

Universidad de Chile
Facultad de Filosofía y Humanidades
Centro de Estudios de Género y Cultura en América Latina
Departamento de Postgrado

**AUTOPERCEPCIÓN DE RIESGO PARA LA
TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES
MUJERES DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE**

Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura en
América Latina. Mención en Humanidades

Alumna:

María Antonieta Sepúlveda Morales

Profesora Guía:

Dra. Olga Grau Duhart

Santiago, Chile

2008

Dedicada a Hugo Contreras Dávalos y familia
Estudiante de Magíster
en Estudios Latinoamericanos
de la Universidad de Chile

*“La lucha para la que te tienes que preparar es una lucha sin cuerpo, una
lucha a la que te puedas enfrentar en cualquier circunstancia, una lucha
abstracta que, a diferencia de las otras, se aprende soñando” H. Michaux*

Índice

	Página
Resumen	6
Introducción	7
 Capítulo I	
Objetivos, Hipótesis y Metodología de la Investigación	14
1.1 Delimitación del Problema.....	14
1.2 Objetivo General.....	19
1.3 Objetivos Específicos.....	19
1.4 Preguntas Orientadoras de la Investigación.....	20
1.5 Hipótesis.....	20
1.5 Diseño de la Investigación.....	20
1.6 Unidad de Análisis.....	25
1.7 Definición de Variables.....	26
1.7.1 Estructuración de la relación de pareja.....	27
1.7.2 Prácticas sexuales.....	28
1.7.3 Construcción de autocuidado.....	29
1.7.4 Autocuidado y expectativas.....	30
1.8 Instrumentos y procedimientos de análisis.....	31
 Capítulo II	
Antecedentes de la epidemia del VIH/SIDA	33
2.1 Características biológicas del VIH/SIDA.....	33
2.2 Situación del VIH/SIDA a nivel mundial.....	36
2.3 Feminización del VIH/SIDA en el mundo.....	41
2.4 Feminización del VIH/SIDA en Chile.....	45

Capítulo III	
Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile.....	59
3.1 Estudio del comportamiento sexual de los/las jóvenes.....	59
3.2 Antecedentes nacionales en la prevención del embarazo, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA.....	62
3.3 Atención ginecológica en la población universitaria.....	69
3.3.1 Creación de un servicio médico para estudiantes universitarios.....	69
3.3.2 El Servicio Médico y Dental a 76 años de su creación.....	70
 Capítulo IV	
Perspectiva teórica con relación a la transmisión del VIH/SIDA.....	78
4.1 Orden de género en las prácticas preventivas de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), especialmente el VIH/SIDA.....	78
4.2 El concepto de riesgo y la transmisión del VIH/SIDA.....	87
4.3 Marco conceptual de auto percepción de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA	100
 Capítulo V	
Análisis.....	112
5.1 Discursos y significados en torno a la pareja estable.....	113
5.1.1 Análisis de discurso de las entrevistas en profundidad.....	113
5.1.2 Análisis de discurso de los grupos de conversación.....	136
5.2 Análisis estadístico e interpretación del cuestionario autoaplicado.....	170
 Capítulo VI	
CONCLUSIONES.....	217
 BIBLIOGRAFÍA.....	 227

***ANEXO 1: Transcripción de seis entrevistas en profundidad**

***ANEXO 2: Transcripción de los dos grupos de conversación**

***ANEXO 3: Cuestionario autoaplicado y preguntas utilizadas en las entrevistas en profundidad y grupos de conversación**

***Los anexos se encuentran en el empastado que se entrega en biblioteca**

RESUMEN

Este trabajo analiza la autopercepción de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA de un grupo de mujeres estudiantes de la Universidad de Chile, a través de un estudio de relatos y un cuestionario, de las prácticas sexuales.

Las universitarias que formaron la muestra tenían que estar cursando estudios de pregrado, que hubieran estado o se encontraran en ese momento con anticoncepción oral, y por último era necesario que se mantuvieran con una pareja, consideradas por ellas, como “estable”.

De acuerdo a los resultados obtenidos es posible afirmar que estas mujeres, no tiene autopercepción de riesgo para la Transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en general, y tampoco de forma específica, del VIH/SIDA. Por lo visto, las condiciones estructurales de una sociedad que promueve la pareja estable y la fidelidad como una de las estrategias de prevención, así como unas políticas de salud que no son acordes a los constructos de “seguridad/riesgo” que consideran estas estudiantes son uno de los principales factores que estarían presentes en ellas, transformándolas en vulnerables.

Introducción

Como reconoce ONUSIDA¹ (Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/SIDA) en su informe del 2004, la feminización del virus ya es una verdad indiscutible, las mujeres son físicamente más vulnerables a la infección por el VIH que los varones. De las personas que vivían con el virus durante el 2007², 30,8 millones eran adultos, 15,4 millones mujeres y 2,5 millones menores de 15 años; Es decir, las mujeres han pasado a ocupar un lugar central en el tema de la propagación del VIH/SIDA a nivel global. En África Subsahariana, aproximadamente el 61% de los adultos que viven con el virus en el 2007 eran mujeres, mientras que en el Caribe el porcentaje fue del 43% (en comparación con el 37% del 2001). En Europa Oriental y Asia Central, se estima que ellas representan el 26% de los adultos con el VIH en el 2007, mientras que en Asia ese porcentaje alcanzó el 29% en el mismo año.

Aunque el aumento de la infección en las mujeres comenzó lentamente, también se mantuvo invisibilizado por un largo período; La comunidad médica necesitó demasiadas pruebas y tardó mucho tiempo para llegar a aceptar que el VIH/SIDA también era una amenaza para ellas. La proporción de infectadas por el virus en todo el mundo, no paró de crecer hasta el 2002, cuando la mitad de las personas seropositivas eran mujeres y niñas. Esta tendencia es especialmente alarmante, porque se trata de la generación de jóvenes más numerosa de la historia, donde casi la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años (UNFPA, 2003).

En nuestro país, según los registros de CONASIDA³, la estimación de personas con VIH/SIDA es de 38.461, hasta el 31 de diciembre del año 2003, contemplando a vivos y fallecidos. La principal vía de exposición al virus es la sexual (92%), siendo la vía

¹ ONUSIDA, Informa sobre la Epidemia Mundial del SIDA, versión española, julio 2004

² ONUSIDA, 2007

³ Ministerio de Salud, Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA): “Boletín Epidemiológico Semestral N° 15”, Santiago 2003

homosexual la más declarada (45%). Los casos de SIDA, en los últimos tres quinquenios, tanto las vías de exposición homosexual y bisexual muestran una tendencia al descenso sostenido; en igual período, la vía heterosexual registra incrementos. Para los diagnósticos de VIH, a diferencia de los casos de SIDA, no se observan cambios para la proporción de vías de transmisión homosexual, pero se observa descenso en la vía de transmisión bisexual. En la transmisión heterosexual se produce un aumento de un 55% entre el primer y último quinquenio analizado.

En los últimos cinco años se ha producido un incremento anual de VIH/SIDA en mujeres del 29,1%, mientras que para el caso de los hombres, fue de un 15%. Los diagnósticos de VIH/SIDA, generalmente se realizan, tanto en hombres como en mujeres, entre los 25 y 34 años, de lo anterior, se podría deducir que la transmisión se produjo hace 5 o 6 años atrás; en el caso de las mujeres, coincide con las edades en las cuales generalmente se embaraza⁴.

En marzo del 2005, SERNAM⁵ publica una investigación sobre el VIH/SIDA en mujeres, donde se constata según los registros de CONASIDA, que durante el 2003, se notificaron 560 personas, de las cuales 70 corresponden a mujeres y 490 a hombres. Por otra parte, los casos de personas viviendo con VIH alcanzaron las 695 notificaciones, de los cuales 136 corresponden a mujeres y 559 a hombres. En la misma línea, según CONASIDA la razón hombre:mujer en casos de SIDA muestra una tendencia a la baja, pasando de 15,4:1 en 1993 a 7,0:1 en 2003; para los casos de VIH esta tendencia muestra características similares, pasando de 6,8:1 en 1997 a 4,1:1 en 2003⁶. En nuestro país, aunque se siga considerando que esta epidemia afecte predominantemente a hombres homo-bisexuales, también se logra vislumbrar un aumento sostenido en la población de mujeres a través de la transmisión heterosexual, fenómeno conocido como

⁴ Es necesario recordar que la Ley no obliga a la mujer embarazada que se realice el test ELISA, sólo “recomienda”.

⁵ Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). “VIH/SIDA en mujeres. Construcción de una estrategia de prevención”. Gobierno de Chile. Marzo 2005

⁶ Ministerio de Salud, CONASIDA. Informe preliminar a diciembre 2003. En: Resumen Epidemiológico de VIH/SIDA, Santiago, diciembre, 2003

feminización y heterosexualización del VIH/SIDA respectivamente, concentrándose en personas entre los 20 y 49 años⁷.

Por otra parte, la Quinta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV)⁸, intenta hacer una radiografía de la población joven que se encuentra entre los 15 y 29 años. Las relaciones de parejas con vida sexual activa, han incidido de manera sustancial en el “estereotipo” que se tenía con respecto a la familia, los hijos y la iniciación sexual después del matrimonio, especialmente en las ellas. También da cuenta de las prácticas sexuales y sus diversas características, revelando que éstas son cada vez más amplias, transitan indistintamente desde el polo de la heterosexualidad, a la homosexualidad y viceversa, dependiendo de las circunstancias.

En cuanto al inicio de vida sexual, los varones en un 74,8% reporta haber tenido relaciones sexuales en comparación con el 68,8% de las mujeres; se aprecia un aumento de la iniciación sexual penetrativa en un 39,5% entre los/las jóvenes de 15 a 19 años, mientras que el rango etáreo de 20 a 24 años refleja un aumento que asciende al 86%; y mayor es su incremento los que se encuentran entre los 25 y 29 años (95,3%).

El vínculo de la pareja existente, cuando el/la joven iniciaron vida sexual, muestra que las mujeres se siguen iniciando con el pololo en un 81,4%, mientras que los varones caen casi a la mitad (54%). Los encuentros sexuales ocasionales aumentaron a un 18,2%, donde nuevamente los varones reportan en mayor proporción (28,0%) en comparación con las mujeres (7,1), sin existir diferencias significativas por edad.

El condón es el método más utilizado (88,1%) en un principio, y en segundo lugar los anticonceptivos orales (14,7%). Cuando el preservativo es usado, su función principal es para prevenir embarazos (80,7%), y son muy pocos aquellos que manifiestan usarlos para prevenir VIH/SIDA. Lo anterior estaría reflejando la evaluación que se

⁷ Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). “VIH/SIDA en mujeres. Construcción de una estrategia de prevención”. Gobierno de Chile. Marzo 2005. Pág. 14

⁸ Quinta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV). Gobierno de Chile. Instituto Nacional de la Juventud. 2007

encontrarían realizando frente a la conducta de riesgo y el uso del preservativo, que puede variar según la pareja, ya sea la “estable” y que crea brindarle seguridad ante la prevención de las ITS especialmente del VIH, o la ocasional y las incertidumbre que rodean esta relación, como la condición de salud en la cual se encuentra. Estaría reforzando la idea anterior, cuando se les pregunta por el método que utilizaron en su última relación sexual, el preservativo queda relegado al 43,6% y los anticonceptivos orales cobran una importancia muy destacada que asciende al 88,1%.

Aunque esta población conoce las formas de transmisión del VIH, no se refleja en sus conductas de autocuidado y tampoco se aprecian diferencias importantes según género y edad. Esta conclusión no sólo es corroborada por los informes de CONASIDA, sino que también por una serie de investigaciones relacionadas con los riesgos de transmisión del virus^{9 10 11 12}.

El preservativo, es el método de barrera que mejor previene las ITS, especialmente el VIH/SIDA; Una encuesta realizada en población universitaria, reveló que la principal motivación para el uso del condón, es la prevención del embarazo (85,7%), mientras que las opciones para prevenir las ITS y VIH/SIDA, declaraba su uso en un 2,6%¹³. A partir de lo anterior, estos estudiantes informaban que no estaban en riesgo de transmitirse alguna ITS, al transformar “la fidelidad de la pareja” como una estrategia válida y segura para prevenir las infecciones sexuales¹⁴.

⁹ Vidal Francisco, director del proyecto. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as?” 2007

¹⁰ Mas Colombo, E; Risueño, A; Motta, I. “Conocimiento de VIH/SIDA y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de las escuelas de salud y educación de la U.A.J.F.K” Programa de Becar de Investigación Científica. Universidad Argentina John F. Kennedy. 2004

¹¹ Nazar Evelyn, Villegas Marcis. “Grado de conocimiento y conductas preventivas de jóvenes universitarios frente a enfermedades de transmisión sexual”. Universidad de Santiago de Chile. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia y Puericultura. 2002

¹² Barrientos, Jaime. “Comportamiento sexual en la ciudad de Antofagasta”. Observatorio Regional de Desarrollo Humano. 2005

¹³ Nazar Evelyn, Villegas Marcis. “Grado de conocimiento y conductas preventivas de jóvenes universitarios frente a enfermedades de transmisión sexual”. Universidad de Santiago de Chile. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia y Puericultura. 2002

¹⁴ Gónada Mónica. “Las enfermedades de transmisión sexual: género, salud y sexualidad” FLACSO. 1997

Este panorama nos invita a reflexionar sobre las dinámicas que se producen en las relaciones de pareja, y cómo son construidas socialmente; por lo mismo, aunque las personas consideren que la vida sexual es algo muy privado, la conducta sexual esta inmersa en la cultura y en las relaciones sociales¹⁵, y por lo mismo, de una u otra forma, el ejercicio de la sexualidad en varones y mujeres contiene una serie de ideas, imágenes y significados que crean situaciones que dificultan la prevención en salud sexual, y más específicamente, las ITS/ETS, especialmente el VIH/SIDA. Por lo mismo, como los riesgos en salud sexual para la transmisión del virus, fueron puestos principalmente en grupos de riesgos (homosexuales, trabajadoras sexuales, personas que usan drogas inyectables, “promiscuos/as”), en la actualidad, la sexualidad reproductiva, monógama, heterosexual y no comercial, donde la principal preocupación es evitar los embarazos, también encontrarían en riesgos de VIH. Por otra parte, considerar la monogamia como una forma de prevención, siendo una de las estrategias más mencionadas para prevenir infecciones sexuales, en estos datos no se hace referencia a la posibilidad que pudiera existir, el que uno de los miembros de la pareja monógama, estuviera padeciendo alguna ITS¹⁶, la que pudiera haber sido transmitida en la relación de pareja anterior, y sin saberlo en la actualidad. La transmisión del VIH en la pareja estable y mutuamente fieles, cumple las características de la situación anterior, por lo que se podría pensar que son vulnerables todas aquellas personas que no conocen su situación serológica¹⁷, ni la

¹⁵ Ross, E. y Rapp,R., “Sex and society: A research note from social history and anthropology”. 1983. En: Snitow et al. (eds). Powers of desire. The poliyics of sexuality. Nueva Cork. Monthly Review Press. En: Gogna, Mónica. “Las enfermedades de transmisión sexual: género, salud y sexualidad”. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Centro de Estudios de Población (CENEP). Junio de 1997. Pág. 25

¹⁶ “La presencia de infecciones en el tracto genital, como las ETS, esta fuertemente asociado con mayor susceptibilidad al VIH”; “El virus también ha sido detectado cinco veces más en mujeres con ectopía cervical que en aquellas que no lo tienen”; Las prácticas sexuales durante la menstruación puede aumentar la susceptibilidad de la mujer frente al VIH, así como el hecho de que exista sangrado vaginal post-coital”. En: Marincovich, Beatriz. “Transmisión de la Infección por VIH en parejas heterosexuales” Tesis (doctorado) Madrid, España. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Dermatología y Venereología. Pág.192

¹⁷ Es necesario tener controladas una serie de variables, para no exponerse al VIH, y muchas de ellas, no son estables en el tiempo, como por ejemplo: si ambos iniciaron vida sexual a la vez, no hay riesgo de VIH, pero es necesario confiar en la palabra del otro/a; si la pareja actual ha tenido parejas anteriores, es necesario tener la certeza, a través del test ELISA, que no vive con el virus si no usó preservativo

de sus parejas, cuando no usan métodos de barreras. Ante la dinámica que muestran las relaciones de pareja estables, ¿podría estar anclado el poder de él, en la confianza de fidelidad que tiene ella con respecto a su pareja, y por lo tanto, ofrece su salud (no cuestionando la salud sexual de él) como signo de confianza?

Por otra parte, las campañas que realiza la Iglesia, plantean que la única forma de prevenir el VIH, es a través de la abstinencia (si no estás casado) o la pareja única (si estás casado), negando tanto el hecho de que muchas de las mujeres que se han transmitido el virus del VIH, ha sido a través de sus parejas estables (maridos, pololos), desacreditando, a su vez, al condón como medida de prevención, siendo en la actualidad, la medida más efectiva y realista a la hora de combatir el virus.

La sexualidad y el SIDA requieren de una reflexión desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos, en el contexto de las relaciones de género como relaciones de poder. Los modelos de prevención que exhortan a las mujeres a practicar la monogamia o a insistir en el uso del condón, colocan en ellas la responsabilidad de prácticas y métodos que no controlan, pero además, sin tomar en cuenta cuáles son los parámetros de seguridad que barajan ellas cuando se encuentran en uniones estables, donde el sexo protegido es visto como algo innecesario, reforzando las condiciones de vulnerabilidad, lo que las estaría llevando a una falta de autopercepción de riesgo para la transmisión del VIH, especialmente en mujeres monógamas, independientemente del nivel socioeconómico y educacional.

“siempre”; si durante la relación de pareja existió infidelidad, habría que saber si usó preservativo desde el principio hasta el final de la relación sexual penetrativa; y si la pareja no confiesa la infidelidad, la persona nunca se sentiría en riesgo de VIH. En mayor o menor medida, todas estas probabilidades de riesgo podrían estar presente en una relación de pareja, sin embargo, por el hecho de ser diversas, dinámicas en el tiempo y, algunas de ellas, dependen de la confianza en el otro/a, la prevención del VIH se pierde en medio de todas estas posibilidades, apareciendo las probabilidades de transmisión del virus, si una o más de estas variables están presentes en determinado momento.

Capítulo I: Objetivos, Hipótesis y Metodología de la Investigación

1.1 Delimitación del Problema

Aunque los tratamientos antirretrovirales han permitido reducir la morbi-mortalidad por VIH/SIDA, el avance en esta área de la ciencia, no ha ido de la mano con la efectividad de las estrategias de prevención promocionadas en los diferentes países, especialmente ahora, que la transmisión se está caracterizando por ser cada vez más heterosexual¹⁸.

El informe de ONUSIDA en diciembre del 2007, indica que en ese año vivían con VIH 33,2 millones de personas en todo el mundo; Por otra parte, cada día, más de 6.800 personas se transmiten el virus y más de 5.700 mueren a causa del SIDA.

A nivel mundial, se estima que 15,4 millones de mujeres que vivían con VIH en el 2007, representando 1,6 millones más que los 13,8 millones del 2001. En el caso de los varones, los 15,4 millones que se estima que vivían con el virus en el 2007, se comparan con los 13,7 millones del 2001. De acuerdo a los datos anteriores, la evolución del virus ha tenido grandes cambios, si en sus comienzos se caracterizaba por transmitirse principalmente entre hombres a través de conductas sexuales desprotegidas, hoy el VIH se está transmitiendo en relaciones de hombres con mujeres que no usan preservativo, por lo que la transmisión heterosexual es cada día mayor, pero sobre todo en mujeres. Esto nos llevaría a pensar, que la elección de algún método anticonceptivo no va de la mano con la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), especialmente del VIH.

Aunque el aumento de la infección en las mujeres comenzó lentamente, también se mantuvo invisibilizado por un largo período; La comunidad médica necesitó demasiadas pruebas y tardó mucho tiempo para llegar a aceptar que el VIH también era una amenaza para las ellas. La proporción de infectadas por el virus en todo el mundo no paró de crecer hasta el 2002, cuando la mitad de las personas seropositivas eran mujeres y niñas. Esta tendencia es especialmente alarmante, porque se trata de la generación de jóvenes

¹⁸ ONUSIDA 2007

más numerosa de la historia, donde casi la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años (UNFPA, 2003).

En nuestro país, en marzo del 2005, SERNAM¹⁹ publica una investigación sobre el VIH/SIDA en mujeres, donde se constata según los registros de CONASIDA, que durante el 2003, se notificaron 560 personas, de las cuales 70 corresponden a mujeres y 490 a hombres. Por otra parte, los casos de personas viviendo con VIH alcanzaron las 695 notificaciones, de los cuales 136 corresponden a mujeres y 559 a hombres. En la misma línea, según CONASIDA la razón hombre:mujer en casos de SIDA muestra una tendencia a la baja, pasando de 15,4:1 en 1993 a 7,0:1 en 2003; para los casos de VIH esta tendencia muestra características similares, pasando de 6,8:1 en 1997 a 4,1:1 en 2003²⁰. En así como en los cinco últimos años el promedio de incremento anual de VIH/SIDA en mujeres fue de 29,1%, mientras que para el caso de los hombres fue de un 15%²¹. Los diagnósticos de VIH/SIDA, generalmente se realizan, tanto en hombres como en mujeres, entre los 25 y 34 años, de lo anterior, se podría deducir que la transmisión se produjo hace 5 o 6 años atrás; en el caso de las mujeres, coincide con las edades en las cuales generalmente se embaraza²².

En nuestro país, aunque se siga considerando que esta epidemia afecte predominantemente a hombres homo-bisexuales, también se logra vislumbrar un aumento sostenido en la población de mujeres a través de la transmisión heterosexual, fenómeno conocido como **feminización y heterosexualización del VIH/SIDA respectivamente**, concentrándose en personas entre los 20 y 49 años²³.

¹⁹ Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). “VIH/SIDA en mujeres. Construcción de una estrategia de prevención”. Gobierno de Chile. Marzo 2005

²⁰ Ministerio de Salud, CONASIDA. Informe preliminar a diciembre 2003. En: Resumen Epidemiológico de VIH/SIDA, Santiago, diciembre, 2003

²¹ Ministerio de Salud. CONASIDA. Boletín Epidemiológico Semestral N°15. Santiago, 2003. Pág. 9

²² Es necesario recordar que la Ley no obliga a la mujer embarazada que se realice el test ELISA, sólo “recomienda”.

²³ Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). “VIH/SIDA en mujeres. Construcción de una estrategia de prevención”. Gobierno de Chile. Marzo 2005. Pág. 14

En relación a lo anterior, si se hace un análisis entre casos de SIDA, sexo y vía de exposición, se logra apreciar que en los hombres, la vía más frecuente es la homosexual y bisexual (72%), mientras que en las mujeres la vía heterosexual representa el 92% de los casos. Para los casos de VIH, sexo y vía de exposición, se aprecia que en las mujeres predomina la vía heterosexual, en todos los quinquenios.

Por otra parte, INJUV, a través de la encuesta anual a jóvenes, se constató que el condón es el método más utilizado (88,1%) en un principio, y en segundo lugar los anticonceptivos orales (14,7%). Cuando el preservativo es usado, su función principal es para prevenir embarazos (80,7%), y son muy pocos aquellos que manifiestan usarlos para prevenir VIH/SIDA. Lo anterior estaría reflejando la evaluación que se encontrarían realizando frente a la conducta de riesgo y el uso del preservativo, la que puede variar según la pareja, ya sea la “estable” y brindarle seguridad ante la prevención de las ITS especialmente del VIH, o la ocasional y las incertidumbre que rodean esta relación como la condición de salud en la cual se encuentra. Por otra parte, cuando se les pregunta por el método que utilizaron en su última relación sexual, el preservativo queda relegado al 43,6% y los anticonceptivos orales cobran una importancia muy destacada que asciende al 88,1%.

También se demuestra que aunque esta población conoce las formas de transmisión del VIH, no se refleja en sus conductas de autocuidado, sin existir diferencias importantes según género y edad. Esta conclusión no sólo es corroborada por los informes de

CONASIDA, también por una serie de investigaciones relacionadas con los riesgos de transmisión del VIH/SIDA^{24 25 26 27}.

Dentro de la población joven, podemos encontrar a la comunidad universitaria, donde por definición, es un espacio que produce conocimiento a partir de intercambios y reflexiones de ideas. A pesar de ello, se estima que el grado de conocimientos que manejan relacionados con salud sexual y reproductiva, no necesariamente se traduce en conductas preventivas²⁸. Vidal demuestra que esta población tiene una baja percepción de vulnerabilidad y dificultades para aplicar la información que maneja para realizar prácticas sexuales más seguras, porque las actitudes personales, debidas a los condicionantes de género, influyen sobre los actos por sobre los conocimientos que se dispone.

Estas dificultades, también se logran apreciar en las gestiones de prevención que realizan las mujeres con pareja estable, transformándose doblemente más difíciles, no sólo porque privilegian la anticoncepción, sino que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) carecen de legitimidad para su prevención, así como el uso del preservativo, lo que las expone a una mayor vulnerabilidad y desprotección, convirtiendo esas prácticas en probables focos de enfermedad²⁹.

²⁴ Vidal Francisco, director del proyecto. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as?” 2007

²⁵ Mas Colombo, E; Risueño, A; Motta, I. “Conocimiento de VIH/SIDA y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de las escuelas de salud y educación de la U.A.J.F.K” Programa de Becar de Investigación Científica. Universidad Argentina John F. Kennedy. 2004

²⁶ Nazar Evelyn, Villegas Marcis. “Grado de conocimiento y conductas preventivas de jóvenes universitarios frente a enfermedades de transmisión sexual”. Universidad de Santiago de Chile. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia y Puericultura. 2002.

²⁷ Barrientos, Jaime. “Comportamiento sexual en la ciudad de Antofagasta”. Observatorio Regional de Desarrollo Humano. 2005

²⁸ Vidal, Francisco. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as? Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Comité País para el Fondo Global. 2007

²⁹ Palma, Irma. “Estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva en jóvenes en América Latina y el Caribe: hacia una nueva síntesis de enfoques”. 2002. Pág. 11

Actualmente las estrategias de prevención, se mantienen principalmente avocadas a los tradicionales “grupos de riesgo” o “más vulnerables”, y de forma aislada, se están llevando a cabo intervenciones, cuya “población blanco” serían los/las adolescentes, las “amas de casa”, y la población rural de forma general. Esta segunda estrategia obviamente plantea mayores desafíos, dada la dificultad para identificar y acceder a estos amplios y heterogéneos sectores de manera efectiva. Pero muchas veces, es la forma estereotipada de nombrar a los grupos vulnerables, lo que está en la base de esa dificultad.

Los modelos tradicionales de prevención que motivan a las mujeres a practicar la monogamia, a reducir el número de parejas sexuales o a “empoderarla” en el uso del condón, no sólo depositan en ella la responsabilidad del autocuidado con un métodos que corresponde a los hombres hacerse cargo, sino que olvidan que no es solamente el condón la clave de la prevención, también es necesario que reconozcan sus conductas como riesgosas cuando no usan métodos de barrera si no conocen la serología de la pareja. Por lo tanto, es insostenible mantener los trabajos de prevención en los “grupos meta”, porque esta población está incluida tácitamente en toda la población de mujeres heterosexuales, por existir también posibilidades de transmisión a través de la vía hombre/mujer, la que no es visible a la hora de clasificarla como grupo de riesgo. Esto tiene dos consecuencias: por un lado deja fuera a muchas mujeres, y por otro, muchas que se encuentran enmarcadas en estos grupos de riesgo, no necesariamente se sentirán identificadas, porque al abocarse a determinados grupos para visibilizarlos e iniciar estrategias de intervención, lo circunscribe a un espacio cerrado y distrae la atención respecto de la magnitud del problema, por lo que favorece a construir una falsa seguridad de autocuidado en el resto.

Por lo anterior, y por el proceso de feminización que esta teniendo el virus, las mujeres universitarias con pareja estable o monogamia sucesiva, unido al uso de anticonceptivos orales para prevenir embarazos, también estarían cumpliendo los patrones de riesgo

como para que exista probabilidad de transmitirse el virus del VIH, por ello, se ha considerado importante conocer si existe en ellas, autopercepción de riesgo para la transmisión del virus. Por consiguiente, es necesario lograr develar la construcción de prevención y riesgo que manejan, conociendo primero cuáles son sus prioridades de cuidado en salud sexual y reproductiva, así como las estrategias que llevan a cabo para hacer prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), especialmente del VIH/SIDA.

1.2 Objetivo General

Comprender la autopercepción de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA de un grupo de mujeres estudiantes de la Universidad de Chile, a través de un estudio de relatos y un cuestionario, de las prácticas sexuales.

1.3 Objetivos Específicos

- 1.Describir la salud sexual y reproductiva de esta población y caracterizar sus conceptos de ella.
- 2.Caracterizar los conceptos que maneja esta población de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA en particular.
- 3.Describir sus prácticas sexuales desde su inicio de actividad sexual.
- 4.Contrastar las distintas prácticas sexuales con los distintos conceptos relacionados de salud sexual y reproductiva.
- 5.Describir la autopercepción de riesgo relacionada con los conceptos de riesgo que maneja esa población.

1.4 Preguntas Orientadoras de la Investigación

1¿Cuál es la autopercepción de las mujeres entrevistadas acerca de sus prácticas sexuales?

2A partir del grupo de mujeres estudiadas ¿cuál es el sistema sexo género vigente implícito en los relatos de las mujeres estudiadas?

3¿Cuál es el sistema sexo género vigente en la sociedad chilena?

4¿Cómo afectan los criterios que se manejan en salud sexual y reproductiva a la anticoncepción de las mujeres?

1.5 Hipótesis

De acuerdo a los fundamentos anteriormente expuestos, es posible afirmar que las mujeres universitarias que toman anticonceptivos orales, no tienen autopercepción de riesgo para la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en general, y tampoco de forma específica, del VIH/SIDA.

1.5 Diseño de la Investigación

Esta investigación es de carácter cualitativo, intentando conocer las construcciones de prevención y riesgo a los cuales se expone esta población de universitarias, es decir, la forma en la cual gestionan sus riesgos y prevenciones relacionadas con su salud sexual y reproductiva.

Tipo de fuentes

Se trabajó con una muestra de alumnas de la Universidad de Chile como fuente primaria, y se recopiló información de fuentes secundarias, que permitieran complementar la

investigación. Para este fin, se entrevistó a un médico de medicina general y un especialista en dermatología del Servicio Médico y Dental de los Alumnos (SEMDA), y una ginecóloga³⁰.

Técnica de recopilación de la Información

Se utilizaron tres fuentes:

1. Se llevaron a cabo 6 entrevistas en profundidad³¹, todas habían estado o se encontraban en ese momento con anticoncepción oral, a través de las atenciones ginecológicas de SEMDA. Por otra parte, se consideró que seis entrevistas eran suficientes, para saturar el concepto de salud sexual y reproductiva que se trabajaría.
2. Se pasó un cuestionario autoaplicado a 56 alumnas; con características similares a las entrevistadas. Para considerar la cantidad de encuestadas, se eligió como base de población, el número de atenciones ginecológicas entre los meses de enero y agosto del 2007, las que fueron 125 alumnas, a partir de esta muestra, se realizó la siguiente estimación estadística:

$$N = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}} = \frac{100}{1 + \frac{100}{125}} = 55,55 = 56$$

Por lo anterior, 56 alumnas contestaron el cuestionario y la distribución por carreras

³⁰ Durante tres meses se intentó realizar una entrevista con las ginecólogas de SEMDA, sin embargo, la demanda que existe por este servicio lo impidió. Sin embargo, se optó por entrevistar a una de las matronas que atiende en ICMER (Instituto Chileno de Medicina Reproductiva), porque las estudiantes recurren a este servicio para poder acceder a la Píldora del Día Después cuando la necesitan y también a métodos de anticoncepción.

³¹ Se solicitó asesoramiento a la Profesora Elizabeth Benk para estimar el número de entrevistas.

se dividió en tres grupos³²: A: Educación, Ciencias Sociales, Enseñanza Comercial y Derecho; B: Humanidades y Artes; y C: Ciencias, Ingeniería Industrial, Construcción, Agricultura, Salud y Servicios Sociales.

3. Se formaron dos grupos de conversación, alrededor de las temáticas de salud sexual, guiada por las mismas preguntas abiertas usadas en las entrevistas en profundidad. Como no se lograban coordinar los horarios entre las alumnas para llevar a cabo el grupo de conversación en la Facultad de Ciencias Sociales, se tuvo que realizar sólo con 4 de ellas; En la Facultad de Medicina, se trabajó con un grupo de 9 alumnas.
4. Los dos grupos de discusión y las seis entrevistas en profundidad, fueron grabadas en cinta y transcritas de forma literal, las que posteriormente se imprimieron. Este material se trabajó considerando el ordenamiento temático y agrupamiento de los diferentes sentidos comunes; posteriormente, se reagruparon en las diferentes categorías y subcategorías, las que se crearon para analizar sus discursos. Para poder armar los dos grupos de conversación, se logró con la ayuda de alumnas de la Facultad de Ciencias Sociales y Medicina Norte.
5. Todas las alumnas que conformaron la muestra, fueron informadas de la característica de la investigación, así como la confidencialidad del material recopilado.

³² La categorización de las asignaturas en tres grupos, se ha obtenido de la Categorización Internacional Normalizada de la Educación (CINE, 1997). Este es un documento entregado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Universo y Muestra

La universidad de Chile en marzo del 2008, matriculó a 22.234 alumnos/as, de los cuales 10.595 correspondían a mujeres y 11.639 hombres.

Esta población universitaria, se distribuye por sexo en las diferentes facultades de la siguiente forma:

FACULTAD	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Facultad de Arquitectura y Urbanismo	906	760	1666
Facultad de Artes	566	415	981
Facultad de Ciencias	572	638	1210
Facultad de Ciencias Agronómicas	500	485	985
Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas	754	3111	3865
Facultad de Ciencias Forestales	219	263	482
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas	677	541	1218
Facultad de Ciencias Sociales	583	294	877
Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias	457	288	745
Facultad de Derecho	876	1184	2060
Facultad de Economía y Negocios	751	1096	1847
Facultad de Filosofía y Humanidades	522	395	917
Facultad de Medicina	2118	1279	3397
Facultad de Odontología	375	263	638
Instituto de Asuntos Públicos	235	204	439
Instituto de la Comunicación e Imagen	243	186	429
Programa Académico de Bachillerato	241	237	478
Total general	10.595	11.639	22.234

Como se puede apreciar, la distribución por sexo en las diferentes facultades e instituciones es bastante homogénea, lo que revela una mayor inserción de las mujeres en todas las áreas de estudio. Por otra parte, quienes hacen uso del Servicio Médico y Dental de los Alumnos (SEMDA), tiene un impacto desigual, donde ellas son las que más asisten a consultar.

El servicio médico de la universidad, cuenta con un conjunto de especialistas, destinados a atender las necesidades primarias de salud médica y dental de los/las estudiantes. Entre las diferentes especialidades que ofrece, la atención ginecológica es una de las más demandadas, el universo de consultas oscila aproximadamente en 2.300 alumnas, de las cuales 900 se encuentran tomando anticonceptivos orales³³.

Una de las dificultades de la investigación, fue poder contactar a las alumnas que realizaban prevención de embarazo con anticonceptivos orales a través del SEMDA, por lo que se modificó las características de la muestra, teniendo presente cumplir los objetivos de la investigación.

Requisitos de la muestra:

1. Las alumnas tenían que estar cursando estudios de pregrado.
2. Que hubieran estado o se encontraran en ese momento con anticoncepción oral³⁴, aunque no se atendieran en SEMDA.
3. Mientras estaban con anticoncepción, era necesario que se mantuvieran con una pareja, consideradas por ellas, como “estable”.

Las alumnas seleccionadas, fueron elegidas al azar de la lista de atenciones ginecológicas del servicio médico; se pidió un permiso a la Dirección de Bienestar Estudiantil (DBE), para poder acceder a la base de datos de las alumnas, y así contactarlas telefónicamente, concertando una reunión en un lugar que les fuera cómodo para ellas.

³³ Llama la atención que este servicio no cuenta con la especialidad de urología, donde los médicos de medicina general y dermatología, cubren las necesidades de atención en la salud sexual de los varones. Aún en este espacio de jóvenes universitarios, se produce el mismo patrón de autocuidado que en el resto de la población, donde la responsabilidad para realizar anticoncepción, sigue siendo un asunto de ellas.

³⁴ La anticoncepción oral es uno de los tratamientos para ovario poliquístico, y para algunas alumnas, este método cumplía sólo la función de un tratamiento médico y no de prevención de embarazo, por lo que fueron descartadas de la muestra.

1.6 Unidad de Análisis

El análisis de discurso, es un método cualitativo, el que permite analizar no sólo el texto explícito, como también aquello que subyace al mismo. Este texto de segundo orden, permite comprender la lógica que le sostiene, así como las asociaciones y conceptualizaciones que se llevan a cabo. De este modo, en el análisis de discurso se involucran muchos aspectos de la sociedad y su cultura, y por consiguiente, la comprensión de imaginarios sociales que orientan el sentido de los actores sociales, dando un marco de significados a sus conductas y creencias que las sustentan.

Van Dijk³⁵ considera que en todos los niveles discursivos, se pueden encontrar características sociales de los participantes, los que juegan un rol fundamental como el género, etnicidad, la clase, edad, origen, y posición, así como otras formas de pertenencia grupal. El análisis de discurso, al descomponer el texto, permite llegar a la imagen del mundo de las personas, comprenderla, llevar a cabo una lectura y relectura de las mismas, como una forma de reconstruir la base de la articulación simbólica. Por otra parte, el discurso cuando es emitido, inevitablemente posiciona al hablante, a través de los códigos, asociaciones, relaciones, jerarquizaciones y ordenamientos del mundo. Es una forma de posicionarse, tanto implícita como explícitamente, donde cada elemento significativo es ordenado dentro de los diferentes esquemas que se encuentran en juego, los cuales fundan la base del hablante. Por lo mismo, el análisis de discurso, permite descubrir los significados que se encuentran presentes en el sistema de relaciones.

Esta investigación analiza el corpus discursivo, tanto grupal como individual, de mujeres universitarias que realiza prevención de embarazo por medio de anticoncepción oral, con relaciones de pareja que enmarcan dentro de la categoría de “estabilidad”.

Asimismo, se consideró necesario para esta investigación, un referente metodológico cuantitativo como el cuestionario autoaplicado con preguntas cerradas, intentando armar

³⁵ Van Dijk, Teun A. “El discurso como interacción social”. Barcelona: Gedisa, 2000

una idea más acabada de esta población, con la intención de poder apreciar si existen diferencias significativas en sus prácticas sexuales y las conductas de autocuidado. El análisis de la base de datos, se llevó a cabo por medio del programa STATA 9.0

1.7 Definición de Variables

Categorías para el análisis de discurso de seis entrevistas en profundidad

Categorías

1.7.1 Estructuración de la relación de pareja

1.7.2 Prácticas sexuales

1.7.3 Construcción de autocuidado

1.7.4 Autocuidado y expectativas

Subcategorías

1.7.1 Estructuración de la relación de pareja

Concepto de pareja estable

Se considerará una pareja como “estable”, cuando ella al ser interpelada por el tipo de relación de pareja que lleva a cabo, lo denomine en estos términos. Sin embargo, en la investigación se hace alusión a la “monogamia seriada” o “parejas sucesivas estables” como sinónimo de la “pareja estable”.

Por otra parte, se marca la diferencia con la “pareja única” o “pareja sexual exclusiva”, cuando ambos conocen su estado de salud, a través de un chequeo médico que demuestre que no tienen alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), especialmente el VIH/SIDA, el cual se descarta por medio del test ELISA.

Conocer las dinámicas que se llevan a cabo cuando se produce este constructo de “pareja estable”, es clave para esta investigación, ya que tras esta idea de estabilidad, se visibilizan, analizan y cuestionan las dinámicas de poder que rodean esta estructura de relación hombre/mujer.

Concepto de pareja ocasional

La ocasionalidad, es interpretada por Canales³⁶ como una forma de relacionarse, con una sexualidad sin proyección de pareja, sin modelos de esta índole, sin sentimiento que contengan la idea de pareja, y sin intención de proyección en ese momento que se mantiene la relación. Representa un paradigma complicado de una nueva sexualidad. Considera que a los jóvenes no les genera problema la sexualidad antes del matrimonio; la pregunta en ellos se encuentra en una nueva frontera, es la sexualidad fuera del pololeo u otra forma de pareja visualizable como tal. *“La pareja ocasional no da forma, no alcanza entre ellos el signo de pareja, es contacto, es encuentro furtivo, es instante sin más ley que su pasar / andar”*.

Proceso de confianza

³⁶ Canales, Manuel. “El discurso sobre sexualidad entre estudiantes de educación superior, clase media – baja”. Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS) 1994. Pág. 13

Es un proceso en el cual dos personas se realizan y expanden en un espacio que es creado, donde se estarían forjando sentimientos recíprocos de felicidad y estabilidad emocional, los que serían percibidos por ella como gratificantes para ambos. Este sentimiento ambiguo, se entremezcla con los mandatos del amor, donde cada una de las partes comienza a entregar energía y disposición en relación a otro. Durante este proceso, se irán perfilando las diferentes categorías que han de estar presentes, para fortalecer la confianza y el peso que ella le otorgue a dichas categorías, para sentir que se construye una historia.

1.7.2 Prácticas Sexuales

Exposición a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Se contemplarán los elementos cognitivos que maneja para el cuidado sexual, y cómo los utiliza para conformar las estrategias de prevención a partir de su historia sexual, con la intención de comprender las lógicas que se encuentran presentes cuando habla de las ITS y las formas de prevenirlas. Por otra parte, la idea de exposición va más allá de haber padecido alguna infección de este tipo, sino más bien, conocer los grados de exposición a los cuales ha estado expuesta, con o sin conocimiento de los mismos.

Estrategias de prevención de las ITS

Se considerará como estrategia de autocuidado en salud sexual, a lo que evidencia como medidas específicas de prevención como estrategias que se encontraría llevando a cabo para la prevención de las infecciones sexuales y cómo lo relacionan con los lazos afectivos con un otro, así como los imaginarios de autocuidado que maneja.

Fuentes de información de las ITS

No sólo es importante conocer cuáles han sido las fuentes de información que ha tenido acceso, sino que también analizar cómo se van estructurando estos contenidos y las reflexiones que estarían realizando en torno a las características de las diferentes ITS, así como la cercanía/lejanía que podrían estar sintiendo con respecto a ellas.

1.7.3 Construcción de Autocuidado

Proyección de los actos

La consecuencia de los actos o también llamado “efecto dominó”, cobra relevancia desde que se ha demostrado que las ITS se transmiten principalmente a través de este mecanismo, es decir, desde una persona que tiene alguna infección sexual a otra sana, las que se transmiten principalmente por medio de relaciones sexuales sin métodos de barrera. Independientemente que manejen o no esta terminología, interesa conocer si se encuentra presente en sus discursos cuando se refiere a las conductas de riesgo, y las posibles consecuencias que pudieran estar presentes como para una posible transmisión sexual.

Percepción de riesgo

ONUSIDA³⁷ la define como la probabilidad que tiene cualquier persona de transmitirse el VIH; Es decir, la susceptibilidad o percepción de riesgo de un individuo a las consecuencias negativas por la emisión de una conducta determinada. En esta

³⁷ ONUSIDA 1999

investigación, interesa conocer quienes son percibidos como riesgosos/as y la vinculación que podrían o no tener ellas con estas percepciones.

1.7.4 Autocuidados y Expectativas

Prioridades de autocuidado

A partir del primer encuentro sexual penetrativo genital, comienzan a surgir una serie de cuestionamientos e incertidumbres que rodean un momento que pasa a ser clave en sus proyectos de vida, conocer cuáles son sus prioridades en salud sexual, las gestiones que llevan a cabo, y cómo las enfrentan. Por lo mismo, la prioridad de autocuidado se enmarcará en las necesidades que revela, durante la relación de pareja y cómo las enfrenta.

Percepción de vulnerabilidad frente al VIH/SIDA

Desde que comenzaron las campañas de prevención para VIH/SIDA, se introduce el concepto de vulnerabilidad, visibilizando a determinados grupos con mayor riesgo de transmitirse el virus, y por lo mismo, más vulnerables; Se analizó este concepto desde la perspectiva de quien siente tener una pareja estable, dónde deposita la vulnerabilidad y en qué términos.

Autopercepción de riesgo

Se considerará la autopercepción de riesgo para la transmisión del virus del VIH, en la medida que ellas manifiesten una cercanía con la probabilidad de transmitírselo, estimando y evaluando la experiencia y la acción, considerando antecedentes y

prospectivas que posibilitan una imagen de sí misma, independientemente de las características personales y sociales que les rodeen.

1.8 Instrumentos y procedimientos de análisis

Tanto las entrevistas en profundidad como los grupos de conversación se grabarán, y posteriormente, se realizará un análisis de discurso del material obtenido.

El análisis de discurso relaciona el lenguaje y el contexto social en tres niveles: el de género discursivo (en este trabajo la entrevista en profundidad), el del discurso mismo, es decir, la práctica social entre las personas a partir del uso lingüístico contextualizado, y el nivel textual, como la selección de las formas lingüísticas para lograr la intención comunicativa.

El presente trabajo analiza el corpus discursivo de mujeres universitarias que se atiendan en el SEMDA o en otro sistema de salud, previniendo embarazos por medio de la anticoncepción oral, y enmarcada en una relación de pareja que considere como estable.

Asimismo, se consideró necesario para esta investigación, un referente metodológico cuantitativo como un cuestionario autoaplicado, porque permitió evaluar las prácticas sexuales de estas estudiantes universitarias y lograr de éste modo conformar una idea más acabada de esta población; la muestra encuestada se dividió en dos categorías: científicas/humanistas, con la intención de poder apreciar si existen diferencias significativas en sus prácticas sexuales y las conductas de autocuidado. El análisis de la base de datos se llevó a cabo por medio del programa STATA 9.0

Capítulo II: Antecedentes de la epidemia del VIH/SIDA

2.1 Características biológicas del VIH/SIDA

Las personas, a lo largo del tiempo, siempre han tenido que lidiar con diferentes virus, los que se han contagiado o transmitido a través de las conductas habituales de hombres y mujeres, provocando frecuentemente una variedad de enfermedades, así como la muerte, en diferentes grupos de poblaciones a nivel mundial.

El virus de inmunodeficiencia humana, nombrado generalmente por sus siglas como VIH, no es el primer virus que existe en el mundo³⁸, y tampoco el primero que se transmite principalmente a través de relaciones sexuales penetrativas, con consecuencias graves para la salud; Por otra parte, el VIH es un virus de acción lenta, esto quiere decir que puede permanecer en el cuerpo durante años, y no causar deterioro en la salud ni *síntomas visibles* en general, sin embargo, a medida que pasa el tiempo, el VIH se comienza a reproducir en el organismo atacando primero el sistema inmunológico.

Las células T4, que pertenecen a este sistema, además de identificar virus extraños que pueden ser potencialmente dañinos para el organismo, también autoriza a las células para que produzcan anticuerpos, y así eliminar a los “intrusos”. Cuando el VIH³⁹ se transmite y posteriormente entra en el riego sanguíneo, también se introduce y habita en las células T4; Para reproducirse, altera la estructura genética de las células en las que vive y las utiliza para replicarse a niveles máximos. El sistema inmunológico reacciona rápidamente, comienza a destruir este virus hasta dejarlo a niveles mínimos⁴⁰, pero no

³⁸ Recordemos la gripe española que aparece entre los años 1918-19, donde perecen 20 millones de personas; Las infecciones de transmisión sexual en general, especialmente la sífilis, que aunque se encuentre controlada, sigue presente en la población.

³⁹ “Se han identificado dos tipos de virus VIH: tipo 1 (VIH-1) y tipo 2 (VIH-2). Desde el punto de vista serológico y geográfico estos virus son relativamente diferentes, pero comparten algunas características epidemiológicas. La patogenicidad del VIH-2 es menor del VIH-1. El período de transmisibilidad se desconoce, pero se supone que comienza muy poco después de iniciarse la infección por el VIH y que dura toda la vida. Las pruebas epidemiológicas sugieren que la transmisión aumenta conforme se agrava la deficiencia inmunitaria y los síntomas clínicos, y por la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual. Estudios epidemiológicos indican que la infecciosidad es alta en el período inicial que sigue a la infección.” En: Harrison. Medicina Interna. “El control de las enfermedades transmisibles”. Organización Panamericana de la Salud. Décimo séptimo edición. Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de la Salud Pública. 2001. Página 582-585

⁴⁰ “La función del sistema inmunológico puede medirse mediante un análisis que cuenta la cantidad de células T4 (llamadas también linfocitos CD4+) presentes en sangre. Se considera que dicha función está impedida en grado avanzado cuando el conteo es inferior a 200 células por milímetro cúbico de sangre”:

logra eliminarlo, esto se produce porque se encuentra alojado dentro de las mismas células T4⁴¹.

Cuando el sistema inmunológico queda desgastado, debido a la autodestrucción de las células T4, se da comienzo a un ciclo de enfermedades vinculadas al VIH, porque el sistema inmunológico falla debido al deterioro que le ha provocado este virus, produciéndose la manifestación de cualquier enfermedad, también llamadas “enfermedades oportunistas o crisis de salud”.

Lo que anteriormente se ha explicado⁴², es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que generalmente se denomina a través de sus siglas como SIDA. La inmunodeficiencia se produce, porque existe un virus que impide que el sistema funcione “correctamente”, generando como consecuencia un conjunto de síntomas o, también llamado, síndrome que causan diferentes enfermedades que tienen un origen común, en este caso el VIH.

Por otra parte, la infección por VIH se produce principalmente por la práctica de conductas de riesgo que facilitan la transmisión del virus, con el paso de células infectadas, a través de los fluidos corporales, a otra persona sana. Entre los fluidos que presentan mayor concentración del VIH se encuentran: la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna. El intercambio de estos fluidos puede producirse a través de diferentes mecanismos de transmisión, como son las relaciones sexuales sin protección (condón masculino y femenino), la exposición a sangre o productos sanguíneos contaminados, la exposición perinatal y la alimentación con leche materna infectada⁴³.

También es llamada como “carga viral”. En: Berer, Marge. “La mujer y el VIH/SIDA. Un compendio internacional de recursos. Información, acción y recursos relacionados con la mujer y el VIH/SIDA, la salud reproductiva y las relaciones sexuales. Publicado en castellano por Women and HIV/AIDS Book. 1993. Pág.9

⁴¹ Harrison. Medicina Interna. “El control de las enfermedades transmisibles”. Organización Panamericana de la Salud. Décimo séptimo edición. Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de la Salud Pública. 2001. Pág. 580-592

⁴² Sepúlveda, Cecilia. “SIDA”. Editorial Universitaria, Santiago de Chile. 1999

⁴³ Op. Cit.

En la actualidad, el último informe de ONUSIDA⁴⁴ revela que las estimaciones sobre el número de personas que viven con el virus, se han reducido drásticamente; Sin embargo, esta disminución de casos, obedece a una corrección en las estadísticas y no a una remisión de la epidemia. La sobrestimación se producía, porque las cifras se extrapolaban de las transmisiones detectadas, fundamentalmente, en grupos como el de las trabajadoras sexuales o usuarios de drogas por vía parenteral, por lo tanto, la mayor parte de la reducción del número de infecciones, no se deben al éxito de las estrategias de prevención, sino a un mejor cálculo. Peter Piot, director ejecutivo de ONUSIDA, en un comunicado consideró que “mejorar los datos nos presenta una imagen más clara de la epidemia del SIDA, lo que permite revelar los desafíos como las oportunidades”

El primer caso que se conoció en el mundo por infección de VIH se detectó en 1983, y a lo largo del tiempo, la transmisión del virus ha ido presentando variaciones en la rapidez de la diseminación, afectando a las poblaciones más vulnerables según sexo y a los mecanismos de transmisión; Cada día, es mayor el número de infecciones por este virus, la incidencia en las mujeres va en aumento y se está predominando la transmisión heterosexual.⁴⁵

Por lo anterior, las estrategias de prevención, el control de la epidemia y su forma de abordarlo, deben modificarse y adaptarse a estos nuevos cambios; Por lo mismo, las respuestas a la epidemia debieran estar configuradas por la ciencia, la política y la cultura contemporánea.

2.2 Situación del VIH/SIDA a nivel mundial

La estimación que hace ONUSIDA de la epidemia durante el 2007⁴⁶ alcanzó a 33,2 millones, un 16% menos que lo que se publicó en el 2006. Este cambio, es el resultado

⁴⁴ ONUSIDA 2007

⁴⁵ ONUSIDA 2004

⁴⁶ Informe anual ONUSIDA junio 2007.

http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1306_annualreport_es.pdf

del perfeccionamiento de la estimación de la pandemia y no de la tendencia a la disminución de la misma, pero también permite comprenderla mejor.

Cada día, más de 6800 personas se transmiten el virus del VIH, y más de 5700 fallecen a causa del SIDA, en la mayoría de los casos, debido a un acceso inadecuado a los servicios de prevención y tratamiento del virus. En todo el mundo, el número estimado de fallecimientos a causa del SIDA en el 2007 fue de 2,1 millones, de los cuales el 76% se produjo en África Subsahariana. Esta sigue siendo la región más afectada, donde el SIDA continúa siendo la principal causa de mortalidad.

El informe de ONUSIDA también reporta que la disminución de los fallecimientos en los últimos años, se debe en gran parte a los tratamientos antirretrovíricos; Sin embargo, África Subsahariana presenta grandes dificultades para la provisión de estos servicios, lo que se refleja su desproporcionado impacto, en comparación con el resto del mundo. Si se lleva a cabo una distribución por zonas geográficas, la zona con mayor número de casos de VIH/SIDA es la de África Subsahariana, donde 22,5 millones vivían con el VIH durante el 2007; seguido de Asia Meridional y Sudoriental con 4 millones de infectados; y en tercer lugar se encuentra América Latina con Europa Oriental y Asia Central presentando 1,6 millones respectivamente.

Por otra parte, en América Latina la prevalencia de VIH/SIDA es de 0,5% en las personas entre los 15 y 49 años de edad. Alrededor de un tercio de las personas que viven con el virus residen en Brasil; si bien en un principio la epidemia se concentraba principalmente entre hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres, posteriormente se propagó a usuarios de drogas inyectables y, más tarde, a la población en general, en las que se registra un número creciente de mujeres que se transmiten el virus a través de sus parejas sexuales masculinas.

En los últimos años, las relaciones sexuales sin protección se han convertido en la principal vía de transmisión en la Argentina, se estima que cuatro de cada cinco nuevos diagnosticados de VIH durante el 2005, se produjo a través de un coito sin protección. No obstante, al igual que en otros países sudamericanos, la mayor prevalencia del VIH se registra entre hombres que tienen vida sexual con otros hombres.

La epidemia del VIH en el Uruguay se concentra principalmente en la capital, Montevideo, y sus alrededores. Las relaciones sexuales sin protección (en su mayoría heterosexuales), son responsables de aproximadamente dos tercios de los casos de VIH notificados. Además, siguen siendo peligrosas las relaciones sexuales entre hombres y el uso de equipos inyectables no estériles.

En el Paraguay, la epidemia se concentra en la capital Asunción, así como en las áreas limítrofes con Argentina y Brasil. Durante el 2005, la mayoría de las personas que vivían con el VIH eran varones y la prevalencia del virus en embarazadas era de 0,3% en 2005. En Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú, las infecciones por VIH siguen concentrándose entre hombres que tienen vida sexual con otros hombres. Una situación similar presenta Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá y Honduras.

ONUSIDA informa que la distribución del virus es heterogénea en las diferentes regiones de los continentes; Los países en desarrollo son los más castigados, siendo devastador el impacto en África Sub-Sahariana, así como en los lugares con mayor concentración demográfica como China, India y Rusia; sin embargo, todos los países presentan, en mayor o menor medida, una transmisión epidemiológica que refleja una curvas ascendentes. Se estima que para el 2010, 45 millones más se habrán transmitido el virus⁴⁷.

⁴⁷ “El impacto del VIH/SIDA. Una perspectiva de población y desarrollo”. Serie estrategias de población y desarrollo. UNFPA N° 9. 2006

Las cifras esbozan un perfil, revelando una aplastante concentración de más del 95% de personas VIH+ en el mundo en desarrollo. A finales del 2001, en América Latina fallecieron 60.000 personas y se estima que la propagación sólo comenzó a finales de 1970 y principios de 1980⁴⁸.

En el 2006, ONUSIDA y la Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, decidió ampliar la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, subrayando la necesidad de contar con datos desglosados por sexo. Asimismo, se instó a prestar mayor atención a los obstáculos que se presentan para acceder a la prevención, por estar relacionados con el género. La Declaración Política sobre el VIH/SIDA del 2006, de las Naciones Unidas, contiene sólidos compromisos para abordar las desigualdades de género.

Los datos anteriores ameritan realizar un mayor análisis, porque es necesario preguntarse cuales son las características de las personas que están viviendo con el virus; si a nivel mundial, el cincuenta por ciento de quienes viven con el VIH/SIDA son mujeres, la dimensión de género debe ser contemplada como un factor de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH; Sin embargo, recién se está tomado en cuenta la “necesidad” de abordar las diferentes estrategias de prevención desde el género, pero suelen aparecer las inequidades cuando se ponen en práctica. Sin embargo, las investigaciones que están demostrando estas desigualdades, lo visibilizan desde el binomio mujer/pobreza principalmente, porque una parte desproporcionada de los pobres son mujeres y niñas, considerando este factor como uno de los más citados por los/las investigadores/as que analizan el desarrollo de la propagación del virus, como uno de los factores clave para conducir comportamientos que exponen a muchas de ellas al riesgo de transmitírselo. Tienen que sobrevivir cada día y el SIDA no es motivo de preocupación para ellas, si hay que solucionar necesidades tan a corto plazo como lo ilustran las siguientes palabras:

⁴⁸ *Ibíd.* Pág. 20

“...¿Cómo voy a cuidar a mi familia? Tengo que traer alimento a la mesa ahora. ¿Creen que el SIDA es un problema? Déjenme decirles- Tengo problemas reales. Marta Ward 1993b...”⁴⁹

Por lo tanto, la pobreza y su relación con las mujeres se encuentran, en muchos casos, inevitablemente entrelazadas, y se hallarán en mayor medida expuestas a riesgos, y no sólo al VIH, sino que en todo el amplio espectro del concepto de vulnerabilidad, por lo tanto, la noción de vulnerabilidad, con sus distintas facetas, permite comprender por qué es más adecuado hablar de “vidas que transcurren en el riesgo, que de prácticas de riesgo”. Sin embargo, perfilar el virus únicamente por el binomio mujer/vulnerabilidades extremas, sería erróneo; porque nuevamente se enmarcaría la epidemia en determinados grupos de mujeres, que dejaría fuera a un porcentaje importante de ellas, al no sentirse identificadas con estas pares que tienen dificultades básicas a nivel socio-económicas y urgentes a muy corto plazo, pero que de igual forma, en mayor o menor medida, se encuentran en riesgo de transmitirse el virus. El concepto de vulnerabilidad “marca”, y nadie quiere ser identificada con esta macula, aunque se encuentre dentro de estos parámetros.

La Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS)⁵⁰, realizada en Nueva York, en junio del 2001, declaró que esta epidemia es una emergencia global que requiere acciones inmediatas. La Declaración de Compromiso del UNGASS establece una variedad de resoluciones y recomendaciones programáticas y de política para ayudar a los/las líderes locales, nacionales, e internacionales en su abordaje de manera integrada, efectiva y sobre todo justa.

⁴⁹ Ibid. Pág.26

⁵⁰ UNGASS. www.ops-oms.org/Spanish/AD/GE/ (Accesado enero 2008)

Aunque existe preocupación por el curso que está tomando este virus en la población en general⁵¹, por el hecho de estar afectando a todos/as de forma transversal, independientemente de su nivel socio-económico y educacional, sin distinción de edad, o raza, porque ya se sabe que es un virus multifacético por el hecho de ser multifactorial, igual se puede considerar que las nuevas propuestas con énfasis en el género, son incipientes. Sin embargo, aunque los diferentes países han implantado programas con la intención de reducir la epidemia en la población, a través del tiempo no se han podido constatar grandes impactos positivos, pero es innegable que tienen un encanto político y cultural sustantivo.

Por último, el informe de ONUSIDA del 2007 revela que a nivel mundial, el grupo de edad donde se presenta el mayor número de casos de VIH/SIDA, se encuentra entre los 15 y 34 años de edad. Este grupo de edad evidencia la mayor transmisión del virus entre los/las adolescentes, sino que también abarca la etapa de la vida con mayor producción económica.

2.3 Feminización del VIH/SIDA en el mundo

Como reconoce ONUSIDA⁵² (Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/SIDA) en su informe del 2004, la feminización del virus ya es una verdad indiscutible, las mujeres son físicamente más vulnerables a la infección por el VIH que los varones. Los datos de diversos estudios señalan que la transmisión de hombre a mujer durante el acto sexual, es dos veces más probable que viceversa, siempre y

⁵¹ UNFPA Estado de la población mundial 2007. Liberar el potencial del crecimiento humano. “El hecho de que los jóvenes, incluso en zonas urbanas, carezcan de suficiente información y servicios en materia de salud sexual y reproductiva es especialmente preocupante en la era de la pandemia del VIH/SIDA. Casi la mitad de las nuevas infecciones con el VIH ocurre entre jóvenes de 15 a 24 años de edad, en particular las niñas”. Pág. 29

⁵² ONUSIDA, Informa sobre la Epidemia Mundial del SIDA, versión española, julio 2004

cuando, no existan otras infecciones de transmisión sexual, porque la probabilidad aumentaría mucho más.

De las personas que vivían con VIH durante el 2007⁵³, 30,8 millones eran adultos, 15,4 millones eran mujeres y 2,5 millones menores de 15 años; Es decir, las mujeres han pasado a ocupar un lugar central en el tema de la propagación del VIH/SIDA a nivel global. En África Subsahariana, aproximadamente el 61% de los adultos que viven con el VIH en el 2007 eran mujeres, mientras que en el Caribe el porcentaje fue del 43% (en comparación con el 37% del 2001). En Europa Oriental y Asia Central, se estima que las mujeres representan el 26% de los adultos con el VIH en el 2007, mientras que en Asia ese porcentaje alcanzó el 29% en el mismo año.

Estimación de mujeres y hombres viviendo con VIH a nivel mundial (2001/2007)

	2001	2007
Mujeres	13,8 millones (12,7-15,2 millones)	15,4 millones (13,9-16,6 millones)
Hombres	13,7 millones (12,6-15,2 millones)	15,4 millones (14,3-17,0 millones)

La feminización de la epidemia en todos los países del mundo, se está produciendo principalmente a través de relaciones sexuales heterosexuales; es el caso de El Caribe y

⁵³ ONUSIDA, 2007

África Subsahariana, donde el virus se transmite principalmente de esta forma. El principal mecanismo de infección de la transmisión por el VIH, es a través de la vía sexual en los países Latinoamericanos y en algunos países occidentales,⁵⁴ incompatible con la negociación del preservativo para el autocuidado en la salud sexual. Esta incompatibilidad es traducida por Foucault⁵⁵ por el poder que atraviesa a las relaciones de pareja, en este caso, entre un hombre y una mujer, en donde ella se estaría encontrando en serias desventajas, o también llamado como vulnerable.

Por lo anterior, la vulnerabilidad tiene muchas formas de ser manifestada, porque aunque las mujeres se encuentren informadas y quieran reducir las probabilidades de transmitirse alguna Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con la intención de proteger su salud física, representa varios y múltiples significados de “riesgo” y “protección” al mismo tiempo, por el hecho de encontrarse contextualizada dentro de un espacio de confianza mutua; sin embargo, en este espacio pueden haber una variedad de posibilidades como también de dificultades para llevar a cabo una sexualidad con menos riesgos. Si en este contexto se quisieran llevar a cabo gestiones de autocuidado, ineludiblemente se cae en el cuestionamientos de las dinámicas de desventajas que vivencian las mujeres en su cotidianidad. Los países que muestran mayores índices de

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Aunque el aumento de la infección en las mujeres comenzó lentamente, también se mantuvo invisibilizado por un largo período; La comunidad médica necesitó demasiadas pruebas y tardó mucho tiempo para llegar a aceptar que el VIH también era una amenaza para las mujeres. La proporción de infectadas por el virus en todo el mundo no paró de crecer hasta el 2002, cuando la mitad de las personas seropositivas eran mujeres y niñas. Esta tendencia es especialmente alarmante, porque se trata de la generación de jóvenes más numerosa de la historia, casi la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años (UNFPA, 2003) Al principio, los programas de reducción de la transmisión se abocó a las personas que realizaban trabajo sexual como perfil de la epidemia; ahora, se está prestando mayor atención dentro de los matrimonios y las relaciones estables, porque la pareja pudo haber tenido conductas sexuales de alto riesgo antes o durante la relación “estable”, donde los papeles basados en el sexo y las prácticas tradicionales que rodean estas formas de relación, provocan un espacio Foucault, Michael. “La microfísica del Poder” 1979. Pág. 163

VIH en mujeres, reflejan grandes vulnerabilidades donde la ponen y se pone en una posición de acatamiento e inferioridad.

Un ejemplo de lo anterior, se puede apreciar en el fracaso que ha tenido el mensaje AMC (Abstinencia, Monogamia, Condón)⁵⁶. Aunque haya sido una buena estrategia para popularizar la información básica relacionada con las ITS, especialmente el VIH/SIDA; se ha podido comprobar, en jornadas educativas de salud sexual, que en términos generales los/las participantes conocen este mensaje y se han apropiado de algunos de sus contenidos, incorporándolo a su razonamiento y discurso. Sin embargo, en la práctica, la abstinencia, la monogamia y el uso del condón, se enfrentan a barreras sociales, culturales, económicas y políticas propias de cada contexto, lo que genera pocos efectos reales en la protección de la salud sexual y reproductiva en la población, y especialmente en ellas. Una estrategia similar es el ABC⁵⁷ de la prevención en combinación⁵⁸, la que incluye diversas gestiones en el comportamiento sexual seguro, para que las personas “puedan decidir por sí mismas” en diferentes momentos de su vida, para reducir el riesgo de exponerse a la transmisión del VIH.

Tanto las estrategias AMC y ABC, no contemplaron la cultura patriarcal en la cual se encuentran inmersas las mujeres, la dependencia queda jerarquizada, donde el hombre es igual a dominante / activo y la mujer a dominada / pasiva. Por otra parte, cuesta imaginar que puedan llevarse a cabo gestiones preventivas de este tipo, si pensamos que

⁵⁶ Revista Mujer Salud. Red de Salud de la Mujeres Latinoamericana y del Caribe. 2-3/2005. “Prevención de ITS/SIDA ¿Sirve el mensaje AMC (Abstinencia, Monogamia, Condón)? 81-107

⁵⁷ La abstención (A), hace referencia a no hacer coito de cualquier tipo o retrasar el inicio de vida sexual, o reanudar la abstención. En este período que no se tiene vida sexual, se recomienda que las personas aprovechen ese momento de su vida para acceder a información o educación como una forma de “prepararse” para cuando se reanude o inicie la vida sexual activa; La B de mayor seguridad, se refiere a la pareja fiel o a reducir el número de parejas, porque se considera que el número de parejas sexuales son una variable predictora significativa para la transmisión del virus, al considerar que a menor número de parejas sexuales, se reduce el riesgo de exposición al VIH; sin embargo las estrategias para promover fidelidad entre las parejas, no reduce la incidencia del virus; Y por último, la C que promueve el uso sistemático y correcto del condón, siendo considerada como una de las opciones que reducen el riesgo de transmisión, por otra parte, si las personas no tienen acceso a los preservativos, otras estrategias de prevención pierden gran parte de su eficacia potencial.

⁵⁸ ONUSIDA, Informe 2004

la relación sexual se encuentra inmersa en un contexto de interacción, con mayor o menor accesibilidad a recursos, y la relación sexo género que se encuentra en juego, no ha sido contemplada. Además, para que la prevención pueda ser eficaz, no se han planteado previamente políticas que ayuden a reducir la vulnerabilidad de las mujeres creando un entorno social, jurídico y económico en el que sea posible aumentar la probabilidad de realizar conductas de autonomía, las cuales deben evolucionar y ser más innovadoras para poder ir afrontando los cambios que va teniendo la epidemia a lo largo del tiempo. Por otra parte, la historia nos ha ido proporcionando ideas positivas sobre cuales han sido las mejores estrategias para enfrentar las epidemias pasadas, pero persistirá la carencia en la prevención de este virus, en tanto sigamos recurriendo a los mismos valores agotados.

Frente a los modelos preventivos del VIH/SIDA que insisten en promover cambios individuales de comportamiento en las mujeres, el enfoque de género llama la atención sobre la dificultad para lograr estos cambios, sin el necesario poder para hacerlo, como un recurso básico para la acción. Si la noción de vulnerabilidad es de carácter social, también el empoderamiento, debe concebirse desde este punto de vista. En otras palabras, debe significar un cambio en las relaciones desiguales entre los géneros a escala social y no reducirse al objetivo, por ejemplo, de que cada mujer individualmente desarrolle la habilidad de exigir el condón a su pareja.

