— (28), mientras que casi un cuarto eran unidades monoparentales a cargo de una mujer, considerando sus dos variantes: nuclear y extensa. Por último, entre las mujeres se destacan unidades domésticas más numerosas (más de cinco y más de 7 miembros), en los varones predominan unidades de hasta 4 personas.

## **Género y sexualidad. Puntos de partida**

El género es una construcción social e histórica de carácter relacional, que

se configura a partir de las significaciones y la simbolización cultural de las diferencias anatómicas entre varones y mujeres. Constituye una serie de asignaciones sociales que van más allá de lo biológico/reproductivo, desde las cuales se adjudican características, funciones, responsabilidades y derechos, es decir “modos de ser” y “actuar” diferenciales (Lamas, 1986) para unos y otras, históricamente en nuestras sociedades produciendo y reproduciendo relaciones de desigualdad social.

Como tal, es un proceso en el que se conforman simultáneamente identidades, roles y relaciones sociales. En este sentido, configura una realidad “objetiva” y “subjetiva” que, al mismo tiempo que se impone a sujetos y grupos, es elaborada y reelaborada continuamente por ellos sobre la base de sus experiencias y los significados provenientes de los contextos socioculturales de los que forman parte (Ariza y Oliveira, 1996; Szasz, 1997). Supone un complejo proceso de construcción no acotado sólo a la infancia sino durante toda la vida, por lo que las distintas redes sociales juegan un papel fundamental en las distintas etapas de la vida (De Keijer, B. 1995).

En síntesis las construcciones genéricas constituyen una compleja articulación de representaciones y prácticas de carácter relacional, mediadas por instituciones histórico-sociales que regulan los relacionamientos a nivel económico, social, sexual, político e ideológico cultural.

Desde este enfoque abordamos la sexualidad como un complejo multidimensional de procesos de diversos órdenes y niveles, entendiendo las dimensiones biológicas y reproductivas, en el marco más amplio de la cultura sexual. Este concepto permite aprehender la trama de representaciones (creencias, imágenes, valoraciones, opiniones, temores, etc.) y prácticas específicas, cuyos sentidos pueden captarse en el contexto global de las prácticas sociales de los conjuntos focalizados (Grimberg, 1996). Nos aproximamos a la sexualidad desde tres dimensiones de análisis (Grimberg, 1995):

a la consideración del complejo deseo-placer y la movilidad del deseo sexual;

b las modalidades de intercambio sexual en relación con los modelos de familia/unidad doméstica y sus cambios, la estructuración de roles en la vida cotidiana (incluidas las modalidades de inserción laboral), los procesos de control y subordinación en las relaciones de género, etc.;

c los significados sociales asignados a la sexualidad en cada contexto histórico, en relación con los modelos de “lo femenino” y “lo masculino”, las modalidades culturales de expresión sexual, etc. (Standing, 1992).

En una perspectiva relacional de género este estudio prioriza tanto el análisis de las modalidades de relaciones entre mujeres y varones, como de las especificidades y particularidades de sentido para cada uno de los mismos.

Sintetizamos algunos de los resultados que consideramos más relevantes a los fines de esta presentación.

## **Iniciación sexual, reproducción y vulnerabilidad diferencial**

Como resultaba previsible acorde con estudios previos en nuestro país y en el exterior, la iniciación sexual se destaca como una etapa de vulnerabilidad específica para mujeres y varones. Más de la mitad de las informantes se inició entre los 15 y los 17 años, en seis casos más temprano (un caso de 12, otro de 13 y cuatro de 14 años). Entre los varones, la mayoría se inició entre los 14 y los 16 años y en cinco casos con menor edad.

En términos generales se caracteriza por una significativa carencia de información sistemática y de conjunto sobre la sexualidad y, sobre todo, por una fuerte presencia de estereotipos sobre el amor, la sexualidad y los roles de género esperados y legitimados, que idealizan la situación, refuerzan el control masculino y los componentes de subordinación de la mujer. Desconocimiento, temores, sobreexpectativas, representaciones de “descontrol” e “imprevisión” conforman condiciones fragilizantes para varones y mujeres.

