

**ESTUDIO DE LINEA DE BASE DEL PROYECTO DE ACCIONES EN
VIH/SIDA FINANCIADO POR EL FGSTM
Informe Final del Estudio Cualitativo
21 de abril de 2005**

EQUIPO CONSULTOR

Coordinador:	Carlos Cáceres, MD, PhD
Responsable del Estudio Cualitativo:	Rocío Valverde, MPH
Responsable de Integración del Estudio Cuantitativo:	Rosana Vargas
Consultores del Estudio Cuantitativo:	Andrés Lescano, PhD(c)
	Walter Mendoza, MD, MPH
	Luis Cuellar, MD
	José Pajuelo, MD, MSS

Una primera etapa de este estudio, que incluyó el diseño y ejecución de entrevista y grupos focales para colección de datos primarios en adolescentes, jóvenes, poblaciones vulnerables, gestantes y personas viviendo con VIH, estuvo a cargo de SASE. El equipo de UPCH diseñó un plan de consolidación del estudio, que involucró el reprocesamiento de los datos primarios, así como una nueva colección de datos secundarios.

INDICE

1. INTRODUCCION.....	3
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
3. METODOLOGÍA.....	6
4. RESULTADOS.....	10
4.1. Percepciones sobre el VIH-SIDA y la respuesta individual al riesgo en Poblaciones Vulnerables.....	10
4.2.1. Las Trabajadoras Sexuales: Percepciones de la epidemia del VIH-SIDA, el riesgo y la prevención.....	10
4.2.2. Los Hombres que tienen Sexo con otros Hombres: Percepciones sobre el VIH, el riesgo y la prevención.....	23
4.2.3. Las personas privadas de su libertad.....	31
4.2. Percepciones sobre el VIH-SIDA y la respuesta al riesgo de la transmisión vertical en gestantes.....	35
4.3. Percepciones y experiencias sobre el VIH-SIDA en Personas viviendo con VIH-SIDA.....	40
4.4. Discursos sobre el VIH-SIDA y las respuestas institucionales y nacional a la epidemia de los Actores Sociales	44
4.5. Adolescentes y Jóvenes. Conocimientos, intenciones y uso de condón.....	50
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	58

Anexos:

- Anexo 1: Transcripciones de las entrevistas y grupos focales a poblaciones vulnerables
- Anexo 2: Transcripciones de los grupos focales realizados con gestantes
- Anexo 3: Transcripciones de las entrevistas a personas viviendo con VIH
- Anexo 4 Transcripciones de las entrevistas al personal de salud
- Anexo 5: Transcripciones de las entrevistas realizadas a actores sociales y políticos.

1. INTRODUCCION

El Proyecto Fortalecimiento de la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Tuberculosis en el Perú se inicia a fines del año 2003, en su primera fase que constituye el desarrollo de actividades por dos años. Este proyecto financiado por el Fondo Mundial incluye como compromiso informes de evaluación mediante la medición de indicadores de efecto (5) y resultado (24) cuantitativos, asimismo se plantea la necesidad de un estudio complementario de corte cualitativo que levante información sobre las condiciones sociodemográficas, las características culturales relevantes y actitudes de las poblaciones meta del proyecto.

A inicios del año 2004 se inician las actividades a nivel nacional, adjudicando a diversas instituciones y consorcios mediante concurso la ejecución de actividades planteadas para el logro de los objetivos específicos (el 1 al 4 en el caso del componente VIH-SIDA) planteados en la propuesta país.

Paralelamente se contrata a SASE para la realización del estudio de línea de base cuali-cuantitativo con el encargo de levantar información, procesarla, analizarla y presentarla. Por problemas técnicos el Proyecto termina contrato con SASE a fines de 2004 y es en Febrero de 2005 que se contrata al equipo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) para revisión y consolidación del estudio de línea de base de VIH-SIDA en sus dos componentes cuantitativo y cualitativo.

El presente informe presentado por el equipo UPCH, comprende los hallazgos encontrados en el componente cualitativo, realizado en base a la información generada por SASE. Habiéndose detectado algunas ausencias de información primaria y teniendo la imposibilidad de recoger nueva información en el momento de la consultoría por razones de diseño (las actividades del proyecto se vienen realizando) fue necesario incorporar información relevante de otros estudios cualitativos confiables desarrollados en los años 2001-2003. Asimismo, en este documento, se incluye información sobre adolescentes generada a través de la aplicación de una encuesta realizada por el componente cuantitativo.

El informe que se presenta está compuesto por tres secciones, la primera corresponde a la información sobre el diseño del estudio (capítulos 2 y 3), la segunda sección corresponde a la descripción y análisis de los hallazgos del estudio (capítulo 4), los cuales se presentan en cinco sub-capítulos, cada uno de ellos corresponde a las temáticas de interés de los cinco objetivos del Proyecto. El primer sub-capítulo plantea el los hallazgos en torno a las percepciones de riesgo, prevención y atención en las poblaciones vulnerables, entiéndase trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con otros hombres y personas privadas de su libertad; el segundo sub-capítulo muestra las percepciones sobre riesgo, con énfasis en la transmisión vertical, y prevención de mujeres en situación de gestación; el tercer sub-capítulo muestra los hallazgos en torno a las vivencias, atención de salud y tratamiento de las

personas que viven con VIH y el sub-capítulo cuarto presenta las visiones de la epidemia, las respuestas nacionales y el Proyecto de los actores sociales. Por último se presenta brevemente algunos indicadores de conocimiento y uso de condón de los adolescentes y jóvenes y se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio. Los anexos contienen los documentos primarios reorganizados en secciones según los acápites de la presentación de resultados.

Esta organización de los hallazgos busca responder a la finalidad del estudio en cuanto a la utilización de los resultados por las distintos equipos que implementan el Proyecto.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El objetivo planteado para el componente cualitativo complementario del estudio de línea de base del proyecto de acciones en VIH/SIDA fue conocer las condiciones sociales, las características culturales relevantes y actitudes de las poblaciones meta del proyecto.

Para el desarrollo de un estudio cualitativo que responda a las necesidades del estudio de línea de base, se desagregó el anterior objetivo general en los siguientes objetivos específicos.

- Explorar las percepciones que sobre el VIH-SIDA, su prevención y atención tienen las poblaciones vulnerables y las gestantes, identificando los accesos y barreras percibidas a la prevención y atención de salud.
- Explorar las percepciones que sobre el VIH-SIDA y la atención de salud tienen las personas viviendo con VIH, identificando las barreras potenciales a la adherencia al tratamiento.
- Explorar las percepciones que sobre el VIH-SIDA y las respuestas institucionales tienen los actores sociales, identificando los nudos críticos para la respuesta conjunta y concertada.

Se plantean tres objetivos de orden exploratorio porque el estudio se basó en información ya generada, entonces la profundidad del estudio basado en el tipo y nivel de aplicación de las técnicas de colección de información no dependía del equipo consultor. Y se plantea el estudio de percepciones como una categoría que nos acerca al mundo de los significados, entendiendo que: lo que las personas hacen o no hacen frente al SIDA, su prevención y tratamiento está condicionado por una complejidad de imágenes y significaciones que ellos y ellas tienen en torno a la epidemia, su riesgo y los servicios de salud. Estos significados se condensan en forma de conocimientos y sensaciones que pueden ser objetivados a través de los discursos de los sujetos, y que a menudo son considerados por los sujetos como producto de actos tan directos

como lo apropiado por los sentidos. En el presente estudio entendemos que la percepción no es un acto individual y puntual, sino una construcción simbólica colectiva, que se va generando históricamente en los grupos sociales, donde la experiencia de la vida cotidiana es su fuente de reproducción y de cambio.

Si bien los dos primeros objetivos, aparentemente, responde a las necesidades de información del estudio, el equipo consultor consideró necesario integrar información sobre los actores sociales y políticos que representan la población objetivo del quinto objetivo de Proyecto. Estos objetivos se han alcanzado en la medida que las fuentes de información primaria lo permitieron.

3. METODOLOGÍA

El estudio cuyos hallazgos se presentan en este informe es un estudio cualitativo, con incorporación de información cuantitativa, de corte exploratorio que busca conocer reconocer núcleos de significados relacionados a la epidemia VIH-SIDA en cinco poblaciones meta del Proyecto y Actores sanitarios y Actores sociales.

La técnica utilizada ha sido el análisis de discursos¹, recuperando los contenidos de lo hablado por los sujetos entrevistados, e interpretándolos a la luz del análisis del contexto político y social en el cual estos discursos han sido construidos.

El material inicial lo constituyeron 97 documentos entregados por medio informático que corresponden a 97 transcripciones de registros de audio de entrevistas y grupos de discusión realizados por el equipo SASE a personas de las poblaciones meta, actores sanitarios (autoridades y personal de salud) y actores sociales.

Las características generales de estos documentos primarios se detallan en la siguiente tabla.

Tabla N° 1: Características de los documentos primarios según la población entrevistada y el tipo de técnica utilizado.

Poblaciones	Características	N°	Tipo de técnica		Total de aplicaciones
			Entrevistas	Grupo de discusión	
Trabajadoras Sexuales	(según localización del servicio de salud al que asiste)				9
	Callao	1	0	1	
	Lima Norte	1	0	1	
	Lima Ciudad	2	1	1	
	Huancayo	2	0	2	
	Iquitos	1	0	1	
	Piura	2	0	2	
Hombres que tienen sexo con otros	(según localización del servicio de				11

¹ Según la definición de análisis de discursos de Cecilia Minayo: El desafío del Conocimiento: investigación cualitativa en salud. Buenos Aires, Lugar editorial 1996

hombres	salud al que asiste)	2	0	2	
	Callao	2	0	2	
	Lima Norte	1	0	1	
	Lima Ciudad	2	0	2	
	Huancayo	2	0	2	
	Iquitos	2	0	2	
	Piura				
Personas privadas de su libertad	Penal Lurigancho	3	3	0	7
	Penal Sarita Colonia	2	2	0	
	Penal Castro Castro	2	2	0	
Gestantes	Según DISA del servicio de salud al que asisten				7
	Lima-Ciudad	2	0	2	
	Callao	2	0	2	
	Huancayo	2	0	2	
	Piura	1	0	1	
Personas viviendo con VIH	Según población a la que pertenecen				39
	TS	7	5	2	
	HSH	25	19	6	
	Gestantes	7	5	2	
Actores Sociales	Autoridades regionales y municipales	5	5	0	24
	Defensoría	1	1	0	
	Beneficencia	1	1	0	
	ONGs	7	7	0	
	Organizaciones de Iglesia	4	4	0	
	Activistas y GAM	5	5	0	
		1	1	0	
	Medios de comunicación				
Total			81	36	97

De la tabla anterior podemos afirmar que el material recogido en términos cuantitativos es bastante extenso, sin embargo podemos anotar dos

condiciones. La primera es que el número de las aplicaciones a nivel regional, en la gran mayoría de casos, no son equiparables por lo que las comparaciones por regiones no son posibles. Lo mismo sucede con las otras características detalladas.

La segunda condición es de índole cualitativa, las aplicaciones han sido desarrolladas con calidad diversa, encontramos desde entrevistas y grupos focales diligentes y metodológicamente bien desarrollados, hasta experiencias de calidad reprobable. De allí que se ha realizado una selección de los documentos e incorporado en el informe los documentos y segmentos de documentos que calificamos se habían construido en experiencias óptimas relaciones investigador-investigado adecuadas.

El estudio se limitará a describir los hallazgos a nivel de la población meta. No intenta la comparación entre los segmentos poblacionales, ni tampoco entre poblaciones. Sería recomendable su realización como ejercicio posterior, ya que no es un objetivo del estudio y tomando en cuenta la limitación en el tiempo para el desarrollo del presente informe.

Adicionalmente, se toma como referencia dos documentos de investigaciones cualitativas desarrolladas durante el período 2002-2003. El estudio cualitativo desarrollado en el marco del estudio de Evaluación de Introducción de Tratamiento Antirretroviral para personas viviendo con VIH, desarrollado por C. Cáceres y colaboradores durante el 2003² y el estudio sobre autocuidados en personas viviendo con VIH desarrollado por R. Valverde en el 2002.³

En el estudio las categorías de análisis abordan dos grandes campos temáticos, por un lado, la construcción significativa del VIH-SIDA como problema, ya sea de riesgo o padecimiento del VIH y, por otro lado, las temáticas asociadas por los sujetos a la respuesta al problema, ya sea la prevención o el tratamiento, según la población de quien se hable. En la siguiente tabla se plantea las categorías trabajadas en cada población.

