

Género y VIH/SIDA: elementos de vulnerabilidad en mujeres jóvenes de barrios pobres de las ciudades de Lima y Trujillo¹

Jéssica Girón

Introducción

El presente estudio intenta contribuir con los objetivos tercero y sexto propuestos por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Declaración del Milenio. Estos son: «Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer» y «Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades», respectivamente.

A fines de 1999 las mujeres representaban el 25% del total de adultos seropositivos a VIH en América Latina y el 30% en El Caribe. Actualmente, estos porcentajes se han incrementado a 30% en la primera zona y 50% en la segunda (ONUSIDA, OMS 2001). Así, la epidemia del VIH/SIDA viene afectando cada vez más a las mujeres. Actualmente, a nivel mundial, 40'000,000 de personas están infectadas con el VIH o tienen SIDA.

El análisis de las tendencias de transmisión y de las estadísticas de prevalencia revela que la brecha entre hombres y mujeres cada vez es más corta y que la epidemia ha dejado de ser exclusiva de «grupos de riesgo», propagándose a un gran número de mujeres monógamas. No puede negarse que, aun cuando el VIH/SIDA siga prevaleciendo a nivel global en la población masculina, urbana y que realiza prácticas homosexuales; la tendencia internacional muestra claramente que la epidemia afecta cada vez más fuertemente a la población femenina, particularmente a la más pobre y carente de poder (ONUSIDA 2004).

1. Nuestro agradecimiento al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y al Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Gracias a su auspicio realizamos el presente estudio en el marco del concurso de becas de investigación Género y Metas del Milenio.

En este sentido, algunos autores han destacado la necesidad de hacer una diferenciación entre las nociones de riesgo y vulnerabilidad al VIH (Gómez 1998). Este tema ha sido tocado con especial énfasis en este estudio, ya que consideramos que, aun cuando el riesgo de contraer la infección sea más alto en los hombres, las mujeres son más vulnerables a la misma. Esto, a partir de factores tales como la imposibilidad de las mujeres de tener el control en sus relaciones sexuales, las circunstancias en las que estas se realizan y el hecho de que los hombres se sientan forzados a tener relaciones sexuales con múltiples parejas.

Mediante el presente texto se intenta mostrar cómo los roles de género, las relaciones de poder, y el comportamiento sexual, son elementos que colocan a las mujeres pobres de dos ciudades del Perú en una particular situación de vulnerabilidad frente a la infección del VIH. Asimismo, se intenta mostrar cómo esta forma de inequidad de género es el resultado de un conjunto complejo de factores culturales y económicos (UNGASS 2002). En este sentido, se discute la forma en la que las pautas culturales relacionadas con la masculinidad, la feminidad y la sexualidad contribuyen con la vulnerabilidad de las mujeres, aumentando su riesgo frente a las infecciones de transmisión sexual y al VIH/SIDA. Se muestra cómo estas pautas dificultan su acceso a la información y a los servicios de salud; limitan sus capacidades de comunicación, de toma de decisiones autónomas; y restringen su soporte social en situaciones de violencia o enfermedad.

1. Planteamiento del problema

La epidemia del VIH es un problema para el mundo entero y lo es en especial para los países en desarrollo. En el año 2004, el número total de personas viviendo con VIH en el mundo llegó a 39.4 millones, de las cuales 17.6 millones eran mujeres (ONUSIDA, 2004). Por otro lado, las cifras en América Latina muestran un preocupante aumento de la prevalencia en los últimos años, llegando el número de casos registrados en el 2004 a 1.7 millones. Asimismo, en este continente se ha dado un incremento importante en el número de casos de mujeres. De 520,000 casos de infección registrados en el año 2002 se ha pasado a 610,000 en el 2004. Esta última cifra representa el 36% del total de los adultos que viven con el VIH en la región.

En el Perú, según estimaciones basadas en estadísticas del Ministerio de Salud (MINSU)², existen aproximadamente 76,000 casos de personas vivien-

2. En el Perú no se conocen las cifras reales de la infección.

do con el VIH/SIDA (Cabello, 2004). Asimismo, se evidencia una significativa disminución en la relación hombre-mujer para el VIH. De 15:1 en 1990 se ha pasado a 3:1 en abril del 2005. Por otro lado, un estudio efectuado en el 2003 en Lima comprobó que casi el 90% de las mujeres embarazadas VIH-positivas había tenido solo una o dos parejas sexuales durante su vida (Alarcón *et. al.* 2003). Así, el riesgo de infección por VIH de estas mujeres dependía, casi exclusivamente, del comportamiento sexual de sus parejas hombres, siendo las mujeres jóvenes las que corrían el mayor riesgo (Johnson *et. al.* 2003).

Datos como estos muestran la progresiva «feminización» de la epidemia en el ámbito mundial. La brecha inicial que existía entre hombres y mujeres infectados se está reduciendo de manera preocupante, por lo que la epidemia ha dejado de ser exclusiva de «grupos de riesgo». Creemos que el hecho de que en todo el mundo el número de hombres y mujeres infectados sea similar encubre diferencias marcadas en las implicancias que la enfermedad tiene para cada uno de los sexos (ONUSIDA 2004).

Surge entonces la necesidad de identificar aquellos elementos que pueden estar colocando a las mujeres en situación de vulnerabilidad y, por lo tanto, incrementando su riesgo frente a la infección. En ese sentido, la noción de vulnerabilidad permite referirse a aquella parte del riesgo de la infección por VIH que está más vinculada con estructuras socioculturales que con conductas individuales (Bornfman *et. al.* 2001).

Así, diferenciar las nociones de riesgo y vulnerabilidad es importante, ya que mientras la primera apunta hacia una probabilidad y evoca una conducta individual, la segunda apunta hacia la inequidad y desigualdad sociales y exige respuestas en el ámbito de la estructura social y política (Bornfman *et. al.* 2001). En este sentido, en este texto se considera que es la vulnerabilidad la que determina los riesgos diferenciales y que es sobre esta que debe actuarse (Izazola *et. al.* 1999). De esta forma, las condiciones estructurales de inequidad social que afectan a las mujeres pueden ser entendidas como el principal factor de su vulnerabilidad frente a la infección por VIH.

La «feminización» de la epidemia del VIH/SIDA es un asunto de género en la medida en que es resultado de un sistema inequitativo de relaciones sociales entre los sexos que opera en diferentes campos tales como el político, el cultural y el económico. Las mujeres de países en desarrollo como el nuestro tienen menor acceso a la educación y al ingreso, lo cual las vuelve dependientes de los hombres, restringe su acceso a la información y a servicios adecuados de salud, e imposibilita que estén en posición de exigir a sus parejas prácticas sexuales seguras (Bastos 2000).

Según lo argumentado, entonces, una reflexión desde una perspectiva de género sobre la problemática de las mujeres frente al VIH/SIDA permitirá una comprensión más amplia de su situación de vulnerabilidad. Permitirá también sugerir algunos elementos a tomar en cuenta para el diseño e implementación de estrategias de abordaje a las dinámicas estructurales de la epidemia del SIDA, en particular a aquellas relacionadas con la inequidad de género.

En ese sentido, la investigación de la que se nutre este texto gira alrededor de la de la siguiente pregunta: ¿cuáles son los elementos de la estructura de las relaciones de género que están colocando a las mujeres jóvenes de barrios pobres de las ciudades de Lima y Trujillo en situaciones de vulnerabilidad frente a la infección del VIH/SIDA?

