

Significados asociados al VIH-sida en la Argentina

Estudio cualitativo sobre saberes y sentidos vinculados con el VIH-sida en jóvenes y adultos sin diagnóstico de VIH

Introducción

Este artículo sintetiza los resultados de un estudio llevado a cabo durante 2014 en tres conglomerados urbanos del país, cuyo objetivo fue conocer los saberes y sentidos vinculados con el VIH-sida de la población, y cómo favorecen u obstaculizan el acceso a los recursos preventivos –así como su utilización efectiva- y a las pruebas diagnósticas, con el fin de contar con información actualizada para orientar las políticas y estrategias para responder a la epidemia.

Pese a que en los últimos años la Argentina ha mejorado sustancialmente su respuesta a la epidemia de VIH-sida, según datos de 2013, se ha advertido un *amsetamiento* tanto en la incidencia de VIH como en la transmisión vertical y la mortalidad por sida. Desde la Dirección de Sida y ETS (DSyETS) se plantea que la posibilidad de profundizar o reorientar las acciones para revertir esta situación depende de la disponibilidad de información estratégica, motivo que derivó en el interés por desarrollar esta investigación.

Metodología

Se realizó una investigación exploratoria con un enfoque epistemológico interpretativo y una estrategia metodológica cualitativa.

El universo del estudio fue la población sexualmente activa, de 18 a 55 años, residente en conglomerados urbanos del país. Fueron incluidas el Área Metropolitana de Buenos Aires (en adelante AMBA), la ciudad de Salta de la región del Noroeste argentino y la ciudad de San Juan, de Cuyo. Los criterios de inclusión de los participantes en la muestra fueron tener entre 18 y 55 años, ser residente de alguna de las tres localidades seleccionadas y no tener VIH o no conocer el diagnóstico positivo a la fecha de convocatoria a participar.

Se seleccionó una muestra intencional, cubriendo proporciones similares por localidad y por género: se realizaron 22 entrevistas semiestructuradas individuales en San Juan, 20 en AMBA y 18 en Salta, completando un total de 60. Veintiocho fueron varones, 30 mujeres y 2 chicas “trans” (así autodefinidas). Complementariamente, se llevaron a cabo dos grupos focales –uno de varones y otro de mujeres- en cada sitio de investigación, completando un total de 6. A continuación se presentan los resultados principales.

Principales resultados

AYER Y HOY DEL VIH Y EL SIDA EN LA ARGENTINA

En su relato sobre la epidemia del VIH-sida, las personas entrevistadas refieren a mitos en torno a su origen, como su surgimiento en África o la invención del virus como un “arma biológica”, los primeros años signados por las muertes y la estigmatización en torno al sida, las ficciones y los casos mediatizados, y la perdurabilidad de las primeras campañas de comunicación masiva para promover el uso del preservativo.

* **Autores:** Daniel Jones, Sara Barrón López e Inés Ibarlucía.

** **Participaron del estudio:** Santiago Morcillo, Ana Pérez Declerq, Carla Montoya, Estela Biedma, Mariana Lio y Julia Jones.



Formas de transmisión del VIH



Cómo **SÍ** transmite?

Por relaciones sexuales (orales, anales o vaginales) **sin** preservativo.

Durante el embarazo, el parto y por la leche materna.



Por compartir agujas, jeringas, máquinas de afeitar o canutos.



Cómo **NO** transmite?



Por relaciones sexuales (orales, anales o vaginales) **con** preservativo.

Por abrazar y besar.



Por picaduras de mosquito.



Por compartir el mate.



Por deportes de contacto.



La dimensión sociopolítica (dictadura-democracia), el clivaje generacional (jóvenes-no jóvenes) y los paradigmas de cada época o en transición atraviesan la reconstrucción de las personas entrevistadas sobre la epidemia a lo largo del tiempo. En sus relatos emerge cómo los cambios políticos de nuestro país dieron lugar a maneras diferentes de vivir la sexualidad y hablar sobre ella; cómo la pertenencia a una u otra generación ha dejado sus marcas en los imaginarios sobre el sida y en sus prácticas de cuidado y de relacionamiento sexual; cómo los valores pasados son puestos en cuestión por los jóvenes de hoy, y de qué manera los adultos juzgan estas brechas generacionales (muchas veces con visiones moralizantes de los comportamientos de las y los jóvenes).