Tabla N° 2: **Categorías de análisis según poblaciones estudiadas**

Categorías Poblacionales Y Analíticas	Poblaciones vulnerables	Personas viviendo con VIH-SIDA	Actores sociales
---------------------------------------	-------------------------	--------------------------------	------------------

² C. Cáceres y varios. Recomendaciones para la Implementación de un Programa de Terapia Antirretroviral para el VIH/SIDA en el Perú. Resumen Ejecutivo. UPCH – AIS, Lima 2004.

³ R. Valverde. Saber para vivir o saber morir. Apropiación de información sobre autocuidados en personas viviendo con VIH-SIDA. En: La Salud Sexual como derecho en el Perú de Hoy. REDDES Jóvenes, Lima 2002.

VIH-SIDA Problema	Severidad Riesgos	Severidad - Padecimiento Riesgos	
Respuesta	Prevención Servicios de Salud	Autocuidados Tratamientos Servicios de Salud	Actores involucrados Problemas en las respuestas y alterativas conjuntas

En la categoría severidad recomponemos los discursos asociados al VIH-SIDA como patología, en qué consiste y cuales son las repercusiones en la vida de los sujetos que la padecen.

En la categoría riesgo intentamos recomponer para cada población un mapeo del riesgo, a quienes y mediante qué mecanismos se asocia en mayor o menor intensidad el VIH. En este mapeo intentamos dar cuenta de la percepción de riesgo de las poblaciones, sus sentidos y conflictos.

En la categoría prevención recomponemos los discursos asociados a la respuesta individual y colectiva hacia el riesgo desde los diversos sujetos. Intentado identificar sus argumentos que estimulan la respuesta y aquellos que la desestiman.

En la categoría servicios de salud se trabajan todos los discursos relacionados a la búsqueda, acceso y atención recibida en los diversos servicios de salud, se incluye también las actividades y valoraciones mencionadas, relacionadas a las farmacias como servicio alternativo complementario a la auto medicación.

En el caso de las personas viviendo con VIH, se han mantenido las categorías de análisis insertando en el caso de los problemas: el padecimiento del VIH, y en cuanto a las respuestas los campos temáticos de autocuidados y tratamientos.

En el caso de los actores sociales se operacionalizado la categoría de respuesta a niveles colectivos, tal como se aprecia en la tabla.

Se incluyó en este informe un breve análisis descriptivo de la información cuantitativa resultante de la encuesta a jóvenes y adolescentes. El análisis de la calidad de la información se encuentra en el informe cuantitativo.

4. RESULTADOS

4.1 Percepciones sobre el VIH-SIDA y la respuesta al riesgo en Poblaciones Vulnerables.

En este subcapítulo describimos y analizamos los discursos de trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y personas privadas de su libertad en torno a cuatro categorías temáticas. La primera es la concepción de la severidad de la infección del VIH-SIDA. La segunda es la percepción del riesgo de ellas y ellos e intentaremos reconstruir el mapa imaginario de distribución de riesgos en estas poblaciones, de tal forma que podamos comprender su auto percepción de riesgo. La tercera categoría temática que trabajamos es la prevención como eje articulador de la respuesta al riesgo y por último presentamos las imágenes que las poblaciones tienen sobre los servicios de salud.

4.1.1 Percepciones sobre el VIH-SIDA y la respuesta al riesgo en Trabajadoras Sexuales

Esta información se basa en la colección de opiniones a través de grupos de discusión, por lo que debemos suponer que sus discursos reproducen en gran medida los discursos públicos sobre las temáticas abordadas. Debemos anotar también para interpretar los hallazgos que el reclutamiento se dio por intermedio del servicio de salud lo que de alguna manera pudo predisponer sus afirmaciones.

Severidad del VIH- SIDA.

El VIH-SIDA es en primera instancia asociado a sensaciones de temor y miedo. Aparece en torno al SIDA una aureola de dolor y padecimiento. Las trabajadoras sexuales entrevistadas plantean su temor a padecer la enfermedad, vinculando la posible experiencia al incumplimiento del rol materno – cuidado de los hijos y a ser objeto de la discriminación por parte del entorno familiar y social.

...miedo, no quisiera que me coja a mi, tengo que cuidar a mi hijo, si no que sería de mi hijo, más que todo por mi hijo...

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales- Callao

La experiencia de la estigmatización a las personas que sufren de SIDA es narrada con abundantes datos Aparece como el gran costo de vivir con VIH o tener la enfermedad.

...porque la sociedad te rechaza, te margina, es muy triste...

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales- Callao

La estigmatización aparece como un fenómeno generalizado que puede alcanzar a todos los sectores poblacionales a mujeres no trabajadoras sexuales y hasta a niñas por el sólo hecho de portar el virus.

Yo tengo una amiga que no es trabajadora sexual, es de casa, vive en el barrio, es una señora, ella está con SIDA, su hija está con SIDA, y la niña va al colegio, por que estudia con mi niña, yo tengo una niña de 6 años, mi hija ultima, y a esa niña la tratan mal, saben que la mamá está con SIDA, saben que la niña tiene SIDA y la gente la rechaza, al ver eso su mamá ahorita la cambia de colegio

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales- Huancayo

Esta estigmatización es percibida en todos los ámbitos de la vida, en ámbitos públicos como el colegio o el hospital, pero también puede ser ejercida incluso en el entorno familiar cercano.

(a) mi amiga, su familiar... su padre como que la margina cuando va a su casa, como que si el bebe (que vive con VIH) esta puesto en la cama y ya piensa que (...) con el sudor o con la ropa que le va a tocar ya le va a contagiar al abuelo, el abuelo le pone un trapo delante de ella lo extiende y allí lo hecha, le margina pues...

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales- Callao

Esta severidad de la enfermedad en algunos casos está fuertemente asociada con una imagen negativa, exagerada y hasta monstruosa de las personas que la padecen. Al saberse VIH positivos las personas se transformarían en seres autodiscriminados, cohibidos, agresivos y "hasta malos". Deseosos de hacer daño a otras personas: infectar, amargados y vengativos. Estas imágenes se plantean discursivamente más recurrentemente en género masculino que femenino, como aparece en las siguientes citas.

Porque hay hombres malos, el portador es malo, el portador quiere, quiere contagiar, a la mujer quiere contagiar

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales- Huancayo

Ellos prácticamente se cohiben no, ya prácticamente se aíslan, ya no quieren saber nada de nadie, yo creo que se vuelven agresivos, yo he visto se vuelven hasta malos, como ya no esperan nada de la vida, buscan que contagiarle a otros, (...) por ejemplo le buscaban pleito, ella decía le voy arañar, le voy hacer esto y hombres te voy a pinchar con sangre... yo lo he visto, también sé de personas que han visto así, en otras pandillas... Porque quién quiere tener eso y dicen así "por qué a mi". (...) Se vuelven agresivos algunos... (...) viven amargada su vida, si son mujeres trabajan... (...)

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales- Callao

Frente a esta posición, también se encuentran imágenes positivas, aunque menos intensas, de personas que viviendo con VIH llevan una vida sana y colaboran en las actividades de control de la epidemia. Estas imágenes se encuentran en personas que cuentan experiencias concretas de amigos o vecinos, mientras las imágenes negativas se plantean en abstracto, al parecer más ligadas al imaginario popular que construye estereotipos sintetizando los temores y las ansiedades colectivas, y más distantes del conocimiento nacido de la experiencia concreta.

Yo si conozco pero mis compañeras de trabajo no, personas de otros lados, incluso estuve apoyando a un amigo que es travesti, esta con SIDA, en el hospital de casualidad lo encontré, también hay una amiga mía que también esta con esa infección pero ella lleva una vida muy controlada, muy sana, ya esta como 4 años con el VIH está en una institución "Viviendo con VIH", pertenece a un grupo y difunde lo que tiene ella, habla a sus vecinos, amigos, da información, está bien, emocionalmente esta bien porque ha recibido ayuda

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales - Lima Norte

Este temor hacia el SIDA y quienes lo padecen, algunas trabajadoras sexuales lo asocian al desconocimiento de la enfermedad. De allí que interpretan a los comportamientos discriminatorios como alejamiento frente a la personas que viven con el virus, supuestamente en el intento de no ser infectado. De esta concepción se infiere que, algunas consideran que la discriminación como problema asociado al SIDA se resolvería con el acercamiento al conocimiento de la epidemia y sus características.

Yo, bueno ignoraba lo que era el VIH, entonces, sólo me dejaba llevar por los comentarios que hacían, a veces las mismas amigas o amistades lo dicen de alguna manera de repente no muy buena, y decían muchas cosas que me dan miedo de tan solo imaginar esta enfermedad que la podría coger yo, decía no, si yo me entero que tengo esa enfermedad mejor me mato y entonces era horrible pero luego ya, este enterándome teniendo mas conocimiento, ya no tengo tanto miedo, sino mas bien, este, cómo se podría decir, osea pienso que de repente nadie esta libre de esta enfermedad y de repente yo lo puedo coger no sé, de repente para poder apreciar mas no sé y ayudar a las personas que lo necesitan, pero no, no tengo temor

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales - Lima Norte

Frente a este planteamiento algunas trabajadoras sexuales plantean cuestionamientos. Se aduce que las personas pueden tener mucha información y al mismo tiempo pueden tener acciones discriminatorias frente a la persona viviendo con VIH. Poniendo en cuestión la relación entre conocimientos y acciones frente al SIDA.

Es que cuando las personas se enteran que alguien tiene VIH parece mentira, pero por más que de la información que tenga dicen hay no, se alejan, se van

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales - Lima Norte

En síntesis, la imagen del SIDA es de una enfermedad temible, que genera en las trabajadoras sexuales mucha ansiedad, fundamentalmente por la estigmatización que sufren quienes la padecen en ámbitos privados y públicos. Algunas entrevistadas explican estas actitudes discriminatorias desde el desconocimiento pero también aparece la opinión de que estos comportamientos y la estigmatización no es producto de la "ignorancia", sino tendría una diferente naturaleza aunque no plantean una explicación alternativa. Es palpable en las respuestas de las entrevistadas que tanto a nivel de imágenes simbólicas como en torno a relatos de experiencias concretas se encuentran en contacto frecuente con discursos varios sobre la epidemia.

Riesgo de VIH- SIDA

Cuando las trabajadoras sexuales son interrogadas sobre el riesgo de contraer VIH- SIDA identifican claramente nociones erradas de riesgo nacidas de lo que ellas denominan ignorancia o creencias.

P1.- Lamentablemente hay gente ignorante de que piensa que con tan solo tocarlo

P-4.- Igualito yo pensé también eso al principio

P-2.- Yo también pensaba igual porque salió eso del mono, que un hombre tuvo relaciones con un mono, con una mujer de ahí se formó el VIH, que no se qué, entonces yo tampoco, ignoraba esa información

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Lima Norte

... como que si el bebe (que vive con VIH) está puesto en la cama... ya piensa que como si con el sudor o con la ropa que le va a tocar ya le va a contagiar al abuelo...

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales- Disa Callao

Mencionan las vías de transmisión vertical, sexual y por transfusión, poniendo en evidencia un conocimiento desarrollado fundamentalmente a partir de capacitaciones en el medio del trabajo sexual.

Cuando son interrogadas sobre las personas que estarían más expuestas al riesgo de infección, el mapa imaginario de riesgo que proponen es bastante diverso. Aparecen con fuerza las mujeres, las mujeres amas de casa, los homosexuales y las personas jóvenes.

Hay quienes aducen que las mujeres están más expuestas por razones biológicas y por la presencia frecuente de heridas e infecciones que facilitarían el ingreso del virus.

...la mujer porque tienen un conducto más rápido de cogerlo el VIH por lo que entra por la vagina y aparte que naturalmente a veces de repente tenemos alguna infección y tenemos de repente una yaga, una herida y podemos cogerlo más rápido, en cambio el hombre no, no sé, creo que más rápido lo puede coger una mujer.

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Lima Norte

Otras entrevistadas plantearon que las mujeres que son amas de casa estaban más expuestas, cuando denotaron a las amas de casa parecen referirse a aquellas que no son trabajadoras sexuales y/o también aquellas mujeres con estructura de parejas tradicionales, donde los varones son los proveedores y ellas cuidan del hogar y donde tienen relaciones sexuales exclusivamente con sus "maridos".