Las investigaciones que están dilucidando las amenazas que se encuentran presentes en las relaciones de parejas “estables”, demostraron diferencias de patrones particulares, sin embargo, estos modelos de género comparten similitudes que atraviesan las diferencias étnicas y culturales de los grupos. Claramente los resultados revelan que las estrategias destinadas a apoyar las motivaciones y reflexiones de las mujeres para negociar su seguridad, mejorar su conocimiento sobre el sexo, e incrementar su acceso al uso del

condón, *por sí solas* no logran llegar a una efectiva protección o a una reducción del daño⁵⁹.

Lo difícil de librar una lucha en la arena del SIDA, es que frecuentemente rompe los argumentos tradicionales de justicia y equidad. Esto sucede frecuentemente, cuando se discute el efecto del VIH sobre los derechos reproductivos y las elecciones de expresión sexual de las mujeres⁶⁰.

2.4 Feminización del VIH/SIDA en Chile

En nuestro país, según los registros de CONASIDA⁶¹, la estimación de personas con VIH/SIDA es de 38.461, hasta el 31 de diciembre del año 2003, contemplando a vivos y fallecidos. Aunque se considere que la epidemia afecta principalmente a la población masculina (88,7%), con conductas homo-bisexuales, es importante hacer notar que dicha población corresponde a un 5 a 7% aproximadamente de la población nacional, el resto de la población se declara heterosexual como lo demuestra la encuesta Nacional de Comportamiento Sexual.

Actualmente, ¿Usted se considera Homosexual, Heterosexual o Bisexual?⁶²

POR SEXO, Número EXPANDIDOS

Base: Total de Entrevistados

Encuesta Nacional de Comportamiento Sexual en Chile 1998

⁵⁹ Revista mujer salud. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. 4/98 "Mujeres migrantes. Discursos sobre sexo sin riesgo". 61-71

⁶⁰ Franke, Katherine. Poniendo patas arriba los temas de discusión. En: Platt, Mark "SIDA: aproximaciones éticas". Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Fisiológicas, Fondo de Cultura Económica. México. 1996. Pág. 132

⁶¹ Ministerio de Salud, Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA): "Boletín Epidemiológico Semestral N° 15". Santiago 2003

⁶² Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Síntesis de Información Seleccionada. Chile 2000. Aunque los datos son de 1998, el Movimiento Unificado de las Minorías Sexuales (MUMS) dirigido por Fernando Muñoz, sigue considerando que la población homo-bisexual se encuentra entre un 6 y 8%. Muñoz, Fernando.

% Columna Ponderada		Sexo				Total	
		Mujer		Hombre			
		%	N expandido	%	N expandido	%	N expandido
¿Cómo se considera Ud. Actualmente?	Homosexual	0.1%	2235	0.3%	7119	0.2%	9354
	Bisexual	0.1%	3621	0.1%	1992	0.1%	5613
	Heterosexual	99.2%	3046873	99.2%	2763639	99.2%	5810512
	NR	0.7%	20231	0.4%	11956	0.5%	32187
Total		100.0%	3072961	100.0%	2784705	100.0%	5857666

Lo primero que llama la atención, es la existencia de una sub-declaración de identidad homo-bisexual (0.3% de los encuestados varones y un 0.1% de las mujeres se reconoce como homosexual; como bisexuales se reconoce un 0.1% de los hombres e igual porcentaje de mujeres). Esta aseveración está fundada en los siguientes antecedentes:

- Datos nacionales disponibles (aunque no comparables) permiten suponer una prevalencia mayor de homo-bisexualidad. Una encuesta de FUNACS (1996), respondida por estudiantes jóvenes, hombres y mujeres, determinó que un 2.7% de hombres y un 1.1% de mujeres declararon actividad sexual con una persona de su mismo sexo.
- El análisis comparado con datos internacionales sugiere que hay una relación entre el grado de condena social a la homosexualidad y la disposición de las personas homosexuales a expresar su orientación sexual. Si se compara a Chile con otros países respecto de sus juicios sobre la homosexualidad, se comprueba que aquí el juicio es más restrictivo que en otras partes (IDEAS, 1997). Esto sustentaría la hipótesis que la encuesta contiene una importante subdeclaración de la homo-bisexualidad⁶³.

En la misma línea, la Quinta Encuesta de INJUV⁶⁴ manifiesta que “una amplia mayoría de las y los jóvenes ha mantenido relaciones sexuales penetrativas en los últimos 12

⁶³ Fernando Muñoz, director del Movimiento Unificado de las Minorías Sexuales (MUMS), coincide con el informe de COSECON y el subregistro de la población homo-bisexual, se estima que dicha población estaría compuesta de un 6 a 8% de la población total; también reconoce que existe una relación directa entre los niveles de orientación y la discriminación sexual.

⁶⁴ Quinta Encuesta INJUV 2007

meses sólo con personas del sexo opuesto. No obstante, los porcentajes de casos que reflejan prácticas sexuales penetrativas con personas del mismo sexo son significativos, y contribuyen a confirmar la existencia de la señalada diversificación de los patrones de conducta sexual juvenil, que no necesariamente dan cuenta de la definición de identidades homosexuales”.

Sin embargo, aunque al principio el virus del VIH se haya manifestado principalmente en hombres que tienen vida sexual con otros hombres, en los últimos años, se ha desarrollado el avance de la epidemia en la población femenina, y con ello, se ha ido estrechando la distancia hombres/mujeres.

Según CONASIDA⁶⁵, la razón hombre:mujer en casos de SIDA ha ido bajando:

Año	Razón casos SIDA Hombre:Mujer
1993	15,4:1
2003	7,0:1

En cambio, la razón hombre:mujer en casos de VIH refleja una mayor cercanía:

Año	Razón casos VIH Hombre:Mujer
1993	6,8:1
2003	4,1:1

⁶⁵ Ministerio de Salud, CONASIDA. Informe preliminar a diciembre 2003. En: Resumen Epidemiológico de VIH/SIDA, Santiago, diciembre, 2003.

Por otra parte, en los últimos cinco años se ha producido un incremento anual de VIH/SIDA en mujeres del 29,1%, mientras que para el caso de los hombres fue de un 15%. Los diagnósticos de VIH/SIDA, generalmente se realizan, tanto en hombres como en mujeres, entre los 25 y 34 años, de lo anterior, se podría deducir que la transmisión se produjo hace 5 o 6 años atrás; en el caso de las mujeres, coincide con las edades en las cuales generalmente se embaraza⁶⁶.

Tasa de notificación de VIH/SIDA según grupo de edad, quinquenio y clasificación.

Chile 1987-2006⁶⁷

Grupo Edad	1987-1991		1992-1996		1997-2001		2002-2006		Total	
	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*

SIDA

0-9	14	0,5	25	0,9	32	1,1	42	1,6	113	3,9
10-19	30	1,2	42	1,7	39	1,4	21	0,7	132	5,2
20-29	323	13,2	674	27,1	612	25,2	487	19,7	2.096	84,9
30-39	279	14,6	709	30,8	994	40,0	877	35,3	2.859	118,8
40-49	147	11,1	371	23,7	490	25,8	625	27,5	1.633	96,8
50-59	57	6,2	137	12,7	238	18,6	296	19,6	728	63,1
60-69	20	3,1	49	6,5	73	8,7	96	9,8	238	30,3
70 y más	4	0,8	7	1,2	15	2,2	33	4,0	59	9,5
Total	874	6,7	2.014	14,2	2.493	16,4	2.477	15,4	7.858	53,8

⁶⁶ Es necesario recordar que la Ley no obliga a la mujer embarazada que se realice el test ELISA, sólo “recomienda”.

⁶⁷ Ministerio de Salud, CONASIDA. Informe preliminar a diciembre 2003. En: Resumen Epidemiológico de VIH/SIDA, Santiago, diciembre, 2003.

Grupo Edad	1987-1991		1992-1996		1997-2001		2002-2006		Total	
	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*

VIH

0-9	2	0,1	18	0,6	40	1,4	44	1,7	104	3,6
10-19	26	1,1	47	1,9	138	5,1	198	6,8	409	16,0
20-29	194	7,9	605	24,3	1.137	46,8	1.552	62,6	3.488	141,2
30-39	135	7,1	494	21,5	1.087	43,7	1.526	61,4	3.242	134,7
40-49	45	3,4	164	10,5	422	22,2	674	29,6	1.305	77,3
50-59	15	1,6	62	5,7	161	12,6	244	16,1	482	41,7
60-69	6	0,9	22	2,9	35	4,2	66	6,7	129	16,4
70 y más	2	0,4	8	1,4	11	1,6	15	1,8	36	5,8
Total	425	3,3	1.420	10,0	3.031	19,9	4.319	26,8	9.195	63,0

*Tasa por cien mil habitantes

Nota: de las 17.1987-2006, 139 no tienen información sobre la etapa de diagnóstica, quedando fuera del análisis de esta variable

Tanto en hombres como mujeres, la mayor concentración de casos con VIH esta entre los 20 y 29 años de edad, un decenio antes que en SIDA. Esto concuerda con la historia natural de la enfermedad, donde el cambio de etapa de VIH a SIDA se produce aproximadamente después de 10 años. Todos los grupos de edad aumentaron sus tasas de notificación a lo largo de los quinquenios estudiados.

Desde el punto de vista de la distribución geográfica, la Región Metropolitana, es una de las zonas más afectadas con personas viviendo con el VIH/SIDA. Por otra parte, las mujeres “dueñas de casa” (40,5%), oficinistas (11,4%) son en mayor proporción notificadas con VIH/SIDA, señalándose también que existe una tendencia a la baja en el nivel de escolaridad de las/os afectados/as, y que año a año la epidemia afectará en mayor medida a personas de menor nivel educacional.

Los datos anteriores corroboran las cifras a nivel mundial, respecto de la propagación del VIH/SIDA en población de mujeres, con escasos recursos y bajos niveles educacionales; ellas al percibir sueldos mínimos o trabajos no remunerados, hace que “el orden de género y la situación socioeconómica sean las variables axiales para

comprender los factores de vulnerabilidad y riesgos a los que se exponen las mujeres⁶⁸, siendo este sector de las mujeres el que primero se encuentra transmitiendo el virus.

Según los datos del Departamento de epidemiología –DISPLAS-MINSAL. Noviembre 2007⁶⁹ que presenta la distribución de personas con VIH/SIDA por nivel de escolaridad, se refleja que en los casos de SIDA se encuentran personas con educación media y básica, mientras que los casos diagnosticados con VIH, la mayor proporción de personas tienen educación media y superior.

Casos de VIH y SIDA según nivel de escolaridad, quinquenio y clasificación. Chile 1987-2006⁷⁰

Escolaridad	1987-1991		1992-1996		1997-2001		2002-2006		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%

SIDA

Básica	215	24,6	516	25,6	711	28,5	537	21,7	1.979	25,2
Media	415	47,5	957	47,5	1.129	45,3	1.066	43,0	3.567	45,4
Superior	177	20,3	359	17,8	406	16,3	485	19,6	1.427	18,2
Ninguna	17	1,9	44	2,2	66	2,6	72	2,9	199	2,5
Desconocido	50	5,7	138	6,9	181	7,3	317	12,8	686	8,7
Total	874	100,0	2.014	100,0	2.493	100,0	2.477	100,0	7.858	100,0

VIH

Básica	95	22,4	323	22,7	699	23,1	861	19,9	1.978	21,5
Media	186	43,8	671	47,3	1.494	49,3	2.086	48,3	4.437	48,3
Superior	97	22,8	277	19,5	625	20,6	1.084	25,1	2.083	22,7
Ninguna	5	1,2	25	1,8	53	1,7	60	1,4	143	1,6
Desconocida	42	9,9	124	8,7	160	5,3	228	5,3	554	6,0
Total	425	100,0	1.420	100,0	3.031	100,0	4.319	100,0	9.195	100,0

Nota: de las 17.192 notificaciones entre 1987-2006, 139 no tienen información sobre la etapa de diagnóstico, queda fuera del análisis de esta variable.

⁶⁸ Valdés, Teresa; Dides, Claudia; Márquez, Arturo; Barrales, Katerin: “Estudio de caracterización de los factores de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en mujeres dueñas de casa y trabajadoras de casa particular”. FLACSO-CHILE. Informe final para CONASIDA. Ministerio de Salud, FLACSO, Santiago, Chile, 2004. Pág. 187

⁶⁹ Evolución del VIH/SIDA. Chile 1987-2006. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud

⁷⁰ Ministerio de Salud, CONASIDA. Informe preliminar a diciembre 2003. En: Resumen Epidemiológico de VIH/SIDA, Santiago, diciembre, 2003.

En la tabla anterior, se puede apreciar que la población con estudios superiores y presentando la condición de SIDA, mantiene porcentajes similares de diagnóstico entre el primer y último quinquenio (20,3%-19,6%). Sin embargo, los porcentajes de diagnóstico con VIH, en los mismos quinquenios anteriores, reflejan un aumento que va de 22,8% a 25,1%.

En nuestro país, la principal vía de exposición al virus es la sexual (92%), siendo la vía homosexual la más declarada (45%). Los casos de SIDA, en los últimos tres quinquenios, las vías de exposición homosexual y bisexual muestran una tendencia al descenso sostenido; en igual período, la vía heterosexual registra incrementos. Para los diagnósticos de VIH, a diferencia de los casos de SIDA, no se observan cambios para la proporción de vías de transmisión homosexual, pero se observa descenso en la vía de transmisión bisexual. En la vía de transmisión heterosexual se produce un aumento de un 55% entre el primer y último quinquenio analizado.

En relación a lo anterior, si se hace un análisis entre casos de SIDA, sexo y vía de exposición, se logra apreciar que en los hombres, la vía más frecuente es la homosexual y bisexual (72%), mientras que en las mujeres la vía heterosexual representa el 92% de los casos. Para los casos de VIH, sexo y vía de exposición, se aprecia que en las mujeres predomina la vía heterosexual, en todos los quinquenios. En los hombres las vías de exposición homosexual y bisexual son las que concentran el mayor número de casos.

**Casos de VIH y SIDA según nivel de escolaridad, quinquenio y sexo. Chile
1987-2006⁷¹**

Escolaridad	1987-1991		1992-1996		1997-2001		2002-2006		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mujeres										
Básica	47	35,6	172	38,3	338	37,7	439	35,7	996	36,8
Media	57	43,2	169	37,6	375	41,9	515	41,8	1.116	41,2
Superior	14	10,6	40	8,9	85	9,5	117	9,5	256	9,5
Ninguna	7	5,3	31	6,9	45	5,0	58	4,7	141	5,2
Desconocido	7	5,3	27	8,2	53	5,9	102	8,3	199	7,3
Total	132	100,0	449	100,0	896	100,0	1.231	100,0	2.708	100,0
Hombres										
Básica	263	22,5	668	22,4	1.072	23,1	976	17,2	2.979	20,6
Media	545	46,7	1.460	48,9	2.253	48,5	2.705	47,6	6.963	48,1
Superior	260	22,3	597	20,0	951	20,5	1.480	26,0	3.288	22,7
Ninguna	15	1,3	38	1,3	76	1,6	77	1,4	206	1,4
Desconocido	85	7,3	225	7,5	289	6,2	449	7,9	1.048	7,2
Total	1.168	100,0	2.988	100,0	4.641	100,0	5.687	100,0	14.484	100,0

En general, tanto hombres como mujeres, la mayor proporción de personas tiene enseñanza media en todos los quinquenios; este porcentaje es mayor en los hombres llegando casi al 50% de los hombres. La proporción de hombres con enseñanza superior también supera a las mujeres, mientras que éstas tienen un porcentaje superior con enseñanza básica.

⁷¹ Ministerio de Salud, CONASIDA. Informe preliminar a diciembre 2003. En: Resumen Epidemiológico de VIH/SIDA, Santiago, diciembre, 2003.

**Distribución porcentual de casos acumulados de VIH/SIDA por vía de exposición.
Chile 1987-2006⁷²**

Homosexual	Heterosexual	Bisexual	Desconocido	Drogas inyectables	Vertical	Transfusión	Hemofílico
45%	34%	13%	5%	2%	1%	0%	0%

Aunque la vía de exposición homosexual es de un 45%, esta población corresponde sólo al 3% aproximadamente del total de la población nacional, quiere decir que el 34% de la población heterosexual, corresponde a un 97% de la población nacional.

**Casos de VIH y SIDA según vía de exposición, quinquenio y clasificación. Chile
1987-2006⁷³**

Vía de exposición	1987-1991		1992-1996		1997-2001		2002-2006		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%

SIDA

Homosexual	436	46,8	935	44,6	1.012	39,8	889	36,0	3.272	40,7
Bisexual	204	21,9	327	15,6	367	14,4	326	13,2	1.224	15,2
Heterosexual	158	17,0	549	26,2	890	35,0	982	39,7	2.579	32,1

VIH

Homosexual	208	46,2	683	45,3	1.469	47,7	1.968	46,3	4.328	46,6
Bisexual	74	16,4	188	12,5	340	11,0	437	10,3	1.039	11,2
Heterosexual	110	24,4	450	29,9	1.059	34,4	1.614	38,0	3.233	34,8

SIDA: En los últimos tres quinquenios, las vías de exposición homosexual y bisexual muestran una tendencia al descenso sostenido; en igual período, la vía heterosexual manifiesta incrementos.

VIH: A diferencia de los casos de SIDA, no se observan cambios para la proporción de vías de transmisión homosexual, pero se observa descenso en la vía de transmisión

⁷² Ministerio de Salud, CONASIDA. Informe preliminar a diciembre 2003. En: Resumen Epidemiológico de VIH/SIDA, Santiago, diciembre, 2003.

⁷³ Ministerio de Salud, CONASIDA. Informe preliminar a diciembre 2003. En: Resumen Epidemiológico de VIH/SIDA, Santiago, diciembre, 2003.

bisexual. En la vía de transmisión heterosexual se produce un aumento de un 55% entre el primer y último quinquenio analizado.

Casos de SIDA según vía de exposición, quinquenio y sexo. Chile 1987-2006⁷⁴

Vía de exposición	1987-1991		1992-1996		1997-2001		2002-2006		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mujeres										
Homosexual	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bisexual	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Heterosexual	64	78,0	192	82,1	290	90,3	280	87,8	826	86,4
Hombres										
Homosexual	436	51,3	935	50,2	1.012	45,5	889	41,3	3.272	46,2
Bisexual	204	24,0	327	17,6	367	16,5	326	15,1	1.224	17,3
Heterosexual	94	11,1	357	19,2	600	27,0	702	32,6	1.753	24,7

En los hombres, la vía de exposición homosexual (63,5%) es la que concentran el mayor número de casos; en las mujeres, se aprecia un aumento progresivo de las vías de exposición heterosexual (86,4%).

Casos de VIH según vía de exposición, quinquenio y sexo. Chile 1987-2006⁷⁵

⁷⁴ Ministerio de Salud, CONASIDA. Informe preliminar a diciembre 2003. En: Resumen Epidemiológico de VIH/SIDA, Santiago, diciembre, 2003.

⁷⁵ Ministerio de Salud, CONASIDA. Informe preliminar a diciembre 2003. En: Resumen Epidemiológico de VIH/SIDA, Santiago, diciembre, 2003.

Vía de exposición	1987-1991		1992-1996		1997-2001		2002-2006		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%

Mujeres

Homosexual	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bisexual	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Heterosexual	50	82,2	212	86,5	542	92,2	781	92,6	1.585	91,2

Hombres

Homosexual	208	53,5	683	54,1	1.469	58,9	1.968	57,8	4.328	57,3
Bisexual	74	19,0	188	14,9	340	13,6	437	12,8	1.039	13,8
Heterosexual	60	15,4	238	18,9	517	20,7	833	24,5	1.648	21,8

Se aprecia que en las mujeres la principal vía de exposición es la heterosexual (91,2%) en todos los quinquenios. En los hombres la vía de exposición homosexual (57,3%) es la principal vía de transmisión del virus, mientras que la heterosexual mantiene un aumento sostenido. Los hombres que se han transmitido el virus a través de la vía heterosexual, son los grandes ausentes en los informes de CONASIDA, por lo que resulta preocupante, si las mujeres se encuentran transmitiendo el VIH principalmente por la vía heterosexual.

Aunque sólo tenemos conocimiento de los pequeños datos que han sido notificados, es innegable que son muchas más las mujeres que viven con el virus, por lo mismo, el cómo abordar esta gran población de mujeres que, en su mayoría, no están en riesgo por sus propios comportamientos sino por prácticas riesgosas de sus parejas, sin siquiera sospecharlo, sigue siendo un problema no resuelto. El sexo protegido es visto como algo innecesario por las mujeres que están en uniones monógamas, reforzando las condiciones de vulnerabilidad que venimos exponiendo.

Distribución porcentual por etapa diagnóstica en la primera notificación, según sexo y quinquenio. Chile 1987-2006⁷⁶

⁷⁶ Ministerio de Salud, CONASIDA. Informe preliminar a diciembre 2003. En: Resumen Epidemiológico de VIH/SIDA, Santiago, diciembre, 2003.

Vía de exposición	1987-1991		1992-1996		1997-2001		2002-2006		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%

Mujeres

VIH	56	42,4	228	50,8	581	64,8	888	72,1	1.753	64,7
SIDA	76	57,6	221	49,2	314	35,0	320	26,0	931	34,4
Sin inf.	-	-	-	-	1	0,1	23	1,9	24	0,9
Total	132	100,0	449	100,0	896	100,0	1.231	100,0	2.708	100,0

Hombres

VIH	369	31,6	1.192	39,9	2.450	52,8	3.431	60,3	7.442	51,4
SIDA	798	68,3	1.793	60,0	2.179	47,0	2.157	37,9	6.927	47,8
Sin inf.	1	0,1	3	0,1	12	0,3	99	1,7	115	0,8
Total	1.168	100,0	2.988	100,0	4.641	100,0	5.687	100,0	14.484	100,0

El porcentaje de mujeres diagnosticada con VIH es superior a los hombres en todos los quinquenios, el informe de CONASIDA cree que se podría deber al control de embarazo; Sin embargo, no han sido suficientemente visibilizadas desde que apareció el virus en la población chilena.

Las políticas públicas han incorporado el tema de mujer y VIH/SIDA en su retórica, pero en general no lo han traducido en programas concretos dirigidos a las mujeres en general. A menudo los programas de detección y atención temprana del VIH en mujeres se dan a través de los servicios de atención prenatal y obstétrica. Esto implica que la mayoría de las mujeres que ya viven con el virus, no conocen su situación serológica sino hasta cuando le “recomiendan”, en algunos casos, realizarse el teste ELISA o cuando ya ha nacido su hijo/a VIH+. Inclusive, sólo comienzan a sospechar que están infectadas, cuando su pareja enferma y muere de SIDA.

Capítulo III: Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile

3.1 Estudio del comportamiento sexual de los/las jóvenes

En nuestro país, se han producido cambios importantes a nivel social, especialmente en las mujeres que cada vez se encuentran más presentes en los centros de educación superior, y su incorporación en el mundo laboral, donde las tecnologías anticonceptivas han tenido un rol protagónico, para poder llevar a cabo sus proyectos de vida en un mediano o largo plazo.

La Quinta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV)⁷⁷, intenta hacer una radiografía de la población joven que se encuentra entre los 15 y 29 años. Entre los diversos temas que entrega este informe sobre la realidad de las y los jóvenes chilenos, logra advertir la existencia de varias juventudes viviéndolas de diversa forma; Por lo mismo, considera la sexualidad una dimensión que es imprescindible abordar, porque configuran los primeros elementos de proyectos de vida, y la exposición a nuevos riesgos sanitarios, los que pueden marcar sus vidas.

Las relaciones de parejas con vida sexual activa, han incidido de manera sustancial en el “estereotipo” que se tenía con respecto a la familia, los hijos y la iniciación sexual después del matrimonio, especialmente en las mujeres. Por otra parte, da cuenta de las prácticas sexuales y sus diversas características, revelando que éstas son cada vez más amplias y transitan indistintamente desde el polo de la heterosexualidad, a la homosexualidad y viceversa, dependiendo de las circunstancias.

En cuanto al inicio de vida sexual, los varones en un 74,8% reporta haber tenido relaciones sexuales en comparación con el 68,8% de las mujeres; se aprecia un aumento de la iniciación sexual penetrativa en un 39,5% entre los/las jóvenes de 15 a 19 años, mientras que el rango etéreo de 20 a 24 años refleja un aumento que asciende al 86%; y mayor es su incremento los que se encuentran entre los 25 y 29 años (95,3%).

De los varones, el 7,2% ha iniciado vida sexual a los 13 años y antes; mientras que en las en mujeres se encuentra en el 2,6%. Llama la atención el hecho que los varones a los 18 años, en un 81,5% declaran ya haber iniciado vida sexual; mientras que las mujeres en la misma edad, se encuentra un 73,2%. Por otra parte, el promedio de edad en el inicio de las relaciones sexuales penetrativas es de 17 años para ambos sexos, mientras que la edad modal es de 16 años (20,2%) para los varones y de 18 años (20,6%) para las mujeres.

⁷⁷ Quinta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV). Gobierno de Chile. Instituto Nacional de la Juventud. 2007

También se consideró importante conocer cuál es el vínculo de la pareja cuando el/la joven iniciaron vida sexual, ya que este dato también entrega información de la sexualidad y las circunstancias en las cuales se produce. Las mujeres siguen iniciando vida sexual con su pololo en un 81,4%, mientras que los varones caen casi a la mitad (54%). Los encuentros sexuales ocasionales aumentaron a un 18,2%, donde nuevamente los varones reportan en mayor proporción (28,0%) en comparación con las mujeres (7,1), sin existir diferencias significativas por edad.

En términos preventivos, sólo un 44,7% de los jóvenes señaló haber utilizado algún método de esta naturaleza; las mujeres que realizaron esta conducta (42,1%), se diferencian muy poco en relación con aquellas que no lo hicieron (55,5%), los varones son mucho más parejos en cuanto a uso y no uso de algún método preventivo. Por otra parte, de la población que utilizó mayoritariamente tecnología preventiva, serían mayoritariamente los/las universitarios/as y los del sector socioeconómico alto.

El condón es el más utilizado (88,1%) en un principio, y en segundo lugar los anticonceptivos orales (14,7%). Cuando el preservativo es usado, su función principal es para prevenir **embarazos** (80,7%), y son muy pocos aquellos que manifiestan usarlos para prevenir VIH/SIDA. Lo anterior estaría reflejando la evaluación que se encontrarían realizando frente a la conducta de riesgo y el uso del preservativo, que puede variar según la pareja, ya sea la “estable” y que crea brindarle seguridad ante la prevención de las ITS especialmente del VIH, o la ocasional y las incertidumbre que rodean esta relación como la condición de salud en la cual se encuentra. Refuerza la reflexión anterior, cuando se les pregunta por el método que utilizaron en su última relación sexual, el preservativo queda relegado al 43,6% y los anticonceptivos orales cobran una importancia muy destacada que asciende al 88,1%.

Aunque esta población conoce las formas de transmisión del VIH, no se refleja en sus conductas de autocuidado y no se aprecian diferencias importantes según género y edad. Esta conclusión no sólo es corroborada por los informes de CONASIDA, como también por una serie de investigaciones relacionadas con los riesgos de transmisión del VIH/SIDA^{78 79 80 81}.

Cerca de un tercio de los/las jóvenes se ha realizado el test ELISA; mayoritariamente son mujeres, y a medida que aumenta la edad, también aumenta la realización de esta prueba, especialmente en el medio socioeconómico medio alto. Entre las razones que declaran para realizarse este examen, esta el control de embarazo y para “mayor tranquilidad” en el caso de los varones⁸². Aunque CONASIDA en sus informes no entrega información sobre el motivo que lleva a las personas realizarse este test, considera que el control de embarazo es una instancia que facilita chequear el estado de salud de ellas.

3.2 Antecedentes nacionales en la prevención del embarazo, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA

La gran variedad de métodos anticonceptivos, no se ve reflejado en la igualdad de posibilidades para poder acceder a ellos, existiendo como principal obstáculo su alto costo. En Chile, las mujeres beneficiarias del sistema público pueden acceder gratuitamente a los sistemas de regulación de fecundidad ofrecidos por estos

⁷⁸ Vidal Francisco, director del proyecto. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as?” 2007.

⁷⁹ Mas Colombo, E; Risueño, A; Motta, I. “Conocimiento de VIH/SIDA y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de las escuelas de salud y educación de la U.A.J.F.K” Programa de Becar de Investigación Científica. Universidad Argentina John F. Kennedy. 2004.

⁸⁰ Nazar Evelyn, Villegas Marcis. “Grado de conocimiento y conductas preventivas de jóvenes universitarios frente a enfermedades de transmisión sexual”. Universidad de Santiago de Chile. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia y Puericultura. 2002.

⁸¹ Barrientos, Jaime. “Comportamiento sexual en la ciudad de Antofagasta”. Observatorio Regional de Desarrollo Humano. 2005

⁸² Quinta Encuesta Nacional de la Juventud (INJUV)

establecimientos; en cuanto a la gama de métodos disponibles, por décadas, han consistido básicamente en el dispositivos intrauterinos y anticonceptivos hormonales orales⁸³, además de una mínima proporción de preservativos, ambos métodos, constituyen la principal oferta del sistema público, siendo usados por el 90% de las usuarias (58% usa DIU y 32% hormonas orales)⁸⁴; Sin embargo, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) no siempre se encuentran contempladas, cuando se piensa en elegir un método anticonceptivo, por lo que se podría considerar que existe una disociación entre la prevención del embarazo y las ITS.

A continuación, se presenta un resumen de algunos factores biológicos⁸⁵, que podrían estar presentes en la muestra investigada, que afectan la transmisión del VIH.

Factores Biológicos	Concentración del VIH en secreciones genitales	Infectividad (Transmisión)	Susceptibilidad (Adquisición)
Infección local (inflamación o úlcera en el tracto genital, rectal o mucosa oral)	▲ ▲	▲	▲ ▲
Presencia de ectopia cervical	▲ ▲	▲ ?	▲ ▲
Métodos Anticonceptivo	No procede	▼ ▼ ▼	▼ ▼ ▼

⁸³ En las mujeres que usan anticonceptivos orales, algunos investigadores reportan un aumento del riesgo de adquisición del VIH, posiblemente debido a una mayor frecuencia de ectopía cervical relacionada con el uso de anticonceptivos orales o con un adelgazamiento de la mucosa vaginal. Sin embargo, también existen estudios en que el uso de anticonceptivos orales ha presentado un efecto protector o ningún efecto. En: Marincovich, Beatriz. “Transmisión de la Infección por VIH en parejas heterosexuales” Tesis (doctorado) Madrid, España. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Dermatología y Venereología. Pág.192

⁸⁴ Cálculos a partir de la información proporcionada por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud en base a la Primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadística, 2001. En: Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile a diez años de El Cairo. Atenea. El monitoreo como práctica ciudadana de las mujeres. Monitoreo del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD’94. Camila Maturana Kester. Foro-Red de Salud y Desarrollo Sexual y Reproductivo-Chile A.G. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC) Pág. 77

⁸⁵ Marincovich, Beatriz. “Transmisión de la Infección por VIH en parejas heterosexuales” Tesis (doctorado) Madrid, España. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Dermatología y Venereología. Pág. 30-31

Barrera			
Método Anticonceptivo Hormonal	▲ ▲	▲ ▼ ?	▲ ▼
Método Anticonceptivo Espermicidas	?	▼ ?	▲ ▼
Método Anticonceptivo D.I.U.	?	?	▲ ▲
Menstruación	?	▲ ▲	▲
Embarazo	▲ ▲	▲ ?	▲ ?

Algunas investigaciones reportan que las mujeres que usan Métodos Anticonceptivos Hormonales, aumentan el riesgo de transmisión de VIH, mientras otros estudios indican un efecto protector o ninguno.

Aunque el preservativo, es el método de barrera que mejor previene las ITS, especialmente el VIH/SIDA, una encuesta realizada en población universitaria, reveló que la principal motivación para el uso del condón, es la prevención del embarazo (85,7%), mientras que las opciones para prevenir las ITS y VIH/SIDA, declaraba su uso en un 2,6%⁸⁶. A partir de lo anterior, estos estudiantes informaban que no estaban en riesgo de transmitirse alguna ITS, al transformar “la fidelidad de la pareja” como una estrategia válida y segura para prevenir las infecciones sexuales⁸⁷.

Por otra parte, resulta revelador la información que entrega la vigilancia epidemiológica de consultas en Centros Centinela (1999-2003), donde se puede apreciar que la distribución porcentual de las consultas acumuladas por ITS/ETS según edades en

⁸⁶ Nazar Evelyn, Villegas Marcis. “Grado de conocimiento y conductas preventivas de jóvenes universitarios frente a enfermedades de transmisión sexual”. Universidad de Santiago de Chile. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia y Puericultura. 2002

⁸⁷ Gónada Mónica. “Las enfermedades de transmisión sexual: género, salud y sexualidad” FLACSO. 1997

ambos sexos, se registra el mayor porcentaje en los grupos de 20-24 años (23,4%), sin embargo afecta mayoritariamente a los jóvenes y adultos jóvenes (69,6%).

Edad	Frecuencia	Hombre	Mujer	Total
Quinquenal	%			
10-19 años	Frecuencia	430	897	1327
	%	10.2%	14.2%	12.6%
20-24 años	Frecuencia	976	1485	2461
	%	23.2%	23.5%	23.4%
25-29 años	Frecuencia	806	1232	2038
	%	19.1%	19.5%	19.4%
30-34 años	Frecuencia	621	876	1497
	%	14.7%	13.9%	14.2%
35-39 años	Frecuencia	479	692	1171
	%	11.4%	11.0%	11.1%

En la misma línea, el Boletín Mensual Electrónico de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, año 2007⁸⁸, dejar ver que hasta la semana 45, se habían notificado 1.107 casos de Gonorrea; el número de casos es inferior a lo observado en el mismo período del 2006 (1.146 casos). Dada la presentación clínica sintomática en los hombres, éstos concentran el 80% de los notificados, encontrándose la mediana de edad en los 27 años. La hepatitis B presenta 265 casos, siendo los hombres los más afectados (84% del total de los casos) y el grupo de edad de mayor riesgo es el de 20 a 29 años, concentrando el 31% de los casos. Por último, la sífilis presentaba 2.547 notificaciones en todo el país, donde las mujeres concentran el 57% de los casos; la mediana de edad fue de 32 años.

Por otra parte, las infecciones de transmisión sexual, se encuentran cargadas de valores negativos por el hecho de encontrarse asociadas a la “promiscuidad” y a la falta de cuidado personal. Sin embargo, las causas de cada una de ellas son de muy diferente naturaleza y cada una demanda conductas de cuidado, y de prevención, diferentes. El contacto sexual como fuente de transmisión de las ITS/ETS, en ocasiones ha sido

⁸⁸ Boletín Mensual Electrónico de Vigilancia Epidemiológica (BEM). Ministerio de Salud. Noviembre 2007

asociado al contacto sexual casual, considerándolo como la principal vía de transmisión de estas infecciones, por otra parte, también existe la creencia que cuando se “conoce a la persona” es un camino eficaz y operativo para evitar riesgos⁸⁹.

Por lo anterior, este panorama nos invita a reflexionar sobre las dinámicas que se producen en las relaciones de pareja, y cómo son construidas socialmente; por lo mismo, aunque las personas consideren que la vida sexual es algo muy privado, la conducta sexual esta inmersa en la cultura y en las relaciones sociales⁹⁰, y por lo mismo, de una u otra forma, el ejercicio de la sexualidad en varones y mujeres contiene una serie de ideas, imágenes y significados que crean situaciones que dificultan la prevención en salud sexual, y más específicamente, las ITS/ETS, especialmente el VIH/SIDA. Por lo mismo, como los riesgos en salud sexual para la transmisión del virus, fueron puestos principalmente en grupos de riesgos (homosexuales, trabajadoras sexuales, personas que usan drogas inyectables, “promiscuos/as”), en la actualidad, la sexualidad reproductiva, monógama, heterosexual y no comercial, donde la principal preocupación es evitar los embarazos, también se encontrarían en riesgos de VIH. Por otra parte, considerar la monogamia como una forma de prevención, siendo una de las estrategias más mencionadas para prevenir infecciones sexuales, en estos datos no se hace referencia a la posibilidad que pudiera existir, el que uno de los miembros de la pareja monógama, estuviera padeciendo alguna ITS⁹¹ la que pudiera haber sido transmitida en la relación de pareja anterior, y sin saberlo en la actualidad. La transmisión del VIH en la pareja

⁸⁹ Gogna, Mónica. “Las enfermedades de transmisión sexual: género, salud y sexualidad”. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Centro de Estudios de Población (CENEP). Junio de 1997. Pág. 11

⁹⁰ Ross, E. y Rapp, R., “Sex and society: A research note from social history and anthropology”. 1983. En: Snitow et al. (eds). Powers of desire. The politics of sexuality. Nueva Cork. Monthly Review Press. En: Gogna, Mónica. “Las enfermedades de transmisión sexual: género, salud y sexualidad”. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Centro de Estudios de Población (CENEP). Junio de 1997. Pág. 25

⁹¹ “La presencia de infecciones en el tracto genital, como las ETS, esta fuertemente asociado con mayor susceptibilidad al VIH”; “El virus también ha sido detectado cinco veces más en mujeres con ectopía cervical que en aquellas que no lo tienen”; Las prácticas sexuales durante la menstruación puede aumentar la susceptibilidad de la mujer frente al VIH, así como el hecho de que exista sangrado vaginal post-coital”. En: Marincovich, Beatriz. “Transmisión de la Infección por VIH en parejas heterosexuales” Tesis (doctorado) Madrid, España. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Dermatología y Venereología. (S.A.)

estable y mutuamente fieles, cumple las características de la situación anterior, por lo que se podría pensar que son vulnerables todas aquellas personas que no conocen su situación serológica⁹², ni la de sus parejas, cuando no usan métodos de barreras.

También es necesario reflexionar sobre las conductas sexuales que son llevadas a cabo en el interior de la relación de pareja, desmarcándose de ideas preconcebidas y ampliando la diversidad de posibilidades, y por ende, de riesgos. La Dra. Marincovich, investigó la transmisión del VIH en población heterosexual, donde habla de los hábitos y prácticas sexuales: “La epidemia del VIH se desarrolla dentro de un complejo medio social. Existen normas sociales implicadas en los patrones de conductas que afectan la infectividad y la susceptibilidad de huésped como son las prácticas sexuales –con el mayor riesgo implicado en el sexo anal receptivo no protegido-, patrones de cambio de parejas sexuales, elección de un método anticonceptivo específico, aceptación o no del uso de preservativos y el uso de sustancias psicoactivas que pueden disminuir las inhibiciones sexuales y la percepción del riesgo. Por otra parte, el sexo anal receptivo ha presentado un riesgo elevado en la transmisión de hombre a mujer entre las parejas heterosexuales que lo practican incluso si es sólo ocasionalmente”⁹³. También revela que la mayoría de las evidencias de la literatura coinciden en señalar que el riesgo de transmisión sexual de VIH es mayor cuando el sujeto susceptible es la parte receptiva del coito y menor cuando es la insertiva, independientemente de la práctica sexual

⁹² Es necesario tener controladas una serie de variables, para no exponerse al VIH, y muchas de ellas, no son estables en el tiempo, como por ejemplo: si ambos iniciaron vida sexual a la vez, no hay riesgo de VIH, pero es necesario confiar en la palabra del otro/a; si la pareja actual ha tenido parejas anteriores, es necesario tener la certeza, a través del test ELISA, que no vive con el virus si no usó preservativo “siempre”; si durante la relación de pareja existió infidelidad, habría que saber si usó preservativo desde el principio hasta el final de la relación sexual penetrativa; y si la pareja no confiesa la infidelidad, la persona nunca se sentiría en riesgo de VIH. En mayor o menor medida, todas estas probabilidades de riesgo podrían estar presente en una relación de pareja, sin embargo, por el hecho de ser diversas, dinámicas en el tiempo y, algunas de ellas, dependen de la confianza en el otro/a, la prevención del VIH se pierde en medio de todas estas posibilidades, apareciendo las probabilidades de transmisión del virus, si una o más de estas variables están presentes en determinado momento.

⁹³ Marincovich, Beatriz. “Transmisión de la Infección por VIH en parejas heterosexuales” Tesis (doctorado) Madrid, España. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Dermatología y Venereología. (S.A.) Pág. 32

implicada. En este caso, las mujeres en una relación heterosexual, estarían principalmente en la parte receptiva, y por lo tanto, en una posición de mayor riesgo.

En marzo del 2005, SERNAM⁹⁴ publica una investigación sobre el VIH/SIDA en mujeres, donde se constata según los registros de CONASIDA, que durante el 2003, se notificaron 560 con SIDA personas, de las cuales 70 corresponden a mujeres y 490 a hombres. Por otra parte, los casos de personas viviendo con VIH alcanzaron las 695 notificaciones, de los cuales 136 corresponden a mujeres y 559 a hombres. En la misma línea, según CONASIDA la razón hombre:mujer en casos de SIDA muestra una tendencia a la baja, pasando de 15,4:1 en 1993 a 7,0:1 en 2003; para los casos de VIH esta tendencia muestra características similares, pasando de 6,8:1 en 1997 a 4,1:1 en 2003⁹⁵. En así como en los cinco últimos años el promedio de incremento anual de VIH/SIDA en mujeres fue de 29,1%, mientras que para el caso de los hombres fue de un 15%⁹⁶. En nuestro país, aunque se siga considerando que esta epidemia afecte predominantemente a hombres homo-bisexuales, también se logra vislumbrar un aumento sostenido en la población de mujeres a través de la transmisión heterosexual, fenómeno conocido como **feminización y heterosexualización del VIH/SIDA respectivamente**, concentrándose en personas entre los 20 y 49 años⁹⁷.

De acuerdo a los datos anteriores, ¿podría estar anclado el poder de él, en la confianza de fidelidad que tiene ella con respecto a su pareja, y por lo tanto, ofrece su salud (no cuestionando la salud sexual de él) como signo de confianza? La división en el autocuidado, querámoslo o no, se transforma en una división sexual y, a partir de ahí, la instauración del poder. Bourdieu⁹⁸ denomina a esto la fuerza especial de la sociodicea

⁹⁴ Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). “VIH/SIDA en mujeres. Construcción de una estrategia de prevención”. Gobierno de Chile. Marzo 2005

⁹⁵ Ministerio de Salud, CONASIDA. Informe preliminar a diciembre 2003. En: Resumen Epidemiológico de VIH/SIDA, Santiago, diciembre, 2003

⁹⁶ Ministerio de Salud, CONASIDA. Boletín Epidemiológico Semestral N°15. Santiago, 2003. Pág. 9

⁹⁷ Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). “VIH/SIDA en mujeres. Construcción de una estrategia de prevención”. Gobierno de Chile. Marzo 2005. Pág. 14

⁹⁸ Bourdieu, Pierre. “La dominación masculina”. Editorial Anagrama, S. A. 2000. Pág. 37

masculina, la que procede de la acumulación de dos operaciones, por una parte, la legitimación de una relación de dominación que se inscribe en una naturaleza biológica, en este caso visibilizando el cuerpo de las mujeres cuando se trata la salud sexual y reproductiva, y por otra parte provocando de ésta forma, una construcción social naturalizada, en donde a las mujeres se las hace cargo del riesgo y la prevención. Es decir, las formalidades de orden físico y del orden social, imponen e inculcan las disposiciones a seguir en sexualidad también, asignándoles a ellas la prevención del embarazo, el control de las ITS y el empoderamiento del preservativo.

Por otra parte, las campañas que realiza la Iglesia, plantean que la única forma de prevenir el VIH, es a través de la abstinencia (si no estás casado) o la pareja única (si estás casado), negando tanto el hecho de que muchas de las mujeres que se han transmitido el virus del VIH, ha sido a través de sus parejas estables (maridos, pololos), como el hecho de que históricamente, las personas han mantenido vida sexual extra-pareja-estable, desacreditando, a su vez, al condón como medida de prevención, siendo en la actualidad, la medida más efectiva y realista a la hora de combatir el virus⁹⁹.

3.3 Atención ginecológica en la población universitaria

3.3.1 Creación de un servicio médico para estudiantes universitarios

El Servicio Médico y Dental de los Alumnos de la Universidad de Chile (SEMDA) fue creado por Decreto de Rectoría N° 175 el 3 de junio de 1932, que llevó la firma del entonces Rector de la universidad, don Juvenal Hernández G.

Sus objetivos fundamentales fueron en sus primeros años la realización del examen médico de ingreso a la universidad y, en el plano de la medicina curativa, las campañas

⁹⁹ Parra, V., Zavala, D. Familia: Cristalización de las Dinámicas de Poder. Tesis para optar al Título de Psicólogas. Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, 2004

antituberculosa y anti-venérea. Entre 1933 y 1962, el servicio funcionó en la Casa Central, bajo dependencia directa del rector.

Más tarde se considera que por razones de las nuevas dimensiones que estaba adquiriendo el servicio en el transcurso de sus primeros 30 años de vida, en 1962, por Decreto del Rectoría N° 4922, su dependencia administrativa se traslada al Decano de la Facultad de Medicina y físicamente se instala en dependencias cedidas por el entonces llamado Hospital J. J. Aguirre, hoy actual Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Al dividirse la antigua Facultad de Medicina en 4 sedes en Santiago, como producto de la Reforma Universitaria, a partir de 1971 el Servicio vuelve a pasar administrativamente a la dependencia directa del Rector, constituyéndose en un Servicio Central de la Universidad.

A partir de 1964, y dada la creciente importancia que va adquiriendo el Servicio y la incapacidad de los sistemas tradicionales de adultos para satisfacer la demanda de atenciones de sus estudiantes, especialmente de patologías propias del individuo joven (Traumatología, Psiquiatría, Odontología, Ginecología, Urología), por iniciativa del Dr. Patricio Rojas Saavedra, en ese entonces Jefe del Servicio, se plantea la necesidad de tener un local propio, edificado de acuerdo a las reales necesidades de los alumnos. La idea recibe el apoyo económico de la universidad, de los Organismos de Gobierno (Ministerio de Educación) y de los propios estudiantes a través de su Federación; meses mas tarde el Servicio Universitario Mundial (W. U. S.) hace una donación para este fin. Con todos estos aportes se cubre el costo del proyecto.

Razones de orden interno (Reforma Universitaria y problemas políticos nacionales) postergan hasta 1972 la iniciación material de la obra, la que se cumple de forma muy lenta hasta sus tijerales el día 8 de septiembre de 1973 y luego, en tiempo de dictadura, se termina el 12 de septiembre de 1975.

Durante esta época su extensión en Santiago era de 5 policlínicos médicos y 11 dentales, en las 9 Sedes de Provincias de Arica a Osorno, en las cuales el SEMDA también crea policlínicos médicos y dentales.

3.3.2 El Servicio Médico y Dental a 76 años de su creación

En la actualidad, la universidad cuenta con un SEMDA Central y tres servicios periféricos (campus Antumapu, Juan Gómez Millas y Beaucheff).

Durante todos estos años, el servicio médico ha intentado atender las necesidades primarias de salud médica y dental de los/las estudiantes, no sólo a través de las atenciones médicas, sino que también generando la promoción y prevención en la salud a través de cursos electivos curriculares y talleres, así como la supervisión directa en los casinos de cada unidad académica y hogares universitarios con la intención de promocionar una alimentación saludable.

Durante el año 2007, se matricularon 24.674 alumnos/as, de los cuales 11.709 eran mujeres; a través de las diferentes generaciones, las necesidades y demandas de atención a esta población se ha ido diversificando. Una de las especialidades más solicitadas por las estudiantes es la atención ginecológica con 2.204 atenciones anuales.

La anticoncepción, es una de las demandas más requeridas en la atención ginecológica, siendo el anticonceptivo oral el método recomendado con éste fin. Su compra se realiza en los servicios médicos de la universidad a precio de costo y el seguimiento de las alumnas se realiza cada seis meses, para renovar la receta y chequear su estado de salud.

Pero la salud sexual y reproductiva es mucho más que la prevención de embarazos, y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) también son motivo de prevención; en la

actualidad, la mayoría de estas infecciones pueden ser tratadas o controladas de manera eficiente, sin embargo, el VIH/SIDA ha generado un quiebre a nivel mundial a través de su rápida propagación en todos los países del mundo.

Las ITS, se caracterizan por transmitirse de una persona infectada a otra sana, las cuales forman un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, las manifestaciones clínicas comprometen, en la mayoría de los casos, el área genital y las mucosas. Los preservativos, son considerados como el método de barrera más efectivo para prevenir este tipo de infecciones, además de la abstinencia.

El servicio médico de los estudiantes, también se ha hecho cargo de esta demanda en salud, las especialidades que atienden las infecciones sexuales, son la ginecológica en el caso de las damas, y la población masculina es tratada por especialistas de medicina general y dermatología.

Para esta investigación, se consideró necesario realizar una entrevista a los/las especialistas que atienden la Salud Sexual de los/las alumnos/as, con la intención de conocer los criterios que manejan a la hora de atender a esta diversidad poblacional.

La Dra. Quiroz, es una de las ginecólogas con más tiempo en el servicio médico. Se intentó en reiteradas ocasiones entrevistarla, pero no fue posible por la gran demanda de las atenciones ginecológicas que existe durante todo el año. Por lo anterior, se optó por entrevistar a una de las matronas del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER). Este centro es una de las redes más importantes donde las estudiantes han sido derivadas para poder acceder a la Anticoncepción de Emergencia (PAE), supervisadas siempre por una especialista del instituto. Se entrevista a la matrona Gabriela Morales, quien explica que el principal motivo de consulta de las usuarias es la prevención de embarazos; las ITS aparecen como una inquietud secundaria, la que se relaciona principalmente con la necesidad de aclarar dudas o mitos.

Por otra parte, aclara que la historia clínica de las mujeres son las que influyen para que se pueda recomendar el test ELISA; como la preocupación principal en ellas es la prevención de embarazos, generalmente dejan el condón por otros métodos que les brinda mayor seguridad anticonceptiva. Sin embargo, se les recomienda que antes de dejar el condón, se hagan este test. También manifiesta que la tendencia de hoy es asesorar a las mujeres para que puedan elegir el método que más les acomode, ya no se prescribe como medicamento el anticonceptivo, siendo una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo que la decisión final la realiza la usuaria.

De lo anterior, se puede deducir que son las mujeres quienes al elegir el método anticonceptivo ¿estarán ellas uniendo la prevención de embarazos con las ITS? ¿estarán relacionados los constructos de seguridad/riesgo con la vida sexual que tiene ella y su pareja? Y por último, es necesario destacar que la elección de un anticonceptivo queda condicionado en función a la situación económica de las mujeres, algo que no es contemplado por ICMER.

Uno de los especialistas del Servicio Médico Estudiantil (SEMDA) de la Universidad de Chile es el Dr. A. Ríos Rojas, médico dermatólogo y virilólogo, quien atiende el área andrológica del mundo masculino, considerándolo como la complementariedad o contraparte de la ginecología.

Según su opinión, aunque el servicio médico no cuenta con estadísticas epidemiológicas de las ITS en la población universitaria, considera que a rasgos generales, los alumnos que se atienden por este tipo de infecciones, se caracterizan por tener una determinada manera de *“presentarse, vestirse, de ser y que generalmente pertenecen a carreras de arte, filosofía o teatro”*, recalcando que es más probable que se de en éste tipo de perfil, pero siempre hablando muy a *“grosso modo”*; por otra parte, considera el profesional

que en estos alumnos se manifiestan conductas de “promiscuidad” en su vida sexual, y por ende, de mayor riesgo a este tipo de infecciones.

Las apreciaciones del profesional evidencian valores sociales y culturales hegemónicos que se encuentran muy arraigados también en los sistemas de salud, donde se desencadenan construcciones de categorías arbitrarias y ambiguas como la de “promiscuidad”, influyendo en la forma de construir y abordar las infecciones sexuales en la población que asiste a consultar, marcando las pautas de análisis de las realidades de los/las estudiantes.

Por otra parte, el Dr. Ríos considera que los condilomas acuminados¹⁰⁰ son una de las infecciones más frecuentes, tanto en la zona peneana como en la zona anal, con bastantes dificultades para ser tratadas y de controlar; en menor frecuencia aparece la gonorrhea¹⁰¹, alguna uretritis no gonocócica¹⁰² y sífilis¹⁰³; en relación al VIH/SIDA, últimamente no ha atendido este tipo de casos, sin embargo, las veces que ha habido sospecha, generalmente consultan por otro tipo de enfermedades y no siempre revelan su condición sexológica. Le llama la atención, que cuando se han pedido análisis de VDRL¹⁰⁴ y test ELISA¹⁰⁵, generalmente, los alumnos no van a buscar los resultados¹⁰⁶.

¹⁰⁰ Condilomas Acuminados: Infección producida por el Virus Papiloma Humano (VPH), provocando verrugas en la región anogenital, el período de incubación es largo.

¹⁰¹ Gonorrea: Son difíciles de detectar en las mujeres, se puede presentar dolor o ardor al orinar o defecar, también presenta una secreción espesa, amarillenta o blanca de la vagina. En el caso de los hombres, es más fácil de detectar por ser más sintomático, presenta dolor o ardor al orinar o mover el vientre, necesidad de orinar frecuentemente, también presenta una secreción amarillenta o blanca de mal olor por el pene, generalmente es por las mañanas.

¹⁰² Uretritis no Gonocócica: La aparición de escozor o de secreción en la uretra o en la vagina, entre 15 y 30 días después de la transmisión.

¹⁰³ Sífilis: Aparición de una úlcera, fisura, o erosión en los genitales, en la boca o ano. En la fase primaria, el chancro sífilítico o úlcera, aparece siempre en el lugar de la infección; en esta fase pasa a menudo inadvertido en las mujeres, al contrario de lo que ocurre con los varones, donde es fácilmente detectable.

¹⁰⁴ VDRL: análisis de sangre que detecta sífilis.

¹⁰⁵ ELISA: análisis de sangre que detecta si las defensas están altas en sangre, lo que sería producto de algún virus presente, en estos casos hay un 97% de probabilidad que sea VIH.

¹⁰⁶ En SEMDA Central, durante el mes de noviembre del 2007, se realizó una marcha blanca para los análisis de VDRL y test ELISA, hasta la fecha sólo la mitad de los/las alumnos/as han ido a buscar sus resultados.

Lo que podría reflejar la variedad de incertidumbres que rodea la sexualidad de estos jóvenes y el temor de asumir la condición de salud con la cual se encontrarían.

Como se puede apreciar, el criterio que maneja el profesional para pedir un test ELISA, está en relación a determinados marcadores clínicos evidentes de conductas sexuales de riesgo, los cuales han sido atribuidos a crisis de salud frecuentes en personas con serología positiva como dermatitis seborreica, candidiasis oral, condilomas acuminados difíciles de tratar, disminución de peso con apariencia débil o episodios frecuentes de diarrea; todo esto estaría revelando su idea de grupos de riesgo para la transmisión del VIH; sin embargo, el profesional no contempla la posibilidad de que el alumno se encuentre realizando conductas de riesgo y no necesariamente podría estar manifestando sintomatología médica o encajar dentro de los parámetros de riesgo que prioriza él. De lo anterior, se podría considerar que las gestiones de análisis de laboratorio que recomienda el profesional son ante conductas sexuales de riesgo evidentes, sin lograr dar cuenta de la diversidad de experiencias que pudieran estar viviendo los alumnos en relación a su vida sexual.

Otro profesional de SEMDA es el Dr. J.Vallejos, Coordinador y Director del servicio médico de la universidad. A través de los nueve años que lleva atendiendo a los alumnos, considera que ha habido una apertura en los últimos tres años respecto de la sexualidad, lo que facilita que la comunidad estudiantil consulte más por este motivo, además de tener la confidencialidad de sus consultas.

Considera que en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), no se ha notado un aumento mayor desde el punto de vista de medicina general, esto lo explica porque, “a lo mejor los alumnos consultan más que antes, y las medidas de prevención disminuyen los casos reales que existen”.

En general, los varones que han consultado, presentan marcada patología psiquiátrica, como las enfermedades bipolares; considera que otro factor de riesgo, son los homosexuales los que también han presentado hepatitis B, cinco casos aproximadamente. Los casos de VIH han sido diagnosticados en los servicios públicos y se atienden en SEMDA por otros motivos de salud. En relación a otras infecciones, son muy pocos los casos que ha diagnosticado con gonorrea, ladillas y uretritis no gonocócicas.

Para diagnosticar un posible VIH, considera que últimamente “no es tanto uno el que estimula a que los alumnos se hagan un examen sabiendo sus conductas de riesgo, sino que son los alumnos más concientes de sus problemas en los cuales ellos voluntariamente solicitan hacerse los exámenes”. Los estudiantes que piden el test ELISA, los enmarcaría entre los que realizan conductas de riesgo o son grupos de riesgo, pero también se encuentran casos donde el alumno le quiere mostrar a su pareja, el resultado del test a modo de “certificado”. Sin embargo, considera que hace tiempo no recomienda hacer un test de ELISA a los alumnos.

Es evidente que estos profesionales, se encuentran manteniendo unos constructor de riesgo y prevención que enmarcan las ITS, especialmente el virus del VIH en grupos de riesgo, más que en conductas sexuales que pudieran estar exponiendo a los/las jóvenes a posibles infecciones en un mediano o largo plazo, por lo tanto, los parámetros que barajan, distan de manera sustancial de las necesidades que demanda la salud sexual y reproductiva de esta población universitaria. Por otra parte, los/las estudiantes con pareja estable y mutuamente fieles, no estarían siendo contemplados como sujetos con conductas de riesgo a través de la monogamia seriada, y por lo tanto, vulnerabilizando a la población estudiantil que asiste a consulta médica, y por lo tanto, replicando estereotipos errados de seguridad y riesgos.

Pensando en la salud sexual y reproductiva de la comunidad universitaria, la Dirección de Bienestar Estudiantil, además de dirigir y coordinar el Servicio Médico y Dental de los estudiantes, también ha creado un “Programa de prevención de conductas de riesgo en los ámbitos de la efectividad, sexualidad y derechos reproductivos para los estudiantes”. Este programa tiene por objetivo, entregar información relacionada con la salud sexual y reproductiva, a través de un diálogo claro, libre de ambigüedades y anulando mitos erróneos; con la intención de provocar en la comunidad estudiantil conductas saludables de autocuidado. El programa lleva a cabo una serie de estrategias, para poder llegar a la mayor cantidad de alumnos/as, como charlas informativas de bienvenida a los alumnos de primero de carrera; una mesa informativa que itinera en los diferentes campus y sedes; un e-mail confidencial, donde los alumnos pueden hacer todo tipo de consultas; la creación de folletería informativa, y la participación en las diferentes ferias que organizan algunas facultades. Por otra parte, a través del programa, se ha logrado introducir en SEMDA, la venta de preservativos masculinos y femeninos a precio de costo, como también el lubricante a base de agua.

Desde la aparición del programa, los/las estudiantes han recibido con “agrado” la información entregada desde una mirada que les haga sentido en sus vidas; pero también es necesario hacer notar que no existe ninguna evaluación de impacto que corrobore su influencia en la salud sexual de la comunidad estudiantil.

A través de las entrevistas realizadas a los/las diferentes especialistas, manifiestan que la comunidad estudiantil que asiste a SEMDA, es una población que no manifiesta en gran proporción enfermedades que tengan relación con la salud sexual. No obstante, el criterio que manejan para hipotetizar posibles enfermedades relacionadas con las conductas sexuales que llevan a cabo, no es uniforme, lo que demuestra la falta de un protocolo que aúne procedimientos ante las diversidad de realidades que existen en comunidad estudiantil .

La atención ginecológica cobra mayor importancia por la gran demanda anticonceptiva, y por lo mismo, una oportunidad que debiera ser aprovechada para informar sobre conductas de prevención en salud sexual, por el hecho de estar optando a métodos que no son de barrera, como los orales. Además, la población masculina y femenina que se atiende en SEMDA, no es aprovechada por los especialistas, como una oportunidad para recabar información de las fichas relacionada con su salud sexual, con la intención de generar datos que permita hacer análisis estadísticos, para conocer la evolución de la salud de esta comunidad estudiantil.

Capítulo IV: Perspectiva teórica con relación a la transmisión del VIH/SIDA

4.1 Orden de género en las prácticas preventivas de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), especialmente el VIH/SIDA

Ya es un hecho constatado que las mujeres forma parte de casi la mitad de los 42 millones que viven en el mundo con el VIH/SIDA, de acuerdo a los últimos informes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y ONUSIDA.

El patrón con el cual comenzó a transmitirse el virus en la población, ha ido cambiando a través de los 25 años que tiene este virus entre nosotros/as. En la actualidad, las nuevas infecciones se están produciendo también en mujeres, y por transmisión heterosexual principalmente. Las diferencias por género de los primeros tiempos se ha ido equiparando; Por otra parte, la característica de transmisión en mujeres, se está perfilando no sólo por ser heterosexuales, sino que también porque se lo transmite su única pareja o su pareja estable.

Por otra parte, aún persiste entre las personas la creencia que el VIH es una enfermedad de hombres “gays”, pero cuando los informes reportan que la transmisión del virus también se puede producir entre los heterosexuales, ésta fue enmarcada en las trabajadoras sexuales. De esta forma, se produce la reproducción y mantenimiento de ideas equívocas a través de la opinión pública y por medio de informaciones sesgadas, que permiten reforzar estereotipos y normas muy afianzadas sobre la sexualidad y el género (sexualidad “normal” vs. “anormal”, o mujeres “decentes” vs. “contaminantes”). Este tipo de percepciones refuerzan la idea errónea de seguridad en aquellas personas que mantiene una pareja estable y son fieles, sintiendo que de esta forma no estarían en riesgo, pero lo más difícil de todo esto, es que no existe posibilidad alguna de influir en quienes diseñan estudios y/o formulan políticas que van dirigidas a las mujeres, los que promueven inadecuadas estrategias de prevención y de atención a esta población que corresponde al cincuenta por ciento de la población mundial.

Dificultades para poder visibilizar a las mujeres frente al VIH/SIDA

Los/las que se encuentran fuera de la norma

La idea que se tiene de “conducta de riesgo” fácilmente se tiende a pensar en “grupo riesgoso”, de donde se derivan “identidades riesgosas” (por ejemplo, los homosexuales), pero si se piensa en transmisión heterosexual, surgen las “mujeres riesgosas” (como las “promiscuas”). La historia nos ha demostrado que las diferentes sociedades han construido sistemas simbólicos y rituales de segregación, que supuestamente les permitía colocar a aquellos que les provocaba una amenaza a la norma o la normalidad, los que eran puestos fuera de sus fronteras, caracterizándose por ser personas visiblemente diferentes o detectables (los leprosos, la prostituta, el ladrón, entre otros/as) para ser excluidos, alejados.

La epidemia del VIH/SIDA, se ha construido como una amenaza para el cuerpo, la psique y las redes sociales, el orden simbólico contemporáneo, ha creado la tesis del virus como una enfermedad que afecta a los otros que son desviados, y al transmitírsele, es necesario que sean identificados para que entre al sistema, y comenzar el seguimiento de sus vidas.

Una de las dificultades que existen para poder desmarcarse de esta idea de “grupos de riesgo”, probablemente se encuentre enraizado en el proceso cultural casi inconciente de exclusión, que se apoya en clasificaciones establecidas y en el señalamiento de grupos ya estigmatizados a través de tiempo, y que por lo general, no encajan en el prototipo de persona que podría crear, en un mediano o largo plazo, una “familia normal”, “porque el orden de la procreación debe respetar el orden del mundo”¹⁰⁷, siendo el producto un niño “normal”; por otra parte, cuando el padre comienza a perder el poder en la familia, ésta será suplida por otras instancias como el Estado, la nación, la patria, asegurando el mantenimiento de la estructura nuclear básica. La familia sigue siendo la célula básica de una sociedad, y es objeto de una política de nación, donde les aseguran a sus integrantes el desarrollo y protección de sus miembros.

Del variado grupo de personas que primero se transmitieron el virus, la atención se fijó principalmente en los hombres homosexuales, lo que permitió reafirmar la creencia de lo "antinatural", y el castigo era el “cáncer rosa”. Como la epidemia, a través del tiempo, ha demostrado ser multifacética, abarcando tanto a hombres y mujeres independientemente de la orientación sexual, quedando incluidas también las personas “normales” y “las rectas”, si se mira desde el punto de vista de la sexualidad construida.

Ante este panorama, era necesario recrear un grupo históricamente estigmatizado, como la trabajadora sexual, atribuyéndoles a ellas la capacidad de transmitir el virus a los hombres, pero no se averiguaba cómo se lo transmitían ellas. Muchos de estos clientes

¹⁰⁷ Roudinesco, Elizabeth. “La familia en desorden”. Fondo de cultura económico. Buenos Aires. 2002. Pág. 25

tenían pareja estable, la que en poco tiempo, también se lo transmitían, y a través de ellas, a sus hijos también. Es decir, se producía la transmisión del virus en víctima inocente, como las mujeres que se encuentran inmersas en el mundo de la familiar, y por otra parte, estaban aquellas que se merecían la enfermedad por su comportamiento “inmoral”. Con este esquema dicotómico, se refuerza la moral tradicional de género, al difundir la creencia de que sin estas mujeres "riesgosas", las mujeres "buenas" no se lo transmitirían, lo que permite nuevamente aislar a un grupo y rescatar al resto de "las mujeres", en su carácter de madres y esposas inocentes, pero al fin y al cabo, ambas con el mismo virus. Las lecturas reduccionistas del riesgo desde las mujeres, no es un asunto de las mujeres, sino de la sociedad de los hombres¹⁰⁸, instaurando en ellas los ideales masculinos a costa de su salud.

Aunque se sancione esta mirada reduccionista, no hace justicia a las mujeres y tampoco las capacita con herramientas de autocuidado en su salud sexual; pero el aumento de las transmisiones de forma acelerada en esta población, hace ver la gran dificultad y los retos que se tendrán que afrontar, para poder generar un cambio sustancial en la epidemia. “Las mujeres” son una población muy variada, y pensar nuevamente en usar la estrategia del chivo expiatorio para poder excluirlas y aislarlas, sería algo absurdo. Ellas están en casi todos los espacios, principalmente en el mundo privado, y cada vez más en el público; por otra parte, considerarlas “de riesgo” y por extensión “riesgosas”, sería demasiado amenazante para nuestro orden social que promueve la monogamia y el constructo de familia. Será un gran reto abordar en las investigaciones y en las políticas de prevención, las estrategias más apropiadas para ellas, porque es innegable que para ser llevadas a cabo, es necesario poner en tela de juicio las conductas de los hombres heterosexuales, tanto las que llevan a cabo en el mundo público con la pareja estable, como en el privado o prohibido.

¿Quién hablará en nombre de las mujeres heterosexuales?

¹⁰⁸ Beauvoir, Simone. “El segundo sexo”. Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1999

Un problema adicional para la visualización del problema de las mujeres, es el hecho de que las ONG'S, formadas principalmente por población homo-bisexual, no han tenido como prioridad enfocar sus trabajos de gestiones de prevención en ellas.

Las organizaciones con experiencia en la lucha contra el VIH/SIDA, lideradas en general por hombres de la comunidad gay, implícita o explícitamente argumentan que habría que cuestionar el supuesto carácter femenino, joven, pobre y rural que ha adquirido el nuevo rostro de la epidemia, y si ésta no es en realidad una afirmación demasiado apresurada y carente de datos que la fundamenten¹⁰⁹.

La escasa atención al tema del VIH/SIDA entre las mujeres, probablemente pudiera deberse a una aceptación acrítica de los discursos dominantes. Según estos discursos, el SIDA “es un problema de hombres”, lo que permitiría a muchos/as no poner en duda las parejas estables heterosexuales, porque sería, en cierta forma, incitar a la deconstrucción de la familia. Pero este virus ha obligado a pensar en las múltiples diferencias al interior de esta categoría, en particular, las relacionadas con las diferentes experiencias que complejiza el esquema tradicional de sexo-género.

Las políticas para la prevención

La ausencia de voces con “poder de cambio” que representen la prevención de las mujeres frente al VIH/SIDA, se da dentro de un panorama socio-político de crecientes necesidades y obsoletos discursos. El resultado de esta inmovilidad de los constructos sociales y la infravaloración de la real situación de riesgo que se encuentran viviendo las mujeres, está provocando la incapacidad en ellas de percibirse en riesgo de VIH, y por lo tanto, en vulnerables.

¹⁰⁹ La Corporación Chilena de Prevención del SIDA formada por población homo-bisexual, aunque su trabajo iba dirigido a la prevención, sus estatutos enmarcan su labor con “especial cariño para la comunidad gay”. Por otra parte, cuando se realiza el “Mercadeo Social del Condón”, a esta ONG se le entrega el trabajo de promoción del preservativo a nivel nacional.