2. Metodología

La metodología del estudio fue de tipo cualitativa, exploratoria, descriptiva y analítica. En esta investigación la metodología cualitativa se define como un marco de organización teórico y metodológico enfocado en las complejas relaciones entre significados personales y sociales, prácticas individuales y colectivas, y el ambiente o el contexto en el que estas se desarrollan.

La herramienta metodológica utilizada fue la entrevista en profundidad. Fueron realizadas, en total, 12 entrevistas a mujeres entre 20 y 30 años de edad, pertenecientes al nivel socioeconómico bajo y que tenían una relación de pareja estable.

El trabajo de campo se realizó en los distritos de El Agustino en Lima y Florencia de Mora en Trujillo. La selección de las zonas de estudio se rigió por el criterio de factibilidad. Así, existía un contacto previo con la población de estas zonas a partir de otros proyectos de investigación desarrollados por la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se consideró también el hecho de que ambos espacios fueran zonas urbanas periféricas, lo cual garantizaba cierta homogeneidad en cuanto a la pobreza, marginalidad y exclusión social. Como señala Ráez (1991), estas características se expresan en la fragmentación familiar, la desintegración de elementos culturales originarios —la mayoría de las entrevistadas son hijas de migrantes de zonas andinas—, y en la violencia y el autoritarismo como modos primarios de relación.

El trabajo de campo duró, aproximadamente, dos meses. Todas las mujeres participaron de forma voluntaria y con conocimiento previo de los propósitos del estudio. Todas otorgaron el consentimiento necesario para su

participación, el cual incluyó la autorización de la grabación de la entrevista. Las mujeres fueron contactadas mediante las organizaciones de comedores populares ubicadas en las zonas de estudio y las entrevistas se realizaron en lugares que ofrecieron las condiciones de privacidad y confidencialidad necesarias.

El número total de entrevistas realizadas se definió en función de las ideas de «muestreo teórico» y «principio de saturación» propuestas por Morse y Field (2000). Se buscó una aproximación a la realidad a partir de la identificación de núcleos o sistemas de significado que permitieran aclarar y comprender en profundidad lo que las mujeres piensan, sienten o entienden sobre el tema de la investigación. Se trató de identificar también la forma en la que estos núcleos o sistemas influyen en sus comportamientos en torno al sexo seguro y a la prevención del VIH/SIDA.

La guía de entrevista en profundidad consideró los siguientes ejes temáticos: redes sociales (familia y otras mujeres), significados y vivencias de la sexualidad y las prácticas sexuales, relaciones de pareja y expectativas en torno a ella, significados de masculinidad y feminidad, y conocimientos y comportamientos frente al sexo seguro y a la prevención de ITS/VIH. La información recolectada en las entrevistas fue transcrita en su totalidad y procesada utilizando técnicas cualitativas estándar y el software Atlas ti. La técnica de análisis de la información fue el análisis de contenido (Krippendorff 1997).

3. Principales hallazgos y discusión

A partir de los hallazgos del estudio se presenta una reflexión sobre las formas en las que la estructura de relaciones de género posiciona a las mujeres jóvenes de dos barrios pobres de las ciudades de Lima y Trujillo en situaciones de vulnerabilidad frente a la infección del VIH/SIDA. Cabe señalar que los discursos expresados por las mujeres entrevistadas de ambas zonas fueron muy similares. Por ese motivo, y con la finalidad de dar mayor fluidez a la presentación de los resultados, esta incluirá, a la vez, los resultados de las dos zonas de estudio.

3.1. Significados de la masculinidad y la feminidad

Las relaciones de género son un componente esencial de la trama sociocultural de toda sociedad. Así, desde una edad muy temprana se socializa a los niños y las niñas de diferente forma para que adopten los ideales concretos de masculinidad y feminidad, diferentes en cada sociedad y cultu-

ra. Estas normas inciden sustancialmente en el comportamiento sexual de las mujeres y los hombres, en sus responsabilidades sexuales y en su capacidad para conseguir acceso a información sobre recursos, incluida la atención de su salud sexual (Rao Gupta 2002).

La cultura del machismo (como significante de la masculinidad) y la cultura del marianismo (como significante de la feminidad) tienen una fuerte presencia en América Latina (Mane y Aggleton 2001). Estas definen los ideales del «ser hombre» y el «ser mujer». Así, el marianismo define a la mujer ideal a partir de la figura de la virgen María. En este modelo, la castidad, la virginidad, la espiritualidad, la subordinación, la superioridad moral y la obediencia son las virtudes primordiales (Stevens 1973). El machismo, en oposición, define al hombre ideal en función de virtudes tales como la virilidad y la destreza sexual, la independencia, la fortaleza física, el coraje, la agresividad, la dominación y la invulnerabilidad (Ortiz-Torres *et. al.* 2000). Así, un hombre «macho» está definido en contraposición a las mujeres o a los hombres homosexuales (Rao Gupta 2002).

A partir de esto, y considerando también que la construcción social del género se expresa en las denominadas identidades masculina y femenina (Fuller 1997), se presenta a continuación lo que las mujeres entrevistadas piensan sobre lo que significa «ser hombre» y «ser mujer».

3.1.1. «Ser hombre»

El «ser hombre» es naturalizado por las mujeres entrevistadas e implica atributos y roles, tales como la fuerza física, la agresividad, la valentía, la mayor libertad para hacer las cosas, la impulsividad y la frialdad emocional. En general, es en la fuerza en donde radica la diferencia entre hombres y mujeres. Así, se trata de aquello que los hombres tienen y las mujeres no (Ragúz 1999).

Los hombres son diferentes a nosotras pues. Ellos tienen muchas más libertades que una mujer, desde chiquillos ya paran en la calle peleándose con sus amigos o saliendo a fiestas. Eso es normal, sus papás los dejan estar hasta tarde porque, bueno, ellos pueden defenderse solos pero en cambio una no puede. (26 años, Trujillo)

Bueno, el hombre es más fuerte que la mujer, eso sí. Ellos pueden hacer cosas que nosotras no podemos hacer, como levantar pesos o trabajar así en construcciones o esas cosas. A veces también los hombres son más violentos, algunos les pegan a sus esposas, a sus enamo-

radas. Yo he visto bastante de eso, se aprovechan porque ellas no son como ellos. (23 años, Lima)

¿Cómo será pues? Será que ellos son más fuertes, más toscos. También que no son como nosotras que pensamos más con el corazón. Ellos son más insensibles y pueden estar con una chica sin estar enamorados; en cambios nosotras, para nosotras así nomás estar con alguien no es tan fácil. (27 años, Lima)

Otra de las características naturalizadas es la capacidad o habilidad que los hombres tienen para abordar o acercarse a las mujeres durante el enamoramiento. Esta característica es opuesta a una que las mismas mujeres se atribuyen. Ellas se perciben reservadas, tímidas y pasivas (no toman la iniciativa): «el hombre es hombre ¿no? Va a una fiesta, a una reunión; busca una chica, le mete floro, la palabrea y si la chica le da una oportunidad ese día se mete a la cama y se acuesta con ella. A veces una ignora muchas cosas (...)» (25 años, Lima).