... Bueno mas o menos creo que las mujeres de su casa... porque no saben el riesgo que llegan a tener cuando tiene relaciones con su esposa, no sabes que el esposo a tenido relaciones con otra... (...) ellas no se preocupan por controlarse... como nosotros que somos Trabajadoras Sexuales.

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales- Callao

Yo pienso que de repente las mujeres mayores que son mayormente amas de casa, por lo mismo que tienen confianza con el marido y a veces el marido llega de cualquier lado, a cualquier hora y borracho no le importa tiene relaciones sin preservativo y nunca se cuidan, normalmente las amas de casa nunca se cuidan por lo mismo que es su marido y nunca usan condón y realmente uno no sabe si ese hombre de repente esta con otra chica o con otra de repente tiene VIH, entonces ellas son las que de repente mas corren el riesgo de contraer el virus por confiar

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Lima Norte

Otras mujeres que estarían en riesgo serían aquellas mujeres que tienen relaciones sexuales con parejas ocasionales o amantes.

... puede ser una pareja ocasional que después de años lo vio, a me encontré salieron y se contagio.

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Lima Norte

Otras mujeres también en riesgo según los discursos de las trabajadoras sexuales son las jóvenes que se relacionan con varones mayores, donde se da relaciones muy inequitativas y mujeres que son violentadas.

Yo creo que hay jóvenes () porque hay mujeres que son descuidadas, a veces son niñas, a veces tienen una pareja mayor o también las violan
Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Lima Norte

En este mapa de riesgos aparecen con recurrencia la mención a varones "homosexuales", casi siempre en referencia a personas homosexuales que ejercen trabajo sexual, jóvenes o mayores. Es de anotar que la imagen que proyectan sobre ellos es bastante negativa. En la mayoría de los casos, aunque en pocas oportunidades se menciona con admiración el conocer a personas homosexuales que utilizan condón en todas sus prácticas sexuales.

¿Quiénes se contagian, quiénes creen ustedes que se contagian más fácilmente del VIH-SIDA?

P4: Los homosexuales

P7: Los homosexuales

-¿Por qué?

P5: Por que ellos no, ellos se dejan meter con tal de tener plata

P3: Borrachos

P2: En mi opinión, los (homosexuales) chibolos también

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Piura

Mira, a veces hay homosexuales, yo conozco, yo tengo mi amiga la "Pielin", ella trabaja con puro, preservativo, para oral, para esto, para todo

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Piura

Otro grupo de personas que consideran en riesgo son los consumidores de drogas y alcohol, tanto por vía intravenosa como por sexo sin protección.

... Los drogadictos, los que a veces comparten la misma aguja... porque en el estado en el que están ya no saben ni lo que hacen... como están tan mal... se pinchan, puede a ver una cola tan grande y todos con la misma aguja, no tanto por la aguja también si no por el medio sexual también porque venden su cuerpo por la droga... ellos están en un abismo también...

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales-Callao

ahí hay muchachitas y muchachos que usan drogas, no? la droga, no?, hay desarreglos con el alcohol y no se controlan no saben lo que hacen

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Lima Norte

En este último grupo de riesgo también se encontrarían las trabajadoras sexuales con adicción a drogas, cuyo objetivo de trabajo es acceder al consumo.

Hay algunas que son adictas que fuman algo o que consumen algo y para eso no más quieren y no les importa lo que les pase... por vicio no

mas lo hacen... por el dinero que ganan... ellas son los que mayormente contraen el sida, porque se meten con hombres que son drogos, con homosexuales con necesidad y todo eso y ellos después están con esa chica... mayormente ellos son los que traen esa enfermedad

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales-Callao

Un reducido grupo de trabajadoras sexuales afirman que no es un grupo en particular de personas sino que todas están en riesgo de infectarse con el VIH.

... en general todos estamos expuestos, todos, nadie se salva, hasta criaturitas, si en de toda edad, condición social, en todos los aspectos, no discrimina, así como dice el logo ¿no? el SIDA no discrimina

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Lima Norte

Esta afirmación que generaliza el riesgo a todo tipo de persona sin importar la clase, edad, género, orientación sexual u oficio, tiene dos argumentaciones posibles. La idea de que existe muchas formas de infección y que por lo tanto de una u otra manera todos los grupos poblacionales pueden ser vulnerables.

Bueno, en realidad todos, ah, todos estamos expuestos a eso, porque nadie sabe lo que uno tiene dentro, puede ser por intermedio de una herida, una aguja o en el hospital una transfusión de sangre que no esta adecuadamente procesada, analizada y cualquiera, una madre gestante hace poco he visto en la TV que le han puesto sangre infectada pero el esposo no tiene ni la hija, ella es la única, y está en Vía Libre, está recibiendo apoyo, retrovirales le están dando y así sucesivamente al menos , le puede dar a cualquiera, sean pobres ricos, para todos...

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Lima Norte

De otro lado, también surge la idea de estar frente a un sistema de vínculos entre los diversos grupos poblacionales que daría como resultado la infección en los distintos grupos. Es un sistema de transmisión, donde todos aparecen conectados y susceptibles de la infección.

P2: Puede ser, Entonces hemos dado una vuelta, de hombres, mujeres y todo se convierte en que en un círculo.

P3: Hay hombres con mujeres porque si fueran puros hombres entonces como se contagian, claro. Cómo buscan la enfermedad, si no hay mujeres (...)

P2: A él le contagio la chica, y él le contagio a su esposa, y luego al bebe (ininteligible) (...)

P3: Es como una cadena que va...

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Lima Norte

Pero, en este mapa de riesgo ¿cómo aparecen las propias trabajadoras sexuales? El espacio social descrito por las trabajadoras sexuales como contexto en el cual ejercen su trabajo aparece intensamente connotado por el

riesgo, es un espacio donde la violencia y los conflictos suelen estar presentes. Esta vivencia de gran incertidumbre las lleva muchas veces a desarrollar estrategias colectivas de protección.

... en el trabajo prácticamente nos cuidamos una de la otra, de los problemas que ellos traen no, como unas trabajan en bares, hay personas que esta (...) y así, si ellas tienen un problema ellas gritan, cuando estamos saliendo... nos acompañamos... yo voy a tras...

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales-Callao

Mayormente que nos maltratan...

¿Y como las maltratan?

Físicamente y verbalmente también, cuando están mareados (...) por ejemplo a una lo llevan al hotel y sin saber que allí están esperando sus amigos del cliente y prácticamente es allí donde una recibe malos tratos

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales-Callao

Por ello para ellas es muy importante la permanencia en espacios ya conocidos, donde las otras compañeras de actividad las reconozcan y apoyen, pues ser "nueva" las pone en condiciones de mayor vulnerabilidad.

Adicionalmente a la agresión y violencia ejercida por terceros, ya sea clientes o policías, la violencia también es ejercida entre ellas pues es un mercado altamente competitivo.

Así siempre hay una rivalidad (...) Mayormente las nuevas al comienzo le tienen cólera, les miran diferente, porque les ganan clientes, el cliente se va con ellas, claro por lo que es nueva, les quitan el cliente y las demás chicas enojadas.

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Lima Norte

En este contexto el VIH y otras infecciones de transmisión sexual resultan ser un riesgo más, acompañado de la violencia física y psicológica y el peligro de no poder vender sus servicios y recibir ingresos. En este panorama el riesgo de infectarse cobra su sentido real cuando muchas veces entra en serio conflicto el protegerse versus el vender un servicio a mejor precio.

Lo que es reiterativo en los discursos de las trabajadoras sexuales es la percepción de riesgo de las relaciones sexuales con sus parejas sexuales permanentes, con aquellas que mantienen relaciones afectivas, pues no usan protección o no se "cuidan", como ellas dicen, a diferencia de los clientes con quienes es común cuidarse.

Yo tengo mi pareja aparte no, pero, de quien debería mas preocuparme debería ser mas de el, debo tener miedo no solo por el si no también por

mi, porque yo se lo que hago, si no de el, porque, no todos son fieles pues no y yo no se si el esta solo conmigo así (...)
Grupo de discusión con trabajadoras sexuales-Callao

Bueno, me daba un poco de miedo escuchar eso, mas que todo tengo un poco de miedo por mi pareja, osea me parecía como que no lo conocía tan bien, parecía no de repente tiene eso, o a veces miraba hombres y decía no si de repente están con esa enfermedad, y eso un poco me atormentó, y decía de repente no, incluso mi pareja me decía te noto rara, entonces yo le dije, no , tienes que saber , yo tengo todo mi chequeo, tú también tienes tu chequeo no hay porque desconfiar
Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Lima Norte

Porque con el (mi pareja)... bueno al menos yo no me protejo, sin embargo con otra persona si...
Grupo de discusión con trabajadoras sexuales-Callao

Otra condición que dificulta o restringe las acciones de cuidado y que por lo tanto resultan es condiciones de riesgo es la necesidad económica de las trabajadoras que por vender sus servicios a mejor precio se exponen a la infección.

Algunas si, algunas no usan por el dinero, porque les van a pagar mas y porque no saben apreciar su salud
Grupo de discusión con trabajadoras sexuales-Callao

En síntesis, el mapa de riesgo que las trabajadoras sexuales construyen tiene una alta complejidad, reproducen la argumentación de poblaciones de riesgo, poniendo énfasis en varones homosexuales, mujeres, amas de casa y consumidores de drogas. También reconocen los vínculos entre ellas que configuran sistemas de transmisión complejos. Es importante anotar que en este mapa, el riesgo autopercebido por las trabajadoras sexuales frente a la infección es relativo, no se asumen como una población altamente vulnerable, sin embargo construyen dos condiciones que exponen al riesgo, el deseo o la necesidad de recursos económicos y las relaciones sexuales con afecto que limitarían las posibilidades de protección.

Prevención

Las trabajadoras sexuales entrevistadas afirman tener información sobre cómo prevenir y estar concientizadas para ello, asumiendo que estas condiciones las hacen menos vulnerables.

Bueno, ya ahorita por que nosotras al menos, digo nosotras porque somos un grupo no, que somos trabajadoras estamos concientizadas de lo que es ITS, VIH, SIDA, mensualmente se chequean ellas se chequean

todas yo también, ahorita los que están en alto riesgo son la población general los adolescentes y un poco de los homosexuales, los hsh.
Grupo de discusión con trabajadoras sexuales-Lima Norte

Sin embargo, ellas mismas en el proceso de discusión al interior de los grupos llegan a plantear que el conocimiento no significa necesariamente un comportamiento de protección respondiendo a una percepción de riesgo.

La verdad que, bueno, tú podrás tener la información, saber al revés y al derecho y después ni por aquí que tú vas a tener SIDA,
Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Lima Norte

Según los discursos de las entrevistadas, las prácticas de protección en las trabajadoras sexuales son limitadas. Asumen que existen muchas trabajadoras que no usan preservativo y se exponen a infectarse con el VIH

P... Porque en el sitio que yo trabajo, prácticamente hay chicas que trabajan sin preservativo, porque veo que los mismo cliente que suben allí a los bares, ellos mismos hablan, "no yo me he agarrado sin preservativo"... tu ya vas viendo quien... lo hace sin preservativo... Pero del 100% el 80% están en riesgo...
Grupo de discusión con trabajadoras sexuales-Callao

Según nuestras entrevistadas suele ocurrir que clientes no quieren usar preservativo. Ellos les dan justificaciones de índole fatalista como: de algo hay que morir, por tanto cuidarse está demás.

(los varones para no usar preservativo dicen) todos nos vamos a morir , que importa. () el que menos dice así de los varones.
Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Iquitos

El preservativo resulta desfavoreciendo a la trabajadora sexual que lo usa, en el sentido de ser menos valorada por los clientes que buscan relaciones sexuales sin preservativo.

... Claro, porque a veces uno, en el trabajo uno ya tiene cancha no, en cambio ellas mientras sigan (...) pero eso es mentira, hay clientes que mas prefieren a una mujer madura que a una joven... o van a ellas en parte porque saben que les van a aceptar sin preservativo... o sea no se cuidan...
Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Callao

Incluso, cuentan que ante la solicitud de usar preservativo por las trabajadoras sexuales se dan reacciones de violencia por parte de los clientes

P... Bueno... mas a veces de la cuestión de molestias que a veces hemos sentido, puede ser porque estoy preocupada, porque el preservativo se me rompió al cliente que he atendido, el cliente me tomo queriendo preservativo, o sea hay definiciones... me ofreció tanto y quería sin nada... y prácticamente yo no he accedido y me ha querido poner la mano..

