

# Mujeres, sexualidad, cuidados y VIH-sida

PRÁCTICAS Y SIGNIFICADOS  
EN TORNO AL USO DEL  
PRESERVATIVO FEMENINO

Presidenta de la Nación  
**Dra. Cristina Fernández de Kirchner**

Ministro de Salud  
**Dr. Juan Luis Manzur**

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios  
**Dr. Máximo Andrés Diosque**

Subsecretaria de Promoción y Control de Riesgos  
**Dra. Marina Kosacoff**

Director de Sida y ETS  
**Dr. Carlos Falistocco**

Autores  
**Dra. María Laura Recoder**  
**Lic. Natalia Sosa Loyola**

Edición y corrección  
**Cecilia Dávila**

Diseño y Diagramación  
**Carolina Berdiñas**

MUJERES, SEXUALIDAD,  
CUIDADOS Y VIH-SIDA  
PRÁCTICAS Y SIGNIFICADOS EN TORNO AL USO  
DEL PRESERVATIVO FEMENINO



# INTRODUCCIÓN

Los años 90 evidencian en la República Argentina un aumento significativo y constante en **las cifras** de mujeres infectadas por el virus del VIH-sida. En la última década (2001-2010) 20.335 mujeres se infectaron con el virus, 3.111 en el período 2009-2010, siendo que el 89% de estas mujeres se infectaron a través de una relación sexual no protegida<sup>1</sup>.

Es posible interpretar estas cifras a la luz de la existente desigualdad en las **relaciones de género**. Desigualdad y asimetría de poder que condicionan las posibilidades de cuidado de las mujeres durante las relaciones sexuales, en la medida en que no poseen el poder suficiente para negociar prácticas de cuidado, entre ellas el uso del preservativo masculino (PM), ubicando a mucha de ellas en particulares **contextos y situaciones de vulnerabilidad** frente al VIH y otras ITS. Las dificultades en la incorporación del preservativo masculino en las relaciones sexuales<sup>2</sup> presentan un importante desafío tanto a las actividades preventivas existentes como a las futuras propuestas de prevención del VIH e ITS en nuestro país.

*El **género** remite a los rasgos y funciones psicológicas y socioculturales que se atribuyen a cada uno de los sexos en cada momento histórico y en cada sociedad. Es una construcción social e histórica, el conjunto de ideas, prescripciones y valoraciones sociales sobre lo masculino y lo femenino que se elaboran a partir de la diferencia sexual (Lamas 2006). Es también una construcción relacional que reconoce la existencia de relaciones de poder asimétricas entre grupos de varones y mujeres siendo estas históricamente desfavorables para las mujeres. Las **relaciones de género** definen y condicionan las características de lo femenino y lo masculino, sus roles y las formas de relacionarse en la vida cotidiana.*

*La noción de **contextos de vulnerabilidad** refiere al conjunto de relaciones y condiciones de desigualdad económica, sociales, políticas, culturales y ambientales que impactan negativamente en sujetos y grupos sociales provocando específicos procesos de fragilización, reconociendo la centralidad de estos condicionamientos en el proceso de salud, enfermedad y atención. Reconociendo también, la importancia de las instancias de protección social, los soportes, las redes y las estrategias que posibilitan afrontar, resistir o modificar las condiciones de precariedad (Grimberg 2003) frente a la enfermedad y la muerte.*

Así, resaltando la importancia de crear **estrategias de prevención** que tengan en cuenta las relaciones de poder cotidianas en las dinámicas de las relaciones sexuales, iniciamos el presente estudio<sup>3</sup> con el **objetivo** de comprender las modalidades de cuidado existentes y las posibilidades de uso del preservativo femenino (PF)<sup>4</sup>. La inquietud que orientó la investigación

1 Boletín sobre el VIH-sida en la Argentina, Año XII, N°28, noviembre del 2011, MSAL, DSyETS, Argentina.

2 Sobre uso del preservativo masculino ver JORRAT y Col., 2008; COMAS y Col., 2008; FECHENY, 2008, 2012.

3 El estudio completo puede ser consultado en [www.msal.gov.ar/sida](http://www.msal.gov.ar/sida).

4 Limitadas son las experiencias de uso del preservativo femenino (PF) en nuestro país y no existen estudios que den cuenta de su aceptación (o no) como método anticonceptivo y/o de cuidado. Estudios realizados en América Latina y el Caribe relatan desconocimiento del insumo, altos niveles de aceptabilidad del PF al inicio del su uso (entre el 53% y el 95%) (MADRIGAL 1998, BARBOSA 1999, AVARZA 2007) y una disminución progresiva de su aceptación con el transcurso del tiempo (BARBOSA 1999, KALCKMANN 2003). También se elevaron dificultades para su colocación, sobre todo en las primeras experiencias (MADRIGAL 1998, BARBOSA 1999). Uno de los estudios realizado en Brasil asocia el mayor uso del PF a mujeres con menor escolaridad; con mayores niveles de desempleo y en convivencia con una pareja (KALCKMANN 2003).

fue saber si el PF podría funcionar para las mujeres como una tecnología específica que permita reducir los márgenes de desigualdad en las relaciones sexuales entre varones y mujeres, particularmente respecto a las prácticas de cuidado.

## SOBRE EL ESTUDIO

Se trató de un **estudio exploratorio, descriptivo, cuali-cuantitativo** sobre prácticas y significados respecto al uso del PF en 225 mujeres que viven en contextos de vulnerabilidad al VIH-sida e ITS en 4 ciudades Argentinas (Gran Buenos Aires, La Plata, Córdoba y Mendoza).

*Desde una modalidad de investigación participativa, el estudio fue desarrollado conjuntamente por cinco organizaciones de la sociedad civil (AMMAR La Plata, AMMAR Córdoba, Red Bonaerense de personas viviendo con VIH, Red Norte de personas viviendo con VIH y Redes Nueva Frontera), la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación y UNFPA, entre agosto del 2011 y julio del 2012.*

A partir de un **muestreo no probabilístico del tipo discrecional**<sup>5</sup> se realizaron 450 entrevistas cerradas a 80 mujeres trabajadoras sexuales, 71 mujeres sin diagnóstico de VIH (población general) y 74 mujeres con VIH. El diseño de investigación contempló la realización de entrevistas estructuradas y cerradas: una entrevista inicial de presentación del PF, la entrega de PF para su uso y una segunda entrevista para discutir y evaluar su utilización. Complementariamente se realizaron 10 talleres de discusión sobre el uso del PF en los que participaron 103 de las mujeres entrevistadas.

