

*Revista Confluencia, año 1, número 4, otoño 2004, Mendoza, Argentina,*

**ISSN 1667-6394**

**Adela Avallone**  
**Facultad de Ciencias Políticas y Sociales**  
**Universidad Nacional de Cuyo**

## **SIDA Y MUJER.**

### **Un análisis prospectivo de las causas de la infección del VIH/SIDA en las mujeres**

---

#### **Resumen.**

El presente informe es el resultado de la investigación prospectiva realizada en mujeres infectadas por VIH/SIDA como tema de tesis de Magíster Políticas Sociales y Gestión Local defendida el 25 de noviembre de 2002 en el aula magna de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNC.

El SIDA no es sólo una enfermedad biológica sino que tiene una fuerte incidencia en lo social. La intención de este trabajo es despertar la inquietud para que las personas se movilicen a trabajar en la prevención y la asistencia, buscando respuestas alternativas que le faciliten al ser humano la posibilidad de tener una vida más digna.

Las estadísticas nacionales demuestran una marcada feminización de esta epidemia.

Las formas que asume la sexualidad son muy variadas y están determinadas por el tiempo y lugar donde vivimos.

Las mujeres sufren una falta de contención de sus parejas sexuales con escasa toma de conciencia de la posibilidad de progresión de la enfermedad si no se utilizan métodos de barrera, que está íntimamente relacionado con la falta de educación sexual, también en el varón.

Como conclusión, podemos decir que el 63,9% de las mujeres no utilizan métodos anticonceptivos debido a temores y prejuicios provocados por la falta de educación sexual. El 75,3% proviene de la negativa del varón a usar preservativo y el 100 % de las mujeres, a pedir el uso del preservativo por vergüenza o miedo.

Todo esto nos está demostrando el poco diálogo con sus parejas sexuales y, por parte del hombre, la no protección de la mujer como madre, compañera y miembro útil de la sociedad.

#### **Abstract**

The current report present the results of the research done in women infected with HIV/AIDS. This was the main topic of the thesis Magister Politicas Sociales y Gestion Local, defended the 25 of

November of 2002, in the Main Room of the Faculty of Politic and Social Sciences , Universidad Nacional de Cuyo.

AIDS is not only a biologic illness, it has also a strong relation with social aspects. The intention of this work is to awake interest in the population to work in the prevention and assistance, looking for alternative answers that help people have a better life.

The National Statistics show a marked femininity in this epidemic disease. The sexuality takes different forms, and they are determined by the time and place where we live. Women suffer a lack of support from their sexual partners, with little knowledge of the disease progress if they do not use barrier methods. This is related with a poor sexual education in women as well as in men.

To conclude, we may say that 63,9% of women do not use contraceptive methods , due to fears and prejudices that the lack of sexual education produces. 75,3 % of these women do not use any methods because of the rejection of males to use condom, 100% do not use it because of the shame or fear to ask for the use of condom.

The situation exposed above shows us the poor communication between the sexual partners, and in men, the lack of protection of women as mothers partners, and vital members of this society.

---

El siguiente informe forma parte de la Tesis del Magíster en Política Social y Gestión Local. El mismo constituye una investigación prospectiva de un análisis sobre las causas de la infección por VIH en mujeres.

Integran la muestra del estudio sobre la población femenina, pacientes atendidas en el Programa Provincial PAPSI (Programa Provincial para la Prevención del Sida y la Asistencia Integral del Paciente Infectado y/o Enfermo por el Virus del VIH) en la provincia de Mendoza, República Argentina.

Desde esta perspectiva se concibe el Sida no sólo como una enfermedad biológica, sino como una enfermedad que tiene una gran incidencia en lo social, de modo que ambas variables se entrecruzan determinando el éxito o el fracaso de cualquier intervención preventiva o asistencial.

Ante la evidencia de los actuales datos estadísticos nacionales que muestran una feminización de la epidemia, con una relación hombre-mujer 3 / 1, se considera como muy importante profundizar el análisis de las causas de la infección en la población femenina, frente al marcado crecimiento en mujeres con conductas sexuales no consideradas de alto riesgo.

En esta investigación se parte de la siguiente hipótesis de trabajo: la infección por VIH/SIDA en las mujer está relacionada con la falta de educación sexual, la poca contención de sus parejas sexuales respecto a la necesidad de protegerla en su condición de madre, compañera y miembro útil de la sociedad, la escasa toma de conciencia de la posibilidad de progresión de la enfermedad si no se utilizan métodos de barrera y la falta de educación sexual, también en el varón.

