



FLACSO
CHILE

Proyecto: Desarrollo de Modelos y Estrategias de Prevención del VIH/SIDA en Poblaciones Vulnerables Emergentes

RESUMEN EJECUTIVO

“ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y VULNERABILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA EN MUJERES DUEÑAS DE CASA Y TRABAJADORAS DE CASA PARTICULAR”

Coordinadora: Teresa Valdés

**Claudia Dides, Katerin Barrales, Arturo Márquez.
Equipo de Investigación Área de Estudios de Género, FLACSO-Chile**

Santiago, abril 2005

Proyecto “Aceleración y Profundización de la respuesta nacional, participativa y descentralizada a la epidemia VIH/SIDA en Chile”, aprobado por el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.
Componente Prevención- Conasida

El “**Estudio de Caracterización de los Factores de Riesgo Vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en Mujeres**” fue encargado al Área de Estudios de Género de FLACSO-Chile por la Comisión Nacional del SIDA-CONASIDA Ministerio de Salud en el marco del Proyecto “Aceleración y Profundización de la respuesta Nacional, participativa y Descentralizada a la Epidemia VIH/SIDA en Chile”, aprobado por el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Su realización estuvo a cargo de Teresa Valdés, Coordinadora de Proyecto, Claudia Dides investigadora responsable; Katerin Barrales y Arturo Márquez investigadores. Consultores: José Olavarría; Tim Frasca, Gabriel Guajardo y Rodrigo Vera.

El objetivo general de este estudio fue describir y analizar los factores de riesgo y vulnerabilidad que afectan a las mujeres chilenas -dueñas de casa y trabajadoras de casa particular de sectores medios bajos y bajos- respecto de adquirir y transmitir el VIH/SIDA.

Los objetivos específicos planteados en la investigación fueron:

- Describir y analizar los factores de riesgo y de vulnerabilidad que presentan las mujeres dueñas de casa y trabajadoras de casa particular identificando los principales aspectos que determinan diferencias en sus situaciones: edad, escolaridad y participación social.
- Conocer la valoración que las dueñas de casa y trabajadoras de casa particular- consideradas en el estudio- le dan a la sexualidad.
- Conocer y analizar las potencialidades y limitaciones socioculturales de las mujeres dueñas de casa y trabajadoras de casa particular, para implementar medidas de prevención y autocuidado con relación al VIH/SIDA y las ETS.
- Conocer y analizar la potencialidad y limitaciones socioculturales de los hombres parejas o potenciales parejas sexuales de las mujeres estudiadas, para implementar medidas de prevención y autocuidado con relación al VIH/SIDA y las ETS.

El estudio abarcó las ciudades de Arica, Antofagasta, Valparaíso, Santiago y Osorno, dado que son éstas las que concentran la mayor prevalencia de VIH en mujeres.

La investigación desarrollada fue de carácter exploratorio considerando que -a nivel nacional- existe escasa acumulación de conocimiento específicos respecto de los factores que configuran la vulnerabilidad y riesgo de las mujeres frente al VIH/SIDA. La aproximación metodológica de la investigación fue cualitativa y se recogió la información a través de entrevistas en profundidad. Se realizaron 51 entrevistas, 35 a mujeres (14 trabajadoras de casa particular y 21 dueñas de casa) y 16 a hombres, potenciales parejas de las mujeres objeto de estudio. Además, se entrevistó a 5 mujeres viviendo con VIH, una en cada ciudad.

El material cualitativo se analizó y sistematizó en el programa computacional Ethnograph, mientras que los datos obtenidos de las fichas socioeconómicas y de la encuesta autoaplicada de prácticas sexuales se analizó en el programa SPSS. También se incluyó información relativa a prácticas sexuales declaradas por las mujeres y los varones.

Antecedentes

Con respecto a la epidemia del VIH/SIDA en Chile, si bien se observa un predominio en hombres homo-bisexuales, de localización urbana y rural, con un diagnóstico mayoritario en edad adulta, en la última década se ha destacado la tendencia a la feminización, heterosexualización y pauperización de la epidemia. Estos procesos no indican que la epidemia no afecte de manera mayoritaria a hombres homo-bisexuales, sino que marcan un aumento más sostenido en mujeres, personas heterosexuales y personas pobres.

Aproximación conceptual

La aproximación conceptual utilizada en la investigación entiende que para comprender los factores de riesgo y vulnerabilidad de las mujeres dueñas de casa y trabajadoras de casa particular, debe tenerse en cuenta que la diseminación del VIH/SIDA en mujeres es consecuencia del entrecruzamiento de comportamientos y vivencias individuales y subjetivas, relativas a la sexualidad e identidades de género, con condiciones sociales más amplias como son las condiciones socioeconómicas, participación en redes de sociabilidad, acceso a servicios de salud e inexistencia de programas dirigidos específicamente a las mujeres. Ellas son más vulnerables al VIH/SIDA a partir del orden de género vigente, a lo que se suman las condiciones socioeconómicas deficientes.