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales-Callao

Frente a la poca posibilidad de la protección con el preservativo, surgen visiones que cuestionan la efectividad de cualquier tipo de práctica de prevención.

no todo es 100 por 100% seguro, siempre hay riesgos, pero se trata de intervenir, de no coger la enfermedad...

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales-Callao

Por último, repetidas veces se mencionan los controles periódicos como una forma de prevención, sin embargo estos no son practicas de prevención para la trabajadora, aunque si lo sea desde una visión de salud pública colectiva.

Entonces qué pasa, la policía cuando llega hacer operativos y no lleva tarjeta te detiene, te lleva al día al centro de salud para tu control y son en eso estas en la lista de seropositivos y estás ejerciendo la prostitución te lleva preso porque estas atentando con la salud

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Piura

En síntesis las posibilidades de protección se ven limitadas por el clima de violencia y competencia entre las propias trabajadoras sexuales que son resultado del rechazo de los clientes a la utilización del preservativo. Así mismo la sola información, que está bastante presente, se asume como limitada para cambiar conductas entre las trabajadoras a favor de la prevención.

Imágenes de los servicios de salud

Son claramente diferenciados para ellas los servicios a los que acuden como madres de familia de los que acuden por razones de control como trabajadoras sexuales.

Yo voy a la punta, pero no necesariamente a ese programa, voy hacerme mi papanicolao, a controlarme... así no, como algo normal... y aparte obviamente es distinto a otros centros para otras cosas.

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Callao

Las imágenes de los servicios de salud de las trabajadoras sexuales son polares. Narran experiencias muy positivas y muy negativas en torno a los servicios especializados y los hospitales

Entre las experiencias positivas destacan los servicios donde han recibido buena atención, mencionan la confianza y el buen trato

Bueno en mi caso he tenido buena atención... nos dan bastante confianza, es como una familia...

¿Por que es como una familia?

Porque te orientan como si fueran tus padres, tus hermanas y es la confianza única, transparente abierta...

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Callao

Entre las experiencias negativas, narran distintos niveles de tratos inadecuados. Los más frecuente, aunque más inofensivos son gritos, llamadas de atención o descortesía.

una promotora o sea no la conocía, entro y empezó a gritar a la gente, como se llena los pasillos "por favor señores contra la pared, contra la pared" bien altanera ella, de mala manera, las señoras en vez de escucharlas la contestaban "que se creerá"

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Callao

Asimismo, en un nivel mayor se encuentran las experiencias relativas a la discriminación. Los servicios de salud son connotados por ser espacios en donde se reproducen varios tipos de discriminación. Sa menciona el maltrato del que son objeto las personas que viven con VIH, que no sólo incluye trato sin afecto sino también limitaciones en la calidad del trato a niveles técnicos.

la enfermera era mala, me decía no lo "agarres no, no lo agarres no sabes como esta" (con SIDA)

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales-Lima Norte

Hay una discriminación total para los pacientes que están con VIH, los mandan a la última cama donde esta frío, no les atienden, si quiere hacer pis y el paciente no puede caminar como sea arrastrándose va, nadie le hace caso.

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales-Lima Norte

Narran experiencias de discriminación a trabajadoras sexuales por su oficio. Que influye en el trato y la atención de salud

Al menos cuando sacan sangre hay señoritas que nos agarran fuerte, meten la aguja así y nos dejan con el dolor - P-4.- Pero depende de cada una, hay otras que tratan bien(ininteligible) - P-1.- O por el hecho de saber que son trabajadoras sexuales te marginan

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales-Lima Norte

La discriminación puede pasar de un mal gesto a agresiones directas, donde se cuestiona o degrada a la persona por el ejercicio del trabajo sexual.

Siempre, que sepan que somos trabajadoras sexuales, salvo que ya hay personas que están conscientizadas con las trabajadoras sexuales, te tratan bien, pero hay otras que te tratan mal hasta incluso te agreden verbalmente a parte que te dicen te gusta la plata fácil

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales-Lima Norte

pero hay doctoras...que tu dices señorita despacio, hay hijita tienes que soportar si aguantas eso todo, porque no esto, te hacen esperar , uno tiene que hacer cosas en la casa

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales. Callao

En otras sesiones se planteo el caso de personal de salud que ha asediado a trabajadoras sexuales durante el desarrollo de la consulta.

Hay doctores que dicen, cuánto cobras, ya te voy a llamar, un día te voy a llamar. .. Un doctor me dijo, como estaba con un polito cortito, me dijo tienes teléfono, qué lindos pechos tienes, hay me dio miedo, (...) a veces hay doctores que te dicen hay te duele acá y ya te están paleteando

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Lima Ciudad

Se desea que el trato sea amable y la ausencia de discriminación debido al trabajo sexual que realizan. Argumentan la igualdad de todos, asumiendo un enfoque de derechos.

Que sean tratables, somos seres humanos... el hecho de que tengan un trabajo, no van a venir a tratar así, todos somos iguales...

Grupo de discusión con trabajadoras sexuales Callao

Sienten que los servicios son pocos y que no tienen toda la publicidad que necesitan ara llegar a toda la población. De otro lado también aprecian que los esfuerzos de organizaciones no gubernamentales es importante pero también reducido.

De programas estatales, PROCETSS el único y tampoco no hay mucha difusión, hay muchas personas en relación a la edad que no saben, van porque le derivan del materno porque están embarazadas y necesitan hacerse un descarte o por que un ama de casa tiene descenso le mandan ahí, nada mas, por otra cosa no, la TV muy poco también, pero de Vía Libre y MOL y un poco, hace poco que esta saliendo que esta fuerte son de Acción por lo niños sus leyes tiene ahora pena de cárcel las personas que hacen el acto sexual con menores de edad y entonces son las únicas que se difunden, ni tampoco hay una buena información aquí

Grupo de discusión con Trabajadoras Sexuales Lima Norte

Incluso plantean que teniendo VIH, hay personas que no llegan a beneficiarse de los servicios de salud y que solo esperan la muerte

Pero no todas las personas que están con VIH , no se benefician, todas no, porque hay un porcentaje de que están en su casa y se están echando a morir y hay muy pocos que se atienden. Es que no tienen conocimiento de esas instituciones que hay, que brindan ayuda,
Grupo de discusión con Trabajadoras Sexuales Lima Norte

En síntesis, las trabajadoras sexuales entrevistadas reconocen un sector de trabajadores de la salud que vienen atendiendo con calidez en sus atenciones, pero que también experimenta que al interior de los servicios se reproducen los patrones de discriminación de la sociedad global contra las personas que viven con VIH y las trabajadoras sexuales.

4.1.2 Percepciones sobre el VIH-SIDA y la respuesta al riesgo de la transmisión en Hombres que tienen sexo con hombres.

Para interpretar los siguientes hallazgos deberá tomarse en cuenta que esta información ha sido colectada por medio de grupos de discusión y con hombres que tienen sexo con otros hombres jóvenes y mayores de las distintas ciudades de estudio. En su mayoría son personas que viven en sectores populares de las distintas ciudades y algunos de ellos se dedican al trabajo sexual. Además debemos anotar que no se reprodujo la gran heterogeneidad de identidades y características que comprenden a los hombres que tienen sexo con hombres. No tenemos información por ejemplo de hombres bisexuales, aunque si se presentan discursos sobre ellos.

Severidad

La severidad percibida de la infección por VIH entre los hombres que tienen sexo con hombres es relacionada con la muerte, con los proyectos de vida truncados y con una forma de vida llena de sufrimiento. En torno a la sola palabra se desatan emociones de temor y ansiedad

Si les digo la palabra SIDA

P-1.- Muerte

P-2.- Te acaba

P-3.- Promiscuidad

P-4.- Muerte

P-5.- Sueños truncados, Forma de vida

Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Lima Norte

Como ellos comentan no? que es una.., da miedo esa palabra practicamente.

Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Callao

Entre estos sufrimientos se encontrarían los sufrimientos físicos del padecimiento biológico del cuerpo y también el sufrimiento de ser objeto de discriminaciones.

Acá hay gente que te margina cuando cree que tienes sida. Hay gente tan ignorante que se trauma cuando te dan un beso, y dicen, ya me contagiaron o ya estoy con (irreconocible).

Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Piura

... porque es una enfermedad muy triste para una persona. (...) yo he tenido amigos así. Me da bastante pena

Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Piura

Pero también mencionan el sufrimiento psicológico de enfrentar la muerte, si bien ésta está presente siempre, el SIDA resulta poniéndola frente al sujeto y haciendo cotidiana su sensación de finitud.

- Es terrible... porque saber que uno mismo se va a morir o que la vida se acaba, bueno eso es lo que pienso no?

Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Piura

Porque para nosotros al menos, el sida es ya la muerte. Sabemos que no tiene cura, que se puede controlar, pero que no tiene cura. Así que ya el que tiene, es una persona que prácticamente está ya en medio muerta.

Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Lima Norte

El VIH, está tan estigmatizado que en la propia muerte es una situación que genera vergüenza y que se procura omitir.

Finalmente, pues morir con alguna enfermedad, que no necesariamente va decir murió por SIDA no? sino qué cosa le ha producido la enfermedad, a veces la gripe. De repente le da la gripe y se mueren de una neumonía ¿no? entonces allí en los documentos, en el certificado de defunción sale que murió de meningitis, murió de tal cosa no?, no va salir que específicamente eso, y a parte que los mismos prejuicio... la familia no va permitir que salga pues este... que esa meningitis o esa neumonía o lo que sea fue causada por el VIH o por el SIDA.

Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Huancayo

En síntesis el SIDA genera temores y ansiedad entre los entrevistados, casi en su totalidad. Está ligada a sufrimiento físico, social y psicológico y su estigmatización estaría relacionada a esos sentimientos de temor y a su connotación de muerte inminente, una muerte biológica pero también una muerte social que involucra el cuestionamiento del pensar en el futuro.

Riesgo

Para los hombres viviendo con VIH el mapa de riesgos es diverso, cuando se les pregunta por las personas que están más cercanas a la infección las respuestas nos hablan de diversos grupos y situaciones.

Entre los grupos que aparecen con mayor exposición al riesgo estarían las personas que se dedican al trabajo sexual, debido al mayor número de contactos sexuales. Y también por un supuesto desinterés en cuidar su vida y priorizar la obtención del dinero.

... pero definitivamente las prostitutas tienen mayor facilidad por el hecho que aplican más relaciones sexuales no?,

Grupo de discusión con Hombres que tienen sexo con hombres Lima Norte

Yo lo único que te digo es que esas personas están más expuestas al contagio, porque como ellas se prostituyen a veces por tener dinero, por obtenerlo; no les importa si usan condón o no. Y (presiento) que no tienen pues, aspiraciones a la vida, porque, yo veo la mayoría de prostitutas, de (irreconocible) así, homosexuales, que no les importa su vida...

Grupo de discusión con Hombres que tienen sexo con hombres Piura

A ellas y ellos se sumarían las personas denominadas "promiscuas" por la misma razón, el número mayor de relaciones sexuales. Estas personas pueden ser homosexuales o heterosexuales que tienen una baja percepción de riesgo de infectarse.

la gente promiscua de hecho, ahora la promiscuidad no solamente se da entre la gente gay, sino que yo conozco muchos hombres heterosexuales que son especialmente promiscuos efectivamente....y el hombre piensa que, incluso yo pienso, que el hombre.... o la gente heterosexual piensa que no corre tanto riesgo de contagio, quiere ganar la idea que este esa enfermedad es de homosexuales y no es así...