Actualmente las estrategias se mantienen principalmente avocadas a los tradicionales “grupos de riesgo”, y de forma aislada, se están llevando a cabo intervenciones, cuya “población blanco” serían los/las adolescentes, las “amas de casa”, y la población rural de forma general. Esta segunda estrategia obviamente plantea mayores desafíos, dada la dificultad para identificar y acceder a estos amplios y heterogéneos sectores de manera efectiva. Pero muchas veces es la forma estereotipada de nombrar a los grupos vulnerables lo que está en la base de esa dificultad.

Vulnerabilidad de género

Los informes de las organizaciones mundiales que trabajan en la prevención del VIH, revelan la feminización del virus, en particular a la más pobre y carentes de poder. Es preciso reconocer que las mujeres, en tanto mujeres, tienen vulnerabilidades propias de su género frente al VIH/SIDA, así como experiencias muy diferentes al interior del mismo. La inequidad social está en el corazón del riesgo de infección para las mujeres; en reiterados informes se ha afirmado que la tendencia a la paridad entre hombres y mujeres con respecto a la infección por VIH, está directamente vinculada a la disparidad de género en los planos económico, social y sexual.

Las desigualdades extremas de poder que tradicionalmente las han desfavorecido, también conviven con otras formas de inequidades menos explícitas, pero tan riesgosas como las más visibles. Las mujeres que se encuentran accediendo a recursos educacionales, de salud y alimentación, también son mujeres vulnerables, por el hecho de estar inmersa en un medio que supuestamente sería de seguridad, pero que la coloca en situaciones de igual desventaja, lo que le impide tener la capacidad de autopercebirse en riesgo, y poder visibilizar su situación para poder negociar derechos, tanto en la vida doméstica como en la arena pública.

Ya es un hecho que la familia está modificándose, transgrediendo el orden procreativo, donde un hombre ya no quisiera un acto carnal con una mujer sólo para engendrar, y que una mujer ya sólo deseara de un hombre su semen para procrear: en eso consiste la transgresión¹¹⁰, la que se puede ver reflejada en la familia “homoparental¹¹¹”, en las mujeres que desean ser madres solteras, en las parejas que se cuidan con métodos anticonceptivos para acceder a una vida sexual con la mayor seguridad posible para evitar la concepción de hijos/as.

Si se visibilizan los grupos de mujeres en extremo más expuestas al virus, el resto no se sentirá identificada, y por ende, en riesgo también. Es preciso reconocer que una gran masa de la población de mujeres se podría enmarcar en esa situación, lo que las coloca en un lugar de gran vulnerabilidad frente a la posibilidad de transmisión de ITS, especialmente de VIH. Omitir a unas y nominar a otras, las transforma a todas por igual en vulnerables.

El llamado de atención sobre la particular vulnerabilidad de las mujeres es relativamente reciente. Se ha señalado que esta vulnerabilidad tiene múltiples caras: biológica, epidemiológica, social, cultural, actitudinal y programática, como producto de la inadecuada atención social y pública al problema.

En el caso de la vulnerabilidad biológica, se ha comprobado que en la relación heterosexual la mujer es más vulnerable que el hombre porque la zona de exposición al virus durante la relación coital es de mayor superficie en la mujer, porque ella asume la posición pasiva o receptiva en la relación, y porque la carga viral es mayor en el semen que en los fluidos vaginales que se intercambian por el contacto en las relaciones sexuales. Se han efectuado una serie de estimaciones de la probabilidad global de

¹¹⁰ Roudinesco, Elizabeth. “La familia en desorden”. Fondo de cultura económico. Buenos Aires. 2002. Pág. 196

¹¹¹ El término “homoparentalidad” fue acuñado en Francia en 1996 por la Asociación de Padres y Futuros Padres Gays y Lesbianas (APGL). En: Roudinesco, Elizabeth. “La familia en desorden”. Fondo de cultura económico. Buenos Aires. 2002. Pág. 197

transmisión por coito no protegido, tanto en Europa, Estados Unidos, como en Tailandia, y se han encontrado tasas en torno a 0,001 tratándose de un estudio de parejas serodiscordantes¹¹² con una relación de pareja de reciente comienzo¹¹³.

En cuanto a la vulnerabilidad social, las mujeres del tercer mundo siguen teniendo menor acceso a la educación y al ingreso, lo que las vuelve más dependientes de los hombres y con escasas posibilidades de acceder a información y servicios adecuados de salud. Pero también existen investigaciones donde consideran igual de vulnerables a mujeres con mejor educación y un mayor nivel socioeconómico¹¹⁴.

Por otra parte, culturalmente sigue siendo aceptado socialmente que un hombre tenga mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida, en comparación a las mujeres, lo que las coloca en una posición de desventaja, ya que probablemente su pareja estable, habrá estado con mayores probabilidades de haber realizado conductas de riesgo.

La ideología de género está presente incluso en los enfoques de prevención y atención mejor intencionados, al considerar a la mujer como agente transmisor del virus, por ejemplo, como “madre”, transmitiendo el virus a su bebé, donde las políticas públicas en este momento “promueve” el test ELISA en las mujeres embarazadas.

Los modelos tradicionales de prevención que motivan a las mujeres a practicar la monogamia, a reducir el número de parejas sexuales o a “empoderarla” en el uso del condón, no sólo depositan en ella la responsabilidad del autocuidado con un métodos que corresponde a los hombres hacerse cargo, sino que olvidan que no es solamente el condón la clave de la prevención, sino que también es necesario que reconozcan sus

¹¹² El concepto de serodiscordante es cuando uno de los integrantes de la pareja vive con el virus del VIH.

¹¹³ Marincovich, Beatriz. “Transmisión de la Infección por VIH en parejas heterosexuales” Tesis (doctorado) Madrid, España. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Dermatología y Venereología. Pág. 39

¹¹⁴ Collados, María; Echeverry, Natalia; Molina, Amanda; Canaval, Gladys; Valencia, Claudia. Riesgo de VIH/SIDA en la mujer: no es cuestión de estrato socioeconómico. Corporación Editora Médica del Valle. Vol. 36 N° 3, 2005

conductas como riesgosas cuando no usan métodos de barrera si no conocen la serología de la pareja.

Vulnerabilidades diferenciales

Ya se ha comentado que las mujeres son un grupo heterogéneo (adolescentes, migrantes, temporeras, trabajadoras sexuales, drogadictas, lesbianas, dueñas de casa etc.) y en esta diversidad, unas estarán en mayor o menor riesgo, pero todas vulnerables por igual. Muchas mujeres, de hecho, pertenecen a varias de estas categorías al mismo tiempo y estrictamente a ninguna, sin que por ello disminuya su vulnerabilidad. Esto constituye, tal vez, uno de los principales retos para abordar la prevención del VIH/SIDA en las mujeres. Al enfocarse en grupos o "identidades" fijas de riesgo, los discursos y prácticas de prevención dominantes no logran abarcar la diversidad de las mujeres y los diversos medios con los cuales convive en su cotidianidad, y que difícilmente podrían ser clasificables a un prototipo fijo y estable en el tiempo.

Para las definiciones dominantes del SIDA, que reproducen conceptos de género y sexualidad validados como "verdaderos", las conductas no clasificables se vuelven casos inexplicables e inabordables, por ejemplo la estudiante universitaria que también es trabajadora sexual, hombres heterosexuales que tienen sexo con hombres y no se sienten homosexuales, mujeres que han tenido alguna vez sexo ocasional y ahora tienen pareja estable y/o viceversa, por lo tanto, difícilmente se logrará detener la epidemia de este virus, a través de una política de salud incapaz de dar cuenta de esta diversidad de experiencias.

La respuesta social al problema de las mujeres frente al VIH

Revertir la situación de vulnerabilidad de las mujeres es un reto de largo aliento. No es fácil cambiar relaciones de poder arraigadas desde tiempos inmemoriales, ni acabar con desigualdades sociales que tienden a agudizar el problema.

La epidemia del VIH/SIDA no espera a que las sociedades se tomen tiempo, para que realicen cambios más equitativos entre hombres y mujeres. Es necesario reconsiderar el riesgo de las mujeres en general, y no en algunos grupos específicos entre ellas. La situación actual está siendo abordada con estrategias que no tienen un impacto en la población y tampoco con denominación de urgente. Los trabajos que se encuentran llevando a cabo, distan mucho de tener un enfoque con perspectiva de género y de derechos de las mujeres, las intervenciones siguen siendo epidemiológicas y de grupos de riesgo.

Es insostenible mantener los trabajos de prevención en los “grupos meta”, porque esta población está incluida tácitamente en toda la población de mujeres heterosexuales, por ser su riesgo a través de la vía hombre/mujer, la que no es visible a la hora de clasificarla como grupo de riesgo. Esto tiene dos consecuencias: por un lado deja fuera a muchas mujeres, y por otro, muchas que se encuentran enmarcadas en estos grupos de riesgo, no necesariamente se sentirán identificadas.

4.2 El concepto de riesgo y la transmisión del VIH/SIDA

Según Ulrich Beck¹¹⁵, en estas últimas décadas se ha caminado desde la sociedad industrial hacia la sociedad del riesgo. Considera que se está viviendo en una sociedad donde el riesgo ha tomado gran relevancia a nivel mundial y tiene el poder para calificar la época como tal. Por otra parte, considera que los riesgos sociales, económicos, políticos, culturales, exacerbados durante esta etapa de globalización, parecen impactar seriamente sobre la salud.

¹¹⁵ Beck, Ulrich. “La sociedad del riesgo: hacia una modernidad”. Paidós, Barcelona. 1998

Uno de estos impactos sanitarios, ha sido la aparición del VIH y el conocimiento de su existencia de esta verdadera pandemia del siglo XX. Desde esta perspectiva, las múltiples enfermedades producidas por el SIDA y las personas que se transmiten el virus del VIH, ha puesto sobre el tapete las diferentes caras del riesgo y el poder.

Actualmente las conductas sexuales consideradas como riesgosas, son la vía de transmisión más importante para VIH, por lo que su prevención, significa modificarlas; Para ello, es necesario conocer los diferentes factores que se hallarían presentes, los cuales estarían determinando e influyendo en la realización de estas conductas riesgosas. Se ha considerado la percepción de riesgo¹¹⁶, como uno de los factores claves para la prevención del virus, por otra parte, hay que tener en cuenta que la estimación del riesgo por los individuos no se hace de forma científica, sino que es mas o menos intuitiva, y en ella intervienen, entre otros: a) factores sociales (género, raza, orientación sexual, etc.), b) factores situacionales (historia personal, característica de la pareja, duración e intimidad de la relación, proximidad a personas con SIDA, confianza y responsabilidad hacia el compañero, etc.), y C) diversos sesgos subjetivos que suelen ser estables, sistemáticos así como difíciles de eliminar.

Cuando se comenzaron a entregar los primeros mensajes preventivos, éstos se centraron en determinados grupos, lo que más tarde se amplió el riesgo que se corre al tener múltiples parejas sexuales, también llamado como “promiscuidad”¹¹⁷, lo que fue considerado un peligro para la salud. Esto ha creado una falsa sensación de seguridad en la población, especialmente en los/las heterosexuales que poseen una pareja estable u optan por la monogamia, pero sin tener garantías reales de no riesgo.

¹¹⁶ Yubero, Santiago; Larrañaga, Elisa. “SIDA: una visión multidisciplinar”. Colección Estudios. 2000. Pág. 65

¹¹⁷ El concepto de promiscuidad entraña una serie de ambigüedades que no permite definir con exactitud la duración de la relación de pareja (a lo largo de un mes, un año, etc.) ni la cantidad de parejas sexuales que ha tenido (¿más de una a lo largo de la vida?, o ¿en paralelo con la relación estable?, etc.), por lo anterior, este concepto no facilita generar en las personas un autocuestionamiento en relación a su vida sexual.

Por lo anterior, la epidemia del SIDA no se reduce a una cuestión bio-médica, porque al mismo tiempo es un problema social construido y reconstruido socialmente, en el que los medios de comunicación juegan un papel preponderante, “estos se han convertidos en agentes decisivos, en elementos fundamentales para confirmar actitudes y valores, dado que no se limitan a reflejar la realidad social sino que, de un modo planificado, en algunos casos, e irreflexivo en otros, contribuyen a configurar la realidad”¹¹⁸.

Desde la perspectiva de las representaciones sociales, toda “realidad” es representada, por el individuo o el grupo, reconstruida dentro de su sistema cognitivo, integrada dentro del sistema de valores dependiendo de su historia y su contexto social ideológico que le envuelve. Las representaciones del SIDA se han desarrollado sobre un **eje biológico**, cómo se transmite, y su clasificación dentro de las infecciones de transmisión sexual (ITS); y sobre un **eje moral**, como una enfermedad de desviados morales, que se han apoyado en instituciones, valores sociales y relaciones sociales pre-existentes. El primer eje apela al contacto corporal, al desconocido y al enfermo; El segundo, al peligro de la libertad sexual y a las crisis de valores de autocontrol sexual¹¹⁹.

Cuando el SIDA se convirtió en un asunto público, los medios de comunicación han brindado información sobre las características de las personas afectadas por el virus y el deterioro de su salud a lo largo del tiempo. La información entregada por la comunidad médica que atendía los primeros casos, construyó una imagen errada de los afectados, favoreciendo la idea de que este virus atacaba a determinadas personas con características particulares; Desde esta mirada, se hablaba de *grupos de riesgo*, los que en esos años fueron considerados principalmente los homosexuales, heroinómanos, hemofílicos y haitianos. La característica de estas personas se debía realmente a que

¹¹⁸ Yubero, Santiago; Larrañaga, Elisa. “SIDA: una visión multidisciplinar”. Colección Estudios. 2000. Pág. 153

¹¹⁹ Páez, D; San Juan, C; Romo, I, Vergara A. “SIDA: imagen y prevención”. Editorial fundamentos. 1991. Pág.91

fueron los primeros casos estudiados en Estados Unidos, los que presentaron esos rasgos como elementos comunes.

Cuando se habla del VIH, la tendencia ha sido utilizar un lenguaje médico, el que a veces ha tenido fuertes connotaciones valórico-morales¹²⁰. Los términos médicos han visto la epidemia desde la perspectiva de enfermedad, desde los síntomas, progresión clínica y tratamientos. Como suele ocurrir con las epidemias, y en particular, las infecciones de transmisión sexual, el lenguaje esta cargado de juicios, cuyas conductas son altamente sancionadas por la sociedad.

Por lo anterior, sería pertinente preguntar, ¿en qué medida están presentes y como operan en los técnicos y profesionales de la salud, quienes toman decisiones a nivel de políticas públicas, los valores hegemónicos, generalizados y deseables, por encima de los datos surgidos de la realidad y de su propia práctica? ¿Podrían ello/ellas estar funcionando como obstáculos para una lectura efectiva de la realidad y para el diseño de estrategias de prevención con mayor probabilidad de eficacia? Todo esto sugiere, en primer término, que el género como elemento obstaculizador en la prevención, no está presente en el imaginario de quienes toman decisiones en salud y prevención.

Para las ONG'S¹²¹ que se encuentran involucradas directa o indirectamente con temáticas relacionadas con el virus del VIH, consideran que este tipo de lenguajes es contraproducente, por reforzar mitos y creencias que sólo conducen a la estigmatización y al distanciamiento de las personas de su propio riesgo.

Los términos que frecuentemente utiliza la comunidad médica y los medios de comunicación, muchas veces pasan desapercibidos y, en oportunidades, se mantienen en

¹²⁰ “La nueva imagen de los infectados por el VIH/SIDA. Un análisis cualitativo de las noticias producidas por la prensa española” En: Yubero, Santiago; Larrañaga, Elisa. “SIDA: una visión multidisciplinar”. Colección Estudios. 2000

¹²¹ ONG'S que trabajan temáticas relacionadas con el VIH en la Región Metropolitana: Corporación Chilena de Prevención del SIDA, hoy llamada Acción Gay; Movimiento Unificado de Minorías Sexuales (MUMS); Vivo Positivos; Foro-Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivo Chile A. G.

el tiempo sin ser cuestionados por nadie. Un ejemplo de esto, es cuando se habla de el/la *infectado/a*, lo que en el ámbito clínico, es correcta la terminología, porque la persona se encuentra infectada con alguna ITS, sin embargo, en el ámbito social, otorga una visión parcial del individuo, para estos casos se propone “personas que viven con el virus, personas con el VIH o afectados/as”; El/la *contagiado/a*, es un término mal utilizado si se quieren referir al VIH, no se contagia por el aire o por tocar a otras personas con serología positiva, el virus se transmite principalmente por penetración anal y/o vaginal sin preservativo, consideran que una alternativa a este término sería “afectado o persona con VIH”; El/La *Enfermo/a de SIDA*, pero es necesario aclarar que las personas no se enferman de SIDA propiamente tal, sino que es producto del deterioro de su sistema inmunológico, que deja a la persona mayormente expuesta a otras enfermedades, en estos casos es recomendable decir “personas con crisis de salud”.

Por otra parte, existen palabras que se encuentran asociadas con aspectos valórico-morales como: Los *grupos de riesgo*, cuando se habla del VIH, no es importante el grupo al que se pertenece o siente identificado/a, en estos casos se recomienda hablar de “conductas sexuales de riesgo o personas vulnerables”; Las *parejas estables*, es otro concepto difícil de definir socialmente, ya que para algunos/as, la estabilidad la pueden considerar durante seis meses solamente, otro/as un año, etc., por lo que no es un buen concepto para efectos de prevención, puesto que no necesariamente significa ausencia de riesgo, en estos casos es mejor hablar de “pareja sexual exclusiva¹²²”; El/La *promiscuo/a*, entraña una serie de ambigüedades y principalmente tiene una valoración negativa, por otra parte, casi nadie se define así, es mejor hablar de “persona con múltiples parejas o cambio frecuente de parejas sexuales”, que para efectos de prevención, no determina transmisión del virus si se toman las precauciones adecuadas; y por último, *el/la portador/a del virus*, que connota la idea de una persona que lleva en sí un mal peligroso para otra persona, como si fuera un vehículo del virus, sería mejor

¹²² La pareja sexual exclusiva, es cuando ambos tienen la seguridad que no viven con el virus del VIH y hay un compromiso de fidelidad mutua.

referirse a ellos/as como “persona que vive con el VIH, persona con VIH o persona seropositiva”¹²³.

El lenguaje y la forma de difundir la información del virus a través de los medios de comunicación, han contribuido al surgimiento, mantenimiento y modificación de las representaciones sociales, en este caso, a las representaciones sociales del VIH y sus afectados/as. Estas representaciones pueden generar determinadas prácticas individuales y sociales, que van desde comportamientos personales, como podría ser aumentar sus conductas de prevención; hasta convicciones colectivas, como el hecho de participar de voluntario/as en organizaciones que denuncian prácticas discriminatorias; o, por el contrario, la existencia de sectores que promocionan la reclusión o aislamiento de las personas seropositivas en supuestos centros apropiados para ellos/ellas y así no exponer al resto de la población “sana”¹²⁴.

Cuando los medios de comunicación informan que están apareciendo “nuevos grupos de riesgo”, no dejan claro, que estas personas tienen menos posibilidades de controlar esas prácticas y situaciones de riesgo; prácticas que son las que realmente las expone a la transmisión del virus. Desde esta perspectiva, ésta es la que hace que la nueva imagen del SIDA sea la pobreza y no los diferentes factores que le rodean y las transforman en vulnerable para la transmisión del virus. A cada oleada de declaraciones y artículos en los que se afirma que el VIH/SIDA nos amenaza a todos/as, le sigue otra oleada de información en los que se afirma que se trata de una enfermedad de “ellos/as”, y no ya de “nosotros/as”. Un ejemplo de este tipo de contradicciones, se puede reflejar en la feminización del virus a nivel mundial, independientemente que sea ella trabajadora sexual o una mujer monógama, sin embargo, no existen campañas informativas específicas para mujeres que mantienen una pareja por muchos años; por otra parte, se mantiene mayormente visibilizada a la trabajadora sexual en afiches informativos que se pueden ver en los Centros Públicos de ETS de nuestro país.

¹²³ “Cuadernillo de consultas para monitores de la Corporación Chilena de prevención del SIDA”, 2001

¹²⁴ Yubero, Santiago; Larrañaga, Elisa. “SIDA: una visión multidisciplinar”. Colección Estudios. 2000. Pág. 166

Lo expuesto anteriormente hace alusión a quiénes tienen el poder sobre los medios de comunicación masivos y cómo se informa a la población a través de ellos. En este caso, la sexualidad y el género se encuentran íntimamente relacionados, provocando las clasificaciones y la naturalización de las funciones a cumplir, pero más que nada son relaciones de poder. Al considerar el poder como dominio o control sobre personas y cosas en el marco de una relación jerárquica de autoridad/subordinación, Max Weber habla de la autoridad, la que provoca la posibilidad de lograr obediencia a un mandato determinado entre personas determinadas¹²⁵. En “El Contrato Social” de Rousseau¹²⁶ establece que el más fuerte no necesariamente es el amo, pero para serlo, ha de transformar su fuerza en derecho y la obediencia en deber. Por lo tanto, aquello que es visto como lo legal, legitima el orden establecido, y se puede ver expresado en la cotidianidad de las instituciones como la familia, los sistemas educacionales, las instituciones religiosas, el Estado, entre otros, cumpliendo la función de producir y reproducir identidades y subjetividades individuales y colectivas.

El filósofo Michel Foucault¹²⁷ amplió el concepto del poder al establecer una distinción entre el poder de las estructuras y el poder como normas disciplinarias que funcionan a través de representaciones, actitudes y discursos institucionales, generando de esta forma la construcción de los sujetos. El resultado es dispersar el poder de manera desigual en la red social y cultural. El poder se encuentra siempre presente, en todas partes y en estado fluido, en donde los subordinados también ejercen algún tipo de poder, lo que podría ser considerado como una forma de resistencia. Por otra parte, Foucault¹²⁸ considera que el poder es inherente a la sociedad y a las relaciones humanas, pero lo que se debe considerar como inaceptable es el “abuso de poder”. Los abusos de poder no son

¹²⁵ Weber M. “Economía y sociedad”. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1983

¹²⁶ Rousseau, J. “El Contrato Social: o principios del derecho político”. Santafè de Bogotá, D. C., Colombia: Panamericana, c1998

¹²⁷ Foucault, Michel. “Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión” “Arqueología del saber”. Siglo veintiuno editores Argentina. 2003

¹²⁸ Foucault, Michel. “Historia de la sexualidad: la voluntad del saber”. Siglo veintiuno editores Argentina. 2003

unilaterales, todo individuo puede encontrarse en posición de opresión y subordinación en determinados momentos, sin embargo, algunas estructuras de poder son más resistentes y duraderas.

El sistema sexo-género es una de ellas, donde ciertas normativas sociales basadas en las diferencias biológicas, adquieren un carácter opresivo, convirtiendo este orden simbólico en una dinámica de subordinación. Por otra parte, el poder tiene consentimiento y legitimidad¹²⁹, por el hecho de ser vividos por los sujetos dominados, como una creencia que comparten y en eso radica no sólo su eficacia, sino que también su permanencia en el tiempo. Se trataría de poderes localizados en diferentes espacios sociales, y donde Bourdieu¹³⁰ señala, que las diferentes formas de dominación son legitimadas en una relación de dominación inscribiéndose en una naturaleza biológica que es en sí misma una construcción social naturalizada y aceptada por los dominados, construyendo una violencia simbólica invisibles, la cual es ejercida en la cotidianidad de las personas. La visión androcéntrica esta continuamente legitimada por las mismas prácticas que determina. Debido a que sus disposiciones son el producto de la asimilación del prejuicio, desfavorable contra lo femenino que esta inscrito en el orden de las cosas, donde las mujeres constantemente constatan ese prejuicio. Históricamente y por diversos motivos, la dominación masculina implicó la necesidad de controlar las capacidades reproductivas, productivas y sexuales de las mujeres, siendo probablemente las formas discursivas de control de estas últimas, las más resistentes a los cambios sociales y culturales.

Este constructo social de lo femenino, espera unas determinadas formas de comportamientos, así como de actitudes en las mujeres, que permitan garantizar la estabilidad social, los cuales se han ido modificando en el tiempo. Hoy se podría apreciar que en ella se mantiene el debe ser pasiva o vista como tal, tener menor número de parejas sexuales en comparación a los hombres, se espera de ella que se informe

¹²⁹ Lamas, Marta “El género: la construcción cultural de la diferencia sexual”. Comp., México, 1996

¹³⁰ Bourdieu, Pierre. “La dominación masculina”. Editorial Anagrama, S. A. 2000

sobre su salud sexual, y se privilegie todo lo relacionado con el embarazo; por otra parte, como la maternidad ha sido el principal motivo para ejercer la sexualidad en ellas, no queda cabida en estos conocimientos, las infecciones de transmisión sexual y menos el VIH, porque la fidelidad sexual a la pareja se transforman en una inversión que no puede ser puesta en riesgo, si se pone en tela de juicio las conductas sexuales de la pareja. En contrapunto, el ideal de la masculinidad, implica que el hombre ante todo debe ser heterosexual y activo, tener mayor número de parejas sexuales es aceptado socialmente, no necesita saber sobre prevención (de embarazo), porque la responsabilidad del “cuidado” se encuentra en ella como deber, tiene un impulso incontrolable que debe satisfacer de inmediato, también debe ser fuerte, arriesgado e invulnerable¹³¹.

Las características mencionadas como ideales, de lo femenino y masculino, obstaculizan de manera preocupante las posibilidades de una prevención eficaz del VIH, ya que si bien estas normas no son obedecidas al pie de la letra por todos los individuos, sí determinan muchas de las prácticas sexuales de riesgo en hombres y mujeres de manera transversal en la población, dificultando la autopercepción de los riesgos en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), transformándolos/las en vulnerables.

La sexualidad femenina está fuertemente marcada por las nociones del amor romántico, presente y reforzado a lo largo de su vida. Con la idealización del enamoramiento muchas mujeres legitiman sus deseos sexuales, y dan a la sexualidad un significado afectivo y a veces “irracional”, que en muchas ocasiones impide un ejercicio más libre y consecuente con las prácticas sexuales que llevan a cabo. Al hablar de negociación del uso del condón, muchas veces se asume que las mujeres, a diferencia de los hombres, deben ser empoderadas de este método de barrera. Sin embargo, el ejercicio de la sexualidad basado en la noción de amor romántico implica, para muchas, un ideal de amor sin condiciones ni infidelidades, por lo que el condón es visto como señal de pérdida de confianza en la pareja, y un quiebre del estereotipo que se promueve de

¹³¹ Lamas, Marta “El género: la construcción cultural de la diferencia sexual”. Comp., México, 1996

pareja estable. Estos factores agravan el problema de los riesgos a los cuales las mujeres se encuentran expuestas, en especial las monógamas, que basan su ideal de vida en el “ideal de pareja estable” como la confianza y fidelidad mutua, pero también en aquellas que se encuentran teniendo *monogamias seriadas*. El resultado, es la imposibilidad de reflexionar sobre los riesgos en su sexualidad, la relación que debiera existir entre la anticoncepción y la prevención de las infecciones sexuales, y menos aún de practicarlo. Apropiarse del propio cuerpo y de sus deseos, es fundamental para establecer relaciones de mayor reciprocidad entre hombres y mujeres, y por ende, aumentar la probabilidad de adoptar conductas preventivas.

La necesaria invisibilidad del riesgo, y como consecuencia, la exposición a la vulnerabilidad en las conductas sexuales que vivencia la población heterosexual, es la existencia de algo incómodo, amenazante o indeseado para el orden social. Supone el mantener a toda costa la intocable salud que rodea la monogamia heterosexual, hablada y mantenida por el discurso dominante. El lenguaje dominante sirve para invisibilizar. El poder en los términos que han sido definidos anteriormente, impide la reflexión de hombres y mujeres, especialmente en ellas, por la existencia de relación de poder entre los géneros. En palabras de Foucault, “se trata de determinar, el régimen de poder-saber-placer que sostiene en nosotros el discurso sobre la sexualidad humana”¹³².

Un proceso de visibilización supone poder hacer uso de la capacidad para hablar en nombre propio, de hacerse notar y de salir de lo privado, para reclamar acceso a la representación en el espacio público, la investigación, los sistemas de salud y la toma de decisiones políticas acordes a las necesidades de las personas en ese momento. En contraposición, la visibilidad sólo de los grupos dominantes por el sistema de sexo género, han impuesto y mantenido una ideal de estrategia de prevención, a costa de la inconsistencia con las demandas sociales.

¹³² Foucault, Michel. “Historia de la sexualidad. La voluntad del saber”. Siglo veintiuno editores Argentina. 1977. Pág. 18

A pesar que, a nivel mundial, un número importante de los nuevos casos de VIH/SIDA se ha presentado entre mujeres monógamas, sigue manteniéndose el estereotipo de que este virus es una enfermedad de hombres homo-bisexuales y de que, si acaso existe algún riesgo para las mujeres, éste es tan sólo para las trabajadoras sexuales, las promiscuas y usuarias de drogas intravenosas. Como el surgimiento del virus en la población, fue visibilizado en grupos estigmatizados, lo que de antemano han sido considerados como “anormales” sus conductas, por no sujetarse a las normas tradicionales del hombre heterosexual, y en el caso de las mujeres, por no adscribirse al ideal femenino, o por realizar prácticas consideradas como delictivas, sirvieron de chivo expiatorio, las que fueron rápidamente asociados con el riesgo, dejando fuera de él, entre otros grupos, a la gran mayoría de las mujeres heterosexuales monógamas. En consecuencia, muchas mujeres que están en riesgo por su pareja, ignoran esta vulnerabilidad; se refuerza lo aceptado socialmente a través de la educación que se les ha enseñado, donde la familia es un espacio seguro¹³³, el riesgo aparece sólo al salir de ella. Esto se agrava con una cultura sexual que es obligada a llevar una doble moral, lo que incita tanto a hombres y mujeres a mantener una vida sexual pública y otra privada¹³⁴.

Otro gran obstáculo para la visibilidad de las mujeres, es la ausencia de voces que reivindicquen sus necesidades, frente a una epidemia que cada vez las afecta más: muchos grupos de activistas que conforman la sociedad civil, y trabajan por los derechos sexuales y reproductivos, no han dado al tema del VIH/SIDA en mujeres heterosexuales un lugar prioritario en sus agendas de trabajo. Las organizaciones de lucha contra el VIH, en general ha prevalecido principalmente la preocupación por las minorías sexuales. Además, nuestros sistemas políticos y un contexto de escasos recursos, obligan

¹³³ Foucault, Michel. “Historia de la sexualidad. La inquietud del sí”. Siglo veintiuno Argentina S. A. 2004

¹³⁴ Para el filósofo M. Foucault, “el siglo XVII, sería el comienzo de una edad de represión, propia de las sociedades llamadas burguesas, y de la que quizá todavía no estaríamos completamente liberados”. En: Foucault, Michel. “Historia de la sexualidad. La voluntad del saber”. Siglo veintiuno editores Argentina. 1977. Pág. 25

también a que estas organizaciones se enfrenten y disputen entre sí por su visibilidad ante el sector público y por el reconocimiento de que sus necesidades son más genuinas y su vulnerabilidad mayor, lo que los haría merecedores de la atención y los recursos.

Un problema adicional también, es que el VIH afectó en principio, y como era de esperar, a las mujeres con múltiples vulnerabilidades como aquellas que son de grupos minoritarios o segmentos de clase con menor acceso a la educación formal y la salud; por otra parte, si se desea entrar en las consideraciones políticas, ser parte de la opinión pública, ser capaces de transformarse en derechos y convertirse en “temas políticos”, es necesario que se produzca todo un proceso de “ser vistas como grupo vulnerable”, para ello se tendría que visibilizar al 50% de la población nacional, es decir, hacer ver de manera más patente las inequidades de género.

Por lo anterior, es lógico pensar que se requieren políticas que se orienten a reducir la brecha de género en educación, acceso a recursos económicos, sistemas de salud acordes a las necesidades reales que existen en salud sexual, participación política y protección contra la violencia. Frente a los modelos preventivos del VIH/SIDA que insisten en promover cambios individuales de comportamiento en las mujeres, llama la atención sobre la dificultad para lograr estos cambios sin el necesario poder para hacerlo, como un recurso básico para la acción. Si la noción de vulnerabilidad es de carácter social, también el empoderamiento, como su opuesto, debe concebirse desde un punto de vista social. En otras palabras, debe significar un cambio en las relaciones desiguales entre los géneros a escala social y no reducirse al objetivo, por ejemplo, de que cada mujer individualmente desarrolle la habilidad de exigir el condón a su pareja.

Promover el cambio social y trascender así la noción estrecha de empoderamiento femenino, es difícil de lograr en el corto plazo, porque se estaría hablando de cambio en las bases del poder hegemónico, y mientras ello no ocurra, más mujeres se siguen

vulnerabilizando, siendo la transmisión del VIH, uno de los principales síntomas de estas desigualdades entregadas desde las instituciones.

El ideal sigue siendo, como expresó Geeta Gupta en la XIII Conferencia Mundial de SIDA realizada en julio de 2000 en Sudáfrica, “liberar a hombres y mujeres de normas de género destructivas y de dar poder a las mujeres para cuidarse y participar en la toma de decisiones, lo que no significa quitar el poder a los hombres sino quitarles una falsa idea de poder que incrementa la vulnerabilidad de ambos”¹³⁵.

La especificidad del VIH/SIDA en las mujeres, está lejos de ser un problema unánimemente reconocido, y más aún de ser considerado una prioridad dentro de las políticas de salud dirigidas a la atención y prevención de la epidemia. Los gobiernos se encuentran incorporado el tema de mujer y SIDA en su retórica, pero en general no lo han traducido en programas concretos, dirigidos a las mujeres en tanto tales. A menudo los programas de detección y atención temprana del VIH en mujeres, se dan a través de los servicios de atención prenatal y obstétrica. Esto implica que la mayoría de las mujeres infectadas no conocen su situación serológica sino hasta cuando la matrona le recomienda hacerse el test ELISA por su condición de embarazo. Inclusive, sólo comienzan a sospechar que están viviendo con el virus, cuando su pareja enferma y muere de SIDA.

La sexualidad y el SIDA requieren de una reflexión desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos, en el contexto de las relaciones de género como relaciones de poder. Los modelos de prevención que exhortan a las mujeres a practicar la monogamia o a insistir en el uso del condón, colocan en ellas la responsabilidad de prácticas y métodos que no controlan, pero además, sin tomar en cuenta cuáles son los parámetros de seguridad que barajan ellas cuando de encuentran en uniones estables, donde el sexo

¹³⁵ Informe sobre la XIII Conferencia Internacional sobre SIDA en Dubán, África. 2000. Accesado en: <http://www.aids-sida.org/anexo01-13.html>

protegido es visto como algo innecesario, reforzando las condiciones de vulnerabilidad que se vienen exponiendo.

4.3 Marco conceptual de autopercepción de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA

Desde una perspectiva de la psicología de la salud, está comprobado que la prevención es considerada como una de las mejores herramientas de auto cuidado en la población, no sólo porque aumenta la calidad de vida de las mismas y la sensación de control ante las situaciones que les toca vivir, sino también, porque permite disminuir de manera sustancial los gastos en salud. La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para que se desarrolle en las mejores condiciones posibles, dependerá tanto de circunstancias asociadas a las condiciones de vida de las personas, como a la calidad de los servicios de salud y a factores subjetivos de comportamiento¹³⁶.

Las personas llevan a cabo una serie de comportamientos de manera constante en sus vidas, y en ocasiones creen que son pertinentes para el mantenimiento de la salud, sin caer en la cuenta que se colocan en situaciones de riesgo.

Uno de estos riesgos en SSR, es la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), especialmente del VIH/SIDA; para ello se ha enfatizado a nivel mundial, en las estrategias preventivas que logren generar adhesión en las personas con la esperanza de estabilizar y, en el mejor de los casos, reducir la curva de transmisión del virus en la población¹³⁷. Un requisito necesario, pero no suficiente, es la entrega de información sobre las formas de transmisión y de prevención, así como el desarrollo en las personas de estrategias que sean competentes y participes en su autocuidado, para que dispongan de mejores recursos, y así, enfrentar situaciones nocivas para su salud sexual.

¹³⁶ Morales F. "Introducción a la psicología de la salud". Paidós Tramas Sociales, 1999. Pág. 170

¹³⁷ ONUSIDA. Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA, Cuarto Informe Mundial. Versión española, 2004

Los conceptos que se han ido manejando para poder definir los riesgos bajo el prisma de la transmisión del VIH ha sido variados, tales como “Grupos de riesgo”¹³⁸, “Conductas o Comportamientos de riesgo”¹³⁹, “Percepción de riesgo”¹⁴⁰, “Factores de Riesgo”¹⁴¹, “Vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA”¹⁴², entre otros; sin embargo, sin querer invalidar los conocimientos trabajados, se consideró necesario para esta investigación desarrollar un nuevo concepto de vulnerabilidad, con la intención de poder analizar las conductas que realiza la población estudiada desde otra mirada. Por lo tanto, se definirá el concepto de “autopercepción”, enmarcándolo dentro del riesgo probable de la transmisión de las ITS en general y especialmente del VIH, que la persona tiene de sí

¹³⁸ La utilización del concepto “grupos de riesgo”, fue divulgado por la comunidad médica cuando aparecieron los primeros casos con VIH en el mundo; no sólo provocó la homofobia en las poblaciones, sino que también significó generar una serie de programas que promovían la prevención del VIH principalmente en este tipo de grupos (homo-bisexuales, trabajadoras sexuales, consumidores de drogas inyectables), marcando un precedente histórico en el imaginario de las personas, y que hasta el día de hoy se mantiene la idea de la existencia de determinados grupos con más riesgo para la transmisión del virus.

¹³⁹ Bayés R. SIDA y psicología. Barcelona: editorial Martínez Roca, 1995 En: VIH/SIDA en mujeres. Construcción de una estrategia de prevención. Servicio Nacional de la Mujer. Gobierno de Chile. Marzo 2005. “El comportamiento de los seres humanos estaría mediatizado por las consecuencias placenteras o de alivio de tensión de carácter inmediato. En este sentido, la adquisición de una ITS o VIH/SIDA desde este enfoque, señala que los comportamientos de riesgo sexual suponen una forma inmediata de obtención de placer o liberación de tensión. En cambio, las consecuencias negativas de éstos como por ejemplo, infección por VIH u otra ITS, embarazo no deseado, son tan sólo probables y mediatizado” Pág. 20. Por lo anterior, se considera que este tipo de concepto no permite que las personas aumenten la probabilidad de hacer prevención de las ITS, especialmente del VIH.

¹⁴⁰ Moreno C., Schellman M. “La Construcción Femenina del Riesgo Sexual para el VIH/SIDA. Estudio exploratorio desde un enfoque biográfico y una perspectiva de género en mujeres seropositivas” Memoria para optar al título de psicólogo/a. 2002 “Este enfoque fue cuestionado por considerar la supuesta relación unívoca entre difusión de informaciones preventivas y modificación de los comportamientos sin considerarla densidad de las condiciones concretas de la vida cotidiana (Welling, 1994, en Meré, 1999)” Pág. 58

¹⁴¹ En la investigación de King K., Kreiss J. “Transmisión heterosexual del VIH: revisión de un aspecto olvidado de la epidemia del SIDA”. Publicado en: Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 1988; 1:602-10. Presentado en: IV Conferencia Internacional de SIDA, Estocolmo, Suecia, junio de 1988. En Revista ETS vol. 5(3), 1990. En esta investigación se utiliza la terminología de “factores de riesgo”, sin embargo, aunque las variables involucradas son válidas (tamaño de la inoculación, susceptibilidad del huésped, úlceras genitales, falta de circuncisión, uso de anticonceptivos orales) no son determinantes para que las personas puedan hacer conductas de prevención del VIH aunque tenga conocimiento de los diferentes factores involucrados en la transmisión.

¹⁴² La investigación realizada por Valdés T., Dides C., Barrales K., Márquez A. “Puertas adentro. Mujeres, vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA”. Área de estudios de Género, GLACSO. Comisión Nacional del SIDA. Ministerio de Salud. Aquí se demuestra que las mujeres que tienen mayor probabilidad de transmitirse el virus, se encuentran enmarcadas en determinados factores de vulnerabilidad, que la exponen en mayor medida a la transmisión del VIH; sin embargo, nuevamente al ser determinadas estas mujeres por esos factores, el resto de la población femenina se encuentra exenta de estos riesgos.

misma.

Para definir este término, se apelará a Gúidano¹⁴³, al considerar que el ordenamiento de nuestro mundo es inseparable de los hechos que experimentamos, en donde la subjetividad se antepone a cualquier categorización de la dimensión objetiva. En esta misma línea, considera que la interdependencia entre lo subjetivo y objetivo, es base de todo conocimiento humano, generando una explicación ininterrumpida para provocar la experiencia de la mismidad. Lo explica de la siguiente forma:

“Comprender es inseparable de existir, toda comprensión es auto comprensión. La interdependencia entre experiencia y explicación que subyace en la auto comprensión se despliega en un proceso circular interminable entre la experiencia inmediata de uno mismo (el “yo” que actúa y experimenta) y el sentido de uno mismo que emerge como resultado de la apreciación y auto referencia de esa experiencia (el “mi” que observa y evalúa)”¹⁴⁴.

El autor es explícito cuando afirma que cualquier observación, lejos de ser “objetiva”, es *autoreferencial*, es decir, siempre se refleja el sí mismo, el orden perceptivo en que se basa, más que a las cualidades intrínsecas del objeto percibido. Es decir, la relación que tenemos con el medio que nos rodea y nosotros mismos, esta dado por un producto de una continua interacción; un proceso interactivo y constructivo que logra el que podamos percibir la realidad en que vivimos, desde dentro de nuestro orden perceptivo. Por lo tanto, toda comprensión es siempre resultado de la interpretación: ni “subjetiva” (particular del individuo), ni objetiva (independiente del individuo), es el

¹⁴³ Gúidano, V. “El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista”. Ediciones Paidós. Pàg. 10.1994.

¹⁴⁴ Ibid., p.11

producto emergente del proceso de regulación mutua que alterna continuamente entre *experimentar* y *explicar* , a través del cual los patrones de la actividad en curso (experiencia inmediata) quedan sometidos a distinciones y referencias, que generan un reordenamiento (explicación) capaz de cambiar la experiencia misma de los patrones. De modo que, más que representar una realidad “dada” según una lógica de correspondencia externa, el conocer es la construcción y reconstrucción continuas de una realidad capaz de dar coherencia al curso de la experiencia del individuo ordenador.

Por lo tanto, el ordenamiento de nuestro mundo es inseparable de nuestro ser en él, el significado es propio de la actividad auto organizadora global del ser humano. El modo en que el “mí” puede reconocer y dar coherencia al “yo” percibido, sería el proceso ordenador unificador que organiza con coherencia los patrones de la actividad afectiva, motriz y cognitiva. El significado personal, refleja el patrón de la organización emocional y psicofisiológica, en donde se puede ver que las posibilidades de combinación y recombinación capaces de producir una autopercepción fiable de lo que se esta vivenciando; la conciencia humana llega a ordenar esa multiplicidad y variabilidad de un modo coherente con la experiencia vital, considerando esta aptitud auto organizadora para lograr coherencia en un ambiente dinámico¹⁴⁵.

A lo largo de nuestra vida, la continuidad y coherencia de los procesos del significado personal se apoyan en el equilibrio dinámico entre la unidad organizativa del campo emocional individual (“yo”) y la auto imagen consciente (“mí”), por medio del cual esa experiencia sentida se vuelve congruente. El supuesto de que un cambio en la cognición entraña un cambio en las emociones, resulta infundado, pues la autorregulación y el auto desarrollo de temas afectivos nucleares, no parece verse tan influido por las reglas lógicas de la diferenciación y la integración como los temas abstractos. En otras palabras, si bien el pensar generalmente cambia los pensamientos, sólo el sentimiento puede cambiar las emociones; es decir, que sólo la aparición de nuevas experiencias

¹⁴⁵ Ibid., p.55

emocionales, derivadas de la adición de nuevas tonalidades de sentimiento a la configuración unitaria de los temas emocionales nucleares, puede afectar la autorregulación, modificar los patrones actuales de autoconciencia, y de este modo facilitar un reordenamiento de los procesos del significado personal.

Por lo tanto, una asimilación viable de sentimientos perturbadores requiere necesariamente un cambio en la apreciación del “yo” experimentada por el “mí”, por lo tanto es necesario suscitar cambios progresivos en los patrones actuales de la autoconciencia, aumentando la comprensión que se tiene del modo en que se ordena la experiencia activa.

Lo que se quiere hacer notar con la mirada de Güidano, es esa especie de ciclo cognitivo que se hace y rehace constantemente, a través de estos indicadores personales que los sujetos manejan y se hacen hecho en sus toma de decisiones, es decir, cómo se logra la reorganización, a través del auto cuestionamiento, teniendo como base sus propios parámetros.

Desde otra mirada, la tecnología conductual de la psicología, podría ser otra forma viable para complementar la definición de autopercepción de riesgo. Según Ramón Bayés (1989), quien trabajó en un modelo psicológico de prevención en VIH, considera que la única forma de interrumpir la cadena de transmisión vírica e impedir la expansión de la epidemia de este virus, consiste en conseguir que las personas dejen de practicar comportamientos de riesgo y, en su lugar, practiquen sistemáticamente comportamientos de prevención eficaces. El autor analiza una serie de variables que se encuentran conjugando, cuando se tiene vida sexual activa en tiempos de SIDA.

Bayés al explicitar que el virus del VIH/SIDA no se transmite a través del aire, el agua, los alimentos, las picaduras de insectos, y tampoco por el contacto directo con personas que viven con el virus (apretones de manos, besos, servicios públicos, etc.) o de objetos

pertenecientes o utilizados por dichas personas, sino que por el contrario, la epidemia del SIDA se transmite a través de comportamientos instrumentales, claramente definidos; el autor considera que pueden llevarse a cabo prácticas que introduzcan medidas protectoras. En ausencia de una vacuna o de un medicamento antivírico completamente eficaz, la única forma conocida para romper la cadena de transmisión del virus, es cambiando comportamientos riesgosos.

Por otra parte, Ramón Bayés considera necesario hacer un recorrido histórico de los inicios del VIH en las personas. Como las primeras poblaciones que se transmitieron el virus fueron principalmente hombres homo-bisexuales, se les consideró como los “únicos vulnerables”¹⁴⁶ a la transmisión los que se visibilizaron en exceso, mientras que los hombres y mujeres heterosexuales fueron considerados en forma marginal; en un corto tiempo, la comunidad médica se da cuenta del error en sus pronósticos, al comprender que cualquier persona, independientemente de su orientación sexual, edad, o estilos de vida, se podía transmitir el virus. Es así como queda instalado en el imaginario colectivo de la población heterosexual, la idea errada de vulnerabilidad que se encuentra instaurada en los “otros”, es la población homo-bisexual que ha sido señalada en reiteradas oportunidades, provocando una sensación subjetiva de no riesgo en las relaciones sexuales hombre/mujer. A partir de la década de los 90, el virus comienza a ser mayoritariamente por vía heterosexual, por lo que las curvas de transmisión se disparan en todos los países del mundo^{147 148}.

Algunos aspectos importantes a tener en cuenta en relación con la infección por virus de inmunodeficiencia humana, son los siguientes:

Si la gente considera, equivocadamente, que el VIH es principalmente de gente “homosexual”, “trabajadoras sexuales”, “grupos vulnerables emergentes”, etc., como

¹⁴⁶ Los también llamados “grupos de riesgo”.

¹⁴⁷ El impacto del VIH/SIDA. Una perspectiva de población y desarrollo. Número 9, UNFPA, 2006

¹⁴⁸ Ministerio de Salud. Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA). Boletín Epidemiológico Semestral N° 15. Santiago, Chile, 2003

una forma de identificar y aislar a las personas más vulnerables para su potencial transmisión, probablemente el “resto de la población” no vean muchos motivos para modificar sus comportamientos sexuales o de uso de preservativo siempre en cada una de sus relaciones sexuales, por considerar que no se encuentra dentro de esos “parámetros” que delimitan o definen a determinados grupos, por lo que pasan a ser los *otros/as* los/las que se transmiten el virus. Es decir, los que sienten que no pertenecen a esos grupos de más riesgo o los “estigmatizados”, se perciben ajenos a ese tipo de riesgos, y por lo tanto, no realizan los cambios necesarios en sus comportamientos sexuales. Por otra parte, es necesario destacar que no hay forma de detectar a todas las personas que viven con el virus en un momento determinado, ya que el número de personas que se van transmitiendo el virus es dinámico.

Por el contrario, si se identificara este virus con gente “común y corriente”, la cercanía con respecto al VIH aumenta, y por ende, se comienza a barajar la probabilidad de transmisión, si no se ha usado preservativo en todas las relaciones sexuales. No sólo aumentaría la auto percepción de vulnerabilidad, sino que además se transformaría la lógica en las gestiones de auto cuidado, lo que provocaría una mayor probabilidad de conductas preventivas.

Bayés considera que existen algunos aspectos importantes a tener en cuenta en relación al VIH/SIDA:

1. La transmisión sexual del virus, se produce por penetración no protegida;
2. Cada penetración sexual no protegida no produce necesariamente transmisión del virus, la probabilidad para que se produzca la transmisión dependerá principalmente de dos factores:
 - . Al aumentar el número de parejas sexuales, aumenta el número de personas transmitidas en la población con vida sexual, ya que con ello se incrementa la probabilidad de encontrar una pareja previamente

viviendo con el virus. Es necesario recordar que en su fase de incubación es asintomático/a, una persona que vive con el virus es físicamente indistinguible, desde el punto de vista de su apariencia, de otra no transmitida, existiendo incluso la posibilidad de que él/ella desconozca su condición, si no se ha sometido a las pruebas de anticuerpos, o si no ha pasado suficiente tiempo para que sea detectado en sangre el virus, a este lapso de tiempo se le llama “período ventana”;

- . Al aumentar el número de veces que se ha tenido situaciones sexuales del tipo penetrativo sin protección, aumenta la probabilidad de transmisión, aunque sea con la “misma pareja”.
3. Desde el momento en que se produce la transmisión, hasta el diagnóstico de SIDA, pasan aproximadamente ocho años, durante los cuales los afectados no presentan sintomatología alguna e incluso ignoran que están viviendo con el virus;
 4. Durante este largo tiempo de incubación en el que todavía no se han desarrollado las primeras crisis de salud, la persona puede transmitirlo a través de su vida sexual activa, ya sea por medio de la penetración anal, vaginal o sexo oral; formas de penetraciones en el cuerpo que no entrañarían “riesgo” si se cree la persona “sana”. Por lo tanto, desde el punto de vista de expansión de la epidemia, constituye un objetivo primordial conseguir que las personas conozcan su situación serológica para evitar realizar comportamiento que puedan ser capaces de transmitirlo a otras personas;
 5. Por otra parte, a medida que se incrementan las posibilidades que ofrecen los nuevos medicamentos para combatir con éxito las infecciones oportunistas, prolongando la vida de estos pacientes con sintomatología ligera o asintomática, similares a las enfermedades crónicas, permite que estas personas mantengan una “buena calidad de vida”, sin embargo, no siempre son constante en el uso del preservativo.

Los dos autores anteriores permiten plantear una definición de auto percepción que se manejará para la población de mujeres universitarias, en los siguientes términos: *“como la auto percepción que tiene de sí misma, con respecto a su mayor o menor sensación de vulnerabilidad para la transmisión del virus, analizando “la distancia que existe entre ella y el VIH”¹⁴⁹; considerándola desde el prisma de riesgo tanto objetivo como subjetivo que se encuentra vivenciando, es decir, la auto percepción que tiene ella cuando está junto a una “pareja”, influenciada por los parámetros de auto cuidado que maneje, las conductas que lleve a cabo, y/o su poder de decisión para realizar gestiones de prevención cuando se “sintiera o autopercibiera” en riesgo de transmitirse alguna ITS/ETS¹⁵⁰, especialmente el VIH”*.

Es innegable que pueden estar presentes un gran número de variables que se conjugan con las conductas de riesgo y su mayor o menor auto percepción para la transmisión del VIH, sin embargo, se han considerado las siguientes variables como de mayor relevancia para esta investigación, y según las características de esta población:

¹⁴⁹ Bascañán, Ana; Guerrero, Elizabeth. “Nosotras y el SIDA”. Manual de Prevención del SIDA en Mujeres Heterosexuales con Pareja Estable. Instituto de la Mujer. 1996

¹⁵⁰ ITS: Infecciones de Transmisión Sexual; ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual, las cuales se caracterizan por su mayor cronicidad al no existir tratamiento farmacológico a tiempo.

Variables de Riesgos Objetivos	Variables de Riesgos Subjetivos
Tener o haber tenido alguna ITS/ETS, ella o su pareja	Imaginarios que existen en relación a la pareja
Parejas sucesivas estables o monogamia seriada, con uso de métodos anticonceptivos que no sean de barrera	Relación sexo género en Salud Sexual y Reproductiva (SSR)
Realización de test ELISA ella y su pareja, si han tenido más de una pareja sexual y no siempre han usado preservativo	Entorno sociocultural donde se encuentra inmersa

Para poder identificar estas variables que pueden estar incidiendo en las mujeres universitarias, en relación a su mayor o menor auto percepción de riesgo en la transmisión del VIH/SIDA, es necesario conocer las situaciones que las estarían colocando en una condición de vulnerabilidad frente al virus. Valdés¹⁵¹ en su investigación *Puertas adentro. Mujeres, vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA*, señala que “cada uno de los factores de vulnerabilidad y riesgo que identificaron en el estudio se enmarca en un contexto cultural e institucional, mutuamente relacionados”; es decir, las experiencias cotidianas de estas mujeres, se encuentran enmarcadas y analizadas como un todo holístico, con un entorno multifactorial, las que son rodeadas en un contexto cultural y papeles de género que inciden en las conductas sexuales que llevan a cabo.

Reforzando la idea anterior, se consideran los centros educacionales de estudios superiores, espacios de conocimiento, discusión, debate y acceso a documentación, ya sea a través de las diferentes bibliotecas con las cuales cuenta cada facultad, así como el poder disponer de bases de datos virtuales. Sin embargo, moverse en este entorno “del saber”, no es suficiente para que las/los estudiantes manejen información consistente en relación a la SSR y se auto perciban vulnerables frente al virus VIH. Aunque las/los

¹⁵¹Valdés, T.; Dides, C.; Barrales, K.; Márquez, A. “Puertas adentro. Mujeres, vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA”. Área de Estudios de Género FLACSO. Coordinadora de la investigación desde CONASIDA Morales, M. Encargada Proyecto Poblaciones Vulnerables Emergentes. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2006

jóvenes universitarios manejan información relacionado con el VIH/SIDA, se ha comprobado también que dichos estudiantes reconocen sus deficiencias en temas concernientes con la prevención del virus, a esto se agrega la presencia de conductas de riesgo que, independientemente de su baja frecuencia, debe considerarse seriamente, ya que una sola exposición al virus puede ser suficiente para que se produzca la transmisión y su futura propagación¹⁵².

Otro aspecto a destacar, es la manera en cómo las/los jóvenes valoran el riesgo en sus conductas sexuales. El uso de condón es más frecuente en los varones universitarios, como es el caso de la Universidad Austral de Chile¹⁵³, lo que podría ser causa de su temor a las ITS/ETS, particularmente el SIDA. Ellos revelaron mayor tendencia a cambiar de pareja, considerando su uso más fácil, especialmente en relaciones sexuales esporádicas o casuales, frecuente en varones universitarios¹⁵⁴. Esto nos revela que las mujeres optan por métodos anticonceptivos que no son de barrera, ya que una de sus prioridades se encuentra en la prevención de embarazo no programado, más que las ITS/ETS, y menos el VIH/SIDA.

Por lo anterior, los riesgos para la transmisión de las ITS/ETS, especialmente el VIH, han de ser dimensionados en estos dos polos, variables de riesgos objetivos/ variables de riesgos subjetivos, las cuales enmarcarían mejor el concepto de autopercepción:

¹⁵² Mas Colombo, E; Risueño, A; Motta, I. “Conocimiento de VIH/SIDA y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de las escuelas de salud y educación de la U.A.J.F.K” Programa de Becar de Investigación Científica. Universidad Argentina John F. Kennedy. 2004

¹⁵³ Repossi, A.; Araneda, J.; Bustos, L., Puente, C., Rojas, C. “Comportamiento sexual y prácticas anticonceptivas del estudiante universitario”. Trabajo patrocinado por Vicerrectoría Académica Universidad Austral de Chile (Proyecto 1-91-8. Dirección de Investigación) Centro de Diagnóstico y Asistencia Psicoterapéutica: Instituto de Salud Pública e Instituto de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile; y Servicio de Psiquiatría, Servicio de Salud de Valdivia. Valdivia, Chile. En: Revista Médica Chile 1994; 122: 27-35

¹⁵⁴ Repossi, A.; Araneda, J.; Bustos, L.; Puente, C.; Rojas, C. “El estudiante universitario frente al sexo: ¿Qué piensa, qué sabe, qué hace? Centro de Diagnóstico y Asistencia Psicoterapéutica, Facultad de Filosofía y Humanidades; Instituto de Salud Pública e Instituto de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile; y Servicio de Psiquiatría, Servicio de Salud de Valdivia, Chile. En: Revista Médica Chile 1993; 21: 201-208

1. Variables involucradas como riesgos objetivos:

- Tener o haber tenido alguna Infección de Transmisión sexual, desde que se inició sexualmente, ella y su pareja;
- Utilizar métodos anticonceptivos que no sean de barrera con parejas sucesivas “estables”, con las cuales se desconoce el estado de salud de la otra persona;
- Desconocer la seropositividad de ella y/o de su propia pareja si no han usado preservativo siempre.

2. Variables involucradas como riesgos subjetivos:

- El imaginario que existe en relación a la pareja (creencias de salud, fidelidad);
- La relación sexo/género que enmarca la salud sexual y reproductiva de estas parejas;
- Entorno sociocultural donde se encuentra inmersa.

Capítulo V: Análisis

La entrevista en profundidad permite conocer las contingencias de las situaciones que son significativas en su vida, así como sus significados, perspectivas y definiciones; el modo en que ellas ven, clasifican y experimentan el mundo, no transcurre simplemente creciendo por adición de nuevos acontecimientos, más bien, es a través de un proceso de reestructuración constante de los acontecimientos pasados y en relación a las situaciones presentes que viven¹⁵⁵.

Es importante considerar que a través de las entrevistas sólo se conseguirá un conjunto de verdades parciales que ni siquiera son, necesariamente, la verdad de las entrevistadas sino quizás una de sus verdades posibles. Corresponde pues, desde la composición de los análisis e interpretaciones, construir un relato que de cuenta de las características del objeto de estudio, y la comprensión en un nivel personal de los motivos y creencias que están detrás de las acciones de las personas.

Desde esta mirada, es pertinente utilizar la técnica cualitativa de entrevista en profundidad, definida como, en este caso, un encuentro cara a cara entre el investigador y la informante, un encuentro dirigido hacia la comprensión de las perspectivas que tienen las seis entrevistadas respecto de sus vidas, experiencias y/o situaciones.

Antes de comenzar con la entrevista, se les garantizó la confidencialidad y anonimato de la información que se entregaría, así como el uso responsable del material para la investigación.

Después de finalizada la entrevista, se explicó a grandes rasgos la característica de la investigación, se aclararon las dudas manifestadas, y se les regaló material informativo relacionado con la salud sexual. Todas recibieron con agrado la dirección del CRIAPS (Centro Regional de Información y Apoyo para la Prevención Social del VIH/SIDA), un

¹⁵⁵ Koli, Martín. “Biografía: relato, texto, método”. En: Marinas, José Miguel; Santamarina, Cristina (Eds) (1993) La historia oral: métodos y experiencias. Editorial Debate, Madrid

centro donde cualquier persona se puede realizar el test ELISA de forma gratuita.

5.1 Discursos y significados en torno a la pareja estable

5.1.1 Análisis de discurso de las entrevistas en profundidad

Estructuración de la relación de pareja

Concepto de pareja estable

La idea que se tiene de “pareja estable” se encuentra definida desde las concepciones personales. Pero como veremos más adelante, se logra esbozar un cuadro idílico que ha de cumplir una serie de exigencias, las que a su vez, durante el transcurso de la relación van cobrando nuevos matices¹⁵⁶.

Se logra apreciar cómo ellas definen la pareja estable desde la emocionalidad, y aunque se encuentra una variedad de respuestas, que han sido desarrolladas a través del vínculo amoroso con sus parejas, también se puede apreciar un mismo discurso que las une, es decir, el mutuo acuerdo de compromiso y fidelidad mientras dure la relación.

“...no es necesario que estemos viviendo o alguna cosa así, sino que se sienta que hay una responsabilidad y un compromiso con lo que esta pasando, nada mas”.

Ana: 2

“...Que al mirarse a los ojos, uno sepa que realmente...esa persona es la persona que esta al lado tuyo, y queeee... es

¹⁵⁶ Valdés, Teresa. “Puertas adentro. Mujeres, Vulnerabilidades y Riesgo frente al VIH/SIDA”. Comisión Nacional del SIDA. Ministerio de Salud, 2006. Se logra apreciar conceptos similares de pareja estable en la muestra investigada, donde ella muestra variados factores de vulnerabilidad que las mujeres universitarias no tienen. Pág. 71

eee para...tanto para él como para mi unnn compromiso de verdd', real, concreto, estable". Isabel: 35

Este concepto de pareja estable, se encuentra lleno de condicionantes que han de cumplirse, para que ellas y sus parejas logren esta monogamia, entregando la fidelidad recíproca como el símbolo de este pacto voluntario.

"La fidelidad!, la preocupación!, la confianza! (medita y hace silencio) y el cariño en realidad, es importante que sea cariñoso, y que se demuestre (énfasis en esta palabra) ...el cariño...". Bárbara: 17

Estas estudiantes, aunque no nombran la palabra "amor", si existe mucho de este simbolismo en la formación de la pareja estable, donde se encuentran articuladas tantas acciones y emociones, las que les da pie a la entrega de confianza en el otro¹⁵⁷.

Por otra parte, ellas también asocian pareja estable a pareja única¹⁵⁸, relacionándolo principalmente a la fidelidad y el compromiso mutuo. Sin embargo, este ideal romántico que les está entregando esta formación de pareja, se encuentra retroalimentada a través del proceso de confianza, ya sea antes del inicio de la relación de pareja, a través de la amistad o durante el inicio de la misma. Esta especie de halo que las envuelve, se va transformando en un compromiso de palabra a cumplir, como si fuera una meta ya alcanzada y permanente en el tiempo. Esto hace entrever que estas estudiantes no se

¹⁵⁷ Ibid. Pág. 105

¹⁵⁸ La Comisión Nacional del Sida (CONASIDA) del Ministerio de Salud, promueve a través de su folleto informativo "Conversemos sobre SIDA", a la "pareja única" como una de las formas de prevenir la transmisión del virus por vía sexual, la que define en los siguientes términos: "El acordar mutuamente tener pareja única, o sea, mantener en forma permanente relaciones sexuales con una sola persona, entrega la seguridad de no infectarse, siempre que ambas personas no estén infectadas".

La definición anterior, no aclara de manera explícita qué se entiende por "siempre que ambas personas no estén infectadas"; para cumplir el requisito anterior, las personas si ya iniciaron vida sexual, y no usaron preservativo *siempre*, considerado esto como conducta de riesgo, las personas debieran hacerse el test de ELISA con periodo ventana de tres meses.

relacionan como pares ante sus parejas, lo que pudiera crear como consecuencia la aparición del tabú¹⁵⁹.

“...mi compañero, mi amigo, mi todo. Así éramos muy, bueno de hecho todo nació como amistad, y después como queeee pasó a otra cosa, y bueno yym lo que mas, lo que nos pedimos, en un comienzo y hasta el final, fue fidelidad...”. Gissela: 66

Sin embargo, no se logra encontrar en estos discursos lo frágil que puede ser esta “estabilidad”, más bien ellas están hablando desde una relación que se encuentra cumpliendo sus expectativas, las cuales se proyectan en un futuro que tendrá similares características, y en el caso de las rupturas, se recuerda la relación como una promesa que se cumplió hasta el final.

Es innegable que en la actualidad se logran apreciar cambios en los roles de género, pudiéndose entrever nuevos “matices”, sin embargo, no son suficientes para que las mujeres se encuentren menos vulnerables, especialmente en aspectos relacionados con la salud. Los mandatos culturales se hacen presentes en la pareja estable, ya que esta forma de relación trae consigo aceptación social, al generar unas expectativas de forjar a futuro una “familia”. Se logra entrever la falta de objetividad en esta idea de estabilidad en sus relaciones, desde lo complejo y frágil que son las relaciones de pareja en general, y más cuando son vividas en estos términos de idealización de permanencia; por otra parte, durante la entrevista, ella hipotetiza al creer que tomaría medidas “apropiadas” para no incurrir en riesgos de VIH, si comenzara una nueva relación de parejas, sin embargo, el cuestionario que contestaron 58 alumnas en las mismas condiciones de “estabilidad”, demuestra que muchas de ellas han tenido monogamia seriada, con uso de

¹⁵⁹ Se considerará en esta investigación el concepto de “Tabú” como aquellos temas que no se hablan u omiten entre las personas.

anticonceptivos orales principalmente y sin test ELISA de por medio antes de dejar el preservativo.

Las representaciones sobre pareja estable como sinónimo de fidelidad, están fuertemente implantadas en el universo femenino. Las mismas siguen derivando en el no uso del preservativo, y en la percepción de distancia frente al riesgo de las ITS.

Concepto de pareja ocasional

El concepto de pareja ocasional, se encuentra asociado a la infidelidad y el riesgo, al ser hablado desde el marco de la “pareja estable”, además se deja entrever una concepción de castigo social ante una posibilidad de relacionarse en estos términos. La voluntad y la confianza, son utilizadas como formas de evitar este tipo de conductas, tanto en sí misma como lo esperado en sus parejas.

“...Yo he sido super...fiel entre comillas, no me meto con otroooo...no, no nooooo... nunca me he metido con otro gallo...(silencio) y eso...igual, no se si lo hago por por no cuidarme, pero no lo hago, o sea, no lo hago por cuidarme pero, no lo hago”. Ana: 15

“...por eso trato de usar eee condón cuandoooo cuando, no lo conozco muuuucho, o es algo así como que no va que no va a ser algo para siempre, pero no, con los anticonceptivos tiene que ser algo muy confia... confiable, confiar en la otra persona de que no tiene nada (enfatisa esta palabra)...” Bárbara: 24

Sin embargo, cuando la persona aún es “desconocida” al inicio de la relación, la prevención en el ámbito sexual, es vivenciado desde la desconfianza a través de un método de barrera como el preservativo masculino.

Aunque manifieste conductas de prevención para prevenir posibles ITS a través del condón masculino, esta gestión queda abortada cuando comienza a aparecer el imaginario de pareja estable y la ausencia de riesgos en salud, a través de este diálogo “abierto” que realiza con la pareja.

Proceso de confianza

Aunque el proceso de confianza puede darse en tiempos estimados, la dinámica que se comienza a construir hace ver que se va generando una especie de “feeling”, que se da entre estas dos personas, como si fuera único.

“Yo creo que un año, un año es como un ciclo en realidad, como ee como ee, no se...pasan todas las estaciones del año junto a uno, puede ser queeee que sea, como un poco estable, algo así, para mí...” Bárbara: 17

“...Yo creo que no es no es una cosa de tiempo, sino que depende de cada pareja, no se porque no so..., a nosotros nos pasó que nos volvimos estable enseguida (remarca enseguida) así... muy pronto, no nos demoramos nada...” Gissela: 67

Entender cómo se construye y se sustenta la fidelidad como valor social, es esencial en toda estrategia de prevención del VIH/SIDA¹⁶⁰.

¹⁶⁰ Valdés, Teresa. Pág. 106

Lo anterior nos está revelando que este proceso de confianza culmina con la percepción de estabilidad entre ella y su pareja y, por lo tanto, aparece el sentimiento de “seguridad”; este proceso pasa a ser clave en la relación que se está construyendo, es en esta fase cuando también se comienza a barajar la hipótesis de salud en la pareja, porque si a lo largo de este tiempo no se observa algún síntoma asociado a una posible enfermedad sexual, o en su historia no se comenta ningún tipo de infección de estas características, se deduce que la persona se encuentra “sana”. Ellas no logran dimensionar una característica particular que tiene el virus del VIH, la no manifestación de síntomas visibles, apareciendo las primeras crisis de salud después de siete años o más; sin embargo, estas personas pueden transmitir el virus a través de los fluidos corporales en las relaciones sexuales penetrativas, cuando no se utilizan métodos de barrera.

Aunque en algunas se vislumbra una fantasía romántica de la relación, ésta se construye en base a un constructo “ideal” de pareja estable, y que al cumplir estos parámetros necesarios para ella/él, la convivencia se basa en esta dinámica simplista. Aquellas que han tenido parejas anteriores y/o sus parejas actuales, la vulnerabilidad en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) se transforma en una realidad, pero lejana para ella, sin dimensionar las diferentes variables de riesgo que también se encuentran presente en sus vidas.