El universo está constituido por 102 mujeres infectadas de VIH/SIDA con cobertura del Programa Provincial de Sida, entre agosto de 1998 y 2000. Del total inicial de pacientes consultadas, se incluyen las encuestas relevadas a 97 de ellas, pues 5 fallecieron durante el curso de la presente investigación. Sobre las 97 mujeres del estudio, 10 sufrieron la pérdida de su pareja por fallecimiento.

El grupo etario encuestado se extendió entre los 15 y más de cincuenta años con los siguientes porcentajes: 26 y 30 años, 33%; 21 a 25 años, 14,4%; 31 a 35 años, 23,7%. De ello se infiere que la mayor incidencia de riesgo de infección es en las edades de más fertilidad y procreación.

La encuesta aplicada se elaboró con variables seleccionadas y operacionalizadas.

La aplicación del cuestionario se realizó a través de entrevistas focalizadas y personalizadas entre la encuestadora, autora del trabajo, y la mujer infectada por VIH/SIDA. Se confeccionó, además, una entrevista abierta semiestructurada, dirigida al médico, la cual se aplicó a tres profesionales médicos especialistas en la enfermedad que trabajan en el mencionado programa provincial. También se

diagramó una entrevista abierta semiestructurada dirigida a un licenciado en psicología, miembro del equipo de trabajo del mencionado programa.

El diseño de investigación es mixto, con variables macro y variables intervinientes.

La variable macro: políticas sanitarias y de tratamiento a nivel provincial y nacional.

- Ley Nacional N° 23.798: “ Declárese de interés nacional a la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, entendiéndose por tal a la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar, la educación de la población”.

- Ley Provincial N° 6.438. El espíritu de la ley es proteger de la discriminación, evitar la propagación de la enfermedad y en primer lugar, educar a la población.

La aplicación de las normas mencionadas pone en evidencia la voluntad política para combatir la epidemia que se manifiesta, entre otras, en las siguientes acciones: Información masiva sobre el VIH/SIDA; Actividades orientadas a grupos y comunidades particularmente vulnerables; Amplio acceso a preservativos y otros recursos como jeringas y agujas descartables; y Servicios de calidad para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.

De las variables intervinientes, se seleccionaron para esta presentación:

- Promiscuidad sexual. Para el Sida, la promiscuidad se vincula con una sexualidad que se desborda, de fuerzas descontroladas que priman en algunas conductas de adolescentes y jóvenes (hombres y mujeres) y de los usuarios de drogas. “Tres relaciones sexuales en un mes con diferentes personas” (Fuente: Definición consensuada por los profesionales especialistas en la enfermedad). Esta variable no fue incluida en el cuestionario, debido a que las mujeres encuestadas han tenido más de una pareja sexual, sin ser por ello consideradas promiscuas. Además, las preguntas en esta variable son tan íntimas, que podrían haber falseado las respuestas.

- Falta de autoestima y valorización en la mujer. El rol impuesto por la sociedad le adjudica a la mujer una actitud sexualmente pasiva, que reduce la sexualidad femenina a funciones de reproducción. (“*Mujer, SIDA y Poder*”, (mayo 1997)).

- “Concepción de la legitimación del amor a partir del acto sexual espontáneo. La sexualidad es la base de las relaciones humanas, la expresión de nuestros sentimientos, la base del conocimiento personal de nuestro ser. De ello se desprende que, ser protagonista del encuentro sexual implica: Prevención entendida como el poder decidir embarazos no deseados; prevenirse contra enfermedades de transmisión sexual, aclarar mitos y prejuicios que existen alrededor de las enfermedades sexuales”. (*Bianco, Mabel*. (Noviembre 1997)).

- Prejuicio respecto de la exigencia del uso de preservativo. Las principales razones que se argumentan para el no uso del preservativo son: tenerse confianza mutuamente; la negación del riesgo (amor, confianza, fe); factor de dependencia de la pareja (temor de herir al otro), el estereotipo que el preservativo resta placer.

- Drogadependencia. La OMS la define como “un estado psíquico y a veces, físico, resultante de la interacción entre una persona y una droga, caracterizada por conductas que siempre incluyen una compulsión a tomar la droga en forma continua o periódica con el objeto de experimentar cambios psíquicos, generalmente placenteros, y en algunos casos evitar el displacer de su ausencia” (*De los Santos, A., (1989 Pág.12.)*). Esta variable no ha sido considerada en el trabajo, teniendo en cuenta que no fueron incluidas en el mismo, mujeres infectadas por VIH/SIDA usuarias de drogas.

