

Producciones de fin de grado

Discursividades víricas y estrategias para el goce: Sexualidad de mujeres cis con VIH.

María Luz Julián Alvarado^a y Daniela Belén Kaboth^b

Fecha de recepción: 17 de mayo de 2024
Fecha de aceptación: 20 de mayo de 2024
Correspondencia a: Daniela Belén Kaboth
Correo electrónico: kabothdaniela@gmail.com

- a. Licenciada en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Trabajadora en Programa Envión Ejército de los Andes.
- b. Licenciada en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Trabajadora del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Resumen:

El presente artículo parte de los hallazgos del Trabajo de investigación final realizado en la carrera de trabajo social de la UBA durante el 2022-2023. El mismo busca indagar en las representaciones sociales del VIH y cómo influyen las mismas en la forma en la que viven la sexualidad las mujeres cis con VIH de entre 25 y 45 años de AMBA.

A partir del trazado en carácter de genealogía de los discursos hegemónicos producidos históricamente en torno al VIH se analizaron los relatos de las mujeres explorando así sus percepciones acerca de las representaciones sociales del VIH. Se identificaron experiencias de estigma y discriminación en diferentes espacios de sociabilidad comprendidas como barreras y condicionantes a la hora de vivir su sexualidad. El análisis de tales condicionamientos se abordó en clave de derechos sexuales, entendiendo que la restricción a una sexualidad placentera implica una vulneración de los mismos. Al finalizar se rescatan de los relatos de las entrevistadas diversas estrategias orientadas a ampliar los márgenes de su autonomía, asumiendo un rol protagónico en la organización colectiva.

Palabras clave: Mujeres cisgénero - VIH - Sexualidad.

Summary

The present article builds upon the findings of the final research project conducted in the Social Work program at UBA during 2022-2023. It aims to investigate the social representations of HIV and how they shape the way cisgender women with HIV between 25 and 45 years old in AMBA experience sexuality. By tracing the genealogy of hegemonic discourses historically produced around HIV, the narratives of women were analysed exploring their perceptions of the social representations of HIV. Experiences of stigma and discrimination in different social spaces were identified as barriers and constraints in living their sexuality. The analysis of these restraints was approached from the perspective of sexual rights, understanding that the restriction to a pleasurable sexuality implies a violation of these rights. To conclude, various strategies aimed at expanding the margins of their autonomy were highlighted from the narratives of the interviewees, with collective organization assuming a leading role.

Key words: Cisgender women; HIV; Sexuality

Introducción

El presente artículo busca plasmar los principales hallazgos y algunos interrogantes de nuestro Trabajo de investigación final "Discursividades víricas y estrategias para el goce: Aproximaciones a la sexualidad de las mujeres cis con VIH de AMBA". En esta línea, uno de los primeros hallazgos fue la escasa producción académica disponible sobre mujeres cisgénero con VIH.

La pregunta problema que motivó nuestra investigación fue "¿Cómo se vinculan las representaciones sociales del VIH que tienen las mujeres cis con VIH de 25 a 45 años de AMBA con sus experiencias sexuales durante el período 2022/2023?". El objetivo general fue "indagar cómo se construye la sexualidad de las mujeres cis con VIH de 25 a 45 años de AMBA analizando las discursividades víricas en clave de derechos sexuales".

La metodología de investigación fue mixta, contemplando el análisis de datos cuantitativos y cualitativos. Durante los meses de junio, julio y agosto del año 2023 realizamos 24 encuestas anónimas virtuales autoadministradas dirigidas a mujeres cis con VIH de entre 25 a 45 años de AMBA. Una vez finalizada la encuesta se invitaba a participar de entrevistas semi-estructuradas para el abordaje de los temas de investigación pero con

mayor profundidad. De esta forma, para el análisis cualitativo contamos finalmente con 7 entrevistas. Para este artículo priorizamos los datos de este análisis dando cuenta de las percepciones, las representaciones sociales, discursividades, significaciones y a las experiencias sexuales de las mujeres cis con VIH.

Genealogía de las discursividades víricas. Escenario de aparición del VIH

Siguiendo la teoría foucaultiana exploramos el enfoque de genealogía, puesto que el mismo permite visualizar cómo los discursos de poder operan en diferentes momentos y contextos para controlar y regular a las personas. Entendemos por discurso social a "aquel discurso hegemónico que organiza los límites de lo decible y lo pensable de cada problemática en determinados momentos históricos" (Angenot, 2012 p.21).