Sin embargo, las construcciones de sentido y los valores asignados a la iniciación sexual por género constituyen condiciones de fragilización específicas.

En la mayor parte de las mujeres entrevistadas su iniciación sexual estuvo signada por una fuerte presencia de estereotipos de carácter normativo-valorativo en torno del amor, la sexualidad y los roles de género; así como por fantasías cargadas de diversos “miedos” relacionados con el dolor, el embarazo y el abandono.

*“yo/ no quería primero pero él insistía // Tenía miedo, vergüenza, miedo”* (Cati. 18 años; convive en pareja).

*“en esos momentos yo me le negaba/ eran muchas cosas que me hacían dudar/ ponerle que si él no andaba con otras/ que si me quería o no/ porque no quería que después anduviera hablando o me tratara como una cualquiera/ yo soy una desconfiada/ pero no quería que después que se llega a todo él te deja”* (Mónica. 20 años; sin pareja).

En todos los casos analizados la iniciación sexual fue vivida como una situación contradictoria y ambivalente, dominada por la iniciava o directamente la “presión” del varón y sobre todo, visibilizada como “imprevisto”. Si bien relatado como proceso con alternativas, la mayoría identificó como iniciación un acontecimiento puntual: el momento de la “penetración”, diluyendo o no reconociendo en este contexto simbólico otros momentos y prácticas eróticas.

Desde ahí, en términos discursivos se configura en acontecimiento al que “se llega” (en términos impersonales) sobre todo por iniciativa o presión del varón (se suma en algunos casos, la presión de pares, amigas, primas, etc., “que ya habían debutado”).

En este contexto de sentidos, y si bien con diversos énfasis, las narrativas recogidas refirieron la iniciación sexual como acontecimiento fuera de su control, un “imprevisto” o algo que “ocurre de improviso” (“simplemente ocurrió”). Y, sobre todo, en una situación en la que en términos discursivos, tanto el deseo como el placer no son recuperados como propios, sino subsumidos al deseo y placer del varón.

La iniciación masculina aparece fuertemente definida en primer término como afirmación de la identidad, y en tal carácter como rito de pasaje. En esta articulación de sentidos se instituye en un acontecimiento tenso/contradictorio en el que juegan:

- la presión de las redes del barrio, escolares y familiares (hermanos, primos, cuñados), que torna el momento en “situación” a la que “se llega arrastrado”,

- se vivencia como una “etapa necesaria” en la que “dejar de ser virgen” equivale a confirmar la propia identidad masculina, para “probarse” y “probar” simultáneamente como “hombre-no marica”; se constituye en una prueba privada, frente a sí, y pública, frente a los pares y en la que identidad masculina equivale a “heterosexualidad”;

- el “aprendizaje” en manos de “expertas”, sean ellas trabajadoras sexuales o simplemente mujeres de más edad;

- a diferencia de las mujeres entrevistadas, los relatos de los informantes varones aun reconociendo “desconocimientos” y “temores”, mostraron una clara recuperación no sólo del deseo, sino de sus iniciativas y direccionamientos sexuales, así como del placer logrado.

En este contexto, las expectativas del rol de género y los estereotipos asociados a la “masculinidad”, así como el marco global de las condiciones de realización (desconocimientos, temores, carencia de redes de contención adecuada, etc.) constituyen las principales fuentes de vulnerabilidad para los varones.

Un indicador de vulnerabilidad especialmente sensible lo constituye el “embarazo adolescente”. La mitad de las informantes habían tenido su primer hijo en edades tempranas: seis entre los 14 y 17 años, y nueve entre los 18 y los 20 años. En otros términos, dos tercios de las mujeres con hijos los habían tenido antes de los 20 años. De éstas diez manifestaron haber quedado embarazadas de su “primer novio”. En un alto número de casos las informantes tuvieron su primer hijo “solas” (en palabras de las entrevistadas) ya sea con o sin apoyo familiar (un total de 14 mujeres, casi dos tercios de las que tienen hijos).

