

# La práctica de la doble protección

## como fuente de ideas míticas en las mujeres

Ana Cristina González Vélez

Oficina Asesora en Derechos Sexuales,  
Reproductivos y Género

PROFAMILIA

Junio de 1999

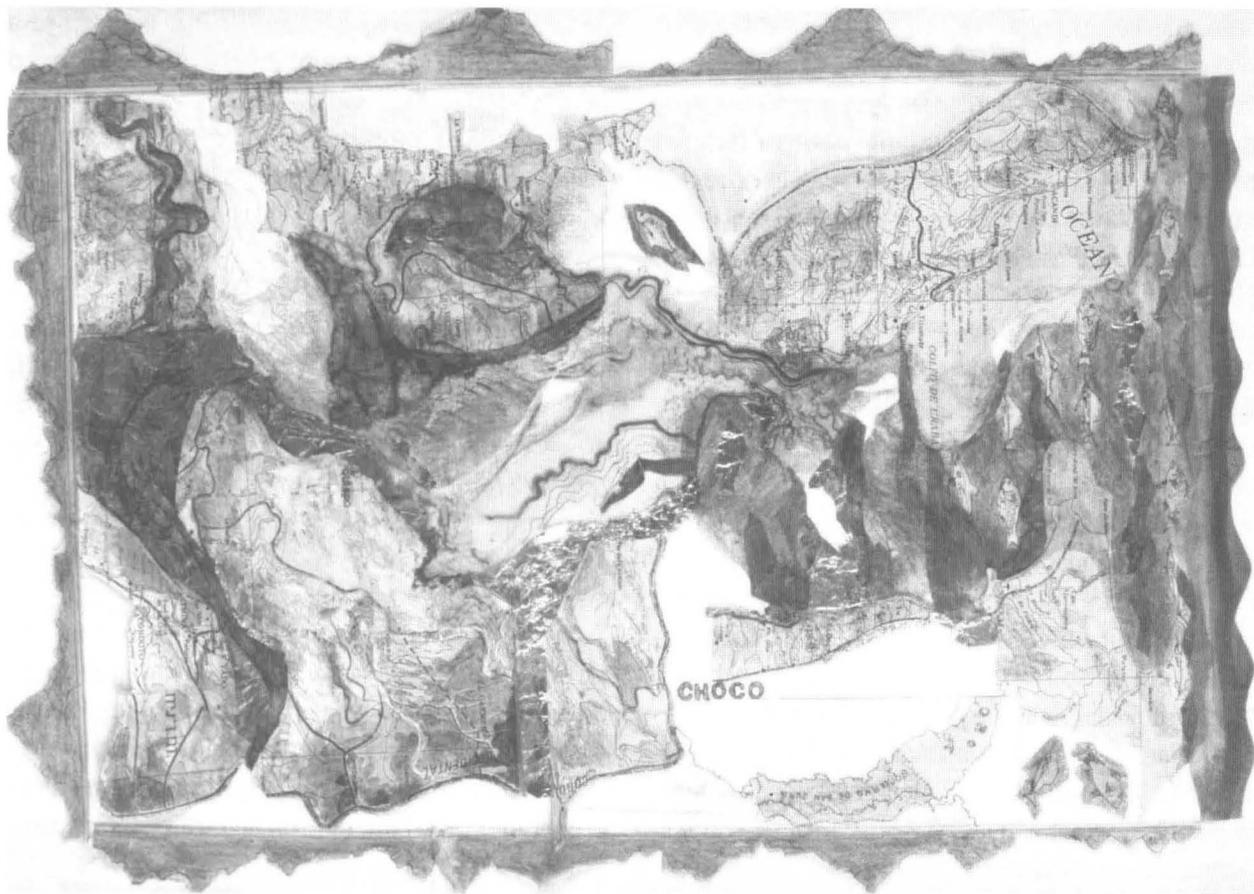
L

a doble protección se refiere al uso de métodos anticonceptivos o a la práctica de comportamientos dirigidos a la protección de dos situaciones potenciales: los embarazos no deseados y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) incluido el SIDA<sup>1</sup>. Ello supone que, en nuestro caso<sup>2</sup>, las mujeres han de percibirse en riesgo frente a las enfermedades y los embarazos para lograr el desarrollo de habilidades encaminadas a la práctica de la doble protección. Entre los factores más importantes que condicionan esta percepción del riesgo por parte de las mujeres, tenemos sus concepciones sobre el cuerpo, sus ideas sobre el doble ries-