Con respecto al “riesgo” de adquirir el VIH/SIDA, en esta investigación es conceptualizado como la probabilidad de adquirir el virus debido a la conducta individual. Frente al riesgo, debemos señalar la importancia de la noción de “gestión de riesgo”, la que se refiere a la manera en que las personas asumen prácticas preventivas frente a los riesgos a los que se exponen en el ejercicio de su sexualidad.

Para que las personas lleven a cabo estas prácticas en la vida cotidiana, es necesario apoyar la gestión de riesgo frente al VIH/SIDA y la gestión de otros riesgos en el plano de la sexualidad, lo que implica generar un proceso afectivo e intelectual de evaluación de la posibilidad de adquirir la infección y la decisión de asumir la forma de prevención más adecuada para cada situación en particular. Sin embargo, pensar la gestión de riesgo en las mujeres implica reconocer las posibilidades reales que tienen ellas de evaluar esos riesgos y de tomar decisiones autónomas en el ejercicio de su sexualidad, toda vez que se reconocen las relaciones de poder suscitadas por un determinado orden de género.

Por otro lado, el concepto de vulnerabilidad se refiere a las posibilidades de control que un sujeto tiene sobre su propio riesgo de adquirir el VIH/SIDA. En la configuración del riesgo y de la vulnerabilidad inciden factores sociales como la inequidad y la desigualdad social. En esta perspectiva, CONASIDA plantea que hay conductas individuales de riesgo y factores que hacen a determinados sujetos más vulnerables, por tanto, la prevención debe enmarcarse en contextos y situaciones específicas, identificando y abordando aquellos elementos sociales y culturales que contribuyen a propagar el VIH/SIDA y aumentan la vulnerabilidad de algunas poblaciones.

Resultados

Los resultados del análisis se presentan en cuatro secciones. Una primera, desarrolla el concepto de vulnerabilidad al VIH/SIDA de las mujeres en el contexto de este estudio. En segundo lugar, se analiza el orden de género vigente y los discursos y significados asignados a la familia, los lugares que poseen el emparejamiento (matrimonio o convivencia) y los hijos/as.

Asimismo la familia se aborda como un espacio de vulnerabilidad, especialmente en condiciones de dependencia económica y en situaciones de violencia doméstica. Un tercer aspecto que se trata, es la sexualidad y la vida en pareja, particularmente las formas en que mujeres y hombres aprenden de sexualidad, sus principales fuentes de socialización, los inicios de la vida sexual, los aprendizajes realizados y las percepciones que poseen sobre la homo-bisexualidad. Se analiza aspectos de la vida sexual y relaciones de pareja y las percepciones y vivencias en torno a la infidelidad en la pareja. Finalmente, se analiza los riesgos que viven las mujeres frente al VIH/SIDA, incluyendo el conocimiento del VIH/SIDA y la percepción de riesgo que tienen tanto ellas como los varones entrevistados; las prácticas riesgosas, el conocimiento y aceptabilidad del condón.

En una sección especial se analiza las entrevistas a informantes clave: mujeres viviendo con VIH y personal de los servicios de salud de las distintas regiones consideradas en el estudio. Estas entrevistas estuvieron dirigidas a la vulnerabilidad y riesgo de las mujeres frente al VIH/SIDA y a recoger sugerencias y recomendaciones en la perspectiva de desarrollar estrategias de prevención específicas.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados presentados, podemos concluir que la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH/SIDA es consecuencia del entrecruzamiento de comportamientos y vivencias individuales vinculadas a las relaciones de pareja de las mujeres, a la forma en que éstas vivencian su sexualidad. En este sentido el riesgo no involucra propiedades objetivas que dependen de cómo sea físicamente el mundo, ni propiedades subjetivas que dependen de cómo sean cognitivamente los individuos, sino que los riesgos son construcciones sociales que dependen de factores socioculturales vinculados a estructuras sociales dadas, que van configurando una percepción de riesgo específica en los sujetos y por tanto, configuran sus comportamientos, a partir de los cuales, pueden verse expuestos al riesgo, o por el contrario, pueden responder mediante conductas preventivas.

Al respecto, pensar la gestión de riesgo en las mujeres implica reconocer las posibilidades reales que tienen las mujeres de evaluar el propio riesgo y tomar decisiones autónomas en el ejercicio de su sexualidad, toda vez que están insertas en relaciones de poder propias del orden de género.