Los hombres desde chiquillos ya saben cómo enamorar a las chicas, se les acercan, les hablan. Ellos no tienen vergüenza de nada; en cambio nosotras somos más quedadas, si nos gusta un chico, ini pensarlo para decirle algo! ¡Que vergüenza! Esperamos a que el chico se acerque. No somos tan mandadas como ellos. (23 años, Trujillo)

Para las mujeres entrevistadas, la sexualidad de los hombres es, en algunos casos, un instinto, una necesidad. Así, su deseo sexual no puede controlarse y debe ser satisfecho para garantizar su bienestar: «muchas veces los hombres están con una chica nomás para desahogarse y ya. Se acuestan con ella y no les importa nada. Ellos más lo hacen por necesidad que por amor» (29 años, Trujillo). «Algunos hombres solo buscan desfogar, no sé. Será que acumulan las energías y después necesitan botarlas; por eso a veces van a buscar a mujeres de la calle, no se pueden aguantar» (25 años, Lima).

Estas ideas sobre la sexualidad masculina tienen como correlato creencias sobre la sexualidad femenina. Así, si la necesidad de desfogue sexual la tienen solo los hombres; las mujeres tienen mecanismos biológicos no sexuales para atenuar el deseo: «dicen que nosotras tenemos el desfogue con la regla. No se si será verdad pero hay gente que dice eso. En cambio, ellos necesitan hacerlo porque no tienen regla. Pero algunos sí lo hacen realmente por amor cuando quieren a una chica. Les gusta pero también es por amor» (30 años, Trujillo).

Por otro lado, el hecho de que los hombres tengan varias parejas sexuales durante su vida es visto por las mujeres como comprensible, e incluso como necesario para la adquisición de experiencia: «tampoco es que esté bien que ellos tengan varias enamoradas, pero es más normal. En la mujer no se da tanto eso, los hombres aprenden sus cosas en la calle. Es, como se dice, la universidad de la vida» (28 años, Lima). «Yo creo que por una parte está bien pero lo mejor sería que, así como una, se guarden más para cuando se enamoren de verdad. Pero para los hombres es más difícil porque los mismos amigos les presentan chicas y ya pues ellos que no quieren» (23 años, Trujillo).

3.1.2. «Ser mujer»

Las entrevistadas consideran también como naturales las características que definen el «ser mujer». Así, se definen a sí mismas como femeninas, más sensibles y delicadas. Por otro lado, las mujeres destacan de sí características que las definen como mujeres: la responsabilidad, la delicadeza, el gusto por el trabajo y la fortaleza. Esta última se diferencia de la fortaleza física de los hombres, pues se refiere a la capacidad de salir adelante, afrontar situaciones difíciles —entre las que destacan la violencia familiar y el abandono del hogar por parte del padre—: «lo primero es que las mujeres debemos ser femeninas; o sea bien mujeres desde la forma de vestirnos, de caminar, de hablar. No como los hombres que son lisurientos. Eso en una mujer se ve feo» (26 años, Lima).

Para mí lo principal es que las mujeres seamos femeninas, coquetas, cariñosas; también que nos dejamos llevar más por los sentimientos. Pero cuando debemos ser fuertes, allí sí podemos soportar de todo. Por ejemplo, yo por mis hijitos qué no haría; yo hasta... yo por ellos soy capaz de todo. (30 años, Trujillo)

Frente a este ideal de feminidad, se diferencia, se tipifica y se valora al «otro tipo de mujeres» (aquellas que no cumplen con las normas sociales de género). Se les asignan los rótulos de «malas», «bandidas», «de la calle»: «Pero no todas las mujeres son así. Yo conozco, hay mujeres malas que no se si no tuvieron una buena crianza o qué será; pero son mujeres que no se ganan el respeto de los hombres y por eso después ellos les hacen como quieren, las toman de vacilón» (28 años, Lima). «Si tú eres de tu casa, entonces un chico te va a tomar en serio; pero si te ve en las fiestas o en las

polladas tomando como cualquier hombre, entonces no vas a pensar que te vea como algo serio ¿no? Si eres una chica bandida te tratan así» (23 años, Trujillo).

Por otro lado, en oposición a los hombres y al número de parejas sexuales que pueden tener; para las mujeres entrevistadas el hecho de que una mujer haya tenido varias parejas sexuales o que cuente con experiencia sexual la califica como una mujer «vacilonera», «fácil» o «sucias», y esto la hace indigna de respeto.

Una tiene pocos enamorados nomás; hasta a veces con el que es tu primer hombre te casas, eso es lo más normal. Cuando ya ven que tienes varios enamorados y que a cada rato paras cambiando de pareja, entonces se ve mal; ya eres una vacilonera, una fácil que con cualquiera está. Entonces cuando te casas ya tienes tu pasado sucio y tu esposo te lo va a sacar en cara. (26 años, Trujillo)

Los hombres sí les gusta tener un montón de enamoradas. Es que ellos paran más en la calle, pero una no pues; imagínate como voy a andar con uno y otro. Lo que pasa es que nosotras nos enamoramos y nos ilusionamos de un chico y eso nos dura, pero hay otras chicas que sí les gusta eso. A mí no me parece, son medias sucias creo. (25 años, Lima)

Aquí vemos cómo en el discurso se diferencia a las mujeres buenas (asexuadas) de las malas. Puede darse cuenta, entonces, de la presencia, todavía predominante, de la cultura del marianismo en la forma de definir el ideal de las mujeres y su sexualidad. Así, una mujer debe ser inocente y sacrificada y debe anteponer las necesidades y los deseos de su compañero a los propios. En el extremo, no debe expresar sus deseos (pues no tiene) y debe resignarse al sufrimiento (Enos y Southern 1991).

3.2. Significados y vivencias de la sexualidad

La sexualidad es definida por numerosos investigadores como una construcción histórico social que involucra un gran número de factores biológicos y mentales; tales como la identidad de género, las diferencias corporales, las capacidades reproductivas, las necesidades, los deseos y las fantasías de los sujetos; los cuales no están, necesariamente, vinculados (Weeks 1998). Asimismo, la sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del ser humano. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, de-

seos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es, entonces, el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, culturales, éticos, y religiosos o espirituales (OPS 2000).

Veamos a continuación lo que las mujeres entrevistadas expresaron sobre las experiencias y vivencias de su sexualidad. Aquí encontraremos que las participantes mantienen en su discurso posiciones tradicionales, adscribiéndose a los roles y normas de género que les han sido asignados. Estos roles y normas dan significado tanto a sus prácticas sexuales como a sus relaciones de pareja y a sus expectativas en torno a estas.

3.2.1. La iniciación sexual y la importancia del amor

La mayoría de las mujeres, tanto de Lima como de Trujillo, inició su experiencia sexual durante la adolescencia con una pareja heterosexual estable. Esta iniciación está ligada, en todos los casos, con la expectativa de relaciones sexuales con y por amor con la persona que, se supone, permanecerá a su lado para toda la vida: «yo decía: ‘el día que me entregue a alguien será porque yo lo quiera y porque se que me voy a juntar con esa persona; no solamente porque quiera hacerlo y quiera satisfacerle a él’» (28 años, Trujillo). «Al principio él lo decidió. Yo no quería porque no sabía si me iba a quedar con él. Tenía miedo y, bueno sí, yo lo quería, yo lo quería amar. Entonces cuando él me habló no sé cómo dije que sí» (29 años, Lima).

Usualmente, los sueños de amor romántico son reforzados por palabras y promesas que la pareja hace cuando solicita tener relaciones sexuales. Esto incluye promesas de «amor eterno» y de una relación «para siempre»: «porque enseñar mi cuerpo para mí, yo sentía mucha vergüenza y no quise hacerlo... pero... después él me dijo que me quería y que iba a estar toda la vida conmigo y lo hice» (27 años, Trujillo).