<sup>1</sup> Puede ser el uso de un solo método con el doble objetivo de prevenir ETS/SIDA y embarazos no deseados, como es el caso del condón masculino o femenino; o el uso de dos métodos, uno para cada objetivo, como sería el uso de un método de alta eficacia anticonceptiva (píldoras, DIU) asociado a un método de barrera (condón). También puede practicarse la doble protección mediante comportamientos como la monogamia y la abstinencia.

<sup>2</sup> El argumento planteado en este artículo se basa en el marco teórico y en los resultados de la investigación "La doble protección: Una conexión entre sexualidad y reproducción"; uno de cuyos objetivos era indagar sobre las creencias y motivaciones de las mujeres para protegerse del embarazo no planeado y las ETS/SIDA. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a mujeres usuarias de distintos métodos anticonceptivos, la mayoría pertenecientes a los estratos socioeconómicos 2 y 3, utilizando las variables de escolaridad y conyugalidad para la conformación de la mues-



Chocó, Collage, 1994

go<sup>3</sup>, los significados asignados a la sexualidad entendida en dos dimensiones: la reproducción y el erotismo<sup>4</sup>, las percepciones y usos de los métodos anticonceptivos y sus concepciones sobre el amor.

Así, las percepciones y significados que adquieren el riesgo de ETS/SIDA y el embarazo para las mujeres, están afectados por sus ideas y concepciones sobre el amor, la sexualidad femenina, los significados asignados a los métodos anticonceptivos, etc. y muchas de estas concepciones se originan, a la vez, en ideas míticas sobre estos aspectos y no son producto de la ignorancia sino de la realidad que viven y enfrentan las mujeres<sup>5</sup>.

Los mitos expresan, en parte, la base social del conocimiento y los contextos particulares en que estos se producen: familiares, personales, sociales y comunitarios. Es por ello que las brechas existentes entre los conocimientos y actitudes por un

tra. El promedio de edad fue de 29 años. Dicha investigación fue culminada por la Oficina Asesora en Derechos Sexuales, Reproductivos y Género de PROFAMILIA en octubre de 1998, y fue realizada por Ana Cristina González Vélez como investigadora principal y Marcela Sánchez como coinvestigadora. A lo largo del artículo se citan algunos textos literales de las entrevistas.

<sup>3</sup> El concepto doble riesgo se refiere a la percepción tanto del riesgo de embarazos no planeados como de ETS/SIDA.

<sup>4</sup> La sexualidad entendida y definida como una dimensión compleja de la vida, puede diferenciarse práctica y analíticamente en dos aspectos fundamentales: la reproducción y el erotismo. El erotismo se define, justamente, porque se opone a la reproducción como fin y se caracteriza además por ser una experiencia consciente de la vida interior de las personas.

<sup>5</sup> El argumento central de este artículo está referido a la relación que existe entre estas dimensiones y la percepción del doble riesgo como fuente de ideas míticas.

<sup>6</sup> KAP: Sigla en inglés de la expresión conocimientos, actitudes y prácticas. Douglas en Pravaz, 1995.

lado y las prácticas por el otro (“The KAP-GAP”)<sup>6</sup> no son solo un problema de la cantidad de información “científica” que tengan las mujeres. Estas prácticas están profundamente ancladas en valores morales y reglas sociales, es decir, en las estructuras culturales de comunidades y poblaciones específicas, que se expresan en los mitos (Levi-Strauss, citado en Ferrater: 1994).