Prácticas sexuales

Exposición a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Para poder aclarar las dudas que pudieran existir en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de la pareja que comienzan a conocer, los diferentes discursos reflejan un quiebre que marcan un antes y un después; es decir, la información oral de la pareja pasa a ser clave para que ella logre alcanzar la seguridad de autocuidado que permita sentir que no hay riesgo de infección. Durante este proceso de conocimiento, el preservativo cobra doble función, prevención de embarazo y las posibles infecciones que pudieran existir¹⁶¹.

“Si! pero...yo creo, que es conversable o sea, se sabe... que antes si tiene alguna cosa rara, no me metería con alguien, no se, que porque ha pasado, y qué ha tenido antes, entonces yo creo que primero es conversable y despueeeeés... bueno, también me cuidaría igual, pero yo creo que pasa por una cosa de conversar eso, las experiencias que ha tenido antes y todo eso”. Bárbara: 18

En este proceso de conocimiento, se corrobora la hipótesis de salud de quien viene conociendo, lo que les proporcionará la seguridad que ofrece una pareja estable “sana”, es en este momento cuando el preservativo deja de tener importancia, y el anticonceptivo oral cobra relevancia al considerarlo seguro y cómodo en la mayoría de las veces. Quienes tienen mayor seguridad en la protección de las ITS, son aquellas que han iniciado por primera vez vida sexual con sus parejas y viceversa.

“...Claro en el minuto, ya empieza a tener relaciones, claro que tiene que protegerse hasta cierto momento.

¹⁶¹ Valdés, Teresa. Pág. 175. En esta investigación, la socióloga también encuentra en su muestra, características similares a las estudiantes universitarias, señala: “Al inicio de una relación de pareja algunas mujeres asumen prácticas preventivas como el uso del condón, pero con el tiempo, al hacerse más estable la relación, las mujeres dejan de usar preservativos para optar por otro método anticonceptivo”.

Ahora en mí caso particular... eee yo no me protejo mucho, enn en mi pololo que me dice que él era virgen antes, y yo también...” Josefina: 51

“...Sobre todo al Principio, porqueeee uno no sabe vi... o sea no no conocí totalmente bien a la persona, como para saber eeee con quién ha estado antes si es que en ese momento todavía esta saliendo con otra gente o sea esta involucrado con otras personas entonces sobre todo al principio, yo creo que hay que tener más precaución con el tema de las enfermedades de transmisión, yo creo que ya después, mas adelante, cuando uno siente la seguridaaaa de que es tu pareja estable y que hay una confianza, ahí... yo creo que yaaaa, ya no pasa a ser tan importante, yo creo ahí ya pasa a ser mas importante el tema de la planificación como de hijos y eso”.

Catherine: 88

Sin embargo, durante la relación estable, también se pueden producir infidelidad, es en este momento cuando cobra fuerza la probabilidad de alguna infección más que la ruptura con la pareja, la percepción de vulnerabilidad se transforma en algo cercano, al romper estas certezas preconcebidas que le ofrecía una sensación de invulnerabilidad en el interior de la relación.

“...Sí, fue una vez infiel (silencio) entonceee de ahiii, pa delante que fue hace un año casi como que ha estado todo mal y ahí, ahora sentí... antes sí sentía que estaba protegida, y que se yo, que eramos una pareja uuuunica, pero ahora, Como que no incluso ahora voy a ir al

*SEMDA en un par de días mas, voy a pedir una hora
¡cachai! como que ya no estoy protegida” Ana: 4*

Los relatos anteriores permiten revelar que existe una comunicación al interior de la pareja, especialmente para replantear el método que mantendrán para evitar los embarazos, e incluso, se logra abrir un espacio para hablar de la fidelidad/infidelidad, evitando que aparezca un velo que lo oculte.

Aunque se vislumbra en las generaciones actuales, una mayor apertura al diálogo en relación a la sexualidad y temáticas relacionadas con el riesgo y la exposición a las ITS, igual se aprecian prejuicios propios de las representaciones y construcciones sociales erróneas de la epidemia del VIH/SIDA, que lo relega a un determinado “grupo de riesgo”¹⁶², de esta forma no se dimensionan los riesgos que existen en la monogamia seriada por el efecto dominó y, por lo mismo, no se privilegian métodos de barrera como el condón masculino o femenino.

Estrategias de prevención de las ITS

En los casos donde ambas partes inician vida sexual por primera vez, la fidelidad mutua es una estrategia “segura” a seguir para el autocuidado en SSR, tomando como medida previa el diálogo que les otorga la seguridad sustentada en los lazos afectivos. Como se va cumpliendo a lo largo del tiempo este compromiso mutuo de fidelidad, empaparse de información relacionada con las ITS, no es considerado necesario en su vida sexual.

“...no le he tomado el peso (se refiere a las ITS), por el mismo hecho de tener una relación de cinco años y ser estable, entonces’, no, no ha sido un tema (ríe)” Isabel: 39

¹⁶² Valdés, Teresa. Pág. 128

“...conversamos del embarazo... de enfermedades, todo lo que fuera antes, si bastante antes”. Josefina: 53

Pero también surge un discurso igual de tranquilizador, cuando ella ha tenido sólo una pareja sexual, sin llegar a cuestionarse el estado de salud de quien tiene a su lado. Es interesante observar que en los relatos no aparecen los hombres como posibles agentes de transmisión del virus, lo que revela su baja percepción de vulnerabilidad con respecto a la pareja. El orden de género se hace presente cuando ella se pregunta a sí misma sobre los riesgos que pudo haber realizado, y sólo en un segundo momento realiza la misma reflexión asociando al número de parejas sexuales que pudo tener su pareja actual¹⁶³.

*“...Es que yo pololié 7 años, casi 10 años con mi pololo de toda la vida entonces, no había tenido otras parejas”.
Gissela: 70*

“Lo queeee maaaaas te lleva a tomar esa decisión, el tema obviamente no querer tener hijos todavía eso es como lo más importante y en ese momento es cuando ya dejamos de usar preservativo, porque el preservativo era mas que, primero fue por el tema deeee las infec... las enfermedades de transmisión sexual y también por el tema deee de no querer tener hijos, y ya después como el tema de las enfermedades de transmisión ya no es importante penss... pensábamos nosotros, en una pareja estable eee y sólo cumplía el rol deeeeeee deeeee evitar el el que yo quedara embarazada, cuando empiezo yo a tomar el anticonceptivo oral yaaa dejamos de usar condón y en realidad, porque

¹⁶³ Valdés, Teresa. Pág. 137. La misma reflexión realizan las mujeres de la muestra en esta investigación.

porque e' un poco incoomodo porque no e' lo mismoooo, o sea, en realidad por eso" Katherie:91

Como se ha podido constatar, la estrategia que se usa para considerar que sus parejas no tienen alguna ITS, se basa sólo en la información oral de las experiencias sexuales vividas y la fidelidad que se “demuestra” a lo largo de la relación. Un chequeo médico por parte de ambos, no se encuentra como una de las alternativas necesarias a cumplir por parte del Servicio Médico Estudiantil (SEMDA) antes de recetar un anticonceptivo oral; sin embargo, las visitas periódicas que ella realiza a la ginecóloga para renovar la receta de los anticonceptivos, es aprovechada como una instancia para despejar dudas de alguna posible ITS y por descarte, de su pareja.

Este chequeo periódico pasa a ser otro factor importante que refuerza su confianza y seguridad en la pareja estable e inhibe la sensación de vulnerabilidad ante una posible ITS. Esta arbitrariedad de género, se encuentra reforzado a través de la atención ginecológica que no posee un protocolo que obligue a la pareja un chequeo médico, antes de entregarles los anticonceptivos orales a ellas, porque es a partir de este momento cuando se elimina el preservativo.

Fuentes de información de las ITS

Aunque las políticas públicas consideran que la familia debiera tener un rol protagónico en la formación sexual de sus hijos/hijas, no sólo no es nombrada la familia, salvo excepciones, sino que este hecho refuerza la necesidad urgente de implantar a nivel nacional programas de educación sexual en los centros educacionales, porque las nuevas generaciones siguen exponiéndose a embarazos no deseados desde que inician vida sexual, además de encontrarse expuestas al VIH¹⁶⁴.

¹⁶⁴ Servicio Nacional de la Mujer. “VIH/SIDA en mujeres. Construcción de una estrategia de prevención”. Gobierno de Chile. Marzo 2005

“... En el colegio como que siempre hacían tipo de charla y cosa’ por el estilo, a parte que mi papá es enfermero, entonces como que también un poco más fácil por esa parte”... “eem, la U..., internet, y eso”. Gissela: 69

Aunque se nombra una variedad de fuentes para poder acceder a información sobre las infecciones de transmisión sexual, éstas son entregadas desde una mirada medicalizada, lo que no logra incorporarla a su vida sexual de forma activa. La forma de cómo se refieren a estas fuentes, es difusa, lo que lleva a pensar que estos conocimientos han sido poco significativos en sus vidas; por otra parte, como su mejor estrategia de prevención de las infecciones es la pareja estable, la información con estas características toma un papel secundario.

“... alguna deeee en el colegio me informe por clase a ver, existe un libro no recuerdo, es como de auto ayuda que habla de enfermedades de transmisión sexual...”.

Isabel: 38

“Eeee, bueno, noooo primero algo super vago y básico que te dan como en el colegio yo creo, pero muy poco, porque uno llega un poco más, más más viejita, en el colegio todavía no, no se hablaba mucho y ya después, en realidad por información propia, por conversaciones con amigas, amigos y porque en realidad por interés propio que uno busca información también”.

Catherine: 89

Las entrevistadas le otorgan un valor positivo a las instancias de información y formación que se relacionan con la salud sexual y reproductiva en el ámbito

universitario, pero al considerar positivamente la “obligatoriedad” de estas presentaciones, nos demuestra que las comunidades universitarias se sienten exentas de estos riesgos, los grupos vulnerables permanecen en el imaginario de los otros grupos, especialmente en lo referente a la transmisión del virus.

“...En el colegio hablábamos mucho, yo era de un colegio de niñas en el municipal, bien vulnerable, en el colegio obtuve Información; eeeee en la U...poca!, Poca como que hay eso seminaaaario y que se yo, pero si uno no va, no obtiene la información. eeee y así po así como, con lo amiiiigo como hablando igual, o sea con la poca información igual donde yo me muevo, igual por la U como que estamos todos mas informados...” Ana: 4

Es innegable que los conocimientos han aumentado en las nuevas generaciones¹⁶⁵, pero “saber” no ha implicado automáticamente “hacer”, cuando hablamos de adoptar conductas preventivas y seguras¹⁶⁶.

Construcción de auto cuidado

Proyección de los actos

¹⁶⁵ Valdés, Teresa. Pág. 177

¹⁶⁶ Dr. Bernal, Juan; Dra. Bonacic, Herna; Dra. Edwuars, Verónica; Dr. Méndez, Roberto; Dra. Guler, Joyce. “Conocimientos y actitudes acerca del SIDA y conducta sexual de escolares y universitarios de las principales ciudades urbanas del país”. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 1994; 59(2): 135-145

Si bien, ellas tienen la capacidad de hacer una “reflexión” en función a las consecuencias de sus conductas de riesgo, en un segundo lugar coloca a la pareja con sus posibles conductas de infidelidad o su historial sexual.¹⁶⁷

“...Por ejemplo ahora, no no me gustaría tener otra pareja hasta no tener seguridad en que yo no tenga ninguna enfermedad yyyymm como esa relación po’, de miedo en realidad de miedo. Y (silencio) como que ahora no ma he tomado conciencia de queeee de que hay que cuidarse y que se yo si tuviera otra pareja igual le exigiría condón, pero ahora, después deee artos años de vida sexual activa”. Ana: 7

“... en realidad tengo una amiga que no no no le pasa nada de hecho lo hemos conversado con amigas y mi amiga cuando me me contó eso, me dice que no tiene problema y se lo ha pedido a todas las parejas, perooo claro, ya ahí me quedé sorprendida, porque dije yo no lo he hecho y tampoco lo lo he tomado dentro de las posibilidades, si lo haría O no, a si que, no seee, confiar no mas, pero siiii, es necesario, de hecho puede tener SIDA, y hasta ni siquiera él saber entonces, igual eees es grave, verdad, no lo había pensado eso (ríe), no lo había pensado (ríe),,,”. Bárbara: 34

¹⁶⁷ Valdés, Teresa. Pág. 137 Se debiera esperar de la población universitaria una mejor capacidad para deducir los riesgos en relación a las conductas sexuales realizadas, sin embargo, su proyección de actos es muy similar a la muestra de esta investigación, la que se caracteriza por tener niveles educacionales básicos o medios.

Sin embargo, cuando logra tomar conciencia de las conductas sexuales de riesgo a las cuales ha estado expuesta, no tienen un impacto en sus conductas preventivas que debiera realizar inmediatamente.

“...Eee el tema de la’ infidelidades, digamos que es un tema tan, tan normal casi, pero que de verdad, si tuviese conciencia de que hay otra persona, que también puede ser, puede resultar afectada, porque siii si de verdad es necesario ser infiel, bueno, cuídate, pero no seas tan egoísta, tan, en tanto se va a enfermar la la misma como puede enfermar a otros”. Isabel: 47

“...Ambos nos tatuamos maomenos en un tiempo similar, y tenemos que hacernos el examen para poder donar sangre después, o sea lo vamos a hacer juntos perooooo o sea no hubo ni un rollo en decir, ya nos tenemos que hacer el examen, igual sirve, que se yo no, no hubo como gran rollo con eso...”. Catherine: 106

El riesgo, a través del efecto dominó, se asocia principalmente a la infidelidad por parte de la pareja, siendo ésta una posibilidad viable de riesgo para la transmisión de las ITS, especialmente del VIH, por lo que predomina la fidelidad mutua como una de las estrategias más válidas de autocuidado, incorporándolo en el ejercicio de su vida sexual como en su discurso. Sin embargo, no logra deducir los riesgos que existen en las sucesivas parejas estables o también llamada “monogamia seriada”, que ha tenido o pudiera tener a lo largo de su vida, y los riesgos que ello acarrea si privilegia métodos anticonceptivos que no son de barrera.

Percepción de riesgo

La percepción de riesgo se relativiza en ellas, y dependerá principalmente de cuanto tiempo conozca a su pareja, lo que le permitirá construir una sensación de seguridad junto a su pareja estable, y desplazar el riesgo a otros grupos supuestamente más vulnerables.

“...O sea, uno no corre riesgo confiando o sea no... no se (ríe) es que como, por ejemplo, lo que me pasó a mi (se refiere a la infidelidad vivida), cinco años que llevábamos, cuatro años en ese tiempo y yo no desconfiaba de nada po’, pero sí desconfiaría de alguien ahora deeee de alguien, porque no estuviera tanto tiempo y no lo conociera tanto...”

Ana: 11

Se observa cuán presentes están las percepciones de riesgo de contraer VIH/SIDA asociadas a determinados grupos de “riesgo” como la población homo-bisexual, sin embargo, aunque maneja información relacionado con la prevención del virus, ella no se siente identificada con los grupos de mujeres que presentan una serie de factores socioculturales que la transforman en vulnerables también.

“...Bueno, la verdad es que eso lo vimos en una clase de medicina, de que ya el sida era, especialmente en las mujeres, que había muchooo hombres que tenían relaciones bisexuales y que al final el Sida llegaba a la mujer, y en general, era una mujer fiel que estaba con el marido ahí, al pié del cañón y que de esa manera el sida se ha ido como feminizando... si, yo creo que atraviesa todo tipo deee... de

barreras que antes era el hombre homosexual, era el perfil y ya no”. Josefina: 61

Es necesario destacar que la percepción de riesgo como “grupos de riesgo” más que como “conductas de riesgo”, permanece instalada también en las nuevas generaciones, lo que pone en entredicho los enfoques que han tenido las campañas para la prevención del VIH/SIDA, donde se debiera reforzar una idea más acabada de riesgo.

“Las personas que no queee son promiscuas, y no se cuidan que a parte de ser promiscuas, son irresponsables y nooo utilizan métodos anticonceptivos de barrera (aaa) (ríe)...”. Gissela: 81

“Y aparte que igual hay otras situaciones de riesgo que no tienen que ver con la parte sexual po’, que son mínimas que tienen menos posibilidades pero igual existen po’...” ...“No se po’ eeem agujas, cosas por el estilo, no es que me drooogue cachai (ríe), peroooo no se po’ podría ser que no se ... que en un hospital tu no sabí lo queeee lo que hacen, dicen que es que usan todo deseaaaaable y todo, pero tú al final no sabí”. Gissela: 82

Uno de los obstáculos a destacar, es el hecho de encontrar en estos discursos la utilización de conceptos ambiguos y valóricos como el de “las personas promiscuas”, ubicándose ella fuera de este “grupo más vulnerable”; sus apreciaciones se encuentran cargadas de construcciones culturales que se empalman con sus realidades de autocuidado depositada en la confianza de su pareja; es en este momento cuando la *risa* cobra sentido al verse confrontada con su realidad, y considerar que el método de

prevención más seguro es el preservativo. El bajo umbral de vulnerabilidad se asocia a la seguridad de “saber a quién tengo en frente” y la confianza depositada con el compromiso de fidelidad de sus parejas¹⁶⁸.

Autocuidado y expectativas

Prioridades de autocuidado

Todos los relatos presentan como mayor preocupación la prevención del embarazo, por sobre las ITS; aunque en algunos casos los métodos anticonceptivos son erráticos, igual existe la intención de autocuidado en este aspecto.

“... Pa’ prevenir embarazo como que me fijaba en los días, pero era un cuento que yo me cría no mas po’ (ríe) ...”.

“... Usábamos condón, pero así como de repente tampoco era algo así yaaaaa! ahora tenemos plataaa compremos, perooooo no era una cosa así ¡hay que cuidarse! (ríe)”.

Ana: 6

Claramente, el preservativo toma relevancia como método anticonceptivo en el inicio de una relación de pareja; Por otra parte, el anticonceptivo oral es un método que les ofrece tranquilidad por el porcentaje de seguridad que ofrece, pero estas parejas sucesivas estables se encuentran expuestas a un riesgo que es imperceptible, “el efecto domino”, como producto de las sucesivas parejas estables que se tendrá probablemente a lo largo de la vida, y aunque esta población maneja información relacionada con la prevención (anticoncepción, ITS, VIH, etc.), no logra hacer esta una reflexión que le permita

¹⁶⁸ Valdés, Teresa. Pág. 137

deducir los riesgos que pudiera tener cuando comienza una nueva relación, enmarcada en la “idea de estabilidad”¹⁶⁹.

“Con el riesgo de las enfermedades, no mucho, porque esta todo este tema de la confianza y todo, con el riesgo del embarazo media obsesiva compulsiva (ríe), porque cualquier cosa, cualquier pequeño atraso en la toma de la pastilla ni siquiera la regla me me pone un poquito nerviosa Y como que altiro siento que me crece la guaaata (ríe) pero pero pero pero, trato de llevarlo bien con calma nunca, nunca he tenido un atrasoooo de más de 8 horas que no es un atraso, a si que bien en esa parte”. Josefina: 56

Convencidas de la solidez de su pareja, les parece que el VIH/SIDA no les concierne, por lo que la utilización del preservativo, cuando es usado, persigue finalidades de anticoncepción.

“Ha... ps’ con mi pololo no usabamos condón nunca, salvo estas situaciones especiales en queee no se po’, yo me olvidaba de las pastillaaa’ lo que pasaba bien seguido (ríe)” Gissela: 72

Se observa que en el total de las entrevistadas, la pareja tiene un rol activo en el método anticonceptivo a usar, así como el hecho de estar pendiente del anticonceptivo oral. Un cambio importante, pero aún insuficiente si pensamos que la vida sexual es mucho más que prevención de embarazos.

¹⁶⁹ Valdés, Teresa. Pág. 147. La socióloga demuestra cómo el modelo de vida en pareja (matrimonios o convivientes) hace presuponer la fidelidad sexual del cónyuge, prestando mayor importancia a la regulación de la fecundidad a través de tratamientos intrauterinos o la utilización de pastillas anticonceptivas por parte de ellas. Sin embargo, este hecho se produce de igual forma en la población universitaria con “pareja estable”.

Pero lo que más llama la atención, es el discurso lineal que aflora a pesar de las dificultades vividas en la relación; es más, se podría deducir que la vida sexual enmarcada en este concepto de pareja “estable”, fuera la antesala de la vida matrimonial heterosexual.

Valdés hace alusión a la idea anterior como la “heterosexualidad protectora desde la cual los hombres pueden mirar a “los otros”¹⁷⁰. Mantener el riesgo en determinados grupos, o como actualmente se les llama grupos vulnerables emergentes, es una estrategia poderosa de las normas sociales para no poner en entredicho la base de la sociedad que es la familia, formada por la unión heterosexual.

Percepción de vulnerabilidad frente al VIH/SIDA

Las nuevas generaciones siguen replicando la inequidad de género en la prevención de embarazo, pasando a ser la anticoncepción una responsabilidad inevitable principalmente en la vida cotidiana de las mujeres, lo que también se puede producir como un evento espontáneo e impredecible¹⁷¹. La iniciación de vida sexual, es sólo sinónimo de un posible embarazo.

“... Era mi primer pololo, pero yo era fui muy chica, igual como que no lo pensé después, la embarré, que se yo, pero ya ya había sido ya”. Ana: 5

Además la sensación de vulnerabilidad, se encuentra asociada a situaciones sociales que podrían exponerla a conductas sexuales de riesgo, y la estabilidad de una pareja le

¹⁷⁰ Valdés, Teresa. Pág. 143

¹⁷¹ Benavente, María Cristina; Vergara, Claudia. “Sexualidad en hombres y mujeres. Diversidad de miradas”. FLACSO Chile. 2006. Pág. 94

proporciona la posibilidad de dejar en manos de otro la prevención de estos posibles riesgos. Llama la atención que no haga lo mismo en la prevención de las ITS.

“... no, no me gusta arriesgarme, tampoco a cualquier cosa en las fiestas los carretes no, trato de no tomar muuucho, de no, de no quedar muy ida para para no para no estar mas (ríe) presente en los riesgos ¿algo así? Pa’ no tener tanto riesgo, así trato de no, en realidad soy como media temerosa a lanzarme así a la vida así”.
Bárbara: 22

“En general, riesgo eeeemm bueno, eel riesgo quizá tuve más riesgo cuando fui adolescente, tuve cierta relación con el alcohol y el carrete, hoy en día ya nooo eeee he cambiado bastante, no se si he madurado o tengo un cierto receeelo con ese tipo deeee digamo, acciones riesgosas eeee en cuanto a lo sexual podríamos decir que nooo no (ríe), no estoy invadida por, porque tengo una relación estable eeem y eso nooo (ríe) creo que evito bastante el riesgo” Isabel: 42

La vulnerabilidad se vislumbra en la población “joven”; grupos que no realizan esta monogamia seriada con estabilidad entre una relación y otra; por lo que se les considera una población que se expone y es “irresponsable” con su salud; para esos grupos vulnerables, el preservativo lo consideran como el único método para prevenir las ITS, especialmente el VIH.

“...Yo creo que eee laaa la población joven, yo creo que esta así bien expuesta, porque por lo generalll eeee no

hay aún unaaa conciencia total de lo Que e' las enfermedades de transmisión sexual que el VIH esta dentro de ella', y que tiene la' mismas posibilidades de de ser contraída, y porque en el fondo te tomái la' cosas con mucha más liviandad que cuandooo teni mas experiencia yo creo yy porque, por lo general se acostumbra a tener parejas más cortas a involucrarte con maaas personas..."

Catherine: 104

Las gestiones de prevención no son una habilidad que se desarrolla cuando las personas se sienten expuestas, y tampoco determinadas por la lógica medicalizada; es un ejercicio de autocuidado que ha de ser abordado a lo largo de la vida, especialmente antes del inicio de la vida sexual activa.

La adquisición de conocimientos desde el campo de la información médica, técnica y científica, pasa a ser un enfoque simplista que va dirigido principalmente a esta lógica racional, y que por ende, no provoca el ejercicio reflexivo de “mejor calidad”, que le permita a las personas desplazar estos conocimientos hacia la diversidad de realidades que experimenta cada una de ellas; reevaluar las formas de autocuidado que se llevan a cabo, especialmente desde una relectura de su vida sexual, puede aumentar la probabilidad de generar la movilización de cambios contingentes a las características de cada persona. Por lo anterior, es necesario entregar la mayor cantidad de diversidad de análisis en función a la prevención, porque la sexualidad es diversa, y por lo mismo, multifactorial, lo que va más allá de los conocimientos formales; sólo desde esta diversidad de miradas, la autopercepción de riesgo para la transmisión del VIH y la mayor probabilidad de prevención, formaría parte de la salud sexual al estar inmersa en parámetros más cercanos a sus realidades.

Autopercepción de riesgo

Estas estudiantes manifiestan en sus discursos una vulnerabilidad implícita, la confianza en los anticonceptivos orales que les brinda suficiente seguridad a ellas y sus parejas y la fidelidad mutua, es la principal herramienta de “autocuidado” para la anticoncepción y las ITS, especialmente el VIH; esta medida de confianza, puede transformarse en un factor de riesgo en un mediano plazo, cuando realicen monogamia seriada, replicando el mismo constructo de autocuidado a través de la fidelidad mutua.

“...Como tengo que hacerme el VIH para liberarme del riesgo, mientras antes no voy a tener... pretendo no tener otra pareja cachai!!! porque me da ¡¡miedo!! po Porqueeee no nunca sabe po’ Si el gallo, quizá Con quién se metió! no tengo idea entonceee...”. Ana: 7

“...No, no se si confiar el 100%, pero tengo eeee la suficiente certeza de queee mi pareja es estable, porque conozco todo, tod’ todas sus rutinas, todo lo que hace y creo que cuando me dice que mira a otraaa persona me lo dice (ríe), yyy entoces no hay (ríe), no hay casi desconfianza, no para nada”. Isabel: 44

“...Pero como que en realidad nuncaaaaaa tuvimos como la urgencia de hacerlo (se refiere al test ELISA) por eso no lo hicimos, porque de cierta forma estábamos como tranquilos, sino que era como pa... confirmar no mas, aparte que siempre aconsejan los médicos y todos hacerlo cada cierta cantidad de tiempo, aunque tengas pareja estable, porque a pesar de eso, uno nunca sabe, y todas esas cosas”. Gissela: 84

Aunque la autopercepción de riesgo existe para el riesgo de embarazo, las gestiones que realiza para hacer prevención de las ITS, no son acordes a sus conductas sexuales. La pareja estable invisibiliza a esta población como vulnerable al VIH, manteniendo de forma incuestionable un porcentaje importante de la población que mantiene “monogamia heterosexual”, el constructo social mas protegido por las instituciones.

Por lo anterior, el riesgo frente al VIH aún se encuentra depositado en la población homo-bisexual, las trabajadoras sexuales, las personas “promiscuas”, los/as consumidores de drogas, es decir, estos grupos se encuentran muy lejanos a la realidad que ellas viven, y por lo mismo, se ven muy lejanas a la probabilidad de infección por VIH.

5.1.2 Análisis de discurso de los grupos de conversación

Los grupos de conversación son una técnica cualitativa para recolectar información mediante entrevistas colectivas, semiestructuradas, y con la observación activa de la persona encargada, mientras se produce la dinámica.

Los diálogos se organizaron alrededor de una temática específica, la que en este caso fue la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) con énfasis en el VIH/SIDA. Se discutió sobre ella, especialmente sobre las experiencias personales de las participantes; en este contexto, el grupo de discusión “trabajó” en ese sentido para poder producir estos diálogos, para lo cual se encontraron convocadas¹⁷². Esta discusión fue guiada por una serie de preguntas abiertas y sucesivas, las mismas que fueron utilizadas en las entrevistas en profundidad, que permitieron ordenar los temas, intentando abarcar todos los aspectos y dimensiones a tratar.

¹⁷² Canales, Manuel. “Grupos de discusión”. En: Delgado y Gutiérrez (eds.) “Métodos y técnicas cualitativas de investigación de las ciencias sociales”

Lo que se persigue con estos dos grupos de conversación, fue intentar que las integrantes pudieran hablar en torno a las diferentes preguntas abiertas que se iban presentando expresar sus experiencias, discutir sus realidades personales relacionadas con las gestiones que llevan a cabo en su vida sexual; para ello, se facilitó una interacción discursiva entre las participantes, con la intención de captar sus opiniones de forma espontánea, libre y franca; también se favoreció un clima de confianza, respeto y confidencialidad, en materias tan importantes y privadas como son la salud sexual de cada una de ellas.

El objetivo es analizar los discursos cuando son entregados en presencia de otras personas, y cómo las diferentes opiniones entregadas, van siendo percibidas, cuestionadas y reelaboradas, a partir de lo que expresan; por otra parte, se confrontarán estos diálogos con las entrevistas en profundidad. Son las percepciones de sí mismas en el contexto en el cual se encuentran insertas; El espacio universitario, es uno de los referentes inmediatos de la integración social de sus experiencias biográficas, donde interactúa en una etapa significativa de sus vidas, como son los estudios en la educación superior.

La percepción de sexualidad que manejan estas estudiantes, girará en torno a las características de la pareja estable, las gestiones de autocuidado que pudieran estar haciendo en relación a las infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH/SIDA. Para dar inicio a la dinámica grupal, las participantes fueron ubicadas en círculo y se les explico de forma breve el motivo de esta investigación; no se entrega mayor información en relación a la temática en esta etapa, con la intención de no influir en las opiniones de las participantes.

Primer grupo de conversación: Análisis de discurso de cuatro alumnas de la Facultad de Ciencias Sociales

Características del grupo:

Desde que comienza la dinámica grupal, se logra percibir un ambiente de confianza y comodidad; En todo momento destaca el discurso de dos de ellas (C) y (D), las que durante el proceso, hicieron ver sus puntos de vista de manera muy activa, pero sin imponerlos a las demás.

Las vivencias de (B) y (M), se diferenciaron de manera sustancial con el resto, sin embargo, no aparece ningún juicio de valor por parte del resto.

Por momentos se producen diálogos entre ellas, los que siempre se enmarcaron en la temática de la salud sexual, especialmente la prevención del embarazo no deseado. El proceso se desarrolla de manera fluida, y el interés por los temas tratados son manifestados desde el comienzo.

Estructuración de la relación de pareja

Concepto de pareja estable

Lo que se espera de una relación en estos términos, se encuentra entrelazado con la fantasía y el deseo de una pareja que les pueda brindar esa sensación de correspondencia frente al concepto que tienen de “confianza mutua”, entre ella y su pareja; sin embargo, puede tener significados múltiples y no necesariamente, estables a lo largo del tiempo.

*“¿fidelidad?... Al menos de mi parte (risas en el grupo)
Claro, estoy mirando desde le enfoque una pareja estable*

a si que... ideal como real eee confianza.... Un Apoyo mutuo” (B)

La idea implícita que se deja ver sobre el amor romántico y la posibilidad de llevarla a cabo como una forma de construir entre ambos, se puede ver que influye en muchas mujeres, manifestando discursos similares, las cuales pueden verse involucradas en conductas sexuales de riesgo para obtener o mantener ese amor.

“tiene que haber como un compromiso de parte de los dos como que... Que sea lo mas establecido y como decía la... la Belén, como confianza” (M)

Si bien los roles de género han ido cambiando lentamente, este ideal de relación de pareja que se busca, continúa siendo una imagen poderosa y colectiva para la mayoría de las mujeres. Y las relaciones de parejas enmarcadas en esta “estabilidad”, mantienen una fuerte aceptación social.

Por otra parte, se ven confrontadas en un medio que es diverso y mucho más difuso de lo que se habían imaginado, y donde sus ideas preconcebidas se ponen a prueba cuando interactúa con estos escenarios diversos y cambiantes. La pareja estable pudiera estar influido por la deseabilidad social que determinan las expectativas de roles tradicionales¹⁷³.

“ o lo otro sería que una considera estable a una persona pero a la vez uno tal vez sigue conociendo gente...

¹⁷³ Una interpretación similar se realiza con la pareja única, donde “las significaciones simbólicas de la feminidad “el amor (único) para toda la vida” puede representar una operación purificadora de la experiencia sexual, toda vez que esta restringida a un compromiso marital con exclusividad y permanencia en el tiempo”. Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Primeros Análisis. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Comisión Nacional de SIDA. Chile. 2000. Pág. 171

entonces ahí como que el tema el... de la confianza la fidelidad igual entra en juego como para considerar a alguien estable” (M) (silencio)

Concepto de pareja ocasional

A lo largo de la historia, la sexualidad de las personas ha intentado ser regulada de múltiples formas, y con diferentes matices; las relaciones de parejas ocasionales son uno de ellos, donde el grupo manifiesta abiertamente su distancia ante estas formas de relacionarse, porque “lleva la marca de la no-estabilidad, como el usurpador del lugar de la pareja; El sexo se opondría a la pareja, habría venido a ocupar un lugar que esta vacío”¹⁷⁴

“o casual ennnnnn irresponsablemente claro así como yaaaae eeeee por el momento deeeeeee calentuuuuuura que se yo eeeee pero siempre cautelosa en ese tema o esa nuncaaaaaa como a tontas y a locas” (D)

Dejarse llevar por el placer de una relación ocasional, es leído desde la irresponsabilidad y los riesgos que esto conlleva. Utilizar la sexualidad como un medio para obtener sólo placer, es visto como una forma de máxima exposición, el polo contrario a la pareja estable.

Proceso de confianza

¹⁷⁴ Canales, Manuel. “El discurso sobre sexualidad entre estudiantes de educación superior, clase media – baja”. Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS) 1994. Pág. 14

La construcción de este proceso de confianza provoca más incógnitas que certezas, ellas se desplazan entre dos polos muy distantes, desde la tranquilidad y seguridad que les puede brindar una relación que les permite alejarse de las incertidumbres que pudieran estar presentes, en contraposición a los riesgos que también pudieran existir si se confía en el otro que aún no cumple estos “condicionantes colectivos”, los que son difíciles de delimitar de manera objetiva.

“un poquito de vergüenzas si porque fui bastante irresponsable (ríe) tuve una pareja así por dos años yyyyy, yyyyy nosotros nos cuidamos solamente con con anticonceptivo oral con pastillas pero no nos cuidabamos coooooon protección y mi pololo noooo era virgen perooo... sssentimos confianza (ríe) perooooo igual fue ca...un acto irresponsable lo se” (B)

“es que igual yo encuentro que es super complejo ese teeeeeema, insisto yo creo que eeee es difícil hablarlo con tu pareja a mi, de verdad que a mi no... es que igual tu llevay hartoo tiempo con él po, pero imagínate una persona que recién esta conociendo yyy después de un cierto tiempo, porque considero yo que dentro de las relaciones de pareja no existe un tiempo para... onda un tiempo para...ya el primer beso, un tiempo para...e...tocarse...el tiempo para....tener relaciones, me entendí como que las cosas se van dando no mas entonces, es complicado saber cual el momento indicado para poder conversarlo con tu pareja” (D)

Los riesgos de confiar en una pareja aún “desconocida”, se lee desde las posibles infecciones; por otra parte, buscar las estrategias más apropiadas para dilucidar las dudas y encontrar certezas, no son fácilmente definidas por el grupo. El lazo o nexo que se va formando a lo largo del tiempo, sigue considerándose como algo “complicado”.

La ausencia de una comunicación franca con la pareja, genera dificultades para preguntarle sobre los hábitos o conductas sexuales que ha llevado a cabo, algunas de ellas carecen de la seguridad en sí mismas, necesaria para tocar determinados temas y sólo asumen fidelidad¹⁷⁵.

Prácticas Sexuales

Exposición a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Aunque las nuevas tecnologías para el control del embarazo han tenido un avance importante en los últimos años, no han sido suficientes para poder dejar de lado este tipo de preocupaciones tan “femeninas” y monotemáticas, hasta el punto de ser consideradas como el mayor riesgo de una sexualidad activa; sin embargo, la dificultad que existe en ellas para dimensionar la probabilidad de transmisión de alguna infección, es un indicador de la información fragmentada que manejan en relación a estas temáticas.

“yo creo que no he sido cautelosa el tema de heemmm... del contagio de enfermedades de transmisión sexual, no creo que haya sido cautelosa por lo menos sabía que se había hecho el examen (se refiere al ELISA) eso es lo único que sabía pero, luego me cuidaba mas que nada para no quedar embarazada ese ese es mi fin últimoo..... en ese ese caso” (B)

¹⁷⁵ Hartigan, Pamela. “Enfermedades Transmisibles, Género y Equidad en la Salud” Organización Panamericana de la Salud. Publicación Ocasional N° 7. 2001

*“a mi me pasa lo mismo cuando pienso en cuidarme.....
el embarazo nooo otra enfermedad...de tran... Bueno no se
me pasó mucho por la cabeza en verdad como que el
embarazo es lo obvio... (ríe) no quedar embarazada... e
eso” (C)*

Cuando se les pregunta al grupo sobre las probabilidades que tienen de transmitirse alguna infección sexual por el hecho de no usar métodos de barrera, sólo su relación de pareja estable les brinda la suficiente seguridad para desentenderse de estos riesgos, y la prevención de embarazo reaparece en sus discursos de manera reiterada.

Las ITS son leídas principalmente desde el riesgo que involucra el sexo ocasional; sin embargo, en sus relatos no aparecen las visitas médicas de sus parejas estables, las que debieron haber realizado, si ellas tiene tantas certezas del estado de salud de sus parejas, simplemente asumieron la inexistencia de infecciones a través de este proceso de confianza.

Estrategias de prevención de las ITS

La doble barrera, que es usar a la vez algún métodos anticonceptivos y el preservativo¹⁷⁶, no es una estrategia que se promoció en nuestro país para prevenir el embarazo y las ITS; las mujeres que optan por esta doble barrera, tiene como función aumentar la seguridad en la prevención de un embarazo no deseado. Por otra parte, el test ELISA, en algunas de ellas existe la intención de realizarlo al inicio de una nueva relación, para sentir seguridad del estado de salud de la pareja.

¹⁷⁶ La investigación dirigida por Francisco Vidal “Sexualidad, género y VIH: ¿qué piensan los futuros docentes chilenos/as? revela que la población universitaria encuentra atributos positivos y actitudes favorables al uso del condón masculino, donde el 56,4 % considera que “usar condón es higiénico”, y el 79,5 % dice que “usar condón da tranquilidad y seguridad”; Sin embargo, es necesario matizar estos datos, porque hay una gran diferencia entre lo que se opina del condón masculino, y lo que hacen estos estudiantes cuando quieren prevenir las ITS y se encuentran con “pareja estable”.

“el día de mañana, tener otra pareja otra pareja sexual, también obviamente yyy ... yo sí le pediría el examen así, cara de raja, le diría haga...pero le diría...hagámonos los dos el examen, como que no fuera algo comoooo... oye tú y tú no mas, hagámonos los dos el examen, como que me daría susto si él ha tenido otras parejasyo se lo pediría” (C)

“yo estaba diciendo hace un rato también, que si tengo pareja estable, en este momento, hoy... 25 de marzo, no creo que este en riesgo” (B)

Es innegable que en los últimos años ha disminuido considerablemente la natalidad, pero este avance gracias a las tecnologías anticonceptivas no ha ido de la mano con la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). La pareja única, como método de prevención de las ITS no funciona, queda demostrado a través del aumento de transmisión del virus del VIH en mujeres con “pareja estable”.

Fuentes de información de las ITS

La familia, como principal fuente de información y educación sexual de sus hijos/as, dista mucho del dominio de estos conocimientos; Por otra parte, aunque ésta es una población universitaria, no necesariamente cuenta con conocimientos básicos de las ITS.

“pero uno escucha, uno escucha pero de repente uno no puede creer, porque de repente la gente por algún prejuicio puede decir que que ocurrió por esas cosas...” (B)

“o sea yo, no se cuanto hace, como un año, hable con mi vieja recién sobre métodos anticonceptivos, y ella no... es que ella siempre supo que era una mujer inteligente, “y que ibas a saber cuidarte” (palabras de la madre a B) (B)

Omitir la realidad que rodea a sus hijos/as y sus necesidades de información, es una de las estrategias más utilizadas por la familia. Es unísono el acuerdo grupal, en relación a la pobreza de información que se encuentra, no sólo desde la familia sino que también a través de los medios de comunicación.

“mi papá es así po, mi papá...llevo como mas de dos años pololeando y él hasta hace un poco de tiempo, él creía que todavía era virgen, todavía era y....él me compra, él me compraba las pastillas para regular la regla y es que también son para las dos cosas para ambas cosas sirve, pero creía que todavía era virgen, lo encontraba insólito, ¡pero mamá como puede creer que yo soy virgen! (comentario que (C) hace a su madre)” (C)

Construcción de Autocuidado

Proyección de los actos

Aunque exista un ejercicio crítico con respecto a las posibles vulnerabilidades que podrían estar viviendo estas estudiantes, no son suficientemente para provocar mayores gestiones de autocuidado, y simplemente quedan suspendidas estas ideas, como algo posible pero muy poco probables en sus vidas privadas.

“igual es loco porque él, yo tengo mucha confianza en mi pololo y todos, pero ¡quién sabe por un arranque unos copetes de mas y se metió con alguna niña y ni Dios quiera le pega el SIDA alguna infección me la pega a mi también! ... po como que es super peligroso eso po...un arma de doble filo” (C)

El factor afectivo cumple una función demasiado potente, lo que podría estar provocando en ellas una dificultad para percibir el riesgo potencial que pudiera estar presente en la pareja con la cual existe un grado de confianza. Realizar un autocuestionamiento en estos términos, coloca en tela de juicio el amor y la confianza entregada.

“es que es sumamente complejo ese tema, porqueeee tú a tu pareja que se supone la consideras estable, es difícillll abordar... comooooo...no se preguntarle.....así como drásticamente ¿tú, cuantas parejas has teniiido?, ¿has tenido infecciones? y quien te pregunte también va como en el tema de la confianza” (D)

Por lo visto, les es difícil afrontar con la pareja temáticas tan relevantes como las ITS, las que podrían estar afectando la salud sexual de ambos; Las conversaciones se siguen manteniendo en torno a la prevención del embarazo, pero no existe un repertorio que les permita hablar de la historia sexual, ni de las estrategias que han elegido para hacer autocuidado cuando han tenido parejas anteriores.

Percepción de riesgo

Aunque las caras del VIH/SIDA se están diversificando en nuestro país, como en el resto del mundo, se encuentran grandes obstáculos para que ellas puedan sentirse cercanas a estas poblaciones de “mayor riesgo”.

*“si de hecho las estadísticas dicen que la mujer dueña de casa eeee...eees el mayor porcentaje queeee...con el virus”
(D)*

Por otra parte, ellas creen que existe un posible riesgo de transmisión del virus en los centros hospitalarios, lo que demostraría que estas estudiantes no tienen conocimiento respecto al testeo de la sangre y sus derivados desde 1987.

“De hecho, no siquiera sss seee... puedas tener o adquirirlo por transmisión sexual po, en un en una de esas te toca la mala pata vay a un hospital yyyyyy” (D)

“es que también es mas fácil en los jóvenes, porque por ejemplo todos los jóvenes o o los niños, son dependientes de.... Entonces por ejemplo, si no tienen plata, no van a ir a comprarse un condón y lo van a hacer igual, o sea no van a dejar de hacerlo, y por otro lado, también les va a dar vergüenza ir a un consultorio, porque los van a ver muy chicos, entonces también es una espada de doble filo po, y si no tienen gente que, por ejemplo el hermano mayor, o el amigo le diga, oye toma cachai...” (M)

El comentario que realizó (M), provocó un asentimiento generalizado en el grupo, la percepción de riesgo se encuentra depositada en los otros, que serían los adolescentes, por considerar que no tienen medios ni habilidades para realizar gestiones de prevención, y los que se encontrarían en mayor riesgo que el resto.

Autocuidados y Expectativas

Prioridades de autocuidado

Es poco frecuente encontrar gestiones de prevención “a tiempo” por parte de la familia; era lógico esperar que la anticoncepción fuera lo más importante de la salud sexual a tratar.

Cuando se les pregunta por las ITS junto a la prevención del embarazo, es resuelto desde la protección que les brinda sus parejas estables; por otra parte, cuando (C) habla de sus visitas a la ginecóloga para renovar la receta de sus anticonceptivos, no aparecen preguntas rutinarias de las ITS por parte de la profesional y tampoco surge alguna inquietud de la alumna con respecto a las infecciones en general. Esto demuestra que la atención ginecológica se aboca principalmente a la prevención de embarazo, incluso en jóvenes que recién se encuentran iniciando vida sexual, sin embargo, la probabilidad de monogamias seriadas es muy factible.

“yo también antes de tener relaciones fue como super planificado. Es que mi mamá me (ríe) llevó al ginecólogo... Ya vamos al ginecólogo, entonces como tres meses antes de tener relaciones así, en forma formal, yo tomaba pastillas anticonceptiva” (C)

“no porque las pastillas tienen una efectividad impresionante si tu te las tomái todos los días a la misma hora eso es lo que me dijeron a mí... todos los días a la misma hora me dijeron es prácticamente imposible que te quedí embarazada” (C)

Llama la atención que a pesar de existir tanta confianza en los métodos anticonceptivos orales para prevenir embarazos, ellas siempre se encuentran “atentas” a la información que pudiera aparecer alrededor de estas temáticas. Durante todo el tiempo que duró la dinámica de conversación en el grupo, el silencio era absoluto cuando se entregaba información que podría ser considerada como “nueva e importante” para disminuir los riesgos de un posible embarazo.

“peroooo, y además que yo, por ejemplo, soy super desordenada pa tomarme las pastillas, entonces prefiero por eso ocupar los parches, porque son tres parches que te lo ponís al inicio de tu regla y después...” (M)

Percepción de vulnerabilidad frente al VIH/SIDA

Como son variadas las incertidumbres que les rodean cuando comienzan a conocer a alguien, manifestando la incapacidad de poder “saber bien a quién tienen al lado”, surge la necesidad imperiosa de generar mayor conciencia acerca de las diversas demandas de las poblaciones, para lograr a través de estas intervenciones la percepción de control en su vida sexual.

“yo creo que siempre esta el riesgo, aunque también depende con quien uno se mete a pololear, hay gallo y gallo, aunque no igual podí caer...” (C)

“yo creo que si es transversal, tampoco creo que, porque yo creo que hay una estigmatización que con los gay...son homosexuales cuando son gay no vayan a donar sangre, yo creo que no es algo deee...de decir heterosexual, homosexual... yo creo que... todos estamos muy yyyyy, de niñas super educa como nosotras, que se han pegado el SIDA por... por alguna tontera, algún desliz, yo creo que a cualquiera le puede pasar, porque le puede pasar...” (C)

Se aprecia una marcada estigmatización de las situaciones de riesgo a las cuales se pueden ver envueltas, especialmente si son leídas desde el azar, este tipo de lecturas aumenta su vulnerabilidad por no ser capaces de reconocer el riesgo y sus exposiciones reiteradas, a través de situaciones tan cotidianas, como las que se producen en la monogamia seriada.

“siii, mas ahora que la otra vez no me acuerdo, si lo leí o lo escuché... ¡Que la media como de iniciación sexual era a los trece años...!” (D)

En los/las jóvenes, la iniciación precoz de vida sexual, ha quedado en la retina de todas como la vulnerabilidad que ven en este tipo de conductas; por otra parte, considerar que el riesgo se encuentra en “otros”, como los adolescentes o en determinadas personas, es un indicador de la baja percepción de vulnerabilidad que tienen ellas de sí mismas, por encontrarse enmarcadas en relaciones de parejas con alguien “conocido”, “estable” y sin “infecciones”.

Autopercepción de riesgo

Los discursos en grupo han permitido reforzar la información obtenida en las entrevistas en profundidad; todas las preguntas que se fueron respondiendo en esta dinámica de conversación, hacen que ellas se comiencen a cuestionar y autoperibirse en riesgo.

“encuentro como que la vuln...vulnerabilidad es como super trascendental, porque por ejemplo, cualquiera de nosotras nos puede pasar, y nos friega toda la vida o sea..., ya no podemos terminar la carrera, quizáaaaa...tenemos que depender de fármacos...y nos corta toda la vida, entonces por eso como decía, e es transversal en la vida, por eso mismo hay que preocuparse día a día de del tema po, como es jodio así...” (M)

Estas estudiantes, generaron una serie de reflexiones que hicieron contradecir los conceptos de seguridad que mostraron al principio de la dinámica de conversación, en relación a sus parejas estables.

“yo creo queeeeeee...tiene relación todo, por ejemplo...la pareja estable, el sexo casual, esta todo relacionado connnnnn el SIDA al final po..., porque uno teniendo pareja estable o no, puede quedar, puede...pegarse el SIDA” (C)

Sin embargo, es probable que los guiones de vida que llevan a cabo sean mucho más potentes, como para realizar cambios consistentes en sus estilos de autocuidado en su salud sexual a partir de este momento.

Segundo grupo de conversación: Análisis de discurso de nueve alumnas de la Facultad de Medicina Norte

Característica del grupo:

Las nueve participantes son de la carrera de enfermería, y una de ellas fue la que las convocó a realizar este grupo de conversación. Por otra parte, el interés en temas relacionados con la salud sexual, son parte de los conocimientos de su área de estudios; sin embargo, les parecía interesante hablar este tipo de temáticas, desde otra mirada como el de las humanidades.

Como se realizó la dinámica al aire libre, específicamente las áreas verdes del campus, se les solicita que tomen la grabadora para que se puedan oír bien sus voces en el momento de opinar; el orden y el cuidado mostrado para hablar sólo ante la grabadora fue muy notorio.

La espontaneidad en los discursos se produjo de manera inmediata, y el dinamismo de las intervenciones fue fluido y constante hasta el final.

Desde que comienza la dinámica grupal hasta que termina, dominaron las opiniones de tres voces (R), (M) y (C1). Aunque sus discursos no eran impositivos, sí brindaron en todo momento fundamentos contundentes que lograban generar la reflexión, y por momentos, tensión entre sus pares, al poner en tela de juicio conceptos tan básicos como “pareja estable” y el sentimiento de cuidado y protección que supuestamente les brinda.

Estructuración de la relación de pareja

Concepto de pareja estable

Estas estudiantes traen consigo una serie de creencias, en relación a lo que necesitan “sentir” de sus parejas para que puedan ser consideradas como estables; Sin embargo, igual se logra percibir en ellas la ilusión de permanencia en el tiempo.

*“primero que todo Seguridad (M); Confianza (R);
Fidelidad (P2); que me ame mucho (Risas) (N);
reciprocidad (C2) ; que se proyecte en el tiempo” (C1)*

Se podría pensar que en la certeza de sus respuestas, ha existido un ejercicio reflexivo bastante socializado entre las pares; Por otra parte, este concepto de pareja estable, no sólo se encuentra lleno de estas condicionantes, sino que también se da por hecho, la reciprocidad de sus certezas por parte de ellos, sus parejas.

Aunque no observan su sexualidad desde los conceptos y preceptos de sus padres, igual se logra encontrar algo de esto, en ausencia de unos nuevos que los reemplacen.

La pareja estable aún no se vive desde un proyecto matrimonial, porque éste no forma parte de sus planes actuales, pero, en el fondo, son notorias estas aspiraciones como futuro deseado.

*“mmm...no se yo creo que es independiente del tiempo
siempre y cuando se cumplan las características de todas
las cosas queeeee dijeron recién las niñas” (R)*

*“emmmm... es que depende de lo de lo estable o sea si es
estable...estable, estable, estable, estable... Si de ma...si no
tiene naaa si, si te puede proteger pero a si que es estable*

así como”jhcjdhfbvjvbjkreflkn” sabi que...que a lo mejor igual te puede cagar ...a lo mejor no nono necesariamente te va a puede proteger deeee...de una enfermedad porque si se metió con otra persona...Igual te puede cagar” (G)

Y aunque las diferentes respuestas intentan delimitar el término de pareja que tienen en mente, el concepto de estabilidad es tan abstracto, que (G) logra poner en evidencia lo difícil que es definir y considerar a una pareja en estas condiciones para que cumpla a cabalidad las características deseadas por cada una de ellas.

“El matrimonio sigue siendo el modelo básico de pareja estable; sin embargo, se opone al presente juvenil como lo otro, el mundo serio y final de los adultos”¹⁷⁷ Esto nos recuerda que la sexualidad abarca aspectos intelectuales, físicos, culturales y emocionales tan complejos, que difícilmente logran tener una dinámica armónica como para llegar a materializarse en todos estos términos.

Concepto de pareja ocasional

Canales¹⁷⁸ considera que esta forma de relacionarse, es el punto de quiebre o lugar crítico, donde se proyecta la disputa. “Es su sexualidad en observación y discusión”. El grupo se tensiona cuando se plantea una forma diferente de relacionarse, tanto por parte de ella y/o su pareja, se logran vislumbrar dos polos, la pareja estable como sinónimo de seguridad y protección, y la relación ocasional, leída desde la traición y desconfianza.

“o sea pero te esta faltando al respeto igual po esa (ríe) ...en cuanto a cariño a lo mejor físicamente te esta protegiendo de una forma pero ya te esta... esta tac...

¹⁷⁷ Canales, Manuel. “El discurso sobre sexualidad entre estudiantes de educación superior, clase media – baja”. Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS) 1994. Pág. 15

¹⁷⁸ Canales, Manuel. “El discurso sobre sexualidad entre estudiantes de educación superior, clase media – baja”. Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS) 1994

*traicionando tu confianza al embarrarte y cagarte y...
engañarte po” (C1)*

El modelo de pareja estable, se pone en tela de juicio y se llena de inseguridades, apareciendo la probabilidad de daño. Por otra parte, la pareja ocasional, es otra forma más de cubrir una sexualidad que se encuentra emergiendo, pero que encierra una serie de incertidumbres que no saben cómo afrontar.

*“pero yo creo que, si no tienes una pareja sexuallllll como
única...tienes muchas parejas sexuales, tienes mas riesgo
dee.....de contraer cualquier enfermedad” (P2)*

Todo tipo de relación que se encuentre fuera de la esfera de “pareja estable”, la sexualidad es entendida desde el riesgo por ser una forma de apareamiento no reconocible por los modelos y valores del pololeo, o cualquier otra forma de pareja enmarcada en estos términos.

Una lógica similar realizan las mujeres investigadas por Valdés, donde “la familia y la pareja se constituyen a partir del discurso del amor como lugar de protección y respeto”¹⁷⁹. La estabilidad en estos términos sigue siendo el contexto ideal en que imaginar la sexualidad deseada.

Proceso de confianza

¹⁷⁹ Valdés, Teresa. “puertas adentro. Mujeres, vulnerabilidad y Riesgo frente al VIH/SIDA” Comisión Nacional del SIDA. Ministerio de Salud. 2006

La dimensión simbólica y valórica que tiene el proceso para llegar a la estabilidad en la relación, cobra muchos matices, y deja en suspenso otros más, dejando entrever cuán difícil es llevar a cabo este ejercicio en la cotidianidad. Sin embargo, intentan forjar sus propios proyectos biográficos, desde sus nuevas normas, que pasan a ser más válidas para ellas.

“yo creo que lo mismo como que a veces uno siente queeeee... que puede ser estable” (M)

“yo creo que también, creo lo mismo porque yo sentía que estaba cuando estuve con mi pololo que supuestamente es mi pareja estable yo sentía que era estable desde la semana que nos conocíamos entonceeee...de verdad que nooo... no hay...uno... lo siente no mas sienteeee que tiene confianza con esa persona yyy...yyy...naaa... es su pareja estable” (C1)

En ningún momento se produjo consenso en cuanto al tiempo estimado, para considerar a una pareja como estable, porque la confianza que se va construyendo, dependerá de los criterios que manejen cada una de ellas; Desde el instante que aparece este fantasma del cuidado y protección que entrega la relación en estos términos, y el sentimiento de seguridad que les rodea con respecto al compañero, no les permite considerar la ruptura como un hecho probable y posible en la relación. Aparece una sexualidad desde la experiencia, reorganizando simbólicamente lo que se encuentran creando y vivenciando.

La pareja estable conlleva valores de compromiso afectivo y personal, que simulan a las que se pueden encontrar en el matrimonio, pero ambas fijan límites que se encuentran en juego mientras dure la relación. Por lo mismo, “la sexualidad al interior de un romance

suenan, sin embargo, como el ideal a perseguir¹⁸⁰, y dentro de este proceso es como se va construyendo el imaginario de seguridad y protección en salud también.

Prácticas Sexuales

Exposición a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

La primera relación sexual se vivencia, en muchos casos, sin una planificación previa, llegando de sorpresa y sin contar en ese momento con alguna estrategia de autocuidado. Aunque las políticas públicas han estado enmarcadas principalmente en la prevención de embarazo, incluidas las adolescentes, éstas medidas no logran ser suficientes para que ellas y sus parejas tomen medidas oportunas en sus vidas. Como la educación sexual se encuentra relegada sólo a la familia y los centros educacionales no cuentan con programas que abarquen estas temáticas, los embarazos no deseados, seguirán siendo percibidos por ellas como uno de los riesgos más importantes desde el comienzo de su vida sexual.

“yo sí...no pero...a ver yo sí he tenido más de una pareja estable pero con la primera era como más niña entonces como que no pasaban tantas cosas y con élll... iguallll...ahí usaba como el método del calendario ...despues que...para que... ahora que estoy mas grande (ríe) por eso empecé a usar las pastillas porqueeee... el método del calendario igual yo siempre he tenido reglas super ...super a la fecha ... y ...o sea regulares por lo queeee..... creo que si lo podía manejar bien cachai al menos nunca me paso nadano....nunca...(ríe)” (N)

¹⁸⁰ Canales, Manuel. “El discurso sobre sexualidad entre estudiantes de educación superior, clase media – baja”. Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS) 1994 Pág. 20

La sensación de seguridad que les brinda la pareja estable, no se diferencia con el grupo de humanidades o las seis entrevistas en profundidad; sin embargo, se podría esperar de estas estudiantes del área de ciencias, una mejor lógica que se viera reflejada en su salud sexual.¹⁸¹

Aunque la fidelidad fuera mutua durante el transcurso de la relación, la monogamia seriada es una forma de transmitir las infecciones de transmisión sexual. La idea anterior nos demuestra que los conocimientos no son suficientes para realizar conductas de autocuidado y dimensionar los diferentes riesgos que podrían estar presentes.

“yo no yo no me cuido nada como que ni me preocupo porque como que estoy tan segura de que me es fiel que no..... o sea la única forma deee... la única enfermedad de transmisión sexual que va haber lo lo más común como hongo la candida... pero nada mas así de...mas grave po Porque.....” (C1)

Estrategias de prevención de las ITS

Las infecciones sexuales no son tema de interés o motivo de preocupación, cuando la anticoncepción oral y la confianza en la pareja, se transforma en dos variables claves para sentirse segura. Por lo tanto, la vulnerabilidad de las mujeres en salud sexual, no sólo se produce fácilmente cuando están presentes los factores de dependencia económica y violencia en el interior de la relación¹⁸², sino que también cuando sus lógicas de cuidado se basan en ideas rígidas y poco reflexivas.

¹⁸¹ En ningún momento ellas nombraron los riesgos que existen con el Virus Papiloma Humano (VPH), donde el varón no manifiesta síntomas y lo transmite a sus parejas sexuales si no usa preservativo.

¹⁸² Valdés, Teresa. “puertas adentro. Mujeres, vulnerabilidad y Riesgo frente al VIH/SIDA” Comisión Nacional del SIDA. Ministerio de Salud. 2006. Pág. 187

“o sea... más o sea... primero o sea es por uno pero también es por el otro si uno de verdad quiere al otro siempre lo vaaa estar protegiendo por unooo... se cuida” (M) (ríen)

Ellas se encuentran manejando las mismas lógicas que las mujeres investigadas por Valdés¹⁸³, donde la escasa percepción de riesgo se ve matizada por la sospecha de haber tenido una infidelidad por parte de su pareja.

“es que no se po depende si una persona es fiel... supuestamente no se po e...el usa el condón o sea yo creo que jamás que he usado el condón me da lo mismo no se yo creo que me es fielcreo (ríe) entonces por lo mismo” (risas) no se po, por eso creo que..... que no” (G)

“no que uno no se puede quedar con la duda ni menos que igual hay formas...o sea yo he sabido de formas como maaa...mas truchas de de saber...por ejemplo... si no tienes buen acceso... donar sangre...es como... unaaa... una forma de (ríe) de saber si tienes enfermedades de transmisión sexual o no po, porque ahí te hacen el de ELISA...yy...el de la hepatitis como las mas importante” (C1)

(Una voz lejana dice, y te dicen que podi o no podí donar)

¹⁸³ Ibid. Pág. 189

Aunque estas estudiantes manejen mejores conocimientos de riesgo y prevención en salud sexual, no manejan una adecuada gestión de prevención de su riesgo ante las ITS, especialmente el VIH.

Fuentes de información de las ITS

Las primeras fuentes de información no lograron cubrir las inquietudes que surgían en la adolescencia. Resulta preocupante constatar la falta de reconocimiento y protección a los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, lo que se traduce en una serie de riesgos que podrían ser evitados como los embarazos no deseados, abortos altamente riesgosos, ITS, especialmente VIH, entre otros¹⁸⁴.

“más de la U que de la vida cotidiana si si fuera por amigos tuyos de la casa o de alguna parte no sabrías casi nada... casi todo es de la U” (M)

Iniciar vida sexual con información fragmentada y difusa, no les permite dimensionar una construcción del riesgo cercano a su realidad. En nuestro país, los servicios de salud público no se difunden ni promueven, y van dirigidos a las personas que acuden a estos centros de manera espontánea¹⁸⁵. Una característica similar presentan las mujeres VIH+ que investigó Moreno y Schellman¹⁸⁶, donde todas ellas tenían ideas erradas del virus, conectando más el VIH a determinados “grupos de riesgo” que a prácticas sexuales desprotegidas.

¹⁸⁴ Maturana, Camila. Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile a diez años del Cairo. Atenea. El monitoreo como práctica ciudadana de las mujeres. Monitoreo del Programa de Acción de la conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD'94. Foro-red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos-Chile A.G.; Red de Salud de la Mujeres Latinoamericanas y del Cairo (RSMLAC). '2004. Pág. 54

¹⁸⁵ Ibid. Pág. 83

¹⁸⁶ Moreno, Claudia; Schellman, Mario. “La construcción femenina del riesgo para el VIH/SIDA. Estudio exploratorio desde un enfoque biográfico y una perspectiva de género en mujeres seropositivas”, 2002.. Pág. 94

“yo al meno yo al meno tenía una profe que hablaba así como...era la profe de biología y decía así como...ya haber...pregúntenme lo que quieran que quieren saber y ahí... (ríe) ... la...bueno era colegio de mujeres y ahí preguntábamos asíiiii lo queeee tenían duda y todo y ella como era como super abierta así... al menos tuve yo esa experiencia” (C1)

Construcción de Autocuidado

Proyección de los actos

Cuando realizan reflexiones de sus conductas sexuales en función al efecto dominó que pudieran tener sus actos o los de sus parejas, logran posicionarse desde unos puntos de referencia más “críticos”, especialmente cuando no se usan métodos de barrera, y se confía en una pareja estable.

“que... si tu pareja se acostó con un millón de personas antes bueno...quizá con cuan...cuantas te estai acostando ahora... aaaa como con dos millones eso no se ... eso” (P1)

“no se po, yo creo que... al menos me paso una vez...dije yaaaa... pucha me tengo que hacer tantos es...me tengo que hacer este examen y era como amigo la persona que me estaba viendo los exámenes entonces le dije ya sabi que pideme pídemelo pideme lo otro sabi que pídemelo todo los exámenes por último pa estar segura así pucha...si lo

he pasado chanco pero...filo igual, pídemelo too los exámenes (ríe) pa estar segura si al final eee uno siempre esta la incertidumbre de que en cualquier persona en cualquier situación en X día ... no me acuerdo con quién era...entonces igual aaa...mejorrr... uno anda segura y ... pide todos los exámenes...eso” (N)

Sin embargo, cuando se realizan un chequeo médico y logran disipar posibles incertidumbres, sus posteriores conductas no se encuentran de la mano con las medidas de autocuidado que debieran construir; las consultas médicas que se realizan periódicamente, son probablemente un indicador de las dudas que manifiestan en relación a su salud sexual.

Percepción de riesgo

Conocer la construcción del riesgo que crean las personas es de vital importancia, porque se transforman en variables claves que han de ser tomadas en cuenta para generar programas de intervención en salud sexual, que impacten a las poblaciones.

“si...siempre se corre riesgos o sea... imposible no correrlo si uno ya estaa...sexualmente activa independiente de lo que uno sea” (P2)

Por otra parte, es innegable que “el riesgo” es parte de nuestras vidas y aprender a convivir con este factor es aprender a vivir; sin embargo, cuando se intentan reducir de manera sustancial los riesgos relacionados con la iniciación sexual, la posibilidad de un embarazo no planificado, las vivencias de la maternidad y su articulación con los constructos de género, permite ofrecer no sólo una mejor calidad de vida a hombres y mujeres, sino que también considerar la salud sexual y reproductiva como un derecho, y

las diversas obligaciones que competen a los Estados para su cabal cumplimiento, las que comprometen su responsabilidad internacional¹⁸⁷.

También es innegable que se han producido importantes cambios en la sexualidad de las mujeres, y algunos de éstos se pueden evidenciar en algunas conductas consideradas tan propias del “mundo masculino”, especialmente aquellas relacionadas con el descontrol y los modos de exponerse a los riesgos.

“pero igual hay riesgo, a eso voy, da lo mismo o sea un riesgo grande, un riesgo chico siempre esta.....igual una ...que también se puede curar y quien sabe después si no tiene control de uno mismo (ríe)...” (N)

Percibir el riesgo en otros/as, puede ser una forma peligrosa de desmarcarse frente a las vulnerabilidades, y creer que se encuentran realizando las gestiones más “apropiadas” relacionadas con su la salud sexual.

“hay gente que tiene menos acceso a información.....que no tiene tampoco recursos por ejemplo para comprar condones...o... pastillas...o la gente que le da vergüenza también po...hay gente que le daaaa como cosa ir a pedir condones al consultorio o...pastillas...” (N)

Cuando el rostro del VIH se diversifica en la población, las lógicas de prevención también comienzas a cobrar otros significados, así como la relectura de las gestiones de prevención que pudieran estar haciendo.

¹⁸⁷ Maturana, Camila. Derechos Sexuale y Reproductivos en Chile a diez años del Cairo. Atenea. El monitoreo como práctica ciudadana de las mujeres. Monitoreo del Programa de Acción de la conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD’94. Foro-red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos-Chile A.G.; Red de Salud de la Mujeres Latinoamericanas y del Cairo (RSMLAC) 2004. Pág.12

“si yo también había... yo había sabido, no se que la últimamente la gente adulta mayor... o sea ya como de sesenta y algo ma ma...tenían SIDA porque se metían por ejemplo los hombres iban a buscar prostitutas yyyy... tenían relaciones con ella entonce... cuando tenían relaciones con la esposa, obviamente no se cuidaban de de toda la vida...y e por eso, yo creo que también es la gente adulta ...más que en los jóvenes” (G)

También llama la atención que ellas, aunque manejen conocimientos más acabados en relación a los riesgos de transmisión del VIH y las probabilidades de llegar a suceder, igual cobran mayor fuerza los accidentes hospitalarios por el hecho de mantener mayor cercanía y ser parte de su vida laboral. Sin embargo, en nuestro país, la transmisión sexual es la forma más común de adquirir el virus (98%).

Se podría pensar que mientras más concretas y cercanas sean las consecuencias ante determinados actos, mayor sería el autocuestionamiento de las conductas que se están llevando a cabo.

“yo no se si es como, es cavar muy profundo pero por ejemplo, nosotras que estamos en el área de la salud y... no se si si estuviésemos un maridooo... que también esta en el área de la salud también todos corremos las mismas probabilidades de contagiarnos... por... pincharnos y eso es super factible no se por ejemplo, mi mi bueno mi novio también trabaja en el área de salud y se ha pinchado un montón de veces y a mi me da mucho mas miedo eso

cuando se pinchan...que...me lo pegue porque se lo haya pegado otra persona ...eso es lo que... nosotras estamos como mas expuestas a esas cosas y que podríamos adquirir... por ese lado, a si que todas nuestras parejas son super fieles ...” (ríen)

“por ese lado tenemos la... o sea la probabilidad como de dos a mil...dos de a mil con los pinchazos con, con el paciente contagiado po... igual es super...es mínima la probabilidad, pero si existe un riesgo en ese sentido” (P2)

Autocuidados y Expectativas

Prioridades de autocuidado

Durante todo el tiempo que duró el grupo de conversación, el fantasma del embarazo no deseado aparecía de manera reiterada, y las incertidumbres que la mayoría de ellas habían tenido que vivenciar. El preservativo es utilizado como método de prevención de embarazo¹⁸⁸ al inicio de las relaciones de pareja, el que al poco tiempo es reemplazado por un método que le de más seguridad como son los anticonceptivos orales.