- Nivel Educativo: Aunque es evidente, como lo demuestran los datos estadísticos, que existe una creciente feminización de la infección, en los estratos más empobrecidos, el bajo nivel de instrucción no es el que incide, como siempre se ha pensado. (Primaria completa: 38,1 %; Secundaria incompleta, 20,6%; Secundaria Completa, 23,7%) Las mujeres con niveles medios de instrucción son las más expuestas. Es muy probable que las aspiraciones a niveles de vida mejores, las conduzcan a tener relaciones sexuales indiscriminadas y, sin la toma de conciencia de que estas conductas, pueden ser de alto riesgo.

Resultados Obtenidos:

- Mujeres Infectadas por VIH/SIDA, según presencia o no de esta enfermedad en la pareja: 61,9% sabe que su pareja es VIH positiva y que, por lo general, las ha contagiado. El 17,5% son mujeres infectadas cuyas parejas se niegan a hacerse el estudio, culpándolas a ellas y que, generalmente, las abandonan. El 20,6% está infectada, pero no sabe cuándo ni por quién. Estas son mujeres que han tenido varias parejas y, en el momento de la encuesta, se hallaban solas.
- Mujeres Infectadas por VIH/SIDA que han recibido educación sexual alguna vez en su vida. En el 31,1% la educación sexual o información sobre sexualidad, generalmente, es transmitida por la madre a sus hijas. Otros familiares no allegados también informan sobre sexo a las niñas (24,3 %) pero, la mayoría de las veces la información se obtiene a nivel de amigas. Es decir que esto pone de manifiesto que para ellas sus pares serían más confiables.
- Mujeres Infectadas por VIH/SIDA según información sobre métodos anticonceptivos. De las 97 mujeres encuestadas, 36 (37,1 %) recibieron información sobre métodos anticonceptivos a través de charlas, 39 (30,9

%) a través de su médico tratante; 20 (20,6 %) a partir de sus amigas y 11 (11,4 %) a partir de otras fuentes. La totalidad afirmó conocer el preservativo masculino como método anticonceptivo. De manera que éste es el método más conocido por la población encuestada, para evitar los embarazos, no como conducta preventiva.

- Mujeres Infeccionadas por VIH/SIDA que por algún motivo tienen miedo de utilizar métodos anticonceptivos. El 94,8 % no sabe si el DIU (Dispositivo Intrauterino) produce cáncer. Pero, muchos médicos se niegan a colocarlo, ya que debe realizarse con el sangrado menstrual de la mujer y no podemos olvidar que éstas están infectadas. Desde el punto de vista ginecológico se argumenta que el DIU puede favorecer infecciones en el tracto genital y/o enfermedad pelviana inflamatoria las que serían acrecentadas por la alteración inmunológica que estas pacientes presentan.
- Mujeres Infeccionadas por VIH/SIDA que voluntariamente le han pedido a su médico usar algún método anticonceptivo: el mayor porcentaje (42,3%) de las mujeres que han solicitado algún método, han tenido hijos infectados y cargan con sentimientos de culpa y temen por la vida de éstos.
- Mujeres infectadas por VIH/SIDA con prejuicios o temores de utilizar métodos anticonceptivos. Muchos de éstos provienen de la poca o mala información sexual recibida. Por lo general, y así lo demuestra la investigación, está impartida por su entorno social, amigas, y la información se basa en experiencias personales sin bases científicas.
- Mujeres Infeccionadas por VIH/SIDA que han dialogado con su pareja sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos: el 75,3%, argumentan que la negativa del uso del preservativo por parte del varón se debe a que la relación sexual no es igual, basado en el concepto machista de sometimiento a la mujer.
- Mujeres Infeccionadas por VIH/SIDA según el conocimiento de que el uso del preservativo disminuye el riesgo de contagiarse por VIH/SIDA. Se repite nuevamente que el uso del preservativo es como medida preventiva (79,4 % 9). Se observa que la franja etaria entre los 15 y 20 años desconoce el riesgo del contagio y las mujeres entre los 40 y 50 años por considerar que ya no son jóvenes y, se creen exentas del contagio.

