

Prácticas sexuales en usuarios de drogas y riesgo de transmisión del VIH/sida

Ana María Mendes Diz

Patricia K. N. Schwarz

Ana Clara Camarotti

*Instituto de Investigaciones Gino Germani
Facultad de Ciencias Sociales. UBA*

Abstract

El objetivo del trabajo es caracterizar la situación de personas usuarias de drogas de consumo no ocasional de cuatro ciudades argentinas – Rosario, Mendoza, Neuquén y el conurbano bonaerense –, en torno a conocimientos, creencias, valoraciones y prácticas en relación con el VIH/sida y la sexualidad.

Se trabajó con un muestreo intencional según cuotas de sexo, edad y nivel de instrucción. La muestra quedó constituida por 355 personas de entre 12 y 59 años a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado validado en estudios anteriores.

En relación a cómo pueden entenderse las prácticas sexuales de riesgo en relación con la transmisión del VIH, hemos encontrado diferencias entre los consumidores de drogas por vía inyectable y los que no usan tal modalidad, los datos muestran en los primeros un mayor intercambio de parejas sexuales. También se observan semejanzas entre los usuarios de drogas y la población general, como el patrón de conducta sexual que permea a ambas poblaciones: la disminución de conductas de cuidado en las relaciones estables.

Palabras clave: sexualidad – VIH/ SIDA – usuarios de droga – relaciones estables – relaciones ocasionales –

The objective of this study is to analyze about knowledge, beliefs, assessments and practices in relation to HIV/AIDS and drug use of not occasional consumption drug users in four Argentine cities-Rosario, Mendoza, Neuquén and Buenos Aires.

We worked with an intentional sampling according to gender, age and level of education. The sample is composed of 355 people ranged from 12-59 years who answered a structured questionnaire validated in earlier studies.

We found differences between drug injection users (DIU) and those who do not use such a method about the unsafe sex in relation to the transmission of HIV. Data show in the DIUs

more exchange of sexual partners and a less stable kind of ties. There are also similarities between drug users and the general population: they share the same pattern of sexual practice that refers to reduced care practices in stable relationships.

Keywords: sexuality – HIV/aids – drug users – stable relationship – occasional relationship

Introducción

En nuestro país la principal vía de transmisión del VIH/sida comenzó siendo sexual a través de la relación de hombres que tenían sexo con hombres sin usar preservativo. Durante la década del 90 hubo un fuerte aumento de casos VIH positivos entre usuarios de drogas por vía endovenosa que compartían el equipo de inyección.

Actualmente, en muchos países los consumidores de drogas están reduciendo los daños directamente asociados al consumo endovenoso. Sin embargo, simultáneamente a lo anterior, la transmisión del VIH por vía sexual empezó a incrementarse nuevamente, convirtiéndose, al menos en nuestro país, en la principal forma de transmisión, pero esta vez a través de las relaciones heterosexuales.

Asimismo, a partir de observar que en la Argentina no se ha iniciado aún un proceso de cambio significativo en las prácticas sexuales de riesgo hemos desarrollado este estudio, uno de cuyos objetivos es caracterizar la situación de personas usuarias de drogas de consumo no ocasional de cuatro ciudades argentinas -Rosario, Mendoza, Neuquén y el conurbano bonaerense-, en torno a conocimientos, creencias y prácticas en relación con el VIH/sida y la sexualidad.

En este trabajo se realiza desde la perspectiva de género un análisis comparativo con los datos obtenidos en estudios previos realizados con población de usuarios de drogas por vía inyectable –UDIs- (Línea de Base 2003; Kornblit, Mendes Diz y Jones, 2002) y con población general (Kornblit et al, 2000; 2006) de diversas ciudades argentinas.

Abordaje teórico

Los sujetos producen y reproducen la normativa de género que les indica cómo comportarse en todos los aspectos de la vida social, en su expresión objetiva y subjetiva. Esta construcción tiene un plano general que abarca la

interpretación y organización de todos los elementos del entorno de un sujeto, así como también un plano individual donde esta interpretación es constitutiva de la propia identidad; se hace cuerpo y se traduce en conductas y sentimientos específicos.