*El proceso de producción de conocimiento comenzó con la organización de un conjunto de reuniones con los actores para la generación de consensos y acuerdos respecto a la delimitación del problema y las formas posibles de su abordaje, el diseño de investigación y las actividades que desarrollar por cada una de las organizaciones e instituciones participantes del proyecto.*

El **reclutamiento** de todas las mujeres y **la realización de las entrevistas** estuvieron a cargo de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) participantes. Cada organización recibió una capacitación para la organización del reclutamiento, el manejo y aplicación del cuestionario y la presentación del PF a cada una de las mujeres entrevistadas. Los **talleres de discusión** estuvieron a cargo del equipo de la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (DSyETS) y se desarrollaron seleccionando a

---

<sup>5</sup> Consideramos que la muestra conformada determina algunos límites a los resultados obtenidos: a) la construcción de la "muestra" dependió de las posibilidades de las organizaciones involucradas en el estudio de convocar mujeres para participar del mismo. Esto dio como resultado una elección arbitraria de ciudades y un número arbitrario de participantes por ciudad; b) las mujeres convocadas forman parte o tienen vinculación con las organizaciones convocantes lo que supone un grado mayor de trabajo y conocimientos sobre prevención y cuidados. Esto probablemente signifique mayores niveles de cuidado que la media poblacional; c) el hecho de que las mujeres formen parte de la organización pudo haber limitado su libertad de expresión respecto de las prácticas de cuidado que realizan o que no realizan; d) la vinculación de estas mujeres con las organizaciones convocantes y el nivel de conocimientos sobre prevención y cuidados tiene una relación directa con las expectativas positivas y los altos grados de aceptación del PF.

algunas de las mujeres encuestadas. La selección de las mujeres para cada taller estuvo a cargo de cada OSC. Para cada encuentro fueron convocadas entre 5 y 15 mujeres. Se realizaron dos talleres por cada organización en las localidades correspondientes. Se realizaron 4 talleres con mujeres trabajadoras sexuales y 6 talleres con mujeres con y sin diagnóstico de VIH.

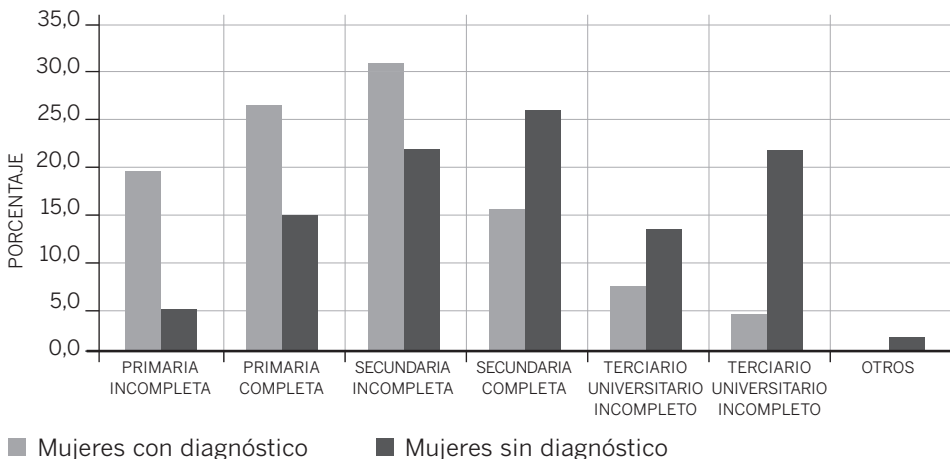
El **procesamiento de los datos**, análisis de resultados y escritura del informe final también estuvo a cargo de la DSyETS. El material cuantitativo producido (470 cuestionarios) fue procesado con el programa estadístico SPSS. El material cualitativo producido de los 10 talleres de discusión (20 horas de grabación) fue desgrabado y procesado en el programa excel. Con el procesamiento se realizó un análisis de contenido que dio sustancia al informe final.

## MUJERES USUARIAS DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE VIH

### Características de las entrevistadas

Las mujeres sin diagnóstico de VIH que participaron del estudio tienen un promedio de **edad** de 32 años con un número mayor de mujeres entre 18 a 24 años (30%). Las mujeres con VIH presentan un promedio de edad de 36 años siendo que el grupo mayoritario de mujeres tienen entre 35 y 44 años de edad (24%). En cuanto al **nivel de instrucción** alcanzado por las entrevistadas, casi la mitad de las mujeres de ambos grupos alcanzó el nivel secundario (completo o incompleto).

**Gráfico N°1: Nivel de estudio alcanzado en % sobre base total mujeres con y sin diagnóstico de VIH (n: 145).**



La mayor parte de las mujeres entrevistadas sin diagnóstico y con diagnóstico de VIH residen en una **vivienda** propia (68% y 43% respectivamente) o alquilada (16% y 26% respectivamente). Respecto a la proporción de mujeres que desarrollan alguna **actividad remunerada** no se observan diferencias significativas entre los grupos, siendo que el 74% manifestó realizar algún trabajo remunerado.

Las entrevistadas de ambos grupos tienen una **pareja estable** conviviente o sin convivencia (82%). 45 mujeres *sin diagnóstico* tienen **hijos**, entre las *mujeres con VIH* el número se eleva a 62. Para ambos grupos el promedio de edad de los hijos es de 10 años.

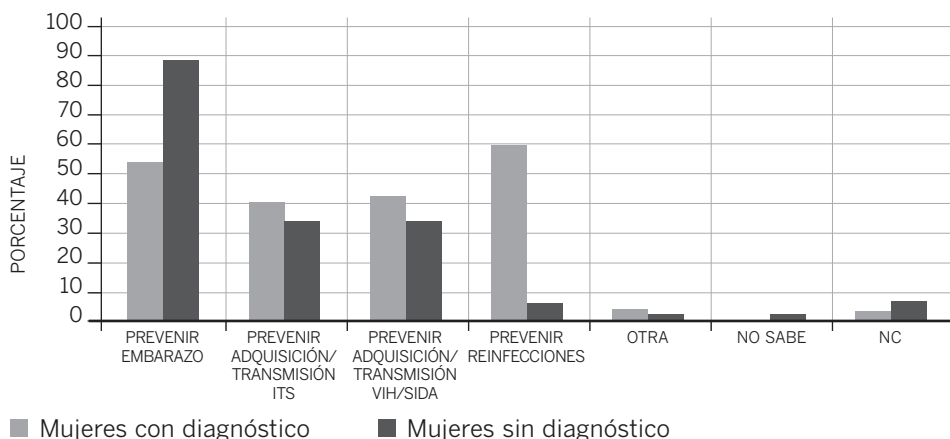
## Métodos anticonceptivos y/o de protección, cuidados y prevención

Cuando se les preguntó a las mujeres si actualmente **usaban algún método anticonceptivo y/o de protección** en sus relaciones sexuales, el 83% respondió que sí mientras que el 17% manifestó no utilizar ningún método. Entre las *mujeres sin diagnóstico* de VIH el 70% manifestó utilizar **algún método anticonceptivo** siendo el **preservativo masculino (PM)** el más utilizado (70%) seguido de los anticonceptivos orales (36%). Entre las *mujeres con VIH* los porcentajes crecen: el 95% manifestó utilizar algún método anticonceptivo o de protección, siendo el PM el más utilizado (95%), seguido de los anticonceptivos orales (19%).