Además de las ideas que asocian los mitos con algo fabuloso, que ha ocurrido en un pasado remoto y usualmente impreciso, los mitos reflejan en sus concepciones descritas ya desde Platón la expresión de verdades que escapan al razonamiento. Sin embargo, una concepción tal del mito no significa que las decisiones que toman las mujeres en relación con la práctica de la doble protección y que tienen como uno de sus componentes las ideas míticas, sean irracionales. La tesis expuesta en este punto es que las “elecciones racionales” no pueden desligarse de los contextos que determinan estas decisiones ni considerar al individuo atomizado como la “unidad de la toma de decisión”.

Es importante reconocer que la conciencia del mundo y de las acciones no es siempre una conciencia reflexiva, lo cual supone valorar la conciencia irreflexiva, aquella que se da cuando no hay “apropiación” de lo que se hace (Alves, 1997). De ahí que los comportamientos de las personas se basen, no solo en la interpretación de sus conocimientos, sino también en lo emotivo y subjetivo, a lo que se añade el juicio del otro en relación con sus acciones, es decir, lo valorativo<sup>7</sup>.

Algunos de los mitos encontrados se asocian a la idea de que el embarazo es mejor en la gente joven

<sup>7</sup> En la investigación a la que hace referencia este artículo, si bien las ideas míticas están presentes entre todas las mujeres entrevistadas, aparecen con más fuerza entre las de escolaridad baja independientemente de su situación de conyugalidad siendo importantes tanto para las mujeres unidas como para aquellas sin unión (convivencia), todas con pareja sexualmente activa al momento de la entrevista.

en tanto el cuerpo resiste más (lo que contribuye a entender, en parte, los embarazos adolescentes) o el hecho de concebir la fertilidad como algo idiosincrásico, propio de algunas mujeres, que tal como en el caso de sus percepciones sobre la enfermedad remiten a hechos inevitables y limitan la percepción del riesgo.

*“Me decía un doctor, no mamita, es que su mercancía es de las que con el solo olor tiene; es muy fértil; si porque eso yo me caía, daba botes, y a mi nunca me pasaba nada, nada, como que hay personas que tienen un resbalón y ya perdió el bebé y en cambio yo varias veces me fui escaleras abajo y de todo y...”*

Esto explica en parte la escasa percepción del riesgo y de acciones de prevención frente a situaciones como los embarazos y las enfermedades, que se dan además porque a menudo las mujeres protegen otros valores que son más importantes en sus escalas de costo/beneficio en determinadas circunstancias de sus vidas.

*“...Muchas veces mi mismo esposo llegaba pasado de tragos y él a veces me dijo si aceptaba otra forma, y pues a mi me pareció terrible eso, terrible, y esa vez le dije, yo el día que haga una cosa de esas es porque ya mi cuerpo como mujer no me sirve, y lo haría por amor, por no perderlo...”*

Así, “la selectividad y las contradicciones toleradas usualmente no son signos de debilidad perceptual, sino de una fuerte intención de proteger ciertos valores y las formas institucionales que los acompañan” (la fidelidad, por ejemplo, como un valor supremo de la unión matrimonial), con lo que es claro que si el riesgo no es objetivamente definido por las personas en general no es porque no hayan alcanzado ciertos criterios científicos idealizados, sino porque el riesgo es intrínsecamente un concepto cultural (Pravaz, 1995: 35).

Estas ideas aparecen relacionadas con la enferme-



dad como algo inevitable que le puede pasar a “cualquiera”, lo que inhibe la percepción del riesgo porque a la vez que podrían sentirse en riesgo en tanto colectivo, la idea de inevitabilidad conlleva dificultades para la prevención.