Por otra parte, independientemente de la información que manejaran en función a los distintos métodos anticonceptivos y los porcentajes de efectividad que les brindaran, las restricciones religiosas no aparecen como un argumento válido para elegir entre un método u otro, las elecciones tienen que ver más que nada con las percepciones de seguridad versus riesgos de los diferentes métodos, y las consecuencias a corto plazo

¹⁸⁸ Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Primeros análisis. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Comisión Nacional del SIDA. Chile 2000. El estudio revela que el preservativo es utilizado principalmente para prevenir embarazos, las mujeres lo usan en un 41,9% y los hombres un 55,0%.

que pudieran tener que afrontar, desde éste punto de vista, los métodos anticonceptivos orales (MAO) son los que más tranquilidad les brinda.

“incluso... eso o sea, cuando empecé a tomar anticonceptivo oralll, fue exclusivamente para dejar el preservativo... con mi pareja..., porqueeee me fallo ellll condón...o sea no falló, si no quee... lo ocupé mal porque quedó más tiempo delllll necesario, y se quedó adentro, entonces yo estuve estresada como...todo ese día...y tuve que tomar la pastilla del día después y me quedó la escoba me sentí mal vomité uaa...mal... a si que empecé altiro a toma la...la pastilla, o sea el anticonceptivos” (C1)

Uno de los mayores obstáculos que tendrán que superar los métodos de barrera (condón masculino y femenino), estarán relacionados con todos los beneficios que se perciben en los MAO, para que sean considerados como un método seguro, económico y cómodo de usar.

“claro imagínate ya, es un condón por vez, ya ponte tu una caja de condones te sale dos lucas... y las pastillas en el SEMDA me salen luca quiniento y la ocupo todo el mes entonces... pa mi es mucho mas económico y...es lo mismo...” (M)

También se puede apreciar un discurso centrado principalmente en la sexualidad responsable desde la prevención de embarazos, si bien es importante cuando se tiene vida sexual activa, no son contemplados otros aspectos a tener en cuenta, como las ITS, especialmente el VIH.

Percepción de vulnerabilidad frente al VIH/SIDA

La secuencia de preguntas que se llevaron a cabo para realizar el grupo de conversación, provocó en ellas una reelaboración de los conceptos de riesgos y vulnerabilidades frente al VIH.

Las diferentes lecturas que lograron hacer en relación a las vulnerabilidades, provocó en las estudiantes un autocuestionamiento en sus conductas de prevención y riesgos que pudieran estar presentes en su vida sexual. Lo anterior puede indicar, que tanto la información académica, la encontrada en los diferentes medios de comunicación, las campañas estatales, entre otros, no está provocando reflexiones que permitan romper ideas erradas de protección. Si bien los/las jóvenes de hoy manejan mayor información relacionada con las formas de transmisión y prevención del VIH, las conductas de autocuidado siguen siendo insuficientes.

Cuando la percepción de vulnerabilidad al VIH se transforma en algo cercano, la probabilidad de autoperibirse en riesgo aumenta, permitiendo poner en tela de juicio los criterios de seguridad que maneja y la supuesta protección que le esta brindando supuestamente la pareja estable.

*“igual también se ha visto en los matrimonios hayyyy.....o
ea la mujer super enamoró el hombre super enamora Igual
hayyy una aparece aparece con sida y listo Y había
confianza y había amor y toda la cuestión entonces... o sea
es que e igual como sentimientos encontrado por un lado
así la confianza pero..... no se po dicen que en la
confianza esta el peligro de unnnnnnn...” (C2)*

“al final, pareja estable o no estable...todo el que no use preservativo...esta vulnerable... de...de tener una enfermedad de transmisión sexual” (C1)

Sólo aquellas que se han sentido expuestas al riesgo, lograron realizar una relectura de sus gestiones de autocuidado que realizaban en ese momento. Por otra parte, el deseo es parte de la relación sexual, por lo mismo, “pensar a los sujetos como deseantes implica partir de la premisa que hay aspectos de la realidad y de nosotros/as mismos/as que se nos escapan”¹⁸⁹; Sin embargo en tiempos de SIDA, el placer no debiera estar pagando un costo tan alto.

“mmmm yooo no he usado pero me he arrepentido después de eso porquee el estrés que te produceeeee cuannnnnnnta cochiná que te podí pegar que ahora se cuantas son..... (ríe la mayoría).....no lo cambio por la seguridad que habría tenido de haber pasado un buen rato y mas encima estar tranquila a si que...aprendí la lecciónnnn... pero sí lo hice” (N)

Por otra parte, el compromiso que aparece en la pareja estable, está en juego la credibilidad y confianza recíproca, y la fidelidad está en el centro del debate.

¹⁸⁹ Benavente, María Cristina. “Sexualidad en hombres y mujeres, diversidad de miradas”. FLACSO-Chile 2006. Pág. 58

Autopercepción de riesgo

Es innegable que autopercebirse en riesgo es muy difícil de asumir, lo demuestran las diferentes biografías de mujeres que viven en este momento con el virus, y la noción de riesgo que tenían antes de transmitírselo, la vulnerabilidad se encontraba instalada a partir del prejuicio, considerando que los posibles afectados son “otros u otras”¹⁹⁰.

Durante la dinámica del grupo, estas estudiantes comienzan a cambiar su autopercepción en cuanto a riesgo; fue interesante presenciar los giros que realizaron en relación a sus lógicas de autocuidado, y cómo ejemplifican con determinadas poblaciones como vulnerable, y que a su vez, comparten características similares a ellas.

“...y tengo unnnn...así como una pregunta ...por ejemplo y que pasa si tu estai casado, tení cincuentitantos años ...tu como mujer ...de esa pareja, jurai que tu esposos e’ estable y que tu pareja es estable ya tení hijos y nietos y toda la cuestión yyyy...tu...yy cuantas... no nos hemos dado cuenta que la estadística dicen queel SIDA ha aumentado enormemente en mujeres por que, porque la mayoría de ellas a pesar de ser fieles y cuidarse a lo mejor con anticonceptivos y toda la cuestión el esposo ha sido infiel y se lo ha pegado pu... entonces ya no se que tan estable ... y que tan... tanta confiabilidad podí tener en tu pareja Si suceden tantas cuestiones pu.....”(M)

Sin embargo, es mucho más rupturista la opinión que entrega (Em), no sólo por la llamada de atención que hace en relación al riesgo desde su realidad y los diálogos que

¹⁹⁰ Moreno, Claudia; Schellman, Mario. “La construcción femenina del riesgo para el VIH/SIDA. Estudio exploratorio desde un enfoque biográfico y una perspectiva de género en mujeres seropositivas”, 2002
Pág. 102

ha mantenido con su pareja, sino que también al focalizar la vulnerabilidad para la transmisión del VIH en sí misma, es decir, sentirse identificada en cada persona que es VIH+, es un ejemplo muy claro de autopercepción de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA diciendo... “yo también puedo ser una de ellos/as”.

“yo siento que soy cautelosa porque...siendo mi pareja y yo vírgenes y todo...como que yo le decía si te metí con alguien por favor ocupa condón o...si yo decía... Bueno... yo también pensaba para mi o sea si él me confiesa que... meeee fue infiel yo le pido todos los test de la vida, así hasta los de pisada antes de que toque un pelo ooo...así como... en serio...es como... yo en ese sentido soy como.....no se... yo...no se si será como paranoica pero yo veo a las personas que están ...nosotras atendemos en los hospitales y puede ser cualquiera de nosotras...entonces... como que ...en realidad...cuando tuvimos la clase deeee.....con la mujer que habló del programa de SIDA A mi me impresionó y fue como... pucha...hay que cuidarse... para mi es...yo siento que es cercano ...a mi me pasa... desde... desde ese momento por la...” (Em)

5.2 Análisis estadístico e interpretación del cuestionario autoaplicado

El cuestionario autoaplicado permitirá conocer en parte, las conductas de riesgo como de prevención que realizan estas alumnas; también se intenta reducir los sesgos que pudieran existir cuando se llevaron a cabo las entrevistas en profundidad y los grupos de conversación.

Parte de este cuestionario se extrajo de la tesis “Conductas de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA en estudiantes de la Universidad de Chile”¹⁹¹, el que posteriormente fue validado en población universitaria.

Se creó una base de datos con los resultados tabulados, posteriormente se generaron rangos, en las variables que lo ameritaban, y los consiguientes juego de variables para poder responder los objetivos específicos planteados para esta investigación. En el análisis se privilegió examinar las variables que pudieran estar relacionadas con la transmisión del VIH en la bibliografía.

Resultados de los datos sociodemográficos

*Edad de las alumnas encuestadas.

Rangos edad de ellas	Frecuencia	%
18 a 20	8	14,29
21 a 23	35	62,50
24 a 27	13	23,21
Total	56	100,00

La mayoría de las alumnas encuestadas (62,50%), tenía edades comprendidas entre los 21 y 23 años. Sin embargo, los/las estudiantes que ingresan a la universidad, sus edades son entre los 18 a 19 años de edad, finalizando los años de estudio aproximadamente a los 25 años, por lo mismo, se puede considerar que la muestra cuenta con estos rangos.

La Quinta encuesta del INJUV encuentra que la iniciación sexual con penetración experimenta un brusco ascenso al pasar del grupo etario de 15 a 19 años (39,5%) al de 20 a 24 años (86,3%), incrementándose aún más en el segmento de 25 a 29 años (95,3%). Basándonos en estos datos, probablemente un porcentaje importante de

¹⁹¹ Sepúlveda, María. Tesis de revalidación de título de la Licenciatura en psicología “Conductas de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA en estudiantes de la Universidad e Chile” 2004

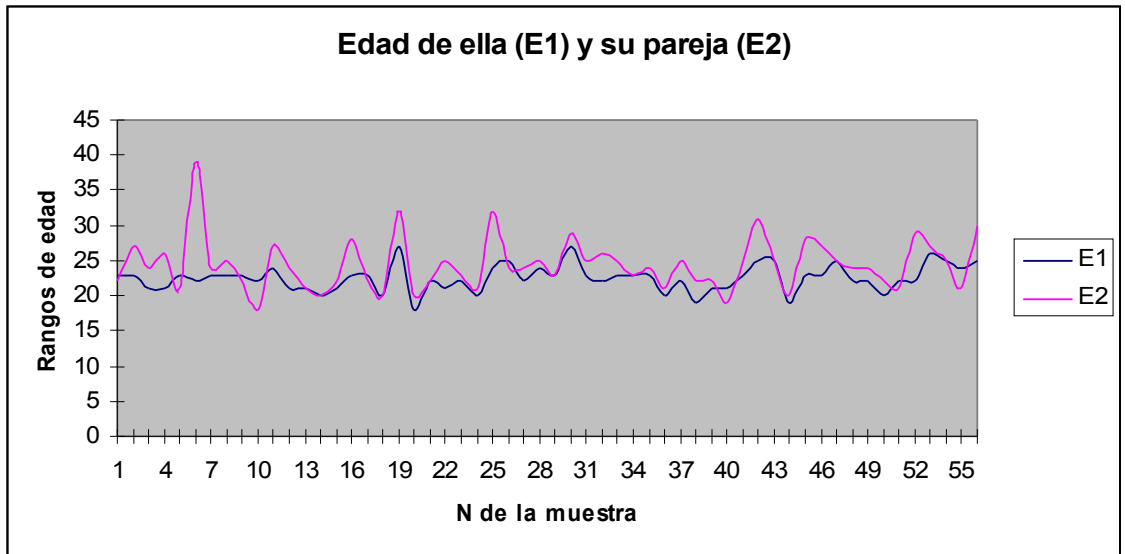
estudiantes estarían activas sexualmente, lo que estaría demandando en la actualidad una serie de estrategias de autocuidado en su salud sexual y reproductiva.

*Edad de las parejas.

Rangos edad de ellos	Frecuencia	%
18 a 20	6	10,71
21 a 23	17	30,36
24 a 26	20	35,71
27 a 29	8	14,29
30 a 39	5	8,93
Total	56	100,00

Las edades de las parejas que las alumnas tenían en ese momento, oscilaban entre los 18 y 39 años, encontrándose el mayor porcentaje (35,71%) entre los 24 a 26 años de edad. Esto nos permite deducir que las alumnas de la muestra, se relacionan principalmente con parejas de su misma edad o mayores que ellas. Esta característica, incide en el número de parejas sexuales, encontrándose una diferencia de género, donde los hombres van aumentando el número de parejas sexuales con el paso de los años, en cambio ellas, reportan menor número¹⁹².

¹⁹² Quinta Encuesta Nacional de Juventud INJUV, 2007



*Áreas de estudio¹⁹³

Carreras	Frecuencia	%
A: Educación, Ciencias Sociales, Enseñanza Comercial y Derecho	12	21,82
B: Humanidades y Artes	4	7,27
C: Ciencias, Ingeniería Industrial, Construcción, Agricultura, Salud y Servicios Sociales	39	70,91
Total	55	100,00

La mayoría de las alumnas encuestadas, cursaban carreras del área Científica (70,91%) y en segundo lugar se encuentran las alumnas que cursan estudios de Educación, Ciencias

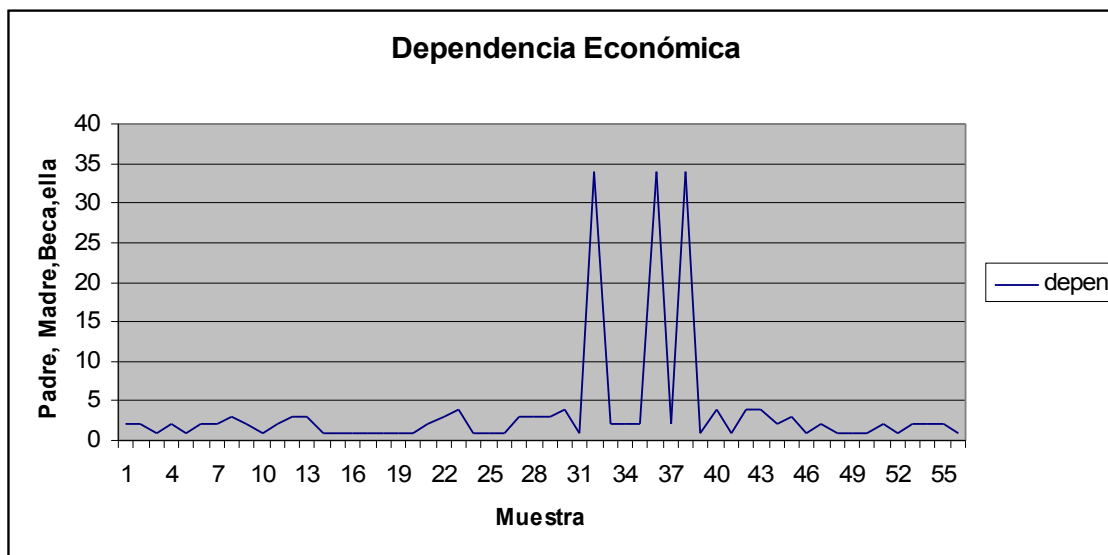
¹⁹³ Para distribuir las carreras en tres grupos, se tomó como base un documento de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para la Educación, la Ciencia y la Cultura, que a través de la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE 1997), en ella se configura una lista codificada, que describe exactamente los grupos de carreras que se clasifican en los distintos sectores de educación, éstas a su vez se recategorizan arbitrariamente en tres grandes grupos: A: Educación, Ciencias Sociales, Enseñanza Comercial y Derecho; B: Humanidades y Artes; C: Ciencias, Ingeniería Industrial, Construcción, Agricultura, Salud y Servicios Sociales.

Sociales, Enseñanza Comercial y Derecho (21,82%). La forma como quedó distribuida la muestra, fue producto del azar.

*¿Quién cubre sus necesidades económicas?

Dependencia Económica	Frecuencia	%
El padre y la madre	22	39,29
El padre, la madre y ella	18	32,14
Uno de los dos	8	14,29
Sólo ella	5	8,93
Uno de los dos y ella	3	5,36
Total	56	100,00

Tanto el padre como la madre son los que principalmente solventa las necesidades económicas de las alumnas (39,29%). En un porcentaje similar (32,14%) ella apoya económicamente para solventar sus gastos, a través de becas, trabajos de medio tiempo, entre otros.



Se consideró importante esta información, porque uno de los factores que influyen para que las mujeres se encuentren en situación de vulnerabilidad para la transmisión del VIH, es la dependencia económica y la violencia en el interior de la relación¹⁹⁴; Como lo

¹⁹⁴ Valdés, T. y otros. “Puertas adentro. Mujeres, vulnerabilidades y riesgo frente al VIH/SIDA”. Áreas de estudio de Género FLACSO: Comisión Nacional del SIDA. Ministerio de Salud. 2006. Pág. 186

demuestran los datos, ninguna de las alumnas encuestadas depende económicamente de sus parejas. Por otra parte, el SEMDA nunca ha recibido casos de violencia producidas por la pareja.

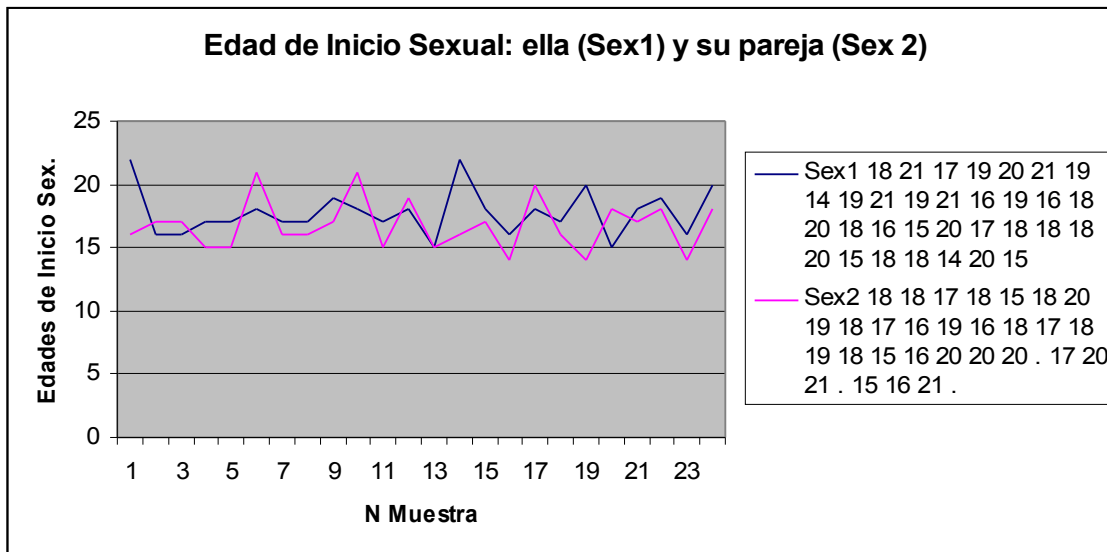
*Edad de inicio sexual de ella

Edad inicio sexual de ella	Frecuencia	%
< 15 años	2	3,57
15 a 18 años	34	60,71
19 a 22 años	20	35,71
Total	56	100,00

El 60,71% de las alumnas inició vida sexual entre los 15 y 18 años.

*Edad de inicio sexual de la pareja

Edad inicio sexual de la pareja	Frecuencia	%
< 15 años	3	5,66
15 a 18 años	36	67,92
19 a 21 años	14	26,42
Total	53	100,00



En el caso de sus parejas, iniciaron vida sexual a edades similares que ellas, aunque en un porcentaje mayor (67,92%).

Los datos anteriores coinciden con los resultados encontrados en la Quinta Encuesta Nacional de Juventud, donde el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales penetrativas es de 17 años para ambos sexos, mientras que la edad modal de los varones es de 16 años y en las mujeres es de 18 años¹⁹⁵. Es decir, esta muestra estaría realizando conductas similares a las encontradas a nivel nacional en la población joven.

*Número de parejas sexuales que ella ha tenido, incluida la actual

Nº de parejas sexuales ella	Frecuencia	%
1 pareja	27	48,21
2 parejas	12	21,43
3 a 5 parejas	13	23,21
6,8,9,20 parejas	4	7,16
Total	56	100,00

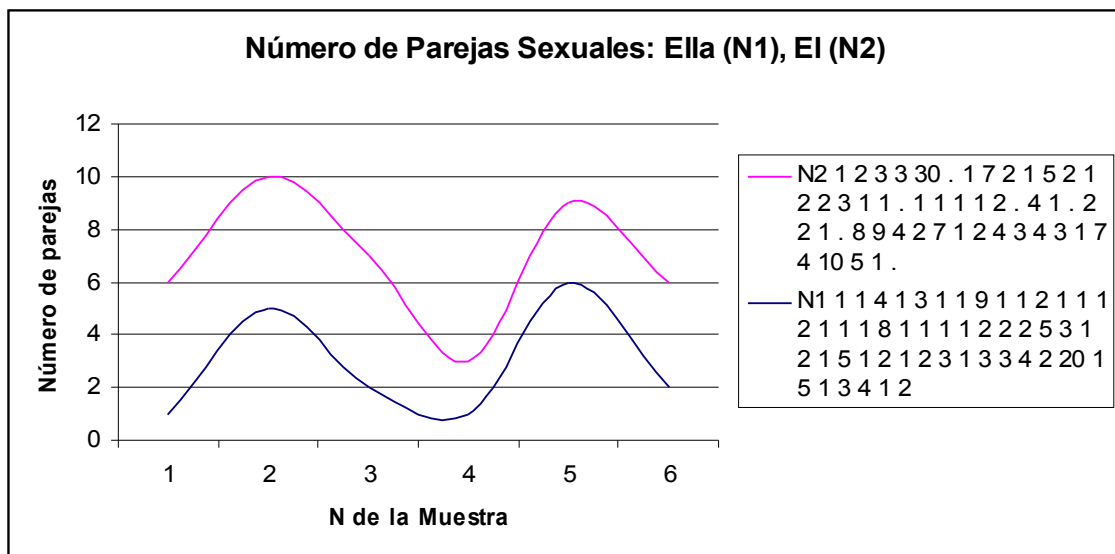
En el momento que fueron encuestadas estas alumnas, casi la mitad había tenido sólo una pareja sexual (48,21%), pero en un porcentaje similar se encontraban las que habían tenido de 2 a 5 parejas sexuales.

¹⁹⁵ Quinta Encuesta Nacional de Juventud INJUV, 2007

*Número de parejas sexuales que él ha tenido, incluida la actual

Nº parejas sexuales él	Frecuencia	%
1 pareja	15	27,78
2 parejas	11	20,37
3 a 5 parejas	17	31,48
8, 9, 10 parejas	6	11,11
30	1	1,85
No sabe	4	7,41
Total	54	100,00

La información que ella entrega de su pareja, demuestra que un porcentaje importante de ellos había tenido 2 parejas (20,37%) y de 3 a 5 parejas sexuales (31,48%).



Aunque la muestra es pequeña, igual coincide con el Estudio de Comportamiento Sexual año 2000, donde se ve “reflejado el valor social diferencial atribuido comúnmente a la experiencia sexual de hombres y mujeres. El ideal, de que la primera es la exclusiva y única pareja sexual para la mujer, se contrapone la expectativa de una mayor experiencia sexual en los hombres”. El número de parejas sexuales son un indicador para modelar la epidemia del VIH/SIDA, donde la evidencia internacional sugiere que mientras mayor sea el número de parejas sexuales penetrativas sin métodos de barrera, mayor será el

riesgo de exposición al virus¹⁹⁶. Un dato similar entrega la Quinta Encuesta de INJUV, donde se aprecia una “significativa inclinación a las multiparejas sexuales en los varones por sobre las mujeres, y en la población joven menor (15-19) por sobre la de mayor edad (25-29)”, lo que indicaría que las nuevas generaciones, al estar aumentando el número de parejas sexuales a lo largo de su vida, también debiera estar mejorando sus estrategias de autocuidado en su salud sexual; sin embargo, si las sucesivas parejas estables realizan la prevención de embarazo con métodos que no son de barrera¹⁹⁷, dan cuenta de una escasa conciencia de prevención frente a los riesgos sanitarios a los que la población joven se ve expuesta.

Lo anterior hace alusión a la monogamia seriada, donde las parejas jóvenes que inician una relación, al principio se protegen con preservativo, pero transcurrido cierto tiempo, renuncian a este método de barrera y estarían optando por una forma más “segura”, económica y cómoda para prevenir los embarazos, como los anticonceptivos orales. Pocos meses o años después dejan esa relación, inician una nueva, y repiten la misma

¹⁹⁶ Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Primeros Análisis. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Comisión Nacional del SIDA. Chile 2000

¹⁹⁷ En cuanto a la gama de métodos anticonceptivos ofrecidos por los establecimientos del sistema público, por décadas ha consistido básicamente en dispositivos intrauterinos y anticonceptivos hormonales orales combinados, además de una mínima proporción de preservativos.. Aún cuando a partir de 2001 se incorporan otros métodos, lo cierto es que la oferta continúa siendo limitada; ambos métodos todavía constituyen la principal oferta del sistema público, y son utilizados por el 90% de las usuarias (58% utiliza DIU y 32% hormonas orales). Los otros métodos disponibles son los preservativos (utilizados por el 4,1% de las/los usuarias/os, incluso mayoritariamente por mujeres), hormonales progestágenos dirigido a mujeres en período de lactancia (4,5% de las usuarias) y hormonales inyectables en menor medida (0,8% de las usuarias). Además, a pesar de que la nueva generación de la anticoncepción quirúrgica (Resolución N° 2326 de 2000 Ministerio de Salud) apuntó a facilitar su realización, todavía subsisten diversas dificultades para acceder a ella. Otros métodos como métodos de barrera femeninos como el condón femenino, diafragma, espermicidas, implantes, etc. No se encuentran disponibles en establecimientos del sistema público y la anticoncepción de emergencia, en abril de 2008, fueron retirados de los consultorios públicos. En: Maturana, Camila. Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile a diez años del Cairo. Atenea. El monitoreo como práctica ciudadana de las mujeres. Monitoreo del Programa de Acción de la conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD'94. Foro-red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos-Chile A.G.; Red de Salud de la Mujeres Latinoamericanas y del Cairo (RSMLAC) 2004 En el Servicio Médico y Dental de los Alumnos de la Universidad de Chile (SEMDA), los anticonceptivos orales, es el método que principalmente se receta para realizar prevención de embarazo, los preservativos comenzaron a ser vendidos a bajo precio en SEMDA Central y en los tres Servicios Médicos periféricos, a partir del 2006

pauta de comportamiento, que los/las expone a una situación de mucho más riesgo que si usaran el preservativo con cada pareja sexual de manera permanente.

*Cuando inicias vida sexual con un pareja ¿usas condón?

	Frecuencia	%
Si	48	85,71
No	8	14,29
Total	56	100,00

En el momento que iniciaron vida sexual, un porcentaje importante utilizó preservativo (85,71%).

¿Por qué?

¿Para qué usa condón?	Frecuencia	%
Prevenir embarazo	11	20,37
Prevenir ITS	17	31,48
No usa por que no le gusta	2	3,70
Usa Mét. Antic. Orales	2	3,70
Prev. embar. e ITS	15	27,78
Usa MAO y condón	3	3,70
No le gusta, sólo MAO	3	5,56
Usa MAO, pareja estable	1	5,56
Total	54	100,00

Cuando usan preservativo al inicio de una relación sexual, principalmente les motiva la prevención de embarazos no programados y, en principio, también las ITS; Un dato similar entrega INJUV en la Quinta Encuesta¹⁹⁸. Como la pregunta hace referencia al inicio de vida sexual con una nueva pareja, no quiere decir que vaya a mantenerse este método de barrera a lo largo del tiempo, es decir, si la relación perdura y se transforma en “estable”, cambian el método de barrera por otros métodos anticonceptivos, sin existir un chequeo médico por ninguna de las partes para conocer la situación de salud en la cual se encuentran ambos. A partir de ese momento, se comenzarían las conductas sexuales de riesgo para las ITS.

Tanto las alumnas encuestadas, como las que participaron en las entrevistas y grupos de conversación, manifestaban realizar este proceso de cambio a medida que se afianzaban los lazos en la relación de pareja; Ellas manifiestan que el cambio al anticonceptivo oral, es producto de la mayor seguridad que les brinda este método para la prevención de embarazos. Esto demostraría que estas estudiantes no estarían contemplando dentro de los cuidados en salud sexual y reproductiva, los riesgos de las ITS, especialmente el VIH en la monogamia seriada.

Lo anterior sería el producto de un modelo de información en sexualidad estrictamente sanitario y pro familia, porque ha asociado el riesgo en sexualidad a la probabilidad de embarazo, y la seguridad de prevenir las ITS a través de la pareja estable.

*¿Has tenido alguna Infección de Transmisión Sexual?

	Frecuencia	%
Si	8	14,29
No	48	85,71
Total	56	100,00

*Tu pareja, ¿ha tenido alguna Infección de Transmisión Sexual?

¹⁹⁸ Quinta Encuesta Nacional de Juventud INJUV, 2007. El uso del preservativo tiene como principal función la prevención de embarazos. Pág. 196

	Frecuencia	%
Si	4	7,69
No	48	92,31
Total	52	100,00

En ambos casos, un porcentaje reducido ha tenido alguna ITS (ella 14,29%; él 7,69%); Sin embargo, si se analiza el patrón de sus conductas sexuales, se podría hipotetizar que en un mediano a largo plazo, es probable que se pudieran transmitir una infección sexual, porque los métodos de barrera son esporádicos y la monogamia seriada es un hecho en sus vidas. También es importante destacar que las infecciones sexuales son asintomáticas en las mujeres, lo que impide la detección precoz y el tratamiento oportuno¹⁹⁹, por lo que podrían estar padeciendo sin saberlo de forma inmediata.

*¿Te has realizado el test ELISA? Ella

	Frecuencia	%
Si	13	23,21
No	43	76,79
Total	56	100,00

Ella por qué SI Test ELISA	Ella por qué NO test ELISA
Vida sexual con bisexual*1; Por tener parejas ocasionales, sin condón*(2); Para conocer su condición antes de sacar condón*1; Para estar segura de no tener el virus*(2); Por infidelidad de la pareja anterior*1	Sólo ha tenido una pareja sexual (25);
Por embarazo*1	Su pareja se lo hizo y es negativo1; Por confianza*1
Para postular a un trabajo *1	Por dejación* 1; Falta de tiempo* (3); No lo cree necesario* (2); Sólo dos parejas*1; No

¹⁹⁹ Hartigan, Pamela. “Enfermedades Transmisibles, Género y Equidad en la Salud” Organización Panamericana de la Salud. Publicación Ocasional N° 7. 2001. Pág. 20

	creo tenerlo*1
Por control de rutina* (3)	Porque me he realizado exámenes de sangre 1
Donó sangre*1	No responde por que no* (6)

El * quiere decir que ellas han tenido más de una pareja sexual.

Como la muestra es de 56 alumnas, sus respuestas no pueden ser consideradas representativas de las estudiantes de la Universidad de Chile; Sin embargo, se intenta contrastar las respuestas con las entrevistas en profundidad, los grupos de conversación e información bibliográfica.

Motivos que las llevan a realizarse o no el test ELISA:

- Algunos motivos son similares a los encontrados en la Quinta Encuesta del INJUV: control de embarazo, mayor tranquilidad, por una donación de sangre, porque me sentí en riesgo, para ingresar a un trabajo, por inicio de una nueva relación de pareja; También se logra apreciar que todas las que se realizaron este examen, habían tenido más de una pareja sexual²⁰⁰, es decir, es motivo suficientes si no se han usado métodos de barrera con las parejas;
- Por otra parte, es mucho mayor el número de alumnas que no se realizaron este test (42) en comparación a las que si (13). Esto reforzaría la información entregada en las entrevistas en profundidad y grupos de conversación, donde la confianza en la pareja elimina la autopercepción de riesgo, y por ende, la realización de este examen aunque se haya tenido más de una pareja sexual;
- Si analizamos las 25 alumnas que no se han realizado el test ELISA y reportan sólo una pareja sexual, sólo 11 de ellas tienen parejas en la misma condición que ellas (monogamia protectora), es decir, las otras 14 se encuentran teniendo vida sexual con varones que han tenido más de una pareja sexual (monogamia serial no

²⁰⁰ El * indica que las que dieron ese tipo de respuestas, han tenido más de una pareja sexual.

protectora). Esto quiere decir que ellas están más expuesta a riesgos a través de sus parejas, con la monogamia seriada y no es capaz de percibir este riesgo;

- Cuando se elimina el condón en la relación después de conocer su situación sexológica, el ELISA pasa a ser una estrategia por sí sola, sin embargo debiera ser complementada con otras estrategias de prevención²⁰¹;
- Otro dato importante a destacar, es que la ley no obliga a la mujer embarazada a que se realice el ELISA como si fuera parte de un protocolo, sólo lo “recomienda”; Es decir, si ella no siente estar en riesgo al creer tener una pareja única y supuestamente mutuamente fieles, probablemente no tendría la inquietud de realizárselo si no se lo ofrecieran en el Centro de Salud que se este controlando;
- Aunque la legislación considera discriminator pedir realizar el test para acceder a un trabajo, igual se solicita en algunos casos. Este tipo de hechos también se reporta en la investigación “Comportamiento sexual en la ciudad de Antofagasta”²⁰²; por lo tanto, probablemente seguirán sucediendo estos actos y no se denuncian, por la necesidad que hay al postular a estas fuentes laborales;
- Realizarse el ELISA como un “control de rutina”, demuestra una falta de conocimiento en relación a las formas de transmisión y modos de prevención del virus, es decir, ellas viven con la duda y cada cierto tiempo la despejan. Mantener esta forma de “control” por no estar haciendo gestiones “apropiadas” de prevención, sólo les permitirá conocer su situación sexológica positiva muy pronto, después de haberse transmitido el virus. En la Investigación de Vidal, esta alternativa es una de las más marcadas, por lo que se podría pensar que la realización de este examen es casi equivalente a un mecanismo preventivo, lo que es erróneo y aumentaría el riesgo de adquisición del virus, ya que “las personas pensarán que se encuentran protegidas cuando en realidad no lo están”²⁰³;

²⁰¹ Vidal, Francisco. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as? Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Comité País para el Fondo Global. 2007. Pág. 122

²⁰² Barrientos, Jaime “Comportamiento sexual en la ciudad de Antofagasta”. Observatorio Regional de Desarrollo Humano. Informe 2005. Pág. 89

²⁰³ Vidal, Francisco. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as? Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Comité País para el Fondo Global.

Aunque en las entrevistas y los grupos de conversación, ellas reconocen que no podrían vivir con la duda en relación a su estado sexológico, igual asienten que no les desagradaría realizarse este examen; Este análisis de sangre, hace suponer que cobraría el carácter de “prueba de confianza” en la pareja;

- De las que se realizaron el test ELISA, una de las respuesta es “donó sangre”, quiere decir que si no se contactaron con ella, su sangre se encuentra en “buen estado”; Sin embargo, es necesario hacer notar que cuando se dona sangre no se exige período ventana, por lo que la persona puede estar viviendo con el virus del VIH y no ser detectado por el ELISA, es decir, ella podría ser un falso positivo²⁰⁴.

*¿Tu pareja se ha realizado el test ELISA?

	Frecuencia	%
Si	14	26,42
No	39	73,58
Total	53	100,00

El por qué SI test ELISA	El por qué NO test ELISA
---------------------------------	---------------------------------

2007. Pág. 122

²⁰⁴ Si ella fuera un “falso positivo”, querría decir que su sangre tiene una muy baja concentración del virus que no puede ser detectado por el ELISA, pero con los tratamientos que se le hace para ser almacenada, el virus muere.

A él le fueron infiel* 1; Ella se lo pidió * (3); Por duda* 1; Examen de rutina por otra enfermedad*1; Antes de iniciar vida sexual sin condón*1	Sólo una pareja sexual (13); Usó condón con pareja anterior*1
Trabaja en salud, por prevención*1; Papá VIH+* 1	No porque se ha hecho exámenes de sangre* 1; Como se lo hizo ella y es (-), no es necesario él* 1
Donó sangre 1	Por despreocupado* 1 ; falta de tiempo*1; No se controla habitualmente*1; No lo considera necesario* (2); No ha querido* 1; le da lata*1
Por trabajo* 1	No sabe porque no* (11)
Ella no sabe porque se lo hizo* (3)	No sabe por que no 1
	No conoce N° pareja sexual, no sabe porque no (4)
No conoce N° pareja sexual, no sabe si se ha hecho o no ELISA (3)	

El * quiere decir que sus parejas han tenido más de una pareja sexual.

Motivos que los llevan a ellos a realizarse o no el test ELISA:

- Ellos también entregan algunos motivos similares a los encontrados en la Quinta Encuesta del INJUV: mayor tranquilidad, por una donación de sangre, porque me sentí en riesgo, para ingresar a un trabajo, por inicio de una nueva relación de pareja, por problemas de salud. También se logra apreciar que todos los que se realizaron este examen, habían tenido más de una pareja sexual²⁰⁵;
- De los 13 jóvenes que no se realizaron el test ELISA y reportan una pareja sexual, sólo 11 de ellos tienen parejas en la misma condición (monogamia protectora), es decir, sólo 2 de ellos se encontrarían teniendo vida sexual con parejas que han tenido más de una pareja sexual (monogamia serial no protectora). En este caso, ellos estarían más expuestos a riesgos a través de sus parejas que ellas;

²⁰⁵ El * indica que las que dieron ese tipo de respuestas, han tenido más de una pareja sexual.

- También aparece la idea de eliminar el condón después de conocer su situación sexológica negativa, nuevamente el ELISA pasa a ser una estrategia por sí sola, sin embargo debiera ser complementada con otras estrategias de prevención²⁰⁶;
- Entre las diferentes respuestas, también ellos manifiestan haber tenido que realizarse el test para poder acceder a un trabajo, lo que demuestra una estrategia discriminadora, tanto en hombres como mujeres;
- Por otra parte, los varones manifiestan haber tenido mayor número de parejas sexuales, por lo tanto, ellos han tenido mayor probabilidad de exposición a diferentes infecciones de transmisión sexual;
- Llama la atención que algunas de ellas no conoce el número de parejas sexuales de sus parejas, lo que reforzaría lo expuesto en los grupos de conversación, donde manifiestan lo difícil que es conversar “determinados” temas en el interior de la relación de pareja.

Se ha demostrado que los estudiantes universitarios manejan conocimientos relacionados con las formas de transmisión y modos de prevención del VIH, sin embargo, esta información correcta se encuentra mezclada con mitos, temores irracionales y creencias erróneas²⁰⁷.

A través de esta encuesta autoaplicada se refuerza la conclusión anterior, preguntándole a estas estudiantes los motivos que las llevaron a ellas y sus parejas a realizarse o no el test ELISA, sus respuestas demuestran que manejan información fragmentada sobre el VIH, mezclándose con creencias erróneas, lo que las colocaría en una posición de vulnerabilidad frente a unos conocimientos que supuestamente le ofrecen prevención y

²⁰⁶ Vidal, Francisco. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as? Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Comité País para el Fondo Global. 2007. Pág. 122

²⁰⁷ Vidal, Francisco. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as? Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Comité País para el Fondo Global. 2007. Pág. 223

autocuidado, pero que las expone a conductas de riesgo para ITS, especialmente VIH/SIDA.

Escala de auto cuidado para prevenir la transmisión del VIH/SIDA

1.-¿Qué tipo de precauciones tomas para no transmitirte el VIH/SIDA?

1. Me fijo en que mi pareja tenga un aspecto exterior sano

	Frecuencia	%
Si	37	69,81
No	16	30,19
Total	53	100,00

El aspecto externo es un factor que se toma en cuenta para hipotetizar el estado de salud, es decir, el hecho de escoger cuidadosamente a su pareja en función de este criterio, le puede hacer creer que se encuentra realizando una adecuada gestión para prevenir el virus del VIH. Estos datos son muy similares a los encontrados en la investigación “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as?” Dirigida por Francisco Vidal²⁰⁸, cuando se les pregunta por conductas que los/as estudiantes consideran efectivas por sí solas para prevenir la transmisión del VIH: “es suficiente con escoger cuidadosamente a su pareja sexual”, un 42,1% respondió afirmativamente. Llama la atención que se maneje este tipo de criterios en una población de estudiantes universitarias y donde se supone que los grados de conocimientos en esta población, debieran ser mucho más acabados. Los mismos resultados se encuentran en una muestra de la población de Antofagasta, en la afirmación que señala que se evita el SIDA cuando se “escoge cuidadosamente a la pareja”; es decir, aunque los estudiantes universitarios accedan y manejen mayor cantidad de información, igual se encuentra mezcladas con creencias erróneas, por lo

²⁰⁸ Vidal, Francisco. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as?” Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Comité País para el Fondo Global. 2007. Pág. 123

mismo, éste se podría considerar un factor de mayor vulnerabilidad, porque éste podría ser uno de los criterios usados para escoger a sus parejas, creyendo que hace una adecuada gestión de riesgo para prevenir el virus²⁰⁹.

2. He tenido vida sexual con pocas personas

	Frecuencia	%
Si	40	76,92
No	12	23,08
Total	52	100,00

El bajo número de parejas sexuales, incide en la idea de menor riesgo para la transmisión del VIH, sin embargo, las ITS se pueden transmitir independientemente del número de parejas sexuales, si no se usan métodos de barrera siempre o no se tiene seguridad del estado de salud de la pareja. Nuevamente aparece la idea de menor riesgo cuando se han tenido “pocas” parejas sexuales, éste es uno de los motivos que dan para no realizarse el test ELISA, tanto ellas como sus parejas. Como demuestra Vidal, “al parecer los/las estudiantes asocian más a cantidad de parejas sexuales que la utilización de mecanismos preventivos para evitar la transmisión del VIH/SIDA”²¹⁰.

3. He tenido vida sexual con gente conocida

	Frecuencia	%
Si	32	62,75
No	19	37,25
Total	51	100,00

²⁰⁹ Barrientos, Jaime “Comportamiento sexual en la ciudad de Antofagasta”. Observatorio Regional de Desarrollo Humano. Informe 2005. Pág. 84

²¹⁰ Vidal, Francisco. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as? Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Comité País para el Fondo Global. 2007. Pág. 124

Conocer a las personas, no es sinónimo de tener certezas con respecto al estado de salud de las mismas; Por otra parte, si la persona no logra comprender de manera correcta lo que significa realmente las conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH, como la confusión que frecuentemente existe entre pareja estable y pareja única, no sentirían que están corriendo riesgos con estas sucesivas parejas estables, por lo tanto, ella/él podrían estar viviendo con el virus sin saberlo.

4. Sólo tengo vida sexual con mi pareja estable

	Frecuencia	%
Si	54	98,18
No	1	1,82
Total	55	100,00

Reforzando la idea anterior, la pareja estable no permite dimensionar los riesgos que existe en la monogamia seriada, cuando no se ha utilizado preservativo “siempre”; Las sucesivas parejas estables, también llamadas “pareja única” son una de las principales forma de transmisión de las ITS, especialmente del VIH/SIDA.

La pareja única como estrategia de prevención del VIH se encuentra bastante instalada en la población, mostrando un mayor porcentaje entre las mujeres; Abría que preguntarse qué entienden ellas/ellos por pareja única²¹¹, además establecen su mayor preocupación en la prevención de embarazos y no las infecciones de transmisión sexual.

5. Me informo sobre el estado de salud de mi pareja

	Frecuencia	%
Si	46	86,79
No	7	13,21

²¹¹ Goldstein, Eduardo. “Algunos resultados de la encuesta nacional de comportamiento sexual”. En: Vidal, Francisco; Donoso, Carla. “Cuerpo y sexualidad”. FLACSO-Chile. 2002. Pág. 141

Total	53	100,00
--------------	----	--------

Conocer el estado sexológico de la pareja, es mucho más que dialogar sobre su estado de salud. Como las infecciones de transmisión sexual no cuentan con un discurso cultural que permita introducir las en el interior de la pareja, como sucede con la prevención del embarazo, pasan a ser prácticamente excluidas de las conversaciones que se llevan a cabo, por lo tanto, sería importante investigar qué entienden las personas cuando dicen informarse del estado de salud de la pareja.

6. Lavo mis genitales después de tener vida sexual

	Frecuencia	%
Si	37	71,15
No	15	28,85
Total	52	100,00

Como demuestra Vidal en su investigación con población universitaria²¹², aunque conozcan las formas de prevenir el virus del VIH, igual se puede observar que combinan sus conocimientos verdaderos, con mitos y creencias erróneas respecto de la prevención.

7. Utilizo Métodos Anticonceptivos Orales (MAO)

	Frecuencia	%
Si	45	90,00
No	5	10,00
Total	50	100,00

Tras esta respuesta se encuentra la confianza que existe en la pareja estable, algo que es repetido constantemente en los grupos de conversación y las entrevistas en

²¹² Vidal, Francisco. "Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as? Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Comité País para el Fondo Global. 2007. Pág. 123. La pregunta que realiza en su investigación es: "es suficiente con lavarse cuidadosamente los genitales después de cada relación sexual".

profundidad, y que no contempla la situación serológica de ella y su pareja si han tenido parejas sexuales anteriores o la probabilidad de posibles infidelidades durante la relación. Esto demuestra que para hacer frente a las crisis del SIDA, es mucho más que usar preservativo, es decir, también hay que abordar los esquemas que subyacen a la pareja estable heterosexual, con una gran preocupación en la prevención de embarazo, y las decisiones que comienzan a tomar cuando se enmarca la relación en un espacio de “confianza y fidelidad”.

8. Voy al médico cada cierto tiempo

	Frecuencia	%
Si	46	88,46
No	6	11,54
Total	52	100,00

Es importante destacar que las visitas con la ginecóloga de SEMDA deben realizarse cada seis meses para renovar la receta del MAO, por lo mismo, este espacio podría ser considerado como una oportunidad para conocer su estado de salud más allá de la anticoncepción, como también el de su pareja de forma indirecta. Sin embargo, durante estas revisiones periódicas, no hay un protocolo que considere este tipo de preguntas sobre las conductas sexuales que ella y su pareja se encuentran llevando a cabo.

¿Crees que las precauciones que tomas son suficientes para no transmitirte el VIH/SIDA?

	Frecuencia	%
Si	34	62,96
No	20	37,04
Total	54	100,00

En las entrevistas en profundidad y los grupos de conversación declaran sentirse confiadas en la fidelidad de la pareja, considerando improbable la transmisión de una ITS, porque su método para prevenir las infecciones es “la pareja estable”.

Parece difícil enmarcar un método tan ambiguo y poco seguro, pero principalmente, porque para mantenerse sin infecciones, es necesario dejar abierta una incertidumbre constante.

Escala de uso del condón

Ventajas del condón masculino

1. Previene el embarazo

	Frecuencia	%
Si	52	92,86
No	4	7,14
Total	56	100,00

Cuando se inicia vida sexual, el preservativo es el más utilizado para prevenir embarazos²¹³ ²¹⁴. Sin embargo, el cambio a otro método, que generalmente se caracterizan por no ser de barrera, no se realiza a través de un chequeo médico por ambas partes para conocer el estado de salud y no exponerse a infecciones sexuales. Aunque sepan que una de las formas para prevenir el VIH es “tener una pareja única, mutuamente fiel y ambos sin SIDA”, la investigación llevada a cabo por Vidal²¹⁵ demuestra que ésta frase es una de las que tiene mayor concentración de puntajes (77,7%), pero no se lleva a cabo en la realidad, por lo mismo, manejar buena información no necesariamente implica el que se autoperciban en riesgo, ya que no están haciendo una relación “real” entre las conductas que se encuentran realizando y las consecuencias que estas pueden ocasionar.

2. Tranquilizan y dan seguridad en la relación.

	Frecuencia	%
Si	48	85,71
No	8	14,29
Total	56	100,00

Antes que la pareja pase a ser “estable”, el preservativo les ofrece seguridad mientras se produce el “proceso de confianza”, logrando de esta forma despejar dudas con respecto al estado de salud del otro. Por lo anterior, “el condón estaría integrado en algunos encuentros sexuales, pero no en la pareja estable”²¹⁶. Sería necesario conocer qué parámetros manejan para despejar las dudas respecto al estado de salud de la pareja.

²¹³ Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Primeros Análisis. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Comisión Nacional del SIDA. Chile 2000. Pág.242-244

²¹⁴ Quinta Encuesta Nacional de Juventud INJUV, 2007. El uso del preservativo tiene como principal función la prevención de embarazos. Pág. 193-196

²¹⁵ Vidal, Francisco. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as? Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Comité País para el Fondo Global. 2007. Pág. 122

²¹⁶ Op. Cit. Pág. 229

3. Me permite tener relación con varias personas sin correr riesgos

	Frecuencia	%
Si	24	45,28
No	29	54,72
Total	53	100,00

Aunque un poco más de la mitad responde negativamente esta frase, se encuentra un resultado similar en la investigación dirigida por Vidal. Se deduce que al condón se le atribuye poca confianza y generalmente asocian riesgo a la cantidad de parejas sexuales, que la utilización de mecanismos preventivos para evitar la transmisión del VIH/SIDA²¹⁷.

3. Es algo natural

	Frecuencia	%
Si	43	79,63
No	11	20,37
Total	54	100,00

Si más de la mitad cree que es un método natural, los métodos anticonceptivos orales les ofrece más comodidad al no tener que estar pendientes de comprarlos en más de una oportunidad en el mes, además de ser mucho más económicos. Estos costos y beneficios permiten que ellas elijan los anticonceptivos orales, aunque el condón tenga evidentes ventajas.

5. Son accesibles económicamente

	Frecuencia	%
Si	48	87,27

²¹⁷ Op. Cit. Pág. 222

No	7	12,73
Total	55	100,00

Cuando este método de barrera se compra en algunas oportunidades, es considerado como económico, sin embargo, cuando aumenta la cantidad de vida sexual, resultan mucho mas barato los anticonceptivos orales.

Aunque en SEMDA, los preservativos son vendidos casi a precio de costo (\$900 una caja de tres preservativos Life Style) los anticonceptivos orales se venden al mismo precio, pero duran un mes.

6. Previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

	Frecuencia	%
Si	56	100,00
No	0	0
Total	56	100,00

Si todas creen que los preservativos previenen las infecciones sexuales, sería necesario ahondar en las percepciones de seguridad que encuentra ella en la pareja estable, una idea que se encontró presente tanto en las entrevistas como en los grupos de conversación.

Aunque sepan que los preservativos previenen las ITS, su uso tiene como trasfondo la prevención de embarazos; por lo mismo, cuando se elimina este método de barrera, sólo se cambia a otra técnica anticonceptiva, es decir, el trasfondo es el mismo. Por el contrario, cuando la población homo-bisexual usa este método de barrera, lo utiliza pensando en la prevención de posibles infecciones sexuales si no conoce el estado de salud de su pareja. Lo anterior estaría reflejando en parte la disminución de la

transmisión del virus en esta población de hombres, y el aumento en relaciones sexuales hombre/mujer.

Por lo visto, se podría deducir que el preservativo genera diferentes imaginarios de autocuidado, y por lo mismo, diferente es la cantidad de tiempo que será utilizado con la pareja.

7. Son fáciles de obtener

	Frecuencia	%
Si	51	91,07
No	5	8,93
Total	56	100,00

Aunque casi no existen máquinas expendedoras de condones en variados lugares públicos que faciliten su compra (baños públicos, pub, mall, restaurantes, etc.)²¹⁸, igual se pueden encontrar en todas las farmacias con variedad de marcas, precios y tipos. Esta fue la principal motivación que llevó a la Dirección de Bienestar Estudiantil a introducir los condones en la farmacia de SEMDA, reforzando no sólo su fácil accesibilidad, sino que también su bajo precio y variedad.

8. Son higiénicos

²¹⁸ Vidal, Francisco. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as? Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Comité País para el Fondo Global. 2007. Pág. 165. En el apartado: Actitudes hacia la disponibilidad y uso de condones, se les presenta la siguiente afirmación a la muestra investigada: “Los condones debieran venderse en lugares públicos como universidades, discos, mall, etc.” La mayor parte de los/las consultados/as expresa términos favorables en términos de la diversificación de los lugares de venta de estos dispositivos preventivos.

	Frecuencia	%
Si	54	96,43
No	2	3,57
Total	56	100,00

Si los preservativos son considerados higiénicos por la mayoría de las encuestadas, ¿refuerza la idea que previene las ITS? Cuando la población heterosexual piensa en cuidados para la salud sexual, muy pocos están tomando precauciones para protegerse de las infecciones sexuales, y la mayoría de los embarazos no deseados.

9. Son sencillos y fáciles de usar

	Frecuencia	%
Si	46	85,19
No	8	14,81
Total	54	100,00

Para que un método sea utilizado, es necesario que también sea considerado sencillo y fácil de usar; Sin embargo, no son suficientes estas cualidades para ser utilizados de manera permanente, cobra mayor fuerza la idea de pareja estable que sólo hace prevención de embarazos y se declaran fidelidad mutua. Este sería el constructo hegemónico que se promueve en la población heterosexual.

10. Ponerlos son un juego erótico más

	Frecuencia	%
Si	31	55,36
No	25	44,64
Total	56	100,00

Como el preservativo ha sido entregado desde lo medicalizado, erotizarlo es una tarea pendiente para que pueda ser introducido desde otra mirada y así permanecer en el tiempo como un método que no sólo entrega prevención de embarazos e ITS, sino que también enriquece la relación de pareja.

11. Previenen el VIH/SIDA

	Frecuencia	%
Si	56	100,00
No	0	0
Total	56	100,00

Aunque todas hayan contestado positivamente esta frase, no tiene cabida en las relaciones de pareja estable, porque es visto desde la desconfianza y la infidelidad.

12. No es necesario ir al médico para usarlos

	Frecuencia	%
Si	39	69,64
No	17	30,36
Total	56	100,00

Probablemente esta ventaja es lo que permite que sea utilizado en primera instancia cuando se quiere hacer prevención de embarazos.

Desventajas del condón masculino

1.- A veces no están a la mano

	Frecuencia	%
Si	30	54,55
No	25	45,45

Total	55	100,00
--------------	----	--------

2.- Hay que saber dónde están las farmacias de turno

	Frecuencia	%
Si	31	56,36
No	24	43,64
Total	55	100,00

3.- Son complicados, incómodos, difíciles de usar

	Frecuencia	%
Si	14	25,00
No	42	75,00
Total	56	100,00

4.- Crean duda en el otro en relación a tu estado de salud

	Frecuencia	%
Si	5	8,93
No	51	91,07
Total	56	100,00

5.- Pueden estar defectuosos

	Frecuencia	%
Si	49	87,50
No	7	12,50
Total	56	100,00

6.- Tienen efectos negativos, tienen contraindicaciones

	Frecuencia	%
Si	9	16,36
No	46	83,64
Total	55	100,00

7.- Rompen el romanticismo de la situación

	Frecuencia	%
Si	19	33,93
No	37	66,07
Total	56	100,00

8.- Interrumpen el acto sexual

	Frecuencia	%
Si	21	37,50
No	35	62,50
Total	56	100,00

9.- Da vergüenza conversar que hay que usarlos

	Frecuencia	%
Si	1	1,79
No	55	98,21
Total	56	100,00

10.- Disminuyen el placer

	Frecuencia	%
Si	24	44,44
No	30	55,56
Total	54	100,00

11.- Me siento incómoda, culpable de andarlos trayendo todo el tiempo

	Frecuencia	%
Si	2	3,70
No	52	96,30
Total	54	100,00

12.- Son inseguros, hay dudas de su eficacia

	Frecuencia	%
Si	15	27,27
No	40	72,73
Total	55	100,00

13.- Hay que pensar en andarlos trayendo

	Frecuencia	%
Si	45	83,33
No	9	16,67
Total	54	100,00

14.- Me preocupa que los encuentren en casa

	Frecuencia	%
Si	22	40,00
No	33	60,00
Total	55	100,00

15.- Se rompen fácilmente, son frágiles

	Frecuencia	%
Si	9	17,31
No	43	82,69
Total	52	100,00

16.- Me da vergüenza comprarlos en la farmacia

	Frecuencia	%
Si	12	21,43
No	44	78,57
Total	56	100,00

17.- Si los tienes, crea la sensación que tienes relaciones sexuales con cualquiera

	Frecuencia	%
Si	7	12,50
No	49	87,50
Total	56	100,00

18.- Las compañeras que andan con condones, dan la sensación de que buscan sexo ocasional

	Frecuencia	%
Si	12	21,82
No	43	78,18
Total	55	100,00

19.- Hay que saber usarlos, ponerlos

	Frecuencia	%
Si	56	100,00
No	0	0,00
Total	56	100,00

20.- Se usan sólo para las penetraciones anales y/o vaginales

	Frecuencia	%
Si	27	48,21

No	29	51,79
Total	56	100,00

21.- Tengo vida sexual a escondidas de mi familia, esconder los condones es difícil para mí, por eso no los uso.

	Frecuencia	%
Si	5	9,09
No	50	90,91
Total	55	100,00

De todas las desventajas que se nombran del condón masculino, la más temida es que se rompa y que no se encuentre a mano; ambos temores se podrían relacionar principalmente con la prevención de embarazos, su uso sigue arraigado a la anticoncepción, y en este momento, no existen instancias que permita modificar las conductas contraceptivas tan arraigadas en la salud sexual.

Escala de auto percepción de riesgo y gravedad

A 1.- ¿Qué posibilidades tienes de quedarte embarazada usando Métodos Anticonceptivos Orales (MAO)?

	Frecuencia	%
Ninguna posibilidad	8	14,81
Alguna posibilidad	44	81,48
Mediana posibilidad	2	3,70
Mucha posibilidad	0	0,00
Total	54	100,00

Tanto las alumnas entrevistadas como las que participaron en los grupos de conversación, manifestaron su confianza en los métodos anticonceptivos orales, sin embargo, el riesgo de embarazo es una constante en sus discursos que no les permite descansar en la confianza de este método. Por lo visto, las consecuencias que logran

imaginar de un embarazo no programado en este momento de sus vidas, es algo que se encuentra muy presente en sus vidas.

A 2.- ¿Qué posibilidades tienes de quedarte embarazada si no usas Métodos Anticonceptivos Orales (MAO)?

	Frecuencia	%
Ninguna posibilidad	0	0,00
Alguna posibilidad	1	1,85
Mediana posibilidad	4	7,41
Mucha posibilidad	49	90,74
Total	54	100,00

Los MAO son uno de los métodos que más seguridad les brinda como anticonceptivo, sin embargo, un posible olvido en su ingesta diaria, es algo que le preocupa aunque consideren la posibilidad de usar la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE).

A 3.- ¿Qué posibilidades tienes de transmitirte el VIH/SIDA si usas condón?

	Frecuencia	%
Ninguna posibilidad	13	23,21
Alguna posibilidad	40	71,43
Mediana posibilidad	3	5,36
Mucha posibilidad	0	0,00
Total	56	100,00

Aunque los preservativos masculinos son considerados como el método por excelencia que previene el VIH, igual se manifiesta un rango de inseguridad ante su uso, uno de los temores más nombrados fueron: que se rompa, que se quede adentro, que no sean de buena calidad.

A 4.- ¿Qué posibilidades tienes de transmitirte el VIH/SIDA si no usas condón?

	Frecuencia	%
Ninguna posibilidad	0	0,00
Alguna posibilidad	0	0,00
Mediana posibilidad	3	5,36
Mucha posibilidad	53	94,64
Total	56	100,00

Con esta respuesta ellas manifiestan la seguridad que le brinda un método de barrera como el condón masculino para prevenir el VIH, sin embargo, en este momento estas estudiantes se encuentran usando a la pareja estable, como un método para prevenir las infecciones sexuales, especialmente el VIH.

B 1.- ¿Qué gravedad supondría para ti quedarte embarazada en este momento de tu vida?

	Frecuencia	%
Ninguna gravedad	3	5,36
Algo grave	23	41,07
Muy grave	13	23,21
Totalmente grave	17	30,36
Total	56	100,00

El anticonceptivo oral, es el método que mayor seguridad le da para prevenir embarazos; sin embargo, las invade una serie de inseguridades que se hacían presente tanto en las entrevistas como en los grupos de conversación.

Desde este marco, asumir una maternidad no deseada durante estos años de estudio, le generaría una serie de cambios a muy corto plazo (el proceso de embarazo, el nacimiento del bebé, la crianza y dependencia que se prolonga por años, los costos económicos y emocionales, los riesgos de congelar o no terminar sus estudios, entre otros), lo que significaría comenzar a reestructurar su vida de manera inminente.

B 2.- ¿Qué gravedad supondría para ti transmitirte el VIH/SIDA en este momento de tu vida?

	Frecuencia	%
Ninguna gravedad	0	0,00
Algo grave	0	0,00
Muy grave	1	1,79
Totalmente grave	55	98,21
Total	56	100,00

El aumento de medidas preventivas en las actuales generaciones tiene relación principalmente con la prevención de embarazos, el VIH no se encuentra presente entre sus prioridades de prevención. También es importante destacar, que 25 años atrás, cuando se iniciaba vida sexual, el principal riesgo que se percibía eran los embarazos no deseados, en tiempos de SIDA, los riesgos han aumentado y las gestiones de prevención se han mantenido en las mismas ideas.

Por otra parte, las Políticas Públicas no se encuentran relacionando la prevención de embarazos, a través de las diferentes tecnologías reproductivas que ofrece, con la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, especialmente el VIH/SIDA, como un binomio que está interrelacionado y que debiera ser inseparable, durante toda la vida sexual activa. A su vez, el optimismo existente ante las terapias retrovirales, la falta de campañas para la prevención del VIH acordes a las necesidades de la población, la información medicalizada de la prevención y la vivencia lejana del VIH/SIDA en los más jóvenes, trae como resultado las prácticas sexuales no seguras sin ser percibidas como tales, lo que las transforma en doblemente riesgosas para la salud sexual.

Edad de ella y número de parejas sexuales

Edad de ella	1 pareja	2 parejas	3 parejas	5 parejas	6 parejas	8 parejas	9 parejas	Total
18 a 20 años	5	3	0	0	0	0	0	8
	62,5%	37,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,00
	18,5	25,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,29
21 a 23 años	21	2	11	0	0	0	1	35
	60,0%	5,71%	31,43	0,0%	0,0%	0,0%	2,86%	100,00
	77,7%	16,67%	84,6%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	62,5
24 a 27 años	1	7	2	1	1	1	0	13
	7,69%	53,8%	15,3%	7,69	7,69	7,69	0,0%	100,0
	3,70%	58,3%	15,3%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	23,1
Total	27	12	13	1	1	1	1	56
	48,2	21,4	23,21	1,79	1,79	1,79	1,79	100,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Edad de él y número de parejas sexuales

Edad de él	1 pareja	2 parejas	3 a 5 parejas	8,9,10 parejas	30 parejas	No sabe	Total
18 a 20 años	4	1	1	0	0	0	6
	66,67	16,6	16,6	0,0	0,0	0,0	100,0
	26,7	9,0	5,8	0,0	0,0	0,0	11,1
21 a 23 años	6	6	2	1	1	1	17
	35,2	35,2	11,7	5,8	5,8		100,0

	40,0	54,5	11,7	16,6	100,0		31,4
24 a 26 años	5	2	7	4	0	0	18
	27,7	11,1	38,8	22,2	0,0	0,0	100,0
	33,3	18,1	41,1	66,6	0,0	0,0	33,3
27 a 29 años	0	2	5	1	0	0	8
	0,0	25,0	62,5	12,5	0,0	0,0	100,0
	0,0	18,10	29,4	16,6	0,0	0,0	14,8
30 a 39 años	0	0	2	0	0	3	5
	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	60,0	100,0
	0,0	0,0	11,7	0,0	0,0	75,0	9,2
Total	15	11	17	6	1	4	54
	27,7	20,3	31,4	11,1	1,8	7,4	100,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Estas tablas coinciden con el análisis que realiza Eduardo Goldstein²¹⁹ de la Encuesta Nacional de Comportamiento Sexual, donde los hombres señalan haber tenido mayor número de parejas sexuales en comparación a ellas. Estos resultados manifiestan una diferencia de género, concluyéndose que los hombres van sumando parejas a medida que van aumentando en edad, algo que no ocurre con las mujeres. Sin embargo, las generaciones anteriores de mujeres, se caracterizaba por casarse, iniciar vida sexual con el cónyuge y llevar una vida sexual monógama; hoy parece estar siendo menos frecuente en las actuales generaciones. Sin embargo, igual los hombres han mantenido mayor número de parejas sexuales acumuladas que las mujeres. Por lo tanto, si ellos no asumen el preservativo como la principal forma de prevención de las ITS, especialmente el VIH, las mujeres aunque tengan a lo largo de la vida menor número de parejas sexuales, igual se encuentra expuesta a los mismos riesgos que los hombres, a través de las consecuencias del efecto domino.

La Quinta Encuesta de INJUV²²⁰, da cuenta que los hombres en un 74,8% reportan haber tenido relaciones sexuales, en el caso de las mujeres este porcentaje desciende a un 68,8%. A su vez, la iniciación sexual con penetración experimenta un brusco ascenso al

²¹⁹ Goldstein, Eduardo. “Algunos resultados de la encuesta nacional de comportamiento sexual”. En: Vidal, Francisco; Donoso, Carla. “Cuerpo y sexualidad”. FLACSO-Chile. 2002. Pág. 142

²²⁰ Quinta Encuesta Nacional de Juventud INJUV, 2007. El uso del preservativo tiene como principal función la prevención de embarazos. Pág. 189

pasar del grupo etario de 15 a 19 años (39,5%) al de 20 a 24 años (86,3%), incrementándose aún más en el segmento de 25 a 29 años (95,3%).

A modo de síntesis, las 56 alumnas encuestadas corroboran la información que se aprecia en las entrevistas en profundidad como en los grupos de conversación a través de los siguientes puntos:

- El preservativo es utilizado principalmente como método de prevención de embarazos, en el momento que sienten “estabilidad” en la relación de pareja, este método es eliminado, para posteriormente introducir el anticonceptivo oral. La prevención de las ITS no son consideradas un riesgo, por el hecho de confiar en la fidelidad de la pareja;
- Como la mayoría de las tecnologías anticonceptivas se encuentran diseñadas para ser implementadas en las mujeres, la salud sexual y reproductiva sigue reducida a la anticoncepción femenina. Por otra parte, la población homosexual ha ido ganando espacios y visibilidad a partir de los propios movimientos sociales que se han enmarcado en la prevención VIH/SIDA; Sin embargo, los grandes ausentes son los hombres heterosexuales, desligándose de la anticoncepción y, las gestiones de autocuidado para la prevención de embarazos e infecciones. El condón masculino, es en este momento, el método de barrera más eficaz para prevenirlas, especialmente el VIH;
Esta pandemia deberá obligar a pensar en la responsabilidad que le compete a la población general, si no mantienen conductas sexuales más seguras para ellos/ellas, y por ende, para las sucesivas parejas sexuales que probablemente tendrán a lo largo de la vida;
- Valdés²²¹ considera que la dependencia económica es uno de los factores que influyen en la vulnerabilidad de las mujeres. En el caso de la población

²²¹ Valdés, Teresa; Dides, Claudia; Márquez, Arturo; Barrales, Katerin: “Estudio de caracterización de los factores de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en mujeres dueñas de casa y trabajadoras de casa particular”. FLACSO-CHILE. Informe final para CONASIDA. Ministerio de Salud, FLACSO, Santiago, Chile, 2004

universitaria, sus necesidades son solventadas principalmente por sus padres, lo que podría ser usado como una ventaja en el momento que ella quisiera negociar el preservativo masculino.

- De acuerdo al Boletín Epidemiológico N°15 de CONASIDA²²², los casos notificados de VIH en población universitaria entre los años 1987-1991 era de 22,8%, tres quinquenios posteriores (2002-2006) revelan un aumento en esta población a un 25,1%. Aunque el aumento no es tan significativo, es preocupante constatar a través de las respuestas del cuestionario, que esta población, tanto ellas como sus parejas, no se realizan el test ELISA antes de sacar el preservativo para cambiarse a un método que no es de barrera.
- Aunque esta población no manifiesta ITS en proporciones significativas, igual se podría considerar en riesgo, por utilizar la fidelidad como método para prevenir las infecciones y considerar la prevención de embarazo como su principal gestión de prevención.
- Aunque consideren que el preservativo masculino tiene más ventajas (previenen embarazo, previenen ITS y VIH, son de bajo precio, entre otros) que desventajas (pueden estar defectuosos, se pueden romper), el anticonceptivo oral les está entregando mayor sensación de seguridad para prevenir embarazos y la pareja estable, supuestamente, les estaría posibilitando prevenir las ITS;
- Los diagnósticos de VIH/SIDA, generalmente se realizan, tanto en hombres como en mujeres, entre los 25 y 34 años, de lo anterior, se podría deducir que la transmisión se produjo hace 5 o 6 años atrás; en el caso de las mujeres, coincide con las edades en las cuales generalmente se embaraza²²³. Si analizamos los datos anteriores con la muestra de universitarias, el mayor número de parejas los está teniendo entre los 20 y 29 años, edades aproximadas de transmisión del VIH en nuestro país. Si el condón se mantiene marginado de la prevención en salud

²²² Ministerio de Salud, Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA): “Boletín Epidemiológico Semestral N°15”. Santiago 2003

²²³ Es necesario recordar que la Ley no obliga a la mujer embarazada que se realice el test ELISA, sólo “recomienda”.

sexual, es lógico esperar que esta población se encuentre en riesgo de transmitirse infecciones sexuales, especialmente el VIH;

- Como una forma de evaluar rápidamente los riesgos a los cuales se pudiera estar expuesta/o, la primera hoja del cuestionario permite relacionar fácilmente algunas de las variables más importantes que se relacionan riesgo v/s prevención.