El estudio ha puesto de manifiesto que la vivencia de la sexualidad de las mujeres, así como otros aspectos de la vida de pareja, se ven influenciados por los ordenamientos culturales imperantes en nuestra sociedad que configuran un determinado orden de género. El orden de género prevaleciente en nuestra cultura provee de mandatos culturales diferentes según se trate de hombres o mujeres, definiendo así los comportamientos culturalmente deseables correspondientes a lo masculino y femenino. También es claro que las vivencias de las mujeres entrevistadas, en el ámbito de la sexualidad, son experimentadas de diferentes formas, sin embargo, existe un denominador común: el ejercicio de la sexualidad involucra un conjunto de decisiones que deben tomar tanto mujeres como hombres, ya sea de forma autónoma o compartida. Sin embargo, es preciso destacar que se trate de la exclusividad en la pareja o del uso del condón, las mujeres no pueden decidir de manera autónoma, ya que en ambas opciones, su protección depende de la reciprocidad y la disposición por parte de sus parejas.

Los resultados de este estudio permiten identificar que hay riesgos de los cuales las mujeres son conscientes y otros no. Es destacable el hecho que, en el mismo momento en que transcurría la entrevista, en el transcurso de la conversación, muchas de las entrevistadas por primera vez se ponían a pensar respecto de su propio riesgo frente al VIH/SIDA; antes nunca se lo habían planteado. Esta primera reflexión en torno a las situaciones de riesgo, de alguna manera permitió a las entrevistadas, ponderar las consecuencias de ciertos comportamientos en el campo de la sexualidad. Esto también refuerza la idea que sostiene que es en el contexto de una “conversación” sobre el VIH/SIDA que es posible, para las mujeres reconocerse en determinados comportamientos o situaciones de riesgo y visualizar la gravedad de los mismos. Emerge entonces, el *miedo* a la enfermedad, al menos discursivamente.

Sin embargo, y a pesar de percibir algunos riesgos en el ejercicio de la sexualidad con sus parejas, esto no lleva a las mujeres a plantearse, por ejemplo, la negociación del condón como una posibilidad de autocuidado y prevención. Podemos señalar que el condón es una *posibilidad*, pero una posibilidad más o menos *impuesta*. Las mujeres que se han enfrentado a situaciones de infidelidad por parte sus parejas o han tenido *sospecha* de ello, tienen una mayor percepción de riesgo, aun cuando no realizan prácticas preventivas y de autocuidado.

En general entre las/os entrevistadas/os existen escasas nociones de autocuidado frente al riesgo de adquirir el VIH y no hay prácticas preventivas, tanto en las mujeres dueñas de casa, trabajadoras de casa particular, como en los hombres “potenciales parejas” de las mujeres. De este modo, en las vivencias sexuales de las mujeres se introduce un conjunto de escenarios de riesgo frente a los cuales ellas van resolviendo de acuerdo a sus propias concepciones sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo, sobre los significados y los ordenamientos culturales que articulan la expresión de las vivencias sexuales.

Las definiciones y mandatos culturales relativos al género se expresan en los sentidos comunes prevalecientes en nuestra sociedad y toman cuerpo en los comportamientos cotidianos de hombres y mujeres. En el caso de las mujeres, la sexualidad femenina ha sido tradicionalmente definida como pasiva, mientras que en el caso de los hombres, su sexualidad se ha comprendido eminentemente como activa, señalando su masculinidad en estrecha relación con un orden natural relativo a la especie. En términos simbólicos el orden de género coloca a lo femenino en una posición de subordinación con respecto a lo masculino, cuestión que en la vida cotidiana se expresa en relaciones de evidente inequidad entre mujeres y hombres, debido a que los recursos de poder benefician ampliamente a éstos últimos, lo que se evidencia más claramente en las relaciones de pareja y en el ámbito de la sexualidad.

No obstante, en el contexto de los procesos de modernización cultural en nuestro país, es posible señalar la emergencia de nuevos sentidos culturales relativos a la sexualidad, vida de pareja y familia, los que han venido a cuestionar las relaciones de poder en los más diversos ámbitos de la vida social, especialmente en las relaciones de pareja y la sexualidad, buscando de tal forma el establecimiento de relaciones más igualitarias entre mujeres y hombres. Estos cuestionamientos, se han originado fuertemente en los sectores académicos e incipientemente están haciendo eco en los ámbitos público y privado de la sociedad, es decir en las instituciones del Estado y en la sociedad civil.

Sin embargo, estos cuestionamientos al orden de género suscitados en contextos de modernización cultural no se observan en la misma medida según se trate de las distintas clases sociales. En una sociedad fuertemente segmentada como la chilena, la manera de incorporar los

cambios no es la misma en las distintas clases sociales, ya sea por las posibilidades reales de hacerlo, por su permeabilidad al cambio u otras causas.

En el caso de las dueñas de casa y trabajadoras de casa particular entrevistadas, cuya situación socioeconómica corresponde a un nivel bajo y medio bajo, es posible reconocer en algunos de los relatos ciertos cuestionamientos al orden de género tradicional de manera incipiente y sutil. Es así como podemos señalar que la emergencia de nuevos sentidos culturales en relación a las relaciones e identidades de género en el ámbito de la sexualidad son aún primigenias.