En 1984, en una rueda de prensa en Washington se anunció el descubrimiento del virus causante del sida. A partir de ese momento Alberti (2020) dirá que se inicia "la primera pandemia gestionada mass-mediáticamente" (p.17) y que comienza a producirse lo que él dio en llamar como la discursividad vírico hegemónica. La misma es entendida por el autor como "un dispositivo que

comienza a producir y desplegar discursos destinados a disciplinar y establecer nuevas normas en las prácticas y conductas sexuales ideales en relación al sujeto normal que, se desea, pueda escaparle a la infección” (Alberti, 2020, p.27). Tales discursos vinieron a disciplinar la insurgencia de la liberación sexual motorizada por la revolución sexual del feminismo, el gay power y la aparición en la escena pública de identidades sexuales disidentes constituidas tras Stonewall. Esto puede verse rápidamente ilustrado en las comunes terminologías de la época tales como “peste rosa” en donde se instaló como principales sujetos afectados y transmisores a las identidades homosexuales (Alberti, 2020, p.25).

De tal forma, en primera instancia se identificó y nombró a los cuerpos posibles de morir de SIDA siguiendo el “misterioso síndrome de las 4 H”. Alberti (2020) recupera que con este título los medios de comunicación, siguiendo la lógica de riesgo, hacían referencia a Homosexuales, consumidores de Heroína, personas Hemofílicas y Haitianos. Más adelante Alberti menciona que Paul Preciado (2013) agrega una quinta H, en inglés *hookers*, en referencia a trabajadoras sexuales. La importancia de detenernos en las poblaciones que fueron incluidas en las retículas del discurso social sidario, radica en que las configuraron como “poblaciones de riesgo” y, por ende, habilitaron a que se tomaran “medidas contra esos grupos, como el aislamiento sanitario, que terminó provocando una verdadera muerte social” (Bloch, 2010 p.108). Pero, a su vez, estas discursividades víricas se constituyeron como dispositivos biopolíticos de disciplinamiento y moralización no solo en el plano de los medios de comunicación masiva, sino además en el campo tecno-político delimitando así las poblaciones destinatarias de las estrategias y políticas de intervención estatales.

Continuando con la genealogía de las discursividades víricas, rápidamente la noción de poblaciones de riesgo fue superada por lo que Bloch refiere como “comportamientos de riesgo”, corriendo el foco de la pertenencia a estos grupos poblacionales específicos. La principal limitación de esta lógica era la apelación a la responsabilidad individual de cada sujeto de contraer la infección. No fue hasta mediados de los años noventa que este foco cambió debido al agenciamiento y organización de las “resistencias víricas” (Alberti, 2020, p.24) quienes desde su experiencia y trayectoria se encargaron de tensionar y disputar tales sentidos. La militancia social del VIH fue esencial en el vira-

je de los discursos basados en las lógicas de riesgo individuales hacia aquellas que encontraban su eco en la epidemiología crítica y respondían a la lógica de la vulnerabilidad social. Esta, siguiendo a Ayres (2006) citado por Bloch (2010), invitaba a entender que “no alcanza con tener en cuenta solo aspectos individuales, sino también de orden grupal, colectivos y contextuales” (p. 109). Esta perspectiva permitió observar y dar reconocimiento a poblaciones en situación de vulnerabilidad incrementada y fue allí que, entre otras, aparecieron en escena las mujeres cis (Falistocco et al., 2011, p.94).

Si bien hoy en día siguiendo los lineamientos de la Dirección de Respuesta al VIH (DRVIHVyT) del Ministerio de Salud de la Nación estas nociones han sido superadas por la categoría “poblaciones clave”, es interesante entender la trayectoria discursiva que se produjo en base a la epidemia del VIH ya que esta da cuenta de los motivos por los cuales se ha pospuesto la identificación y el reconocimiento de poblaciones con menor prevalencia- en este caso las mujeres cis- a las cuales el impacto del VIH les interacciona con otras vulnerabilidades generando índices de estigma y discriminación desconocidos e invisibilizados, sobre todo, en el campo de su sexualidad.

Siguiendo a Bloch (1999) a pesar de que el primer caso de sida detectado en la Argentina fue en 1982 no fue hasta 1987 que se registró el primer caso en una mujer cis. A partir del enfoque de la vulnerabilidad se pudieron comenzar a identificar diferentes factores de riesgo biológicos y sociales particulares de esta población. A inicios del nuevo milenio se discutió enfáticamente la feminización del sida, alegando que estaba aumentando la prevalencia del VIH entre las mujeres cis. Sin embargo, varios estudios echaron por tierra este fenómeno encontrando la causalidad del aumento de casos en el aumento de diagnósticos. De todas formas, tal discusión propició la gestación de nuevas organizaciones, campañas e investigaciones sobre esta población logrando con los años repercutir en la agenda pública.