Consideramos el género como una categoría analítica que permite analizar las posiciones relacionales de los sujetos en una estructura jerárquica de poder que recorta, en el juego de las diferencias, sus identidades y espacios propios de acción.¹ Ésta permite analizar las posiciones relacionales de los sujetos, así como sus diversas formas de sentir, comportarse, decidir, vivir su sexualidad, entre otros aspectos referidos a la manifestación y conformación de la propia identidad. Consideramos entonces que el género se hace colectivamente y se expresa en individuos que producen particularidades mientras repiten performances normatizadas. La legitimidad de la reiteración de la normativa genérica se evalúa según su eficacia simbólica y material (Butler, 2001). El género es algo que se construye a lo largo de la vida y nunca es un producto terminado, sino en permanente proceso. El género no es algo que alguien es sino algo que alguien hace, construye e interpreta. El género es el significado cultural que el cuerpo sexuado asume (Butler, 2001). Se trata de una experiencia discursivamente condicionada, sus límites se fijan dentro de los términos de un discurso cultural hegemónico apoyado en estructuras binarias que aparecen como el lenguaje de la racionalidad universal (Butler, 2001).

En este binarismo las diferencias no se organizan ecúanimemente en las estructuras de poder, sino que se configuran dentro de un sistema de dominación donde lo masculino se impone, siendo aquél el referente universal, parámetro de todas las cosas. Así, las características masculinas se asocian a los varones, y las femeninas a las mujeres, otorgando mayor poder a los varones y a la dimensión simbólica masculina. A su vez, existen sujetos, identidades y aspectos simbólicos que no están incluidos en la normatividad. Lo abyecto, lo exterior a la norma, representa el exterior constitutivo de lo inteligible, de todo aquello que está incluido en la norma. Dado que es un exterior necesario para construir aquello que está dentro, no

¹ Tal como desarrolla J. Scott (1993), el interés en el género como categoría analítica ha surgido solamente a fines del siglo XX. Es significativo que el término haya surgido en medio de debates teóricos entre el constructivismo y el empirismo estructuralista. En el espacio abierto por ese debate las feministas desarrollaron una propuesta teórica propia a través del concepto de género como noción relacional, entre otros.

es posible su plena inclusión en el campo de la existencia legítima, pues el juego de las diferencias entre lo abyecto y lo legítimo es una condición necesaria para la construcción simbólica de la realidad (Laclau y Butler, 1999; Butler, 2002).

Tal como han propuesto muchos investigadores, la sexualidad puede ser abordada desde sus múltiples escenarios, es decir, en procesos contextualizados de interacción. Estos escenarios están sustentados por sistemas de significados y prácticas sociales entroncados en sistemas de emociones, sentimientos y estados de ánimo. Cada coyuntura y situación particular determina estos factores. El ámbito que nos ocupa en este trabajo es el de los usuarios de drogas.

Aspectos metodológicos

Se trata de un estudio en el que se utilizaron dos modalidades de abordaje de los usuarios de drogas (UD): uno cuantitativo, mediante la aplicación de un cuestionario; y otro, cualitativo, que complementa al primero profundizando aspectos y dimensiones que no son captables por medio de indicadores cuantificables y que permite obtener un panorama más integral de la situación de las personas UD.

En el componente cuantitativo del proyecto, a través del formulario de encuesta, se han relevado las siguientes dimensiones: a) aspectos generales (datos socio demográficos: sexo, edad, ocupación actual, nivel educativo, lugar de residencia, personas con las que vive); b) situación de riesgo para ellos mismos y para otros en relación con la infección por VIH (a partir del consumo de drogas y en relación con las conductas sexuales), y c) percepción del estado de salud y enfermedad.

En el componente cualitativo, se profundizaron aspectos ligados a la experiencia personal y a las características generales de los UD. Las entrevistas se focalizaron en las características de los programas basados en la lógica de la reducción de daños,² así como también, de los usuarios de drogas que de

² Para lograr una aproximación al término reducción de daños, citamos la que utilizan Heather, Wodak, Nadelmann y Pat O'Hare (1993, en Dianne Riley y Pat O'Hare; 2001: 22), *Intento de mejorar las consecuencias adversas sobre la salud, lo social o económico de las sustancias que alteran el estado de ánimo sin requerir necesariamente la reducción del consumo de tales sustancias. Se entiende a la reducción de daños no como un objetivo último, sino como una estrategia, que parte de la postura de que el usuario puede, si así lo desea, continuar con su consumo, además de participar de programas que promuevan acciones de prevención de la salud.* Es por ello que para poder entender cuáles son sus propósitos se deben tener en cuenta dos objetivos: uno a corto

ellos participan. Asimismo, se indagó sobre los aspectos favorables y desfavorables en la implementación de los programas. En el presente artículo desarrollamos sólo algunos resultados referidos a las prácticas sexuales, obtenidos a partir del componente cuantitativo.