Grupo de discusión con Hombres que tienen sexo con hombres Lima Norte

Otro grupo que aparece muy presente en cuanto al riesgo son los propios hombres que tienen sexo con hombres. En algunos discursos se asocia el riesgo mayor a infección con las características biológicas del sexo anal, al provocar intercambio de fluidos por sangrados producidos en la fricción.

a mi concepto no tanto por la vida nocturna, sino por la relación sexualmente entre una pareja gay... el contagio es realmente es con sangre o semen con semen, y a la hora de tener relación sexual una pareja gay, hablando analmente, siempre sangra no?, entonces ahí hay

mayor factor de contagio siempre y cuando no se use protección, en cambio en una relación vaginal o heterosexual el contagio es menor.....y estoy hablando específicamente no?,

Grupo de discusión con Hombres que tienen sexo con hombres Lima Norte

En otros discursos sería el estilo de vida gay, relacionado a la vida social nocturna y el consumo de alcohol y la trasgresión propias de ella. Estos estilos limitarían las posibilidades de la práctica sexual protegida.

la población gay creo que es la más propensa por el mismo hecho de que viven su vida en las discotecas, viven su vida en las discotecas, tienen más desenfrenos, y ven cuando están relacionados con otros gays cuando están con tragos encima, y ustedes saben que tragos encima y más drogas y todo lo demás, es que pueda ser que no piense y no tenga cuidado en una relación..... y también la vida nocturna más que nada para mí es la más propensa a poder contagiarse. - Bueno, yo pienso que también no?, más propenso está en los gays totalmente el hecho de contraer SIDA , por qué, porque la relación de un gay con otro gay es ...que bueno se conocen y normalmente al día ya estás tirando prácticamente... -

Grupo de discusión con Hombres que tienen sexo con hombres Lima Norte

- ... de que hay gente que no, no tiene ni moral ni principios, porque son gente que a temprana edad, han salido de su casa, no han tenido una formación...ya les da igual estar infectados o no. O como les da igual infectar si estuvieran infectados. (Porque eso de) que se prostituyan a altas horas de la noche y tú sabes que Piura también es grande y la parte nocturna de un sábado, pasan, por el puente se ponen y pasan (en la intimidad) no van a tener una caja de condón para tener sexo con todos los que se acuestan ? Muchas veces de repente ni lo tendrán..

Grupo de discusión con Hombres que tienen sexo con hombres Piura

También aparecen los niños y adolescentes, menores de edad, propensos a sexo forzado o violación. Sin embargo surgen más como una situación supuesta relacionada a la fragilidad o indefensión de los niños.

yo creo que sí porque generalmente los niños, si hablamos del grupo de niños menores de edad, los niños menores, imagino deben estar más propensos a que sufran una violación o algo por el estilo, podría pasar...

Grupo de discusión con Hombres que tienen sexo con hombres Callao

Otro grupo que aparece, aunque con una imagen menos nítida que las anteriores son las personas homosexuales que tienen parejas estables,

mutuamente fieles, que no se protegen pues creen no correr riesgo. En este caso se plantea que el pasado de cada una de ellas constituye riesgo para la otra, ya que se conoce el período de latencia del virus, es decir, el período en el cual la persona viviendo con el virus no presenta síntomas.

lo que pasa es que también se da el caso de que hay personas que están con una sola persona, pero a veces no se cuidan ... esa persona tuvo un pasado

Grupo de discusión con Hombres que tienen sexo con hombres Lima Norte

Existen al igual que en las trabajadoras sexuales, algunos entrevistados que plantean el riesgo extendido para toda las personas sexualmente activas. Cuestionando la asociación directa y exclusiva entre homosexualidad y SIDA, recordando períodos iniciales de la epidemia en los cuales se planteo la asociación como verdadera y hasta causal

bueno antiguamente cuando recién salió esa cuestión de la enfermedad, se homosexualizó la enfermedad, entonces siempre la mayoría de la población en general, consideraba que era una enfermedad solamente de gente gay, y entonces el resto de la población que se iba infectando... que ha ido pasando no? al resto de la población no?, la enfermedad, como dice acá nuestros amigos, disfrazaba quizá las causas que es eso no?, pero al final si te das cuenta la población en general cualquier persona que sea sexualmente activa está propensa de poder adquirir una ITS o el VIH.

Grupo de discusión con Hombres que tienen sexo con hombres Callao

Otros entrevistados nos hablan de otras vías de transmisión, de los cortes, la transmisión vertical.

En síntesis, los hombres que tienen sexo con otros hombres tienen una percepción de ellos en alto riesgo por razones de actividad sexual frecuente, con varias parejas y sexo anal; sumado a ello los estilos de vida nocturna relacionados al alcohol y la trasgresión. Junto a ellos se encontrarían las trabajadoras sexuales y los heterosexuales promiscuos (varias parejas). Por último en algunos entrevistados aparece la idea de todos en riesgo, desde un discurso que no lo excluye, sino que resulta incluyendo a todos los otros grupos poblacionales con actividad sexual.

Prevención

Entre las formas de protección de la infección que resultan significativas para los entrevistados encontramos el uso del preservativo, la información sobre protección y el relacionamiento sexual con personas que ellos "conocen".

En cuanto a personas que se encuentran en menos riesgo, aparecen las y los trabajadores sexuales por considerar que cuentan con basta información sobre cómo protegerse y porque piensan que están más cerca al problema de la infección.

Yo creo que las personas que son TS, las trabajadoras o trabajadores sexuales están en menos riesgo de contagiarse porque están tan informadas no?

Grupo de discusión con Hombres que tienen sexo con hombres Lima Norte

Algunos entrevistados plantean la limitación de la información para el cambio de prácticas, ellos hablan de ausencia de conciencia. Tomar conciencia sería un proceso individual de mayor profundidad donde el sujeto interioriza su propio riesgo y le lleva a cambios en sus prácticas.

No pues , no, a ver que podemos plantear, tenemos que tomar del VIH, no solamente los peligros que es del VIH sino hay otros peligros más, pero yo pienso que la información está dada, yo pienso que sí, pero otra cosa es que no hay conciencia, no tomamos conciencia la gran mayoría, nada más eso.

Grupo de discusión con Hombres que tienen sexo con hombres Callao

Aparece en los discursos de algunos entrevistados, como una ilusión de protección, el conocer a las personas con quienes se tuvo relaciones sexuales, contraponiendo esa experiencia a las relaciones con parejas ocasionales o encuentros puntuales que conllevarían al riesgo.

Bueno, yo, bueno no puedo negar que he tenido actividades sexuales porque he tenido demasiadas pero lo que he puesto ha sido en la época del colegio, si ósea métodos de cuidarme a parte de que bueno no todos los chicos se ponían preservativos claro, pero más que nada sabía con qué tipo de personas me metía, sabía que eran personas que osea, conocía veía todos los días, sé quienes son.

Grupo de discusión con Hombres que tienen sexo con hombres Callao

En cuanto al uso del condón es una percepción generalizada que las personas con identidad homosexual utilizan más preservativos que las personas autodenominadas heterosexuales.

es más un homosexual se cuida mucho más que un heterosexual eso es una ley, es más si tu le preguntas a cien personas heterosexual que tienen sexo cuánto se cuidan, y le preguntas a cien personas homosexuales que tienen sexo cuánto se cuidan, el porcentaje es increíblemente distinto no? es porque de repente, yo creo que todos conocemos a gente que ha fallecido de esta enfermedad o que ha muerto de esto o que tiene actualmente eso y ya estamos con esa mente no?

Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Piura

Para el uso consistente del preservativo se plantean dos contingencias, la renuencia de las parejas sexuales a su uso aduciendo a que no les gusta o no se siente igual y por el lado de los trabajadores sexuales la búsqueda de ingresos les limita la negociación del uso del mismo.

Este, ahí, hay personas que no les gusta el condón, no sé si habrán escuchado, yo porque escucho, como dice él los travestis siempre, pero yo tengo muchos amigos travestis, escucho conversaciones, y dicen que (hay chicos que ellos buscan pero no les gusta el condón) y ellos por ganarse una plata, entonces lo hacen, pero ellos están sabiendo que se están exponiendo, pero como dice William que de repente no dan cabida como nosotros no? Y creo que de una manera o de otra el mundo es lindo, la vida es bonita, a pesar que nos ha tocado vivir en una vida diferente, pero creo que si valoramos la vida, debemos cuidarnos no?

Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Piura

Para algunos la protección del VIH-SIDA debe pasar por estrategias colectivas de cuidado mutuo. En donde unos a otros realicen vigilancia e información sobre aquellos que se observan en alto riesgo.

Pero si hay una cosa que, a raíz de escuchar esa palabra (...) para tener más confianza dentro de nosotros mismos y controlarnos, protegernos y ayudar a controlarnos. En nuestro grupo, en nuestro a amigos conocemos de gente que tiene sexo sin protección, así, controlamos, porqué tienes que estar así, ten cuidado, no tienes miedo al sida.

Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Piura

De otro lado, hay visiones más individualistas frente a la protección, asumiendo que el riesgo es una experiencia individual que exige una responsabilidad de cuidado también individual. Las personas que no se protegen, desde esta perspectiva, están eligiendo no cuidarse, a pesar que pueden existir situaciones de ignorancia, ausencia de preservativo u otras.

Desde mí punto de vista, la infección se da porque no nos hemos protegido, porque si una persona se contagia, es por descuido de la misma persona, porque sabemos que de toda relación, todo sexo penetrativo debe ser con protección. Si no se usa la protección es de hecho que, del cien por ciento, del cien por ciento, van a salir infectados (y en la constante) con la persona infectada.

Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Callao

Como una alternativa de poco consenso aparece en un entrevistado la opción de la abstinencia. Basada en el control de los estímulos eróticos.

luego una forma por ejemplo de no contraer la enfermedad, sencillamente si una persona o al menos yo tengo la excitación de estar

con alguien, pues lo único que hago es pensar que estoy en un campo, comienzo a tomar agua y normal se me baja toda la excitación
Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Lima Ciudad

Existe la percepción que las actividades de prevención están dirigidas a población gay, algunos consideran que esto debe cambiar, e incluir a otras poblaciones que también están en riesgo. Además consideran que la prevención debe ser más agresiva y comprometer actividades en medios de comunicación masivos.

Imágenes de los servicios de salud

Existe la percepción que en Lima se tiene acceso a servicios mejores, que prestan atenciones más integrales.

R: en Lima es mejor, te chequean toda, te ven toda, acá no, te sacan tu sangre y ya está, en Lima te revisan con conciencia... acá en Huancayo
Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Huancayo

Se narran experiencias agradables en los servicios, afirmando un buen trato, que ha mejorado con el tiempo y que se solidifica al hacerse conocidos en el establecimiento.

acá no hay, siempre nos tratan bien, como paciente te tratan bien pero si cobran, están cobrando
Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Lima Ciudad

Se viven experiencias de tratos inadecuados al interior de los servicios que atienden a ITS y VIH-SIDA. Gritos, restricción de la atención, dación de una cuota menor de preservativos, cobros adicionales, que llevan a los usuarios a sentirse descontentos.

...cuando vamos para que nos sacan sangre, a veces nos gritan, nos piden 50 céntimos para la aguja y a veces cualquier cosita es un pretexto para que no son den atención y reniegan cuando nos dan 50, a veces nos quieren dar menos preservativos, nos quieren dar menos, nos quieren dar 30, 20 pero normal nos dan al mes 50, no estamos contentos
Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Callao

Esta fluctuación en la calidad del trato en los servicios de salud, se presentan incluso al interior del mismo establecimiento.

por parte te atienden bien, otras veces te atienden mal pero cuando tienes tu historia te atienden bien. Yo tengo mi historia acá en Huancayo, soy de Lima, tenemos historia pero tengo una pareja y tenía su historia acá y le toca su ampolla.

Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Lima Ciudad

Muchos de esos malos tratos se deben a la discriminación frente a los homosexuales, frente a ello los entrevistados hacen una extensa descripción de situaciones y hechos de discriminación de la que son objeto.

yo creo que falta un poco más de hospitalidad digamos en el centro de salud. No presentan una buena atención porque hay algunos enfermeros que no te atienden bien, a veces te molestan. Te molestan por algo, será su personalidad de ellos que por algún motivo quieren molestarte tenemos que trabajar que respeten tal como eres.

Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Piura

Se da que a veces para evitar los malos tratos los entrevistados recurren a las farmacias para responder a algún problema de salud.

Porque creo que en el centro de salud ahorita las atenciones no son buenas. Prefiero irme a una farmacia, en una farmacia la persona que está ahí o el doctor te va a decir tal cosa es buena y las recetas que dan te calman. Porque si vamos al centro de salud el doctor te va a decir, realmente el doctor no te va a mirar de repente te va a decir que tienes alguna cosa: ¡ah, eso es bueno! Y a veces la receta que él te da no te hace nada.

Grupo de discusión con hombres que tienen sexo con hombres Iquitos

4.1.3 Percepciones sobre el VIH-SIDA y la respuesta al riesgo de la infección en Personas privadas de su libertad

La información recogida con población privada de su libertad ha sido bastante limitada, se realizaron entrevistas con siete internos, de tres penales. Las entrevistas fueron breves, seguramente atendiendo al contexto de su realización.

Severidad

En relación a la imagen general sobre el SIDA, ésta se asocia con el miedo y la muerte, relacionando su padecimiento al dolor físico y el generado por el rechazo de la sociedad y el auto aislamiento.