*Se hizo referencia a la utilización del doble método de protección, combinando el PM con algún otro, generalmente anticonceptivos orales o DIU. Al respecto fue significativa la diferencia entre mujeres sin VIH (2%) y mujeres con VIH (24%).*

Los motivos para la elección del método utilizado se describen en la siguiente tabla:

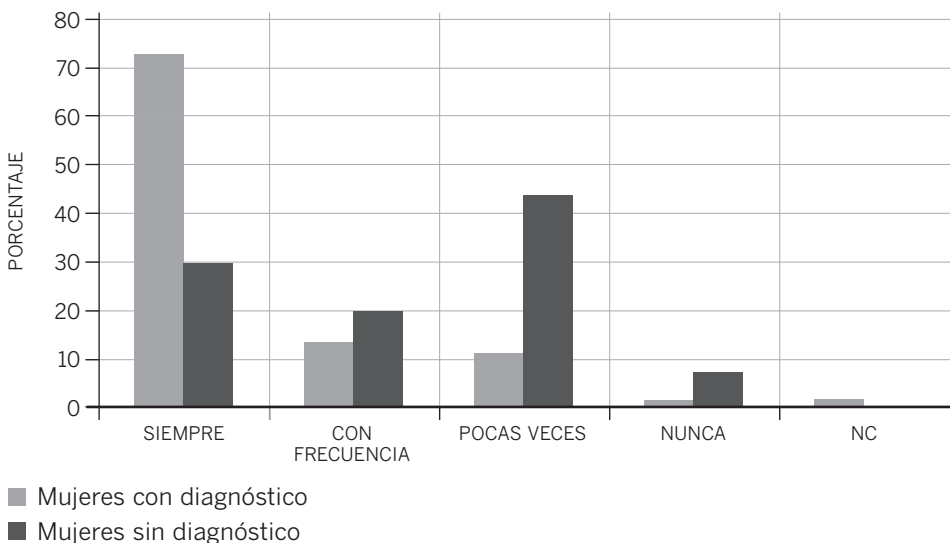
**Gráfico N°2: Motivación para la elección de métodos anticonceptivos y/o de protección en % sobre la base total de mujeres con y sin diagnóstico de VIH que refirieron usar algún método anticonceptivo y/o de protección en sus relaciones sexuales (n:120).**



La utilización del PM aparece frecuentemente vinculada (en la población general) con “evitar embarazos”, siendo que la prevención del VIH e ITS queda relegada a un segundo plano para ciertas mujeres y absolutamente relegada para otras.

La elección del método anticonceptivo y/o de protección nos introduce en el **uso del PM** ya que, por un lado, el 83% de las mujeres entrevistadas refirió usar PM durante sus relaciones sexuales; y por otro, las principales referencias a las prácticas anticonceptivas y de cuidados estuvieron asociadas, en los talleres de discusión, al uso del PM.

**Gráfico N°3: Frecuencia en el uso del PM en % sobre base total mujeres con y sin diagnóstico de VIH (n: 145).**



Las mujeres refirieron, en los talleres de reflexión, que la utilización del PM no suele efectuarse a partir de la iniciativa del varón sino que se realiza -en términos mayoritarios- por y a partir del requerimiento de la mujer:

*“Como que te preguntan si tienen que comprar preservativo, o que te digan: tenías que haberme dicho antes, medio que ya no podés hacer otra cosa, le decís chau, te vas... o tenés que tener vos... pero sí, pasa frecuentemente que pueden hacerse los boludos tranquilamente”.*

Los relatos informan que muchos hombres “no aceptan el uso del preservativo”. A su vez, desde las experiencias de las mujeres, se señalaron los diversos motivos habitualmente esgrimidos por los varones para no utilizar el PM:



*“Empiezan con toda esa historia de que me aprieta, que me duele, que no me entra, que me queda chico...”; “que es muy ajustado”, “que incomoda”, “que se rompe”.*

Algunas mujeres narraron sus reacciones ante ciertas situaciones en las cuales el varón se negó a utilizar el PM:

*“A veces me he tenido que ir del hotel porque no aceptaba... no ha querido usar preservativo, no, no, no... había pactado que sí iba a usar preservativo y de repente no, y bueno, a vestírnos querido y nos vamos, si no te vas vos, me voy yo, es horrible...”*

**Una mujer puso en discusión la mismísima noción de “negociación” del PM:**

*“A mi mucho no me gusta la palabra negociación porque bueno, no me parece que tengamos que negociar el cuidado para los dos. Si se supone que yo amo a mi pareja y mi pareja me ama por qué tengo que negociar al bienestar para los dos, yo. Si el bienestar es para los dos tiene que ser mutuo el cuidado”.*

Cuando se indagó respecto a **‘¿cómo se sienten ellas con el uso del PM?’**, algunas mujeres expresaron no registrar demasiadas diferencias entre usarlo y no usarlo. Otras, al contrario, subrayaron las dificultades vivenciadas en el proceso de incorporación del PM.

*“Es muy difícil, o sea... al principio no me podía acostumbrar, no me gusta, pero ahora sí para mí si hay cambio, pero no se negocia, en mi caso preservativo masculino no se negocia (...)”.*

Varias mujeres señalaron las desventajas de la colocación del PM debido a que genera situaciones que van en desmedro del placer sexual: *“corta todo, cuando estoy muy excitada y me enfrió soné”*. También mencionaron situaciones en donde vivenciaron ciertas dificultades en el uso del PM: *“se rompió”, “se salió”,* incluso una mujer señaló *“a mi me ha pasado el tener que buscar un preservativo adentro mío”*. En este sentido, varias mujeres reconocieron que durante la relación sexual están pendientes de que *“no se salga”, “si está flojo”, “si lo puso mal”*. Una participante directamente planteó: *“a mi el [preservativo] masculino me parece horroroso, me mata, no me gusta”*.

### **Sobre el uso del PF: opiniones, sensaciones y percepciones**

Para la realización del estudio las mujeres participantes debieron utilizar entre 1 y 15 PF para poder contar su experiencia y evaluar el insumo (*Gráfico N°4 y 5*).

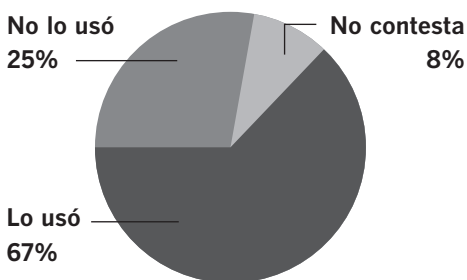
Un 25% de las mujeres sin diagnóstico no utilizó el PF debido a dificultades en su colocación o porque no les gustó. Refiriendo motivos similares, un 16% de mujeres con VIH tampoco consiguió utilizarlo.

*“tuve un intento de usarlo, intenté ponerlo pero... me incomodaba, estaba mal puesto, me incomodaba y... si, lo sacamos y usamos un preservativo masculino”.*

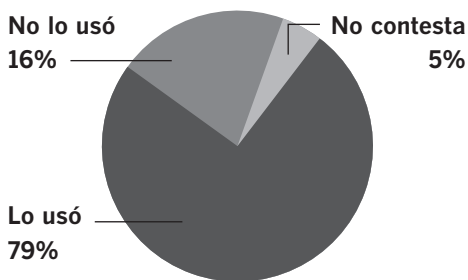
Entre las mujeres sin diagnóstico, la mayoría no tuvo dificultad en la **colocación y el retiro del PF** (60% y 94 respectivamente), no sintió dolor (96%), ni tampoco incomodidad (60%). Tampoco las mujeres con VIH refirieron en su mayoría dificultades en la **colocación y el retiro**

(66% y 98% respectivamente), no sintieron dolor (71%), ni incomodidad (98,3%). Sin embargo un grupo importante de mujeres expresó **dificultades** al momento de la colocación y requirieron la **colaboración de sus parejas** para colocárselo.

**Gráfico N°4: Uso del PF en % sobre base mujeres sin VIH que utilizaron el PF (n: 47).**



**Gráfico N°5: Uso del PF en % sobre base mujeres con VIH que utilizaron el PF (n: 58).**



Al indagar sobre las **“sensaciones” y/o “percepciones”** experimentadas con el uso del PF relevamos, una serie de valoraciones que clasificamos en términos de ventajas y desventajas en el uso del PF.