Cabe destacar, sin embargo, que el peso de la asociación sexualidad-reproducción cubre, entre las mujeres participantes en este estudio, todos los tramos de edad indagados. En otros términos, su sexualidad se encuentra fuertemente asociada a la vida reproductiva,

ello supone como señalamos en el primer punto, no sólo más mujeres con hijos (20 mujeres frente a 10 varones en esa condición), sino un mayor número de hijos (el promedio de hijos entre las mujeres alcanzaba a 2,7; incluyendo 3 casos con más de 5 y 2 con más de 7, entre los varones descendía a 1,5) frente al conjunto de varones.

El embarazo y la posibilidad de tener un hijo adquieren distintas significaciones en los casos estudiados.

- Por un lado, resultan hitos significativos de afirmación personal tanto como ritos de pasaje a la vida adulta, como de reafirmación de la condición de mujer.

- Una segunda línea de significación se relaciona a la posibilidad de afianzar vínculos en la relación con el varón: “engancha con un hijo”.

- Desde una tercera línea de sentido, el no cuidado y la búsqueda del embarazo aparecen como medio de resolver situaciones o actitudes negativas de los padres frente a la pareja, tal como se relató en varios casos.

Los sentidos dados a la concepción, sus implicancias en la identidad de género, sus articulaciones a las relaciones de poder en las unidades domésticas y redes sociales, las negociaciones y arreglos sociales y familiares, deben ser especialmente tenidos en cuenta en cualquier actividad de prevención del vih para mujeres de sectores populares.<sup>9</sup>

## Relacionamientos de género y uso de preservativos

La consideración de los relacionamientos, su valoración, incluso los criterios para incluir o no algunos de ellos en un recuento muestran diferencias importantes entre mujeres y varones.

Según lo manifestado, las entrevistadas han tenido un promedio de 2,5 relacionamientos a los que definieron como “estables”, e incluyeron experiencias sexuales, ya sea en el marco o no de convivencias. Fuera de éstos, las informantes reconocieron un número variable de relacionamientos y relaciones sexuales “no estables”. El “amor”/“estar enamorada” constituyó entre las mujeres el principal parámetro de diferenciación para discriminar entre “novios/parejas” y “relaciones”.

Los varones relataron un mayor número de relacionamientos: casi la mitad de los entrevistados habían tenido tres “novias” o parejas a lo largo de su vida, nueve indicaron más de seis y tres no lograron especificar un número concreto.

Cuando se indagó con qué tipo de relacionamientos habían o no tenido relaciones sexuales, las explicaciones y referencias de las entrevistadas estuvieron centradas en “la seguridad”, “la confianza”, “el conocimiento” y, de manera menos específica en “el amor” o “el enamorarse”.

A diferencia, las argumentaciones de los varones —“con todas las que pude”, “con las que me dejaron”— ponen de manifiesto dos cuestiones que creemos son significativas.

Una primera, quizás más inmediata, que coloca a la mujer en el lugar de poner límites, es decir en la respuestas obtenidas, claramente aparece la mujer como la que efectivamente define. Cabe destacar que sólo dos de las mujeres incluyeron en sus respuestas alguna autorreferencia en estos términos, quedando invisibilizado para la mayoría de las entrevistadas.

La segunda, representaciones de la relación sexual en términos de “expectativa permanente”, que ponen al descubierto representaciones de la sexualidad “masculina” como “predisposición”.

Desde éstas las mujeres “deben ser ganadas” a través del “convencimiento” y la “insistencia” (“no acepto un no”). Esta representación delimita un modo de accionar en los relacionamientos en términos de “avance” (del varón) y “resistencia” (de la mujer), a la vez que muestra la fuerza de una tipología clasificatoria moral de la mujer que distingue desde “esposas”, “novias”, “amigas”, pasando por “minitas” y “locas” a “putas”.