- Mujeres Infectadas por VIH/SIDA que desean seguir teniendo hijos, a pesar de saber que están infectadas. Entre los 21 y 40 años primó en las mujeres una fantasía mística y la prolongación de la vida a través de los hijos. Esto es más fuerte en aquellas que tuvieron hijos estando infectadas y aquellos no contrajeron la infección. En la misma franja etaria, están las mujeres con hijos VIH/SIDA, (algunos ya fallecidos), y otras, que no han tenido hijos y no quieren correr el riesgo del embarazo. El 78,4% de la población encuestada respondió que los hijos aseguran la continuidad de la pareja. Esto se debe a la falsa creencia femenina de que los hijos hacen que el hombre se quede a su lado y no la abandone.
- Mujeres Infectadas por VIH/SIDA según la creencia de que realizar el acto sexual sin protección es una forma de demostrar aceptación a su pareja. Durante siglos se ha dicho que el acto sexual es una demostración de amor. Esa creencia de sentimiento femenino aún se mantiene en el siglo XXI.

### **Reflexiones Finales.**

Es cierto que estamos transitando el siglo XXI, pero aún no se ha logrado acabar con la discriminación que esta enfermedad vergonzosa provoca. Lo más triste es que aún persiste en los profesionales de la salud que son los encargados del cuidado, atención y tratamiento de estos pacientes.

A pesar de las amplias campañas de concientización hacia la población, las estadísticas crecientes de personas infectadas demuestran el alcance relativo que éstas han tenido. Una de las mayores dificultades vinculadas a esta enfermedad es su carga asociada al contagio por vía sexual. Ponerla en evidencia es develar, pues, los aspectos más íntimos del ser humano. Esto justificaría en buena medida, la real existencia de una zona gris, tantas veces inalcanzable por cualquier campaña educativa, que conlleva la vida personal de cada uno y de sus conductas privadas.

El 100% de las mujeres encuestadas manifestaron tener miedo de solicitar a su pareja el uso del preservativo, por vergüenza y por miedo al rechazo masculino. Esta actitud pone de manifiesto la necesidad de educar sistemáticamente respecto de este problema y, especialmente a la población femenina, sobre su derecho a solicitar el uso de este método preventivo para su propio cuidado y protección.

Hay clara evidencia del poco diálogo de las mujeres con sus parejas sexuales y, desde el varón, una escasa consideración hacia la mujer como madre, compañera y miembro útil de la sociedad. Es evidente, además, la escasa conciencia de la progresión de la enfermedad si no se utilizan métodos de barrera, y la falta de

educación sexual, también en el varón.

**Todo viene y se va.**

Deja que las cosas vuelen,  
Hasta donde tengan que llegar.  
Si de ti quieren escapar,  
No las amarres con tu llanto,  
No le preguntes dónde van.

Si de tu mano se va la dicha,  
Si de tu mano se va el dolor,  
Se van los hijos,  
Se va la gloria.

No los detengas, ellos han de partir,  
Cuando tengas llenas las manos,  
Plenas de felicidad,  
Deja tus manos extendidas,  
No las retengas muchas veces,  
No le rehuyas, también  
Él tiene su canción,



*Revista Confluencia, año 1, número 4, otoño 2004, Mendoza, Argentina,*

**ISSN 1667-6394**

El dolor como todas las cosas

También viene y se va.

Tal como viene se va la dicha,

Tal como viene se va el dolor

Nunca les pidas que se queden

Las cosas vienen y se van.

Autor Anónimo.

### **Bibliografía**

*"Actualizaciones en SIDA"*. Volumen 7 N° 23. Fundación Huésped, (marzo 1999), Bs. As. Argentina.

*"Boletín sobre SIDA en la Argentina"*. Ministerio de Salud. Universidad Coordinadora Ejecutora VIII/SIDA y ETS. Año VIII. N° 20, (junio 2001).

*"De los Santos, Aníbal"*. Universidad de Bs.As. BAP, Volumen II, (mayo-julio 1989).

Kornoblit, Ana Lía, Méndez Diaz, Ana María, Petracci, Mónica. *"Por qué se usa o no el preservativo en la Argentina"*. Desidamos. Investigación de la Mujer. Año VII, N° 2, (julio 1999), Argentina.

*"Mujer, SIDA y Poder"*. Desidamos. Revista de la Fundación para Estudios e Investigación de la Mujer. Año V, N° 1, (mayo 1997).

Pérez, Patricia. Presidente ONG Comunidad Internacional de Mujeres con HIV/SIDA y coordinadora Proyecto Mantas. Argentina, (noviembre 1999).