De tal modo, de manera complementaria al orden de género, cabe señalar que las condiciones sociales y económicas de las mujeres entrevistadas se constituyen en un elemento importante de su vulnerabilidad frente al VIH/SIDA. Los niveles socioeconómicos bajo y medio bajo correspondientes a las dueñas de casa y trabajadoras de casa particular entrevistadas ponen ciertos límites de acceso a recursos sociales como son la salud, la información, la educación y la participación social, los que resultan de la mayor relevancia para la gestión del riesgo y el ejercicio de prácticas preventivas.

En breve, las condiciones estructurales que configuran la vulnerabilidad y riesgo de las mujeres frente al VIH se vinculan a un orden de género tradicional y a la pertenencia a una condición socioeconómica específica, los que determinan los recursos, habilidades y herramientas posibles para que las mujeres gestionen su propio riesgo e inclusive sean capaces de percibirlo.

En cuanto a la identificación de algunas variables y aspectos que puedan estar influyendo la vulnerabilidad y el riesgo de las mujeres frente al VIH/SIDA, podemos concluir que no existe ninguna característica que por sí misma explique dicha vulnerabilidad, en tanto se encuentran interrelacionadas y se expresan de manera compleja en la vida de las mujeres. La edad, la escolaridad, la situación laboral, la condición civil, la participación social son variables que difícilmente pueden ser aisladas una de otra. Por otro lado, cada una de estas variables se relaciona con condiciones más generales relativas a las biografías y vida cotidiana de las mujeres, como pueden ser la satisfacción en la vida de pareja y las redes de sociabilidad y apoyo en las que se insertan.

Sin embargo, en complemento con los relatos de las mujeres hemos podido identificar que la variable edad así como la escolaridad de las mujeres pueden asociarse a exiguas habilidades para negociar aspectos vinculados a la sexualidad, como pueden ser la satisfacción, la fidelidad, la iniciativa, y el deseo de no mantener relaciones sexuales. Es decir, las mujeres jóvenes y las adultas que han alcanzado bajos niveles de escolaridad estarían –en términos generales- en condiciones de mayor vulnerabilidad frente al VIH/SIDA, por cuanto en sus experiencias se observa más claramente el orden de género antes descrito, que sitúa a las mujeres en un lugar de subordinación con respecto a sus parejas, entregándoles pocas posibilidades y habilidades para negociar los diversos aspectos de las relaciones y vida de pareja.

Atendiendo a las transformaciones culturales de nuestro país ocurridas en el contexto de la modernidad, es posible reconocer la emergencia de nuevas relaciones e identidades en el campo de la sexualidad y el orden de género. Estos cambios han sido fuertemente asociados al carácter generacional de las transformaciones sociales, de tal modo que los jóvenes aparecen la mayor de las veces como los promotores y beneficiarios de tales transformaciones. En este contexto, puede parecer paradójico que en la experiencia de las mujeres jóvenes sea posible observar más situaciones de vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA vinculadas a sus escasas

habilidades de comunicación y negociación con la pareja en lo relativo a la sexualidad y otros aspectos de la vida de pareja.

Respecto de lo anterior, si bien entre las mujeres más jóvenes se aprecia un mayor nivel de información acerca del VIH/SIDA y la existencia de diversos agentes de socialización e información en sexualidad, no existe una clara capacidad de negociación de intereses y deseos en este plano, vinculada precisamente a la falta de experiencia en el mismo. A diferencia de las jóvenes, las mujeres adultas han pasado por un proceso de aprendizaje y conocimiento con la pareja de más larga data, a partir del cual les ha sido posible entablar un tipo de relación con la pareja algo más proclive a sostener conversaciones y negociaciones. Es así como se reconoce que la capacidad de sostener conversaciones con las parejas, que se expresan coloquialmente como “mantener una buena comunicación” está íntimamente relacionada con la capacidad para negociar los diversos aspectos que atañen a la sexualidad y vida de parejas.

En el caso de las mujeres adultas que han alcanzado bajos niveles de escolaridad, se puede señalar que la mayor vulnerabilidad que las afecta está asociada fuertemente al escaso conocimiento e información errónea acerca del VIH/SIDA, lo que se vincula a su vez con sus limitaciones de acceso a fuentes de información clara y fidedigna acerca del VIH/SIDA.