El análisis de las prácticas sexuales pone al descubierto el peso de una construcción biológico-moral dominante de la sexualidad —como heterosexualidad exclusivamente reproductiva— que delimita la frontera entre sexualidad “normal” y “anormal” (Grimberg, 1995) e instituye prácticas como “naturales” y “no naturales”. Esta construcción:

- sostiene una representación dicotómica de las relaciones sexuales que

9. Si bien no indagado directamente en este estudio, la anti-concepción y en particular el aborto fueron espontáneamente mencionados con distintos sentidos en algunos tramos de las entrevistas, su análisis requeriría de un estudio de mayor profundidad y localización en la problemática.

separa y pone en tensión “hecho/acto físico” y “afecto/amor”;

- escinde y coloca el deseo, el placer y la iniciativa sexual en el varón, y la aceptación-concesión en la mujer, constituyéndose “el amor” entre éstas en requisito, garantía y justificación de la práctica sexual.

Su articulación a una noción romántico-altruista del amor, coloca a la mujer en el lugar de la entrega, el sacrificio y la concesión. En estos estereotipos de iniciativa y control del varón, el rol de las mujeres no fue definido sin embargo, como pasivo.

Por un lado, tanto desde las representaciones como desde las prácticas relatadas, es parte del rol de la mujer el responder de alguna manera, el “decir sí o no” o el “poner límites”. Esta visión, como hemos señalado, resulta más marcada, más reconocida entre los varones que entre las mujeres.

Por el otro, unos y otras reconocieron de manera explícita para la mujer un rol de género inductivo.

En términos de las mujeres como “provocar”, “emitir señales”.

En términos de los varones como “insinuar”, “seducir”.

En este contexto, el peso de un “deber ser como mujer”: el expresar desconocimiento e inexperiencia sexual, “el tener que esperar”, “hacerse la difícil”, “poner resistencia”, etc., e instituido como “comportamientos esperados” y necesarios para el desempeño de los roles masculinos, limitan la iniciativa y capacidad de negociación de las mujeres.

Desde estos estereotipos las entrevistadas legitimaron la aceptación de prácticas coercitivas por parte del varón como componente “natural” del rol de la mujer. Los indicadores de coerción abarcaron una amplia gama de situaciones:

- desde la aceptación de la relación en sí como “obligatoria”:

*“si digo que no quiero tener relaciones mi esposo comienza con los celos/ y dice que ando con otro hombre”* (Graciela. 26 años, convive en pareja)

- pasando por acceder a su inicio frente a algún tipo de presión:

*“por eso discutimos también/ porque yo le digo que/ que todo tiene un límite este/ no es cuestión de todo sexual no es/ (...) a veces hay que complacer-*

*lo para no aguantarlo/ qué sé yo/ de mal humor porque lo noto raro”* (Silvia. 29 años, convive en pareja)

En esta línea los relatos de las informantes en la indagación sobre alternativas de comportamiento —“qué hace” cada uno— en momentos no consensuales, pusieron de manifiesto la ocurrencia de tensiones y situaciones de distinta conflictividad, como también de distinto tipo de resolución. La mayor parte de estos casos, se refieren a comportamientos coercitivos de presión por parte del varón en torno de prácticas no deseadas por ellas.

En síntesis, las características de las relaciones de género, en términos de los roles atribuidos a cada uno en los relacionamientos y de los sentidos dados a la sexualidad y las prácticas sexuales, así como el vigor de estereotipos clasificatorios de la mujer de fuerte contenido moral, constituyen la estructura de desigualdad que mantiene la iniciativa y control en manos del varón, refuerzan en algunos casos los aspectos de subordinación de la mujer, mientras que en otros reducen los márgenes de negociación o limitan las posibilidades de asumir formas más activas por parte de las mujeres de sectores populares.