No fue hasta que se puso el foco en esta población y que sus particularidades entraron en agenda, que se elaboraron los insumos teóricos necesarios para problematizar las desigualdades de género que las atraviesan, así como las múltiples violencias que aumentan su vulnerabilidad al virus y la incidencia del estigma y la discriminación que permean todas las áreas de su vida.

La doble carga

A través de la exploración tanto en términos teóricos como empíricos buscamos analizar cómo las desigualdades de género contribuyen a la persistencia del estigma y la discriminación en mujeres cis, lo cual dificulta su acceso a derechos, y especialmente a los derechos sexuales. Las asimetrías que emergen desde una perspectiva interseccional, plantea que la pertenencia a múltiples identidades oprimidas provoca múltiples opresiones (Crenshaw 1993, p. 89). De esta manera ahondamos en cómo el sistema patriarcal que perpetúa lógicas de desigualdad se intersecciona con la vulnerabilidad atravesada por el VIH.

Según lo que compartieron las entrevistadas, cuando se les preguntó si notaban que las mujeres cis experimentaban el VIH de manera distinta a los hombres cis, todas respondieron de forma positiva. Al investigar cuáles eran las distinciones que percibían, varias expresaron que, como mujeres, sentían una mayor "carga" (según sus propias palabras). Asociaban esta carga con el papel socialmente asignado a las mujeres cis en cuanto a las responsabilidades relacionadas con el cuidado y la decisión de ser madres o no serlo. Por ejemplo, una de ellas expresó:

Tanto la toma de la medicación, en la carga del estigma y la discriminación, en cómo nosotras internalizamos ese estigma por culpa del patriarcado, las responsabilidades de las tareas de los cuidados en nosotras que recaen en un 99% y cómo eso afecta también al tener VIH (Mercedes, 40 años)

En este sentido, en las mujeres cis las responsabilidades en las tareas de cuidados, "dada la forma en la cual se organizan las actividades entre varones y mujeres (la división sexual del trabajo) son las mujeres las que mayoritariamente asumen la responsabilidad de cuidar de otros, muchas veces de manera exclusiva" (Gherardi et al., 2011, p. 9).

A su vez, las entrevistadas hacían referencia a la carga presente en la representación y el imaginario que tiene el resto sobre su sexualidad: "después hay otra cuestión que está ligada con la sexualidad, y bueno, 'si tenés VIH seguro eras medio puta, ¿no?', como 'seguro te acostaste con muchas personas'" (Carla, 36 años).

A partir de lo destacado, observamos cómo las distintas representaciones sobre las responsabilidades adjudicadas a las mujeres cis se interseccionan generando situaciones de vulnerabilidad. De esta forma nos encontramos que

a la carga viral del VIH se le suman las cargas provenientes de las relaciones desiguales de género manifestándose de maneras particulares a la hora de transitar el virus.

Estigma y discriminación en los espacios de sociabilidad

Al explorar las distintas ideas y representaciones con las que las entrevistadas fueron encontrándose sobre el VIH en sus distintos espacios de sociabilidad (entorno familiar, redes sociales, instituciones laborales e instituciones de salud) nos detuvimos a analizar cómo emergían ciertas manifestaciones de estigma y discriminación ligadas a las discursividades vírico hegemónicas.

La gente sigue pensando que con el diagnóstico te vas a morir. La gente sigue pensando que si alguien se entera te va a dejar de hablar, que si tu pareja se entera va a terminar la relación. Digo, hay muchas cuestiones de representaciones sociales que siguen en los 90, los 80. (Mercedes, 40 años)

Nos encontramos con que en los distintos espacios de sociabilidad transitados por las entrevistadas se replicaban los imaginarios sobre los grupos de riesgo asociados al VIH en sus inicios. Por ejemplo, al indagar sobre qué discursos emergieron en su entorno familiar Mercedes (40 años) expresó: "Mi papá cuando estaba esperando el diagnóstico me dijo 'es lo único que te falta esa enfermedad de negros, putas, chorros, drogadictos'".