En este contexto, el amor es pensado por las mujeres como la principal motivación y justificación para el inicio de las relaciones sexuales. Esto, aunque en la propia experiencia la primera relación sexual no se haya dado en las condiciones «soñadas»:

Yo tuve relaciones con él y fue la primera vez, al menos en entregarme a alguien. Y bueno, yo agarré y dije: «al menos yo lo estoy haciendo porque yo lo quiero, siento que lo amo demasiado». Pero él... después me puse a pensar y él no sé. Bueno, en su momento me dijo que sí, que me amaba y todo eso; pero yo cómo sé que en realidad iba a ser

así. Después, como él trabajaba en la playa, se fue; y hasta ahora sigue trabajando en la playa. (25 años, Trujillo)

Yo estuve por primera vez con un chico y yo pensé que con él me iba a quedar. Yo estaba enamorada y por eso lo hice, pero no fue así. Yo pensaba que con la persona que yo estaba, con esa persona me iba a quedar, pero lamentablemente no fue así. (29 años, Lima)

Para estas mujeres, la pérdida de la virginidad es la entrega de un gran bien o tesoro. Esta es vista por algunas como lo mejor que ellas tenían y que entregaron por amor con la confianza de que siempre estarían «con esa persona»:

Yo lo amaba y me pareció que por primera vez había conocido el amor. Entonces él me dijo ¿por qué lloras? Entonces yo le dije que por miedo a que me deje. ¡Porque ya te he entregado lo único bueno que tenía, lo único que he guardado y que quería guardar para alguien que realmente se iba a juntar conmigo! (24 años, Lima)

Tú le entregas lo más preciado que tienes porque tú crees que esa persona también te quiere de la misma manera que tú lo quieres a él. Pero después que pasa todo, como se dice, consigue de ti lo que quiere y ¡pum! se va, contigo no pasó nada. (29 años, Trujillo)

En algunos casos, las mujeres entrevistadas mencionaron que su actual pareja (conviviente o esposo) fue la persona con la que iniciaron su vida sexual. Curiosamente, el motivo que tuvieron para tomar la decisión de casarse o convivir no fue el amor sino el embarazo: «mi primera vez fue con el que ahora es mi pareja. Comencé a vivir con él cuando tenía tres meses de embarazada. Porque ya estaba embarazada decidimos vivir juntos y alquilamos un cuarto. Entonces conviví con él, estaba embarazada y bueno...» (23 años, Trujillo). «Él fue mi primer hombre y de él salí embarazada y ya pues nos fuimos a vivir juntos y hasta ahorita estamos» (27 años, Lima).

3.2.2. Significados de las relaciones y prácticas sexuales

Para las mujeres entrevistadas, el significado de las relaciones sexuales está definido por el tipo de relación en el que se enmarcan y por la persona con quien se realizan. Así, las relaciones casuales o pasajeras (con alguien que no es la pareja estable) no son bien vistas y, se señala, son practicadas

por las chicas «fáciles» y «de la calle». Estas relaciones solo se hacen por placer. Por otro lado, se valoran las relaciones sexuales que se hacen por amor. Estas se dan, generalmente, en el marco de relaciones estables, en las que el vínculo implica más que placer y son practicadas por mujeres «buenas», «normales» o «de su casa» (Goldstein 1995): «para mí, toda relación sexual debe hacerse por amor, no por placer. Pero creo que si es una chica normal, tranquila, va a hacerlo con el chico que quiere» (30 años, Lima). «Hay chicas que son liberales porque, digamos, igual que ellos que no les importa nada, tienen relaciones por tenerlas, a veces, sin sentimiento. Porque si tú te conoces con alguien en una fiesta y después tienes relaciones con él no vas a decir que a la primera vez te enamoraste ¿no?» (24 años, Trujillo).

Estos discursos nos muestran cómo la sexualidad femenina está definida por la cultura del marianismo y por los roles y atributos de género que, bajo esta, se les adjudica a las mujeres. En este sentido, los discursos plantean una oposición clara entre el amor y el placer. A partir de esta dicotomía las mujeres niegan su placer y su derecho a tenerlo.

En relación con el significado que las mujeres dan a sus prácticas sexuales, no se encontró uniformidad en las entrevistas. La práctica considerada como «normal» y mencionada con más frecuencia fue el sexo vaginal. Este es realizado sin ningún inconveniente por todas las entrevistadas. Es en relación con el sexo anal y oral que surgen diferentes ideas. En este sentido, se evidenció que existen diferentes posiciones frente a diferentes tipos de práctica sexual, las cuales están definidas por elementos como la confianza con la pareja, el tipo de pareja que se tiene (casual o estable) y el tipo de mujer que las practica: «bueno, yo con él por la vagina nomás lo he hecho. A veces los hombres quieren tener sus gustos ¿no? pero yo hasta ahorita no sé que es eso» (30 años, Lima). «También he escuchado que lo hacen por atrás, por el ano, pero creo que cuando un hombre quiere eso lo hace con homosexuales y también hay de esas mujeres que sí lo hacen por atrás ¿no?» (24 años, Trujillo). «Por la boca... bueno, una vez se lo hice porque él me lo pidió. Sentí vergüenza pero después ya no. Ahora sí lo hago realmente» (24 años, Lima).

Se evidenciaron dos posiciones sobre la legitimidad de estas prácticas sexuales. Un grupo de mujeres señaló que en el marco de una pareja estable es aceptable cualquier tipo de práctica sexual, siempre y cuando sea acordada por ambas partes: «es importante comunicarse ¿no? para que uno tenga sus relaciones y ya pues si los dos quieren normal porque ya hay confianza. Bueno, yo converso con mi esposo y ya pues hay confianza» (26 años, Lima).

«Si dos personas se aman, si encuentran satisfacción, pueden hacerlo normal, yo lo veo así» (28 años, Lima). El otro grupo señaló que aceptar algunas prácticas sexuales (oral y anal, específicamente) puede justificarse solo en función de la satisfacción de la pareja, esto en tanto estrategia para mantener su fidelidad: «tienen miedo que se vaya con otra mujer, otra mujer que le vaya a dar lo que no le doy yo» (26 años, Lima). «Bueno, depende ¿no? Porque si ves que a tu esposo le gusta, de repente es mejor hacerlo para que esté bien contigo. Yo siempre lo hago vaginal pero no sé, algunas veces lo he hecho con la boca también» (28 años, Trujillo).

Cabe destacar que la dimensión del placer está ausente o casi ausente en los discursos de las mujeres sobre su sexualidad. Este es mencionado solo para hacer referencia a los hombres y a sus prácticas sexuales. Al parecer, este elemento como significativo de la sexualidad está siendo reemplazado o cubierto, en el caso de las mujeres, por el amor romántico. Así, este dato hace evidente que las mujeres entrevistadas no han incorporado o desarrollado principios como el del derecho al placer y/o la apropiación del cuerpo en la experiencia de su sexualidad.

3.2.3. Relaciones de pareja y expectativas en torno a esta

Las relaciones de pareja son pensadas por estas mujeres a partir de una serie de ideales y expectativas que no siempre se cumplen. No obstante las expectativas incumplidas, sus relaciones de pareja se mantienen. Así, las entrevistadas justifican la continuidad de sus relaciones apelando a diferentes elementos no siempre contemplados en sus ideales.