ENTRE EL SIDA Y EL VIH

En cuanto a las formas de nombrar esta realidad social, el término “sida” retrotrae a “los primeros tiempos”, sin terapias exitosas, tiempos de “muerte”, “peste rosa”, “enfermos cadavéricos”, “en camilla” e “internados en un hospital”, mientras que VIH se abre paso en el imaginario contemporáneo como “lo nuevo” y experto. El VIH inaugura una etapa signada por la cronicidad, el anhelo de cura y un miedo más atenuado que se expresa como inquietud y duda antes que como muerte fulminante.

Sin embargo, del análisis de los datos se observa que predomina un pensamiento estigmatizante y reduccionista en torno al riesgo de contraer el virus y/o desarrollar la enfermedad. La realidad social del VIH y el sida permanece en un estado descolectivizado, como “cuestión de otros”.

En algunas personas entrevistadas se advierte un reconocimiento del VIH como cuestión colectiva y ciudadana (“de todos”): de ver el VIH como algo extraño y temido a comenzar a verlo como una realidad propia con la que se convive. La esperanza, el acompañamiento, la información solvente facilitan este proceso hacia su aproximación como “una enfermedad crónica más”. El relato de la muerte y el drama cede al de la supervivencia, y el relato de la supervivencia cede al de la vida social e individual con el VIH.

Aun así, cabe resaltar que siguen primando el juicio moral, el extrañamiento y la distancia en tanto se convive con esta realidad como algo ajeno, temido y/o excepcional.

LOS CUIDADOS. DE QUÉ Y CÓMO CUIDARSE (Y POR QUÉ NO HACERLO)

Las personas entrevistadas declaran cuidarse del embarazo (una preocupación prioritaria para buena parte de la muestra), de otras infecciones de transmisión sexual, y del VIH en dos situaciones vividas como de particular exposición al virus: la posibilidad de una infidelidad, en la que la persona “infiel” lo contraiga e infecte a su pareja principal; y el consumo de drogas, percibido como un factor que incrementa el riesgo de exposición al VIH por vía sexual.

En cuanto a cómo se cuidan, fue posible identificar cuatro estrategias: los anticonceptivos; el preservativo; el *interrogatorio*; y la “confianza”.

Sobre el preservativo, por una parte, hay quienes lo han incorporado como algo “natural” en todas sus relaciones sexuales; por la otra, quienes lo asocian exclusivamente a las infidelidades. Entre las sensaciones asociadas a su uso, se mencionan: por un lado, las físicas, en las que se contraponen quienes declaran incomodidad o pérdida de sensibilidad y quienes “sienten lo mismo”; por el otro, las sensaciones extra físicas, como la “seguridad” o “tranquilidad” que les da el uso

del preservativo a algunas personas, mientras que en contraste otras remarcan la falta de seguridad o la abierta desconfianza en su efectividad (por experiencias propias o relatos de terceros sobre roturas o fallas del preservativo).

El denominado *interrogatorio* es percibido por algunas personas entrevistadas como un modo de cuidado ante el VIH consistente en una o más charlas mediante las que se busca averiguar si una pareja sexual tiene o podría tener el virus. Si bien en ocasiones preguntan directamente “¿tenés VIH?” o “¿hace cuánto te hiciste el test?”, en otras oportunidades se trata de conversaciones que indagan en la trayectoria de vida (el tipo y la cantidad de parejas anteriores, los cuidados previos) y/o evalúan la clase de respuestas de su pareja sexual (dubitativas, esquivas, etc.), en busca de indicadores de que podría tener el VIH.