Entendemos a la familia según Mallardi (2016) como un espacio de la vida cotidiana central para la apropiación de normas y valores, en el que sus integrantes tienen cierta autonomía relativa. A su vez, el autor expresa que en el "espacio de la familia se transmiten y refuerzan o interpelan tradiciones y estereotipos, que definen las relaciones que sus integrantes tienen entre sí y entre cada uno de ellos y el entorno" (p. 95). En este sentido, nos resultó sustancial reflexionar sobre cómo las representaciones de los entornos familiares influyen en la construcción de subjetividad de sus miembros y cómo el apoyo o la ausencia del mismo en situaciones disruptivas repercute en esa construcción.

El ámbito de las instituciones de la salud es uno en los que las entrevistadas y las encuestadas han sufrido con mayor frecuencia situaciones de violencia y discriminación. Las instituciones de atención se configuran como lugares de "refugio" donde las personas buscan un cui-

dado, por ende, al vivir una situación de violencia se magnifica la situación de vulnerabilidad.

“Una vez me fui a atender a una salita y había una doctora. Y fui porque tenía miedo porque se me había roto un preservativo con un chico y quería preguntar qué hacer. Entonces fui a preguntar cuántas horas se podía por lo de la pastilla y eso. Y le comenté lo que tenía yo y me dice, ‘ah, ¿sabías que te puedo meter presa por eso?’. Encima que yo tenía mucho miedo en ese momento de la situación mía, me dice ‘porque vos sí lo contagiaste ahora podés ir presa porque yo te puedo denunciar, pero no te voy a denunciar porque soy buena’” (Malena, 26 años).

A través de los relatos de las entrevistadas, se pone en manifiesto cómo las intervenciones de los profesionales de la salud restringen y limitan en múltiples oportunidades los derechos sexuales de las mujeres cis con VIH. En este sentido, resulta pertinente reflexionar acerca de cómo la medicina hegemónica interviene en la sexualidad desde aproximaciones higienistas y moralizantes. Frecuentemente, a través de técnicas de interrogatorio o propuestas de intervención, las prácticas médicas estigmatizan de formas directas o sutiles, contribuyendo a la culpabilización o discriminación (Cáceres, Sala y Uzie 2006, p. 14).

Al indagar en estos ámbitos, pudimos destacar que en estos espacios frecuentemente se replican ideas, expresiones y discursos ligados a los imaginarios que se tenían del virus en los primeros años de la epidemia. Las numerosas experiencias relatadas forjan determinada subjetividad que entra en juego a la hora de relacionarse sexo afectivamente.

Construcción de la sexualidad con VIH. El placer como “espacio de ansia”

Entendemos a la sexualidad desde una perspectiva constructivista y foucaultiana, como un dispositivo de poder sobre el cual se producen diferentes discursos relacionados con la necesidad de definir las funciones de los individuos dentro de la sociedad (Bizzini, 1995, p.6). Foucault teoriza que con la llegada de la modernidad comienzan a proliferar una multiplicidad de discursividades y disciplinas “que tomaron forma en la demografía, la biología, la medicina, la psiquiatría...” que definieron las prácticas correctas, normales y aceptables de la sexualidad. Estas discursividades siguen vigentes en

la actualidad. En este trabajo nos detuvimos particularmente a analizar los efectos que han tenido las discursividades víricas en las prácticas sexuales de las mujeres cis con VIH.

La discursividad vírico hegemónica agrupa discursos sociales generados a partir de disciplinas tales como la epidemiología que, entre otras, en sus comienzos persiguieron el objetivo de la “reterritorialización moralizante del sexo” desplegando mensajes que “aunque implícitos era contundente: se debía volver a la familia y a la pareja monógama como única escapatoria” (Alberti, 2020, p.27). Siguiendo el informe “Caracterización de las mujeres recientemente diagnosticadas con VIH en Argentina” hacia el 2012 unas 23 de las 31 mujeres entrevistadas cree haber adquirido la infección de su pareja heterosexual estable (Pecheny, 2012, p.17). El despliegue discursivo basado en la genealogía de las lógicas de riesgo permeó el sentido común exaltando la figura de la pareja heterosexual y monógama como el modelo vincular que se encontraba a salvo, cristalizando la creencia de que la infección estaba relacionada a prácticas y poblaciones de riesgo y no a las relaciones sexuales sin protección. Esto no sólo postergó para las mujeres cis la llegada a diagnósticos tempranos, adecuados tratamientos y estrategias de prevención, sino que, a su vez, las desprovocó de la posibilidad de ser sujetas destinatarias de políticas específicas, prácticas de cuidado e información necesaria.