**Tabla N°2: Sensaciones y percepciones experimentadas con el uso del PF en mujeres con y sin diagnóstico de VIH.**

Mujeres sin diagnóstico		Mujeres con diagnóstico	
Ventajas	Desventajas	Ventajas	Desventajas
“brinda autonomía a las mujeres” (59,6%).	“es feo” (48,9%).	“brinda autonomía a las mujeres” (65,5%).	“es feo” (46,6%).
“protección contra ITS” (55,3%).	“el anillo interno o externo molesta” (36,2%).	“protección contra ITS” (58,6%).	“Difícil de manejar” (29,3%).
“se puede colocar antes de la relación sexual” (31,9%).	“es ruidoso” (25,5%).	“es higiénico/evita el contacto con el esperma” (44,8%).	“el anillo interno o externo molesta” (25,9 %).
“es resistente” y “es higiénico/evita el contacto con el esperma” (23,4%).	“difícil de manejar” (25,5%).	“se puede colocar antes de la relación sexual” (43,1%).	“es ruidoso” (25,9 %).
“no tiene efectos secundarios” (19,1%).	“a la pareja no le gusta” (21,3%).	“es resistente” (31%)	“genera más responsabilidad en la mujer” (17,2%).

La percepción de que el PF es **“estéticamente feo”** fue compartida por todas las mujeres. Por un lado se expresaron críticas al modo en que queda expuesta la parte externa del PF - una vez colocado-, *“Siempre queda colgando bastante, muchísimo quedó colgando”*; y por otro a las dimensiones del mismo: *“Para mí es muy guaso (...)”*; *“cuando lo vi dije ¿me cabrá?”*; *“a la vista es tan grotesco”*. Estas opiniones estuvieron acompañadas de comentarios risueños así como también de sentimientos de vergüenza. Incluso en ciertas situaciones las valoraciones negativas sobre el tamaño del PF condicionó el uso, generando que algunas mujeres no se animen a mostrárselo a la pareja:

*“Para mí es muy guaso (...) van a creer de que la tenga tan grande (risas) va a decir: ‘con semejante cosa que te ponés...’ no, pero no se lo mostré en ningún momento”.*

Otras mujeres señalaron que el diseño del PF va en desmedro del placer y los juegos eróticos previos a la penetración, argumentando que *“el voladito que sobresale cortó todo”*.

*Complementariamente, en los relatos relevados en los talleres de reflexión, la mayoría de los ejes de descripción y análisis de las valoraciones realizadas por las mujeres sobre el PF aparece marcada y transversalmente la **comodidad/practicidad/conveniencia del varón** y la falta de interés de éstos por el placer de las mujeres durante las relaciones sexuales.*

A su vez, **la autonomía** fue la principal valoración positiva:

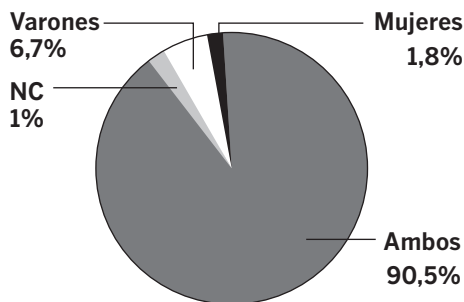
*“Me parece que es buenísimo como una herramienta que nos da mucha autonomía... porque no estamos dependiendo que el hombre traiga o no traiga, que quiera usar o no quiera usar, de romper ese hábito en el cual uno siempre deja en el otro la iniciativa, poder tomarla uno”.*

Se destacó reiteradamente la potencialidad del PF para brindar mayor **autonomía** a las mujeres, haciendo énfasis en la importancia de ésta principalmente en situaciones en las cuales la **negociación del uso del preservativo** resulta dificultosa:

*“Porque es muy difícil poder negociar el preservativo con la pareja... es muy difícil, porque el hombre como él es macho... no quiere, claro, es muy difícil negociar. Y nosotras las mujeres que en los momentos decimos...”.*

Vinculada a las expresiones sobre la autonomía que permitiría el PF, emergió la **noción de responsabilidad** de la mujer en el uso del preservativo.

**Gráfico N°6: Responsabilidad por el cuidado durante las relaciones sexuales en % sobre base total mujeres con y sin diagnóstico de VIH (n: 145).**



### Énfasis en la necesidad de una responsabilidad y cuidados compartidos:

*“Me parece que tiene que ver con las ganas de uno y del tipo de relación que tenga uno con tu pareja... el cuidado que sea de él... o de una, es exactamente lo mismo. Para mí... no importa quién se pone al hombro el cuidado, el tema es que estén los dos de acuerdo y que los dos sepan por qué se hace. Los responsables son dos personas que son las que van a tener la relación sexual”.*

Observamos una tensión entre autonomía y responsabilidad, o quizás entre responsabilidad y responsabilización de la mujer por los cuidados de ella y de los otros:

*“En esto se le está dando la responsabilidad a la misma mujer de poder cuidarse y de no poder decir que no a esas situaciones que te incomodan en el momento que vos te querés imponer “es sin o es nada”...y a veces una dice, ahora no pero antes decía, “Bueno, dale”, ahora no”.*

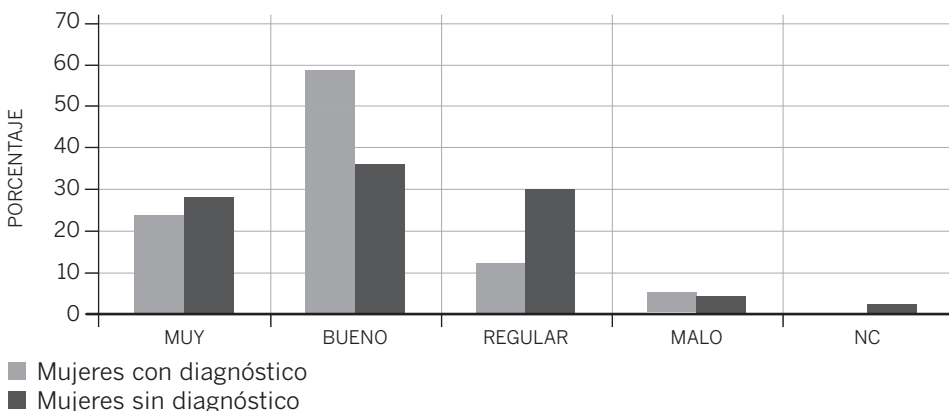
Estas mujeres viven y desempeñan **roles de género** vinculados a valores determinantes de los femenino y lo masculino respecto a la sexualidad y los cuidados que las colocan en situaciones de vulnerabilidad mayor frente a la posibilidad de quedar expuestas a ITS y VIH.