La noción de “confianza” (en que su pareja no tiene VIH y en que les es fiel, según las personas entrevistadas declaran) emerge como un criterio útil para reconstruir un *continuum de métodos de cuidado*: en este el preservativo supone menos confianza, y un crecimiento en la confianza fundamentaría abandonarlo y/o reemplazarlo por un método exclusivamente anticonceptivo, con o sin un testeo del VIH previo.

La *norma del cuidado* esperada interpersonalmente y/o reconocida socialmente es el uso consistente del preservativo en las relaciones coitales desde el inicio de la penetración. Aun así, las personas entrevistadas esbozaron algunas razones mediante las que explican sus transgresiones a esta norma de cuidado: la subestimación de la posibilidad de contraer el VIH, los sentimientos amorosos por una pareja, pasar por momentos vitales de “descalabro” que llevan a “relajarse” respecto de los cuidados, la “calentura”, el placer y su búsqueda a través del peligro.

EL TEST. POR QUÉ NO Y POR QUÉ SÍ TESTEARSE

Las personas entrevistadas exponen sus razones para no hacerse el test del VIH o para demorarlo, que incluyen: porque no creen estar “contagiados/as” ni estar expuestos/as a contraer el VIH; porque “no se dio la oportunidad” de testearse; porque se testearon sus parejas sexuales y les dio negativo. Esta última experiencia –a la que se optó por llamar *testeo indirecto*– engloba diversas situaciones que permiten a muchas personas estar convencidas de no tener el VIH, aunque no se hayan testeado nunca, lo hayan hecho hace mucho tiempo, o crean haber sido testeadas pero no recibieron los resultados.

Otra razón para no testearse es el miedo a que el resultado les indique que tienen el VIH. Este miedo contiene el temor a la discriminación social y del entorno; la incertidumbre en cuanto a la salud, por la falta de información sobre la evolución del virus y los tratamientos, y por las reminiscencias del sida como enfermedad terminal; y el temor al hecho de que saber que tienen el VIH pueda ser más nocivo para su salud que no saberlo. Estos miedos de índole interpersonal o social, así como los relativos al impacto psíquico y físico, los/as llevan a optar por no hacerse el test del VIH.

Respecto de los motivos o causas que han llevado a las personas entrevistadas a testearse, fue posible sistematizar cinco categorías construidas inductivamente: a) situaciones vividas como potenciales exposiciones al VIH (que una pareja o expareja





sexual comunique que contrajo el virus; contactos sexuales sin preservativo vividos como peligrosos en relación al VIH); b) infección de un amigo o familiar cercano; c) para dejar de usar preservativo; d) análisis de rutina; e) campañas públicas de testeo.

Ante estas heterogéneas vivencias alrededor del test del VIH, la propuesta de profesionales de la salud para que una persona se lo haga como parte de un análisis de rutina más amplio, las campañas públicas que promocionan el testeo y el ofrecimiento del mismo en los controles prenatales son contextos de oportunidad que facilitan que acceda a testearse una población que, todo indica, difícilmente lo haría en caso de tener que tomar la iniciativa (por ejemplo, consultar a un/a médico/a y solicitar una orden para testearse).

Finalmente existe una serie de presunciones significativas alrededor del test del VIH que fundamentan cierta sensación de seguridad de no tenerlo: algunas personas creen haber sido testeadas sin ser consultadas (un *testeo indirecto* en instancias como la donación de sangre, los controles prenatales o el examen preocupacional), y creen no tener el VIH pese a no haber recibido el resultado del test, suponiendo que de haber dado reactivo se lo habrían dicho. Estas presunciones podrían significar que personas que han contraído el virus demoren en ir a hacerse el test, su eventual diagnóstico y el acceso oportuno al tratamiento antirretroviral. A su vez, cuando esta seguridad fundamenta no utilizar preservativo, pueden exponer a sus parejas sexuales a la posibilidad de transmisión, así como a reinfectarse ellas mismas.