El conjunto de los entrevistados muestra importantes elementos cognitivos en relación al cuidado sexual, tanto en el objeto de cuidado en general, como de manera más particular de las distintas formas de protección y sus funciones. El preservativo es la forma de protección más mencionada cuando se trata de conocimiento. La prevención del embarazo, de enfermedades de transmisión sexual (enfermedades-infecciones) y del vih-sida en ese orden, son las funciones asignadas al mismo.

A nivel de las prácticas, sin embargo, su utilización resulta sumamente escasa, tanto para la iniciación como para los posteriores relacionamientos sexuales. El preservativo resulta una práctica eventual en dos sentidos: 1) como práctica acotada a los momentos iniciales de una relación de pareja o a relacionamientos ocasionales; 2) como uso alternado con otros métodos de cuidado o simplemente con ninguno en el marco de relaciones definidas como “estables”. Esta práctica está condicionada por diferentes tipos de mediadores, entre ellos:

- La identificación de más desventajas que ventajas en su uso. La dimensión del placer aparece sobre todo por la negativa, del lado de las desventajas “te baja la sensibilidad”, “disminuye el placer”.

- Una representación de la sexualidad masculina asociada con la “naturaleza” como “fuerza incontenible”, que configura las relaciones sexuales en términos de una “intensidad tal” o “un impulso del momento (que) no da tiempo” para el cuidado. A contracara, el peso de imágenes del preservativo como una interrupción, como “algo externo” que “corta” el flujo de la relación.

- Una representación social predominante del preservativo como masculino, un “asunto de hombres”, iniciativa y responsabilidad del varón (uso efectivo, compra, tenencia, momento y características de su colocación) se constituye para la mujer en límite de su capacidad de intervención, reduciendo su rol al de aceptar o rechazar (poner límites) las iniciativas del varón. Imposibilita al mismo tiempo reconocer la capacidad de proponer, generar y/o modificar situaciones.

- La asociación por la negativa o en términos de oposición al “conocimiento y la “confianza” (uso para los momentos iniciales de una relación o para encuentros ocasionales) pone de manifiesto que en esta línea de significación “conocimiento” y “confianza” no sólo refieren a un saber “de enfermedades”, sino sobre todo, a un saber de la “conducta” del otro. Un saber moral cuyos soportes básicos son las nociones de estabilidad y fidelidad. Así, mientras el no uso de preservativo afirma un “saber” de “que no anda con otra-otro”/ “no ando con otro-otra”; el uso o el mero hecho de solicitar, no sólo puede implicar actualizar o hacer presente la posibilidad, sino también de alguna manera admitir y contradictoriamente legitimar la “infidelidad”.

- La resistencia del varón y/o su directa negativa al uso, así como la emergencia de situaciones conflictivas, que ponen de manifiesto las relaciones de poder, los variables y escasos márgenes de presión y las dificultades de negociación por parte de las mujeres (aun cuando insistan y/o recuperen la dimensión del placer).

## **Construcción social del vih-sida y prevención: algunos criterios para la definición de estrategias**

Tal como surge de nuestros datos, el vih-sida aparece claramente identificado como problema social, y más específicamente como una de las enfermedades más graves desde este punto de vista, en fuerte asociación con patologías como cáncer, tuberculosis y hepatitis. Además, y de manera más cercana, se lo percibe como un problema del barrio en asociación con otros “problemas” (“drogas” y “homosexualidad”).

Los procesos de prevención, y en particular aquellos que incluyen cuidado sexual, constituyen problemáticas complejas y multidimensionales con significaciones no sólo ambivalentes sino notablemente contradictorias. Sus significaciones así como las formas concretas que asume pueden entenderse desde las relaciones, roles e identidades de género, a los que debe articularse el peso y las particularidades de la construcción social del problema vih-sida desde los mensajes de medios de comunicación y ámbitos profesionales.