Si la baja escolaridad y la menor edad de las mujeres constituyen aspectos negativos que contribuyen a aumentar su vulnerabilidad y exposición al riesgo, podemos concluir que la participación social de las mujeres constituye un elemento altamente positivo para la construcción de discursos propensos a la generación de estrategias preventivas. Como se hizo notar en el análisis, la participación social en las más diversas organizaciones sociales, particularmente en organizaciones de mujeres, les permite insertarse en redes de sociabilidad con otras personas y mujeres. Estas redes de sociabilidad se refieren a grupos de pares que actúan como referentes de las mujeres, se generan lazos de solidaridad y apoyo, a la vez que se organizan con un objetivo común. Las redes de sociabilidad generadas a partir de la organización y participación social resultan de la mayor importancia, por cuanto moviliza las *conversaciones* entre las personas y la *reflexividad*¹ del grupo, condiciones *sine qua non* para generar cuestionamientos al orden de género en el campo de la sexualidad, y en consecuencia lograr una mejor gestión del riesgo en el plano individual de los sujetos. Por último, se ha podido observar que las organizaciones sociales canalizan muchas de las actividades institucionales dirigidas a la prevención del VIH/SIDA y otras temáticas sobre sexualidad y salud, por cuanto las mujeres que participan de organizaciones sociales tienen mayores posibilidades de acceder a información clara y veraz por medio de cursos, talleres y otros.

La variable *participación en el mercado laboral remunerado*, que establece la diferenciación entre *dueñas de casa y trabajadoras de casa particular* en las mujeres estudiadas, no introduce diferencias relevantes en el análisis de la vulnerabilidad y el riesgo frente al VIH/SIDA. Las remuneraciones percibidas por parte de las trabajadoras de casa particular corresponden a ingresos exiguos lo que no siempre les garantiza la independencia económica con respecto a sus maridos, cuestión que las acerca a la posición que ocupan las dueñas de casa. Dicha homogeneidad se comprende dado que sus condiciones socioeconómicas, su posición en la estructura social y el orden de género en que se desenvuelven son similares. Un dato relevante, no obstante, dice relación con que las mujeres dueñas de casa entrevistadas tienen –en promedio– mayor nivel de escolaridad que las trabajadoras de casa particular. Con todo, comprendemos que la participación de las mujeres en el mercado del trabajo remunerado es un

¹ Esta comprensión se vincula de manera directa a la propuesta “Invitación a conversar sobre sexualidad y VIH/SIDA” cuya metodología se describe en la propuesta para la segunda etapa de intervención.

factor de protección de las mujeres, ya que contribuye a la autonomía y el empoderamiento de las mujeres, tanto más relevante cuando se ven expuesta a situaciones de vulnerabilidad como pueden ser la violencia y la infidelidad por parte de sus parejas.

En definitiva, podemos señalar que cada uno de los factores de vulnerabilidad y riesgo que identificamos en el estudio se enmarca en un contexto cultural e institucional, mutuamente relacionados. La diferenciación de cada uno de ellos es más bien una cuestión analítica que intenta facilitar la comprensión de cada uno de estos aspectos. Por otra parte, tales distinciones son pertinentes para el proceso de elaboración de las distintas estrategias de prevención a desarrollar con las mujeres en nuestro país. Una síntesis de ellos sigue a continuación:

Factores de vulnerabilidad y riesgo

a) Orden de género y situación socioeconómica

El orden de género y la situación socioeconómica son las variables axiales para comprender los factores vulnerabilidad y los riesgos a los que se exponen las mujeres, particularmente las dueñas de casa y trabajadoras de casa particular. El modelo dominante de “ser mujer con pareja estable” y de ser hombre, así como los libretos de ejercicio de la sexualidad en esta cultura impide que se incorporen prácticas de prevención y autocuidado. No provee a las mujeres de habilidades para la negociación en el plano sexual, ya sea de su satisfacción como de la utilización del condón por parte de los hombres. Ello a pesar que la infidelidad, corolario del ejercicio de la masculinidad dominante en muchos hombres, es reconocida como habitual.

Las limitaciones socioculturales que tienen las mujeres para implementar medidas de prevención y autocuidado con relación al VIH/SIDA y las ITS se relacionan con la escasa valoración que adquiere la satisfacción sexual y la vida sexual cuando ésta se experimenta en contextos de vulnerabilidad y riesgo como son la dependencia económica, las situaciones de violencia, la infidelidad y la falta de comunicación en la pareja.

b) La pareja como espacio de vulnerabilidad: dependencia económica y violencia

Los significados y valoración de las relaciones de pareja en el contexto de la constitución de las familias son parte de los contextos de vulnerabilidad y riesgo en que se sitúan las mujeres. Si bien es cierto, la familia, la pareja y el hogar se constituyen en espacios protectores (así se ha comprendido tradicionalmente) en el cual es posible la satisfacción personal, hemos podido observar que la violencia en sus diferentes formas está muy presente. Se revela entonces, como espacio de vulnerabilidad en que la dependencia económica de las mujeres inhibe la toma de decisiones tendientes a quebrar la protección económica por parte de sus parejas.