A raíz de esto, en este trabajo nos propusimos indagar el disfrute de la sexualidad ahondando en el placer y el goce. Siguiendo a Pérez (2017) entendemos el placer sexual como “la percepción de disfrute, diversión, goce o satisfacción a partir de la activación de respuestas fisiológicas como el deseo, la excitación y el órgano provocados por la estimulación directa del cuerpo y específicamente de los genitales” (p. 8). Si retomamos la perspectiva foucaultiana de la sexualidad como dispositivo de poder es interesante traer lo desarrollado por Campos Fernández (2010) quien dirá que “el placer y el goce son vías privilegiadas para acceder al poder, conforman un andamiaje en donde hay uno que ejerce el dominio sobre otro” (p.1).

En el sistema patriarcal imperante, el dispositivo de la sexualidad se encuentra atravesado por discursividades en donde el androcentrismo, el falocentrismo y la desigualdad sexual consecuente operan generando un acceso diferencial al placer. Siguiendo a una de las entrevistadas

"El placer es vital (...) va más allá del VIH, ya de por sí las mujeres con cualquier condición ya viste, ya sos tro-la (...) para mí sigue siendo muy postergado, seguimos estando como atrás del placer del chabón" (Amelia, 43 años).

Aquí se deja ver cómo el placer y el goce se encuentran reservados para los varones y la forma en la que se estigmatiza a quienes deciden romper tal lógica. Lo que hace pertinente mencionar que por ser las mujeres cis encuentran impedimentos estructurales para acceder a su disfrute.

Al indagar acerca de si creían que su placer sexual se veía condicionado por el VIH, sobre la base de las 24 encuestas 9 respondieron que sí, 2 que no estaban seguras y 12 que no. En cuanto a las entrevistas las respuestas se dividieron en relación a su nivel de participación de algún espacio u organización relacionado a la defensa de los derechos de personas con VIH. Las dos entrevistadas que no participan coincidieron en que no le dan lugar al placer y al goce; "No, antes era hacer era hacer lo que tenía ganas, que se yo. Ahora es como que me mido un montón" (Malena, 26 años). En contrapartida las respuestas de aquellas que participan o han participado de organizaciones fueron positivas en relación al acceso al placer. Eleonora (28) mencionó "Es importante. Es casi como político diría, porque se tiene esto de que las mujeres con VIH no tienen que tener relaciones porque están enfermas, entonces disfrutarlo es como decir, mira, puedo hacerlo igual" y Mercedes quien lleva más de 15 años de activismo fue contundente "soy una activista de la justicia sexual y del goce, el placer" agregando "para mí el placer es central, es un espacio de ansia". Estos relatos dan cuenta que la relación entre nivel de participación y el disfrute sexual no es una casualidad. Haber transitado espacios de organización colectiva, escucha de pares y circulación de información resultó favorable para leer el placer en clave de derechos.

Por último, una de las entrevistadas activista se diferenció por su respuesta

"Si soy yo la que se tiene que dar el placer y darme el deseo, llego. No hay un VIH (...) pero si me tengo que relacionar con un otro creo que eso me limita (...) Si la otra persona sabe, ya hay como una traba, un miedo" (Thelma, 32)

Lo que resultó interesante por dos cuestiones, en principio por mencionar al placer con una misma a través

de la masturbación lo que para Checa (2012) constituye una práctica emancipatoria y contra-hegemónica que otorga voz propia y deviene en empoderamiento individual y social (p. 4). Pero a su vez, este fragmento plantea muy claramente que el impedimento al placer aparece cuando hay otra persona. Y si bien esta entrevistada lo supo expresar muy concretamente, este miedo a los supuestos que tenga la otra persona acerca del VIH y su reacción consecuente, aparece de forma transversal en todos los relatos afectando en mayor o menor medida sus prácticas sexuales.

En relación a esto, al abordar las barreras y condicionamientos a la hora de acceder al placer y el goce, de las 24 encuestadas 15 contestaron que cambió la forma en la que viven su sexualidad luego de enterarse de su diagnóstico. Lo que se condice con las entrevistas en donde 6 de 7 entrevistadas manifestaron que su sexualidad se vio condicionada por razones derivadas del VIH; 4 relataron haber suspendido total o parcialmente sus prácticas sexuales post diagnóstico "Suspendí toda mi actividad sexual por un año (...) no me quería ni masturbar porque sentía que tenía el VIH en las manos" (Carla, 36 años); "Estuve varios meses sin libido" (Eleonora, 28 años); "pase 10 años sin sexo oral" (Mercedes, 40 años).