Si bien este estudio muestra distintas modalidades de percepción y, de manera más amplia, de representación social del vih-sida, lo central es una combinatoria tensa de componentes de distintos modelos explicativos: el modelo biomédico, las versiones de difusión desde los medios de comunicación, junto con componentes claros de modelos populares de salud-enfermedad. Estas reelaboraciones y sus énfasis muestran la identificación de formas de transmisión definidas por el modelo biomédico junto con versiones de los medios de comunicación que han enfatizado en la noción de “grupo de riesgo”, a partir de la asociación de la enfermedad a prácticas socialmente sancionadas como “promiscuas” o “transgresoras” (en referencia a la sexualidad y el uso de drogas).

Si bien en términos generales los conjuntos estudiados no ponen de manifiesto información errónea sobre el vih-sida y sus formas de transmisión, el peso de categorías normativo-morales fuertemente estigmatizantes de sujetos y comportamientos, introduce notables confusiones entre vías de transmisión y modalidades de prácticas. Al mismo

tiempo refuerza un enfoque ampliado que globaliza sin distinguir prácticas específicas de transmisión (“descontrol”, “promiscuidad”, “drogarse”, “relaciones sexuales ocasionales”, “relaciones sexuales con desconocidos”) y de prevención (“cuidarse”, “no drogarse”, “pareja estable”, “fidelidad”, etc.)

Por otra parte, la noción de “portador sano” (en la que se articula el peso de la noción de “contagio” y la no visibilidad de síntomas) combinada a la distinción entre “víctimas inocentes” y “responsables”/“culpables”, posibilita la reversión de sentido de sujetos en riesgo a sujetos riesgosos/peligrosos e introduce profundas tensiones en el reconocimiento del problema y notables ambivalencias en las definiciones y comportamientos hacia los mismos, reforzando simultáneamente la sospecha como pauta de relación con los otros. Se encuentra sin embargo, algún tipo de relativización de estos estereotipos en entrevistadas/os que conocen de manera cercana personas que viven con el vih.

Este peso de estereotipos estigmatizantes de sujetos y comportamientos, la centralidad de la noción de “contagio” y el contexto normativo-moral general que resignifica estos procesos, fortalecen la percepción del problema como “problema de otros”, refuerzan el imaginario de garantías y seguridades e intensifican procesos de estigmatización y discriminación a sujetos y grupos previamente estigmatizados. Diluyen en definitiva, las posibilidades de prevención.

A nuestro criterio, la prioridad en términos de políticas de prevención, debe ser la elaboración de programas focalizados multiestratégicos —medios de comunicación, de información sistemática/continua y actividades de discusión-reflexión personalizadas y participativas— de promoción de la salud de manera amplia centrados en la reducción, más que en “la eliminación de los riesgos”.

Estos programas deben considerar no sólo la heterogeneidad de la población, sino también a los profesionales de salud y educación. En tal sentido deben partir de, y referir de manera explícita a las vivencias, los modos de interpretación y las necesidades de los sujetos a los que se dirigen. Para eso deberán ocuparse de lo que los sujetos con-

sideran “cierto” o válido respecto de sus propias vidas, sus preocupaciones y sus aspiraciones, así como los dilemas que enfrentan en su vida cotidiana.

Un aspecto central que surge de este estudio es que debería combinarse el brindar información relevante con actividades que promuevan la consideración de los “riesgos” por parte de los sujetos a partir de sus propias categorías, la “capacitación” en estrategias y habilidades específicas para la negociación sexual y el uso de preservativos, así como el real acceso a recursos necesarios (preservativos, materiales descartables y servicios de salud apropiados).

Tales programas deben hoy dirigirse a:

- grupos de jóvenes (varones y mujeres) combinando información sexual de conjunto con prevención e incorporando la discusión sobre los sentidos diferenciales de género y la dimensión del complejo deseo-placer con los roles y expectativas en la iniciación sexual. El objetivo debería ser fortalecer relaciones de mayor reciprocidad y simetría, así como la iniciativa y habilidades de negociación por parte de la mujer. Los programas deben incluir estrategias de articulación hacia el sector educación, el sector salud y la vinculación con organizaciones e instituciones comunitarias.