Como ya se mencionó, el elemento afectivo juega un papel central en sus discursos sobre las relaciones sexuales y de pareja. La necesidad de «sentirse amada» durante las relaciones sexuales es muy marcada y es relacionada con las caricias y la ternura que sus parejas expresan —o deben expresar— durante el acto sexual. Si este elemento no está presente, ellas se sienten como un objeto sexual o una cosa:

A mí una vez me paso algo horrible con mi esposo, en que yo me sentí usada, ¿me entiendes? O sea que no hubo caricias, no hubo besos, ternura; fue como dicen a matar y una de verdad se siente mal. Y bueno, le dije eso: «no me gusta que seas así, porque yo me siento como un objeto: lo tomo, lo uso y lo dejo y hasta mañana le das la espalda y chau, como si nada. (28 años, Trujillo)

En una relación sexual es algo que, digamos, te quieres sentir amada. Es que el hombre siente por lo que ve, en cambio la mujer siente por las caricias. (28 años Trujillo)

De este modo, las expectativas sobre la pareja giran en torno al ideal de un esposo o conviviente cariñoso, fiel, trabajador y bueno; que se interese por ellas y por sus hijos: «una sueña con encontrar a un chico bueno, cariñoso, que te respete. Eso es lo que una quiere» (26 años, Trujillo). «Lo principal es que sea fiel y trabajador. También que sea bueno y, si tienes tus hijos, que no los deje, que se preocupe por ellos y por una también» (29 años, Lima).

Por otro lado, la violencia también está presente en las relaciones de pareja de estas mujeres. Este hecho coincide con estudios realizados en otros países, en los que se muestra que aproximadamente la tercera parte de las mujeres casadas admiten haber sido golpeadas o atacadas físicamente por sus parejas (ONUSIDA 2000). Por otro lado, según un informe del Banco Mundial (Heise *et. al.* 1994), se estima que en los países en desarrollo las mujeres en edad fecunda pierden aproximadamente el 5% de sus años de vida sana como consecuencia de la violencia doméstica y/o sexual.

Las entrevistadas minimizan la violencia física ejercida por sus parejas, en algunos casos argumentando su levedad. Algunas incluso la justifican y se culpabilizan: «a él no le gusta que salga a jugar voley. Cuando salgo así a jugar voley, entonces él llega y a veces me ha levantado la mano porque no le gusta que salga. Es que él es muy celoso» (24 años, Lima). «Varias veces, sí me ha alzado la mano, pero solamente cachetada y cuando estaba mareado» (29 años, Trujillo).

En la siguiente cita vemos una relación entre la violencia y los discursos sobre cómo debe ser una mujer. Así, las agresiones de los varones a las «malas mujeres» se justifican. Por otro lado, se evidencia que la tolerancia hacia la violencia es justificada por el amor hacia la pareja. La tolerancia implica reticencias a la denuncia de este delito:

Mi hermana llegaba así, golpeada y ella decía que se caía. Pero no, él la golpeaba brutalmente porque cuando una vez pelearon, ella me dijo que él la había golpeado con palo, con puñetes y patadas. Después mi hermana —no sé, sería porque lo quería— venía y decía que no la golpeaba, que nomás se había caído (...). No sé por qué motivo será, porque ella paraba en mi casa. Él no la conoció en la esquina a mi hermana. (30 años, Trujillo)

Asimismo, la violencia o coerción sexual no es poco frecuente en sus relaciones de pareja. Si bien es cierto las mujeres entrevistadas no hacen referencia directa a experiencias de violencia sexual, para algunas de ellas no existe la posibilidad de negarse a tener relaciones sexuales con sus parejas:

- No, él no me obliga, él me entiende.

- **¿Y cuando tú no quieres, le dices que no?**

- Nunca le he dicho que no por complacerle a él. Porque a veces me pongo a conversar con mis hermanas mayores y dicen que si es que no tengo relaciones lo buscan en la calle. (26 años, Lima)

Bueno, en realidad no. A veces tienes que hacerlo por temor a que tu esposo se vaya a ir con otra mujer o se vaya a ir a un prostíbulo. A veces no tienes ganas de hacerlo pero tienes que hacerlo, tienes miedo, ¿qué vas a hacer? De repente es fácil decirlo cuando una no está en el lugar y peor si tienes hijos, tienes temor más por el matrimonio. (29 años, Trujillo)

Sin embargo, otras entrevistadas reconocen que tienen derecho a decir que no cuando sus parejas les solicitan tener relaciones sexuales y sostienen que los hombres deben respetar su decisión en este punto: «ellos no tienen derecho. Está bien que sean sus esposas, sus parejas, pero si ella no quiere deberían respetar su decisión ¿no?» (27 años, Lima).

El consumo de alcohol y el ejercicio de la violencia física o sexual están fuertemente relacionados. Aunque esta última no sea reconocida como tal por las mujeres, la imposibilidad de negarse a tener relaciones sexuales cuando la pareja ha bebido es parte de su experiencia: «bueno, por el esposo más. Que a las esposas no les gusta que el esposo se emborrache, o sea, a la mujer no le gusta que tomen, entonces buscamos así las discusiones» (24 años, Lima).

Sí, eso está mal ¿no? Hay veces que tenemos discusiones en la casa porque las mujeres nos proponemos a que el hombre nos de más diario; porque como no alcanza y así buscamos los problemas. A veces no le gusta que el hombre tome, mejor este... mejor no buscar que haya discusión, porque yo era más antes así, no por el diario, sino porque mi esposo tomaba mucho y a veces así discutíamos y nos íbamos a las manos. (27 años, Lima)

A veces el hombre viene borracho y quiere estar allí contigo y una no quiere. Pero también tienes miedo y lo que pasa es que ellos no entienden. (29 años, Trujillo)

Aquí vemos que la vulnerabilidad está relacionada con la dependencia económica. La mayoría de los discursos en los que la posibilidad de negarse a tener relaciones sexuales no está presente fueron enunciados por mujeres que no contaban con un trabajo remunerado estable. Así, la dependencia económica es un elemento que facilita tanto la violencia física como la sexual. Este punto evidencia la situación de dependencia en la que estas mujeres se encuentran, la cual las hace mucho más vulnerables y restringe sus posibilidades de tomar decisiones autónomas —en especial cuando tienen hijos—.

3.3. *Conocimientos y comportamientos frente al sexo seguro y a la prevención de ITS y VIH*

Las mujeres entrevistadas tienen poco conocimiento sobre las ITS y el VIH/SIDA. En general, señalan haber escuchado hablar de estos temas en los centros de salud o en el colegio, no obstante lo cual el conocimiento que demuestran sobre los mismos es vago: «unos dicen que es como descensos que te salen y en los hombres es como un ardor. Pero luego puedes ponerte unas ampollas o ir al centro a que te revisen» (30 años, Trujillo).