En el orden valórico, tanto para las mujeres como para los hombres, el matrimonio persigue la constitución de familia. No obstante, también la “convivencia” emerge como una posibilidad legítima de conformación de familia, que resta importancia simbólica al rito civil, trasladando dicha importancia a la noción de “*compromiso*” entre los cónyuges. Así también se reconoce como válida la maternidad en soltería, la separación o “divorcio”, y la familia y hogar monoparentales, en cuya jefatura estaría la mujer.

Los hijos/as por su parte, ocupan un lugar preponderante y de la mayor relevancia dentro de los intereses y preocupaciones de las mujeres, en la medida que la maternidad constituye un eje de

su identidad, uno de los eventos más trascendentales de la vida, un proyecto de vida en sí mismo y una motivación constante de seguir luchando.

En el contexto de las relaciones de pareja, dos son los factores que más contribuyen a aumentar la vulnerabilidad de las mujeres frente a VIH/SIDA: la violencia y la dependencia económica. Tanto el orden de género como la situación socioeconómica contribuyen a que las mujeres sean dependientes de sus parejas y a que sufran violencia, toda vez que se les asigna el rol reproductivo y la violencia contra la mujer es aceptada socialmente sobre la base naturalizada de la violencia masculina. Sólo en años recientes han emergido discursos y acciones públicas que sancionan la violencia contra las mujeres, señalándola como un crimen.

c) Aspectos críticos en el ámbito de la sexualidad: satisfacción sexual, comunicación en la pareja e infidelidad

Las dueñas de casa y trabajadoras de casa particular entrevistadas valoran la sexualidad como parte de un todo, que se relaciona con los afectos, la vida en pareja, la comunicación, la satisfacción sexual y la constitución de familia. Sin embargo, reconocen que su socialización en este campo fue limitada, esta situación es percibida como altamente negativa por las mujeres y desean que sus hijos/as no se enfrenten a estas limitaciones.

La sexualidad de las mujeres está dada por los modelos tradicionales de ser mujer, donde el amor es el argumento y recurso más significativo para el ejercicio de la sexualidad en el marco de una relación de pareja. La experiencia de la sexualidad para las mujeres es una dimensión altamente sensible a las dificultades que puedan existir en otros ámbitos de la vida de pareja; cuando existen problemas económicos o de comunicación la vida sexual de pareja se ve afectada.

La comunicación en la pareja y, especialmente en torno a la vida sexual, es un elemento clave para entender el riesgo de las mujeres frente al VIH/SIDA. Ellas relevan su incapacidad para expresar verbalmente sus deseos, frustraciones o baja satisfacción. También de conversar sobre las “aventuras” de sus parejas y sus posibles consecuencias. Esto es expresión de la escasa socialización en este ámbito, una especie de “cultura del silencio” sobre la sexualidad. Por su parte, el campo de comunicación “posible” para los hombres se refiere a los aspectos domésticos y laborales, se excluyen sus licencias en materia de relaciones extramaritales y existen evidentes limitaciones para “conversar” sobre sexualidad.

Se reconocen relaciones sexuales satisfactorias tanto entre las mujeres como entre los hombres, pero a su vez, se señala la sexualidad como un espacio *frágil*, que producto del cansancio, del estrés y problemas cotidianos, se ve alterado profundamente. Cabe destacar que a pesar de la insatisfacción en el plano sexual que declaran algunas mujeres, ellas siguen manteniendo relaciones sexuales con su pareja por el mandato de los “deberes conyugales” y el temor a que “busquen por fuera” una relación, sobre la base de la interpretación de la necesidad sexual de los hombres como mayor, natural y no controlable.

La infidelidad de los hombres, reconocida en menor o mayor medida tanto por las mujeres y hombres entrevistados, es “consentida” en tanto es “naturalizada” como parte de la condición masculina. La infidelidad de las mujeres en cambio, es censurada y ocultada socialmente. Cabe destacar que en los relatos la infidelidad tanto para mujeres como hombres se reconoce como una fuente posible de adquisición de enfermedades de transmisión sexual.

Finalmente, la construcción de los géneros y, particularmente, de la masculinidad hegemónica, que prescribe un comportamiento sexual activo y que valora la diversidad y el número de parejas sexuales, constituye una de las limitaciones centrales entre los hombres para la prevención del VIH/SIDA.

d) Escaso conocimiento sobre el VIH/SIDA

Otra barrera para la implementación de medidas preventivas lo constituye la escasa información que las mujeres tienen respecto del VIH/SIDA y sus formas de transmisión, a lo que se suma la persistencia de prejuicios y conocimientos erróneos en la temática. Las mujeres demandan información toda vez que reconocen sus limitaciones para acceder a ellas, fundamentalmente motivadas por la posibilidad de educar a sus hijos/as en la materia.

e) Escasa percepción de riesgo

Tanto hombres como mujeres posean escasos conocimientos en torno al VIH/SIDA, lo que se traduce en una escasa percepción de riesgo de contraer la enfermedad. Ello inhibe la gestión del riesgo.