Datos Socio Demográficos

1	Tu edad:	23
	Edad de tu pareja:	2
		6
2	Nombre de la carrera:	<i>Licenciatura en ciencias</i>
3	¿Quién cubre tus necesidades económicas?	<i>Mis padres</i>
4	Edad de iniciación sexual (ya sea a través del sexo oral y/o penetración vaginal y/o penetración anal)	17
5	Edad de iniciación sexual de tu pareja	16

- A modo de ejemplo: Esta es una alumna que depende económicamente de sus padres, estudia una carrera de pregrado, toma anticonceptivo oral, y tiene en este momento una “pareja estable”.

Datos de Salud Sexual

5	Número de parejas sexuales que has tenido, incluida la actual	3
6	Número de parejas sexuales de tu pareja, incluida tú	5
7	Cuando inicias vida sexual con una pareja, ¿usas condón? ¿Por qué? <i>Para prevenir embarazo</i>	Si No
8	¿Has tenido alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS)? ¿Cuál/es?	Si No
9	Tu pareja ¿ha tenido alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS)? ¿Cuál/es?	Si No
10	Te has realizado el test ELISA (análisis de sangre que permite saber si vives con el virus del VIH)? ¿Por qué?	Si No
11	¿Tu pareja se ha realizado el test ELISA? ¿Por qué?	Si No

Los datos de este cuestionario revelan:

1. Ambos han tenido más de una pareja sexual;
2. Él ha tenido mayor número de parejas sexuales, por lo tanto, mayor número de veces se ha visto expuesto a conductas de riesgo si no ha usado preservativo siempre;
3. Ella también ha tenido monogamia seriada, con uso de anticonceptivos orales con sus tres parejas estables anteriores;
4. Aunque ninguno de los dos a tenido alguna ITS;
5. Ninguno de los dos se ha realizado el test ELISA. Como el VIH desde que se transmite no manifiesta síntomas visibles, pueden estar viviendo con el virus y no saberlo.

Si la pareja estable o ella, viven con el virus y no lo saben, el riesgo de transmitírselo es mucho mayor que el que pudiera existir con una pareja ocasional desconocida y con VIH, ya que a diferencia de ésta, es probable que con la pareja estable se tenga una gran

cantidad de coitos, y con cada una de ellos se incrementa la probabilidad de transmitírsele.

CONCLUSIÓN

1 Descripción de la salud sexual y reproductiva de esta población y caracterizar sus conceptos de ella.

Las nuevas tecnologías anticonceptivas, le entregó a las mujeres métodos “confiables” de prevención de embarazos, las que han podido utilizar independientemente de la cooperación de la pareja. Sin embargo, ellas asumen una responsabilidad desproporcionada frente a la anticoncepción, en comparación con los hombres.

Por otra parte, además de una carga de responsabilidad indebida en la regulación de la fecundidad, ellas han tenido que asumir los inconvenientes y riesgos para su salud asociados a estos métodos. Por una mezcla de razones de orden biológico y social, las mujeres tienen más probabilidad de transmitirse alguna infección de transmisión sexual, especialmente VIH/SIDA. El método más disponible y efectivo para protegerse contra

las ITS/ETS es el preservativo, el cual se encuentra controlado por los hombres. Aunque exista el condón femenino, aún se puede considerar que no existe un método que se encuentre realmente disponible y efectivo para ellas, sin tener que recurrir a la cooperación de su pareja.

Es innegable que en la actualidad se logran apreciar cambios en los roles de género, pudiéndose entrever nuevos “matices”, sin embargo, no son suficientes para que las mujeres se encuentren menos vulnerables en aspectos relacionados con la salud sexual. Los factores de la cultura de sexo-género incrementan la vulnerabilidad de ellas, a través de su influencia directa o indirecta en las prácticas sexuales que llevan a cabo.

Las mujeres monógamas, como en esta investigación, basan su relación afectiva en un ideal de la pareja estable, la confianza y la supuesta fidelidad mutua. Esta dinámica en la relación de pareja trae consigo aceptación social, al generar unas expectativas de forjar a futuro una “familia”, la que continúa siendo una imagen poderosa y colectiva para la mayoría de las mujeres en general.

Se logra entrever la falta de objetividad en esta idea de estabilidad de sus relaciones, desde lo complejo y frágil que son las relaciones de pareja en general, y más cuando son vividas en estos términos de idealización de permanencia; por otra parte, ellas hipotetizan creer que tomarían medidas “apropiadas” para no incurrir en posibles riesgos de ITS/ETS si comenzaran una nueva relación de parejas, sin embargo, las respuestas del cuestionario autoaplicado revela todo lo contrario.

Los riesgos de confiar en una pareja aún “desconocida”, se lee desde el riesgo y las posibles infecciones; por otra parte, dejarse llevar por el placer de una relación ocasional, es leído desde la irresponsabilidad y los riesgos que esto conlleva. Utilizar la sexualidad como un medio para obtener sólo placer, es visto como una forma de máxima exposición, el polo contrario a la pareja estable; Sin embargo, buscar las estrategias más

apropiadas para dilucidar las dudas y encontrar certezas con respecto a la pareja, no son fácilmente definidas por ellas. Estas estudiantes no contemplan los riesgos que existen en la monogamia seriada, y por lo tanto, la vulnerabilidad para ITS/ETS que también presentan.

2 Características de los conceptos que maneja esta población de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA en particular.

Aunque manifiesten conductas de prevención para prevenir posibles ITS a través del condón masculino, esta gestión queda abortada cuando comienza a surgir el imaginario de pareja estable y la ausencia de riesgos en salud, a través de un diálogo “abierto” que realiza con la pareja, y poder sentirse segura en lo referente a salud sexual.

Lo anterior nos esta revelando que este proceso de confianza culmina con la percepción de estabilidad entre ella y su pareja y, por lo tanto, aparece el sentimiento de “seguridad”; este proceso pasa a ser clave en la relación que se está construyendo, es en esta fase cuando también se comienza a barajar la hipótesis de salud en la pareja, porque si a lo largo de este tiempo no se observa algún síntoma asociado a una posible enfermedad sexual, o en su historia no se comenta ningún tipo de infección de este tipo, se deduce que la persona se encuentra “sana”. Sin embargo, ellas no logran dimensionar una característica particular que tiene el virus del VIH, la no manifestación de síntomas visibles, apareciendo las primeras crisis de salud después de siete años o más, por lo que estas personas pueden transmitir el virus a través de los fluidos corporales en las relaciones sexuales penetrativas, cuando no se utilizan métodos de barrera.

Es innegable que los conocimientos relacionados con salud sexual y reproductiva han aumentado en las nuevas generaciones²²⁴, pero “saber” no ha implicado automáticamente “hacer”, cuando hablamos de adoptar conductas preventivas y seguras²²⁵.

Las mujeres de esta muestra son estudiantes que se encuentran accediendo a estudios superiores, tienen recursos económicos que les permite solventar sus necesidades básicas, tienen acceso a información, así como el derecho a elegir y decidir, pero no necesariamente estarían realizando las reflexiones apropiadas, para llevar a cabo las gestiones más acertadas en beneficio de su salud sexual y reproductiva.

3 Descripción de sus prácticas sexuales desde su inicio de actividad sexual.

El cuestionario que contestaron 58 alumnas en las mismas condiciones de “estabilidad” y anticoncepción oral, demuestra que muchas de ellas han tenido monogamia seriada, sin test ELISA de por medio antes de dejar el preservativo para pasar al anticonceptivo oral recetado por una ginecóloga. La estrategia que se usa para considerar que sus parejas no tienen alguna infección de transmisión sexual (ITS), se basa sólo en la información que entrega la pareja sobre las experiencias sexuales vividas, y posteriormente, la fidelidad que se “demuestra” a lo largo de la relación.

Un chequeo médico por parte de ambos, no se encuentra como una de las alternativas necesarias a cumplir por parte de los Servicios Médicos antes de recetar un anticonceptivo oral; sin embargo, las visitas periódicas que ella realiza a la ginecóloga

²²⁴ Valdés, Teresa. Pág. 177

²²⁵ Dr. Bernal, Juan; Dra. Bonacic, Herna; Dra. Edwuars, Verónica; Dr. Méndez, Roberto; Dra. Guler, Joyce. “Conocimientos y actitudes acerca del SIDA y conducta sexual de escolares y universitarios de las principales ciudades urbanas del país”. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 1994; 59(2): 135-145

para renovar la receta de los anticonceptivos, es aprovechada como una instancia para despejar dudas de alguna posible ITS y por descarte, de su pareja.

4 Contraste entre las distintas prácticas sexuales con los distintos conceptos relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

Aquellas que han tenido parejas anteriores y/o sus parejas actuales, la vulnerabilidad en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) se transforma en una realidad, pero lejana para ella, sin dimensionar las diferentes variables de riesgo que también se encuentran presente en sus vidas que la transforman en vulnerable para las Infecciones de Transmisión Sexual, especialmente VIH.

Sin embargo, durante la relación estable, también se pueden producir infidelidades, cuando éstas se producen cobra fuerza la posibilidad de alguna infección más que la ruptura con la pareja, la percepción de vulnerabilidad se transforma en algo cercano, al romper las certezas preconcebidas que le brindaba una sensación de “invulnerabilidad” en el interior de la relación estable. El factor afectivo cumple una función demasiado potente, lo que podría estar provocando en ellas una dificultad para percibir el riesgo potencial que pudiera estar presente en la pareja con la cual existe un grado de confianza. Realizar un autocuestionamiento en estos términos, coloca en tela de juicio el amor y la confianza entregada.

Por otra parte, se observa cuán presentes están las percepciones de riesgo de contraer VIH/SIDA asociadas a determinados grupos de “riesgo”, principalmente en la población homo-bisexual, sin embargo, aunque maneja información relacionada con la prevención del virus, ellas no se sienten identificadas como una población vulnerable emergente (PVE)²²⁶ que también presenta una serie de factores que la expone a las ITS.

²²⁶ La categoría Población Vulnerable Emergente, PVE, se construye a partir del análisis epidemiológico del VIH/SIDA en Chile, y en la actualidad incluye a mujeres, trabajadoras, jóvenes, pueblos originarios, población rural y migrantes.

Se logra apreciar que en algunas de las estudiantes les es difícil afrontar con la pareja, temáticas tan relevantes como las ITS, las que podrían estar afectando la salud sexual de ambos; Las conversaciones se siguen manteniendo principalmente en torno a la prevención del embarazo, pero no existe un repertorio que les permita hablar de la historia sexual, y las estrategias que han elegido para hacer autocuidado cuando han tenido parejas anteriores.

Realizarse el test ELISA como un “control de rutina”, demuestra una falta de conocimiento en relación a las formas de transmisión y modos de prevención del virus, es decir, ellas viven con la duda y cada cierto tiempo la despejan. Mantener esta forma de “control” por no estar haciendo gestiones “apropiadas” de prevención, sólo les permitirá conocer su situación sexológica positiva muy pronto, después de haberse transmitido el virus. En la investigación de Vidal²²⁷, esta alternativa es una de las más marcadas, por lo que se podría pensar que la realización de este examen es casi equivalente a un mecanismo preventivo, lo que es erróneo y aumentaría el riesgo de adquisición del virus, ya que “las personas pensarán que se encuentran protegidas cuando en realidad no lo están”²²⁸ tan sólo por el hecho de realizarse este test.

El bajo número de parejas sexuales, incide en la idea de menor riesgo para la transmisión del VIH, sin embargo, las ITS se pueden transmitir independientemente del número de parejas sexuales, si no se usan métodos de barrera siempre o si no se tiene seguridad del estado de salud de la pareja. Cuando sienten que han tenido “pocas” parejas sexuales, es considerado como uno de los motivos que dan para no realizarse el test ELISA, tanto ellas como sus parejas. Como demuestra Vidal, “al parecer los/las

²²⁷ Vidal Francisco, director del proyecto. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as?” 2007

²²⁸ Vidal, Francisco. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as?” Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Comité País para el Fondo Global. 2007. Pág. 122

estudiantes asocian más cantidad de parejas sexuales que la utilización de mecanismos preventivos para evitar la transmisión del VIH/SIDA”²²⁹.

5 Descripción de la autopercepción de riesgo relacionada con los conceptos de riesgo que maneja esa población.

Analizar el cuerpo desde una perspectiva histórica, permite comprender cómo las normas colectivas desempeñan un papel en las representaciones, las creencias, y los efectos en la conciencia, es decir, un modelo construido de hombres y mujeres que se mantiene en el tiempo e impacta en la salud de las personas, ya que ha sido interiorizado.

De este surgimiento del cuerpo, se puede destacar que a partir del siglo XVIII se rechazó el placer erótico de todo lo que se apartaba de la ecuación heterosexual, es decir, un nuevo orden sexual, homologado por la ciencia. De ahí “la promoción de las relaciones heterosexuales como un intercambio “natural” y necesario de fluidos entre hombres y mujeres adultos. Al mismo tiempo, la ciencia médica imponía una mayor conciencia del carácter “no natural” de todas las demás formas de actividad sexual”²³⁰. El impacto de este modelo de heterosexualidad estricta y protectora, sigue marcando las conductas de las personas en la actualidad.

La “heterosexualidad protectora desde la cual los hombres pueden mirar a “los otros”²³¹ y mantener el riesgo en determinados grupos, o como actualmente se les llama grupos vulnerables emergentes, es una estrategia poderosa de las normas sociales para no poner en entredicho la base de la sociedad que es la familia, formada por la unión heterosexual.

²²⁹ Vidal, Francisco. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as? Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Comité País para el Fondo Global. 2007. Pág. 124

²³⁰ Georges, Vigarello. “Historia del cuerpo (I) Del Renacimiento a la Ilustración”. Ed. TAURUS Historia. 2005. Pág. 212

²³¹ Valdés, Teresa. “Puertas adentro. Mujeres, vulnerabilidad y Riesgo frente al VIH/SIDA” Comisión Nacional del SIDA. Ministerio de Salud. 2006. Pág. 143

Las infecciones sexuales no son tema de interés o motivo de preocupación, cuando la anticoncepción oral y la confianza en la pareja, se transforma en dos variables claves para sentirse segura. La vulnerabilidad de las mujeres en salud sexual, no sólo se produce fácilmente cuando están presentes los factores de dependencia económica y violencia en el interior de la relación²³², sino que también cuando sus lógicas de cuidado se basan en ideas rígidas y poco reflexivas.

Iniciar vida sexual con información fragmentada y difusa, no les permite a estas universitarias dimensionar una construcción del riesgo cercano a su realidad. En parte, la situación anterior se estaría produciendo porque:

- Nunca ha existido en nuestro país un programa de educación sexual en los centros educacionales; los servicios de salud público, no se difunden ni promueven, y la información de prevención que entregan, va dirigido a las personas que acuden a estos centros de manera espontánea²³³;
- Invisibilizar el riesgo que también existe en la monogamia heterosexual, es una forma de negar la existencia de algo incómodo o amenazante para el orden social de la heterosexualidad, como consecuencia, las mujeres se encontrarían vulnerables para VIH por sus parejas estables, al ignorar los riesgos a los cuales se encuentra expuesta, y más aún cuando se considera a la pareja estable como un espacio seguro, apareciendo el riesgo sólo cuando se sale de esta forma de relacionarse.

La muestra que investigó Moreno y Schellman²³⁴, donde indaga la construcción de riesgo al VIH/SIDA en mujeres seropositivas con anterioridad a la adquisición del virus,

²³² Valdés, Teresa. Pág. 187

²³³ Valdés, Teresa. Pág. 83

²³⁴ Moreno, Claudia; Schellman, Mario. “La construcción femenina del riesgo para el VIH/SIDA. Estudio exploratorio desde un enfoque biográfico y una perspectiva de género en mujeres seropositivas”, 2002. Pág. 94

logra apreciar que todas ellas tenían ideas erradas del VIH, conectando más el virus a determinados “grupos de riesgo” que a prácticas sexuales desprotegidas. Una lógica similar presentan estas estudiantes universitarias, las que podrían ser consideradas sin factores de riesgo como la dependencia económica, violencia en el interior de la pareja, o la escasa información, pero de igual forma se encontrarían expuestas a la probabilidad de transmisión del virus. Más bien se podría decir que esta población, supuestamente tendría factores que facilitarían las conductas de prevención, como el acceso a estudios superiores, independencia económica de la pareja, negociación del preservativo, relaciones de pareja democráticas, entre otros; sin embargo, lo anterior no es suficiente para generar en ellas autopercepción de riesgo para VIH, cuando se encuentra enmarcada en una relación de pareja estable. En los dos grupos de conversación, fueron pocas las que demostraron sentirse identificada en las personas seropositivas. Cuando una de las estudiantes hace un comentario del tipo “...yo también puedo ser una de ellas (*se refiere a mujeres viviendo con el virus del VIH/SIDA*)...”, provocó en el resto del grupo silencio, el que podría ser considerado como un gesto de reflexión en función a su “probable” vulnerabilidad para VIH.

La adquisición de conocimientos desde el campo de la información médica, técnica y científica, pasa a ser un enfoque simplista que va dirigido principalmente a esta lógica racional, y que por ende, no provoca un ejercicio reflexivo de “mejor calidad”, que le permita a estas estudiantes desplazar estos conocimientos hacia la diversidad de realidades que experimenta cada una de ellas; reevaluar las formas de autocuidado que se llevan a cabo, especialmente desde una relectura de su vida sexual, lo que podría aumentar la probabilidad de generar la movilización de cambios contingentes a las características de cada una. Por lo anterior, se consideraría necesario entregar la mayor cantidad de diversidad de análisis en función al riesgo y las diversas vulnerabilidades que pudieran estar presentes cuando se tiene una vida sexual activa, porque la sexualidad es diversa, y por lo mismo, multifactorial, lo que va más allá de los conocimientos formales; sólo desde esta diversidad de miradas, la autopercepción de riesgo para la

transmisión del VIH/SIDA y la mayor probabilidad de prevención, formaría parte de la salud sexual al estar inserta en parámetros más cercanos a sus realidades.

Se podría concluir que principalmente existe autopercepción de riesgo en estas estudiantes universitarias, pero de embarazo, las gestiones que realiza para hacer prevención de las ITS/ETS, no le permite reducir el riesgo para la transmisión de las infecciones. La pareja estable invisibiliza la vulnerabilidades para VIH, manteniendo de forma incuestionable la “monogamia heterosexual”, el constructo social más protegido de las instituciones²³⁵. Por lo tanto, estas universitarias, aunque se encuentren accediendo a estudios superiores y presenten diferentes factores protectores que han sido detallados anteriormente, igual se encontrarían vulnerables para la transmisión del VIH/SIDA, porque la mayoría no estaría manifestando autopercepción de riesgo para la transmisión de las infecciones sexuales.

Por lo visto, las condiciones estructurales de una sociedad que promueve la pareja estable y la fidelidad como una de las estrategias de prevención, así como unas políticas de salud que no son acordes a los constructos de “seguridad/riesgo” que consideran estas estudiantes universitarias, son uno de los principales factores que estarían presentes en ellas, transformándolas en vulnerables para la transmisión de las infecciones sexuales en general, entre las cuales se encontraría el VIH/SIDA.

²³⁵ Parra, V., Zavala, D. Familia: Cristalización de las Dinámicas de Poder. Tesis para optar al Título de Psicólogas. Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, 2004. Pág. 99

BIBLIOGRAFÍA

Artigas, Fernanda; Ruiz, Mariana. “Diseño, aplicación y evaluación de un Taller de Sexo más Seguro para Mujeres Universitarias” En: Gómez Adriana. “Un enfoque desde los derechos humanos” 1998.

Beauvoir, Simone. “El segundo sexo”. Buenos Aires. Editorial Sudamericana, 1999

Barrientos, Jaime. “Comportamiento sexual en la ciudad de Antofagasta”. Observatorio Regional de Desarrollo Humano. 2005

Bascuñán, Ana; Guerrero, Elizabeth. “Nosotras y el SIDA”. Manual de Prevención del SIDA en Mujeres Heterosexuales con Pareja Estable. Instituto de la Mujer. 1996

Beck, Ulrich. “La sociedad del riesgo: hacia una modernidad”. Paidós, Barcelona. 1998

Benavente, María Cristina. “Sexualidad en hombres y mujeres, diversidad de miradas”. FLACSO-Chile 2006

Berer, Marge. “La mujer y el VIH/SIDA. Un compendio internacional de recursos. Información, acción y recursos relacionados con la mujer y el VIH/SIDA, la salud reproductiva y las relaciones sexuales. Publicado en castellano por Women and HIV/AIDS Book. 1993

Boletín Epidemiológico VIH/SIDA N° 15, diciembre 2003

Bourdieu, Pierre. “La dominación masculina”. Editorial Anagrama, S. A. 2000

Canales, Manuel. “El discurso sobre sexualidad entre estudiantes de educación superior, clase media –baja”. Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS) 1994

CONASIDA 1995 CONASIDA: Perfil del VIH/SIDA en Cifras. Chile: 1984-1994, Comisión Nacional del SIDA, Ministerio de Salud, Santiago, 1995

Canales, Manuel. “Grupos de discusión”. En: Delgado y Gutiérrez (eds.) “Métodos y técnicas cualitativas de investigación de las ciencias sociales”

CONASIDA: Boletín Epidemiológico Trimestral N° 13, Comisión Nacional del SIDA, Ministerio de Salud, Santiago, 2001

Colmes K.; Kreiss J.: Transmisión heterosexual del VIH: revisión de un aspecto olvidado de la epidemia del SIDA. ETS Rev. Chil. Enferm. Transm. Sex. 1990; 5(3): 85-89

Collados, María; Echeverry, Natalia; Molina, Amanda; Canaval, Gladys; Valencia, Claudia. Riesgo de VIH/SIDA en la mujer: no es cuestión de estrato socioeconómico. Corporación Editora Médica del Valle. Vol. 36 N° 3:, 2005

“Cuadernillo de consultas para monitores de la Corporación Chilena de prevención del SIDA”, 2001

Derechos. CORSAPS, FLACSO, Santiago, 1994

Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile a diez años de El Cairo. Atenea. El monitoreo como práctica ciudadana de las mujeres. Monitoreo del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD'94. Camila Maturana Kester. Foro-Red de Salud y Desarrollo Sexual y Reproductivo-Chile A.G. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC)

Díaz A., Sugg C., Valenzuela M.: Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Rev. SOGIA 2004

Dr. Bernal, Juan; Dra. Bonacic, Herna; Dra. Edwuars, Verónica; Dr. Méndez, Roberto; Dra. Guler, Joyce. “Conocimientos y actitudes acerca del SIDA y conducta sexual de escolares y universitarios de las principales ciudades urbanas del país”. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 1994; 59(2): 135-145

Dr. Warren Jonson, citado en Norwood, Chis, 1987. *Advise for Life: A Womans Guide to AIDS Risk and Prevention*. Pantheon Books, New York, 145. En: Beber, Marge. “La mujer y el VIH/SIDA”

“El impacto del VIH/SIDA. Una perspectiva de población y desarrollo”. Serie estrategias de población y desarrollo. UNFPA N° 9 2006

En la investigación de King K., Kreiss J. “Transmisión heterosexual del VIH: revisión de un aspecto olvidado de la epidemia del SIDA”. Publicado en: *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1988; 1:602-10. Presentado en: IV Conferencia Internacional de SIDA, Estocolmo, Suecia, junio de 1988. En *Revista ETS* vol. 5(3), 1990

Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Síntesis de Información Seleccionada. Chile 2000

Estudio Nacional del Comportamiento Sexual. Síntesis de información seleccionada. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Comisión Nacional del SIDA. COSECON (Comportamiento Sexual en el Cono Sur). 2000

Evolución del VIH/SIDA. Chile 1987-2006. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud

Fernando Muñoz, director del Movimiento Unificado de las Minorías Sexuales (MUMS). Entrevistado 2007

Foucault, Michel. “La historia de la sexualidad. La voluntad del saber”. Buenos Aires, siglo XXI. 1995

Foucault, Michel. “Historia de la sexualidad. La inquietud del sí”. Siglo veintiuno Argentina S. A. 2004

Foucault, Michel. “Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión” “Arqueología del saber”. Siglo veintiuno editores Argentina. 2003

Franke, Katherine. Poniendo patas arriba los temas de discusión. En: Platt, Mark “SIDA: aproximaciones éticas”. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Fisiológicas, Fondo de Cultura Económica. México. 1996

Georges, Vigarello. “Historia del cuerpo (I) Del Renacimiento a la Ilustración”. Ed. TAURUS Historia. 2005

Güidano, V. “El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista”. Ediciones Paidós. Pág. 10.1994

Gónada Mónica. “Las enfermedades de transmisión sexual: género, salud y sexualidad” FLACSO. 1997

Harrison. Medicina Interna. “El control de las enfermedades transmisibles”. Organización Panamericana de la Salud. Décimo séptimo edición. Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de la Salud Pública. 2001

Hartigan, Pamela. “Enfermedades Transmisibles, Género y Equidad en la Salud” Organización Panamericana de la Salud. Publicación Ocasional N° 7. 2001

Informe anual ONUSIDA junio 2007

http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1306_annualreport_es.pdf

Informe sobre la XIII Conferencia Internacional sobre SIDA en Dubán, África. 2000.
Accesado en: <http://www.aids-sida.org/anexo01-13.html>

Koli, Martín. “Biografía: relato, texto, método”. En: Marinas, José Miguel; Santamarina, Cristina (Eds) (1993) La historia oral: métodos y experiencias. Editorial Debate, Madrid

“La interacción entre la infección de VIH y otras ETS”. Bol Méd IPPF 1992; 26(2). En: Schiling; Andrea: “Autopercepción de riesgo: factor clave en la prevención del SIDA”. Rev Chil Ginecol 1995; 60(4): 276-281

Librillo informativo “Conversemos sobre SIDA”. Comisión Nacional del SIDA. Chile
Ministerio de Salud

Lamas, Marta “El género: la construcción cultural de la diferencia sexual”. Comp., México, 1996

Marincovich, Beatriz. “Transmisión de la Infección por VIH en parejas heterosexuales”
Tesis (doctorado) Madrid, España. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Dermatología y Venereología (s.a.)

Maturana, Camila; “Calidad de la atención de los servicios de la salud sexual y reproductiva en Chile”. Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile a diez años de El Cairo. Atenea. El monitoreo como práctica ciudadana de las mujeres. Monitoreo del Programa de Acción de la conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD’94. Foro-red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos-Chile A.G.; Red de Salud de la Mujeres Latinoamericanas y del Cairo (RSMLAC). 2004

Maturana, Camila. Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile a diez años del Cairo. Atenea. El monitoreo como práctica ciudadana de las mujeres. Monitoreo del Programa

de Acción de la conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD'94. Forored de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos-Chile A.G.; Red de Salud de la Mujeres Latinoamericanas y del Cairo (RSMLAC). 2004

Mas Colombo, E; Risueño, A; Motta, I. "Conocimiento de VIH/SIDA y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de las escuelas de salud y educación de la U.A.J.F.K" Programa de Becar de Investigación Científica. Universidad Argentina John F. Kennedy. 2004

Ministerio de Salud. Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA). Boletín Epidemiológico Semestral N° 15. Santiago, Chile, 2003

Morales F. "Introducción a la psicología de la salud". Paidós Tramas Sociales, 1999

Moreno, Claudia; Schellman, Mario. "La construcción femenina del riesgo para el VIH/SIDA. Estudio exploratorio desde un enfoque biográfico y una perspectiva de género en mujeres seropositivas", 2002

Moreno C., Schellman M. "La Construcción Femenina del Riesgo Sexual para el VIH/SIDA. Estudio exploratorio desde un enfoque biográfico y una perspectiva de género en mujeres seropositivas" Memoria para optar al título de psicólogo/a. 2002

Nazar Evelyn, Villegas Marcis. "Grado de conocimiento y conductas preventivas de jóvenes universitarios frente a enfermedades de transmisión sexual". Universidad de Santiago de Chile. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia y Puericultura. 2002

ONUSIDA. Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA, Cuarto Informe Mundial. Versión española, 2004

Páez, D; San Juan, C; Romo, I, Vergara A. “SIDA: imagen y prevención”. Editorial fundamentos. 1991

Palma Irma. “No hay un discurso que facilite el uso del condón”. En: Gómez Adriana. “Un enfoque desde los derechos humanos” 1997

Palma, I. “Respuestas al SIDA, Propuestas a la Sexualidad. Notas para una Discusión”
En Valdés, T., Busto, M. Sexualidad y Reproducción. Hacia la Construcción de Derechos

Parra, V., Zavala, D. Familia: Cristalización de las Dinámicas de Poder. Tesis para optar al Título de Psicólogas. Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, 2004. Pág. 99

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD’ 94. Foro-Red de Salud y Derechos Sexuales Reproductivos-Chile A.G.; Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC) 2004

Psicoterapéutica, Facultad de Filosofía y Humanidades; Instituto de Salud Pública e Instituto de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile; y Servicio de Psiquiatría, Servicio de Salud de Valdivia, Chile. En: Revista Médica Chile 1993; 21: 201-208

Quinta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV). Gobierno de Chile. Instituto Nacional de la Juventud. 2007

Repossi, A.; Araneda, J.; Bustos, L., Puente, C., Rojas, C. “Comportamiento sexual y prácticas anticonceptivas del estudiante universitario”. Trabajo patrocinado por Vicerrectoría Académica Universidad Austral de Chile (Proyecto 1-91-8. Dirección de

Investigación) Centro de Diagnóstico y Asistencia Psicoterapéutica: Instituto de Salud Pública e Instituto de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile; y Servicio de Psiquiatría, Servicio de Salud de Valdivia. Valdivia, Chile. En: Revista Médica Chile 1994; 122: 27-35

Repossi, A.; Araneda, J.; Bustos, L.; Puente, C.; Rojas, C. “El estudiante universitario frente al sexo: ¿ Qué piensa, qué sabe, qué hace?” Centro de Diagnóstico y Asistencia

Roudinesco, Elizabeth. “La familia en desorden”. Fondo de cultura económico. Buenos Aires. 2002

Rousseau, J. “El Contrato Social: o principios del derecho político”. Santafè de Bogotá, D. C., Colombia: Panamericana, c1998

Schilling A. “Autopercepción de riesgo: factor clave en la prevención del SIDA”. Rev. CHil. Obstet. Ginecol 1995; 60(4): 276-281

Sepúlveda, Cecilia. “SIDA”. Editorial Universitaria, Santiago de Chile. 1999

Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). “VIH/SIDA en mujeres. Construcción de una estrategia de prevención”. Gobierno de Chile. Marzo 2005

UNFPA “Una necesidad insatisfecha. Fortaleciendo la planificación familiar” PATH a catalyst for global health 2006

UNGASS. www.ops-oms.org/Spanish/AD/GE/ (Accesado enero 2008)

Valdés, Teresa; Dides, Claudia; Márquez, Arturo; Barrales, Katerin: “Estudio de caracterización de los factores de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en mujeres

dueñas de casa y trabajadoras de casa particular”. FLACSO-CHILE. Informe final para CONASIDA. Ministerio de Salud, FLACSO, Santiago, Chile, 2004

Valdés, T.; Dides, C.; Barrales, K.; Márquez, A. “Puertas adentro. Mujeres, vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA”. Área de Estudios de Género FLACSO. Coordinadora de la investigación desde CONASIDA Morales, M. Encargada Proyecto Poblaciones Vulnerables Emergentes. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2006

Van Dijk, Teun A. “El discurso como interacción social”. Barcelona: Gedisa, 2000

Vidal Francisco, Donoso Carla. “Cuerpo y sexualidad” FLACSO-Chile. 2002

Vidal Francisco, director del proyecto. “Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos/as ?” 2007

“VIH/SIDA en mujeres. Construcción de una estrategia de prevención”. Servicio Nacional de la Mujer. Gobierno de Chile. Marzo 2005

Weber M. “Economía y sociedad”. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1983

Yubero, Santiago; Larrañaga, Elisa. “SIDA: una visión multidisciplinar”. Colección Estudios. 2000

Anexo 1

Transcripción de las seis entrevistas en profundidad

* La letra E hace alusión a la entrevistadora y la otra letra (A, B, I, J, K o G) a la alumna entrevistada.

ANA

E) Di tu nombre y lo que estudias

A) *Hola, me llamo Ana
Y estudio pedagogía
Educación de Párvulo
Básico Inicial*

E) Ya, vamos aya
A ver Ana, eemm
¿Qué tendrías que sentir
Para creer que... tienes,

Porque tu en este momento

A) *Eemm, se podría decir que sí!!*

E) Ya!

A) *Porque como que terminamos*

Y luego volviimos

Pero sí,

Si seguimos juntos

E) Ya, y ¿sigues tomando

Los anticonceptivos orales

Que te dan en el SEMDA?

A) *Sí.*

E) Ya, entonces pensando

En esta pareja

Eeee ¿qué tendrías que

Sentir para creer que tienes

una pareja estable?

A) *Compromiso!!!*

Compromiso yyy

Y eso no ma

Osea, que hayaaaa

Responsabilidad

en la relación

en el fondo, que esté

comprometido

peroooo

nooo

no es necesario

que estemos

viviendo o alguna

cosa así

sino que se sienta

que hay una

responsabilidad

y un compromiso

con lo que esta

pasando

nada ma'.

E) Comooo ¿Qué variables
Influyen? Para que tú digas
¡Sí, aquí hay un compromiso!
Para que tú sientas
Aquí hay un compromiso
¿qué tiene que haber ahí?

*A) La atención
La responsabilidad
Laaaa, la fidelida
La, que otra más abría
Eso, el compartiir
El que seamos amiiigos
Eso hace queee
Que esyemos
Ma comprometido
Quee...
Que la relación
En el fondo
Genera compromiso...
Pa mi!*

E) ¿después de cuánto
Tiempo te parece
Que una pareja
Pasa a ser estable,
Con ese compromiso?

*A) El compromiso
Se puede dar ante
Pero despue...
Claro!
Ahí... pa ser estable?
Yo creo que
El tiempo po
Si el compromiso
Se mantiene
En el tiempo
Si es algo pasajero
Que dura un par de meses
No hay estabilidad... (silencio)
Es que yo tengo una pareja
Hace cinco año*

*Entonce por esooo yaaa
El tiempo como que
Me ha hecho
Crear que si somooo
Una una... o sea
Estable estable
No pero
Así comoom
Es que es raro
Lo que me pasa a mi
Porque terminaaamo y
Que se yo
Y estamos super
Mal ahora
Un relajo mantenido
Pero yo igual siento
Que hay estabilidad
En el fondo
Porque igual
Seguimos juntos
Comprometidos
Aunque no se si estemos
Pololeando ahora...
Igual hay un cariño
Un compromiso detra'
Ca cachai?*

E) Ya, yy después
De cuánto tiempo tu sentiste eso?

*A) Si, al año quizá
pero como ya hace tiempo
yaaa siiii
estamos bien
antes era comooo
siiii, buena onda!*

E) Si tienes pareja estable
¿sientes que te proteges
de las infecciones de
transmisión sexual?

*A) No! (silencio)
Por lo mismo*

*Por los problemas
Que tenido
La infidelidad cachai
Entonces, no!*

E) ¿has tenido infidelidad?

A) *Ss, o sea a mi me fueron infiel!*

E) ¿él ha sido infiel contigo?

A) *Sí, fue una vez infiel (silencio)
Entonceee de ahiii
Pa delante
Que fue hace un año casi
Como que ha estado todo mal
Y ahí, ahora sentí
Antes sí sentía que
Estba protegiiida
Y que se yo
Que eramos una
Pareja unuunica
Pero ahora,
Como que no
Incluso ahora
Voy a ir al SEMDA
En un par de días mas
Voy a pedir una hora
Cachai!
Como que ya no estoy protegida*

E) Y la información que tienes
De las infecciones de transmisión
Sexual ¿de dónde la has sacado?

A) *En el colegio
Hablábamos mucho
Yo era de un
Colegio de niñas
En el municipal
Bien vulnerable
En el colegio obtuve
Información
Eeeee en la U...poca!*

*Poca como que hay eso
Seminaaaaario y que se yo
Pero si uno no va
No obtiene la información
Eeee y así po así como
Con lo amiiiigo
Como hablando igual
O sea con la poca información
Igual donde yo me muevo
Igual por la U como
Que estamos todos mas informados
Porque se sabe
Que hay que cuidarse
Que se yo*

E) Yyyy cuando no tienes
pareja estable
¿as usado condón?

*A) Mmmm no, peroooo
No...no use
No.
No peroooo
No pero
Hace cinco años yo
He tenido la misma
Pareja sexual
Entonce...*

E) Y antes de esta pareja,
¿Has tenido otras parejas sexuales?

*A) Si.
Si.
Mi, uno solamente*

E) No, no...en esa oportunidad
No era estable además

*A) Si. Si era estable
Era mi primer pololo
Pero yo era
Fui muy chica
Igual como que no lo pensé*

*Después
La embarré, que se yo
Pero ya
Ya había sido ya*

E) Y cuando usas estos métodos
Anticonceptivos orales, como el
Que estas usando ahora
¿omites el condón?

*A) Si.
Es que ahora que tenía
Pareja estable
Cuando éramos los dos
Yo omití el condón
Pero despuéeeeee(silencio)
Y después lo omití igual
Si. (ríe)*

E) Y, antes de usar este
Método anticonceptivo oral
¿qué método usabas?
Para prevenir... lo que sea

*A) Aaa...me cuidaba
O sea, por ejemplo
Pa' prevenir embarazo
Como que me fijaba en los días
Pero era un cuento que
Yo me cría no ma' po' (ríe)
Peroooo
Tuve suerte en realidad
Antes de cuidarme*

E) Ya!

*A) Me empecé a cuidar alll
Al año
Cuando me, estaba pololeando
Ya tenía relaciones*

E) Un año sin usar ningún método
¿Y con esta pareja actual?

A) *Si. Con una sola pareja*

E) Con esta actual pareja
Tenías vida sexual
Un año sin
Tomar ningún método, nada

A) *Si, igual*
Usábamos condón
Pero así como de repente
Tampoco era algo así
Yaaaaa! Ahora tenemos
Plataaa compramos
Perooooo
No era una cosa así
¡hay que cuidarse!(ríe)
E) ¿has tenidoooo
Parejas sucesivas
Estables?

A) *Eeeee pocas*
Porque he tenido
Dos pololos
con este he estado
mucho tiempo
y tengo veinte año no ma po

E) Has tenido dos
Dos parejas sucesivas estable

A) *Claro!*

E) ¿Qué relación tienes
Tu con el riesgo?

A) *Complejo*
Eeee
Ahora ya cercano
Siento queeee
Como tengo que hacerme
El VIH
Para liberarme del riesgo
Mientras antes
No voy a ten...

*Pretendo no tener
Otra pareja cachai!!!
Porque me da ¡¡miedo!! Po
Porqueeee
No nunca sabe po
Si el gallo, quizá
Con quién se metió!
No tengo idea
Entonceee...
Por ejemplo ahora
No no me gustaría tener
Otra pareja
Hasta no tener seguridad
En que yo no tenga
Ninguna enfermedad
Yyymmm
Como esa relación po
De miedo en realidad
De miedo.
Y(siencio)
Como que ahora no ma
He tomado conciencia
De queeee
De que hay que cuidarse
Y que se yo
Si tuviera otra pareja
Igual le exigiría condón
Pero ahora
Después deee
Artos años de vida
Sexual activa*

E) Cuando dices,
Ahora he tomado conciencia
Ahora queeee
Ahora que tuviste
Una infidelidad
De tu pareja

A) Antes no había a
Como que
Claro
Ahora que tuve
Una infidelidad

*Me doy cuenta que
En realidad
Nadie esta seguro
Porque las cosas pasan no ma
Y si uno no se cuida*

E) ¿Cómo te definirías
A ti misma con respecto al riesgo?

*A) Eeee
Como que he estado
alejada también
alejada.
Porque el riesgo
Ahora que tengo
No fue mi
Responsabilidad
Yyyy
Y yo no he generado
Ninguna situación
de riesgo mayor
o sea igualll
lo generé
pero ahora no se
ahora no.*

E) ¿Lo generaste tú?

*A) En un momento
Cuando no me cuidé (silencio)
Pero ahora tomo
Conciencia
De eso
En ese rato*

E) No era tema pa ti.

A) no era tema

E) Entonces tú ¿ crees
Que corres riesgos
Desde el punto de vista sexual?

(silencio)...

*A) No!!
Creo que corr...
Haaa...si...po
Corro riesgo
En cuanto que no tengo
Seguridad
Que onda ahora
Cachai!!*

E) Y desde el campo sexual
¿es parte de tu vida el riesgo?

*A) No hasta ahora
Porque no
No lo considero tampoco
O sea
Como si tuviera otra pareja
Sería tema
Pero mientras...no*

E) ¿te mantengas
Con esta actual pareja?

A) Claro

E) Cuando tomas anticonceptivos
Orales, entonces que puedo pensar
¿te proteges de las ITS?

A) Me protejo de quedar embarazada

E) Lo tienes claro

A) Si. Si.

E) Crees que corres
En este momento
De tener alguna ITS?...
Además de VIH
Que me has comentado?

*A) No, de alguna otra, no.
Porque creo que*

*Se presentan síntomas
Y que se yo
Bueno... tampoco lo se!
Pero, no, no tengo miedo
Lo único que me da miedo
Es tener SIDA
Además que
Como SIDA, es como muerte
Cachai!
Cualquier otra cosa es
Tratable
Ahora
Pero, SIDA es como muerte
Eso si da miedo*

E) Y crees que que
Se corren riesgos
En salud sexual y reproductiva
Cuando se confía
En la pareja estable?

A) *¿cómo dijo?*

E) *¿crees que se corren
Riesgos en salud sexual y reproductiva
Cuando se confía en la pareja estable?*

A) *No. No, no porque
Porque confiar no es
Correr riesgos po
El problema es otro
Que te sea infieeeeel
Que te traicionen
Y que se yo
Pero eso no vaaaa
En cuanto confiai o no
No es tu culpa,
Creo.*

*O sea, uno no corre
Riesgo confiando
O sea no...
No se(rie)
Es que como
Por ejemplo*

*Lo que me pasó a mi
Cinco años
Que llevábamos,
Cuatro años
En ese tiempo
Y yo no desconfiaba de nada po
Pero sí
Desconfiaría de alguien
Ahora deeee
De alguien
Porque no estuviera
Tanto tiempo
Y no lo conociera tanto*

E) O sea, tu en este momento
¡Tu confías en tu pareja!

*A) Ahora, si!!
Peroooo
Peroo
Connfío del del de lo que
Pasa, a mí
Por ejemplo
Que no se que
Después yo tuve
Relaciones sin cuidarme
Peroooo
No me acuerdo cual
Era la pregunta.*

E) Que si tu crees que
Corres riesgos en
Salud sexual y reproductiva
Cuando confías
En una pareja estable.

*A) No, no.
Porque ese es el trato
Ser una pareja estable
Y quizá sería bueno
Hacerse un test antes
Pero
Pero como que todavía
No es temaaaaa*

*Cultural, cachai!!
Como que yo no me
Voy a poner a
Pelear contigo
Si tení un test de VIH
Oooo de otra enfermedades
Perooooo
Quizá sería bueno
Teniendo estabilidad
Creo que
No hay para que
Desconfiar
Ni correr riesgos*

E) O sea, tu confías
en esta pareja
a pesar de que hizo
una infidelidad, esta pareja
de cinco años.

*A) Si, yo confío en él!!
Peroooo
No en el riesgo que
Corro ahora
Que no se que pasa
Cachai!
Pero, confío en él, si.*

E) Y, ¿se puede vivir
Con la duda de una ITS? Ana

*A) Si. (ríe)
Pero igualll...
Como que uno
Se acuerda de repente
O sea, como que yo me
Acuerdo de repente
O sea, como que yo
me acuerdo
dan ganas de ir
a hacerme algo altiro
pa cachar
y pa poder respirar
en paz(ríe)*

pero bueno.

E) Yy, cuando usas condón,
Perdón,
Y tienes confianza en el hecho entonces
O sea, es pregunta
Ya me la has respondido,
Porque quiere decir
Que tú tienes confianza
En el hecho de tener
Una pareja estable
¿te proteges
De las infecciones
De transmisión sexual?

*A) Yo creo que si.
Si es estable
En ambas partes
Si.*

E) Y además, o sea
Quiere decir que tu
Además de usar
Anticonceptivos orales
Tú no usas condón

A) No.

E) Sólo usas
Anticonceptivos orales
Y si tú usaras condón
¿Qué riesgos corres?

*A) Nada,
A parte que se rompa
Y eee, eee
No se,
De verda no se
No se
Te juro
Que ning... o sea
A parte que se rompa
Que puede ser un riesgo
Yo creo que*

*Igual uno
Queda protegido deeee
De las enfermedades
Del embarazo*

E) E igual sientes
Que es ¿qué?

A) que es protección

E) que es protección
¿De enfermedades y embarazo?

A) Claro.

E) El condón,
¿Lo único sería
Que se rompiera?

*A) Que se rompieeeera
Claro, peroooo*

E) Yyy,¿crees que es transversal
La transmisión del VIH?

*A) Sii po, sii po,
Cualquiera
Cualquiera que no se
Cuide
Siii po, obvio*

E) Y cómo relacionas
Todo esto
Que yo te he preguntado
Con la vulnerabilidad
Hacia el tema
Hacia el VIH/SIDA

*A) Porqueeeem
Porque sien...
O sea, en el fondo
Llegamos a a a
Concluir que
Por las preguntas*

*Y con
Las respuestas
Que sin condón,
Es uno super vulnerable po
Que a pesar de
Confiar en que
Tener una pareja estable
Te da confianza
Igual eres vulnerable
Porque porque
La confianza
No significa
Protección
¿o no?*

E) Y, ¿quién crees
Que tiene
Más probabilidad
De transmitirse el VIH?,
Tú decías ¡los más promiscuos!

*A) Si. Y los que
No se cuidan po*

E) O sea,
Los que no se cuidan
¿Cómo?

*A) Los que no se cuidan con condón
A pesar de que no sean promiscuos*

E) Ya.

A) ¡claro!

E) Y los que son promiscuos
¿Y se cuidan? es decir
con condón

*A) Pero igual es peligrosoo
Porque se mete
Con cualquiera,
Y cualquiera,
Y cualquiera.*

¡claro!
Los más promiscuos
A mi me parece.

E) Y ¿los que no se cuidan con condón?

A) Y los que no se cuidan con condón...
Que somos todas,
En realidad, ¡uno nunca sabe!

E) Yy ¿cuántas precauciones
Tomas para prevenir
Las ITS, especialmente
El VIH?

A) Ninguna (ríe)
Ninguna,
Si no uso condón
Yyyy
Igual tener pareja estable,
Igualll, en ese sentido
Yo he sido super...fiel
Entre comillas,
No me meto con otrooo...
No, no noooo...
Nunca me he
Metido con otro gallo...(silencio)
Y eso...igual
No se si lo hago por
Por no cuidarme
Pero no lo hago
O sea, no lo hago por cuidarme
Pero, no lo hago.

E) ¿estarías dispuesta Ana
De pedirle a tu pareja
Que se realice el test ELISA?

A) Si. Si se lo he pedido.
Perooo, según él
Nooo...
Que no pasa naaa
Pero como
Me lo voy a

*Hacer yooo, y ahí
Quedamos los dos claros
Pero yo, me lo voy a
Hacer si o si.*

E) Gracias Ana, eso es todo.

BARBARA

E) ¿A ver si esta grabando?,
A ver, habla un poco Bárbara.

*B) Eee, estamos aquí, en la facultad
De ciencias agronómicas y
Me van a entrevistar (Risas)*

E) Ahora si estamos grabando.
Ya Bárbara, entonces,
Eee ¿qué tendrías
Que sentir para creer que
Tienes una pareja estable?

B) Seguridad

E) ¿A ver?

*B) Seguridad y estabilidad
Y eso, y eso...
Seguridad en realidad
De saber que
Que puedo confiar
En esa persona*

E) Y que y que que que
Variables están presentes
para que tu digas
¿si, yo tengo seguridad
En esta relación de pareja!

*B) La fidelidad!
La preocupación
La confianza! (medita y hace silencio)*

*Y el cariño en realidad
Es importante que sea cariñoso
Y que se demuestre (énfasis en esta palabra)
El cariño
Porque o si no,
No me generaría confianza
Alguien que no me demuestra
Que es cariñoso conmigo
No no me daría confianza
En realidad,
Por experiencia (enfatisa esta palabra)
También lo digo (sonríe)
Y eso, eso me daría
Como más seguridad,
Estabilidad a mi.*

E) Y después de
Cuánto tiempo...
Eee ¿te parece
Que una pareja pasa
A ser estable?

B) ¿después de cuánto tiempo?
(Silencio)
*Yo creo que un año
Un año es como un ciclo
En realidad,
Como ee como ee,
No se...
Pasan todas las estaciones
Del año
Junto a uno
Puede ser queeee
Que sea,
Como un poco estableeee
Algo así,
Para mí
Como un año,
Es como un ciclo
Para mí
Entonces
Si ha estado conmigo
Un año,
Significa que puede,*

Pod...
Podría pasar más tiempo.

E) Y si tienes
Pareja estable ahora
No es cierto..ahora..
¿sientes que debes protegerte
De las infecciones
De transmisión sexual?

B) Si! Pero...
Yo creo,
Que es conversable
O sea, se sabe
Que antes
Si, tiene alguna cosa rara
No me me metería
Con alguien
No se
Que porque ha pasado
Y que ha tenido antes
Entonces
Yo creo que
Primero es conversable
Y despuéeees
Bueno, también
Me cuidaría igual
Pero yo creo que pasa
Por una cosa de conversaaar
Eso, las experiencias
Que ha tenido antes
Y todo eso.

E) Yyyy, la información
que tienes de estas infecciones
de transmisión sexual
¿de dónde la has obtenido?

B) De acá!
De la U
Yyy del colegio
De antes
Mmme acuerdo
Que nos hacían

*Hacer trabajos
Investigar sobre las
Enfermedades de
Transmisión sexual
Y ahí aprendí arto
Y después acá, bueno
Me lo
Me lo
Han
Repetido siempre
En las ferias
Que hacen acá
Feria de la salud
Y todo
Y bueno, los cursos
Los libres
Que tomé también
Autocuidado y calidad de vida
Y ahí también,
Bueno, nos hablaron arto
De de las enfermedades esa.*

E) Y cuando no has tenido
pareja estable,
eee alguna vez,
has no tenido
¿no has tenido pareja estable
Que tu sientas
Que no es estable
Has tenido alguna así?

B) Si, ahora (se ríe)

E) Y con esa pareja
¿Usas preservativo?

B) Si.

E) ya.
Y cuando usas
Métodos anticonceptivos
Orales
¿omites el preservativo?

*B)trato de que no
Pero si no hay(rie)
No importa
Pero eee trato
De que claro
De que haya
Siempre preservativo*

E) ¿En que momento
Usas el preservativo
Cuando además usas
Anticonceptivos orales?

B) ¿En que momento de la relación?

E) No, en que momento
Si lo usan
En algun momento
Específico del mes
Si lo usas cuando
Tienes alguna duda
O siempre
Necesitas tener
preservativos a mano?

*B) No, cuando cuando
Siento
Que no es estable
Cuando siento
Que es algo así
Como algo
Espontáneo
Ahíi trato de que
Sea así
Pero si fuera
Una pareja estable
Yo creo que
No sería necesario
Un de hecho,
No no no lo hacía
Así antes*

E) O sea, usas métodos
Anticonceptivos orales entonces

¿No usas condón?

B) Claro, a con algo estable!

Pero si fuera

Claro,

Si no si

En realidad

Como ahora

No tengo nada estable

No estoy tomando anticonceptivos

E) Y, ¿qué métodos

Usabas

Antes de tomar los métodos

Anticonceptivos?

B) Eee, ¡ preservativo!

E) Ya, eso es lo que usabas

Y ¿has tenido

Parejas sucesivas estables?

B) ¿sucesivas estables?

No, no, he tenido sólo uno

E) O sea, has tenido esta

Pareja estable

B) ¡Claro!

E) Después has tenido

Parejas ocasionales

Por así decirlo

Que no las consideras

Estables,

Y eso ha sido,

O sea, has tenido dos parejas (asiente)

B) Sí.

E) Eee ¿Qué relación tienes

Tú con el riesgo?

B) En realidad, no...

*Yo se que todos los días
Al salir de mi casa
Se que me estoy arriesgando
A todo
Así que
Y lo tengo
Bien presente también
Mis papás siempre
Me hablan de eso
En realidad
Lo tengo
Bien presente
Soy bien
Cuerda(realza esta palabra)
puede decirse
con respecto al riesgo
no, no me gusta
arriesgarme tampoco
a cualquier cosa
en las fiestas
los carretes
no, trato de
no tomar muuucho
de no de no
quedar muy
ida pa
pa no pa no
estar ma (rie)
presente en los riesgos
¿algo así?
Pa no tener
Tanto riesgo,
Así trato de no
En realidad soy
Como media
temerosaaaa
a lanzarme así a la vida
así*

E) Entonces
¿cómo te definirías
En cuanto a riesgo?
Cautelosa, indecisa,
Arriesgada...

B) *No, arriesgada No!*
Eee yo creo que cautelosa!
Recatada (remarca la palabra)
Puede ser

E) Eee, crees que corres
Riesgos desde
el punto de vista sexual?

B) *Si, siempre*
O sea siempre,
Se hay un un rango
De riesgo
En todas las
Relaciones
Puede ser que los
Anticonceptivos no
funcioooooonen
que el condón se
rooompa
o cualquier cosa
o el o el
mismo hecho
de de involucrar
sentimientos
en una relación
también es riesgoso
entonces, si
es bastante
riesgoso la
sexualidad!!

E) Entonces, desde el
Campo sexual
Eee ¿Qué parte de...
Desde
Desde hablando
Desde el punto de vista sexual
Emm
¿Que parte desde este campo
Es riesgoso?

B) *La parte del*

*De todo
El campo
Sexual? Sería como...
Que ejemplo de campo?*

E) Todo, lo que pueda
involucrar
campo sexual
¿Qué parte de todo
Lo que pueda
Involucrar la vida
Sexual,
Que parte
De esa
Tú la sientas riesgosa.

*B) Eee, si yo creo
El hecho de involucrar
Sentimientos,
Eso no
La parte emocional
Me me perjudica
Mas que
Cualquier otra cosa*

E) Entonces emm
Tu sientes
Que si tomas
Métodos anticonceptivos
Orales
¿te proteges de las
Infecciones de transmisión
Sexual?

*B) No, por eso
Trato de
Usar eee
Condón cuandoooo
Cuando, no lo
Conozco
Muuuucho
O es algo
Así como que no va
Que no va a ser*

*Algo pa siempre
Pero no,
Con los anticonceptivos
Tiene que ser
Algo muy
Confia... confiable
Confiar en la otra persona
De que no tiene (enfatisa esta palabra)
Nada pa pa
Usarla
De hecho yo
En mi pareja estable
Confiaba y sabía
Que no tenía nada
Y que era
Que estaba sano
Y todo
Por eso los usaba
Y era como más
Un pacto de confianza
En realidad
De lo dos
Peroooo, no siempre
Me arriesgo a, a
Contraer enfermedades
De ese tipo*

E) O sea, ustedes hablaron
De las infecciones
De transmisión sexual

B) Claro, si

E) Si has tenido
Alguuuna
De manera concreta

B) Claro claro, si lo
Conversamos
Y todo
Me contó sobre sus
Otras parejas
Y todo
Yo con él

*Fue el primero
Entonces no
No tenía mucho
Que contar
Y tampoco
Muchas infecciones
Que Podía tener
A si que nooo...*

E) De tu parte por lo menos

*B) Claro, claro
Y él había tenido
Una pareja antes
Una pareja antes
No ma
Así que no
No era tan
Riesgoso*

E) Ya, y en ese momento
Tú ¿crees que corres
Algún riesgo
De transmitirte
Alguna infección
De transmisión sexual?

*B) Siempre, siempre
Esta esta
El hecho de
De de conocer
A alguien que
Tenga algo
Y o que o que
Oculte algo
Yo puedo preguntarle
Directamente
Pero también
Me puede mentir
Me puede decir
Que no
A si que
De repente
Igual es bueno*

*Ponerse ahí
La barrera
Antes dee
De cualquier cosa*

E) Y ¿crees que se corren
Riesgos en salud
Sexual y
Reproductiva
Cuando se confía
En la pareja estable?

*B) Si, hay riesgo
Perooo debieran
Ser los menores
Ya que si
Hay confianza
Y, si es una
Pareja estable
Bueno
Yo lo considero
Casi un año
Ya de de que
Sean como mentira
O de que sea
Riesgoso
En realidad tendría
Que ser como
Muy bajito
De del del riesgo
Que se este
Corriendo
Para una enfermedad
De transmisión
Sexual
Existe la infidelidad
También
En realidad yo
No puedo meter
Las manos al fuego
Por alguien
Pero si
Igual existe eeso*

E) ¿se puede aprender
A vivir con la duda
En relación a las
Infecciones de
Transmisión sexual?

*B) ¿con la duda?
Es que se uno
Si sale
De la duda,
Infectándose
Ahí se saldría de la duda
Y
Si, realmente existe
A si que
Yo creo
Que no
Se podría vivir
En realidad
No se puede vivir
Con la duda
Nooo, no conviene
En realidad
Sería como
Ignorante
Y yaaa a esta
Altura
Nooo
Yo creo que nadieeee
Debieraaa vivir
Sin saber
Lo que es eso
Porque es una
Cosa de
Todos los días
Y esta en todas partes
Mas sobre todo
Que ahora que
Existe
Esa cosa del lesbianismo
De de los gay
Entonce e ma el
El porcentaje
De de riesgo*

*De infección
De esas cosas
Mucho ma*

E) Yy ¿tienes confianza
Del hecho que
Una pareja estable
Te protege
De las
Infecciones de
Transmisión sexual?
B) *¿Tengo confianza?*
*De que una pareja
Estable
Me me proteja
De las infecciones
¡me proteja!*

E) ¡Haja!

B) *Yo creo que si
Si, yo confiaría
En en mi pareja estable
Si, si es que claro
Me quiere proteger
También confiaría
En que, si es que
Se va a meter con
Alguien lo pensaría
Por lo menos
O quizá
No lo haría
Pero no puedo
Confiar
Cien por ciento
En nadie
En realidad
Noooo, no podría confiar
Plenamente en eso*

E) ya! Entonces, tengo
Que pensar
Que cuando usas eee
Preservativo

Cuál es
Cuál es
La idea que
Tienes aquí
En tu cabeza
Para usar el condón
¿Por qué lo usas?

*B) Por desconfianza
Por seguridad
Pa mi también
Pa estar
Segura yo
De que no
Voy a
Tener nada
Si
Y por desconfianza
En realidad
Uno siempre
Anda desconfiando
De todo (ríe)*

E) Y ¿de quién surge la idea
De usar condón?

*B) En realidad siempre
Surge primero
Del hombre
No es tann
O por lo menos
Me ha pasado a mi
Que siempre es como
Pri... primero
El hombre
See dice, ya condón
Yyy antes de que
Haya penetración,
A si que
No he tenido problema
Con eso de de
Pararlo y decirle
Oye usa condón
Nooo no he tenido*

Ese problema

E) Y cuando usas condón
¿Qué riesgos corres?

*B) ¿Qué se rompa?
Yyy que se salgaaa
No se que que
Que haya algún
Accidente con eso
Pero no no se que
Otro riesgo
Podría haber
Una enfermedad de transmisión
Sexual creo que nooo
Claro, no no (ríe)*

E) Y, o sea que transmitirte
Una infección de transmisión
Sexual
¿no lo ves viable?

*B) Mmm ¿creo que no!
A no ser que se rompa
O haya algún accidente así,
Pero claro sii nooo
Si esta todo bien
Si no se rompe nada
Creo que
¿no tengo problema?*

E) Y ¿crees que es
Transversal la
Transmisión del VIH/SIDA?

B) ¿transversal? ¿Cómo es eso?

E) Porque atraviesaa
Niveles socioeconómicos,
Culturales..

*B) A sí, ha sii
Si yo creo que
Y de hecho debe ser*

*Si si supiera,
No se cifras
Como más reales
Porque se sabe
Que hay harta gente
Infectada y de todo
Pero saberlo así
Yo creo que me sorprendería
Yo creo que es mucho más
De lo que,
De lo que se habla
O las cifras
Y los estudios
Que se hacen
Se me ocurre
Que debe ser mucho más*

E) Que hay acá en la universidad?

*B) Claaaaro, que hay
Acá en la universidad
Y en todos lados
En realidad
La universidad debe
Ser como ma
Por por el hecho
De la edad
Estamos como en
Los veinticinco años
Es como el bummm
De de la sexualidad
A si que no
Debe ser
Deben ser cifras
Que quizás me
Sorprendería
Al ser las reales
Las reales cifras*

E) Yy ¿cómo relacionas
estos temas con la
vulnerabilidad al VIH/SIDA?

B) La vulnerabilidad?...

E) Del VIH/SIDA, todo esto
Que te he preguntado

*B) Yo creo que es
Super importante
Considerar todo lo
El riesgo que se
Tiene con el SIDA
En realidad
Uno no lo piensa
No lo piensa así
Como
Ya! Me va a dar SIDA
Ooo me despierto pensando
En que me puede dar SIDA
En realidad uno no lo
Considera tanto
Pero
Sí se sabe
Si esta yyy
Es bueno
Tomar las medidas
En realidad tomar la
Precaución que que
Debiera
Pero no lo estoy
Pensando todos los días
Y en realidad
Nooo no es una
Cosa que una viva perseguida
Porque me va a dar SIDA
O algo así
Pero, sí puedo tomar
Las las
Medidas necesarias
En realidad
Y si no puedo
Me me abstengo
No lo hago no ma*

E) Y ¿cuántas precauciones
Sienes tu que tomas
Para prevenir las infecciones

De transmisión sexual
Especialmente el VIH/SIDA?

*B) Yo creo que las
Necesarias pa mi
No, no pa cuidar
Al al resto en realidad
Si tuviera una pareja estable
Yo creo que me
Preocuparía de cuidaaaar
Al a a a mi pareja
Pero las necesarias
Que que son seguras
Pa mi
Las que me mantengan
Segura a mí
Yo bien
Y en este caso
Serían los anticonceptivos*

E) Y ¿tu estarías dispuesta
A tu pareja estable
Que se haga el
Test ELISA?

*B) (silencio)
¡no se si lo haría!
Yo creo que quizá
Tendría que haber un
Grado de desconfianza
Un algo que que
Que me que me
Genereee un poco de
Desconfianza
Pero, pero no se si
Lo haría
De hecho yooo
Con mi pareja estable
Confiéee en él
Yyy en realidad
No no dejé un rango
De desconfianza ahí*

E) ¿No dejaste o dejaste?

*B) No, no lo no
O sea, no desconfié
De eso
No no pensé
En en un test
Una cosa ya más
Papel*

E) No dejaste eee como un
O sea, dejaste un
Rango de desconfianza...
Confiaste y noo nooo

B) Confié, claro, claro

E) ¡No generaste esa duda!

*B) Entonces,
Yo ahora
Si tuviera otra pareja
Estable (silencio)
Yo creo que confiaría
En realidad
No se sea necesario
Un test ELISA
Es es como muy (remarca esta palabra)
Desconfianza
Sería, no se
Porque bueno
En realidad
Yo no tendría problema
Con que meee
No se con que
Me pidieran a mí
Quizá uno
Igual genera un un un
Poco de desconfianza
Algo así,
No se*

E) ¿Pedir algo así?

B) Claro,

*Bueno en realidad
Tengo una amiga
Que no no no le pasa
Nada
De hecho lo hemos
Conversado con amigas
Y mi amiga cuando me me
Contó eso
Me dice que no tiene problema
Y se lo ha pedido a
Todas las parejas
Perooo claro, ya ahí
Me quedé sorprendida
Porque dije
Yo no lo he hecho
Y tampoco lo lo he tomado
Dentro de las
Posibilidades
si lo haría O no
a si que, no seee
confiar no ma
pero siii, es necesario
de hecho puede
tener SIDA, y hasta
ni siquiera él saber
entonces igual eees
es grave
verdad, no lo había
pensado eso (ríe)
no lo había pensado (ríe)
peroo claro
o sea debiera
yo creo hacerlo
no se en que
no seeee
que tendría que hacer
como pa que nooo
pa nooo
pa tener que
hacerlo
yo creo que
hacerlo
yo creo que
en realidad claro es*

*lo que tendría
que gatillar eso
pa yo pedirlo
tendría que ser
un poco de desconfianza
quizá*

E) Sentir ¿eso?

*B) Sentir claro que quizá
Eee como es **en**
Realidad con **con**
Con las parejas
Con hasta conmigo misma
El hecho de que se pue...
De que yo sepa
Que fácilmente se va
A la cama con cualquiera
Me generaría
Un poco
De desconfianza
Entonces,
Yo creo que
Eso podría gatillar
Que yo le pidieraaaa
Que me de seguridad
A Mí
Que no tiene SIDA
Pero claro
Algo así sería (ríe)*

E) Muchas gracias Bárbara
Eso es todo
Nada más.

ISABEL

*I) Soy estudiante
de sociología
2º año*

E) A ver Isabel
Mira eemm

¿qué tendrías que sentir
Para creer que
Tienes una
Pareja estable?

I) Tendría que sentir...

Eemm...

Que la entrega

Entre las dos

Personas

Sea un compromiso de

Verdaaaa queee

Bueno,

Que al mirarse

A lo ojos

Uno sepa que

Realmente

Esa persona e'

La persona que esta al

Lado tuyo

Y queee

Es eee para

Tanto para

Él como

Para mi unnn

Compromiso de verda

Real

Concreto, estable

E) Pero es este momento
¿tienes una pareja estable?

I) Si, si

Hace bastante año'

Llevo 5 años

Venimos del colegio

Juntos

As i que

Es estable (ríe)

E) Ya. Y tomas anticonceptivos
Orales del SEMDA?

I) Si, si

E) ¿y después de cuanto
Tiempo
Te parece
Que una pareja
Pasa a ser
Estable?

I) *Bueno, en mi caso emmm
Ya que llevamos
Cinco años
Eee digamos que
Nuestra relación
Empezó
Como estable
Entonceee
Nosotros decidimos
Ser una pareja desde el
Principio con compromiso
Fuerte
Y digamos que
Al año ya
Ya podría decir
Si esto esta
Estable
Y esto tiene futuro
Eee comenzó
De buena manera
Yyy no ha terminado
Porque hemos seguido
De de de esa misma
Buena manera digamos
Con respeeeto y
Y todo lo que conlleva
Una relación de pareja*

E) Me llama la atención
Cuando me dices...
“Cuándo nosotros
Comenzamos,
Comezamos estable”...

I) *Es que,
Ee bueno eee (ríe)*

*Es todo una historia
Porque eee
Yo a mi pololo
Lo conozco
Por lo menos haceee
Siete año'
Eramo' amigo'
Ante' deee
De estar junto'
Yyy digamos que
Seis meses
Antes fuimo'
Mucho ma'
Amigo'
Porque terminamoooo
comoooo un una
finalidad
de estar junto'
perooo sin tener
un compromiso
no teniamo' eeee
no teniamo' una relación
ni casual
ni na'
eramo' amigo y
cuando empezó
esto
después de seis meses
empezó una relación...
¿ya, aquí pololeamo'!
Y esto es lo nuestro
Yyy aquí no'
Enfocamo'
No, digamo'
Que empezó comoooo
Un compromiso
Bien fuerte
Desde el principio
Eso*

E) Y, y si tienes
Pareja estable
¿sientes que te
Proteges

De las infecciones
De transmisión sexual?

*I) Si, si por supuesto
En en la medida
En que uno sabe que
Es es fiel
La otra `persona
Yy uno eee
Podamos decir que
Digamos que estamos
Controladoooooo o que tenemos esa
Seguridad*

E) Y la información
que tienes de las
ITS ¿de dónde
La has sacado?