*“Porque dicen que llegando el año dos mil, una persona de cada familia tendrá el SIDA, y eso yo lo tomo así como un juego con mis hijas, ay, de pronto usted es la que resulta con SIDA, o yo, pero así lo hablamos en broma, pero no hemos pensado en serio eso...”*

A esto se suma el hecho de que la salud ha sido el lugar de una serie de proyectos de disciplina y moral, así como fuente de metáforas sobre el autocontrol y el daño, usos que se han perpetuado hasta nuestro siglo y han tenido un fuerte impacto sobre las formas como el SIDA ha sido interpretado<sup>8</sup>. Así el SIDA ha significado la evidencia de un cuerpo “fuera de control”, contrastando el individuo responsable de sí con los otros, gente y grupos negativamente estereotipados e imaginados como distantes de sí. La identificación de los grupos de riesgo en la pandemia del SIDA transforma la enfermedad y el “riesgo” en personas diferentes, particularmente dañinas y contagiosas.

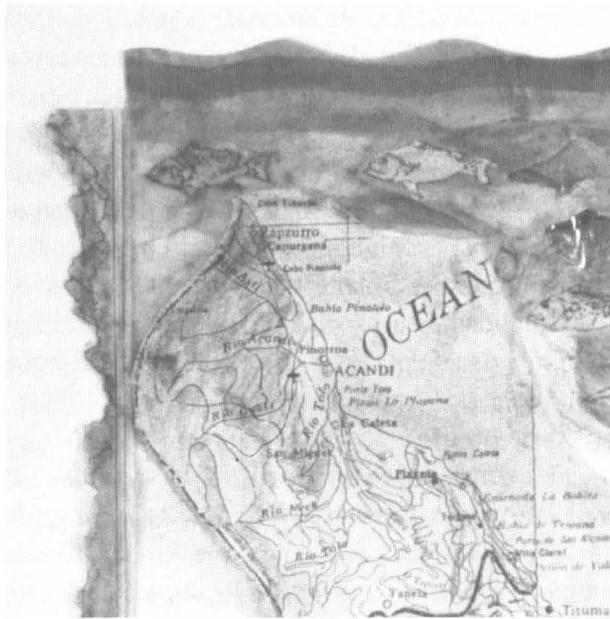
En esta misma línea argumentativa se encuentra la definición que tienen algunas mujeres de los estratos sociales altos en relación con los grupos de riesgo, la cual supone que las enfermedades de transmisión sexual serían menos comunes entre las personas de estratos socioeconómicos bajos, hecho que nuevamente termina por inhibir su percepción del riesgo y por sobredimensionar el aspecto reproductivo de la sexualidad. Esta asociación se explica entre ellas por una idea de placer como algo mundano y que se obtiene por dinero.

*“¿Qué otro grupo conoce a quién le dan más las enfermedades venéreas? De pronto a la gente de sociedad; que están con varias; sí, porque como ellos dicen que la plata manda... Claro, pueden disponer de las cosas... El pobre tiene menos posibilidad de tener las enfermedades, yo creo... porque el pobre de todas formas con su esposa y tiene que tener dinero para conseguir más mujeres, claro; en cambio la gente de sociedad están con una hoy, ya mañana están con otra y así...”*

Es así como las ideas sobre el riesgo y los comportamientos percibidos por las mujeres en relación con el doble riesgo conservan una estrecha relación con concepciones míticas sobre el cuerpo y la sexualidad tales como las mencionadas en párrafos anteriores. Además, se considera que la masturbación, el sexo oral y el sexo anal son actos de riesgo en tanto se asocian con falta de respeto por el cuerpo por ser “antinaturales”:

*“Bueno yo no se si será cuando le dicen que yo*

<sup>8</sup> En un comienzo de la epidemia del SIDA se difundió la idea de los grupos de riesgo, entre quienes se incluyó a los “homosexuales”. Esta concepción demostró que el solo enfoque epidemiológico era insuficiente en términos de la percepción del riesgo y la protección en tanto, por ejemplo, no todos los hombres que tienen sexo con otros hombres asumen esta identidad lo que impide su percepción del riesgo. Al mismo tiempo desconoce que no todos los homosexuales en tanto grupo incurrir en prácticas de sexo no seguro y que la sola pertenencia a este grupo no es en sí un factor de riesgo.