La percepción de riesgo de las mujeres se ve matizada por la sospecha o certeza de haber sufrido una infidelidad de parte de sus maridos o cónyuges. A este respecto, cuando se refieren la infidelidad de sus maridos, lo hacen con relación a una mujer y no visualizan la “posibilidad” de que sea con un hombre. En este sentido, la heterosexualidad –dada por garantía- sería un elemento protector frente al VIH/SIDA.

Sin embargo, en contextos de vulnerabilidad, la infidelidad no constituye un motivo para poner término a la relación de pareja, ya que existen limitaciones tanto de orden material (dependencia económica) como familiar, señalada fundamentalmente como la prioridad de protección a los hijo/as, por cuanto las decisiones de las mujeres se ven fuertemente condicionadas por lo que piensan puede afectar una separación a los hijos/as.

f) Escasa utilización del condón y negociación de éste

Existe escasa aceptabilidad del condón, tanto de parte de los hombres como de las mujeres, y en consecuencia, su utilización es escasa. El condón connota lo “artificial” y la disminución del placer, se contraponen de manera significativa a las relaciones sexuales, las que son significadas como eminentemente “naturales”. La utilización del condón como estrategia preventiva carece de sentido, toda vez que las mujeres adscriben a una relación de pareja “estable”, cuya condición les provee de la protección frente al VIH.

En este contexto resulta urgente revisar las medidas de prevención que se han difundido hasta la fecha, de manera de incorporar la complejidad de cada una de las opciones para la prevención del VIH/SIDA en el marco de las relaciones de género y de las prácticas sexuales que efectivamente tienen los hombres.

Tanto en los relatos de los hombres como en los de las mujeres, el condón viene a simbolizar un instrumento de desconfianza que evoca eventuales incursiones de la pareja en otros terrenos.

La negociación del condón es también un punto crítico en la prevención por parte de las mujeres y, a pesar de percibir algunos riesgos en el ejercicio de la sexualidad con sus parejas, ello no las

lleva a plantearse la negociación del condón como una posibilidad de autocuidado y prevención. Cabe preguntarse si la “negociación” del condón es una noción pertinente para que las mujeres asuman la prevención frente al VIH/SIDA, si se piensa que las mujeres antes que todo enfrentan limitaciones a la hora de “negociar” su propia satisfacción en el ámbito de la vida sexual.

La negociación del uso del condón por parte de las mujeres se enfrenta al esquema masculino, en donde el condón se confronta con las concepciones de sexualidad desbordante y de cuerpo instintivo con la que se reconocen los hombres. Al reconocerse en ese modelo de masculinidad, los hombres pueden reconocer en el uso del condón una barrera a toda esa naturaleza que ha de expresarse para hacerse efectiva.

Por último, observamos que la “no-prevención”, correspondiente al no uso del condón, no se asocia a un *acto de irresponsabilidad* por parte de las mujeres, sino más bien a un *acto de confianza*, de entrega y de amor hacia sus parejas, cuestiones que constituyen en sí mismas una limitación para la gestión del riesgo y la implementación de medidas de prevención.

Potencialidades para la prevención

En estrecha relación a las limitaciones observadas, podemos señalar algunos caminos potenciales para la implementación de medidas preventivas:

a) La importancia que tienen los hijos/as para las mujeres, a partir de lo cual revelan interés y preocupación por el tema, como oportunidad para la prevención.

En este sentido es posible advertir que los hijos/as pueden ser un recurso para el trabajo de prevención, específicamente en el espacio del colegio, donde las/los apoderados mantienen un vínculo con la institución escolar. En el espacio de la comunidad educativa es posible generar conversaciones en torno a la sexualidad y particularmente la prevención del VIH/SIDA, dado que permiten regularidad en las iniciativas a desarrollar. Lo anterior necesita de un trabajo intersectorial, específicamente, entre el sector de educación y salud.

En los relatos de las mujeres se observa que ellas desean para sus hijos/as un mayor conocimiento respecto al VIH/SIDA lo que les permitirá manejar de mejor manera el riesgo. No obstante, es posible identificar en esta preocupación un desplazamiento de la propia percepción de riesgo, toda vez que sitúan su preocupación en los/as hijos/as.

b) La importancia de la información y la voz autorizada de los profesionales de la salud.

Atendiendo a la escasa información que declaran tener las mujeres entrevistadas, se hace necesario ampliar y diversificar los espacios en donde es posible y necesaria la entrega de información. Los consultorios son un espacio de gran relevancia para entregar información en torno al VIH/SIDA, tanto por la pertinencia de afiches educativos, como por la importancia e impacto que tiene en las mujeres la “voz autorizada” de los profesionales de salud, lo que influye fuertemente en la toma de decisiones de las mujeres. La autoridad que ejercen los profesionales de la salud, en este sentido, resultan positivas para la prevención, y su interacción con las mujeres es de larga data, ya que se trata de mujeres en edad reproductiva, muchas de ellas integradas a programas de control de la fecundidad en consultorios públicos. Por otra parte, es urgente ampliar las estrategias y canales de difusión y promoción para la prevención.

c) La importancia de campañas comunicacionales.