- grupos de varones incorporando los emergentes problemáticos sobre masculinidad, sexualidad, así como su articulación con temáticas de trabajo, violencia, paternidad, etc. Un aspecto particularmente importante es la necesidad de identificar y operar en espacios masculinos, más considerando que los varones son usuarios menos frecuentes de servicios de salud que las mujeres. Una prioridad para lo inmediato es concentrar y priorizar un trabajo entre los varones, combinado con el apoyo a las mujeres para que reclamen el uso de preservativo y se nieguen a tener relaciones sexuales sin protección.

- grupos de mujeres, integrando programas de sexualidad y reproducción junto con prevención de vih. Ello implica el requisito de desarrollar actividades de discusión con profesionales de manera de superar visiones clínicas (meramente reproductivas o patologizantes) de la sexualidad de la mujer o

enfoques pedagógicos disciplinares, prescriptivos y culpabilizantes. Las mujeres mayores de 25 y especialmente aquellas convivientes o no en parejas deben ser especialmente consideradas en programas específicos. La prioridad es atender a la desigualdad de las relaciones de género y desarrollar estrategias para fortalecer en las mujeres la capacidad de gestión de sus relacionamientos de género y en este marco de sus relaciones sexuales en términos de iniciativa y autonomía. Un punto de especial importancia es la necesidad de integrar otros sectores y organismos comunitarios así como organizaciones específicas de trabajo con mujeres.

Algunas líneas de trabajo creemos podrían ser:

- Elaborar y promover distintas alternativas de prevención de acuerdo con la diversidad de los conjuntos sociales, sus vivencias y problemas cotidianos.

- Definir una estrategia focalizada para aquellos que se sienten inmunes porque están en pareja “estable”, centrandose especialmente en los componentes representacionales de “conocimiento”, “confianza” y otros atributos de seguridad. En particular es necesario una línea comunicacional que resignifique desde la prevención, la mitificación de la pareja “estable” como garantía de inmunidad.

- Es necesario un trabajo sistemático con parejas y familiares de usuarios de alcohol y drogas, profundizando en formas de percepción y categorización no estigmatizantes de la problemática y en las formas de protección adecuadas según los casos.

- Si, como surge de nuestros resultados, el conocer a alguien que vive con vih permite relativizar construcciones estereotipadas y discriminatorias, sería importante que la elaboración de campañas contara con la participación en roles activos de los mismos tanto en las estrategias exclusivamente comunicacionales, como en actividades de talleres, encuentros, etc. En esta línea son relevantes las estrategias de promoción en las que los pares jueguen un rol central.

- Consolidar el cambio en curso del término “portador sano” por el de “personas que viven con vih”. Poner énfasis en términos como “vulnerabili-

dad” o “personas vulnerables” en función de superar las ambigüedades y reversiones de sentido posibilitadas por la noción de “riesgo”.

- Desarrollar mensajes específicos que contrarresten la distinción entre “víctimas inocentes” y “responsables”.

- La estrategia básica sobre el uso de preservativo debe superar estilos comunicacionales prescriptivos, revalorizar la dimensión del placer e incluir los diferenciales de género. Más específicamente, se debe incorporar el tratamiento de aspectos como tenencia, compra, momento de colocación, uso y seguridad según distintos tipos de práctica y los diferentes grupos de edad.

- Insistir y ampliar la información sobre manejo y uso de jeringas descartables.

- Elaborar estrategias que permitan la desvinculación del vih-sida de prácticas socialmente sancionadas (“drogadicción”, “promiscuidad”, etc.). En particular, desmontar construcciones de sentido que desde la asociación Sida/droga/promiscuidad/homosexualidad se expresan en los reactualizados términos de “por algo será” o en la pregunta “en qué andaría”.<sup>10</sup>

## Bibliografía

Almeida, M. V. De (1995). *Senhores de si. Uma interpretação antropológica da masculinidade*. Lisboa: Fin de Século.