La población objetivo de este estudio son las personas usuarias de drogas de consumo no ocasional en las ciudades de Rosario, Mendoza, Neuquén y el conurbano bonaerense (AMBA) y se subdivide en: UD no alcanzados por las actividades del proyecto «Apoyo a la Prevención y Control del VIH/sida en Argentina», usuarios de drogas alcanzados por esas actividades y operadores que las desarrollan.

Características sociodemográficas de la muestra

Se trabajó con un muestreo intencional de 355 casos de entre 14 y 59 años. La cantidad de casos realizados en cada una de las ciudades se determinó a partir de la información proveniente de la Línea de Base sobre usuarios de Drogas (2003). Cabe la salvedad de que, si bien se realiza un análisis comparativo, la población del estudio anterior estaba constituida por usuarios de drogas por vía inyectable (UDI), mientras que sólo el 22% (79 casos) de la población del estudio actual tiene esta condición.

Debe aclararse también que aunque el relevamiento no se basó en cuotas fijas de sexo, edad y nivel educativo, los encuestadores tenían la instrucción de tratar de alcanzar aquellos segmentos que se consideraban menos frecuentes (especialmente mujeres y personas con niveles de educación más altos). Para la descripción de las características sociodemográficas finalmente resultantes en la muestra, tomamos en cuenta las variables de sexo, edad y nivel de instrucción.

En términos generales, se puede decir que la población del estudio actual tiene una proporción menor de mujeres, es más joven y algo más educada que la población del Informe de Línea de Base (2003).

plazo relacionado con el intento de evitar los problemas o conflictos que las drogas provocan (para el individuo, la comunidad y la sociedad) y otro a largo plazo, que propone la abstinencia total o parcial de las sustancias. Esta definición asume una perspectiva integral, considerando no sólo los efectos negativos en el área de la salud, sino que también incorpora las consecuencias sociales y económicas, en tanto que el sida y el uso abusivo de drogas no atañen sólo al ámbito de la salud. Además debe tenerse en cuenta que estas consecuencias pueden impactar de diferente manera en los niveles individual, comunitario y social.

Inicio sexual

La totalidad de los entrevistados se había iniciado sexualmente al momento del estudio, y la mitad de ellos tuvo su primera relación sexual a los 14 años o menos, llegando a un 82% cuando se incluyen también los jóvenes de 16 años o menos. Seis de cada diez jóvenes entre 15 y 24 años se iniciaron sexualmente a los 14 años o menos, mientras que solamente casi cuatro de cada diez de 35 años y más lo hicieron a esa misma edad. Estos datos sugieren que el inicio sexual se ha adelantado en la última década, no solamente en este tipo de población sino también en población general, como se observa en Kornblit et al. (2000; 2006). En el Informe de Línea de Base (2003) cuya población eran usuarios de drogas por vía inyectable, el porcentaje que se inicia precozmente es algo menor que en el estudio actual, en el que la población de UDIs es sólo del 22%. Sin embargo, cabe señalar que en nuestro estudio no se encuentran diferencias significativas entre el grupo de usuarios de drogas y el de usuarios de drogas por vía endovenosa.

Cuadro 1: Edad de inicio de las relaciones sexuales según sexo, edad y nivel de instrucción (en %)

	Total	Sexo		Edad			Nivel de instrucción		
		masc.	fern.	15-24 a.	25-34 a.	35 a.y más	s/ins.-p. inc.	p.com.-sec.inc.	sec. comp. y más
Total N	355	287	68	153	129	73	37	244	74
Total %	100	100	100	100	100	100	100	100	100
14 años o menos	51.6	54.7	38.2	63.4	47.3	34.2	59.5	56.1	32.4
15 a 16 años	30.1	28.9	35.3	25.5	34.9	31.5	21.6	29.9	35.1
17 a 19 años	14.6	13.2	20.6	7.8	13.2	31.5	13.5	11.9	24.3
20 a 25 años	1.4	1.7	-	0.7	3.1	-	-	0.4	5.4
Ns/nc	2.3	1.4	5.9	2.6	1.6	2.7	5.4	1.6	2.7