*quiero sostener relaciones íntimas con usted por detrás, yo no, eso si no me gusta, yo creo que mi Dios nos dio lo normal para nosotros defendernos, no me gusta eso...”*

En esta línea de comprensión del riesgo, es importante que cuando las mujeres perciben ciertas situaciones como de riesgo debido a sus creencias culturales y por ello se sienten vulnerables -aunque objetivamente o desde el punto de vista biológico no tengan relación con el riesgo-, esta situación va en detrimento de su sexualidad, por ejemplo, al reducir la búsqueda de placer o generar en enfermedades de origen psicosomático.

De otro lado los mitos teológicos tienen un elevado poder explicativo en nuestra cultura. Muchas de las percepciones de las mujeres están cargadas de creencias que las ponen en riesgo al operar como elementos explicativos de sus realidades concretas. Incluso en el caso de algunas religiones estas percepciones las llevan a cambiar sus conductas en relación, por ejemplo, con el uso de los métodos anticonceptivos.

*“De pronto hay mucha gente que no cree que le pueda pasar, pues porque ha sido buena, porque Dios no lo puede castigar así...”*

*“A veces yo me aterro, porque por lo menos la pobreza que hay ahora tan terrible, la falta de trabajo, y no se, la gente no toma conciencia... Por ejemplo, hay unos vecinos que tienen 15 muchachitos y yo le preguntaba a la señora que porque tiene tantos y ella me dice que porque es evangélica y que ella no puede planificar; y yo le digo: Dios mismo dice o usted no ha estudiado bien las escrituras, que ahí dice Dios que cada persona sabe como debe ayudarse de alguna manera a no tener, porque así también está cometiendo doble pecado...”*

El poder explicativo que se basa en supuestos culturales es una de las características fundamentales de lo que podríamos considerar ideas míticas y es así como algunas mujeres no utilizan métodos que tienen una gran eficacia anticonceptiva, -como el caso de la píldora- sobre la base de ideas en las que se observa el supuesto, con relación a los medicamentos, de que las cosas pequeñas y que requieren un uso de alta frecuencia, no sirven.

*“De la pastilla si he oído hablar, cuando fui a la charla si la oí, es una pastilla mas o menos pequeña, ahí le explican a uno que la pastilla es totalmente...mejor dicho es que eso no protege nunca, porque si uno la tiene que usar todos los días esté o no esté con la pareja, pues quiere decir que eso no protege nada...”*

Con frecuencia, estas narrativas no corresponden a hechos realmente sucedidos pero ayudan o tienen una enorme potencia para ayudar a entender las estructuras culturales de poblaciones específicas, sin que ello signifique que existen relaciones causales entre los mitos y las realidades sociales. En este punto es interesante articular las ideas con lo expresado por Cassirer acerca del mito. El mito, dice Cassirer, surge, aunque no exclusivamente, de profundas emociones cuya expresión en los seres humanos tiene un carácter simbólico: “El arte de nombrar supone un ejercicio previo de la concepción misma de los objetos, de la idea de una objetividad real empírica...” (Cassirer, 1972).

Tanto en los discursos médicos, religiosos y estatales como en las prácticas hegemónicas tradicionales, la sexualidad femenina se ha concebido fundamentalmente como un equivalente de la reproducción a partir de su condición biológica de reproductoras de la especie, que, a través del sistema sexo/género condiciona a las mujeres socialmente. Así, la reproducción pasa a ser el único aspecto que se nombra de la sexualidad femenina y opera a través del matrimonio como marco de la sexualidad lícita. Estas ideas se expresan claramente en la escala de riesgo que se puede construir a partir de una percepción diferencial que hacen las mujeres entre los embarazos -entendidos como un destino “predeterminado” por la naturaleza femenina- y las enfermedades -incidentes inesperados- que parten de una idea sobre una sexualidad más ligada al amor y a la reproducción que al placer, y no a la enfermedad o al riesgo de adquirirla.