*“De por sí al hombre no le gusta cuidarse casi. Se cuida obligado. La mujer se cuida porque se quiere cuidar”.*

*“Son unos irresponsables”.*

Estas experiencias y valoraciones permitieron a las mujeres **evaluar el uso del PF**. Las mujeres sin diagnóstico de VIH tuvieron una valoración más baja respecto a la opinión de las mujeres con VIH

**Gráfico N°7: Evaluación del preservativo femenino, en % sobre base total mujeres con y sin diagnóstico de VIH que usaron el preservativo (n: 105).**



La necesidad de una mirada relacional que intente comprender las constitutivas e intrincadas relaciones entre mujeres y varones, entre lo femenino y lo masculino es fundamental para comprender las prácticas de cuidado de ambos. Así en este estudio, se generaron preguntas y espacios para relevar, a través de las propias mujeres participantes del estudio, **las opiniones de sus parejas varones** respecto al uso del PF. De este modo se obtuvieron evaluaciones de los varones sobre el PF que resultaron similares a las vertidas por las mujeres. Entre las **valoraciones y sensaciones positivas** sobre el uso del PF que las mujeres relevaron se encuentran la de “comodidad”, “mucho sensibilidad”, “más libertad”, “más placer”, “ningún problema”, “le gustó”, “normal”. Entre las **valoraciones y sensaciones negativas** nuevamente se mencionó la cuestión estética y el ruido que produce durante la relación sexual.

Frente a la posibilidad de **adoptar el PF** como su método de cuidado, las *mujeres sin diagnóstico* refirieron en un 45 % que sí lo adoptarían, el 30% dijo que no y un 26% no sabía. Las *mujeres con VIH* manifestaron posibilidades más altas de **adoptar el PF como su método** de cuidado: el 59% dijo que sí, el 14% que no y el 26%, no lo sabían.

## Mujeres con VIH, sexualidad, cuidados y uso de preservativo

En el caso de las mujeres con VIH, las nociones sobre los cuidados, la sexualidad y el uso del PF se inscribieron en el marco de sus padecimientos, los debates sobre el “gerenciamiento del secreto” con sus parejas y la negociación del uso del PM. En los intercambios y discusiones que se sucedieron en los talleres, el PF se instaló, en clave esperanzadora, como un insumo preventivo que podría aportar una mayor **autonomía y empoderamiento** a las mujeres viviendo con el virus. Esta idea fue el telón de fondo sobre el cual emergieron diferentes problemáticas vinculadas a vivir con VIH, ser mujer y transitar una sexualidad placentera y con cuidados.

*“Ah, y eso es otra cosa, que ustedes estaban diciendo que nos facilitaría más a las mujeres con VIH o no. Eh... hay mujeres que todavía, piensan que por tener VIH eh... se les priva de tener relaciones sexuales. Entonces, tal vez esto ayude a que piensen que por ahí, en adelante, te podés cuidar..., (...) el daño ya está hecho, por ahí se animan un poco más con esta herramienta. Es la única diferencia que le podríamos encontrar a todo esto, a la población general, como a favor”.*

La posibilidad de cuidarse en los relatos de estas mujeres siempre estuvo relacionada al uso del PM, ya no a la utilización de métodos anticonceptivos orales o inyectables. Sin duda esto tiene que ver con su condición serológica, la necesidad de cuidarse de las reinfecciones y la **responsabilidad/responsabilización** que se les imputa por la transmisión de la infección a otros:

*“Ahí sí habría que hacer hincapié... Están comprometidas a cuidarse, y a cuidar al otro, más que cualquier otra mujer, que sabe que no lo tiene y que por ahí está con su pareja estable, y bueno... usás otro método de anticoncepción. Pero sino no, la mujer con HIV, tiene la obligación a cuidarse”.*

Desde otra mirada, la “obligación”, que supone una responsabilización por la acción correcta o incorrectamente realizada, es superada por un planteo de responsabilidades compartidas, a la vez que desmonta el argumento de grupo de riesgo sobre el cual se monta, en parte, la postura de la obligatoriedad:

*“Escuchaba que decían, mis compañeras, que las mujeres también tienen la obligación de cuidarse. No, la obligación de cuidarse, en todo momento es de la pareja no sólo de las mujeres que viven con VIH. Cuando hacen este tipo de distinciones, es como que... que está haciendo eso, le están echando el fardo de que porque viven con VIH se tienen que cuidar sí o sí. En realidad se tienen que cuidar cualquiera, porque vos... yo la miro a ella..., la miro a la otra... Yo no sé quien tiene hoy en día VIH, acá o afuera. No es algo que se ve, (...) No es necesario tirarnos una carga más sobre todo lo que ya llevamos encima... “Ya bastante la mochila es pesada”.*

En el marco de estas valoraciones sobre los cuidados para sí y para los otros, **la negociación del uso del preservativo** para estas mujeres tiene implicancias y significaciones muy distintas a las de las mujeres *sin diagnóstico* de VIH. Al respecto algunas mujeres han manifestado una postura indeclinable en donde el uso del preservativo no es negociable:

Las experiencias entre mujeres con pareja estable y sin pareja estable son distintas y delimitan las formas de negociación y las posibilidades de cuidado. En los testimonios anteriores la *ocasionalidad* de la relación otorga a las mujeres grados de libertad para la negociación en donde existe siempre la posibilidad de no mantener la relación sexual si el varón no accede a usar el preservativo: *“(...) Me ha pasado tener que vestirme y un beso en la frente y a casa.”* No parece ser la misma situación la de las mujeres con pareja estable. Entre ellas un denominador común fueron las dificultades y los límites a la hora de la negociación. La incorporación del preservativo en la relación sexual supone para ellas un arduo y constante trabajo que va desde la palabra y el intento de convencimiento a la incorporación de juegos eróticos:

*“¿Me entendés? Ya tiene que estar incorporado, y decir, “vamos M. y lo hacemos”, dame el preservativo, se lo pone y lo hacemos. Esa..., a mí me parecía..., me parecería que para mí sería lo ideal. Y no yo tener que empezar, a sacarlo yo del cajón, dejarlo abierto, ponerlo arriba de la almohadita,.... En un momento pasa... “te estoy haciendo todo fácil” ¿me entendés? Entonces pasa todo por mí. Yo, abrírselo, yo, ponérselo, yo... ¿me entendés? Entonces a mí esto me parece bárbaro porque es una segunda opción que... una ya se evita todo lo otro”.*

*“Bueno, y ponérselo, es un caos... “y pero yo también me quiero contagiar” te dice. Y, es complicado”.*

Para muchas mujeres con parejas estables los sentimientos de miedo y culpa son el trasfondo de esta negociación, sobre todo cuando se trata de parejas serodiscordantes.

*“Es ‘te ponés o te ponés’, pero cuando se pone denso... ya directamente no. Tengo demasiado ya. Porque él no tiene VIH, ¿entendés?, Imaginate yo, estar con él y encima ponerle el... el, es difícil. (Se superponen)... que encima yo... sumarle esto. Pero es más miedo, o sea yo tengo miedo, por él”.*

Un punto de discusión importante en los talleres fue el **gerenciamiento del secreto** sobre el diagnóstico a la hora de establecer una relación erótico-afectiva con un varón. El develamiento del diagnóstico se postuló como una instancia prácticamente necesaria para tener éxito en la negociación y mantener relaciones sexuales protegidas. Así lo plantearon algunas mujeres:

*“Claro, le tenés que decir como que... claro... sí, sí ‘yo te estoy cuidando a vos... como que tenés que llegar a esa situación para que se pueda cuidar. Ya me divierte*

*esa situación. Al principio no me divertía, voy a ser sincera. Pero ahora ya sí me divierte. Sí, porque es como que hasta que no les decís, ¿viste? Les cambia la cara, todo ¿viste?... como que se asustan... “¿Qué tenés?” ¿Viste? “Pongámonos 5?” (Risas)”.*

La fuerte asociación que vimos entre mantener relaciones sexuales protegidas y prevención de embarazos, minimizando o desconociendo la prevención de ITS o VIH coloca a las mujeres con VIH de más de 50 años en la necesidad de tener que explicar por qué quieren usar preservativo. Esta clase de confrontaciones son las que, según algunas mujeres, las coloca frente a la necesidad de develar su diagnóstico.