Con miedo no se puede gozar

Un elemento central que nos encontramos en el análisis de la sexualidad con VIH, es el de la aparición del miedo en distintas dimensiones y cómo el mismo atenta contra el placer y el goce. En este sentido, Grimberg plantea que con el VIH "la sexualidad se torna una amenaza para otros y para sí, configurándose más como un dominio del peligro, la restricción y la represión que de exploración y placer" (2009, p.136).

En nuestro trabajo analizamos cómo el miedo aparecía en diversas situaciones relacionadas por las entrevistadas a la hora de vivir su sexualidad. Por un lado, estaba el miedo a transmitir el virus más frecuentemente en el período posterior a recibir el diagnóstico, el cual era disipado con la llegada del estado de indetectabilidad. Por otro lado, emergía en los relatos el miedo al estigma y a la discriminación, a la criminalización. En este sentido, una de las entrevistadas expresaba: "Tengo miedo a las relaciones sexuales porque tengo miedo de contagiar. De estar con alguien y que pase algo, que se contagie y después de ir presa, es mi miedo terrorífico" (Malena, 26 años).

Aparecía así también el miedo a la reacción de la otra persona, ya sea una reacción de rechazo o de forma violenta. A partir de este miedo es que a muchas les surge la pregunta de si contar o no su estado serológico y en qué momento. Con frecuencia este miedo era fundado por situaciones previas que habían atravesado: “estás viviendo la situación de sexo oral y decís, ‘ay, ¿qué va a pensar cuando le diga que tengo VIH?’. Porque a mí ya me pasó, lo he contado y un pibe se fue a vomitar al baño” (Carla, 36 años).

Si bien, varias de las entrevistadas coincidían en que el desconocimiento sobre la temática potencia el miedo a la transmisión, al indagar sobre este aspecto, Mercedes (40 años) aportó elementos valiosos para reflexionar: “El miedo a veces no se resuelve solo con la información, porque hay gente que tiene toda la información sin embargo no logra romper la barrera del miedo”. Al reflexionar sobre esta cuestión la misma hizo referencia a haber estado 11 meses en una relación con una persona que tenía información, se interesaba, pero no lograba romper con la barrera del miedo desde lo corporal, “parecía que se iba a desmayar cada vez que intentábamos tener sexo con penetración”.

Los cuerpos juegan un rol importante en la sexualidad. En un artículo de Morales (2020) en la que entrevista a una reconocida activista con VIH hace referencia a cómo intervienen estas reacciones de registro corporal directamente en el placer sexual: “eso va en contra del placer, porque una cara asustada o que te toquen diferente interrumpe la excitación en un acto sexual”. Es por ello que para explorar esta dimensión abordamos el concepto de biopoder el cual explica los mecanismos de autovigilancia que se imprimen en los cuerpos y las subjetividades (Sibilia, 2005, p. 30). Entender las dinámicas de poder que operan y su influencia en nuestras experiencias corporales y subjetivas nos acerca a comprender el miedo arraigado tanto en personas seropositivas como en seronegativas. El biopoder provoca la internalización del peligro en las prácticas sexuales permeando la subjetividad corporal. Las campañas de prevención del VIH, junto con el enfoque médico hegemónico conforman el biopoder.

Estrategias para el goce

Teniendo en cuenta el escenario de barreras y limitaciones mencionadas anteriormente, pudimos destacar a lo largo de las entrevistas la construcción

de estrategias con el fin de ampliar los márgenes de su autonomía en el marco del ejercicio de su deseo.

En cuanto a las barreras a la hora de compartir el diagnóstico, algunas entrevistadas refirieron analizar previamente si sentían confianza con esa persona o el tipo de vínculo que pretendían llevar adelante. En esta línea Mercedes (40 años) manifestaba que elegía compartir su diagnóstico dependiendo la persona y la relación: “Depende la persona, o sea, tuve otros garches que no les dije nada porque me di cuenta que eran garches y nada más y no quería estar hablando de eso”. Por otro lado, Melisa (26 años) nos manifestó que ella suele indagar qué piensan sobre el tema primero, para analizar qué opina esa persona sobre el VIH y si se siente segura compartiéndolo.

Por otro lado, Mercedes (40 años) manifestaba que en un momento de su vida solía pedirles a sus parejas que se hagan el test de VIH antes de tener relaciones con ella, para evitar que la culpabilizaran de un diagnóstico positivo que podía llegar a ser preexistente a su relación: “Te vas a acordar de la persona que te dijo. Tal vez el 50% de las personas que tuviste sexo tenían VIH. Tal vez hasta que me conociste a mí nunca te ponías condón con nadie”. Goffman hace referencia a este tipo de prácticas como “las medidas defensivas utilizadas por los actuantes para salvar su propia representación” (1959, p. 227). A partir de estas acciones la entrevistada busca alejar su representación de una posible estigmatización.