*“En cuanto a enfermedades y eso, pues yo sé a ciencia cierta que estoy expuesta; las casadas siempre estamos expuestas”.*

De igual modo se comprueba la prevalencia de normas culturales profundamente arraigadas que consideran a las mujeres pasivas e ignorantes con respecto al sexo y que mantienen el tabú de que la comunicación sobre sexo como iniciativa de las mujeres es impensable, haciendo que la negociación de los métodos de barrera, particularmente el condón, sea una tarea muy difícil para ellas, exponiéndolas así al doble riesgo. Considerando estas razones, que ubican al “amor como sacrificio” y corresponden a una ideología patriarcal, las mujeres encuentran dificultades para la prevención del contagio del SIDA particularmente en relación con el uso del condón.

En el campo de la prevención de ETS, esta narrativa puede tener un fuerte impacto entre los grupos que ligan el significado del amor y la confianza con el no uso del condón. La idea del amor como sacrificio y/o la práctica del sexo no seguro como una demostración de compromiso no es exclusiva de



las relaciones entre las prostitutas y sus amantes<sup>9</sup> y se expresa de manera amplia en las relaciones de dominación.

*“Protegerse de las enfermedades? Yo si les recomendaría a todos que utilizaran el condón, porque uno en esta vida no está libre de nada, y además hay mucha gente contagiada, y uno no puede saber en que momento la pareja de uno... Y yo también lo haría, pues yo sinceramente no lo hago porque el se sienta bien, pero yo por mí si me cuidaría, es mejor... pero yo me pongo en riesgo por él”.*

En este punto es importante recalcar que las formas de prevención que descansan en el uso de métodos como el condón y requieren amplia aprobación de la pareja, pone de presente la negociación sexual y la potencial capacidad de las mujeres para llevar a cabo estrategias de cuidado de sí. La habilidad de las mujeres para negociar el uso del condón o asegurar la fidelidad en las relaciones de pareja depende ampliamente de los hombres, a causa de que las

<sup>9</sup> En la literatura sobre sexualidad se reporta con frecuencia que entre las prostitutas y sus amantes el no uso del condón es una demostración de amor que sirve para ganar confianza y darle una connotación de “pareja estable”.

normas socio-culturales dan prioridad al placer masculino y al control de las relaciones sexuales por parte de los mismos, máxime cuando prevalece la idea de que el condón debe utilizarse con las mujeres “de la calle y no de la casa” (Gupta y Weiss, en Pravaz, 1995).

El mito tomado alegóricamente tiene dos aspectos: uno ficticio que consiste en que no ha ocurrido lo que dice el relato mítico y otro real que consiste en que de algún modo el relato mítico corresponde a la realidad; “es como un relato de lo que podría haber ocurrido si la realidad coincidiera con el paradigma de la realidad” (Ferrater, 1994).

Por ello, las concepciones sobre el amor romántico profundamente arraigadas en los supuestos de la fidelidad y la confianza se entrecruzan de manera paradójica y dolorosa en la vida de las mujeres con sus afirmaciones esencialistas acerca de la identidad masculina evidenciadas en expresiones como “los hombres son hombres”, que dejan en las márgenes de la relación de pareja la posibilidad de comunicarse y negociar y dan entrada a concepciones sobre la inevitabilidad, el azar y los castigos divinos para explicarse la presencia de enfermedades de transmisión sexual y protegerse exclusivamente de los embarazos no deseados.

*“Yo no me he sentido en riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, pero de verdad uno no sabe. El problema de los hombres es que ellos se meten a cualquier parte y más si están tomando no saben con quien están y después se lo transmiten a la esposa, que es lo que más está ocurriendo hoy en día, las que está pagando el pato ahora son las señoras de las casas que nunca salen ni nada”.*

*“Aparentemente uno sabe que su esposo es fiel... En el caso mío, él está lejos rodeado de muchos hombres, ¡qué se yo! una deslizadita, y de todas maneras la mayoría de los hombres tienen sus aventuras... De todas maneras así como Dios lo creó a uno, que uno para el hombre que el hom-*

*bre para la mujer, de todas maneras uno es una mujer que acepta las cosas, desafortunadamente sobre todo las mujeres, así es la ley y así es la tradición y así nos quedamos y la tradición seguirá y seguirá”.*