REPERTORIOS INCIPIENTES DE LA REALIDAD SOCIAL DEL VIH Y EL SIDA

Existe una demanda imprecisa en la población estudiada en torno a contar con más información. Un elemento de inquietud es el intento por objetivar, incluso mensurar, la letalidad del sida y la virulencia de sus efectos en el organismo; sus “marcas” en el cuerpo y sociales. También se expresa la necesidad de conocer en mayor detalle la farmacología o las terapias existentes como forma de seguridad médica y ontológica. En este sentido, el alcance de la cronicidad, como signo de la nueva etapa del VIH, no calma muchos temores de épocas pasadas asociados al sida.

Igualmente quedó evidenciado un desconocimiento generalizado sobre la transmisión perinatal del VIH, apenas mencionada en el estudio. Resulta interesante que la demanda informativa no gire sobre esta forma de transmisión sino sobre las posibilidades de procreación de padres y madres seropositivos. Esto refleja, aunque sea en estado embrionario o potencial, una manera de ver el VIH de formas más vitalistas, trascendiendo de la enfermedad hacia la consideración de su realidad colectiva, más amplia y compleja.

Respecto de la importancia de los saberes acumulados basados en la experiencia, el estudio registró –a partir de esta muestra cualitativa intergeneracional y territorialmente diversa– diferentes enfoques y contenidos en relación a la educación sexual recibida. El abordaje y la inclusión del VIH y el sida en la currícula escolar, aun en tiempos de la Educación Sexual Integral, aparecen fundamentalmente como problemas (médicos o medicalizados) que deben atajarse desde un saber pragmático y voluntarista de prevención, y con escasa consideración de cuestiones sociales y culturales vinculadas con la sexualidad y la realidad del VIH y el sida.

Conclusiones

En base a los objetivos planteados, el estudio ofrece información y análisis acerca de las diferentes significaciones en relación al VIH y el sida. Por un lado, el contexto social e histórico marca no solo efemérides y formas de reconocimiento colectivo de la enfermedad, sino que permite observar diferentes lenguajes y sentidos alrededor de esta según las épocas. En la Argentina, el sida emerge como una cuestión estigmatizante que concita un profundo rechazo social y queda enmarcado en un paradigma de muerte y exclusión. Varias generaciones han sido socializadas en estos repertorios hasta que las terapias antirretrovirales inauguraron una etapa de cronicidad con sentidos diversos acerca del VIH y el sida. Si bien queda atenuada la letalidad y la muerte, permanecen resabios vinculados a personas y prácticas “riesgosas”, sobre las que se hacen lecturas moralizantes. La combinación de estos elementos se conjuga en ciertas resistencias en cuanto al autocuidado y al testeo, producto de la desinformación y prejuicios sobre quienes serían “candidatos” a contraer el virus.

En cuanto a lo regional, las diferencias más destacables giran en torno a un conocimiento muy dispar entre el AMBA y los otros sitios acerca de lo que es el virus y su eventual evolución en una enfermedad, así como una mayor persistencia en San Juan y Salta de etiquetas estigmatizantes hacia personas trans, gays y trabajadoras sexuales, asociadas más directamente con el VIH-sida.

La edad y la pertenencia generacional se destacaron como factores diferenciadores de peso en la conformación de experiencias y opiniones de las personas entrevistadas. Fue posible identificar una notable brecha generacional, codificada en un discurso adultocéntrico entre las personas mayores de 35 años, que asocia –y condena– a la adolescencia y la juventud actuales por supuestas conductas riesgosas (sexuales y de consumo de drogas) que los ubicarían en situación de mayor exposición al VIH. El componente generacional también se deja ver en los sentidos asociados a la enfermedad y el lugar de la muerte en la biografía y memorias colectivas en relación con el VIH-sida, una brecha ligada a los contextos históricos diversos en que se ha socializado cada generación.

Este estudio aporta una mirada que no solo toma el trasfondo social y cultural de los significados en torno al sida y el VIH, sino que prioriza, por sobre los discursos, el componente vivencial de lo que se mira y se piensa. Son precisamente las experiencias de las personas las que han llevado a muchas a incorporar al VIH y el sida en sus vidas sin extrañamientos, estigmas ni temores irracionales, no solo acompañando la vida con el virus de una persona de su entorno sino haciendo propia esta realidad social y colectiva. ■