Por otro lado, nos encontramos con la elaboración de estrategias fortalecidas por las organizaciones de las que algunas entrevistadas forman parte. Por ejemplo, Carla (36 años) manifestó compartir los insumos generados por el activismo para disipar las dudas que puedan tener sus parejas sexuales. De esta manera, hay una búsqueda por romper con las ideas y discursividades arraigadas al sentido común de las personas con las que se relaciona con el fin de construir nuevos sentidos.

Incidencia Política y discursividades víricas contrahegemónicas

Continuando con las herramientas que otorga la organización colectiva de los relatos de las entrevistadas ha surgido la relevancia de la incidencia política. Siguiendo a Domínguez (2009) recuperado en Barillas-Girón (2020) se encuentra que

La incidencia política se refiere a los esfuerzos de la ciudadanía organizada para influir en la formulación e implementación de las políticas y los programas públicos por medio de la persuasión y la presión ante autoridades estatales, organismos financieros internacionales y otras instituciones de poder (p. 116).

Fiel reflejo de esto es la participación que han tenido las organizaciones de personas con VIH en el proceso de diseño y lucha por la sanción de la Ley 27.675¹. Al respecto, (Amelia, 43 años) comentó "Mirá, esta ley... la verdad que es una ley con perspectiva de género, donde las chicas la verdad que participamos muchísimo. ICW hizo un montón para esa ley". A partir de esta forma de participación política las mujeres cis con VIH organizadas han sabido poner en agenda sus particularidades sobre las cuales, siguiendo a las mismas, "todavía falta ajustar algunas cuestiones. Estamos trabajando por todo el marco en términos de políticas públicas de lactancia" (Mercedes, 40). Si bien mencionan luchas pendientes, la sanción de esta Ley es un hito histórico en relación al reconocimiento de las particulares necesidades y demandas de las mujeres cis, las cuales tal como hemos visto han sido invisibilizadas y, por ende, postergadas.

En base a la implementación de las estrategias colectivas que pudimos reconstruir, las mujeres cis con VIH encuentran espacios para construir y compartir narrativas que cuestionen las discursividades víricas hegemónicas. Siguiendo a Bonetto et al., los discursos contrahegemónicos proponen nuevos ordenamientos sociales posibles que redefinen sentidos (2004, p. 3). A partir de la creación de estas nuevas narrativas, es que emergen discursividades víricas contrahegemónicas. Estas discursividades, se insertan en el campo de disputa de las sexualidades entendiéndolo como un ámbito de política (Argüello Pazmiño, 2012). De esta forma las discursividades víricas contrahegemónicas habilitan la enunciación de las identidades de mujeres cis con VIH como personas deseantes que buscan disfrutar su sexualidad.

Conclusiones

Los discursos sociales hegemónicos configurados en torno al VIH en el contexto de surgimiento han quedado cristalizados en las representaciones sociales del

VIH de las mujeres cis con VIH. En ellos primaban las lógicas de riesgo que estigmatizaban y criminalizaban diferentes grupos poblacionales, cuestión que postergó el estudio de las vivencias particulares de las mujeres cis con VIH. Al estudiar las percepciones que tenían las entrevistadas de las representaciones sociales del VIH a partir del análisis de los espacios de sociabilidad, surgieron experiencias de estigma y discriminación ancladas en nociones del VIH asociadas a las discursividades víricas hegemónicas.

En relación a la sexualidad se observó que el estigma y la discriminación que persisten en las representaciones sociales obstaculizan el acceso al placer y al goce de las mujeres cis entrevistadas. Si bien al indagar acerca de sus prácticas sexuales luego de tomar conocimiento de su diagnóstico aparecieron nociones de peligrosidad y contagio estas con el tiempo y al alcanzar la indetectabilidad se disiparon. Las entrevistadas, sin embargo, reconocieron barreras a la hora de acceder al placer en relación a lo vincular. Cuando aparece la otra persona, aparece el miedo a sufrir el estigma y la discriminación fundados en las representaciones sociales del VIH antes mencionadas. Varias de las entrevistadas hicieron alusión a experiencias estigmatizantes que las han marcado, identificando que tras esto ellas han internalizado el estigma también. Es a partir de aquí que por las manifestaciones de estas cuestiones encuentran barreras y condicionamientos a vivir su sexualidad de forma placentera, lo que entendemos que cercena sus derechos sexuales.