Estas narrativas, dramáticas en términos de la percepción del doble riesgo y su prevención, son al mismo tiempo reveladoras en dos sentidos: Por un lado, ponen de presente que las transformaciones culturales no obedecen a una lógica longitudinal del tiempo, y por el otro, nos permiten comprender que las decisiones, si bien racionales no están exclusivamente determinadas por la cantidad de conocimientos “científicos” transmitidos a una población y el subsecuente proceso de digerirla, aunque ésta sea conducida por las mejores vías en términos de habilidades comunicacionales y pedagógicas, por lo que resulta inevitable considerar los significados que se les asigna a la misma, desde la cultura y los mitos.

### Bibliografía

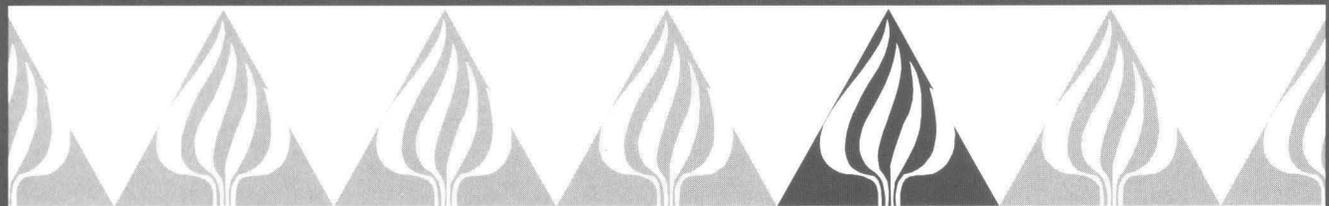
Alves, P. 1996. “Hermeneútica y análisis de las narrativas sobre la enfermedad”. Seminario de doctorado, Facultad de filosofía, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

Cassirer, E. 1972. El mito del estado. Fondo de Cultura de México.

González, A.C. y Sánchez, M. 1998. “La doble protección: Una conexión entre sexualidad y reproducción”. Informe final de investigación. Bogotá.

Ferrater Mora, J. 1994. Diccionario de filosofía. Ediciones Ariel, Barcelona.

Pravaz, N. 1995. Contested Meanings of the Notion of Risk: The Problem of AIDS Prevention. Trabajo de tesis para obtener el grado de MScSc., Graduate Programme in Social Antropology York University, North York. Ontario.



# FUNDACION ALEJANDRO ANGEL ESCOBAR

## PREMIOS 1999

### **Solidaridad**

Patrulla Aérea Colombiana Antioquia. Medellín  
Grupo de Teatro Esquina Latina. Cali

### **Ciencias Exactas, Física y Naturales**

Retroalimentación dinámica entre el Fenómeno  
El Niño/Oscilación del Sur y la Hidrología de Colombia  
*Germán Poveda Jaramillo.*

### **Ciencias Sociales y Humanas**

Los Nukak: nómadas de la Amazonia colombiana.  
Gabriel Cabrera, Carlos Franky, Dany Mahecha.

### **Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible**

Ecología y silvicultura de las Podocarpácea andinas de Colombia.  
*Adriana María Martín Vélez.*

### **Mención de Honor**

La "piscina caliente" del Pacífico Occidental durante el último glacial máximo:  
contribución colombiana al problema del cambio climático global.  
*José Ignacio Martínez R.*

### **Mención de Honor**

Gobierno y Geografía. Agustín Codazzi y la Comisión Corográfica de la Nueva  
Granada.  
*Efraín Sánchez Cabra.*



**FUNDACION  
ALEJANDRO ANGEL ESCOBAR**

Carrera 7 No. 71-52 Torre A Of.: 406  
• Teléfonos: 3120152 3120151 • Fax: 3120152 • A.A.250097  
E-Mail: faae@faae.org.co - URL: <http://faae.org.co>  
Santafé de Bogotá, D.D., Colombia