Son esas enfermedades que te dan por tener relaciones sexuales con prostitutas o los homosexuales: la sífilis, el chancro ¿no? Creo que te hacen unos análisis y allí sabes. Cuando tuve a mi bebé me hicieron para saber si tenía SIDA. También dicen que en el papanicolaou puedes ver. (25 años, Lima)

El uso de términos como «quemada» o «chancro» para referirse a cualquier infección de transmisión sexual es muy frecuente. Asimismo, la idea de que una persona de apariencia «sana» no tendrá ninguna ITS o el VIH es común en las entrevistadas. Así, la infección solo es relacionada por ellas con las «poblaciones de riesgo», tales como las trabajadoras sexuales o los hombres que tienen prácticas homosexuales:

Bueno, yo sé porque mi esposo me dijo qué es la quemada. Entonces le han puesto ampollas o algo así. El ya me había dicho: «mira, el hombre hace relaciones con la mujer y la mujer está enferma por dentro, le contagia a él». El hombre dice que comienza a arderle su parte y comienza a supurar harta pus. Ahí sabe el hombre que está quemado. (23 años, Lima)

Sí, yo he escuchado de cuando los hombres están con el chancro, de frente van a la farmacia. Así todos los hombres cuando le queman se van a la farmacia. (24 años, Trujillo)

Una persona tiene SIDA cuando está toda flaquita y tiene enfermedad de los pulmones. Por eso, cuando aquí en el barrio un mariconcito está flaco al toque le dicen: «ya estás con SIDA». (24 años, Lima)

Sin embargo, la mayoría de las entrevistadas conocen el condón y saben que es tanto un método anticonceptivo como de protección contra las ITS y el VIH. Esto, aunque en los pocos casos en los que se menciona su uso es solo como un anticonceptivo al que se recurre cuando no es posible utilizar inyecciones, pastillas u otro método: «para cuidarse, el condón. Para no salir embarazada y también de las enfermedades» (25 años, Lima). «Mira, en mi caso, en lo personal, yo lo uso con mi esposo porque yo no puedo ponerme inyecciones. No puedo cuidarme con pastillas porque me afectan. Entonces sienta o no sienta, yo pienso que él me cuida. Si él me quiere, él me cuida ¿no es cierto? Porque él también me ha dicho ese comentario: «no es igual». Ya, pero si él me quiere tiene que usarlo, si quiere estar conmigo» (29 años, Trujillo).

En cuanto a la prevención de enfermedades, consideran que el uso del condón es necesario solo para los hombres que tienen relaciones sexuales con mujeres de «riesgo» o con homosexuales: «el condón debe usarse para que el hombre no tenga enfermedades. Para que no les contagien las enfermedades de una mujer cochina deben utilizarlo más con las prostitutas y también si hay hombres que hacen relaciones con homosexuales» (25 años, Lima).

Entre las percepciones relacionadas con el uso del condón resalta una relacionada con la disminución del placer. Esto es mencionado especialmente en relación con el placer de los hombres, aunque algunas de las mujeres expresaron que ellas prefieren no usarlo por este motivo: «mayormente a los hombres no les gusta usar el preservativo porque dicen que no se siente igual. A mi esposo no le gusta usar porque dice que no se siente igual. Ya por mi esposo lo tuve que dejar pues, porque yo me cuidaba; pero la verdad es que a mi tampoco me gusta. (28 años, Lima).

En un contexto de generalización de prácticas sexuales no seguras, la conducta de negociación del uso del condón está determinada por una compleja mezcla entre biografía, interacción e interpretaciones personales (Browne y Minichiello 1995). Así, refiriéndose a la responsabilidad en la toma de decisiones con respecto al sexo seguro y al uso del condón, las mujeres entre-

vistadas incluyen el afecto, la confianza y la fidelidad como referentes importantes de la conducta. Para ellas, los hombres que «no quieren a la mujer» tienen relaciones sexuales sin importarles su salud y no participan de los procesos de toma de decisión: «para usar el condón, si te quiere y te respeta el chico, sino, obviamente tú te tienes que cuidar porque sino al hombre muchas veces no le interesa hacer su gusto o tener el sexo nada más. A él muchas veces no le interesa» (27 años, Trujillo). «Porque hay hombres machistas que quizá no lo hacen. Ellos piensan que si la mujer se cuida, al toque le preguntan: ¿por qué quieres cuidarte si solo estás conmigo?, aunque él haga sus cochinas en la calle. Entonces me parece que la mujer no decide» (30 años, Lima).

Para algunas de las mujeres entrevistadas el hecho de proponer el uso del condón puede generar desconfianza en la pareja: «lo que pasa es que si me cuida él va a decirme: ‘¿por qué te cuidas si solamente estás conmigo?’» (24 años, Trujillo). «Si yo le pido que se lo ponga, él me va a decir: ‘ah, porque quedarás que utilice el condón, de repente tienes otro’ o piensa que le saco la vuelta» (26 años, Trujillo).

Por otro lado, el uso del condón en las relaciones sexuales con la pareja es visto como innecesario por la mayoría de las mujeres, ya que consideran que este debe usarse solo en el marco de un tipo de relación o con determinado tipo de mujer (un tipo de mujer que ellas no son):

Debe cuidarse la mujer que practica el sexo con varias personas, personas a veces desconocidas; por ejemplo esas mujeres liberales que van a las discotecas, polladas, que les gusta divertirse, esas mujeres que por acá les dicen «de demasiado apetito». Me parece que esas mujeres deben cuidarse. (27 años, Trujillo)

Sí, se deben cuidar con esas chicas pues, que son bandidas, que les gusta estar con uno y con otro. Pero si es una chica tranquila yo pienso que no. (25 años, Lima)

En este sentido, la confianza en la relación y el hecho de que ellas solo tengan relaciones sexuales con sus parejas, son elementos que hacen que el uso del condón sea percibido por las entrevistadas como innecesario.

Si hay fidelidad no, pero si yo se que a mi pareja le gusta tener otras cosas en la calle, o le gusta su vida por la calle, claro que debe cuidarse. Pero no, como él... yo se y estoy segura que solamente tiene relaciones

conmigo; porque él me lo ha dicho y me lo ha demostrado. Entonces no es necesario... (29 años, Lima)

No, yo nunca me cuido. Entonces como él ha sido mi primer hombre y mi esposo también, yo dije: «¡que me va a hacer daño!». También él me habló, y su palabra, como se dice, es santa. Su palabra es su palabra. Me dio su palabra y hasta ahorita estoy con él. Es mi esposo, mi primer hombre. (30 años, Trujillo)

Para algunas mujeres, el sexo seguro está relacionado con la confianza en que tanto ellas como sus parejas están sanos y solo tienen relaciones sexuales entre sí. Además, la creencia de que el peligro está en las relaciones «de la calle» y no en las de «la casa» hace innecesaria la protección y el uso del condón al interior de las parejas estables: «bueno, no lo usamos. Él dice que no se siente tanta satisfacción como hacerlo así nada más. Y como nosotros solo tenemos relaciones, nos cuidamos, no tenemos ninguna enfermedad, es seguro con nosotros. Sexo seguro» (24 años, Lima).

Eso depende, porque si una mujer es cochina, se encama con varios hombres, ahí también puede ocasionar enfermedades ¿no? Pero cuando lo hacemos en la casa no; porque en la casa lo hacemos con el esposo nomás ¿no? Pero más riesgo son las mujeres de la calle que andan con uno y con otro. (29 años, Trujillo)

En cuanto al acceso a los preservativos, es interesante el hecho de que, para algunas de las entrevistadas, comprar un condón es mal visto y genera vergüenza y temor: «a mí me da vergüenza ir a comprar a la farmacia, te lo juro. ¿Qué va a decir la gente? Un día yo le dije a mi amiga: ‘no seas malita, cómprame un condón’ y ella me dijo: ‘¡no seas local!’» (26 años, Trujillo).