Luego de haber reconocido las barreras y condicionamientos que restringen el acceso al placer de las mujeres cis con VIH, de sus relatos se pudieron identificar la implementación de diferentes estrategias basadas en sus experiencias personales y colectivas para contrarrestar tales barreras. Se reconocieron estrategias que las mismas encontraban en su vida cotidiana. A su vez, se recuperó de qué manera la participación en las organizaciones sociales aporta herramientas sustentadas en la representatividad, el apoyo entre pares, así como en la incidencia política para generar discursos víricos contrahegemónicos. Éstos son valorados por su potencialidad para construir otras narrativas que permitan ampliar el acceso a una sexualidad placentera libre de estigma y discriminación.

1. Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis virales, otras infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y Tuberculosis -TBC-.

Bibliografía

- Alberti, C. (2020). Discursividades víricas: hacia una genealogía sobre los posicionamientos teórico-políticos suscitados por el VIH-SIDA. (pp.17-27). UNR Editora, Editorial de la Universidad Nacional de Rosario.
- Angenot, M., Dalmasso, M. T., & Fatala, N. (2010). El discurso social: los límites históricos de lo pensable y lo decible (pp. 21-22). Buenos Aires: siglo XXI.
- Argüello Pazmiño, Sofía. (2012). El proceso de politización de la sexualidad: identificaciones y marcos de sentido de la acción colectiva. *Revista mexicana de Sociología*, 75(2), 173-200. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032013000200001&lng=es&tlng=es.
- Barillas-Girón, B. R. (2020). Incidencia política, sociedad civil y ciudadanía. El agua como movilizador social con impacto político. *Revista Espiga*, 19(39), 108-130.
- Bizzini, S. C. (1995). Foucault y el feminismo: ¿un encuentro imposible? In *Anales de filología francesa* (Vol. 7, pp. 5-18).
- Bloch, C. (2010). Nuevos enfoques en la salud pública generados a partir de la respuesta a la epidemia del VIH/sida. *Act en sida*, 18(69), 105.
- Bonetto, M. Martínez, M. Piñero, M. (2004). Hegemonía y contra-hegemonía en el campo discursivo político argentino: Crisis de representación y restitución de los antagonismos. VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Cáceres, Sala y Uzie (2006) Introducción: Sexualidad, salud y derechos humanos. Hacia una agenda de inclusión. agenda de inclusión <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/52889/9972806251.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cahn, P., Bloch, C., & Weller, S. (1999). El sida en la Argentina: epidemiología, subjetividad y ética social. In *El sida en la Argentina: Epidemiología, subjetividad y ética social*.
- Campos Fernández, E. (2010). Historia de la sexualidad 1: La voluntad del saber de Michel Foucault. *Sapiens*, 11(1), 231-233.
- Checa Dumont, C. (2012). El placer sexual como arma política. El empoderamiento de “las mujeres” a través del placer sexual.
- Crenshaw, K. ([1991] 1993). Cartografiando los márgenes. Interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra mujeres de color. En R. L. Platero Méndez (Coord.), *Intersecciones. Cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Bellaterra.
- Grimberg, M. (2009). Sexualidad, experiencias corporales y género: un estudio etnográfico entre personas viviendo con VIH en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 133-141.
- Goffman, Erving (1959), *La presentación de la persona en la vida cotidiana*, Buenos Aires, Amorrortu, 1912.
- Falisticco, C., Iglesias, M., Wellwe, S., Silva Nieto, F., Adaszko, A., & Ziaurriz, C. (2011). VIH-SIDA: a 30 años. El estado argentino y la respuesta a la epidemia. *Sociedad Argentina de Infectología. Actualizaciones en SIDA*, 19(73), 92-93.
- Morales, P. (2020). Mariana Iacono: «Quiénes vivimos con VIH no tenemos la obligación de contarlos». *La Tercera*. <https://www.latercera.com/paula/sexo-vih-contagio-prevencion/>
- Pecheny, M., Binstock, G., Manzelli, H., Hiller, R., & Bruno, M. (2012). Caracterización de las mujeres recientemente diagnosticadas con VIH en Argentina. Resumen ejecutivo.
- Pérez, F. T. (2017). Elaboración de una definición integral del placer sexual. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 8-16.
- Sibilia, Paula (2005) *El hombre postorgánico : Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*. la ed. - Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. 272 p.; em. (Colec. Popular: Série Breves).