*“Y él me decía: “pero vos, escuchame, tenés 51 años, no menstruás más, tenés las trompas ligadas, ¿por qué tenemos que tener relaciones con preservativo?” Y me lo preguntaba... porque yo tardé 2 meses y medio para poder acostarme con él, hasta poder decirle en realidad qué era lo que pasaba. Bueno hasta que “mirá”, le dije, “me pasa esto... Si querés, vamos, sino... nada, olvidate.” Bueno, y sí, es feo tener que estar explicándole,(...)”*

No obstante, opiniones opuestas a la necesidad de develamiento fueron contra -argumentadas por un grupo de mujeres:

*“Me parece que no... con lo que decía ella, que le decía ella a su pareja que se cuide porque tenía algo; me parece que el cuidado viene de los dos, la relación es de los dos... (...) No es necesario exponerse... qué es lo que tiene uno...”.*

El PF resolvería la situación de tener que develar el diagnóstico a una pareja ocasional sin preocuparse porque el varón quiera o no quiera usar preservativo

*“[el PF] en realidad también te serviría para... digamos, en estas relaciones, digamos, que pasan a ser de tipo ocasional, no tenés que plantear una situación de que si no lo ves más, le tengas que estar planteando a todo el mundo que sos una persona viviendo con VIH porque por ahí es de un día y no lo ves nunca más. Entonces, para esa... para este tipo de circunstancias a una le saca un peso. Te cuidás vos, sabés que cuidaste al otro, que no le va a pasar nada, que no te va a pasar nada a vos, otra cosa más, anexa a lo que ya tenés, a tu problemática y es una forma, digamos, de mantener en equilibrio, digamos, una vida organizada y libre”.*

Sin embargo, y más allá de la necesidad de negociación del preservativo o no, la disyuntiva sobre el develamiento permanece en tanto esa relación hoy ocasional en el futuro pueda convertirse en una relación más duradera. Este es uno de los conflictos, a veces por años insalvable, con el que se enfrentan o son enfrentadas las mujeres con VIH al momento de iniciar una relación amorosa. Tener que decirlo, las implicancias, los miedos, las dudas, las culpas:

*“A mí me cuesta mucho... Yo... yo me separé hace un año y medio, y en realidad, recién ahora... Y me cuesta mucho el planteo... O sea, por eso digo que tengo mucho en mi relación, empezar a decir... porque antes, tener que cambiar una situación que ya para mí se me empieza a tornar incómoda... y la termino... Prefiero que la pase mal ¿entendés?... O que pase algo y que no te vea nunca más... porque no... no me animo a decirle que tengo VIH.”*

Otro núcleo de significados sobre el que se dialogó en los talleres fue la disrupción que provoca el diagnóstico en la vida cotidiana de las personas con VIH. Todas las mujeres infectadas plantearon un antes y un después de conocer su diagnóstico. Como vimos hasta aquí, en el marco de las necesidades de cuidado que tienen estas mujeres, las relaciones eróticas y afectivas ya sean ocasionales o estables resultan más difíciles de llevar adelante a partir del diagnóstico, sobre todo en los primeros tiempos. Emocionalmente costosas, cada mujer debe enfrentar dilemas, disyuntivas y desafíos que vinculan su padecimiento, el gerenciamiento de su secreto, la necesidad de mantener relaciones sexuales protegidas y los deseos de una vida sexual y afectiva placentera. Pero también el quiebre y los cambios producidos a partir del conocimiento del diagnóstico de VIH, les ha proporcionado a algunas mujeres, nuevas formas de encarar la vida, nuevas relaciones, y formas de organizar su vida cotidiana, modos diferentes de comprender las relaciones eróticas y afectivas así como las relaciones de género y la adquisición de herramientas para su desarrollo personal, entre otros. Algunas de las nuevas experiencias resultan así, para estas mujeres, positivas y superadoras respecto de la vida previa sin VIH. Después del diagnóstico, con el paso de tiempo y mucho trabajo algunas de ellas lograron un (re) conocimiento del propio cuerpo y el (re) encuentro con una sexualidad más placentera.

## MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

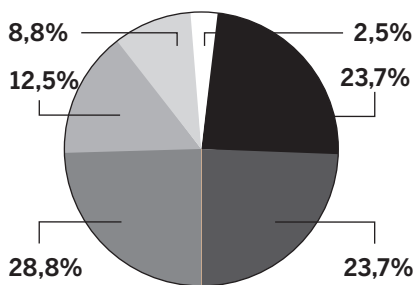
### Características de las entrevistadas

Participaron del estudio 80 mujeres trabajadoras sexuales de las ciudades de La Plata y Córdoba cuyo promedio de **edad** es de 35 años, siendo que el 25% de ellas tienen entre 30 y 34 años.

Respecto al dominio de la vivienda, el 44% de las entrevistadas es inquilina y la cuarta parte habita en una vivienda de su propiedad. El 30% de las mujeres entrevistadas llevan entre 0 y **4 años realizando trabajo sexual** y el 16% lleva entre 5 y 9 años lo que indica que casi la mitad de las entrevistadas lleva menos de 10 años en la actividad.

En cuanto a la **situación de pareja**, el 36% de las mujeres expresó ser "soltera"; el 26 dijo tener una pareja estable conviviente y el 16% mencionó tener una pareja ocasional. El 85 % de las entrevistadas tienen **hijos** (promedio de hijos 3) con una edad promedio de 15 años.

**Gráfico N°8:**  
Nivel de estudio alcanzado en % sobre base total mujeres trabajadoras sexuales (n: 80).



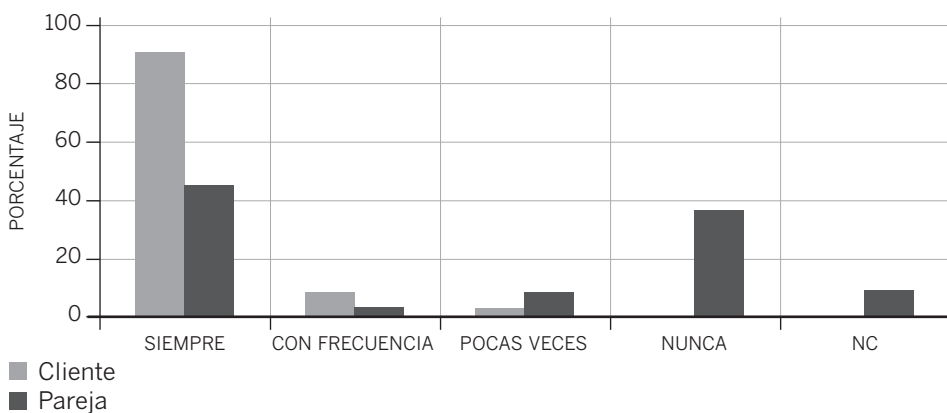
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Terciario/universitario incompleto
- Terciario/universitario completo



## Métodos anticonceptivos y/o de protección, cuidados y prevención

En este grupo el 99% de las mujeres refirieron utilizar **algún método anticonceptivo** y/o de protección. Entre ellas, el 100% refirió **usar PM**<sup>6</sup> y el 10% anticonceptivos orales. Los métodos elegidos eran utilizados para prevenir la transmisión de ITS (84%), prevenir la transmisión del VIH (78%) y evitar embarazos (59%). Respecto a la frecuencia de uso del PM relevamos,

**Gráfico N°9: Frecuencia en el uso del PM sobre base total mujeres trabajadoras sexuales (n: 80).**



El punto de partida de los comentarios y discusiones en los talleres sobre el PM fue siempre su uso inevitable y saludable y la habilidad en el manejo del PM como una estrategia adquirida que les otorga poder y libertad de acción en las relaciones con sus clientes.