Base: Total de entrevistados

Fuente: elaboración propia

Se observan diferencias entre varones y mujeres respecto de la edad de inicio, tanto en nuestro estudio como en los de población general. Las mujeres muestran una mayor tendencia a iniciarse más tardíamente, lo cual puede estar indicando la influencia de la normativa de género que demanda en las mujeres un comportamiento sexual más controlado y menos relacionado con el deseo, habida cuenta de que en nuestra cultura la sexualidad se vuelve un terreno de constreñimiento, exposición y peligro para las mujeres, que sólo se sienten protegidas en el contexto del matrimonio o de la pareja estable. En las mujeres, a diferencia de los varones, las experiencias sexuales no están asociadas en el imaginario social a un “deseo sexual instintivo”, sino a conductas relacionadas con los sentimientos y el cuidado (Vance, 1992).

Cabe señalar que diversos estudios ya muestran que las mujeres urbanas, nacidas en la segunda mitad del siglo XX, han internalizado el cambio de valores según el cual, la sexualidad es parte normal de la vida de las personas y que la doble moral sexual es injusta. En este discurso no sólo se recupera la dimensión erótica femenina sino que la satisfacción sexual se convierte en un mandato y sinónimo de salud psíquica. Es por esto que en la práctica actual, la sexualidad y la reproducción tienden a separarse, debido a los cambios en la definición de la sexualidad de las mujeres y a la existencia de métodos altamente eficaces para regular la fecundidad (Schwarz, 2007).

En cuanto al nivel de instrucción, al igual que en las otras investigaciones mencionadas, se observa que la precocidad en las relaciones sexuales tiende a disminuir a medida que aumenta la educación formal.

Cantidad y tipo de parejas

Al indagar acerca de la cantidad de parejas sexuales encontramos que cuatro de cada diez tuvo una sola pareja sexual en el último año, las mujeres casi duplican a los varones en esta situación y el rango etario que concentra el mayor porcentaje (50%) de dicha opción es el de 25 a 34 años. Así mismo, a medida que aumenta el nivel educativo se incrementan los casos de personas que tienen una sola pareja.

Por otra parte, casi un 17% manifiesta haber tenido relaciones sexuales con alguien de su mismo sexo, y esto se da sin diferencias entre varones y mujeres, hallazgo a remarcar dada la carencia de estudios acerca de relaciones sexuales de mujeres con mujeres.

Es interesante señalar que existe una mayor proporción de encuestados que respondió haber tenido relaciones sexuales con alguien del mismo sexo y haber tenido mayor cantidad de parejas en el último año, en el grupo de quienes participaron en programas de reducción de daños –PRD-. Esto puede deberse a un permiso implícito, en el marco de dichos programas, para expresar estas prácticas con libertad y sin censura moral. Hemos visto en las entrevistas realizadas a los participantes de PRD, que manifiestan un cambio en su auto-percepción, más ligada a la propia aceptación y el respeto por sí mismos y por los demás.

Cuadro 2: Cantidad de parejas sexuales diferentes mantenidas en el último año, según sexo, edad y nivel de instrucción (en %)

	Total	Sexo		Edad			Nivel de instrucción		
		Masc	fem.	15-24 a.	25-34 a.	35 a.y más	s/ins.-p. inc.	p.com.-sec.inc.	sec. comp. y más
Total N	331	267	64	140	121	70	31	227	73
Total %	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	5.6	6.7	1.6	4.3	5.8	8.6	16.1	5.3	2.7
1	36.6	31.8	56.3	25.7	49.6	35.7	22.6	37.0	41.1
2	9.4	10.1	6.3	12.1	5.8	10.0	16.1	9.3	6.8
3	11.2	10.9	12.5	12.9	10.7	8.6	3.2	11.9	12.3
4-10	23.3	24.3	18.8	27.9	19.0	21.4	25.8	21.1	28.8
11 y +	6.3	7.5	1.6	6.4	4.1	10.0	9.7	7.5	1.4
Ns/nc	7.6	8.6	3.1	10.7	5.0	5.7	6.5	7.9	6.8

Base: Personas que mantuvieron relaciones sexuales en el último año

Fuente: elaboración propia

En el informe de 2003 con población de UDIs., la cifra de encuestados que manifestó haber tenido relaciones sexuales con alguien del mismo sexo alcanza al 27% (diez puntos porcentuales más que en nuestro estudio) y es pertinente aclarar que la pregunta se le hizo sólo a los varones. En población general esta cifra no supera el 0,5% (Kornblit, 2000). En este mismo estudio además, la mayor proporción de encuestados (4 de cada 10) tuvo entre 3 y 10 parejas sexuales diferentes en el último año. Esto significa que alcanzaron una proporción mayor en relación con quienes tuvieron una sola pareja. Estos hallazgos permiten suponer una relativa mayor diversidad de parejas

por parte de los UDIs, tanto en cuanto a su número como en cuanto a su tipo. Como se plantea en Kornblit, Mendes Diz y Jones (2002) los usuarios de drogas por vía inyectable tienen un mayor grado de intercambio de parejas y un tipo de vínculos menos estables, así como un mayor número de parejas homosexuales.