Incluso algunas mujeres relatan su experiencia de compra de condones como una situación embarazosa, especialmente si el vendedor es un hombre:

Yo fui a comprar y para colmo era un hombre, y el farmacéutico bromeó conmigo. Le dije: «dame unos condones». «¿Qué marca?» —me dijo— y una se queda así ¿no? Y tuvo la paciencia de sacarlos. «Pero estos son mejores» —me dijo— y yo sentí que mi cara me quemaba, ¡qué vergüenza! (30 años, Lima)

Otro elemento que es necesario tener en cuenta en este punto es la información que las mujeres reciben o no sobre el sexo y la sexualidad. Aquí, los tabúes culturales que impiden hablar de sexo en la familia, los colegios,

las iglesias, los servicios de salud y otros espacios se constituyen en una barrera para las mujeres, poniendo su salud en peligro. En la mayoría de casos lo «aprendido» viene de las conversaciones con las amigas durante la adolescencia, de la pareja sexual (generalmente la primera) y, en pocos casos, de conversaciones con sus madres: «nosotras las mujeres más con la mamá, las chicas más con la mamá hablamos de esas cosas: de cuándo viene la menstruación, de cómo va a ser y que los chicos tienen que respetarte si te quieren de verdad» (26 años, Trujillo).

Bueno, yo le quedaba mirando cuando hacíamos relaciones. Nunca mi mamá ni mis hermanas me hablaban de eso. Yo ni me daba cuenta de cómo eran las relaciones entre una pareja. Nunca me hablaban ni mi papá, ni mis hermanas; no sabía ni cómo quedaba una embarazada. Yo pensaba que entre besos. (24 años, Lima)

A partir de lo presentado, parece que la posibilidad de contar con conocimientos relacionados con la sexualidad resulta casi nula, además de ser vista como una amenaza a la propia reputación. Este estigma, asociado a la sexualidad femenina, evita también que las mujeres sexualmente activas tengan la posibilidad de acudir a los servicios de salud para obtener información.

3.4. Redes sociales, relaciones con la familia y amigas

En este punto presentaremos algunos aspectos relacionados con las historias de vida y las relaciones de familia de las entrevistadas. Presentaremos también a quiénes incluyen y cómo se están conformando las redes sociales de estas mujeres, tratando de identificar las posibilidades de soporte social con las que cuentan frente a situaciones difíciles —tales como la violencia o las enfermedades— que podrían poner en riesgo su salud e integridad.

Muchas de las mujeres entrevistadas provienen de familias fragmentadas, en las que el abandono por parte del padre y la violencia doméstica (hacia la madre y los hijos) son muy frecuentes: «mi papá era demasiado celoso. También tenía aventuras en la calle y pensaba que lo que él hacía mi mamá también lo hacía. Entonces mucho problema había. Llegaba, la celaba, la quería golpear a mi mamá y nosotros veíamos todo eso ¿no?» (23 años, Lima). «Algunas veces mi papá le pegaba a mi mamá. Eso yo me acuerdo hasta que mi papá se consiguió a otra y se fue de la casa. Ya no lo veo mucho» (26 años, Trujillo).

Las situaciones de violencia familiar experimentadas por las mujeres entrevistadas en sus familias (cuando fueron niñas) son percibidas en muchos casos como normales o necesarias para una buena educación o para la corrección oportuna de errores: «a veces me caía mi golpe por portarme mal, pero así nos corregían mis papás. Ellos decían que no vamos a descarrilarnos. Creo que es verdad» (25 años, Trujillo).

Mi papá es bien recto y él nos castigaba. Mi mamá también, a veces, cuando la sacábamos de quicio. Nosotros nos buscábamos el golpe con las travesuras y por pelearnos. Recuerdo que un día fui a un quinceañero y mi papá no estaba y yo me salí porque él se había ido a tomar y después el fue a la fiesta y me sacó a patadas. (27 años, Lima)

Las entrevistadas mencionaron de manera recurrente la importancia de la educación brindada por los padres. Esta educación les habría dado normas de conducta, expectativas de vida futura relacionadas con el proyecto de casarse, tener hijos y ser buenas madres, esposas y mujeres:

Desde chiquita no me dejaban salir, para todo pedía permiso y a mi hermano menor sí lo dejaban jugando toda la tarde. Eso me daba cólera, pero así nos criaron. Mi mamá decía: «¿cómo vas a andar en la calle?, ¿acaso eres hombre? Tu hermano sí porque él se puede cuidar». (29 años, Lima)

A veces yo conversaba con mi mamá y ella me decía: «ojalá que tengas suerte hijita y te consigas un hombre bueno que te sepa respetar, que te quiera y que te tome en serio; porque no vaya a ser que luego te quedés solita con hijos y todo». (24 años, Trujillo)

Las redes sociales de las que disponen las mujeres entrevistadas son bastante limitadas. Estas giran en torno a la familia, a la pareja y a algunas amigas con las cuales se interactúa esporádicamente en espacios como el mercado o la calle (vecinas). Sin embargo, estas redes no fueron siempre limitadas. Las entrevistadas identifican que estas se empezaron a reducir a partir del inicio de la convivencia o matrimonio; así como a partir de la llegada de los hijos, quienes pasaron a ser el referente central de socialización de las mujeres: «claro, antes sí, con las vecinas, todas amigas; pero desde que empecé con mi esposo ya casi las amistades para mí no son amistades, las miro como conocidas de hola. Ahora más paro en mi casa viendo a mi hijito» (24 años, Lima)

Yo más voy a ver a mi mamá a su casa y a mi hermana que también tiene su hijita; pero así de tener amigas muy poco. Algunas señoras que viven por acá pero solo de saludo cuando me las encuentro en el mercado o en la tienda y nada más. Es que si tienes hijos chiquitos es bien difícil. (23 años, Trujillo)

La escasez de redes sociales posiciona a las mujeres en una situación aún más vulnerable. Al estar limitadas las redes sociales a la pareja (quien en muchos casos es el propio causante de la agresión física o psicológica) y a sus familiares más cercanos, la posibilidad de soporte emocional o afectivo que ellas tienen es bastante limitada.

4. Conclusiones

Los hallazgos presentados permiten tener un panorama sobre la situación de vulnerabilidad en que se encuentran las mujeres frente al VIH/SIDA. En este, la dimensión de género juega un papel central, pues el rol que la cultura asigna a las mujeres hace que, en la mayoría de casos, su salud sexual dependa más del comportamiento de sus parejas que del suyo.

En este sentido, vemos cómo el ideal dominante de feminidad, enmarcado en la cultura del marianismo y el machismo, enfatiza en el compromiso inflexible y la fidelidad en el interior de las relaciones de pareja de estas mujeres. Bajo este ideal, que distingue a una mujer «buena» de una «de la calle», las prácticas sexuales ligadas a la reproducción son vistas como lo moral, mientras que aquellas ligadas más bien al placer son vistas como inmorales. A partir de esta situación, las relaciones sexuales de estas mujeres son claramente insatisfactorias, pues la necesidad de satisfacer a sus parejas implica la imposibilidad de vivir una sexualidad autónoma y con posibilidades de negociación —en particular en cuanto a prácticas de sexo seguro y al uso del condón—.

Por otro lado, la dependencia económica, social y emocional de sus parejas hace que a estas mujeres les sea mucho más difícil poder rechazar una práctica sexual de riesgo; así como negociar prácticas de sexo seguro.

Asimismo, la violencia de género perjudica seriamente a las mujeres, pues aumenta su vulnerabilidad como consecuencia de la situación de limitación física o psicológica que esta implica. La relación entre violencia física y sexual, y la infección por el VIH es fuerte, ya que si las mujeres tienen menor control y poder que sus parejas sexuales, la posibilidad de toma de

decisión en relación con el sexo seguro y el acceso a servicios de salud y de soporte social se ve seriamente limitada.