*I) Ya, alguna deeee en el colegio
Me informe
Por claseeee
A ver, existe un libro
No recuerdo,
Es como de
Auto Ayuda que habla
De enfermedades
De transmisión sexual
Y hasta el momento
No no mee he llenado
del tema
porqueee, nooo
no lo he
tomado en cuenta,
no le tome
no le he tomado
el peso
por el mismo
hecho de tener
una relación
de cinco añoos
yy ser estable,
entonce'
no no ha sido*

una tema (ríe)

E) Yy cuando usa
Cuando tienes
Pareja estable
O sea, cuando no has tenido
Pareja estable
O has tenido
Anteriores relaciones
De pareja, de este pareja...
Entonces, estas
Anteriores parejas
Eee en su momento
Quizá
Mas de alguna
No fue
Estable probablemente
Pregunto

*I) Es que, lo que pasa
Con mi pololo
Eee que la primera
Persona con la
Cual tuve
Relaciones sexuales
Entonce la estabilidad
Que pudiese dar
Otra pareja anterior
No no era
Relevante en el
Tema sexual*

E) ¿pero tuviste relaciones sexuales
Antes de esta
Pareja?

I) No, no

E) ya, y él?

I) Tampoco

E) o sea
Ustedes iniciaron
Vida sexual juntos

I) Si

E) Eee vale,
Ustedes inician
Vida sexual juntos
Y tu mantienes
Fidelidad con
Respecto a él
Y él también te dice
Que tiene fidelidad
Con respecto a ti
Entonces
Mi pregunta es,
Cuando tu ahora que
Usas anticonceptivos orales
¿omites el preservativo?

*I) Si, eee lo utilizamos
El primer tiempo
Eee digamos que
Hay periodods en los cualeee
Eee dejo de tomar pastilla'
Por salu, etcétera
Eee, ahí usamos preservativo
Peroooo, pero mientras
Tomooo
Si los anticonceptivos
No los utilizamos*

E) Eee, cuando,
Cuando usas este
El preservativo
Digamos como para
Descansar
Eee como como
Surge la el
Que aparezca el
Preservativo cómo
Se decide
“ahora voy a descansar,
No...”¿cómo se decide?

I) Es la decisión

*Eee en torno a
Queeemm
Voy a al
Si voy a la
Ginecóloga
Me recomienda dejar
Por un período
El el la'
Pastillas anticonceptivas
También yo tengo
Un problema a la
Tiroide
Entonce' también
Tiene relación
Con la ' hormona '
Y todo eso
Entonce también
Es necesario
Dejar un tiempo
La ' pastilla '
Yyy yyy laaaa
No hay en realidad
Entre nosotros
Que se use preservativo
Oooo pastilla indistintamente
Lógicamente
Que las pastillas
Son bastante
Más cómodas*

E) ¿más cómodas?

*I) Eee que la la utilización
Del preservativo
En laaa en la relación
Sexual es
Tiene una cierta
Incomodidad
Para poder ponerlo,
Paraaa eee dep...
No se
Después sacarlo
Después botaaarlo
Y todas esas cosas*

*Como que
Resultan incómodo*

E) ¿les resulta incómodo a los dos?

I) A los dos, si. Eso tiene

E) Y que relación
Tienes tu con el
Riesgo?

*I) Con el riesgo
De enfermedades
De tra...*

E) En general!!!

*I) En general, riesgo
Eeeemm
Bueno,
Eel riesgo
Quizá tuve más
Riesgo
Cuando fui adolescente
Tuve cierta
Relación con el
Alcohol
Y el carrete
Hoy en día ya nooo
Eeee he cambiado
Bastante
No se si he
Madurado
O tengo un cierto
Receelo
Con ese tipo deeee
Digamo,
Acciones riesgosas
Eeee en cuanto a lo sexual
Podríamos decir
Que nooo no (ríe)
No estoy invadida por
Porque tengo
Una relación estable*

Eem y eso nooo (ríe)
Creo que evito
Bastante el riesgo

E) Y ¿cómo te definirías
En cuanto a riesgo?
¿cómo te definirías
A ti misma?

I) Eee creo que no soy
La persona
Más precavida
En el mundo
Pero (ríe)
Pero siiii creo que
Eee tengo una
Postura bastante
Ee eee anticuada
No se peroooo,
Me gustaaaa tener
Estabilidad
A mí alrededor
En todos los sentidos
Digamos, si
Casi todos los sentidos (ríe)
Hay algunos que no se
Pueden manejar
Por supuesto (ríe)

E) ¿crees que corres
Riesgos desde el
Punto de vista sexual?

I) Nooo, considerando
La relación
Etcétera(ríe)
Creo que no

E) Y desde el campo sexual
¿es parte de tu vida es riesgo?
Entonces

I) No. Se deduce que no (ríe)

E) Y cre', claro, como
Tienes esta
Pareja pareja úuunica
Ee no hay vida sexual,
eee anteriores eee
¿crées que corres riesgo
En salud sexual
Y reproductiva
Cuando se confía en esta pareja estable?

*I) Ese es un riesgo
Que en realidad uno
No lo
Maneja
Porqueeee
Es sale de toda
Posibilidad
Pero podría decir
No, no se si confiar el 100%
Pero tengo eeee
La suficiente certeza
De queee
Mi pareja
Es estable
Porque conozco todo
Tod' toda'
Sus rutina'
Todo lo que hace
Y creo que
Cuando me dice
Que mira
A otraaa
Persona
Me lo dice (ríe)
Yyy entoce'
No hay (ríe)
No hay casi
Desconfianza
No para na'*

E) Si tuvier' una duda
Con respecto a
A su vida sexual
Y que pudiera haber una its

¿se puede vivir
Con la duda?

*I) Vivir con la duda
Nooo
Es mejor digamos
Enfrentarlo
Al meno'
Entre broma y broma
Se dice
Yo le digo
Bueno
Si quiere estar
Con otra persona
Por favor cuídate (ríe)
Pero Por favor
Pero nooo
Adema' que no
Hemos estado
En la situación
Perooo la duda
Nooo no e'
No es sano
Retenerla
De ninguna manera*

E) Eee, cuando han usado
Preservativo
En una
Relación sexual
Cuando estas descansando
De tus anticonceptivos
Orales
¿de quién surge el
Utilizar el preservativo?

*I) Indistintamente
No eee
Puede ser de
Parte de él
Puede ser de
Parte mía
Eee lo que si
Eee yo no se*

*Colocarlo
Perooo él si
No, se maneja
Pero yo le digo
Buenoo, póntelo
Bueno, ya
Yo me lo pongo*

E) Y cuando usas condón
¿Qué riesgos corres?

*I) Eee si tengo
Conocimiento
Del riesgo que
Que se puede romper
Algo así
Eso podría (ríe)
Son probabilidades*

E) Y ¿crees que es
Transversal
La transmisión del VIH?

I) Hombre mujer?

E) Transversal me refiero...
Bueno, que atraviesa en realidad
Que pudiera atravesar
Los niveles
Socioeconómicos
Pudiera atravesar...

*I) Si, por supuesto
Los riesgos se corren
En cualquier minuto
En cualquier edad
Etc. Noooo
Es tan indiferente*

E) Y ¿cómo relacionas
Todos estos temas
Con la vulnerabilidad
Al VIH?

*I) Eeem, en cuanto a la
Sociedad
Como esta vulnerable ooo*

E) Como tú lo consideres

*I) Eee. Esa que la vulnerabilidad
Esta en la
Me imagino
En la medida en
Que nooo
Ne s'
En la ignorancia
En el desconocimiento
En la
En no enfrentar
De verdad
Un tema
Bastan,
Bastante importante
Eee de frente
No se po'
Entre la familia
Entre la misma parejaaaa
*Eee el tema de la'
Infidelidades
Digamos que es un
Tema tan
Tan normal casi
Pero que de
Verdad
Si tuviese conciencia
De que hay otra persona
Que también
Puede ser
Puede resultar afectada
Porque siiii
Si de verdad es
Necesario
Ser infiel
Bueno, cuidate
Perooo no seas tan
Egoísta, tan
En tanto**

*Se va a
Enfermar la la misma
Como puede enfermar
A otros*

E) Y ¿quién crees que
Tiene más probabilidad de
Transmitirse el VIH?

*I) Mas probabilidad...eee
Entendiendo... no se po
Me imagino personas
Quee que tengan
Unaaa actividad
Sexual eee
No se cómo llamarla
Pero con más persoonas
Ee que sea
Que tenga un riesgo
Mayor en cuanto aaa su
Actividad sexual
Es como
Eso, lo creo (rie)*

E) Yy claro, como
Tienes esta pareja estable
Mutuamente fieles
Aún así
¿cuántas precauciones
tomas para prevenir las ITS
especialmente el VIH
si tu terminaras
con esta pareja estable?

*I) Al momento de terminar...
Mmm (silencio)
Precauciones
Propiamente tal
Después de
Mmmm al conocer a otra
Persona
Y si tuvieras relaciones
Cuidarse
En el sentido de preservativo*

*También
Jamás lo lo he considerado
Pero no lo he
Necesitado
Pero sí hacerme
Un test de ELISA
No no me
Resulta tan tan eee
Tan maaaaalo
Tan perverso
Quizá...por por
Tener ma' precaución (ríe)
Y
También
Solicitarlo
A la otra persona
Si es que
Pretendo embarcarme
En alguna otra relación
Más estable*

E) Y con la actual pareja
¿estaría dispuesta
A pedirle
Que se hiciera
El test ELISA?

*I) En algún momento
Que lo sintiese
Necesario
Quizá si
Si, no no ahora (ríe)
Así como
Quiero que lo hagas
No no no lo siento
Necesario
Pero en algún momento
Quizá si.*

E) Si lo sintieras necesario
¿qué tendrías
Que sentir para
Pedírselo?

*I) Eee a ver
Dentro de todo
Eee si la
Relación tuviese
Problemas
Eee sexuales
Quizá porque
Hay cierto
Distanciamiento
Físico, en el caso
No se po
Él está en otro paaais
Y yooo (ríe)
Me quede acaaaa
Ooo cualquiera
De lo' dos
Eee y no tuviera la
Certeza de si
Estuvo con
Otra persona
O no
En ese caso
Podría ser
Un sentimiento
Deee precaución*

E) Isabel, muchas gracias.

JOSEFINA

E) Bien Josefina,
Comenzamos la
Entrevista
¿qué tendrías que sentir
Para creer que
Tienes una
Pareja estable?

*J) Primero mas que
Nada
Confianza...
En esa persona
Eee*

*En un ámbito
Un poquito
Más eee
No tan medible
Como amor
Para mí
Es como super
Importante eso
Pero se que es
A nivel personal
O sea eee
E' mío
No... no lo pido
Para todo el mundo
Perooo **más que**
Nada es su
Amor, confianza y
Lealtad
O sea
Yo creo que
Si... fidelidad (ríe)
De todas maneras*

E) Yy después de cuánto
Tiempo te
Parece que una
Pareja pasa
A ser estable?

*J) **No creo que haya**
Un tiempo fijo
Para nada
O seaaa
Así como mínimo
Quizá una semana?
Y máximo...
Quizá no creo que
Haya máximo
O sea
En mi caso
Generalmente
Se ha
Dado comoooo
A los dos meses*

*Un mes y algo
Pero yo creo
Que depende de las
Dos personas
Que están
Involurados*

E) Y si tienes
Pareja estable
¿sientes que debes
Protegerte
De las infecciones
De transmisión
Sexual?

*J) Oo sea si! (ríe)
Si es que estoy
En eso sii
Ya llegamos a la
Etapa sexual
Porque no creo
Si necesariamente
Por ser estable
Uno tenga que
Tener relaciones
Perooooo...
Claro en el minuto
Ya empieza a tener
Relaciones
Claro que tiene
Que protegerse
Hasta cierto momento
Ahora en mí
Caso particular
Eee yo no
Me protejo mucho
Enn en mi pololo
Que me dice que
Él era virgen antes
Y yo también
Supuestamente
Era virgen antes (ríe)*

E) ¿Supuestamente josefina?

*J) No, siii
Uno nun...
Es que uno
Siempre tiene
La desconfianza
Que habrá pasado
Con un traguito
Por ahí (ríe)
Nooo no no no
Yo se que era
Virgen antes
Y que él también
O sea yo...
Le creo
Y por eso
En general nooo
No ocupamos condón*

E) Y la información
Que tienes de las
Infecciones de
Transmisión sexual
¿de dónde la has
Obtenido?

*J) Eemmm
Internet...yo
Creo que mas que
Nada
Yyy bueno,
Estudié medicina
Un aaño..dos años...
Dos años
Y ahí aaalgo supe
Igual estudié en la católica
Así queeee
Tampoco fue
Tanta la información
Digamos por esa
Área
Pero (ríe)
Pero yo creo
Que más que nada*

*Por ahí
En el colegio
Aaalgo
Pero bien poco
Porque estuve
En un colegio
De monja
A si que (ríe)*

E) Yyy cuando no tienes
Pareja estable...
En este caso ya no
Eee cuando iniciaron
Vida sexual con
Tu pareja
¿usaron condón?

*J) ¿a ver?...vi
No me acuerdo (gesto y tiempo pensando)
Quizá la primera,
La primera semanaaaa
Perooo después
O sea...
Es que había
Demasiada confianza
En el sentido
Que decíamos...
Los dos somos
Vírgenes...
Yo no se si es
Correcto este planteamiento (ríe)
Pero por lo
Que yo sabía
Si los dos
Somos vírgenes
¿de dónde vamos
A tener bichos?
A si que...
Ya parte estamos
Con la
Con la pildora
Y todo... entonceee...*

E) O sea que ustedes

Conversaron de las
Infecciones de transmisión
Sexual antes
De iniciar
Vida sexual

*J) Todo...
O sea **conversamos**
Del embarazo...
Dee enfermedades
Todo lo que fuera
Antes, si
Bastante antes*

E) Y cuando usas métodos
Anticonceptivos orales
¿omites el condón?

*J) **Si, o sea en general**
A menos de queee
Por ejemplo
Me tomé
Una pastilla
Taaarde
O algo que sea
A un mínimo riesgo
Ahí introduzco
El condón*

E) Este ha sido el único
Método que has utilizadoooo
Como método anticonceptivo
Oral que
Estas usando
Ahora, o ¿has usado
Anteriormente otros?

*J) **No. Anticonceptivos**
Orales no ma'*

E) Ya. Entonces
Has tenido
Esta
Pareja y has

Iniciado
Vida sexual
Con esta
Y yo giro entonces
La pregunta
Supongamos que se
Termina esta relación
De pareja
Y se comienza
Otra relación
De pareja que
Sería
Otra pareja
Sucesiva estable
Eemm, como
¿cómo gestionarías esto?
Iniciarías vida sexual
¿de que forma?

*J) Yo creo que me costaría
Más, en el sent...
No se
Es que la
Pareja que tengo
Ahoraaa es como
Bien importante
Entonce...
A ver, ...¿qué haría?...(piensa)
En cuanto a lo sexual
Yo creo que
Tendría que
Comenzar a usar
Preservativo
O yo o él
Porque ya...
Ya no hay nada
Que me
Asegure nada (ríe)
Probablemente
Seguiría tomando
Anti...anticonceptivooooo
Aunque no tuviera
Parejaaa...después de él
Porque la verdad*

*Es que siento
Que me regulan el ciclo
Yo se que tienen
Un montón de cosas
Adversas asociadas
Perooo, pero la verdad
Me me mejoran
La cara
A si que
Yo creo que
Seguiría
Tomando
Anticonceptivo,
Aparte uno nunca
Sabe lo que
Puede pasar
Y de ahí
Si con otra
Pareja tendría
Que ser con
Preservativo*

E) Eee que relación
Tienes
Con el riesgo?

J) ¿con el riesgo
Del embarazo? Ooo

E) Con el riesgo en general

*J) Con el riesgo de las enfermedades
No mucho
Porque esta todo este
Tema de la confianza
Y todo
Con el riesgo del
Embarazo
Media obsesiva
Compulsiva (rie)
Porque cualquier
Cosa
Cualquier
Pequeño atraso*

*En la toma de la pastilla
Ni siquiera la regla
Me me pone
Un poquito
Nerviosa
Y como que al tiro
Siento que me crece
La guaaata (ríe)
Peroooo pero
Trato de llevarlo bien
Con calma
Nunca
Nunca he tenido
Un atrasoooo
De más de 8 horas
Que no es un atraso
A si que
Bien en esa parte*

E) Y cómo te definirías
A ti misma
En cuanto a riesgo?
¿Qué definición te darías
A ti misma?

J) *¿cómo enfrento los riesgos?*

E) Si, cómo te definirías
A ti ...cautelosa...arriesgada
No sé...

J) *En el ámbito sexual
Muy precavida
O sea en el ámbito
Del embarazo (ríe)
Y de las enfermedades, si
Si quizá
No tan precavida
En el sentido
Yo no se esto
De de confiar
Tanto en lo que
Hace mi pololo
O sea...quizá*

*Sea un riesgo
Visto...que yo
A veces
Se lo digo
A otras personas
Y lo ven
Como un riesgo
O sea confiar
En lo que dice
El otro
En ese sentido
Yo creo queee
Me arriesgo
Pero no me
Arriesgo en las cosas
Que yo puedo controlaaaar
Yo o seaaa
Que depende de mí
Ahí yo encuentro
Que soy super
Responsable
Pero también
Dejo que un poco
El otro tambiénnn
Haga su parte
Así andarle controlando
Así (ríe)*

E) Yy que crees
Creas que corres
Riesgos desde el
Punto de vista sexual?

*J) En que sentido
Así como de enfermedades*

E) En general...enfermedades...
De todo el amplio
Que significa lo sexual

*J) Yo creo que no
No mucho
No, algo que me
Pudiera dañar amo, no*

En ese sentido no

E) Que tendría que
Pensar entonces
Si...es parte de tu
Vida sexual
Entonces en el campo sexual?

*J) Si, pero mas que
Nada como
Fantasma
Yo creo
No tanto
Como algo así
Presente
Que no se
Que se me olvide
Una pastilla
Noo, en ese sentido no.
Ooo que yo
Realmente crea
Que me vaya
A enfermar de algo
No, porque
Tengo mi pareja
estaaaable
mis hábitos bien formados
entonces nooo.*

E) Eee, si tomas
Anticonceptivos
Orales
Te proteges de las infecciones
De transmisión sexual?
¿Sientes eso?

*J) Emmm, no. (ríe)
Es que no (ríe)
Yo creo que
Me protejo
porqueee
en el fondo
no he tenido
relaciones antes con nadie*

*y él tampoco
entonces
por eso yo creo
que los dos estaríamos
protegidos
si es que él
no me esta engañando(rie)*

E) Entonces, crees que corres
Riesgos de transmitirte
Alguna infección de
Transmisión sexual
En algún momento
Durante esta relación
De pareja?

*J) Igual podría ser
O sea obviamente
Esta la posibilidad
De que él se
Meta con alguien mas
O inclusooo
Muchas enfermedades
De transmisión sexual
O sea, no se si muchas
Pero algunas
No solamente se
Transmiten...sexualmente
Bien podría
Haber agarrárselas
No me acuerdo bien
Cual, en una piscina
Ahí pasármelo a mí
Y que se yo
Y podría ser
No!
Pero no, no me
Quita el sueño
Porque son
Posibilidades mínimas
Según lo que yo lo
Conozco a él
Y la situación*

E) Y entonces crees que
Corres riesgo en
Salud sexual y reproductiva
Cuando se confía
En esta pareja estable?

*J) Nooo, o sea
Obviamente siempre
Hay un riesgo (ríe)
Nada es 100%
Pero yo creo que nooo
No más ...falta material.....*

E) Podrías vivir con la
Duda de alguna
Infección de
Transmisión sexual
¿crees que tienes alguna y
Tienes alguna duda?

*J) Yo en este minuto
No creo que tenga
Ninguna
Pero si me dan
La posibilidad
De hacerme un
Examen gratis
Me lo hago,
No invierto (ríe)*

E) Entonces tienes
Confianza en el
Hecho de tener
Una pareja estable
Que te protege
De las ITS?

J) Si. Si bastante (ríe)

E) Voy a saltarme
Estas otras preguntas
Porque en realidad no
Ya no tiene relación
Ustedes no usan condón

No han usado condón...
O sea más que nada
Para...
Como método
Anticonceptivo
O sea
Cuando corres
Riesgo
Me dices tú
Con un posible embarazo
Si te atrasas en tomarte
La pastilla
Más que nada
Emmm
Pero
¿crees que es
Transversal la
Transmisión
Del VIH/SIDA?

J) ¿en que sentido transversal?

E) Que atraviere diferentes
Niveles socioeconómicos...
Edades...

J) Si. Si.

*Bueno, la verdad es que
Eso lo vimos en una clase
De medicina
De que ya el sida
Era, especialmente en
Las mujeres
Que había muchooo
Hombres que tenían
Relaciones bisexuales
Y que al final el
Sida llegaba
A la mujer
Y en general
Era una mujer fiel
Que estaba con el marido
Ahí, al pié del cañón
Y que de esa manera*

*El sida se ha ido como
Feminizando...
Si, yo creo que atraviesa
Todo tipo de...
De barreras
Que antes era
El hombre
Homosexual, era el
Perfil y ya no.*

E) ¿cómo relacionas todos estos temas
Con la vulnerabilidad
Al VIH/SIDA?

*J) Yo creo que
Ya está ahí
Y quizá uno
Como es joven
No ve esa
Vulnerabilidad
Que uno tiene
Probablemente
Si fuese más
Responsable
Quizá si...
Tendría que ser
Más aguja con mi
Pareja
Quizá ocupar el
Condón... (ríe)
Pero pero no se...
O sea, la verdad
Que me cuesta
Esa pregunta de la
Vulnerabilidad
En este minuto
Para nada
Pero eso quizá
A nivel como
Uno vive las
Cosas
A nivel racional
Se que de
Alguna manera*

*Igual soy vulnerable
Si nadie sabe
Exactamente
Que es lo que
Hace los otros
No que tiene*

E) Y ¿quién crees que
Tiene más probabilidad
De transmitirse el VIH?

*J) Uy, a esta altura
Ya no se
Tendría que
Ver algún estudio
De salud pública
Para poder (ríe)
A ver como
Impresión...
Uy complica' la
Pregunta
Porque no
Uno sabe que
Esta pareja
O sea que se esta
Aparejando
Pero yo creo
Que todavía
Un hombre tiene
Un poquito mas de
Posibilidades
Probablemente...
Y no se ya...
A esta altura
Las cosas cambian
Tan rápido que... (ríe)
Es difícil...
No se
No tengo idea la verdad*

E) Y ¿cuántas precauciones
tomas para prevenir
las ITS, especialmente
el VIH?

*J) El VIH...
Solamente
Tener una pareja
Estable
Yo creo que
Eso sería
Y si es que
Iniciara
Una nueva relación
Yo creo que
O ocuparía condón
O me haría el
Test ELISA
En realidad
Todos los test antes
Para tener relación
Sin condón*

E) Y estarías dispuesta
A pedirle a tu pareja
Que se realice
El teste ELISA?

*J) Si, o sea
Es este caso
No no se si tenga
Tanto sentido
Pero igual
En realidad
Como se transmite
El SIDA
También de otra forma
Si...
Si en realidad (ríe)
Podría ser*

E) Una posibilidad

*J) Si. No, de todas
Maneras
Yo creo que si es
Gratis, se lo
Pediría incluso*

*Lo que pasa
Es que como
Las cosas tienen
Tantas trabas
Acá en Chile
No no las hace
Si no les das hora
La confiabilidad
Un cierto nivel de acceso
Pero yo creo que
Si están las cosas ahí
No no hay por que no
A parte que no es nada
Desconfianza
Porque perfectamente
Te lo puedes haber
Agarrado de otra manera
No, no le estoy
Diciendo que es infiel*

E) Muchas gracias!

GISSELA

*G) Hola, me llamo
Gissela (ríe)*

E) Oye, de Iquique
¿Cómo se viene
desde Iquique?

*G) Bueno en bus,
ahora en avión*

E) Eeem, Gissela,
tú en este
Momento te
encuentras
Con pareja
estable?

G) *No, acabo
de terminar
Una relación
larga*

E) Acabas de
terminar ¿Cuándo?

G) *Hacee dos semanas*

E) Ya, yyy el anticonceptivo
Oral lo vas a
seguir tomando
O lo sigues tomando?

G) *Si. Lo voy a
seguir tomando
Noo me agrada mucho,
Peroooo
Prefiero sí
Seguir tomando*

E) ¿por qué
no se agrada?

G) *Porque e' una lata
Tomar la pastilla
Que de repente
Uno en época
De prueba
Se te olvida
Y después
Como que
hayyyy
El condón
Y e' una lata
Pero en realida'
E' como lo ma'
Efectivo ¿o no?
Por lo meno'
pa' eso*

E) Ya, pensando
en la relación

Que tuviste
anteriormente
Eee y
También actualmente
Nooo, igual
tiene relación
¿qué tendrías que
Pensar
Que tendrías
que sentir
Para creer
que tienes
Una pareja estable?

*G) Que primero
Que nada
Es mi compañeeero
Más que no se
Mi mi pololo
Es como mi
Él era **mi compañero**
Mi amigo
Mi todo,
Así éramos muyyy
Bueno de hecho
Todo nació
como amistad
Y después
como queeee
Pasó a otra cosa
Y bueno yym
Lo que ma'
Lo que nos pedimos
En un comienzo
Y hasta el final
Fue fidelidad
Po' así
Pa' no ningún
Problema*

E) Yyy fueee
¿existió fidelidad?

G) Si. Si. *Hastaaa,*

Que terminamos (ríe)

E) ¿Cómo eso
hasta que
Terminamos?
O sea, ¿después
Que terminamos...?
Eel ya salía con
Una chiiica

*G) Nooo, yo empecé
A salir
Con otra persona
Después de que
teerminamos
mmm
(hace gesto acertivo con la cabeza)*

E) Ya, como
inmediatamente
Después de que
Terminaros

*G) Eeem, mao...
es que
Noooo...
En realidad
emmm
No e' nada...
serio
Eee' algo
que pasó
No ma'
M!*

E) Ya. yyy
Después de cuanto
Tiempo
Te parece
Que una pareja
Pasa a ser
Estable?

G) Aaa, es que no se

*Yo creo
Que no es no es
Una cosa de
Tiempo
Sino que
Depende
De cada pareja
No se
Porque no so...
A nosotros
Nos pasó
Que nos volvimos
Estable enseguida
(remarca enseguida)
Así... muy pronto
No nos
Demoramos nada
Eeen darnos cuenta
Pero a otros
Les cuesta
Ma' po'
no, no creo que sea
una cosa de tiempo
(remarca)
yo creo que va
en la relación
de las persona'
nada ma'*

E) Yy yy cuando
tenías
Pareja estable
En ese entonces,
Porque ahora
Es como una
relación
Que está iniciando

G) No, no,
ni eso (ríe)

E) Ni eso.
Ya ¿sientes que
debes protegerte

De las infecciones
De transmisión
Sexual?

*G) Si po
Si totalmente
Por por
ahí iba el
temaaa
de laaaa
fidelidad y todas
esas cosas
porquem,
era como
la mayor
preocupación
que yo le decía
porque... o seaaaa
ya, puede
que tu
sientas inseguridad
y cosas por
es como ya no
estoy seguro
lo que sientes
por mí
pero qué culpa
tengo yo
(remarca)
se eso po'
o sea, que sabí
que esta teniendo
la otra mina
(remarca)
no se po'
con quién estuvo
ante'
y que culpa
tengo yo
cachai?
Así, que eraaa
Super sagrado
El tema de la
Fidelidad*

*Por el
Mismo tema ese*

E) Yy y la información
Que tienes de las
Infecciones de
Transmisión
Sexual
¿de dónde las has
Sacado?

*G) Eem, la U...,
Internet
Y eso.*

E) O sea
Desde acá
Empesaste a
Informarte..
O la tenías
de antes

*G) No po', de
Ante'
En el colegio
Como que siempre
Hacían tipo
De charla
Y cosa'
Por el estilo
A parte que
Mi papá
E' enfermero
Entonce'
Como que
tambienn
un poco
más fácil
por esa parte*

E) Yyy, cuando
no has
Tenido pareja estable
Como ahora

¿usas condón?

G) *Eem, es que
No he tenido
La necesidad (ríe)*

E) O sea con esta
Nueva pareja
No has
Iniciado
vida sexual?

G) *No*

E) ¿Y las anteriores?

G) *Eee. No.
Es que
yo pololié
7 años,
casi 10 años
Con mi pololo
De toda la vida
Entonces
No había
Tenido otras
parejas*

E) O sea
Tuviste laa
Esta
antigua pareja
Con la cual
acabas
De terminar y
Ahora
Tienes unaa una
Relación
Una amistad
Con una chico,
Pero
No has iniciado
Vida sexual
con él

G) *No. No.*

E) Y cuando usas
Métodos anticonceptivos
¿omites el
preservativo?

G) *Eem, con mi
pololo si
Salvo que
Tuviéramos
Ese claro problema
Con la' pastillas
Y esas cosas
Ahí si usamos
condón*

E) Entonces
Tengo que pensar
Que tenías
vida sexual
Extra pareja
con otras
Parejas?

G) *¿Cómo?*

E) Que tenías
vida sexual extra
Pareja, con
otras personas?

G) *No po',
Era por el tema
Del embarazo
Cuando fallaban
Las pastillas
Usabamos condón
Pa' prevenir
embarazo*

E) Ya

G) Si porque

E) Es que como
me dijiste
Con mi pololo...
No

*G) Ha.. ps'
con mi pololo
No usabamos
Condón nunca
Salvo estas
Situaciones
Especiales en
queee
No se po'
Yo me olvidaba
De las pastillaaa'
Lo que pasaba
bien seguido
(rie)*

E) ¿Cómo negociaban
El preservativo?
¿de quién surgía
La idea?

*G) Eeem... ya si.
Ya pri...
Todo empezaba
Porque
miira
te equi...
anoche te olvidaste
de las pastilla'
como que
me retaba
un pooooco
pero me decía
que no importa
que íbamos
a tener
que comprar condón
o si no se lo*

*recordaba yo.
Al final
Igual él
Era más reacio
Aaa a usarlo*

E) Los condones

*G) Si, pero
Ya, era lo que
Había que hacer*

E) O sea
Ten
Tenías que
Negociar
Se podría decir
paraaaa

*G) Emmm, si.
A veces
A veces si.
Y a veces
Ya ya no importa
Perdía
Igual no ma'
Así, hay que
reconocer*

E) Sin condón
Sin pastillas
Que se te
había olvidado

G) Si, si.

E) O sea
Que tú
Antes
Ahora que estas
Usando este
Método anticonceptivo
Antes de
usar este

Método anticonceptivo
¿usaste otro método?

*G) No. No. No.
sólooooo
pastillaaa
y...
noooo
mentira, no si
de verdad me estoy
acordando
hace tantos
años atrás
pero si po'
en un comienzo
usábamos condón
y después
empezamos
con las pastillas*

E) ¿Qué relación tienes
Con el riesgo?

*G) Eee. No.
Como que me
Da mucho miedo
El riesgo (ríe)
Como que prefiero
Ya no.
Así no no no
Por como seaaa
Ya ni cagando
O sea noo
Como irresponsable*

E) Y ¿cómo te
definirías
En relación al riesgo?

*G) Noo
Una cobarde
Una cobarde
Noo, no me arriesgo
Nunca me arriesgo*

*Siempre es como el
La crítica*

E) Podría ser
Definirte
Entonces
Como ¿cautelosa?

G) Si, si, arto.

E) Y ¿crees
que corres
Riesgo desde el
punto de vista
sexual?

G) Eee, pero cómo?

E) En general
O sea
La que tú
Podrías creer
Que en el
Área sexual
En alguna área
Que son
Tan bastas
Podrías correr riesgos

*G) Nooo, o seaaa
Lo normal
me imagino
Es no no
no entiendo
Dónde va la
pregunta
A siiii*

E) Si hay riesgo de
Embarazo
De alguna infección
De transmisión
Sexual?

G) *Aaa,*
no, sipo'
Sipo'
Por eso como que
La idea
es cuidarse
Po'
Pa' prevenir
Toda'
Esas cosas
Perooo

E) Y desde
el campo sexual
¿es parte
de tu vida el riesgo?

G) *Eee, hasta ahora*
no.
Hasta ahora
no no
Asumo riesgos
(ríe)
A la segura siempre
Bueno,
el 1% que dicen
Pu cachai?
Pero no (ríe)
En generall
No, así no
Cautelosa mucho

E) Si tomas
Métodos anticonceptivos
Orales
¿te proteges
de las ITS?

G) *No. Sólo con...*
Previene embarazo
Ni siquiera... (ríe)

E) Lo tienes claro

G) Si, nooo,
clarísimo (ríe)

E) Yyy ¿crees que corres
Riesgos
De transmitirte alguna ITS?

G) Eem, depende (ríe)
O sea
Si uno asume
Una conducta
de riesgo
Si po'
Pero yo
Hasta ahora
He logrado (ríe)
Evitar ese
Tipo de cosas
Entonce'
Espero que siga
Siendo así

E) Yyy ¿crees
que corres
Riesgo en
Salud sexual
Y reproductiva
Cuando confías en
La pareja estable?

G) Ee, o sea siempre
Hay un
Un mínimo
riesgo en
Eso...
Por...
Por ejemplo
En el tema ya
En la parte
De reproductiva
De cuando se
nos olvidaba...
Se me olvidaba
Las pastillas

*Y él se negaba
Y pucha
Yo le decía
Bueno ya
No importa por esta
Ves si.
Yyyy
No se po'
A mi no me
pasooo
Pero podría
haber pasado
Que hubiéramos
sido
Infieles pooo
El uno con el otroo
Yyy ahí nos
Podríamos
Haber pegado
alguna cosa (ríe)*

E) Y ¿se puede vivir
con la duda
De tener
Alguna ITS?

G) *Eee, yo creo que no
Yo creo que no
Tiene que ser
terrible
Por lo menos yo
Preferiría saberlo
Así lo antes
Posible si tengo
Alguna...*

E) Y tienes confianza
En el hecho de que
Cuando tuviste una
Pareja estable
¿te protegías de las
ITS?

G) *¿Cómo?*

E) Que si tienes
Confianza
En el hecho
De cuando
Tenías esa pareja estable
¿Te protegías
De las ITS?

*G) Eee, o sea
Si po'
Yo confié
totalmente
En él de queee
Él me era fiel
Y yo a él
Y no nos
andábamos
Metiendo
Con otras
personas, si.*

E) Y cuando
Y cuando
usaste condón
Lo usaste entonces
Principalmente
Para prevenir
Embarazo
No programado

G) (asevera con la cabeza)

E) De quién surgió
Principalmente
La idea de
Usar
Condón

*G) Eeem, bueno la...
Al comienzo
Era él
Si, era él
Despuéeees*

*No se po'
Ambos dos
Por ejemplo
Pero siempre
Llegaba uno con
Sus cajitas
Pa' los
Casos de emergencia*

E) Después parece
Que
Él güateó
(bajó la prevención)
Así como que...

*G) Siii, como que yaaa
Se enojaba un pooooco
puuucha
si, si te hubieras
tomado
las pastillas
no estarías con esto
que me carga
y la cuestión*

E) Y cuando
usaban condón
¿Qué riesgo corrían?

*G) Pucha, no se...que
Se rompiera
Que saliera (ríe)
No se, algún tipo
De eso...
Ya ya ya ahí
Ya me había
dado cuanta
Que no era alérgica
Ninguna cosa
Así que el problema
No era por ahí*

E) Y, ¿crees que es
Transversal

La transmisión
del VIH/SIDA?

G) ¿Cómo transversal?

E) Transversal, sii
Quienes
Se lo podrían
Transmitir
Más probablemente
O se lo pueden
Transmitir
Todos o
Algunas personas

*G) Nooo,
yo creo que
Todos po'*

E) Eeee, qué relación...
¿Cómo relacionas
Todos estos
Temas queee te
He estado
preguntando
Con la vulnerabilidad
Para el VIH/SIDA?

*G) Es que tiene
que ver
Porque el
El sexo
Es como la principal
Fuente de
contagioooo
De SIDA
Así como es
Uno se contagia
Entonceee*

(Silencio)

*O sea, como (ríe)
Si, como que previene*

*Previene el
Embarazo
Previenen enfermedades
Te estay
Te estay cuidando
Contra el SIDA
De todas formas po'
Como que va
En en lo mismo
Así
Como que con una
Con una cosa
Que así podí
Prevenir un
Montón de cosas*

E) E ¿quién crees
Que tiene
La proba...
Tiene más probabilidad
De transmitirse
El VIH?

*G) Las personas
Que no queee
Son promiscuas
Y no se cuidan
Que a parte
De ser
Promiscuas
Son irresponsables
Y nooo
Utilizan métodos
Anticonceptivos
De barrera
(aaa) (ríe)*

E) Y cuantas precauciones
Tomas tú para
Prevenir las
Infecciones de
Transmisión sexual
Especialmente el VIH/SIDA?

G) Eee, bueno. Después de mucho
Tiempoooo
Nosotros fue eso de laaa
Pareja estable
Lo que nunca
Hicimos y que
Siempre quisimos
Hacer, y que fue
Una cosa de flojera
De de hacernos
Los los exámenes
El ELISA
Peroooo
Espero hacérmelo
Pronto
Como pa'
Confirmar
O sea lo que pienso
O sea..

E) Y estarías dispuesta
Y en ese momento
Podrías haber estado
Dispuesta
A pedirle
A tu pareja que
Se hiciera el test ELISA?

G) Eee, no. Si lo
Conversamos
Muchas veces
Siempre estuvimos
Dispuestos
Pero era una cosa
Como de tieeeempo
Que uno se olvidaba
Otras veces
Pero nooo
Nunca hubo un
Problema
Nunca me dujo
Que no
Por ejemplo
Cuando yooo le

*Comenté que nos
Hiciéramos el
Test
De hecho
Le agrado la idea*

E) Pero no lo terminaron
Haciendo...

*G) Pero, no lo concretamos
No. Y llevo
Todo este tiempo
Diciendo
Lo voy a hacer
Lo voy a hacer
Lo voy a hacer
Y todavía no lo hago.*

E) Porqué te
Querías hacer
El test ELISA
Tú y él
Si ambos son estable
Estaaaaable
Fueron mutuamente fieles

*G) Emmm, por una cosaaaa
Dee que viene
De antes
Y aparte
Que igual
Hay otras situaciones
De riesgo
Que no tienen
Que ver con
La parte sexual Po'
que son mínimas
que tienen menos
posibilidades
pero igual
existen po'*

E) ¿Cómo cuáles?

*G) No se po'
Eeem
Aguuuuuujas
Cosas por el estilo
No es que
Me drooogue
Cachai (ríe)
Peroooo
No se po'
Podría ser
Que no se
Que en un hospital
Tu no sabí
Lo queeee
Lo que hacen
Dicen que es
Que usan todo
Desechaaaable
Y todo, pero
Tú al final
No sabí*

*E) Eso es por parte
De ti,
Entonceeee
Para aclarar dudas
Con respecto a ti
¿y con respecto a él?*

*G) Mmm, eeee
Bueno, en realidad
Igual sería importante
Para mi saber
Si mi pareja te...
Pero como que
En realidad
Nuncaaaaa
Tuvimos como
La urgencia
De hacerlo
Por eso no lo hicimos
Porque de cierta forma
Estábamos como
Tranquilos*

*Sino que era
Como pa...
Confirmar no ma'
Aparte que
Siempre aconsejan
Los médicos y
Todo'
Hacerlo cada
Cierta cantidad de
Tiempo
Aunque tengas
Pareja estable
Porque a pesar
De eso
Uno nunca
Sabe y todas
Esas cosas*

E) Yyy, entonces...
Tu pareja
Inició
Vida sexual contigo
Entonces?

G) No.
*Él tenía de antes
Perooo
Según él
No se po'
Otros exámenes
Que se habían hecho
No se si exactamente
El test ELISA
Perooo
Él se
Había hecho exámenes
Pucha, esos anuales
Que te hacía
Y te piden un montón
De cuestiones
Y noooo
Pero el test de ELISA
Específicamente
No see si se*

*Lo habrá hecho
Y no lo hicimos
Durante el tiempo
Que estuvimos
Juntos*

E) De 7 años

G) 6 años, si.

E) 6 años. Gissela, muchas gracias.
Gracias, eso es todo.

G) A, ya.

KATHERINE

E) Dime tu nombre
Catherine y
Lo que estudias

*K) Mi nombre
Es Katy,
Estudio geografía
Yaaa en 5° año
Egre...
Ya egrese...
En verdad
Me queda sólo
La tesis*

E) Ya, entonces
Tú me comentabas
Que sigues
Con tu
Anticonceptivo
Oral y sigues
Con tu pareja estable

*K) Si. Yoooo
Estoy tomando
Anticonceptivos*

*Hace comooo tre'
Años' ma' o meno'
Y con mi
Pareja
Llevamos cuatro*

E) Ya, perfecto
Veamos
Cómo se oye...

(se comprueba
La calidad de la
Grabación)

Catherine, dime
¿qué tendrías
Que sentir
Para creer que tienes
Una pareja estable?

*K) Eeeee, yo creo
Que
Básicamente sss...
Saber a
Quién tengo
Al frente
Sentirmeeeee bien
Con él y
Saber o sea
En realidad
Sentir que es
Como un feeling
Que diga que
Que eso tiene
Una proyección
Más allá de...
De pasarla bien
Un rato digamos
Yyyy con mi pareja
Eso en verdad
Fue lo que
Paso o sea
Nosotros nos
conociimos*

*que se yo
eeee hubo un
feeling
ante' anduvimos
un tiempo
pero ya después
nos conocimos
mejor y
teníamos eeeee
mucha' ideas
en común
y que se yo
entonces' eso
dio pie
a que nos
proyectáramo'
junto' y ya
por eso ya
cuatro años' ya
parece queeee
va pa' arto ma'(ríe)*

E) Ya. yyyy
Después de cuento
Tiempo te parece
Que una pareja
Pasa a ser
Estable?

*K) Mmmmm, yo creo que
El tiempo nooooo
No hay como
Tiempo' definido
En verda' depende
Como deee
La'
Personas'
Que se juntan
Ni siquiera
Depende de cada
Una en particular
Sino de que
Pasa cuando están
Junta'*

*Y so yaaaa
Uno puede decir
Ya esta personaaa
Que se yo
Me quiero quedar
Con ella un tiempo
Ma' largo
Al me
A lo' dos mese'
Al año
O sea
Básicamente depende
Cómo se den las
Cosas entre esas
Dos persona'
No hay como ni
Receta ni tiempo
Yo creo*

E) Yyyy, y si tienes
Pareja estable
¿o sientes
Que debes protegerte
De las infecciones de
Transmisión sexual?

*K) De todas maneras
O sea yo
Creo,
Sobre todo al
Principio
porqueeee
uno no sabeeee
vi... o sea
no no
conocí totalmente
bien a la persona
como pa' saber eeee
con quién ha estado ante'
si es que en ese
momento todavía
esta saliendo con
otra gente
o sea esta*

*involucrado
con otras
personas entonces
sobre todo
al principio
yo creo que hay
que tener más
precaución
con el tema
de las enfermedades
de transmisión
yo creo que ya
después mas adelante
cuando uno siente
la seguridadaaa
de que es
tu pareja
estable y que
hay una confianza
ahí... yo
creo que yaaaa
ya no pasa
a ser tan
importante
yo creo ahí ya pasa a
ser mas importante
el tema de la
planificación como
de hijos y eso.*

E) Ya. Y la
Información que
Tienes de las
Infecciones de
Transmisión sexual
¿de dónde la has
Obtenido?

*K) Eeee, bueno, nooooo
Primero algo super
Vago y básico
Que te dan
Como en el colegio
Yo creo*

*Pero muy poco
Porque uno
Llega un poco
Más, más más viejita
En el colegio todavía
No, no se hablaba
Mucho y ya
Después
En realidad por
Por información
proooooopia
por conversaciones con
amigas, amigos
y porque en realidad
por interés propio
que uno busca
información también*

E) Yyy cuando
Tienes pareja
Estable,
¿usas condón también?

*K) Al principio si
Al principio si
De hecho estuve
Yo un año
Con la que es
Mi pareja ahora
Son tomaaaaar
Anticoncepción
Oral
Entonces ahí
Ahí me cuidaba
Con condón
Pero ahoraaaa
No, ahora no*

E) Entonces cuando
Ahora ahora
Que estas usando
El método anticonceptivo
Oral, tu ya lo omites
El preservativo

K) Si.

E) En ¿Qué momento
Deciden sacar
El preservativo?
Y ¿cuál fue el motivo?

K) Eeee

E) En que momento
Y cual fue el motivo?

K) Ya.

*Cuando nos decidimos
Al tema de yaaaa
Eeeee planificar
Nuestraaaa
Relación de
Pareja con
Anticoncepción
Oral
Dijimos eso
O sea básicamente
Lo queeee
Maaaaa'
Te lleva a
Tomar esa decisión
El tema obviamente
No querer tener
Hijos todavía
Eso es como
Lo más importante
Y en ese momento
Es cuando ya
dejaaaaamos
de usar preservativo
porque el preservativo
era mas que
primero fue
por el tema deeee
las infec...
las enfermedades
de transmisión sexual*

*y también por el
tema deee
de no querer tener
hijos
y ya después
como el tema
de las enfermedades
de transmisión
ya no es
importante
penss...
Pensabamos nosotros
En una pareja
Estable
Eee y sólo
Cumplía el roel
deeeeee
deeeeee evitar
el el que yo
quedara embarazada
cuando
empiezo yo a
tomar el
anticonceptivo
oral yaaa
dejamos de usar condón
y en realidad
porque
porque e' un
poco incoomodo
porque no e' lo
mismoooo
o sea
en realidad por eso*

E) Y ¿qué método
Usabas a... entonces
Ante' de tomar
El método anticonceptivo
Oral
¿era sólo el preservativo o te
Acompañabas
De otros métodos?

K) No. Solo el preservativo

E) Y tú has tenido
Parejas sucesivas
Estables
Antes de esta
Pareja,
Tuviste otras
Parejas?

*K) Si, antes de esta pareja
Soy de relaciones
Largas (ríe)
Antes de esta
Pareja
Tuve una pareja
Deeee do'
Años y medio
Ahí nunca
Tomé anticonceptivos
Orales
Siiii, preservativo*

E) Siempre

*K) Siempre...
O sea, una que
Otra vez
Que se yo
Que por
Por que no había
Porque fue un poco
Ráaaaapido
Porque nooo
E'tai en un lugar
Un pocoooo
eeee
extremo...
si, no,
no ocupaba
perooooo
por lo general
si, siempre*

E) Eee, y
¿qué relación
Tienes tú con el
Riesgo?

*K) Yo creo queeee
noooo
no es como un
un ahora un
temaaa
pa miiii
porqueeee
desde que estoy
con mi pareja
de cuatro año'
nunca me he
involucrado
sexualmente con
otra persona
yyyy como uno
confía en la
persona que
tiene' al frente
en realida' uno
no se cuestiona
el tema de lo'
rie'go'
de enfermedad' de
transmisión sexual
porqueee...
porque en realida'
e' como que
tení la confianza
en esa persona
que no nooo
no va a ocurrir
entonce' noooo
en realida' no
e' como un tema
o sea se que
el día de
mañana si me
llego a involucrar
con otra persona*

*que que de' conozco
queee que
va ser primera
ve' que me voy
voy a involucrar
con ella
va a ser
un tema
pa' mi obvio
porque
no la voy a
conocer
pero ahora no
no e' como
tema*

E) Y ¿cómo te
Definirías a ti
Misma en relación
Al riesgo?

*K) Eee
Pasiva, puede ser (ríe)
Un poco
eeem
nooose no se
quizáaaa
uno siempre
debiera ponerse
en el lugar
de que el
rie'go siempre
puede existir
por una o
otra razón
y si es que
fuese asiii
sería un poco
irresponsable
con eso
pero
pero en
realida' mi
relación con el*

rie'go
yo e' comoooo
super relajada
el rie'go
no nooo
no e' tema
pa' mi, ahora (ríe)

E) Y ¿crees que
Corres
Rie'gos desde
El punto de vista
Sexual? en este momento

K) Ahora yo
Creo queee
Que no
Y por esooo
Mi relación
Con el rie'go
E' e' casi nula
Yo creo
Porque personalmente
Creo que no
Ahora

E) Y desde el campo sexual
¿es parte de tu vida
El riesgo?
Desde el campo sexual?
Como, lo... quizá ya lo has respondido...

K) Si, porque nooo
Dentro de mi
Vida sexual
El rie'go
Noooo, no el
Como tema
Entonce noooo

E) Yyy, entonces'
Nuevamente
Pregunto
¿si tomas anticonceptivos

Orale'?

¿te proteges de las
ITS?

*K) No, no porque
La anticoncepción
Oral solamente
Inhibe el embarazo
No tiene
Nada que ver
Con el tema
De la ' infecciones*

E) Yyy ¿crees que
Corres riesgo
De transmitirte alguna
ITS, ahora en este
Momento?

*K) Ahora, yo creo
Que no.
O sea, mi
Convicción
Yo creo que
Por eso nooooo
No me cuido
Contra eso
Porque (ríe)
Tengo esa convicción
De que no.*

E) Y ¿crees que se
Corren riesgos
En salud sexual
Y reproductiva
Cuando
Se confía en una
Pareja estable?

*K) Claramente si
Porque es sólo
Un tema de confianza
O seaaaaa
En el fondo*

*Si uno no se
Cuida
E' porque
Realmente uno
Confia en la persona
Que tiene
En frente
Porque uno sabe
Por ejemplo en mi caso
Yo se que
Personalmente
Yooo por
Voluntad nooo
No tengo rie'go
Porque
Aparte de mi
Pareja, digamo'
No me involucro
Con nadie ma'
Sexualmente
Pero eso e'
Mi parte
Y yo soy
La que esta
Confiando
En que la
Persona que
Tengo al frente
O sea mi pareja
Estable
Tiene el
Mismo comportamiento
Que yo
Pero en el
Fondo uno sabe
Que esooo
Nunca e' algo
Seguro o sea
Siempre existe
La posibilidad
De queee
De que tu
Pareja se
Involucre*

*Con otra persona
Sexualmente
Entonceee
Noooo
Yo se que
El rie'go
Puede existir
Quizá' en
Algún momento
Pero e' que
Ahora
En el fondo
La confianza
E' la queeee (ríe)
Si tuviéramo'
Que hablar
Así como de
Método deee
De protecciones
Como la confianza
E' lo único
Que
Tiene' ahora*

E) Cómo lo que tiene'
A mano, por así decirlo?

K) Claro

E) Y, ¿se puede vivir
con la duda de alguna ITS?

*K) Yo creo que
Que si se puede
O sea de hecho
Yo llevo
Tre' año'
Viviendo así (ríe)
Con la duda
Porqueee durante
Un año
Use preservativo
Entonce'
Prácticamente*

*Era inexistente
Y he vivido
Tre' año' así
Yo creo que
Laaa looo
Lo único
Que puede hacer
Como por mii
Asumiendo
Ese rie'go
De confianza
Que tengo
Es que
Me controlooo
Ginecológicamente
Seguido
Dos veces al año
Por lo meno'
Entonce' esa es
Como la forma
Que tengo
Deee
Deee, eee
cómo se Puede decir
de sopesar
el el rie'go
que tengo
al confiar
en mi pareja*

E) Eee, ¿y tienes confianza
En el hecho
De tener una pareja estable
Te protege de las ITS, entonces?

*K) No necesariamente
Porque el rie'go
Existe siempre
Osea uno sabe
Que esta
Ahí peroooo
Pero en el
Fondo la
Confianza*

*De tener
Una pareja
Estable
No no no te
Hace tener
Una relación
Con el rie'go
Más directa que
Que el tema
De controlarse
Ginecológicamente
Pero uno sabe
Que el
Controlarseeee
Ginecológicamente
Una de las
Cosas que uno
Controla
El tema
De la' enfermedades
Que pueda
Que pueda haber
Contraído en en el
Tiempo que
No se controló
Porque también
Hay una tema deee
De que te
Controlai otra'
Cosa también ahí
O sea no e'
La única
Razón porque uno
Se controla*

E) O sea desde
Que usted e'
Comenzaron a
Tomar el
Anticonceptivo oral
¿nunca más han
Vuelto a usar
Preservativo?

*K) Sólo una vez
O sea un periodo
Que fueeee
Que tuvimo'
Dificultade'
Con laaaa
Con la' pa'tilla'
Yyy que lo
Tuvimos que
Usar por eso*

E) Ya

*K) Pero cumpliendo
El mi'mo rol
Que la' pa'tilla'
No por otra cosa*

E) Eee y cuando
Usaban preservativo
Ese primer aaaño
Que se estaban
Conociendo
Y usaban preservativo
¿de quién surgeeeee
De quién surge la
Idea
De usar el condón?

*K) De ambos
Siempre fue la
Idea de amboo'
Cuidarse
O sea no fue un
Tema de
Tener que
Convencer uno al otro
Sino que
Fue espontáneo
De lo' do'*

E) Y cuando usaban
Preservativo
¿Qué riesgo corrían?

*K) Que estuviera roto
Que estuviera mal puesto (ríe)
Ese era el
Riesgoooo yo creo*

E) Y ¿crees que es
Transversal
La transmisión del
Virus
VIH/SIDA?

K) Ell... cómo?

E) Transversal
No se, o sea
Si crees que determinadas
Personas
Se lo pueden
Transmitir ma'
O
Todos y todas
Eee podríamos llegar
Llegar a transmitirnos
Me refiero a diferentes niveles
Socioeconómicos,
Educativos...
O hay ma' persona'
Que son m'as
Proclive'

*K) O sea
Yo creo
Que el rie'go
Estaaa eeee
Pa' too yo creo
Quizá hay gente
Que se expone
Mucho ma'
Que se yo
Porque
Eemm
Tiene maaa'
Eee*

*Se involucra
Sexualmente
Con ma' personaaaa'
En en en
Digamo'
En...
Por ejemplo
Si uno habla de de
Tiempo
Que se yo
En un mes
Puede que se
Involucre
Con diez
Persona' sexualmente
Yyy yy que quizá
Nooo no tienen
Una protección
Adecuada
Para el tema
De la transmisión
Claro que corren
Ma' rie'go'
Peroooo
Pero toooodo'
Corremo' el
O sea
Si el día de
Mañana mi
Pareja se
Involucra
Con con una
Mina que él
No tiene idea
Que tiene VIH
Por X razón
Yo me voy
A contagiar
Igual yyyy
Voy a formar
Igual parte
O sea nooooo
Todos corremos el
Riesgo si hay*

*Personas
Que yo creo
Que están
Un poco ma'
E'pue'ta*

E) Y ¿cómo relacionas
Estos temas
Con la vulnerabilidad
Para la transmisión
Del VIH?

*K) O sea claramente
El exponerse
Al rie'go
Deee
De alguna
Transmisión sexual
El VIH e' una
De ella'
O sea
La vulnerabilidad
Yo creo queeeee
Que siempre existe
Siempre existe
Esa posibilidad
Yo creo que
Por eso quizaaaa'
Eeee
Tenemo' algún
Grado de
Irresponsabilidad
Quienes
Sólo confiamooo'
O sea en en
En lo' lazo'
De confianza
Que hay con
La pareja
Que hay al frente
O sea
Yo creo que
Todo' tenemo'
Un grado de*

Irresponsabilidad

Pero...

E) Y si tú

Pudieras

Nombrar algún grupo de

Determinadas

Personas eee

¿a quién nombrarías

Eee en cuanto a

Mayor probabilidad

De transmitirse

El virus del VIH?

K) Aaa

Yo creo que

Eee laaa

La población joven

Yo creo que

Esta así

Bien expuesta

Porque por lo

Generalll

Eeee

No hay aún

Unaaa conciencia

Total de lo

Que e'

Las enfermedade'

De transmisión sexual

Que el VIH

Esta dentro

De ella'

Y que

Tiene la'

Mismas posibilidadade'

De de ser

Contraída

Y porque

En el fondo

Te tomai la'

Sosas con

Mucha más

Liviandad

*Que cuandooo
Teni ma'
Experiencia
Yo creo
Yy porque
Por lo general
Se acostumbra
A tener
Parejas más
Cortas
A involucrarte
Con maaaas persooooonas
Eee
Y en el
Fondo
Creo que
Teníi
En verdad
O sea
Por ejemplo
Si tení
Una situación X
Conociste a
Alguien que se yo
Ye' como
La oportunidad
Que tení
Pa pa estar
Con esa persona
A eseeee
Y si no hay
Con que
Cuidarse
O sea corrí
El riesgo no ma'
Entonce'
Yo creo que
Eee en esa po...
Como población
Joven yo creo
Que hay
Como un
Rie'go ma' alto*

E) Y ¿Cuántas
Precauciones
Tomas para prevenir
Las ITS,
Especialmente el VIH?

*K) Ahora, nada
Confiar no ma' (ríe)
Nada ma'*

E) ¿Estarías dispuesta
Pedirle a tu pareja
Que se hiciera
El test ELISA
El test del VIH?

*K) De hecho...eeee
Ahora lo vamo'
A hacer
Junto'
Bueno, tampoco
Por un tema
De que
Sea como ya
Veamos si lo
Tenemo' que se yo
Es porque
Ambos no' tatuamos
Maomeno' en un
Tiempo similar
Y tenemos
Que hacernos
El examen
Pa' poder
Donar sangre
De'pue'
O sea lo vamo'
A hacer junto'
Perooooo
O sea no hubo
Ni un rollo
En decir
Ya nos tenemo'
Que hacer el*

*Examen,
Igual sirve
Que se yo
No, no hubo
Como gran rollo
Con eso
Perooooo
Eee
Es que en
Realida'
Yo igual
Tengo arta'
Confianza
Nos comunicamo'
Arto
Entonce'
Si el día de
Mañana
Que se yo
Cuando pase
Un cierto tiempo
Ma' eee lo....
O sea
Decidamo'
Así como ya
Hagámoslos porque
Que se yo
Uno nunca sabe
No no creo
Que haya rollo
Ni pa' decirlo
Ni pa' que el
Otro acepte hacerlo*

E) Katy, muchísimas gracias.

K) De nada

Anexo 2

1º Grupo de conversación

M. Moira

C. Constanza

E. Entrevistadora

B. Belén, Chilena que vivió muchos años en Argentina y ahora radicada en Chile.

D. Daniela

El grupo de conversación se realiza sólo con tres alumnas, por la dificultad de acceder a la muestra; se realiza el grupo de conversación después del tercer intento.

En la transcripción, se identificarán a las integrantes con la primera letra de su nombre (M, C, B y D), la entrevistadora con la E.

El grupo de conversación se realiza en la Facultad de Ciencias Sociales a la hora de almuerzo. Fue facilitada la sala 25 de la facultad.

M) Ya, entonces lo que vamos a hacer

la prueba de sonido, y cada una se presenta
con o sin comida, ya a ver!
Ya señorita, por aquí (se presentan de izquierda a Derecha)

M) Yo me llamo Moira
estudio educación, segundo año

C) Soy Constanza (risas, porque en ese
Momento estaba Comiendo)
Y estoy en cuarto Educación

B) Belén Carvajal, Y estudio educación

d) Daniela, cuarto año de educación

*Se comprueba el sonido después de la presentación de cada una de ellas.

E) Ya!, le doy las Gracias a todas
Eee, y bueno Provecho
Ee, vamos a comenzar
Entonces, yyyy eeee
Responden Como ustedes...
Al azar... Osea, no es que sea
En orden Simplemente
Cada una da su Opinión

B) como social?

E) a! a! eso Entonces
Lo que yo les Quisiera preguntar
E' ¿qué tendrían Que sentir
Para creer Que tienen
Una pareja estable?
(Ellas se miran Entre si después
De realizada La pregunta...
La pregunta resulta Como inesperada)

C) de repente llevar
Como un tiempo
Determinado
Con alguien
...por lo menos
...un par de meses...

Yyyy, quizá tu
Única pareja

(Silencio en el grupo)

B) fidelidad?...
Al menos de mi parte
(risas en el grupo)
Claro, estoy mirando desde
enfrente una pareja
estable a si que...
ideal como real
eee confianza Un
Apoyo mutuo

M) tiene que haber como
Un compromiso
De parte de los dos
Como que...
Que sea lo mas Establecido
Y como decia La la Belén
Como confianza

E) ¿ después de cuanto tiempo
Te parece que una pareja
Les parece que Una pareja pa..
Pasaría a ser estables?

B) yo creo que
Depende de cada pareja
Pueden haber pareja
Que derrepente
Así...
Muy raro
Pero Que en un me'
Ya ..puedan considerarse
Una pareja estable
Y otras que
Se podrían demorar
Meses.. un año
Incluso

C) si pero yo creo
Que si se demoran

Un año
Nunca son estable
Porque

B) no...

C) ya no son estable

B) pero la verda'
Es que se estuvieron
Conociendo
Durante el proceso
Del año...

M) pero el problema
Después es solucionar...

D) o lo otro sería
Que una considera
Estable a una persona
Pero a la ve'
Uno tal ve'
Sigue conociendo
Gente...
Entonce ahí
Como que el tema
El.. de la confianza
La fidelidad
Igual entre en juego
Como pa'
Considerar a alguien
Estable

(silencio)

E) y.. y si tienen
Pareja estable, eee...
¿Sienten que deben
Protegerse de las
Infecciones de transmisión
Sexual?

D) obvio

M) porque uno nunca

Sabe por ejemplo si
De uno va a tener
alguna infección
que no sea
porque alguien se la
haya transmitido
sino porque...
de repente...
no se, por ejemplo
hooooongos y cosa' así
yo creo que siempre
es primordiallll
cuidarse

C) pa' mi personalmente.....
Yo creo que si,
Pero en mi caso
No, porqueeee
Con mi pareja
Como que lo' do'
Eramo'
Vírgenes, entonce' nooooo
Perdimos la virginidad
En conjunto, entonce'
Que él tenga
Algún tipo de infección
Por algún sexo casual
Con alguna otra pareja
...lo encuentro
Difícil, de mi parte también

B) un poquito de vergüenza
Si porque
Fui bastante
irresponsable
(ríe)
Tuve una pareja así
Por do' año'
Yyyyy, yyyyy
Nosotro' no' cuidamo'
Solamente con con
Anticonceptivo oral
Con pastillas
Pero no nos

Cuidabamos
Coooooon protección
Y mi pololo
Noooo era virgen
.....perooo...
sssentimo' confianza (ríe)
perooooo igual
fue ca...un acto irresponsable
lo se

E) yyy y cuando...
¿Perdón?
(D) hace
Gestos de querer opinar)

D) es que es sumamente
Complejo ese
Tema porqueeee
Tu a tu pareja
Que se supone
La consideras estable
Es difficilllll abondarr....
Comooooo...no se
Preguntarle.....así
Como drásticamente
Tú cuantas parejas
Has teniiiido
Has tenido infeccioooooones
Y quien te pregunte
También va como
En el tema de la confianza

B) yo además le pregunte....???????

D) e' un tema complejo...

B) le pregunte a él?????????
Eee cuantas parejas
Había teniiiido
Si se cuidaba
Si tenía sexo casual
Si había sufrido alguna....
Y De hecho...

Un tiempito
Antes de conocernos
Se había hecho el examen
Del VIH
Oseaaaaa

D) C) aaaaaaaaaa

B) se lo había hecho
Como un me' ante'
Entonce' yo
Creo que fue eso
Me dio más
Seguridad
Y yoooo....que...
Había tenido una
Escueta.....relaciones
Anteriores
Entonce yo estable...

D) es que..

B)Me gustaría estable
(ríe)

D) es que igual
Es como un cuento
De empatía
Porque a mi
Igual me daría
Lata si mi pareja
Me pregunta
Oye te hay
Hacho el examen
Del VIH?..
Oye te hay hecho esto
Tení herpe' poco meno'?....

B) yo se osea ...

(todas dicen algo, se juntan las voces)

B)a mi me lo dijo

él me dijo que se hizo
El examen
Entonce yo le hice
Todas esas preguntas

C) el día de mañana
Tener otra pareja
Otra pareja sexual
También Obviamente
Yyy..yo si
Le pediría el examen
Así, cara de raja
Le diría
Haga...
Pero le diria..
hagamosno' Lo' do'
el examen
como que no fuera algo
comoooo...
oye tu y tú no ma'
hagámosno' lo' do'
el examen como
que me daría susto
si él ha tenido otra' pareja'
.....yo se lo pediría

E) y.. si en alguna oportunidad
No han tenido pareja estable
Eeee....¿han usado preservativo?
Si alguna vez no han tenido pareja
Estable?
O siempre han
Tenido pareja estable!

M) yo siempre

D) yo no

(no siempre ha tenido pareja estable)

B) yo tampoco

(no siempre ha tenido pareja estable)

M) (ríe)
Yo siempre he tenido
Pareja estable
Es que perdí
Mi virginidad con
Mi pololo actual

E) y cuando usan anticonceptivo
Oral, heee omiten el
Preservativo?

D)no no, yo
Al menos
Nunca lo he omitido
De hecho yo
Tomo pastillas pero
Nunca he tenido
Relaciones sexuales
Sin preservativo
Y no por un tema deeee
De tal ve'
No es que tengo
Miedo de quedar embaraz'
Sino que justamente
Tal ve'
Ese temor

M)de la' infeccione'

D) claro

D)mas que el quedar
Embaraz'
Bueno si igual
También Influye
Pero yo creo que
Mas que todo
El agarrarme
Algo

C)yo no...yo
Solo coooooon anticonceptivo

Oral
Porque como son tan
Efectivo....
Yo tengo una
Confianza ciega
Con lo' anticonceptivo
Si me lo tomo
Todo los dia'
A la mi'ma
Hora en forma religiosa
No puedo quedar embarazada
(rie) de ningun... de ningún modo
Tengo una confianza
Así muyyyyyyy religiosa
Con lo' anticonceptivo

M) no yo por ejemplo
Ocupo lo' parche'
Anticonceptivo'
Pero igual ocupo
Ellllll preservativo
Porque también me da como.....
Mi pololo
Igual era super
ac activo
Entonce también tengo
Que preocuparme

E) y ante' de que tomaran
El anticonceptivo
Oralllll de ahora eeee
Que metodo usaban antes?
O este es el primer método

B) no el mio el condón

B)la primera pareja que
Tengo entonce... (se refiere a pareja estable)
(Hablan solo de MAO)

C)yo tambien
Antes de tener relaciones

Fue como
Super planificador
Es que mi mamá me (ríe)
Llevó al ginecólogo
Ya vamo' al ginecólogo
Entonce como
Tre' mese'
Ante'
De tener relaciones así
En forma formal
Yo tomaba pa'tillas anticonceptiva

E)yyy...han tenido otra'
Pareja' afema'
De la actual?

D)pareja' sexuales'

E)siii....
Osea ustedede'
Tienen ahora..es la
Primera pareja
E'table
Excepto tú...

B)si e' mi primera pareja e'table

C)si pero tú a' tenido
Otra' pareja'
Sexuales

B)si, una sola

D)si yo igual pero,
Osea yo ahora
No tengo una
Pareja e'table
Perooooo
Osea.....
He e'tado con mi'
Pareja' e'table
Pero también he teniooooo....
Otra' pareja'
Ma' corta'

B)rie

E) yyy ...y que relación tienen
Con el rie'go
Como defini...
Se definirían
A usted'e'
A si mi'ma' con el rie'go
(silencio)
Cautelosa', indecisa', arrie'gada'

B)yo creo que no
He sido cautelosa
El tema de heemmm.....
Del contagio de
Enfermedade
De transmisión sexual
No creo que haya sido cautelosa
Por lo meno'
Sabía que se había
Hecho el examen
(se refiere al ELISA)
Eso e' lo único
Que sabía
Pero luego
Me cuidaba
Ma' que nada
Para no quedar
Embarazada
Ese ese e' mi fin
Últimoo.....
En ese ese caso

C)a mi me pasa lo mi'smo
Cuando pienso en
Cuidarme.....
El embarazo
Nooo otra
Enfermedad...de tran....
Bueno no se me pasó
Mucho por la
Cabeza en verda'
Como que el embarazo e'

Lo obvio...(rie)
No quedar embarazá... e eso

D)no se yo
Yo ante' pensaba
En que el condón
Era como poco meno'
La solución
Deeee del asunto
De la' enfermedad'
Sexuale'
Y la otra ve' en Internet
Emmmpecé a revisar
Y realmente
E' solamente
Deacuerdooooo a que tipooooo
De enfermedad' po
Osea el condón
No e' la solución
Para todo tipo de enfermedad'
Incluso uno se puede
Agarrar cosa' y no necesariamente
Teniendo relacione'
Con la persona

B)ma' herpe'

D) he..(asintiendo la idea anterior)
Yyymmm
No perooooo
Al meno' en ese sentido
Yo me considero
Cautelosa y nunca he tenido
Comooooo yaaaaa...eeee....sexo

C)casual?

D) o casual ennnnnn
Irresponsablemente
Claro así como yaaaa
Eeeee por el momento deeeeeee
Calentuuuuura que se yo eeeee
Pero siempre

Cautelosa en ese tema
Oesa nuncaaaaaa como
A tonta' y a loca'

E)y cuando corren, han corrido rie'go'
Desde el punto de vista sexual
¿creen que ha pasado eso?
¿creen que han corrido
Rie'go desde
El punto de vista
Sexual? Ustede'?