*“La que sabe colocar con la boca un preservativo masculino, también es como que en el tema de la negociación... ya no existe porque ya lo sabés colocar”.*

A su vez, el no uso del PM estuvo, en la mayoría de los relatos, vinculado a las relaciones de pareja. La convicción sobre la necesidad de cuidados decae cuando se habla de pareja, novio, cliente de confianza, amigo, así como también decae la capacidad de imposición/negociación del insumo.

<sup>6</sup> El alto porcentaje de utilización de PM, así como la necesidad de prevenir ITS y VIH como principal motivo para su uso, nos advierten sobre la necesidad de remarcar que las mujeres convocadas para participar del estudio fueron, en su gran mayoría, mujeres trabajadoras sexuales vinculadas de formas diversas a AMMAR. Estas mujeres, ya sea por formar parte de la organización, participar de talleres, ir a buscar los PM a la organización o conocer de su existencia y demandar ayuda cuando es requerida, tienen mayor acceso a la información y los recursos preventivos, a distintas instancias de contención, de apropiación de conocimientos y empoderamiento.

*“No me gusta usar preservativo con mi pareja... Porque no sentí nada... Es un plástico que vos tenés... [no es lo mismo ] tener relaciones con un cliente, que comprás preservativos, que tener sexo con tu pareja. Es muy distinto, porque...” (Risas).*

*“[no utiliza PM porque] Aparte como que yo ya me cansé de trabajar, es como que...”.*

Existe una asociación entre PM y trabajo que repercute negativamente en los cuidados al interior de las parejas. Parece haber una cierta necesidad en demarcar con claridad y distancia las diferencias entre el trabajo y el placer, entre las formas del trato con los clientes y las formas del trato al interior de la pareja; y en esta distinción, para algunas mujeres trabajadoras sexuales el uso del PM marca una diferencia.

*-“No es lo mismo una negociación con un cliente que con una pareja (...) es que es más difícil... con la pareja”.*

*-“Con la pareja...”.*

*-“Y en nuestra profesión más, porque si de repente dice y pero... por qué lo querés usar conmigo ¿entendés? y empieza todo un rollo...”.*

Fueron pocas las mujeres que manifestaron usar el PM con sus parejas con “gusto” y “placer”.

*Al igual que el resto de las mujeres que participaron de este estudio, las trabajadoras sexuales enfrentan dificultades a la hora de negociar el PM con sus parejas*

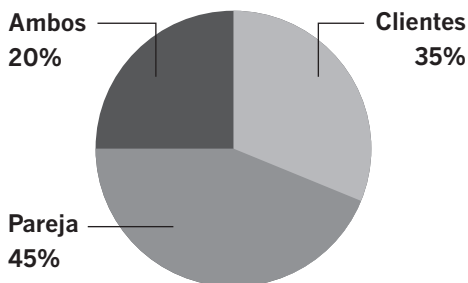
### Sobre el uso del PF: opiniones, sensaciones y percepciones

En el marco del estudio, 71 mujeres (89%) **utilizaron el PF.**

Respecto **a la colocación y el retiro del preservativo**, al 66% no le causó dificultad colocárselo, el 86% no sintió dolor, el 68% no sintió ninguna incomodidad y el 93% no tuvo dificultad para retirarlo de la vagina. Estas respuestas contrastan con los relatos en los talleres donde las mujeres manifestaron dificultades en la colocación e incomodidad, sobre todo vinculadas con la especificidad del trabajo y los distintos lugares en donde lo realizan.

*“Yo usé nueve. Pero me tardo más. Lo hago así como un ocho para ponérmelo, pero me tardo, o sea, me cuesta, me cuesta. Igual es el único problema. Es el único problema”.*

**Gráfico N°10: Con quién usaron los PF en % sobre base total mujeres trabajadoras sexuales que usaron los PF (n: 71).**



Otras mujeres también manifestaron sentir dolor e incomodidad, posiblemente, como ellas mismas refirieron, por la mala colocación. En general las mujeres coincidieron en la necesidad de practicar más su colocación, “acostumbrarse” al insumo, familiarizarse, darse tiempo para manejarlo mejor.

Las “sensaciones” y/o “percepciones” experimentadas con el uso del PF fueron:

**Tabla N°3: “sensaciones” y/o “percepciones” experimentadas con el uso del PF con clientes y parejas**

Relaciones sexuales con clientes		Relaciones sexuales con sus parejas	
Ventajas	Desventajas	Ventajas	Desventajas
“protección contra las ITS” (52,6%).	“el anillo interno o externo molesta” (57,7%).	“protección contra las ITS” (66,7%).	“es feo” (63,6%).
“es práctico” (50%)	“Es feo” (34,6%)	“cómodo” (64,6%).	“es ruidoso” (47,7%).
“es resistente” (44,7%).	“difícil de manejar” (26,9%).	“es resistente” (62,5%).	“difícil de manejar” (29,5%).
“se puede usar cuando el pene no está erecto” (36,8%).	“a los clientes no les gusta” (26,9%).	“es práctico” (58,3%).	“el anillo interno o externo molesta” (27,3%).
“brinda decisión propia/libertad a las mujeres” (36,8%)	“es ruidoso” (19,2%).	“brinda decisión propia a las mujeres” (54,2%).	“tiene demasiada lubricación” (20,5%).
“se puede colocar antes de la relación sexual” (31,6%).			
“es una alternativa cuando el cliente no quiere usar el PM” (31,6%).			

Respecto a la **opinión de sus parejas**, las mujeres relataron, en términos generales, que a sus parejas les gustó el PF: *“Yo también, al mío le encantó..., es otro el juego...”*. Mayor diversidad de opiniones manifestaron **los clientes**: algunos clientes no quisieron experimentarlo, otros accedieron y no les gustó y un tercer grupo accedió a su uso y disfrutó de la experiencia.

Muchas mujeres afirmaron que el PF se constituye en **una buena opción para los clientes** que no quieren usar PM por distintas razones. En estos casos el PF brindaría un provecho importante e inmediato a las mujeres TS en la medida en que su uso les permitiría ofrecer sus servicios a ese tipo de clientes, a nuevos clientes y tal vez recotizar el trabajo realizado

*“...te dice ‘no, no usemos nada’... Hay que aprender a saber jugar y... a mentirles, como estamos acostumbradas... Claro, está bien. Estas cosas [PF] que te lo podés poner sin que se dé cuenta..., o aunque se de cuenta, digamos, que te lo podés poner independientemente de él...”*

La comprensión de la importancia de los cuidados y la adquisición de herramientas y habi-

lidades para instalar el PM en las relaciones sexuales con los clientes, otorgó a estas mujeres importantes grados de **autonomía** respecto a la voluntad de los clientes. Así, mientras algunas mujeres prefieren informar al cliente y brindarle la posibilidad de elegir el método de cuidado; otras ven en el PF la posibilidad de introducir una herramienta de cuidado sin tener que hablarlo previamente con el cliente, en ambos casos la autonomía se ve reforzada por utilización del PF.