Otro elemento de vulnerabilidad identificado, desde una perspectiva epidemiológica, tiene que ver con la mayor experiencia sexual de las parejas varones. A esto se le suma el hecho de que, con frecuencia, las mujeres ignoran las conductas de riesgo que sus compañeros sexuales tienen, tanto en relación con la bisexualidad, como con el consumo de drogas o con las múltiples parejas sexuales. Esto las expone a infecciones como el VIH y otras de transmisión sexual.

Este aspecto está ligado al creciente número de mujeres monógamas que están siendo infectadas por sus compañeros bisexuales. Los factores culturales, sociales, económicos y religiosos que invisibilizan a los hombres que tienen sexo con otros hombres incrementan la vulnerabilidad de las mujeres a partir de la denominada vulnerabilidad multifactorial.

Así, el discurso de las mujeres entrevistadas evidencia cómo en culturas en las que la dicotomía feminidad/masculinidad es significativa central de las relaciones de poder, las capacidades de las mujeres para tratar y negociar temas tales como el uso del condón con sus parejas, el placer sexual, la violencia doméstica —ya sea física, psicológica o sexual—, el acceso a servicios de salud y la posibilidad de contar con información sobre sexualidad y prevención eficaz de ITS y VIH/SIDA se vean seriamente afectadas.

En este texto hemos podido identificar elementos de vulnerabilidad en las experiencias de mujeres jóvenes de bajos recursos de Lima y Trujillo. Estos son factores de riesgo frente a la infección del VIH/SIDA. Sin embargo, es necesario señalar que, aunque el machismo y el marianismo son dos ideologías dominantes en nuestra región y nuestro país, la construcción de la masculinidad y la feminidad en una misma sociedad varía en relación con la clase, la etnia, la sexualidad y la edad (Aggleton 2001). Es importante, por lo tanto, reconocer que las masculinidades y feminidades son dinámicas, sujetas a cambio, y están construyéndose en la interacción social; siendo reproducidas no solo en el plano individual, sino también en los planos colectivo e institucional.

Como plantea Aggleton (2001), la comprensión amplia de los matices de la masculinidad y feminidad es útil para la prevención del VIH. Si las masculinidades y feminidades están siendo construidas y son dinámicas, las modificaciones en los patrones que configuran las identidades de género son posibles. Adicionalmente, la presencia de múltiples masculinidades ofrece una esperanza. Las masculinidades no hegemónicas o subalternas podrían ayudar en la promoción de la equidad de género y del sexo seguro, haciendo

así frente a un modelo de masculinidad más dominante y perjudicial que enfatiza en la agresión y el dominio sobre lo «femenino».

5. Referencias

- Aggleton, Peter. *Men's role in HIV prevention and care*. London: University of London (texto no publicado), 2001.
- Alarcón, Jorge *et. al.* «Determinants and prevalence of HIV infection in pregnant peruvian women». En: *Rev. AIDS*. V. 17. N. 4. Londres. Marzo del 2003. Pp. 613-618.
- Bastos Francisco y Célia Szwarcwald. «AIDS e pauperização: principais conceitos e evidencias empiricas». Ponencia presentada en: *Seminario violencia estructural, desigualdade social e vulnerabilidade frente ao HIV/AIDS*. Rio de Janeiro. ABIA. Abril del 2000.
- Bornfman Mario *et. al.* «Mujeres al borde... vulnerabilidad a la infección por VIH en la frontera sur de México». En: Muñón, Esperanza (coord.). *Mujeres en las fronteras: trabajo, salud y migración (Belice, Guatemala, Estados Unidos y México)*. México D.F.: El Colegio de la Frontera Norte, El Colegio de la Frontera Sur, El Colegio de Sonora, Plaza y Valdés Editores; 2001. Pp.15-31.
- Browne, Jan y Víctor Minichiello. «The social meaning behind male sex work: implications for sexual interactions». En: *The British Journal of Sociology*. V. 46. N 4. Routledge. Diciembre de 1995. Pp. 598-622.
- Cabello, Robinson. *Situación y Respuesta al VIH/SIDA en el Perú*. Lima: Asociación Vía Libre (documento digital), 2004.
- Enos, Richard y Steven Southern. *Correctional case management*. Cincinnati: Anderson Publishing Company, 1996.
- Fuller, Norma. *Identidades masculinas. Varones de clase media en el Perú*. Lima: PUCP, 1997.
- Goldstein, Donna. *Women and AIDS research report no. 16. The cultural, class, and gender politics of a modern disease: women and AIDS in Brazil*. Washington D.C.: ICRW, 1995.
- Gómez, Adriana. «Mujeres y VIH/SIDA: un enfoque de género». En: Gómez, Adriana y Deborah Meacham (ed.). *Mujeres, vulnerabilidad y VIH/SIDA: un enfoque desde los Derechos Humanos*. Santiago de Chile: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, 1998.
- Heise, Lori *et. al.* *Violence against women: the hidden health burden. World Bank discussion paper 255*. Washington D.C.: The World Bank, 1994.
- Izáosla, José Antonio *et. al.* «Avances en la comprensión del VIH/SIDA: una visión multidisciplinaria». En: Izazola José Antonio (ed.). *El SIDA en América Latina y El Caribe: una visión multidisciplinaria*. México D.F.: Fundación Mexicana para la Salud, 1999. Pp. 21-44.

- Johnson, Kay *et. al.* «Sexual networks of pregnant women with and without HIV infection». En: *Rev. AIDS*. V. 17. N. 4. Londres. Marzo del 2003. Pp. 605-612.
- Krippendorff, Klaus. *Metodología del análisis de contenido*. Barcelona: Paidós. 1997.
- Mane, Purnima y Peter Aggleton. «Gender and HIV/AIDS: what do men have to do with it?» En: *Rev. Current Sociology*. V. 49. N. 6. Internacional Sociological Association. 2001. Pp. 23-37.
- Morse, Janice y Peggy Field. *Qualitative research methods for health professionals*. London: SAGE Publications, 2000.
- OMS. *El UNGASS, género y la vulnerabilidad de la mujer al VIH/SIDA en América Latina y El Caribe*. OMS: Washington D. C., 2002.
- ONUSIDA, OMS. *Resumen mundial de la epidemia del VIH/SIDA*. Ginebra: ONUSIDA, OMS; 2001.
- ONUSIDA. *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*. Ginebra: ONUSIDA, 2004.
- ONUSIDA. *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*. Ginebra: ONUSIDA, 2000.
- OPS. *Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción*. Washington D. C.: OPS, 2000.
- Ortiz-Torres, Blanca *et. al.* «Subverting culture: promoting HIV/AIDS prevention among puerto rican and dominican women». En: *Rev. American Journal of Community Psychology*. V. 28. N. 6. Springer. Diciembre del 2000. Pp. 859-881.
- Raéz, Matilde. *Identidad femenina en sectores urbano marginales*. Lima: AMIDER, 1991.
- Ragúz, María. «Masculinidad, femineidad y género: un enfoque psicológico diferente». En Henríquez, Narda (ed.). *Encrucijadas del saber: los estudios de género en las ciencias sociales*. Lima: PUCP, 1999. Pp. 31-73.
- Rao Gupta, Geeta. *Vulnerability and resilience: gender and HIV/AIDS in Latin America and The Caribbean*. Washington D.C.: ICRW, 2002.
- Stevens, Evelyn. «Marianismo: the other face of machismo in Latin America». En: Pescatello, Anne (ed.). *Female and male in Latin America*. Pittsburgh: University of Pittsburgh, 1973. Pp. 89-101.
- Weeks, Jeffrey. *Sexualidad*. México D.F.: Paidós, Universidad Nacional Autónoma de México; 1998.