Uso del preservativo según tipo de pareja

En lo que refiere a las conductas de autocuidado y de cuidado de los otros mediante el uso del preservativo observamos que existe un importante porcentaje de encuestados que, cualquiera sea el vínculo que mantienen con sus parejas, no usan nunca preservativo. Asimismo, en los casos en los que ocasionalmente usan preservativo, es con la pareja estable con quien se asumen más riesgos en este sentido.

En nuestro estudio algo menos de la mitad de la muestra manifiesta haber usado preservativo en la última vez que mantuvieron relaciones con una *pareja estable*, sin embargo sólo un cuarto de los encuestados afirma usarlo siempre. Estos datos no difieren de la situación actual de los jóvenes de población general (Kornblit, Mendez Diz y Adaszko, 2006).

Este modo de exposición al riesgo de transmisión del VIH/sida es más grave en la población de UDIs. En este sentido, en el informe de 2003 se observa que un 40% usó preservativo en la última relación sexual con pareja estable y solamente un 10% afirma utilizarlo siempre en sus relaciones con este tipo de pareja; datos similares se observan en el estudio de Kornblit, Mendes Diz y Jones (2002), también realizado con población de UDIs. Esta práctica de menor utilización del preservativo particularmente en las relaciones estables coincide con un menor reconocimiento de la vía sexual en la transmisión del virus por parte de los UDIs y en cambio un mayor registro de las vías de transmisión que impliquen contacto con sangre y las medidas de protección que tienen que ver con el consumo endovenoso (compartir equipo de inyección).

En general, son las mujeres y en el rango de edad entre 25 y 34 años, quienes en menor proporción hacen uso del preservativo con parejas estables, lo cual, entre otras hipótesis, podría adjudicarse a proyectos de maternidad (Schwarz, 2007).

Por otra parte, la mitad de la muestra manifestó utilizar preservativo como decisión de ambos miembros de la pareja, democratización de los vínculos que aparecen en menor grado cuando se hace referencia a relaciones

con parejas ocasionales.

De acuerdo a lo hallado en las entrevistas podemos observar que la mayoría de los entrevistados percibe a la pareja estable como componente fundamental de sus vidas. Para ellos la pareja simboliza sostén, acompañamiento e incondicionalidad.

Cuadro 3: Frecuencia de uso de preservativos, según tipo de parejas (en %)

	Estables	ocasionales
Total N	331*	168**
Total %	100	100
Siempre	23.8	47.6
Casi siempre	17.2	16.1
A veces	21.8	22.6
Nunca	37.2	12.5

*Base: Personas que mantuvieron relaciones sexuales con una pareja estable en el último año

**Base: Personas que mantuvieron relaciones sexuales con parejas ocasionales en el último año

Fuente: elaboración propia

Por otra parte, los dos tercios de la muestra aseguraron haber utilizado preservativo en la última relación sexual con *pareja ocasional*, pero sólo la mitad afirma que siempre lo usa en este tipo de relaciones. En este caso son los varones, lo más jóvenes y los que tienen mayor nivel de instrucción los que sostienen esta práctica en mayor proporción. Tanto este último dato, como la cantidad de respuestas positivas respecto del uso del preservativo, son similares a lo hallado con usuarios de drogas por vía inyectable en los otros estudios (Informe 2003 y Kornblit, Mendes Díaz y Jones, 2002)

Es también menor (solo un tercio), en relación a cuando se hace referencia a las parejas estables, el porcentaje de encuestados que manifiesta que a los miembros de la pareja sugirió el uso del preservativo.

En términos generales, podemos señalar que el patrón de uso de preservativos entre los usuarios de drogas es semejante al encontrado en la población general

en cuanto a su uso con parejas estables y con parejas ocasionales, siendo las parejas estables las que menos “Se cuidan” en sus contactos sexuales. Sin embargo, es menor el porcentaje de usuarios de drogas que afirman usarlos siempre en ambos tipos de parejas.