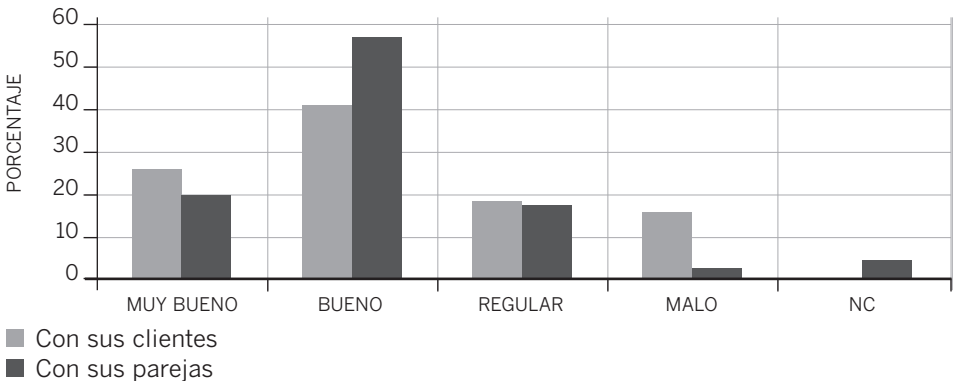
*“[propone no presentar el PF] porque los hombres... hay otros que están de acuerdo ¿no? Pero hay muchos que hay que engañarlos”.*

Para las mujeres trabajadoras sexuales que viven en contextos socio-económicos empobrecidos y trabajan en **condiciones de precarización y/o explotación**, el PF también puede ser una alternativa de empoderamiento.

*“Para mí está pensado por todas estas situaciones, también. Para trabajadoras sexuales, cuando los clientes no quieren ponerse, para mujeres que por ahí no... (Se superponen) O sea, hay muchos casos que la mujer no puede decidir, ‘te ponés el forro y te lo ponés’. Y es una opción para poder decidir una, también. Me parece que eso es lo importante...”.*

Las **evaluaciones sobre el PF** fueron en su mayoría positivas y las **posibilidades de adopción** en un futuro prometedoras:

**Gráfico N°11: Evaluación del PF, en % sobre base total mujeres trabajadoras sexuales que usaron los PF (n: 71).**



Más de la mitad de las mujeres manifestaron que adoptarían el PF como una herramienta de cuidado tanto para el trabajo con clientes (74%) como para el uso con sus parejas/amigos/novios (59%).

*“Claro, claro... la idea es nunca... ponele desde un principio uno tendría que tener eso, tendría que tener todos, tendría que tener el femenino, el masculino..., si querés para sexo oral, con gusto... uno tendría que tener todos, y usar según... según lo que necesite. Sí, el preservativo femenino es solamente para... para penetración, y sexo oral de él... que él te haga a vos. Pero si no, no, eso es verdad”.*

Estas mujeres reconocen así al PF como una **alternativa complementaria** al PM que les puede brindar algunos beneficios, no obstante reconocen también que el PM es una herramienta indispensable.

## A MODO DE CIERRE

*“Si, me parece que sí que lo usaría. No se si todo el tiempo usaría eso, pero... sí saber que está, que lo puedo tener, puedo variar incluso, cuando la situación lo requiera (...)está bueno esto: tener más de una alternativa está bueno, para adecuar cada alternativa a cada situación”.*

Estos resultados colocan al PF como una herramienta de prevención alternativa y/o complementaria al PM que puede fortalecer la autonomía de las mujeres (mujeres con y sin VIH y mujeres TS) y facilitar sus prácticas de cuidado. En colectivos como el de las mujeres trabajadoras sexuales y/o mujeres con VIH puede contribuir especialmente al empoderamiento y la toma de decisiones respecto a los cuidados en las prácticas sexuales. En mujeres viviendo con VIH puede contribuir además, a alivianar un conjunto de tensiones y conflictos vinculados a la relación entre padecimiento, sexualidad y la necesidad de cuidado en las relaciones sexuales. No obstante es necesario un profundo trabajo de promoción y capacitación para que mujeres y varones se familiaricen con el PF y así puedan optar (o no) por su utilización.

Desde la DSyETS se avanza en la compra para la distribución gratuita del insumo a los fines de garantizar el acceso al PF de las mujeres que lo requieran, a través de una distribución focalizada principalmente en mujeres con VIH y mujeres trabajadoras sexuales, aunque abierta a la demanda de las mujeres que los requieran. Paralelamente se iniciará un proceso sostenido de promoción del insumo, tanto en población general como en poblaciones con vulnerabilidades incrementadas, con el objetivo de dar a conocer el producto y presentarlo como una alternativa posible al PM. En el desarrollo de estas actividades, al igual que en la realización de este estudio, las OSC son nuestros principales aliados.

## BIBLIOGRAFÍA

**AYARZA, R., ALVAREZ MONSALVE, S., MOLINA, E. (2007) *Estudio aceptación del PF en mujeres en edad reproductiva*. Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador. UNIFEM. ONUSIDA, Ecuador.**

**BARBOSA RM, BERQUÓ E, KALCMANN S. (1999) *Aceptabilidad del PF en diferentes contextos sociales*. Population Studies Cener (NEPO), Universidad de Campinas, Brazilian Center for Analisis en Planning (CEBRAP), Instituto de Health San Pablo, CNDSTAIDS y UNAIDS, Brasil.**

**COMAS, Alicia, FABRO, M. y SEIFFER, T. (2008) *Saberes y estrategias de las mujeres trabajadoras sexuales ante el VIH/sida y otras ITS*. Buenos Aires: Editorial Eudeba.**

**JORRAT, J., BARLETTA, P., CHACÓN, M., RIVEIRO, M. (2008) *Información, actitudes y conductas en relación con el VIH-sida. Estudio social en población bajo la línea de pobreza en el área metropolitana de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Eudeba.**

**KALCKMANN S, FARIAS N, CARVALHEIRO, J. (2003) *Validación de la continuidad del uso del preservativo en usuarias del Sistema Único de Salud en San Pablo*. Instituto de Saude da Secretaria de Estado de Sao Paulo. Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saude Publica da USP, Brasil.**

**LAMAS, M. (1996) *La Perspectiva de Género*. En Revista La Tarea 8, Guadalajara México, Publicación en línea 2007 en [www.latarea.com](http://www.latarea.com).**

**MADRIGAL J, SHIFTER J, FELDDBLUM PJ (1988) *Aceptabilidad del PF entre trabajadoras sexuales*. Instituto Latinoamericano de Prevención y Educación en Salud, San José, Costa Rica.**

**MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, Argentina, DSyETS, *Boletín sobre el VIH/sida en la Argentina, Año XII, N°28*, noviembre del 2011.**

**PECHENY, Mario (2008) *Estudio nacional sobre la situación social de las personas viviendo con VIH en la Argentina*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.**

**PECHENY, Mario (2012) *Caracterización de las mujeres infectadas por el VIH en Argentina*. Informe final.**





**Dirección de Sida y ETS**

Av. 9 de Julio 1925, piso 9 - Ala Moreno  
(C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
(005411) 4379-9017  
[dir-sida-ets@msal.gov.ar](mailto:dir-sida-ets@msal.gov.ar)  
[www.msal.gov.ar/sida](http://www.msal.gov.ar/sida)