C)a mi me pasaba
Cuando era ma' chica
Eso, pero y loco
Ni siquiera eso
E' un
Ni siquiera ignorancia
Porque yo se
Que el VIH
Se transmite
Que a través de la trasmisión
de sangre de semen...
(rie) vite...
Cuando era ma' chica
Y le daba un beso
A alguien
No en una fie'ta
En una di'cotec
Me pasaba el rollo
...ooo si, porque
La saliva igual hayyyyy
Pero hay en muy baja' cantidade'
Pero yo e'cuhe uan ve'
Que e' en tan baja' cantidade'
Pero si tu e'tay muy débil
También te lo puede'
Transmitir me dijeron
Entonce' yo me pasaba
Ese roooollo si el VIHSIDA
Por dar un beso.....
Así como muy muy loco
.....eso

E)yy...desde el campo sexual
Osea desde el áre de la salud
Sexual y reproductiva
Eeeee' e' parte de la vida de
U'tede' el rie'go entonce?

B)ahora yo...

(rien)

M)osea yo creo que depende, porque
En el caso deeee...
(rie) Lo puedo?..
En el caso de Cony
Yo creo que no
Porque ella ha reiterado
Varia' todo el rato queeeee
Ella tiene su pareja e'table
Po, entonce'...en teoría y en la
Práctica no debería corre rie'go
Osea la' persona' que no tenemo'
Una pareja e'table
Tal ve' si

E) ma' que nada el embarazo hay rie'go

M)claro, pero me refiero como a la'
Infeccione'
Como tu ya conoce' a tu pareja
E'ta esa esa confianza
No creo...tendríamo'
Que empezar
Como Todo denuevo nosotros'
Ya el proceso de conoceeeeeerse
Que tal se da la relación
Y bla bla bla
Como para saber
Si existe un rie'go

B)yo al meno' yo
A mi no me gu'ta el sexo
Casual
Osea, alguna ve' lo hice

Pero no.....
Noooooo fue algo muy
Practicado
Entonce'
Yo creo que
La próxima ve' que vuelva
Que vuelva
A hacer eso
E' porque voy a tener una pareja e'table
E' lo que yo pienso
Uno nunca sabe.....

E)yyy...en esa oportunida'
Que tuvi'te sexo casual, om..
¿Usaste preservativo?

B)si.

E)y si toman anticonceptivo'
Oral
Sienten
Que se protegen
De la' infeccione'
De transmisión sexual?

(todas responden de manera unísona NO)

(ríen).....dice una

E)unísono...

(Rien)

(siguen diciendo NO)

C)igual e' loco
Porque él no
Yo tengo mucha confianza
En mi pololo
Y toooo'
Pero quién sabe
Por un arranque
Uno' copete' de ma'
Y se metió

Con alguna niña
Y ni dio' quiera
Le pega el SIDA
Alguna infección
Me la pega a mi también!!!....po'
Como que E' super peligroso eso
Po' ...un arma de doble filo

B) o vo' te pode' meter
Con otro loco

C) o yo (rie)
O yo me puedo pegar....(rie)

Risas

E) ee...y sienten entonce' que creen pueden
Transmitirse
Alguna
Infección de transmisión sexual?
En e'te momento?

C) e' que siempre e'ta e' lllll...
El rie'go latente

D) que nosotras seamos.....

E) Si, que ustedes
Se puedan transmitir
Alguna infeccion de
Transmisión sexual.....
En este momento?.....
Aún así teniendo pareja estable?

M) encuentro que si no'
Cuidamo'
Por ejemplo yo
Que me cuido
Con doble método
Lo veo muy lejano

B)claro

D)es como casi imposible
Cahai...

D)Yo también yo...
No tengo actividad sexual....
(rie)

E)por ahora....

D)por ahora

B)yo estaba diciendo hace un
Rato también
Que si no tengo
Pareja estable
En este momento
Hoy..... 25 de marzo
No creo que e'te en rie'go

(rien)

E)y creen que... que
Se corre rie'go en salud
Sexual y reproductiva
Cuando se confía
En la pareja e'table?

(un SI se oye entre todas)

C)yo creo que si.
Porque Yo he sabido
En mu...no en mucho'
Pero caso'
Quem...matrimonio'
Por infiele'
Le pegan el sida a la
A la esposa
Se da mucho esto

D)si de hecho
La e'tadítica'

Dicen que la mujer dueña
De casa eeee...eee' el
Mayor porcentaje
Queeee...con el viru'

C)Osea el viru'?

D)Si el viru'

E)yy...se puede vivir con la duda
De alguna infección de
Transmisión sexual?

D)cómo vivir con la duda?

E)creer que tu pareja
Tiene alguna
Infección
Y que o que tu crees tener
Alguna infección
Yyy no lo comentas
A eso me refiero
Con vivir con la duda
..¿se puede vivir así?

(algunas dicen...NO CREO, no se logra distinguir quién)

C)yo creo que hay mucha gente que vive asi

D)yo tambien lo creo lo mi'smo
Yo creo que hay mucha gente que no
No quiere asumir
Pero....vive no ma' con eso

C)o que han sabido
De alguna' infidelidade'
Por parte
De su pareja, y queda ese
Miedo latente

M)De poder se puede pero no se debe
Osea...
Hay que llegar y cambiar la' política'
Que se e'tan utilizando

D)e' que igual yo encuentro
Que e' super complejo ese teeeeeema
Insisto yo creo que
Eeee e' dificil hablarlo
Con tu pareja
A mi, de verdad
Que a mi no...
E' que igual tu llevay hartoo tiempo con él po
Pero imagínate una persona
Que recién e'ta conociendo
Yyy de'pué' de un cierto tiempo
Porque considero yo
Que dentro de las relaciones de pareja
No existe un tiempo para.....
Onda un tiempo para...ya
El primer beso
Un tiempo para.....e...tocarse...
El tiempo para....tener relacione'
Me entendí
Como que La' cosas se van dando no ma'
Entonce e' complicao
Saber cual
El momento indicao
Para poder conversarlo
Con tu pareja

B)yo no creo que sea
Tan dificil
A mi no me costo nada

D)yo lo encuentro
Compleeeeeeejo

B)hablar ese tema....

C)yo tampoco

D)Sabi es que
Yo me pongo en el lugar
Si él tal ve' primero se
Adelante y me lo dice a mi
Cachai...

Me daría lata...
Me daría lataaaaaa...
Que me dijera
Eso

B)pero es que teni'
que hacer que
Salga sutilmente
Que salga el tema....

C)pero e' que uno ha
Dandose cuenta queeee...
Ya vay pa eso....
mmmmm.....
como que ya las cosas
van pa eso
teni que....

D)yo igual...
Claro, En ese sentido
Tení razón
Que se supone que..
Bueno e' que igual depende del período
Porque si igual
Si Uno lleva ya
Un año
Y no ha tenido relacione'
Igualllll uno en ese año
Algo Conoce a la pareja
Y tal ve' se genere
Esa confianza
Y pueda tratar el tema
Pero cuando llevay uno do' mese'
A eso yo me refiero
Como el tema
Del tiempo
Porque no sabí cuandooo.....
Cómo con.. tratarla
Aunque yo en realida'

(risas de fondo)

aunque yo en realida
Nunca he tenido ese problema

Porque...
Con la' personas que...
Bueno, e' que en realida' he tenido.....
Poca' encuentro'
Al meno' formales
Igual he tenido un tiempo
para conocerlo'
osea no ha sido
ni do' ni tre' mese'
ha sido...
mucho de'pue'
igauLLLLL....e' complicaao....

E)y tienen confianza
En el echo de tener una
Pareja estable
Les protege de las
Infecciones de
Transmisión sexual?

NO unísono

C)yo creo que siempre esta el riesgo
Aunque también
Depende con
Quien uno se mete
A pololear
Hay gallo y gallo
Auque no igual podí caer....

M)osea hay uno se siente ma' segura
Pero de ahí
Que sea realmente
Correr meno' rie'go'
yo creo que
Uno siempre piensa que
A uno la pueden....
Embarrar

B)a mi no me
Gusta estigmatizar de que lo'
Hombres son ma' canallas
Que nosotras
Perooooo...noooo.nooo

Nunca Nunca he confiado mucho
Ennnnn ennnnn la fidelidad de la gente
E' que me ha tocado
Contextos muy
Cercanos en que
En que....
Ha habido mucha infidelidad
De mi familia
No no mi núcleo
Pero si e externo
Entonce'
Nunca he creido muy mucho el tema
De la fidelidad
A pesar de que yo si soy fiel
Yo lo mantengo
De mi pololo igual
No tuveeeeeee sospecha
Ni nada pero uno
Nunca sabe lo que hace cuando no
Estaba conmigo

E)y cuando usan condón ustedes
Cuando tienen pareja estable
Además del anticonceptivo oral?

D)cómo

E)si usan preservativo con la
Pareja estable además del anticonceptivo oral!

D)osea yo cuandooooo
Si po, yo si

C)yo no

B)al principio no ma' como.....

D) le pregunta a C
¿tu usai pura' pa'tilla'?

B)si

D)¿Y no te da miedo?

B)que cosa?

D)asi como en ese sentido
De de quedar embaraza
O tener alguna infección?

C)no porque la' pa'tilla'
Tienen una efectividad impresionante
Si tu te la' tomai todo'
Lo' día'
A la misma hora
Eso e' lo que me dijeron a mi
.....
todo' lo' día' a la
Mi'ma hora me dijeron
E' prácticamente imposible
Que te quedí embaraza

B)igual hay cierto margen.

C)pero el margen de error
E' el error e'tadí'tico
Me dijeron
Entonce no existe error
Eso me dijeron a mi

D)yo también
Yo también había oido eso

M)pero quiero decir do' cosas
Pero uno nunca sabe
No se po
Si fabricaron mal la
Pa'tilla me voy a
Quebrar la vida por el
Re.....
Yo también conozco casos
De gente que ha tomado pastillas
Y que igual quedan embarazadas

C)es que no se la toman a la hora!!

M)haaa no se po

(risas)

M)peroooo, y además que yo por ejemplo
Soy super desordenada
Pa tomarme la' pa'tilla'
Entonce prefiero por eso ocupar
Los parches
Porque son tres parches
Que te lo ponís al inicio
De tu regla
Y después....

D)es que yo no conocía eso....

C) a mi no me gusta ese sistema

D)cómo te lo poní...
Osea...te lo poní aquí abajito?.....

M)osea donde tu querai...
Claro pero de aquí pa bajo
(muestra con la mano de la cintura hacia abajo)
No puede ser de acá pa rriba (muestra con la mano
De la cintura hacia arriba)

D)que hace? Inhibe algo?

M)ee..igual que la' pa'tillas
Anticonceptivas
Pero vannnnn liberando estrógeno
Todo lo que...igual que las pastillas
Pero técnicamente
Cachai
Y por lo menos pa mi
Que soy desordenadísima...
Es super util
Porque acordarse una vez
A la semana
Es mucho mas fácil
Que todos los días de la semana
...y después me lo tengo que sacaaaaaar

Porque por ejemplo si empiezo

Los viernes
Siempre se hace los viernes
Etcétera
C)haaaa, no yo tengo la alarma del celular
A las diez siempre tengo (lalalalalaal)
De repente se me ha olvidado las pastillas
Cuando estaba en el sur
Porque nos fuimos a Chillan
Se me olvidó un montón de veces
pero ahí dejamos de tener relaciones
¡no relaciones no!

B)con condón po

C)es que...no había po
Estabamos en la carretera austral po

Risas

E)y cuando han usado preservativo,
Las que lo han usado,
Para que lo usan?
Principalmente

B)eee debo admitir que siempre estoy
Pensando en el tema del embarazo

Rien

E)ninguna la infección

D)yo igual

M)yo si, lo
Primero que pienso es en el
Embarazo... ya después.....
Como secundariamente....

D)es como el dos por uno

C) igual las pocas veces que he
Usado porque se me ha olvidado la pastilla
También el tema del embarazo
Nada mas que por eso
E)yyy de quién surge la
Idea del preservativo
Cuando lo han tenido que usar

D) a mi me ha tocado muchas
Veces de de parte de las personas
No mías
Porque...no es que sea
Machista ni nada
asi como...es tu deber....
Tener en tu mochila los preservativos...no

Risas

D) pero...siempre como que toca eso
Porque ellos han tenido
Yo nada que ver
Y aunque y si no hubiesen tenido..
No pasa nada...
Claramente

M) no en mi caso es por
Los dos lados
O sea
Es parte de la confianza decirme
Yo siempre he ocupado preservativo
Y lo voy a seguir ocupando
Pero por ejemplo yo
También tengo en mi casa
Y él también tiene en su casa
Y siempre anda trayendo
En tonce'...o se le ocurre
A uno o se le ocurre al otro
Pero de ninguna manera sin preservativo

E) y cuando usan condón. ¿Qué riesgo corren?

D) que se rompa

M) como lo típico (rie)

C) porque es un 70%, tienen un 70%
De efectividad los condones po
Menos que las pastillas

D) para el tema del embarazo

B) si, no... obvio que se rompa
Pero.... (rie)

C) pero tu creí que se rompa... o no?

B) o de repente quedarse dormido...

D) si es de mala calidad...

B) quedarse dormido.... en una posición que no corresponde....

E) con el condón puesto...

B) si.....

C) por que?

B) quedarse dormido.... juntos....

C) con el condón.....

B) si... po....

C) que incómodo... como así.... quedarse dormido así.... Rie

Risas

E) y creen ustedes que es transversal la
Transmisión del VIH/SIDA?

C) como clases sociales dici tu?

E) como ustedes lo consideres

C) yo creo que si es transversal, tampoco creo que
Porque yo creo que hay una
Estigmatización que con los gay..... son homosexuales

Cuando son gay no vayan a donar sangre
Yo creo que no es algo deee....de decir heterosexual homosexual...
Yo creo que..... todos
Estamos muy yyyyy
De niñas super educa como
Nosotras que se han pegado el sida
Porpor alguna tontera
Algun desli' yo creo que a
Cualquiera le puede pasar
porque le puede pasar...

D) De hecho no siquiera sss seee...
Puedas tener
O adquirirlo
Por transmisión sexual po
En un en una de esa
Te toca la mala pata
Vay a un hospital yyyyyy

M)una vez en la tele
Queeee se había transmitido así el sida
Se ...como a cuatro años atrás
Bueno ella decía

B)es que yo tengo una
Osea Tenía
Una vecina que murió de sida
En Argentina
Su marido tambien murio de sida
Y ahora suuu hijo chico
Tambien va a morir de sida

C)ooo que terrible

B)yyyy osea la versión
Que existe
Que ella tambien se lo
Contagio en el hospital
Pero ob obviamente uno uno
No sabe esas cosas
Pero esa era la.....

C)será posible...eso yo siempre

Me pregunto de repente
Y eso en un hospital así como.....

M)yo creo en teoría
No se puede porque
En el 87 la sangre fue testada
Por lo menos en Chile

C)pero de repente alguna jeringa....
Reusa.....no se

M)como por negligencia...

C)por negligencia....

M)igual no hay muchos casos
Que la avalen...creo yo

C)yo lo vi uno la otra
Vez pero no era no era...
100%.....

B)pero uno escucha, uno escucha
Pero de repente
Uno no puede creer
Porque de repente la gente
Por algun prejuicio
Puede decir que
Que ocurrio por esas cosas

E)y cómo relacionan todos
Estos temas para el
Vulnerabilidad del VIH/SIDA?
Todo esto que hemos hablado

C)yo creo queeeeeee.....
Tiene relación todo
Por ejemplo....la pareja estable
El sexo casual
Esta todo relacionado connnnnn
El sida al final po.....
Porque uno teniendo
Pareja estable

O no puede quedar
Puede ...pegarse el sida

M)encuentro como que la vuln....
Vulnerabilidad es como
Super trascendental
Porque por ejemplo
Cualquiera de nosotras
Nos puede pasar
Y nos friega toda la vida
Osea...ya no
Podemos terminar
La carrera quizáaaaa.....
Tenemos que depender de fármacos.....
Y nos corta toda la vida
Entonces
Por eso como decia e es transversal
En la vida por eso mismo
Hay que preocuparse
Dia a dia de del tema po
Como es codio así....

E)y quién cree ustedes que
Tiene más probabilidades de transmitirse el VIH?

M)rie...es que yo...
Yo ya la se po....Rie

(ella asistió a una asignatura
Donde se trabajo la tematica de SSR)

E)no importa...

M)la mujer.

D)porqué?

C)porque la mujer?

M)rie....chachan.....
Chachachan....rie....
Porque por ejemplo
Eeee....el contacto del hombre
Que tiene

Con con
Por ejemplo la mujer
En el sentido ya
Por ejemplo si la mujer
Tiene el el VIH
El hombre entra y luego sale
En cambio el hombre
Cuando deposita el semen
En uno, el semen
Va bajando lentamente
Por el cuerpo
Y uno tiene mayor tiempo
El el virus adentro de uno.
Por ejemplo.
Entonceee...ya nos hace
Ser ma mas vulnerables
Cachai!
Además por todos
Los conductos
Que tenemos
Por todos los fluidos
Que siempre tenemos nosotras
Mucho más fácil que las mujeres sean....
Por eso que siempre
Eee por ejemplo
Se ve que la mujer se
Muere antes que el hombre
Si los dos se contagiaron
La cuestión
Porque el hombre tiene
Menos grado avece dee....
O sea el umbral es avece mas
Amplio en la mujer

C)osea que un hombre
Que se mete con una mujer
Que tiene sida
Puede que no se pegue el virus?
O siempre se lo pega?...

M) no se pegue...depende como se haga la transmisión

E)ademas de de que Moira dice dice la mujer...
Quién creen ustedes que..... mas probabilidades

Podría tener también?

B)yo creo que los jóvenes
En general
Jóvenes y adolescente
Ahora como estan mas asi

D)siiii, ma' ahora que la otra ves
no me acuerdo, si lo leí o
lo escuché....
Que la media
Como de iniciación sexual
Era a los trece años...!!

C)si.

D)trece años!!!!yo estoy
Impre...

Rien

D)trece años!!!me parece inclehibe

B)el sexo se esta
Tomando a la ligera
Asi muy a la ligera
Ee yyy eso igual
Me asusta por
Mis hermanos

C)si porque yo creo que los
Adolescentes
Y los jóvenes

D)y ni siquiera ya
Hasta
Ni siquiera lo consideramos
Por un tema valórico
Sino que es una cuestion
De salud
De conciencia de cuidar tu cuerpo
Tu integridad
Osea ni siquiera
Un cuento ya

Bueno claramente
Tiene relación con los principios
Y valores que uno tenga
Peroooo es mas que todo por salud
Ni siquiera eso...

M)es que también es mas facil
En los jóvenes
Porque por ejemplo
Todos los jóvenes
O o los niños
Son dependientes de....
Entonce por ejemplo
Si no tienen plata
No van a ir a comprarse un condón y
Lo van a hacer igual
Osea no van a dejar de hacerlo
Y por otro lado tambien
Les va a dar vergüenza
Ir a un consultorio
Porque los va a ver muy chicos
Entonce también es una
Espada de doble filo
Po, y si no tienen genete
Que por ejemplo el hermano mayor
O el amigo
Le diga, oye toma
Cachai

B)yo digo por lo
General los papas
No dan como mucha información
Al respecto

M)también es cierto

B)osea yo, no se cuanto
Hace como un año
Hable con mi vieja
Recién sobre métodos
Anticonceptivos
Y ella no
Es que ella siempre
Supo que era una mujer inteligente

Y que iba a saber cuidarte

C) o sea que te dejaron
A si no ma'

B) hablandole a mis hermanos
Todo el rato a mis hermanos
Siempre.....

M) super machistas

B) si. Lo encontré muy
Machista de parte
De mi mamá
Y a mi nada
A mi yo se que se
me decía que llegara
Virgen al matrimonio
Cuando era chica

C) que era que....

B) que me guardara
para el hombre que me amara

C) mi papá e' así po
Mi papa... llevó como
Mas de dos años pololeando
Y él hasta hace
Un poco de tiempo
Él creía que todavía era virgen
Todavía era
y.. él me compra
él me compraba las pastillas
para regular
la regla
y es que también son
pa las dos cosas
para ambas cosas sirve
pero creía que
todavía era virgen
lo encontraba insólito
, pero mamá como
Puede creer que yo soy virgen

M)bueno de hecho
Mi papá cree
Que todavía soy virgen
Y Pero tampoco le he
Contado pero

D)pero tu
Cuanto llevai con él?

M)yo llevoooo...un año diez
Y antes yo tuve d...otro pololos
Que también anduve un año...
Que tam.... No No había tenido
Relaciones con ellos
Me entendí
Pero igual era probable
Que....
Y mi papá todavía soy
La princesita.....
Etcétera etcétera
Pero mis hermanos
Cuando cumplieron 15
A los dos les regalaron
Cajas de condones
Y a mi un día me dijo,
Ya Moirita
Vamos a hablar..
Y mi amá falleció cachai
Y tengo otra mamá
Que es como mi madrastra
Y me dijo, ¡ya vamos a hablar!
Y yo le dije que estas cosas la
Iva a hablar con mi
Madrastra cachai
No las pienso hablar contigo
Porque ya tenía como 17, 18 años

B)claaaaro....

M)Entonce...
De que sirve cachai....
Es como....

B)yo siempre les hable el tema
Siempre se los saqué
Y ellos saben
Queee... siempre tuve
Relaciones con mi pololo
Pero nunca hablamos
Sobre métodos anticonceptivos
De repente a mi papá
De hecho la otra vez
El condón que me regalaste
Ríe
Lo dejé encima de la mesa
Para ver su reacción
Mi papá a lo que
Atinó fue a agarrarlo
Y esconderlo
¿y para que quieren esto?
...papá es para mi
Para tener sexo seguro....me decia, me decia
No pero es que no
Para que te sirve
Si tu ya no teni pololo

Risas

M)botalo...botalo....

B)osea siempre supo que yo tuve
Relaciones pero no
Quiere admitirlo
Que es lo que le pasa a muchos
Papás
Prefieren No quieren hablar del tema

C)mi mamá no
Mi mamá.....

D)no mi mamá
También igual lo mismo
En el caso tuyo
Perooooo
Es que igual yo no

Entiendo a mi papá
Porque es super
Como arraigado como
A la fe católica
Y al matrimonio y da no se que
Bla bla bla
Yyyy no creo mas que todo
Es por eso

B)a mi papá tambien
Es evangélico

C)¿e evangélico tu papá?

B)si mi amá
También era evangélica
Por eso me decían que
Hay que llegar al matrimonio y
Entregarme al hombre que amaba

M)de hecho mi pololo que
He durado mas de un año.....
Son mis amigos
Te llama tu amigo
Osea nun...nunca
Él Ha querido asumir
Que ellos han sido mis parejas
Ahora ultimo
Cuando estaba con alguien
Se los presento como
Formalmente
Como que se hace el loco
Pero no.....no lo asume
Cuatico

C)no mi mami dice
Tu esposo llegó
Es que mi pololo
Mi pololo se va a quedar
Los fines de semana en mi casa
Y dormimos juuuuuntos
Y en la casa de él también po
Entonce me dice
Aquí somos como un

marimonio
RIE
oye llegó tu esposo, me dice

Rien

E)y cuantas precauciones toman
Para prevenir
Las infecciones de transmisión
Sexual el VIH, ustedes en estemomento

D) es que siento queee...
Como no no estoy ennnn
.....
Como en.....
¿Como se dice?
Como en disposición para
Adquirirlo
Noooooo.... yo creo que no es necesario

B)yo tampooooo...en este momento
No pero si tuviera el
Condón al entrar en la habitación....
Yo traigo preservativo

M)es como la opción que
...

D)es que también no hablemos como del sida como que
Como tratando de decir
Que poco menos
Uno se acuesta con
Todos los tipos que uno sale
O con todos los tipos que haaaa....

C)pero de repente igual sexo casual

D)me entendí?. No si.
Pero eso no significa
Que te acostí con
Todos los locos
Con los que salgay po

C) a claro

D)a eso me refiero. Que tal veeee....

C)si es pololo
Rie

D)si pero...de ahí a acostarme con....

C)no si se...

D)no ni cagando
Pero no aunque....yo conozco gente
Que es así po
Onda como que no tiene ninguna

C)ningún pudor!!, bueno y es su opción tambien po

D)si po al menos como que el consejo
Es el típico
Cuidate y la onda y todo
Pero lo hacen po

C)bueno es que haí
No tengo prejuicios
Con el sexo casual
Y esa onda
Mientras se cuiden

E)y estarían dispuestas
A pedirles a sus parejas
Que se realizaran el test ELISA
Las que tienen ahora pareja
O o en el momento
Cuando lo lo tuvieron

C)eeee....si yo no
Tendría problema
Pero preferiría hacermelo
Yo igual
Asi como que
Si yo lo tengo
Él lo tiene.....
¡toco madera! (ríe)

B)yo creo que ...si
Igual tengo una pareja
Estable
Y se lo voy a pedir
Y yo tambien obvio
Y aparte que uno va avanzado
ahora tengo 21 años
entonce
eee...entre mas va avanzando el tiempo
yo yo he tenido dos personas en mi vida
una una sola vez
y otra muchas veces mas
Rie
Yyy...pero he tenido poco igual
Para mi edad
Como para la sociedad
Que estamos ahora
Tonce.....a medida
Que va avanzando el tiempo
No se cuanto me tardaré en
Volver a tener una pareja estable
Tal vez la tenga a los
Treinta años

Rien

B)yyy...esa persona pudo haber
Estado con muchas

C)bueno ahí yo creo que
Ahí corresponde

D)yo creo que
El día que me
Eeee comprometa de verda
Puede ser
Pero...yo no
Ni siquiera hablo...
Es que yo
Pa mi estos pololeos
De ahora
No los veo como un compromiso serio
Osea como que

No no me proyecto para

C)pa tener relaciones...

D)osea ni siquiera pa

Tener relaciones

Osea como pa seguir

Conviviendo con la persona

No se si entienden

Como que tal ves

La persona que yo sepa

Que va a terminar tal vez conmiiiiigo

Una cuestión realmente seria

Tal vez ahí si, pero cuestiones de ahora...

No se, no encuentro que no es necesario

Claro porque mi objetivo tampoco es como llegar

Alllll....sexo con ellos

Una cosa así

E)le doy las gracias a todas, al grupo de conversación. Vamos a ver cómo se oye.

2º Grupo de conversación

1. Carolina: C1

E)entrevistadora

2. Constanza: C2

3. Paulina: P1

4. Nadia: N

5. Patricia: P2

6. Gabriela: G

7. Romanét: R

8. Maca: M

9. Emilia: Em

Se designará a cada alumna con la primera letra de su nombre. Todas son de la carrera de enfermería.

E)quería preguntarles a ustedes

¿Qué tendrían que sentir para

Crear que tiene una pareja estable?

M)primero que todo

Seguridad

R)confianza

G)si lo mi'mo
(Risas)

P2) **Fidelidad**

N)**que me ame mucho**
(Risas)

C2)**reciprocidad**

R)e' que no se si
E' pa una pareja
E'table, pero
Yo creo que e' super
Importante
Como laamm...
Complicida'

M)el compromiso
Que hay de uno con
El otro

R)el compromiso

C1)**que se proyecte**
En el tiempo

E)ya..eso es lo que
Tienen que
Sentir....

(asienten con la cabeza)

E)Y de'pue' de
Cuanto tiempo
Eeeee les parece que
Una parejaaaaa
Pasaría ser estable?

R) **mmm**
no se yo creo que
e' independiente
del tiempo

siempre y cuando se
cumplan la'
caracteri'stica'
de toda'
las cosa'
queeeee dieron recien la'
niña'

M)yo creo que
Lo mi'mo
Como que a vece'
Uno siente
Queeeee... que
Puede ser e'table

G)se siente como
Seguro como
CÓmodo

C1)yo creo que también creo lo
Mi'mo porque
Yo sentía
Que e'taba
Cuando e'tuve
con mi pololo
que supuestamente
e' mi pareja e'table
yo sentía que era e'table de'de
la semana que no' conociamo'
entonceeee...de
verda que nooo.....
no hay....uno...
lo siente no ma'
sienteeee que tiene confianza
con esa persona
yyy....yyy...naaa..
e' su pareja e'table

E)yymmmm y si tienen
Una pareja e'table
Sienten que deben
Protegerse de las infecciones
De transmisión sexual?

Todas se sonríen y ríen y dicen
Obvio.

**obvio

M)osea...ma...
Osea.... Primero
Osea E' por uno
Pero también e'
Por el otro
Si uno de verda'
Quiere al otro
Siempre lo va
A e'tar protegiendo
Por unooo..
Se cuida

Rien

G)es que no se po
Depende
Si una persona e'
Fiel...supue'tamente
no se po
e..el usa el condón
osea yo creo
que jamas
que he usado el condón
me da lo mi'mo
no se
yo creo que me e' fiel
.....creo (ríe)
Entonce por lo mi'mo

Risas

No se po
Por eso creo que.....
Que no

R)miara yo te dije
Que pa ser
Pareja e'table necesitabamo'

Confianza
Y creo que cuando uno
Esta atenta al
Otro como que te
Puede pasar algo
Ya estay
Demostrando un grado de
De' confianza
Hacia la otra persona
Y yo porque me
Voy a cuidar
Si yo le soy fiel
Yyy..e'pero lo mi'mo de él
La,,re.....pucha
Si e' mala suerte
Y no pasa
No no se po
Me entendi
Pero yo no
E'stoy cuidando todo el rato
Que esa pareja
Que esa pareja
Me Me vaya a pegar algo
.....

C1)yo no yo no me cuido
Nada como que ni me
Preocupo porque
Como que e'toy tan segura
De que me e'
Fiel que no.....
Osea la única forma
Dee....
La unica enfermedad de
Transmisión sexual
Que va haber lo
Lo Más común como hongo
La candida...
Pero nada ma' así
De....ma' grave po
Porque.....

R)o tal ve'
Que venga... de

De Otro lugar
Como ya sea fecal
No se po esas cosas
(ríen)
Que puede ser po
Pa que lo voy a decir
Que puede ser por rooooce
O por tocacione'
Media'
extraañañas
pero no creo que sea
por por alguien
así como otra persona, a eso
me refiero
porque o si no no es
estable....ya...
pasa a ser otra cosa

C2)igual también
se ha vi'to
En lo'
Matrimonio'
Hayyy.....
Osea la mujer super
Enamora'
El hombre super enamora
Igual hayyy
Una aparece
Aparece con sida
Y li'to
Y había confianza
Y había amor
Y toda la cue'tión
Entonce'..... osea
Es que e igual
Como sentimiento'
Encontrado
Por un lado así
La confianza
Pero

No se po
Dicen que en la confianza
E'ta el peligro

De unnnnnnn....

G)pero e' que
Tu cachai
Uno cacha cuandooooo te...
Te e'tan engañando
No se

G)no yo creo que si
Yo creo que si uno
Empieza a cachar
Cuando te e'tan engañando
O so'pecha algo
Algo raro
Una actitud extraña

M)a lo mejor mira
Pu..puede pasar lo siguiente
Osea ya hay que ser
Reali'ta
Uno puede e'tar muy e'table y todo
Cachai
Pero anda saber tu
Que de repente
Como hombres
Que son hombres
Esten en un carrete
Y a pesar
De que te amen mucho
A lo mejor estan en un
Carrete y se
Meten con una mina
"X" independiente
Que te ame a tí
Tu lo único que le tiene'
Que pedir a él
ma' que él
Pienese en si mi'mo
Que se vaya a pegar algo
Es en cuidarte a ti
Cachai por eso él tiene
Que protegerse
Y si tu te pasa lo mi'mo

También po
Eso no significa
Que deje de estar
De ser estable po

R)es que yo pienso
Totalmente di'tinto
"M" porque
Yo no pienso que
e..quel hom....
A ver No pienso
Que la persona
Necesita alguien
Para amar
Y otra para tener relacione'
Yo pienso en eso
Y bu'co una persona
Que piense lo mi'mo que yo
Y viva la vida igual que yo
Porque no me voy
A meter con
Un huevón que
Piensehay eeee..
Yo a la Roma la amo
Peroooo a laaa
Al...me meto con otra
No po, no e' eso cachai..

M)no si no e'toy hablando
De eso
Pero puede suceder
Osea que hay que imaginarse
En en el
Cachai osea no es que tu
Vay a
tener propensión a hacerlo
cachai
Yo tampoco... a..
Soy de pareja e'table
Y ando bu'cando hueveo por otra'
Parte'
Sino que....puede
Suceder

Tení que e'tar en la posición
De.. de que puede

R)obviamente que puede
Pero.....

Em)yo también como
Que dejé
En claro eso
Así como
Por respeto
Por amor osea
Independiente
Así como que.....
Yo dije
Por favor
Si algún día
Llega a pasar algo
Así como...
Ocupa condón
Osea como por ti
Y po mi
Osea si me tiene un poquiiiiito
De cariño por
Favor hazlo
Así de esa manera
Eso.....

R)pero....
pero es que a qué
Va enfocado la pregunta...
Te cuidas?
Ahí tu
No te estai cuidando tú
Tu estai diciéndole al otro
Que se cuide
Me entendí...

M)pero que te cuiden al mi'mo
Tiempo po
Si él se cuida
Te esta cuidando a ti po

C1)osea pero
Te esta faltando
Al re'peto igual po
Esa (ríe)..en cuanto
A cariño
A lo mejor físicamente
Te esta protegiendo de una forma
Pero ya te esta...
Esta tac... traicionando tu confianza
Al embarrarte y cagarte
y....engañarte po

P1)a si po
Pero si ya que lo va a hacer
Mejor que no te mate
No se po
Que no te contagie de sida

Risas

G)obvio pero..
No se
Es que
A mi me cue'sta
Un poco imaginármelo
Por miii por mi situaciónnnnn de pareja
Que es como estable
No se po
Como que no se me ocurre

E)y la información
Que tienen de las
Infecciones
De transmisión sexual
¿de dónde
La han obtenido?

Todas responden a la vez..."de la U" de las clases

M)más de la U que de la
Vida cotidiana

Si si fuera por amigo'
Tuyos
De la casa
O de alguna parte
No sabrías casi nada
Casi todo e' de la U

Opinan todas....

M)una idea vaga, bueno y del
Colegio

G) en el colegio
También te pasan
Toda' esas cosa'

M)pero en el colegio
Una mia...e'
Como una mira loca
No e' como
Profundizao
Es como...

C1)la' que te hablan
No saben muchoooo
De lo que e'tan hablando
En el colegio
Osea
Si una profe te habla
A lo ma' la profe
De biología
Sabía algo
Así pero noooo

P2)a parte sólo te hablan sólo
De la'
Infeccione'

C1)De cuidarte....

P2)De la' infecciones
Ma' conocida
Como...sida

M)sida sífilis
y...fin..

R)gonorrea

C1)no te enseñan naa ma'...

Risas

C1)yo al meno
Yo al meno
Tenía una profe
Que hablaba así como
...era la profe de biología
Y decía así como...
Ya haber..Pregúntenme
Lo que quieran
Que quieren saber
Y ahí..(ríe)..
La...bueno era
Colegio de mujere'
Y ahí preguntábamo'
Asíiiii lo queeee tenían duda
Y todo y ella como era
Como super habierta
Así.... Al meno'
Tuve yo esa e'periencia

C2)lo que he aprendido
E' como por interé'
Propio
Que he e'cuchado a alguien
Que le pasó tal cosa...
Y averiguóooo...aaaaa sí e'to
E'
Típico.. como la
Se tien...se tienen a
Repetir la' mi'ma' cosa
Entonce' uno
De'pue'
Uno cacha
Ma' meno' la.....

E)y si en alguna oportunidad
Alguna de u'tede'
No ha tenido pareja e'table
E'tamos pensando pareja
Ocasional o simplemente que no hayan
Sentido que era e'table
¿usan preservativo?

P1)osea sí, esa' cosa' como
Loca' del rato
De la nocheee
eee....si.
igualllll..e' como....
E' la idea
Pero noooo siempre
de verda
No siempre
Perooo.....
El noventa por ciento
De la' vece' pue' si.

N)mmmm yooo no he usado
Pero me he arrepentido
De'pue' de eso
Porqueeel estrés
Que te produceeeee
Cuannnnnnta cochiná
Que te podí pegar
Que ahora se cuanta' sonnnnn

(Ríen otras)

No lo cambio por la
Seguridad que habría tenido
De haber pasado un buen
Rato y ma' encima e'tar tranquila
A si que...aprendí la lecciónnnn..
Pero sí lo hice.

E)ymmmm y cuandoooo ahora que
U'tedes estan usando o han usado
Anticonceptivo oralll e
¿omiten el preservativo?

(varias dicen si)

C1) incluso..... eso osea la
Cuando empecé a tomar anticonceptivo
Oralll fue exclusivamente para
Dejar el preservativo...
Con mi pareja
Porqueeee me fallo eeeee condón....
Osea no falló
si no quee lo ocupé mal
porque quedó más tiempo deeeee
necesario y se quedó adentro
entonces yo e'tuve e'tresada como
....todo ese día...y tuve que
Tomar la p'tilla del
Día de'pue'
Y Me quedó la e'coba
Me sentí mal
Vomitó
Uaa...mal..... a si que
empece al altiro
a toma la...la pa'tilla osea
el anticonceptivo'

P1)osea igualllll lo mi'mo
Porqueeee no e' la mi'ma sensación
Por eso....yo creo que...
casi todaaaa.....
O al meno' por mi..al meno'
tambien deje....
Empecé a tomar pa'tilla
Por lo mi'mo porque
Odio el condón asiii...
Me carga...no no no e' pa mi
Entonces'...po eso lo dejé
...(rie)obvio

P2)yoyo creo más que ma' que naa
exi'te la la mentalida quel
condónnnnn
e' pa evitar embarazo
no pa evitar...
eee...enfermedade' de

transmisión sexual
po entonces por eso
el hecho de que no se use
asiiiiiii...en toda ocasión

G) o que se cambie una cosa
Por la otra

R) bueno a mi no me
Mole'ta el condón
Peroooo...pero
Tampoco lo uso mucho
Porque igual como me dala
Ir a comprarlo
Entonces' el preserva el p'atilla

(ríen)

E' que verd' po....
Me da lata...aaaa.....

M) eeee...e' como el valor

R) nooo...ma' que valor
Me da lata ir....
Porque voy a comprar la'
pa'tilla'
Y e' la vez y li'to
Y no tengo que seguir
En cambio
Imagínate se me acaban
se me acaban
Ir a comprar ir a comprar
a comprar...
Me aburro

(risas generales)

Pero...aaaaa ya no le
Pongan
Tanta' vece'
Pero si vienen tre' no ma'
En la caja

Tre tre' vece'

(**entonce comprate uno con ma'...)

Tre' vece' al me'
No podí
Entonce tení que comprar
Ma' vece'

M)claro imagínate ya.
Es un condón por vez
Ya ponte tu una
Caja de condone'
te sale do' luca....
Y la' pa'tilla' en
El SEMDA me salen
Luca quiniento
Y la ocupo todo el me'
Entonce.....
Pa mi e' mucho ma' económico
y....e' lo mi'mo.....

E)y..y ante' de que
Usaran eeee anticonceptivo'
Orale', la' que testan usando ahora,
Las que estan usando ahora
Anticonceptivos orales,
¿qué método utilizaba ante'?

M)eee yo ocupaba condón

N)el del calendario
No me acuerdo ni como
Se llama

(risas generales)

P1)eee..condón

E)ese e' como la....
Preservativo...bueno el...
Método del calendario.....
Bueno ustedes lo pueden
Manejar mucho

Mejor...creo yo...no se...

N)no...

Risas generales

E)no?

N)osea prácticamente e'
Imposible manejarlo
A si que aunque
Uno diga que puede manejar
No e' por eso..
Y e' mentira

(otras dicen SI)

R)bueno no yo he podido
Usar el calendario
Porque he tenido ovario
Poliquí'tico entonces
De repente me llegaba como
Tre' mese' de'pue'
Entonces era como
Tre' mese' pensando
que e'taba embarazada.
Mal

(risas al fondo)

Entonces...usaba condón
Pero siempre te queda
La duda de que algo
puede pasar.
Mal también...yyyyy...y que
Eyaculara fuera, también mal
Porque siempre
pensabais que
Algo puede pasar
Entonces no....
Uno decide al final
pa'tilla.

G)yo mi ...pa mi

E' lo mejor la pa'tilla

E)y...a...han tenido
Ma' de una pareja e'table?
La' que e'tan aca?

**yo no

N)yo si...no pero...a ver
Yo si he tenido má'
de una pareja e'table
pero con la primera
era como má' niña
entonce como que
no pasaban tanta' cosa'
y con élll...
iguallll...ahí usaba como
el método del calendario
...de'pue' que...para que...
Ahora que e'toy ma' grande
(rie)
Por eso empecé a usar la' pa'tilla'
Porqueeee.. el método
Del calendario igual yo
Siempre he tenido regla'
super..
....super a la fecha..y
osea regularé'
Por lo queeee.....
creo que si lo podía
manejar bien
Cachai al meno' nunca
me paso nada
....no....nunca...Rie....

E)osea ma' de alguna
Cuanta' cuanta' ma'
Han tenido ma' de una
Pareja e'table
Dos nada ma....osea no e' tanto...
....am...y que relación....
Que relación tienen
A ver...que relación
Tienen u'stede' con el rie'go....

Como se definirían a si mi' ma
En relación al riesgo

N)de tener enfermedades
De transmsión sexual?

E)relacionado
Con salud sexual y reproductiva
Como se relacionarían
ustedes con
El riesgo, con el riesgo en salud
Sexual y reproductiva o en
general tambien
Con el riesgo
Como lo persiven ustedes
Como vivencian ustedes
el riesgo

N)no se la pregunta...
Si como lo siento cercano?.....o.....

E)claro.

C2)no yo, personalmente
yo creo que
Yo soy fiel, mi pareja
tambien
A si que yo lo veo como
lejano

P2)yo tambien lo veo lejano (rie)
Muy lejano

(rien)

C2)bien. yo pa ser de la salud
igual soy
Super d'epreocupa
Osea no no por
la' pastilla' ni nada
Pero como que
no se po
De repente....a ver...

Lo mismo..a mi se me
olvidó e'ete me'
Empezar a tomar la' pa'tilla'
Y fun...yajodi...ya
No la' pude tomar....
Y tuve que aplicar
el condón
Pero como que en eso
No soy como de repente
muy contante

Ese e' el problema
entonce tal ve'
Me corri....

C1)yo he sentido ma' rie'go
Ma' que de tener una enfermeda
De transmisión sexual
De e'star embarazada
Así como terror
Noooohe sentido el
horror de de
De sentir que que puedo tener
Quedar embaraza y e e
terrible
Incluso el mes pasado se me
Olvidó tomar muchas
veces la'
Pa'tilla porque e'taba de
vacacione'
Y no andaba con mi
pololo
Entonce...como que....
Se quita de la mente ...el
Tomársela a si que no
Me quedo la e'coba
en la
Y de'pue' llegue y....
igual no ma' seguí...
Conn...sin..preservativo
no naa y no.
Andaba super preocupa

E)y en cuanto al riesgo

Como se definirían
A si mi'ma', cautelosas,
arriesgadas
.....indesisas....como
se definirían

G)termino medio...rie...es
que depende
mucho de la situación
porque hay veces
que uno como que siiiii...
se deja llevar yyyyyy pasa
no ma'
y.....no e' como el minuto que
decir...aaaa esperate
esperate esperate
y no trae' como que uno.....
de repente tiene la idea
que puede pasar algo
entonces uno como
que ahí dice
por si acaso

Em)yo siento que soy cautelosa
Porque...siendo mi pareja
Y yo vírgene'
Y todo...como que yo le decía
Si te metí con alguien
Por favor ocupa condón
On...si yo decía....
Bueno...yo tambien
pensaba para mi
Osea si él me confiesa
que..... meeee fue
Infel' yo le pido todo' lo' test
De la vida, así
hasta lo' de pisada
Antes de que toque
un pelo
Ooo...asi como...
En serio...es como...
yo en ese
Sentido soy como.....no se...

Yo...no se si sera
como paranoica
Pero yo veo a las personas
Que estan ...nosotras
atendemos en los
Hospitales y puede
ser cualquiera
De nosotros'...entonce...
como que
...en realidad...cuando
tuvimos la clase
Deeee.....con la mujer
Que habló del programa
de SIDA
A mi me impresionó y fue como...
Pucha...hay que cuidarse...
para mi
Es...yo siento que es
cercano
...a mi me pasa..desde...
desde ese momento
Por la...

P1)a mi me paso algo...
Con con mi
Segundo pololo
que fue que
Eee..él ya había tenido
Otras pareja' ante'
Y fue como raro porque
Eeee...porque yo
Te decia ...es que yo no se
Con que clase de niña
pololeaste
Yo no la' cono'co...yo
no se si alguna
Te cagó o no te cagó.....
osea yo le dije
Pucha pero hagamo'no
la la prueba
Pa e'ta seguro y...
osea la del vih
Yyy....osea tamo' lo' do'
Seguro' de que no

tenemo' naa..
Y hacemo' lo que queramo'
Y lleg....y me dijo
noooooo...
pero es que no confias
En mi...y yo no es
que no confie en tí
No confio e la' mina'
Con la' que te meti'te
Ante' ...porque
yo no la'
Cono'co no se
con quien....
Cómo son...
cuale' son sus
Actitude' si se
preocupan o no
...si se curaron y se
Metieron con
quien sea
Entonce'yo
de ella' no e'toy
Segura...pero de
él si.y al final
Igual se enojó y.....
Yo le dije...
o te la haci.....
O no pasa na.....
A?.....

C1)y se la hizo?

P1)no....

(rien, nooo no pasó naaa...)

P1) no pasó na.....rie...
No porque igual pu,
Si yo No se con
quien se ha metido
.....

C2)obvio.

P1) con quién ma
me voy a acostar?
No se po....

E)y creen que
corren riesgos
Desde el punto
de vista sexual

P2)si...siempre
se corre
Rie'go' osea...
imposible
No correrlo si uno
Ya e'taa...sexualmente
activa
Independiente de
lo que uno use
O crea....

G)el único ri'ego
E' la abti...el la..osea
el unico no
Riesgo es la abtinencia...
Osea lo único seguro.....
Pero si no.....

E) y...y desde el
campo sexual
Que parte de de la vida de ustedes
La sienten como
rie'gosa
ee..ee en rie'go...
desde el campo
sexual..ya sea
prevención de ITS
embarazooo...no
se....un aborto...
ee....del campo
sexual...de todo
lo que podría considerarse
el campo sexual
¿Qué area la
considerarian mas riesgosa

en ustedes mismas?
Que sientan
que puede estar en
peliiiiigro....

C1)no se, creo que
como rie'go de verda
E' looo....e' lo de
la' infeccione'
Y la' enfermedade'
...osea...
Porque que otro.....
un hijo no va a ser
Unnn.....no se..a lo
mejor un cacho
Pero no e' una cosa
que te...si que
Te pueda matar y
naaaa...un cacho
No ma'..pero.....
.sólo la'
Enfermedade' y
que pueden
Venir de cualquier
parte....no se, lo
Que decía la

P1) **que...**
Si tu pareja se
aco'tó con un
Millón de personá' ante'
Bueno...quizá con
cuan...cuanta'
Te estai acostando
Ahora..aaaa
como con dos
Millones eso
no seeso

E)y si toman anticonceptivo oral
Sienten que se protegen de las
Infecciones de transmisión sexual?

(todas responden al unisono NO) Ríen

E)unísono o no...(rien)

...no quieren decir

naaa

Con re'pecto a eso...rien...

Emmm...y sienten que

corren rie'go'

En salud sexual y reproductiva

cuando se pare...

Se confía en la pareja estable?

** (alguien dice)el rie'go e'ta en todo' lado'

G)no porque.....

Si se supone que 'e e'table

Osea uno no puede

vivir toa la vidaaa...

De'confiando de tu

pareja e'table

Como que no

tendría sentido..

Nombrarla e'table..

N)osea no se trata de

vivir de'confiada

Pero e' que uno nunca

sabe si se curóooo

Hiiiizo alguna cagá en

alguna fi'eta yyyy..

Por último....

P2)si claro...hay un

é'pacio de de ri'ego pequeño

N)pero igual hay ri'e'go,

a eso voy, da lo mi'mo

Osea sea un rie'go grande ,

un rie'go chico

Siempre e'ta.....igual

una ...que también

se puede curar

Y quien sabe despu'e

si no tiene control de uno
Mi'mo (rie)..

P2)lo tratai de
minimizarlo

N)claro

E) emmm y se puede vivir con la duda
De alguna infección de transmisión
Sexual...la tengo..no la tengo..sera e'to
El síntoma no sera ..se puede vivir con la duda?

(unísono dice NO)

G)yo creo que de una u
otra forma uno
Trata de bu'car unaaaa...
una forma si deeeeee....
Yo creo...osea yo por lo
meno' bueno gracia' a dio'
No he tenido nunca nunca
esa duda peroooo....
Pero ante un re'fr.....no
no se no no no tanto como un
Re'frio pero cualquier
enfermeda grave..uno trata
Deeee...de decir pucha e o
no e yyy...bu'quemo'le
La solución porque si nooo.....
se puede agravar ma' el tema

N)no se po, yo creo que...
al meno' me paso
Una ve'...dije yaaaa....
pucha me tengo que hacer tanto'
Ec...me tengo que hacer
e'te examen
Y era como amigo la
persona que me
E'taba viendo lo' examene'
entonce le dije
ya sabi que pideme
pideme e'to pideme lo otro

sabí que pideme todo los'
examene' por último
pa e'tar segura
asi pucha...si lo he
pasado chanco
pero...filo igual, pideme too lo'
examene' (rie) pa e'tar segura
si al final eee uno siempre
e'ta la incertidumbre de que
en cualquier persona en
cualquier situación en X día
..no me acuerdo con quién
era...entonce igual
Aaa....mejorrr..uno anda
segura ypide todo' lo'
Examene'...eso.

C1)no que uno no se
puede quedar con la duda
Ni meno' que igual
hay forma'osea yo he
Sabido de forma' como
maaa....ma' trucha' de
De saber...por ejemplo...
si no tení buen acceso
...donar sangre...e' como ...
.unaaa....una forma de (rie)
De saber si tiene' enfermidade'
de transmisión sexual
O no po porque ahí te hacen
el de ELISA ...yy...el de la
Epatiti' como la' ma' importante

(una voz lejana dice: y te dicen que podi o no podí donar)

C1)claro.

E)ymmmmy tienen confianza
en el hecho
De, la' que tienen ahora o
la' que han tenido
Pareja e'table ...la pareja
e'table le' pueda proteger
De la' infeccione' de

transmisión sexual?

M)si yo e'toy segura por lo meno' de eso

E)osea lo sienten como unísono...osea....

(una voz lejana: no entendí la pregunta)

E) que el hecho de tener una pareja sienten Que le' puede proteger de la' infecciones De transmisión sexual...

G)emmmm e' que depende de lo de lo e'table Osea si e' e'table..e'table e'atable e'table e'table... Si de ma.....si no tiene naaa si, si te puede proteger Pero a si que e' e'table asi como”jhcjd hfbvj bvkj kreflkn” Sabi que...que a lo mejor igual te puede cagar ...a lo mejor No nono necesariamente te va a puede proteger deeee.... De una enfermedá porque si se metió con otra persona.... Igual te puede cagar

R)mira, yo no se si a verte tener pareja e'table bien e'table Claro, te puede proteger de de enfermedade' así como ... como má' heavi Cachai como SIIDA que la' podí tomar como por Otro' lao' ..pero suponte a ami me pasó Cuando e'tabamo' ...como do' año' ya con mi pololo

Y nosotros' eeeee...teníamos' un
hongo, cachai en lo' genitale'
.....entonce fue tooo un cao'
Porque que onda así como no
mal ...fuimo', éllll él fue al doctor
Y le dijo, bueno e'to e' por
transmisión sexual
CHA...lo primero que él fue
me miró con cara así como con
cara te voy a matar
Cachai y yo a la ve' también
porque ...fue lo' do' asi como
Te odio que me hici'te..... y
de'pue' asi como que el doctor
Cachó que e'taba de'truyendo
una relación

(risas generalizadas)

Y fue como..... según me
dijo.....bueno...y aparte puede ser por...
Y nosotros' así como.....ha!...
fue comobueno, puede ser porque
Tal vez ella tenía un aniiillo,
yy yyy no se po te ensucioooó y
De'pué' hubo penetración.....ooo...
mm...me entienden como
metales sucios
O cosas sucias, manos sucias,
uñas sucias, entonce fue comoy también pudo
Haber sido por eso.....y nosotros'
asi como.....oooo..yaaaaa...(rie)...entonce' eso también e' una enfermeda de
transmisión sexual , pero la
tuvimo' entre lo do'
Quien sabe por que po

E)y en un momento al
principio ustedes dijeron
Queeeem a veces usaban
el método anticonceptivo
Oral y preservativo,
eeee...también
comentaron que

lo usaban
Principalmente para prevenir
Embarazo no programado ,
¿de quién surge la idea de
Usar el preservativo?

C1) la mia de mi pololo
...él e' super
Asegurao.....

Risas generales

C2)en mi caso de lo' do'
en general...e' como mutuo.....

C1)en mi caso..lll la
primera ve'
Fue mía ...y él dijo que
altiro no hubo ningun atao
De preservativo y lo'
anticonceptivo' orale'
ahí fue mía
Mía ...mía mía mía
porque fue por e' llll...
problema de llll preservativo

E)y la' vece' que han
usado preservativo
¿Qué rie' go' corren?

C1)osea si e' unicamente preservativo,
que se rompa Que sea de gel, látex (rie)

P1))mal uso

C1)dejarlo más tiempo
del que debe

Risas

M)no tomarlo como
hay que tomarlo

Risas

M)ponerlo al revés

Risas

R)espero que sea talla

E)y creen que es transversal
la transmisión
Del VIH/SIDA

(Al fondo: cómo que transversal....
A too el mundo, Si,.....sí,sí....Todas asienten)

E)se nota que son de ciencias

Risas....eeee

E)y cómo relacionan todos
Estos temas, para la
Vulnerabilidad para el VIH

Em)yo creo que mientras más
Expuesta esta a una
relación sin protección
Má' vulnerable

C1)al final, pareja e'table
o no e'table
...todo el que no use
preservativo
...esta vulnerable....
de...de tener una
Enfermedad de
transmisión sexual

P2)pero yo creo que,
si no tienes una pareja sexualllll
Como única ...tiene'
mucha' pareja' sexale',
Tiene' ma' rie'go dee.....
de contraer cualquier enfermedad

M)ee, yo creo que, a pesar
de que uno tenga' una pareja
Sexual, y ocupes anticonceptivo'
yo creo que te...no te e'tai
Protegiendo de la...del VIH o
cosas así...sino sólo del embarazo
Pero igual,si tení tu pareja
e'table.....tu única pareja e'table
Igual e'tai meno' expue'to que la'
demà persona' que a lo mejor ocupa
.....no no no creo que sea condón ,
pero que a lo mejor se cuidan
Con anticonceptivo' pero si tienen
harta' pareja...que no sean e'table
.....Yo igual yo creo que por lo
meno' e'tamo' un poco ma'
.....algo ma' protegida'

E)quién cree ustedes que tiene
más probabilidad
De transmitirse el virus entonce'....
el virus del VIH, ustedes que piensan
Quién creen ustedes , las personas
que puede transmitirse más fácilmente
El virus

(una voz al fondo: osea que características....;
otra voz: como por género?....)

E)no no quienes, de la población ,
quien creen ustedes
Que que se puede transmitir

N)a gente que tiene menos acceso
a información.....que no tiene
tampoco recursos
Por ejemplo para comprar
condones...o ...pa'tilla'...o la gente
Que le da vergüenza
tambien po....hay gente
Que le daaaaa como cosa

ir a pedir condones al consultorio
o...pa'tillas.....

E) en la población diversa,
quién cree ustedes que
tendría más probabilidad
De transmitirse el VIH,
en esa diversidad poblacional

M)e...yo oseabueno
tengo varia' idea, pero yo creo
Que por ejemplo....pueden
ser las personas que también sean
Má' arrie'gada' porque

(se produce una interferencia en la grabación. Segundos.)

....como por , dice ha la amig
mi amiga me dijo tanto....ya voy a comprar
Tal y tal cosa, pero yo
creo que en verda
Si, independiente que tu
no tenga' plata
O algo así, si tú te quiere' cuidar , bien,
Pero por ejemplo pasa
que mucho'
Adollescente' y niño' chico' se van
A la relacióny por
hacerse lo' vacane'
Dicen, no yo no voy a
ocupar condón
Porque el condón e
incómodo.....
Porque no se pasa bien con el condón
.....cachai.....entonce...cuando la
Gente e' más ignorante
Y ma' arrie'gada y lo quiere pasar
Bien sin preocuparse
De él y de del otro
Yo creo que hay
mal...

R)e' que e' que yo tengo
una duda
Porquepienso do'
cosas, pueden ser lo' jovene'
Porque tal vez son
ma' promi'cuo'
Y ma' como...ma' facil
de tener rela...varia' pareja'
Sexuale',pero también creo
Que...ahora e'tan como
levemente...un poco
Má' infomado ...y creo
que también puede ser la gente adulta
Poque son...le son infel
e'casi nunca se cuidan
...entonce' creo que también
e' una población super e'pue'ta
Y que no acepta ,eso de del
usar condón,...porque lo'
Jovene' como ya ya e'ta
ma' hablo,
Como que ya e'ta ma'
conversao
Y e' normal ahyyy...usa condón...
En cambio lo' adulto' no
hablan de eso
Y tal vez eso, tal vez le'
falta como pa cuidarse

G)si yo también había
yo había sabido , no se
que la últimamente
La gente adulta mayor ...
osea ya como de
sesenta y algo
Ma ma.....tenían SIDA porque
Se metían por ejemplo lo' hombre'
Ivan a bu'car pro'tituta'
Yyyy..tenían relacione'
con ella
Entonce..cuando tenían
relacione'
Con la e'posa, obviamente
no se cuidaban

De de toda la vida....
.y e por eso, yo creo
Que también e' la gente
adulta ...má' que en lo' jovene'

M)y tengo unnnn...así
como una pregunta ...por ejemplo y
Que pasa si tu e'tai casado ,
tení cincuentitanto' año'
...tu como mujerde
esa pareja, jurai que tu
E'posos e' e'table
Y que tu pareja e' e'table
Ya tení hijo'
Y nieto' y toda la cu'tión
Yyyy....tu...yy cunanta' ...
no nos hemos dado cuenta
Que la e'tadística dicen
que ...el SIDA ha aumentado
Enormemente en mujeres
Por que, porque la mayoría
de ellas a pesar
De ser fieles y cuidarse
a lo mejor con
Anticonceptivo' y toda
la cue'tión
El esposo ha sido infiel
y se lo ha pegado pu...
Entonce ya no se que
tan e'table ..y que tan...
Tanta confiabilidad podí
ener en tu pareja
Si suceden tantas custiones pu.....

E)y cuantas precauciones
toman
Ustedes para prevenir
las infecciones
De transmisión sexual
especialmente
El VIH

Una tras otra comienzan a contestar:...

.ninguna,yo ninguna,...yo
ninguna porque tengo mi pareja estable)

M)pero eso no me protege del VIH,

R)a bueno no, si no
Tuviera pareja estable condón

Em)no tomo ninguna precaisión , pero
Como que yo parti que de los dos
eramos vírgenes
Y todo eso pero
.....no se pero....yo igual....
claro cuando uno empieza a
A como a surgir dudas.....es como tal vez
Sea mejor...ocupar condón (rie)

E)y ustedes estarían dispuestas
A pedirles a sus parejas
Que se hicieran el test VIH
El test ELISA

(todas responden a unísoono SIII)

Rien

M)no siquiera con duda yo lo haría
Asi por algoooo...básico osea
De hecho yo antes de tomar pastillas
Le pedí el examen
Yyy yyy fue mutuo
Y él no me dio problema
No me hizo ningún problema
Porque sabe que es una protección pa los dos
Entonce.....

P1)a mi a mi último pololo tambien
le pedí y me dijo siiii
Ningún problema....y fuimos y..lo
hicimos

N)como después del carnet de identidad,
pedir el examen risas

P2)yo no se si es como,
es cavar muy profundo
Pero por ejemplo, nosotras
Que estamos en el área de la
salud y..no se si
Si estuviésemos un maridooo...
que también esta en el area de la salud
Tambien todos corremos las mismas probabilidades
De contagiarnos ...por...
pincharnos
Y eso es super factible
No se por ejemplo, mi
mi bueno mi novio
Tambien trabaja en el
area de salud
Y se ha pinchado un
montón de veces
Y a mi me da mucho
mas miedo eso
Cuando se pinchan
que...me lo pegue
Porque se lo haya
pegado otra persona
...eso es lo que...
nosotras estamos como mas
Expuestas a esas cosas y
que podríamos adquirir...
Por ese lado, a si que todas nuestras parejas
Son super fieles
...

Rien

Por ese lado tenemos la...
osea la probabilidad
Como de dos a mil...
.dos de a mil con los pinchasos
Con v, con el paciente
contagiado po....
Igual es super...es minima la
Probabilidad, pero si
existe un riesgo en ese sentido

G) igual siempre se habla
y hemos hablado todo
El rato del VIH, es
como menos probable
Hay un montón de
cosas mas que no son..
Como que no son
temas tan de discusión
Pero no son tan graves
....pero son muchos
mas comunes

P1) yo me pinche en
el hospital
y..me dio mas susto porque ...e!!!!
el paciente era
cocainomano.....
entonces yo no se que hacía (rie)
cuando estaba
drogado, entonces igual ahí
por ese lado me
dio mucho susto
bueno igual, me
hice los exámenes
y tooo y no tenía na,
pero...iguallll de
repente pienso
...puta y si...y si
el examen salio mallll
Yyyy...falso negativo....

E) Bueno, yo le doy las gracias a
todas eee, por estar aquí,
por participar yyy ahora que me
despido de ustedes,
les voy a explicar
porque estas preguntas.ya.

ANEXO 3

Cuestionario autoaplicado anónimo y confidencial

Datos Socio Demográficos

1	Tu edad: Edad de tu pareja:	
2	Nombre de la carrera:	
3	¿Quién cubre tus necesidades económicas?	
4	Edad de iniciación sexual (ya sea a través del sexo oral y/o penetración vaginal y/o penetración anal)	
5	Edad de iniciación sexual de tu pareja	

--	--	--

Datos de Salud Sexual

5	Número de parejas sexuales que has tenido, incluida la actual		
6	Número de parejas sexuales de tu pareja, incluida tú		
7	Cuando inicias vida sexual con una pareja, ¿usas condón? ¿Por qué?	Si	No
8	¿Has tenido alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS)? ¿Cuál/es?	Si	No
9	Tu pareja ¿ha tenido alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS)? ¿Cuál/es?	Si	No
10	Te has realizado el test ELISA (análisis de sangre que permite saber si vives con el virus del VIH)? ¿Por qué?	Si	No
11	¿Tu pareja se ha realizado el test ELISA? ¿Por qué?	Si	No

Escala de auto cuidado para prevenir la transmisión del VIH/SIDA

1. ¿Qué tipo de precauciones tomas para no transmitirte el VIH/SIDA?
Contesta SI/NO a las siguientes alternativas

1	No tomo ninguna precaución	
2	Me fijo en que mi pareja tenga un aspecto exterior sano	
3	He tenido vida sexual con pocas personas	
4	He tenido vida sexual con gente conocida	
5	Sólo tengo vida sexual con mi pareja estable	
6	Me informo sobre el estado de salud de mi pareja	
7	Lavo mis genitales después de tener vida sexual	

8	Utilizo Método Anticonceptivo Oral (MAO)	
9	Voy al médico cada cierto tiempo	

2. ¿Crees que las precauciones que tomas son suficientes para no transmitirte el VIH/SIDA?

Si *No*

Escala de uso del condón

Desde tu punto de vista, responde SI o NO ante las siguientes características de los condones:

1	Previene el embarazo	
2	A veces no están a la mano	
3	Hay que saber dónde están las farmacias de turno	
4	Son complicados, incómodos, difíciles de usar	
5	Tranquilizan y dan seguridad en la relación	
6	Crean dudas en el otro en relación a tu estado de salud	
7	Pueden estar defectuosos	
8	Tienen efectos negativos, tienen contraindicaciones	
9	Rompen el romanticismo de la situación	
10	Me permite tener relación con varias personas sin correr riesgos	
11	Interrumpen el acto sexual	
12	Da vergüenza conversar que hay que usarlos	
13	Es algo natural	
14	Son accesibles económicamente	
15	Previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	
16	Disminuyen el placer	
17	Me siento incómoda, culpable de andarlos trayendo todo el tiempo	
18	Son fáciles de obtener	
19	Son inseguros, hay dudas de su eficacia	
20	Son higiénicos	
21	Hay que pensar en andarlos trayendo	
22	Me preocupa que los encuentren en casa	
23	Son sencillos y fáciles de usar	
24	Se rompen fácilmente, son frágiles	
25	Ponerlos son un juego erótico mas	
26	Me da vergüenza comprarlos en la farmacia	
27	Si los tienes, crea la sensación que tienes relaciones sexuales con	

	cualquiera	
28	Las compañeras que andan con condones, dan la sensación de que buscan sexo ocasional	
29	Hay que saber usarlos, ponerlos	
30	Se usan sólo para las penetraciones, anales y/o vaginales	
31	Previenen el VIH/SIDA	
32	No es necesario ir al médico para usarlos	
33	Tengo vida sexual a escondidas de mi familia, esconder los condones es difícil para mi, por eso no los uso	

Escala de auto percepción de riesgo y gravedad

A. Responde con el número de la categoría que mejor refleje tu respuesta:

1	Ninguna posibilidad
2	Alguna posibilidad
3	Mediana posibilidad
4	Mucha posibilidad

1	¿Qué posibilidades tienes de quedarte embarazada usando MAO (Método Anticonceptivo Oral)?	
2	¿Qué posibilidades tienes de quedarte embarazada si no usas MAO (Método Anticonceptivo Oral)?	
3	¿Qué posibilidades tienes de transmitirte el VIH/SIDA si usas condón?	
4	¿Qué posibilidades tienes de transmitirte el VIH/SIDA si no usas condón?	

B. Responde con el número de la categoría que mejor refleje tu respuesta:

1	Ninguna gravedad
2	Algo grave
3	Muy grave
4	Totalmente grave

1	¿Qué gravedad supondría para ti quedarte embarazada en este momento de tu vida?	
2	¿Qué gravedad supondría para ti transmitirte el VIH/SIDA en este momento de tu vida?	

*Muchas gracias por colaborar con esta investigación, si deseas conocer los resultados adjunta tu e-mail para mandarte el nombre de la tesis.
Te deseo lo mejor.*

Preguntas para las entrevistas en profundidad y grupos de conversación

1. ¿Qué tendrías que sentir para creer que tienes una pareja estable?
2. ¿Después de cuanto tiempo te parece que una pareja pasa a ser estable?
3. Si tienes pareja estable, ¿sientes que debes protegerte de las ITS?
4. La información que tienes de las ITS, ¿de dónde la has obtenido?
5. Cuando no tienes pareja estable, ¿usas condón?
6. Cuando usas MAO, ¿omites el condón?
7. ¿Qué método usabas antes de tomar MAO?
8. ¿Has tenido parejas sucesivas estables?
9. ¿Qué relación tienes con el riesgo? ¿Cómo te definirías a ti misma: cautelosa, indecisa, arriesgada, etc.?
10. ¿Crees que corres riesgos desde el punto de vista sexual?
11. Desde el campo sexual ¿es parte de tu vida el riesgo?
12. Si tomas MAC ¿te proteges de las ITS?
13. ¿Crees que corres riesgo de transmitirte alguna ITS?
14. ¿Crees que se corren riesgos en la SSR cuando se confía en la pareja estable?
¿Cuáles serían?
15. ¿Se puede vivir con la duda de una ITS?
16. ¿Tienes confianza en el hecho de tener una pareja estable, te protege de las ITS?

17. ¿Usas condón con tu pareja estable, además del MAC?
18. ¿Cuándo usas condón? ¿por qué?
19. ¿De quién surge la idea de usar condón?
20. Cuando usas condón ¿qué riesgos corres?
21. ¿Crees que es transversal la transmisión del VIH/SIDA?
22. ¿Cómo relacionas estos temas con la vulnerabilidad del VIH/SIDA?
23. ¿Quién crees que tiene más probabilidad de transmitirse el VIH/SIDA?
24. ¿Cuántas precauciones tomas para prevenir las ITS, especialmente el VIH/SIDA?
25. ¿Estarías dispuesta a pedirle a tu pareja que se realice el test ELISA?

*Muchas gracias por colaborar con esta investigación, si desean conocer los resultados anoten sus e-mails para mandarles el nombre de la tesis.
Les deseo lo mejor. Muchas gracias.*