...da un poco de temor... de temor porque es una enfermedad que deteriora bastante a la persona", y se vuelven unas personas bien flacas...es fea esa enfermedad... después vives aislado....mayormente la

gente se aísla del lado tuyo... yo he visto a varis patas que han estado y nadie se les acerca a ellos.

Entrevista a PPL. Penal Lurigancho

Riesgo

En el discurso de los internos entrevistados está fuertemente instalada la idea que en el VIH/SIDA está asociado a la homosexualidad y al trabajo sexual. Tanto por el riesgo de sus comportamientos sexuales, cuanto por la no adopción de prácticas preventivas.

Los homosexuales, las prostitutas... los patas que también andan con homosexuales, con prostitutas sin usar condón. El hombre también por estar con una, con otra... no se cuida pues y llega un momento en que puedes juntarte con una persona que está enferma... y de allí te contagias.

Entrevista a PPL. Penal Lurigancho

Además de estos grupos, se mencionan otros grupos como vulnerables, relacionados con el sistema penitenciario, donde el hacinamiento y el consumo de drogas facilitan comportamientos sexuales de riesgo. Es la droga la que sirve como medio para el intercambio sexual entre los mismos internos. Quien la tiene posee un recurso y poder adicional sobre aquellos que no la tienen. Las relaciones sexuales se dan al interior de relaciones con grandes inequidades lo que dificulta la negociación de protección.

Hay otros que le llaman los sin zapatos, son los ruflos, son los que tienen relaciones entre ellos, están en un ambiente que no es adecuado porque está completamente sucio, se descuidan de su persona, por lo mismo que están viviendo en la droga, pe, y hacen de su vida lo que quieren, pero no previenen pe, no son preventivos.

Entrevista a PPL. Penal Sarita Colonia

Prevención

Para algunos internos, el ingresar a un establecimiento penitenciario implicará resignificar y reconfigurar sus prácticas sexuales. Para otros internos el hecho de estar recluido en un penal conducirá a su reafirmación de prácticas sexuales previas. A partir de estas premisas es que se puede entender muchos de los comportamientos sexuales al interior del penal, la intensificación del homoerotismo, siendo la sexualidad una de las dimensiones de vínculos e intercambios entre los internos.

Yo he estado con un homosexual acá. .. Un día estaba picado (borracho) y agarra y dice pe Pepito venía de visita y le metí los motores pe (tuvo relaciones sexuales). Yo me acuerdo que estaba un poco picado y él también. Y le metí los motores en mi celda sin querer.

Entrevista con PPL Penal Lurigancho

Porque ... tu sabes que la mayoría de los homosexuales parán acá con una pata, paran con y hay veces que por darse un vacilón no saben ... no ven con que pata se meten... uno no sabe pe... entonces contrae enfermedades por meterse con ellos
Entrevista con PPL Penal Lurigancho

El acceso a los preservativos no siempre es fácil en los penales, en algunos se presentan problemas de acceso relacionado a la compra. En algunos sectores incluso no estarían a la venta lo que llevaría a la necesidad de mandar a comprar fuera del penal con el consecuente gasto y la necesidad de redes para hacerlo.

Que es bueno pe, que den condones porque hay visitas que no tienen y se ponen los cabros y sin condón varios dicen que están infectados y que está empeorando aquí en el penal. Hay muchas enfermedades de ETS y VIH.
Entrevista con PPL Penal Lurigancho

Nosotros tenemos allí el delegado de salud, sólo tiene una botica donde tiene permanentemente unos condones. Que quien necesita puede ir hasta él y les da los condones.
Entrevista con PPL Penal Castro Castro

No... no es facil. Tienes que venir al tópicico sino no lo consigues. Y para llegar al tópicico hay un tramo largo, para pasar la rotonda te haces más hígado. Sino tienes que mandar a comprarlo fuera del penal
Entrevista con PPL Penal Sarita Colonia

Imágenes de los servicios de salud

Existen varios motivos para acceder al tópicico de salud, entre los más nombrados están el tratamiento de alguna ITS, recoger medicamentos y el despistaje de VIH-SIDA. También se ha detectado internos que solicitan medicamentos para luego venderlos, muchas veces motivados para acceder al consumo de drogas.

El acceso muchas veces se ve limitado por la propia estructura del penal, donde no es fácil transitar desde sus pabellones para llegar a los servicios. Si no se cuenta con la autorización o cita previa es casi imposible acudir, pues la vigilancia y los controles que existen en el trayecto son varios y dificultosos de ser superados. Muchas veces estos controles cobran entre cincuenta céntimos a un sol lo que supone un gasto considerable en esas circunstancias.

Aquí en la rotonda te piden que les des una china, cincuenta y te dejan pasar

Entrevista PPL Penal Lurigancho

Sumada a la dificultad de acceso, la vergüenza inherente a algunas patologías de transmisión sexual, impide muchas veces a los internos a solicitar ayuda a los servicios de salud.

La gente que tiene enfermedades venéreas, vienen acá, algunos de vergüenza pues no vienen. No se porque tienen vergüenza pe porque habrán tenido relaciones con homosexuales

Entrevista con PPL. Penal Sarita Colonia

Sobre la calidad de los servicios no se problematizó, se planteo que existe una buena atención. Puede que esta percepción haya sido de alguna manera predispuesta por la conexión conocida del entrevistador con los servicios de salud de los penales.

4.2 Percepciones sobre el VIH-SIDA y la respuesta al riesgo de la transmisión vertical en Gestantes.

Severidad

Las imágenes sobre el SIDA, al igual que en otros grupos poblacionales están cargadas de temor y ansiedad. El SIDA se concibe por las gestantes como una enfermedad muy grave, incurable, que lleva a la muerte. En cuanto a cómo se instala la enfermedad en las personas hay, relativamente, poco conocimiento.

yo a lo menos tengo pavor, no sé tengo... pienso que a veces... con mi pareja no más me puedo contagiar.

Grupo de discusión con gestantes Callao

Desde una posición de distancia a la enfermedad, se asume que acelera el deterioro del cuerpo y que también trae consigo experiencias de discriminación por parte de la sociedad. La posición distante lleva a las entrevistadas a manifestar no sentir miedo o temor, sólo lástima, se entiende que por quienes estarían expuestos a tenerla.

o sea que te llega tus momentos... cuando lo tienes avanzado el SIDA, estas con la fiebre, te decaes, te bajas de peso, cambia tu semblante, tu estado de ánimo, y morir así pues, una persona sana no? la gente te señala, te discrimina - la gente es peor discrimina

Grupo de discusión con gestantes Callao

E: ¿tú? - o sea miedo, miedo no tengo, pero me incomoda un poquito porque es una enfermedad bien penosa

Grupo de discusión con gestantes Huancayo

Riesgo

En cuanto al mapa de riesgo que se reconstruye a partir de los discursos de las gestantes la prioridad de riesgo se la adjudican a personas denominadas por ellas de la "mala vida", haciendo referencia a trabajadoras sexuales, homosexuales que trabajan en comercio sexual, personas transgresoras próximas al comercio sexual y a la diversión nocturna.

P-3.- Por descuidos - P-2.- Hay personas que sabiendo que están infectadas no hacen sus exámenes y contagian a los demás - P-4.- Personas que están con uno y con otro como vendiéndose ¿no? vendiendo sexo - P-1.- Mas expuestos son los que son de la mala vida.

Grupo de discusión con Gestantes Callao

Otro grupo mencionado son las mujeres que son infectadas a través de las relaciones sexuales con sus parejas permanentes. Ante estos casos se dieron comentarios argumentando que el *machismo*, refiriéndose al ordenamiento

actual de las relaciones entre los géneros, que adjudica a los varones mayores libertades sexuales, mientras a las mujeres les reserva conductas pasivas y de restricción sexual, estaría provocando este riesgo de infección a través de las relaciones estables entre las mujeres con relaciones de pareja tradicionales.

P2: Más que todo por el machismo de los varones, ellos o sea pueden hacer su vida así liberalmente pero... una mujer a veces como somos mujeres no podemos hacer esas cosas siempre nos reservamos y a veces también influyen los amigos hacia los esposos "que tú por qué no haces esto" y ya y ellos también hacen lo mismo no?, se contagian y contagian a las esposas y ya de ahí ya pues...

Grupo de discusión con Gestantes Huancayo

Algunas pocas gestantes plantean enfoques alternativos al riesgo concebido como transmisión, es así que plantean una suerte de estructura corporal dada para el desarrollo de las enfermedades, y que la aparición de estas se halla condicionado a una suerte de gatilladores de condiciones previamente existentes. Este planteamiento correspondería a cierto determinismo biológico.

Todos... Los médicos no dicen que todos nacen que todas las enfermedades sino que algunos la desarrollan o desarrollamos y unos que se tardan en desarrollar mayormente todos nacen con las enfermedades dentro de nosotros y otros lo desarrollan

Grupo de discusión con gestantes. Lima Ciudad.

Una última relación de transmisión sería la de madre a feto o bebé, sobre la cual tienen poca información y pocos comentarios. Algunas afirman que a través de heridas puede infectarse el bebe, Otras afirman que a través de la leche materna y muy pocas gestantes afirman que toda mujer embarazada que tiene SIDA va a dar a luz un niño con la misma enfermedad, frente a esto hay unas pocas gestantes que plantean que el niño puede resultar sano, sin embargo este argumento no es tan fuerte, ni frecuente.

P2 la mamá le podía transmitir a los hijitos... Bueno yo conocí... el chico que tenía SIDA, estuvieron todo, y la chica estuvo gestando todo... y sale (EL BEBE) negativo,

P3 pero eso no sale ahorita, sale después de tiempo.....y el chico

P2 el chico murió - El papá murió, ya pero la chica o sea ella tienen la enfermedad

Grupo de discusión con gestantes. Callao.

En síntesis, encontramos poco discurso sobre la transmisión vertical, el riesgo aparece asociado fundamentalmente a la vida sexual y al parecer afectivamente no se sienten comprometidas con la epidemia aún. En cuanto a los grupos más vulnerables se reconoce a las trabajadoras sexuales y a los homosexuales, sustantivando el riesgo y no necesariamente por el comportamiento sin protección o riesgoso, el riesgo estaría asociado a la trasgresión, más que al ingreso del VIH. Se dan otras explicaciones pero en menor consenso.

Prevención

Cuando las gestantes son consultadas sobre la prevención del VIH, algunas claramente señalan al "condón" como medio de prevención, otras confunden en algunos casos la prevención de embarazos con la prevención de infecciones de transmisión sexual. Existiendo generalmente entre las entrevistadas una imagen muy desfavorable del uso del preservativo. Conocen su necesidad para la prevención, pero a la vez, argumentan su poco uso por la insatisfacción de sus parejas y de ellas mismas.

La prevención en las gestantes es una temática mucho más amplia que está fuertemente asociada al control prenatal. Es en el contexto del control prenatal que podemos comprender las acciones de prevención en relación a la transmisión vertical. Frente al control hay muchas resistencias y argumentos para justificar el no asistir, no tener recursos económicos, desconfianza frente a los procedimientos médicos sobre el cuerpo, no contar con tiempo para ir y hasta las dificultades de los servicios para atenderlas.

P-1.- No hay plata, aparte del miedo porque yo tengo mi hijito mayor, yo nunca me he controlado, hasta el día que di a luz porque tenía miedo, miedo a que, cómo dicen que meten la mano, que me agarren, hasta cuando llegué al hospital y el doctor me dijo tu tarjeta de control, le mentí, le dije que sí, sí tenía pero que no lo había traído y por eso no iba porque tenía miedo que me agarren.

P-2.- Yo no tengo tiempo, el control no hay domingo, a veces uno no puede ir de lunes a viernes o sábado y no hay domingo, en cambio en la casa el domingo se queda mi esposo o mi cuñado, y eso es que no puedo ir

P3.- cuando yo he ido, me he buscado la obstetra y todavía no llegaba y ya había ahí negativos pues...

Grupo de discusión con Gestantes Lima Ciudad

Así como es débil la imagen de la transmisión vertical, es también desinformada la actividad de prevención en torno a ella. Las gestantes hablan de la prueba de elisa, varias se la han realizado y otras no. Sobre la prueba a grandes rasgos se entiende que es para detectar si tienen VIH. NO se conoce los procesos de autorización, desconocen si es posible negarse a la prueba y algunas recuerdan que en algún momento firmaron un consentimiento.

Si les dieron información o consejería previa no la recuerdan como acto y menos aún los contenidos que se abordaron.

Algunas gestantes plantean que la prueba fue tomada pero que los resultados no les han sido entregados.