Reflexiones a modo de conclusión

Los hallazgos presentados en este trabajo nos inducen a reflexionar acerca de algunas variables explicativas que han sido poco exploradas en torno al tema de la asunción de prácticas de riesgo ligadas al ejercicio de la sexualidad, básicamente el riesgo de la transmisión del VIH.

La propuesta es desarrollar modelos que trasciendan al individuo y se centren en la pareja y su particular dinámica interactiva, que configura un sistema social relativamente autónomo y auto-regulado. Así, es posible hablar de la “racionalidad de la relación”, que toma comprensibles conductas que pueden parecer inexplicables a la luz de la perspectiva individual.

Puede decirse, como se plantea en Kornblit y Mendes Diz (2002), que cada uno de los tipos de protección que adoptan las parejas tiene su propia *lógica de acción*, denominado de este modo a una serie de prácticas de adaptación al riesgo del VIH que se vinculan con determinadas situaciones vitales de las personas. Así podemos imaginar dos tipos de lógicas centrales que revelan a su vez dos tipos de escenarios de parejas posibles: aquellas adoptadas por los que no se cuidan del riesgo de la infección del VIH y las adoptadas por los que sí se cuidan. El primer escenario podría caracterizarse por un sistema íntimo fuerte, en el que la devoción al otro o la idea misma de la pareja son rasgos prioritarios en una búsqueda de la fusión con el otro. El segundo escenario, en cambio, se caracterizaría por un sistema íntimo débil, que coexiste al menos en un pie de igualdad con otros intereses sociales.

De acuerdo a nuestros datos, aparece muy poco cuidado en las parejas estables y en cambio el cuidado es mayor cuando se trata de relaciones sexuales ocasionales.

En el primer caso, respondiendo a la “lógica de la confianza”, las parejas comparten rasgos con el denominad “amor romántico” caracterizado por Giddens (1992) como una atracción instantánea en la que se idealiza a la persona amada.

En las personas que asumen este patrón, la “lógica de la relación” prevalece sobre la “lógica de la prevención”. En este sentido se visualiza el sida como riesgo menor y la pérdida de la relación como riesgo mayor, ya que es

considerada como “lo más importante en la vida de una persona”. Esta lógica se observa en parejas en las que se suele establecer una relación de fusión con base en el reconocimiento de compartir “todos los aspectos de la vida”. Podría pensarse que esa fusión es percibida como un escudo que los protege de un posible contagio por el virus.

Existen, sin embargo, diversidades dentro del marco de confianza que constituye la base de esta lógica. Podemos referirnos a un *continuum* que varía desde una confianza sin ningún tipo de condicionantes, que podemos llamar “lógica de la confianza absoluta o ciega” hasta una que se basa en acuerdos explicitados por ambos miembros de la pareja, que podemos llamar “lógica contractual”. Esta última implica un compromiso a realizarse la prueba del VIH y a utilizar el preservativo en caso que ocurran episodios de infidelidad. Esta lógica supone la aceptación de una dosis de riesgo, aunque se trata, como dijimos, de un riesgo asumido por ambos integrantes de la pareja, de ahí su carácter de contractual.

Por su parte, quienes utilizan el preservativo en sus encuentros ocasionales se podrían encuadrar en la llamada “lógica del no compromiso”. Esta se apoyaría en una actitud *pasatista* frente a la vida, según la cual se vive el presente sin mayores preocupaciones ni asunción de compromisos. Las parejas que adoptan esta lógica conjugan un estilo amoroso que se vive como un juego caracterizado por una búsqueda de sensaciones, de experiencias, de goce sin ningún intento de trascender esta perspectiva, aunque también en este caso existen diversidades según el grado de compromiso que se acuerde. Generalmente, se trata de parejas que ponen el énfasis en el placer que puedan obtener en sus encuentros sexuales. Esta lógica se apoya en una concepción del amor como juego de seducción, de no asumir responsabilidades y en muchos casos, de escaso compromiso afectivo.

El análisis de las “lógicas” desarrolladas por las parejas en relación con el riesgo de infección por VIH pone de relieve que la modificación de la conducta en el sentido de la prevención tiene lugar o no según cual sea el sistema SOCAL íntimo que se da en la pareja. Es ese sistema el que regula la entrada o no entrada de estímulos del afuera referidos a la necesidad de protección frente al riesgo.