Ariza y Oliveira, O. (1996). *Acerca de la condición femenina: propuesta de un marco analítico*. Mimeo. México: El Colegio de México.

Bronfman, M; Minello, N. (1995). “Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos a los Estados Unidos. Prácticas de riesgo para la infección por VIH”. En Bronfman, M. (ed). *Sida en México. Migración, adolescencia y género*. Información Profesional Especializada. México.

Campbell, C. (1995). “Male gender roles and sexuality implications for women’s Aids risk and prevention” en *Social Science and Medicine*. Vol 41, Nº 2, pp 197-210. Gran Bretaña.

Connell, R. W. (1993) *Gender and Power*. Gran Bretaña. Polity Press.

De Keijer, B (1995) “La masculinidad como factor de riesgo” Ponencia a la *V Reunión Nacional sobre la investigación demográfica en México*. El colegio de México, Junio 5 al 9, México.

Figueroa-Perea, JG. (1998) “Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva”. En: *Cad. Saúde Pública*, 14 (1), Rio de Janeiro.

Foucault, M. (1990). *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Fuller, N.(1997) *Identidades Masculinas*. Va-

10. Expresiones utilizadas por medios de comunicación y algunos sectores sociales durante la Dictadura Militar (1976-1983) en referencia a los detenidos-desaparecidos.

*rones de clase media en el Perú*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Fondo Editorial.

Grimberg, M.; Margulies, S y Wallace, S. *Entre saber y poder. Problemas para la prevención del Vih-SIDA. Representaciones y prácticas sociales de mujeres y varones de sectores populares y usuarios y ex usuarios de drogas inyectables*. Buenos Aires: Coedición LUSIDA/EUDEBA, en prensa.

Grimberg, M. (1997). *Demanda, Negociación y Salud. Antropología social de las representaciones y prácticas de trabajadores gráficos 1984-1990*. Facultad de Filosofía y Letras-CBC. Buenos Aires: UBA Ed.

Grimberg, M. (1997). "Entre saber y actuar. Relaciones de género y prevención del Vih-sida". *Segunda reunión de Antropología del Mercosur*. Piriapolis.

Grimberg, M.; Margulies, S. y Wallace, S.(1997). "Construcción social y hegemonía. Representaciones médicas sobre el Sida. Un abordaje antropológico" En: Kornblit, A. (comp) *Sida y Sociedad*. Buenos Aires: Ed. Espacios.

Grimberg, M. (1996). "Representaciones de la mujer desde la construcción médica del Vih-sida". En Filding, L. y Méndes Diz, A.: *La salud en debate. Estudios sociales*. Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales, Buenos Aires: Ed. CBC.

Grimberg, M. (1996). "La construcción del problema Vih-sida: tensiones conceptuales". En:

*Seminario sobre Vih-sida*. Fac. de Ciencias Sociales. Buenos Aires: Ed. UBA.

Grimberg, M. (1995). "Sexualidad y construcción social del Sida. Las representaciones médicas". En: *Cuadernos Médico Sociales*, 70, Rosario.

Grimberg, M. (1995). "El problema de la mujer en la construcción médica del Vih-sida". En: *Desidamos*. Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer/FEIM. Año 3, N° 1.

Lamas, M. (1986). "La antropología feminista y la categoría género". *Nueva Antropología*. Vol VIII, N° 30, México.

Liguori, A. (1995) "Relaciones de género y apoderamiento femenino". En: *Enfoques de investigación sobre VIH/Sida en Salud Reproductiva. Perspectivas en Salud Pública*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.

Macram, Susan y otros (1996). "Women's health: dimensions and differentials". En: *Social Science and Medicine*. Vol. 42 N° 9 pp 1203-1216.

Standing, H. (1992). "AIDS. Conceptual and methodological issues in researching sexual behavior in Sub-saharian Africa". En: *Social Science and Medicine*. Vol. 34 N° 5.

Szasz, I. (1997). "Género y Salud. Algunas reflexiones". *IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina*. Cocoyoc, Morelos, México. 2 al 6 de junio.