Cuando te vas te presentas con tus papeles y el te dice, señora le van a sacar tal, tal , tal análisis y también le van a sacar Elisa, ahh ya, sino que eso de Elisa demora, y llegan tus resultados primero de tus primeros análisis, por decir en mi caso todavía no llega mi resultado de ese tipo de análisis, estoy en espera.

Grupo de discusión con Gestantes Callao

La consideración de la prueba, como diagnóstico para tomar medidas y evitar la transmisión vertical, es muy poco conocida. La mayoría de mujeres asume la prueba como un requisito más para la atención prenatal. Este requisito se asume con temor, y se connota directamente con el conocimiento de la presencia de la infección en la madre, porque se asume que si es así el niño automáticamente estaría comprometido.

Al principio a mi también me sacaron esos análisis y con mi esposo no sé porque pero siempre hay temor ¿no? no porque el haya tenido varias parejas sino porque me revisaban y todo eso también a veces choca, cuando nos dieron los resultados me dijeron que era negativo, un alivio un susto y un alivio, el que uno tenga esa enfermedad y que los hijos puedan salir así

Grupo de discusión con Gestantes Lima Ciudad

El examen para ver el SIDA- para poder ver si nos hemos contagiado no? entonces para determinar eso, y determinar el nacimiento de tú bebé, yo pienso

Grupo de discusión con Gestantes Huancayo

En síntesis, las gestantes se perciben distantes de la epidemia, por sus discursos aparece como problema de otros y otras. Se conoce muy poco sobre la transmisión vertical y no se considera a la prueba de elisa como un medio de protección contra la infección del futuro bebe. No se asume la prueba ni sus beneficios.

Imágenes de los servicios de salud

Las gestantes acuden a los servicios para sus controles prenatales en forma regular algunas y otras en forma irregular. Las imágenes sobre los servicios que proyectan las gestantes son diferenciadas, basadas en la apreciación sobre el trato y después sobre la competencia técnica percibida.

Algunas gestante reconocen el valor del monitoreo del embarazo.

E: más cerca. Y la obstetrix como te atiende? - a mi me atiende bien, me dice cómo está mi bebé, sabe si me bajé de peso, me decía te tienes que alimentarte, estas mal; yo fui a los dos meses y al tercer mes me dijo estas bien estas subiendo de peso, al cuarto mes has bajado mucho me dice demasiado has bajado.

Grupo de discusión con Gestantes Callao

Algunas gestantes afirman que el tratamiento del embarazo ha cambiado favorablemente, refiriéndose a la inclusión de rutinas de ejercicios.

E: ¿qué más? ¿Y usted? - me atienden bien, por ejemplo a mi hijo después de 12 años voy a tener mi otro bebe, - yo recién voy a verme, porque ahora hay varios programas no? que hacen ejercicios creo de las mamás que están embarazadas, porque cuando di a luz mi hijo no había eso... ahora todo ha cambiado

Grupo de discusión con Gestantes Lima

Entre las imágenes negativas afirman la dificultad de los horarios, las largas esperas, el trato "malhumorado" de las "enfermeras" y otro personal auxiliar.

4.3 Percepciones y experiencias sobre el VIH-SIDA en Personas viviendo con VIH-SIDA.

En este acápite se recomponen los discursos de las personas viviendo con VIH-SIDA en torno a su padecimiento y tratamientos. En este punto confluyen los discursos de trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con otros hombres y mujeres gestantes que viven con VIH. En este acápite contamos con poca información en el material primario, no fueron profundizados temas como reinfección, autocuidados, tratamientos profilácticos, respuestas a infecciones oportunistas, tratamiento antiretroviral, aparición y respuestas de reacciones adversas.

Severidad

La vivencia de VIH en las distintas poblaciones comprende emociones, comportamientos y relaciones con los otros muy complejas. La vivencia del VIH supone experiencia y conflictos en dimensiones psíquicas, sociales, biológicas y metafísicas.

Para comprender lo que mujeres y varones hacen luego de recibir un diagnóstico de seropositividad es necesario que enmarquemos esta realidad en estas cuatro dimensiones previamente enunciadas.

Tal vez, la dimensión biológica es la que se identifica más claramente, también ellos y ellas lo delimitan cuando comentan sus primeras infecciones oportunistas, sus primeras carreras a la emergencia o cuando están preocupados por los problemas y agravamiento de situaciones de salud de sus parejas en etapas posteriores de la infección.

Desde el diagnóstico, la vida cotidiana de estas personas viviendo con VIH, está marcado por un diálogo interno de culpas, resentimiento, amargura y nuevos retos afectivos por vivir. Existiría una negociación interna continua con el aceptar el virus en la vida. Una lucha cotidiana por la no autoexclusión. Por el decidir día tras día seguir viviendo.

En la dimensión social, para las personas involucradas la experiencia es bastante clara y consensual, luego del diagnóstico las acciones por ocultar la situación que les aqueja, el aislamiento y la discriminación se convierten en datos de todos los días, en pequeñas batallas que librar ante unos y otros, entre los cercanos, familiares, amigos, colegas de la calle y los distantes, los vecinos, los padres de familia del colegio de los hijos, los proveedores de salud y otros. Varias de las personas viviendo con VIH han encontrado un cierto equilibrio en las nuevas relaciones sociales cuando se incorporan a la acción para la prevención del VIH y el activismo.

La dimensión metafísica está fuertemente presente en la vida de las personas que viven con VIH, puesto que esta nueva situación les replantea la propia noción de vida y proyecto, asimismo la relativa ausencia u ocultamiento de la

muerte como fenómeno en los discursos de la vida cotidiana en la sociedad moderna, lleva rápidamente a sensaciones de temor y angustia que se plantea una y otra vez entre todos los entrevistados. La vivencia del VIH también supone un reto hacia la construcción del discurso sobre la vida y la muerte entre quienes lo padecen.

Riesgo

Para las personas viviendo con VIH uno de los principales riesgos que tienen que sortear día a día es el conocimiento público de su diagnóstico. Tanto para gestantes, HSHs y TSs que se sepa de su diagnóstico en las distintas esferas de la vida, familiar, barrial o laboral supone el mayor de los riesgos. Es necesario cuidar la información, desaparecer las huellas y entre estas se hallan la visita al servicio de salud y los cuidados de salud recomendados.

Cuando se habla de cuidados o de riesgos, las TSPVVS afirman que siguen en el comercio sexual utilizando "condón" asumiendo por lo general el riesgo de las parejas sexuales, más no su propio riesgo de reinfección. No aparece como relevante en el imaginario simbólico la concepción de reinfección.

La vida sexual en mujeres no dedicadas al trabajo sexual suele limitarse y hasta extinguirse, no por una decisión de no exponerse al riesgo, sino, en planos concientes, por no exponer a otros a la transmisión, y en planos más subjetivos, por negar en ellas la esfera de la sexualidad culposa y culpable del mal que las aqueja. Las trabajadoras sexuales afirman seguir trabajando con uso del preservativo.

El sufrimiento de la posibilidad de transmisión vertical es muy intenso en mujeres gestantes, la zozobra y la vivencia día a día del riesgo, colabora con estados de ansiedad y stress muy fuertes.

Otros riesgos como los atribuidos a infecciones oportunistas, presencia de emergencias, no han sido abordados por los y las entrevistadas, podría ser que estuviera relacionado con el hecho de que en su mayoría son personas con diagnóstico reciente y la otra posibilidad es que no fueron temas propuestos por los facilitadores.

Imágenes de los servicios de salud

Para las personas viviendo con VIH los servicios de salud son espacios de alta estigmatización. Porque es allí donde conocen su diagnóstico y donde éste se convierte en un eje de clasificación, de allí que se deba considerar que la presencia de una PVVS en un servicio de salud ya obedece a una batalla ganada contra la autoexclusión.

Existe también , al igual que en otras poblaciones, na imagen heterogénea, desde referencia sa buenas y amables atenciones hasta la desconfianza más profunda respecto a la privacidad y confidencialidad de los servicios. Datan experiencias de exposición de su diagnóstico en las salas de espera por personal del servicio e infidencias a terceros por proveedores.

Creo que uno que trabaja ahí un enfermero creo que es, le ha contado al papá de mi hijo mayor, de mis dos hijos mayores, le dijo, o sea burlándose de él que él también tiene sida. Entonces él le fue a preguntar a mi mamá porque a él le molesta que el tiene Sida por personas que ha visto eso.

Grupo de discusión con gestantes viviendo con VIH Huancayo

Encuentran personal calificado y sensibilizado con el VIH pero también experimentan malos tratos y exclusión por parte de personal de enfermería, médico y de servicio. Por lo general, el personal más capacitado lo encuentran en los CERETS y el personal menos calificado lo encuentran en los servicios de emergencia y generales.

Tratamiento

Varias de las TSPVVS reciben terapia profiláctica y en algunos casos tratamiento para las infecciones oportunistas. La mayoría de ellas tiene muy poco conocimiento de los tipos de tratamiento y de una atención integral.

Las TSPVVS conocen vagamente que existen tratamiento con antiretrovirales, también saben que sería el mejor tratamiento pero que son bastante caros y por ello no se han comprometido en su conocimiento y búsqueda.

Entre los HSHPVVS podemos encontrar personas con muy poco conocimiento sobre los tratamiento y otras mayor conocimiento. Incluso algunos reciben y conocen personas que vienen recibiendo tratamiento antiretroviral con ayuda de instituciones, ONGs y por EsSalud.

Autocuidados

Tener VIH, se agrega a otros problemas y conflictos de la persona, se inserta en el complejidad de la vida, de la identidad , de las relaciones de pareja, de las relaciones filiales o maternas. Así mismo, la vivencia del VIH se agrega a las vivencias de la reproducción material, el trabajo sexual, la dependencia económica y la limitación para el trabajo productivo.

Por ello, la visión de la persona viviendo con VIH que se hace desde la salud pública es una visión restringida y simplificadora de la vivencia de esta persona y por ello los discursos preventivos y de autocuidados parecen no calar en las vivencias íntimas del sujeto. Las pautas de cuidado sin contextos de pobreza y conflicto son buenas teoría pero improcedente práctica.

La maternidad suele jugar un doble rol en torno al VIH y los autocuidados, es sin lugar a dudas entre las entrevistadas un propulsor hacia la rutina y el seguir viviendo, no permitiendo paralizaciones, el cuidado de los hijos, parece ser una tarea irrenunciable y una conexión con la vida. Al mismo tiempo desplaza en las mujeres el foco de atención y cuidado desde el sí misma hacia los hijos y moviliza sentimientos de culpa y frustraciones que repercuten directamente en el estado de salud anímico y mental de la madre viviendo con VIH.

La vivencia del estigma de ser "prostitutas", "homosexuales" y en algunas personas ambas son vivencias altamente dolorosas y conflictivas, que demarcan una cotidianidad en pie de lucha. Junto a ello, la solicitud de amor a sí mismos y cuidados resulta paradójica. Los entrevistados reconocen como el VIH acrecienta su exclusión en algunos escenarios de la vida, y perciben que los cuidados son difícilmente ejecutables en escenarios de escasez de recursos, competitivos, conflictivos y violentos.

4.4 Discursos sobre el VIH-SIDA y las respuestas institucionales y nacional a la epidemia de Actores Sociales⁴

Desde el lado de la sociedad civil, se está a la expectativa de saber qué es lo que el Gobierno va a hacer con respecto a sus compromisos con el Fondo Global.

Desde los integrantes de la CONAMUSA pertenecientes a la sociedad civil, el panorama se observa con optimismo y a la vez con preocupación; con optimismo teniendo en cuenta que la propuesta está aprobada y tiene un compromiso de apoyo parcial pero concreto, y con preocupación porque la parte del Estado, que es la mayoría, todavía no está concretada, no hay presupuestos aprobados, ni compromisos coherentes.

Para la Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, se abren posibilidades concretas que van a motivar que muchas instituciones a través de proyectos se sumen a conseguir que en el transcurso del tiempo el 100% de las pvvih puedan tener un acceso libre y garantizado a las medicinas.