En la medida en que el sistema social íntimo se define como amoroso en ocasiones se tiende a rechazar el preservativo, asociado con lo puramente sexual y si se admite el riesgo será sólo a través del reconocimiento de la existencia de parejas anteriores potencialmente riesgosas.

La invasión de la realidad cotidiana, representada por la posibilidad del riesgo actual vía la infidelidad, no puede entrar en el horizonte del sistema social íntimo más que a costa de tomarlo frágil. En consecuencia, debe apartarse la idea del riesgo posible, en salvaguarda del sistema social íntimo.

Por último, si bien hemos expuesto las razones que expresan los encuestado respecto del no uso de preservativo en los encuentros sexuales de diverso tipo, podemos adherir al planteo de Rhodes y colaboradores (1998), respecto de la posible relación entre estas práctica de no cuidado y contextos de vulnerabilidad, marginalidad y riesgo cotidianos a los que se ve expuesta la población de usuarios de drogas.

Debemos admitir que el riesgo es un concepto relativo: cuando hay riesgos más importantes e inmediatos en la vida cotidiana que los peligros de las enfermedades de transmisión sexual o la infección con VIH, el cambio en el comportamiento sexual podría no ser visto con prioridad. En algunos grupos sociales los peligros asociados a la supervivencia del día a día en las calles pueden ser percibidos como más graves que los riesgos asociados con el comportamiento sexual.

Bibliografía

- BUTLER, J. (2001) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. México, Editorial GyS.
- BUTLER, J. (2002) *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires, Editorial Paidós.
- GIDDENS A. (1992) *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Buenos Aires. Colección Teorema.
- FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA. Informe para el establecimiento de la línea de base en usuarios de drogas por vía endovenosa (2003).
- KORNBLIT A. L. (2000) *Sida: entre el temor y el riesgo*. Buenos Aires, Alianza
- KORNBLIT A., MENDES DIZ A., ADAZKO D. (2006) *Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados en el nivel medio de todo el país*. Documento de Trabajo N° 47. Instituto Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. UBA
- KORNBLIT, A.L.; MENDES DIZ, A. M.; JONES D. (2002) *«Sexualidad y consumo de*

- drogas por vía inyectable*». En: Acta Psiquiátrica y Psicológica América Latina, 48 (1-4): 61-67.
- LACLAU, E y BUTLER, J. (1999) «Los usos de la igualdad». En: Revista Debate Feminista, Año 10, Vol. 19, abril 1999
- RHODES T., MYERS T., BUENO R., MILLSON P. & HUNTER G.
“Drug Injecting And Sexual Safety: Cross-National Comparisons Among Cocaine And Opioid Injectors.” En: STIMSON G., DES JARLAIS D. & BALL A. (Edits.) *Drug injecting and HIV infection*. Londres: WHO y UCL Press, 1998.
- RILEY, D. y O`HARE, P. (2001). «Reducción de daños. Historia, definición y práctica», en S.Inchaurraga, *Drogas y políticas públicas: el modelo de reducción de daños*, Buenos Aires, Espacio.
- SCOTT, J. (1993) «El género: una categoría útil para el análisis histórico». En: *De mujer a género. Teoría, interpretación y práctica feminista en las ciencias sociales*, CEAL, Buenos Aires.
- SCHWARZ P. (2007) «Prácticas, estrategias y percepciones de la maternidad en mujeres jóvenes de clase media urbana». En: A. L. Kornblit (coord.) *Juventud y vida cotidiana*. Buenos Aires, Ed. Biblos.
- VANCE C. (1992) *Pleasure and danger. Exploring female Sexuality*. Londres, Pandora

anamendesdiz@uolsinectis.com.ar

Mendes Diz, Ana María, Doctora en Sociología, Matrícula N° 356
Mendes Diz, Ana María, Doctora en Sociología, Matrícula N° 356. Investigadora Independiente de CONICET, con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires

patriciakns@yahoo.com.ar

Patricia K. N. Schwarz, Socióloga, Mg. en Investigación en Ciencias Sociales, Becaria de Doctorado de CONICET, con sede en Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires.

anaclaracamarotti@gmail.com

Camarotti, Ana Clara, Socióloga. Mg. en Políticas Sociales. Becaria de Doctorado de CONICET, con sede en Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires.

ACEPTADO: 05 de Septiembre de 2009