Es fundamental contar con campañas comunicacionales permanentes, con el objeto de instalar cultural y cotidianamente el tema del VIH/SIDA y sensibilizar efectivamente a las mujeres y los hombres frente al riesgo. Esto permitirá -en un mediano y largo plazo- ir transformando los mandatos culturales descritos en este informe, en particular modificar las informaciones erróneas y los mitos que manejan las personas. La TV y la radio son los medios de comunicación más relevantes para llegar a las mujeres -especialmente dueñas de casa y trabajadoras de casa particular. Sin embargo, muchas de ellas valoran y privilegian el acceso a la información por medio de material escrito como dípticos, diarios o revistas.

Ninguna entrevistada hizo referencia a las campañas realizadas por CONASIDA, si bien no hubo una consulta expresa sobre ello.

d) La importancia de las conversaciones en torno a la sexualidad y el VIH/SIDA.

La ausencia de conversaciones, tanto en el seno de la pareja, como con otras personas, constituye una fuerte barrera para la prevención. En este sentido, existen escasas posibilidades para lograr individuos y colectividades que reflexionen acerca de los mandatos culturales relativos a la sexualidad, obstaculizándose con ello los procesos de transformación necesarios en el plano de la cultura.

En ese sentido, y de acuerdo con la experiencia de trabajo del Área de Estudios de Género de FLACSO, promover conversaciones² constituye un recurso importante para abordar el tema de la sexualidad y las pautas culturales asociadas a la identidad femenina y masculina. La metodología conversacional busca fortalecer la capacidad de reflexionar de los sujetos, lo que permite contar con mayores elementos para resolver distintas situaciones de la vida cotidiana. De esta forma, se amplían los repertorios de acción de los sujetos participantes, se puede mejorar su calidad de vida, incentivando su autonomía, su proceso de construcción como sujetos de derecho y la posibilidad de asumir de forma pluralista el tema de la sexualidad.

e) La importancia de generar estrategias preventivas con los hombres

Es fundamental desarrollar estrategias para el trabajo preventivo en hombres heterosexuales. Dos son los aspectos a considerar para futuras líneas de acción en prevención.

En primer lugar, la violencia contra la mujer debe ser una dimensión a incluir en las estrategias de prevención intersectoriales del VIH/SIDA, dado que es un factor de vulnerabilidad y de riesgo.

Un segundo aspecto, se refiere a considerar el espacio laboral como lugar para generar iniciativas, proyectos e incluso programas que permitan a los hombres un acercamiento y posterior motivación para conocer aspectos relativos al VIH/SIDA. Se hace necesario plantear un trabajo reflexivo y conversacional en torno a los mandatos culturales que inciden negativamente en la gestión del riesgo personal y en la forma en la que éstos influyen dramáticamente en la vulnerabilidad y riesgo de las mujeres.

² "Invitación a conversar sobre sexualidad". Esta propuesta metodológica ha sido validada a través de jornadas de conversación con adolescentes, publicadas en: José Olavarría, coordinador (2004) *Adolescentes: invitación a conversar sobre vida cotidiana, sexualidad y mandatos culturales de hombres adolescentes*, FLACSO-Chile.

Particularmente, se propone apuntar a una apertura cultural que permita abordar el tema de la infidelidad. Los relatos expuestos en este informe revelan la importancia y centralidad de dicha práctica en la construcción identitaria masculina. Sin justificarla ni censurarla, es necesario visibilizar esta realidad y su relación con necesidades identitarias de los hombres.

f) La importancia de los recursos que entrega la participación social para las mujeres

La participación social en cualquier tipo de organización, y en particular en organizaciones de mujeres relacionadas con la promoción de salud, constituye una oportunidad que les provee recursos para el empoderamiento, el autocuidado, la comunicación en la pareja, y la autoestima, aspectos relevantes de reforzar en las estrategias de prevención.

Al mismo tiempo, la participación social permite a las mujeres insertarse en redes de sociabilidad y de apoyo, toda vez que se genera una posibilidad y un espacio para la conversación y la reflexión colectiva de las experiencias personales. Toda conversación provee recursos y habilidades para ensayar argumentos y reflexiones posibles de ser incorporadas en la comunicación con la pareja, así como de información clara y veraz.

Todas las posibilidades antes señaladas tienen sentido en la medida en que se aprecia, tanto en mujeres como en hombres, una amplia motivación y disposición a informarse y conocer más sobre la temática del VIH/SIDA e ITS.