Para los representantes de los GAM de pvvih de Lima, si bien las expectativas son significativas, también el tema genera nuevas interrogantes, sobre todo aquello relacionado con otras muchas necesidades que tienen, especialmente aquellas en condiciones de pobreza, e incluso pobreza extrema. Ellos afirman que no solamente se trata de medicinas, lo cual, naturalmente es un avance, sin embargo habría que considerar puntos importantes como el apoyo psicológico, la nutrición, ya que ésta es básica cuando se comienzan a utilizar los medicamentos, la discriminación, la calidad de la atención. Otra interrogante que surge es cuál va a ser la estrategia con las personas que no pasan por ninguna consulta hospitalaria, ¿cómo se va a evaluar a esas personas?. La conclusión final es que no se trata simplemente de otorgar medicamentos, sino que existen temas colaterales que son necesarios tomar en cuenta. Otro aspecto digno de resaltar es todo lo relacionado a la calidad de atención, porque no solamente se trata, afirman ellos, que el médico dé una receta, se necesita un trato cálido, se necesitan explicaciones detalladas de los efectos que pueden tener los antiretrovirales y el otorgar un esquema de alimentación que permita tolerar los medicamentos sin demasiados efectos secundarios.

En el PROCETTS, se espera que con el proyecto financiado por el Fondo Mundial se pueda revertir la situación actual, sabiendo que el proceso va a ser muy complejo, ya que no solamente se trata de dar medicamentos, sino que se trata de una terapia integral de por vida y eso tiene que ser asegurado por el Estado. Si el Fondo lo va a manejar una institución fuera del Ministerio, la preocupación es que no se genere una burocracia lenta que haga demorar los

⁴ Este fragmento del informe a sido alimentado por una investigación previa desarrollada por Ximena Salazar y Ana María Rosasco para el estudio de Alternativas de Introducción de Tratamiento Antiretroviral par aPersonas Viviendo con VIH. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2003

procesos de instalación tanto tiempo que en el ínterin se produzcan más muertes. Para el gobierno no se trata sólo del establecimiento de una contrapartida sino el establecimiento de una política con respecto al acceso de los ARV para mejorar las coberturas y las metas alcanzadas con diferentes estrategias, y para compartir más cercanamente y de una manera más regular y oficial el trabajo conjunto con la sociedad civil a través del CONAMUSA.

Para el representante del Programa de TBC, se trata de un fondo financiero y no un fondo de políticas de salud. Es una fuerza motivadora importante a nivel de países para poder enfrentar el acceso a tratamientos. Sin embargo la pregunta es ¿qué tanto se está preparado para asumir una terapia ARV en forma masiva, tanto a nivel de servicios de salud, cuanto a nivel de los pacientes en la adherencia a tratamiento? Ambos van de la mano, y hay que ir aprendiendo paulatinamente. implica plantearse ciertas etapas y llegar a un acceso masivo sin discriminaciones; el proceso deberá asegurar que ese tratamiento sea bueno, y para eso hay que ir pasando ciertas etapas. En principio es plantear bajo qué sistema: si a través de centros especializados de atención o a través de centros de atención primaria. Por un lado los centros especializados tienen muy buena competencia pero son de difícil acceso para los usuarios (tanto para que éste se acerque, cuanto para el seguimiento por el personal si deja de asistir). En un centro primario por el otro, hay mayor cercanía al paciente (en ambos casos, del paciente y del sistema); pero el disponer de profesionales capacitados en un corto plazo podría ser difícil.

Si bien la Comisión del Congreso no conoce el Proyecto en su integridad, se considera que cualquier proyecto en favor de las pvvih tiene que ir orientado hacia el tratamiento, pero también hacia la prevención, para lo cual se requiere apoyo económico.

Para Médicos Sin Fronteras el proyecto es muy positivo ya que tiene objetivos que consideran el enfoque integral del problema del VIH/SIDA. Si este Proyecto se ejecuta tal cual está descrito podría tener un gran impacto sobre el control de la epidemia. Lo que preocupa es qué tipo de paciente va a ingresar al tratamiento en una primera instancia. En ese sentido podría existir una cierta segregación. Por ejemplo vemos actualmente que los pacientes más desfavorecidos en cuanto a acceso de medicamentos y a servicios de salud son los pacientes más pobres.

Para DFID, se trata de un problema controversial, aunque el Perú ha dado pasos importantes, como la negociación colectiva, la participación exitosa en el concurso del Fondo Mundial; sin embargo, el temor de DFID, es que el énfasis está demasiado dirigido al tratamiento, descuidando aspectos de prevención y promoción, exacerbado además por la posición del Ministerio de Salud. Con la apertura de ahora se espera que puedan reflejar el compromiso por la prevención y la promoción, como por el tratamiento.

La GTZ opina que con esta iniciativa del proyecto se ha puesto el tema en la agenda, generando cambios muy positivos, incluso durante la gestión del

ministro anterior. Sin embargo el MINSA se apropió de esta propuesta e hizo despertar un interés de la temática, asumiendo un compromiso concreto. Los compromisos asumidos por el Ministerio en el marco del Fondo Global son bastante fuertes, lo cual hace que uno se plantee la pregunta de cómo va a ser posible sostenerlo. El principal desafío es cumplir con los compromisos y habría que ver de qué manera este compromiso es asumido por diversos sectores, ya que si se trata de un problema multisectorial, hasta que punto el MINSA debe ser el único que se comprometa. Para GTZ lo que ocurre es que existe una falta de sensibilización de los otros ministerios, entonces mientras los otros ministerios no reconozcan la problemática, será difícil lograr que asuman una responsabilidad. En este sentido el Ministerio Alemán de Cooperación tiene como objetivo hacer que el VIH/SIDA sea un tema transversal en todos los proyectos financiados por esta cooperación.

Se trata, para otras ONGs limeñas y regionales de una oportunidad, sin embargo se espera con cierta duda que se atienda a quien verdaderamente lo necesite y que no se convierta el proyecto en un financiador de burocracia.

La decisión está en el MINSA, en el Programa de SIDA, pero éste está limitado, antes era un Programa Nacional de Control de ETS/SIDA ahora está dentro de una oficina de Riesgos y Daños como una sección más y ya no tiene los mismos recursos financieros que tenía antes. Sin embargo, definitivamente está en manos de ellos la organización de los servicios, ya que son los que atienden a la mayor parte de la población.

Para algunos integrantes de CONAMUSA, el 60% de los tratamientos van a ser otorgados por el Estado y el resto por la propuesta. Ambos deberían articularse y entrar en un mismo espacio de negociación para reducir costos. Por otro lado la distribución es una preocupación enorme, logísticamente y desde ese punto de vista es bien difícil pensar en un mecanismo que rápidamente se arme y se articule en el lapso menor de un año. Lo ideal debería ser que esto se articule a los espacios de distribución que ya se tienen. Por otro lado, hay otra alternativa, que los mecanismos de distribución sean canalizados a través del distribuidor que el Fondo Global pueda proponer, eso aceleraría muchas cosas.

Los representantes de la Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales opinan que hay poco para muchos y lo que queda es dar mucho para pocos porque no se puede dar a medias. Queda un dilema de quiénes serán los elegidos para recibir tratamiento, probablemente empezar con las mujeres y los niños sea lo más atinado, en su opinión. En cuanto a la toma de decisiones, mejor sería una comisión donde esté representado el MINSA, la Sociedad Científica Médica y también las ONGs.

Una preocupación para los representantes de las pvvih, se refiere a la discriminación, habiendo el peligro que se olvide a los más pobres y menos accesibles a los servicios de salud; es importante que aquellos que van a dar los medicamentos se liberen de muchos prejuicios que fomentan la discriminación y un trato distante y ofensivo para con las pvvih. Esto tiene que ver por una

parte, con la carencia de una sensibilización y capacitación del personal que tiene directa relación con el tratamiento del VIH/SIDA, y que podría influir en la elección de quiénes deberían acceder primero al tratamiento. En ese sentido es importante la participación de las Organizaciones de pvvih, porque pueden identificar a quienes más lo necesitan.

Un problema importante mencionado por los entrevistados es la sostenibilidad. Si el proyecto solamente va a sostener el acceso a tratamiento durante cuatro años, ¿cómo se puede hacer sostenible el programa? En ese sentido la pregunta se dirige a los compromisos asumidos por el Estado para su continuación.

Los representantes de los servicios de salud opinan que para la elaboración de normas de administración del tratamiento antiretroviral la toma de decisiones debería estar en manos de los médicos que trabajan con niños o adultos infectados con VIH.

El representante del CETSS-MINSA opina que se ha tenido que dar una serie de acciones que conducen a adoptar una política como país en torno a los TARV: la exoneración de impuestos; incluir a los niños hasta los 17 años dentro del SIS, incluyendo a los niños nacidos con el VIH/SIDA protegiéndolos hasta los 17 años y haber liderado la iniciativa de negociar con la industria farmacéutica. Los recursos deberían estar orientados a lo que es prevención y en parte a lo que es tratamiento, pero básicamente a prevención porque en este momento la ciudadanía no conoce bien la enfermedad, no sabe cómo protegerse. La decisión debería tomarla el Estado.

Para los entrevistados de la GTZ un problema importante que se plantea en la introducción de la terapia HAART, es el de la adherencia, por lo tanto este es un tema tan difícil como el del financiamiento, si es que se quiere tener éxito y resultados positivos. Todo esto plantea la necesidad de trabajar a nivel de los servicios y por otro lado trabajar también con las pvvih. Además de la adherencia está el problema del tratamiento a las enfermedades oportunistas, tan importante como el tratamiento antiretroviral, y además una tercera cuestión es el seguimiento de laboratorio, porque hace falta la capacidad instalada para los requerimientos que se van a plantear.

Las Iglesias Evangélicas opinan que la prioridad es la lucha contra la pobreza y el tema de la salud que es un derecho que ha sido postergado. La propuesta debería tener un respaldo científico de calidad y que garantice que todas las personas tengan acceso al tratamiento. Por otro lado las compañías farmacéuticas podrían disminuir sus precios.

En síntesis el proyecto financiado por el Fondo Mundial genera en todos los actores muchas expectativas, en tanto se trata de una respuesta concreta al problema de las personas viviendo con VIH, sobre todo en lo referente a tratamiento. La principal expectativa gira en torno a lograr que en el tiempo

se garantice el acceso a tratamiento antiretroviral al 100% de las personas afectadas.

Según los entrevistados los Beneficios en la introducción del HAART se constituyen en:

- Mejora en la calidad de vida de las pvvih.
- Reducción de la mortalidad.
- Reducción del estigma.
- La mejora de notificación de casos, permitirá una mayor visualización de la epidemia
- Disminución del impacto de la epidemia y ahorro de los costos indirectos

Sin embargo también trae algunas preocupaciones: la primera y más consensuada se centra en el cumplimiento de los compromisos por parte del gobierno, ya que todavía no se percibe una actitud activa, tanto en lo referente a presupuestos aprobados, como en comenzar a poner en práctica los compromisos asumidos. Concretamente con respecto al tratamiento existe la preocupación de que no sólo se vea como un tratamiento, sino como una terapia integral de por vida que debe ser asegurada por el Estado.

Otra preocupación con respecto al tratamiento se centra en la adherencia: hay que generar la adherencia y evitar la resistencia, porque si no se va a generar patrones de resistencia que van a crear la necesidad de cambiar de esquemas, y los más recientes cuestan más. En una política de salud pública, debe haber esquemas de tratamiento pero no muchos, uno básico y uno o dos alternativos; esos esquemas hay que cuidarlos, porque si no cada médico haría el propio, no se podría mantener protocolos.

Es necesario establecer criterios respecto a quiénes van a ingresar al tratamiento en primera instancia y dar prioridad a quienes más lo necesiten, evitando discriminaciones de cualquier índole.

Un riesgo en la aplicación del tratamiento HAART es que las poblaciones especialmente en situación de vulnerabilidad, podrían descuidar sus medidas de prevención debido al hecho de que empiezan a mirar de otra forma la epidemia, como algo crónico, como algo que ya no es tan amenazante. Otras preocupaciones se refieren a la posible burocracia que se podría generar en la implementación de los procesos. Un motivo de preocupación recurrente es la sostenibilidad del programa al cabo de los cinco años de apoyo por parte del Fondo Mundial.

En cuanto a los roles autopercebidos, las organizaciones de la sociedad civil se autoperciben como grupos de presión, en base a la defensa de los derechos de las pvvih, poniendo el énfasis ante las autoridades gubernamentales en la priorización del tema del VIH/SIDA y en el acceso a tratamiento como un derecho humano. La mayoría de estas organizaciones se encuentran integradas en la *CONAMUSA*; aunque se observa una diversidad de objetivos y prioridades

entre sí. En todo caso su rol principal se centra en dar impulso al proceso, vigilar, fiscalizar y realizar advocacy ante las autoridades gubernamentales. Otras instituciones de la sociedad civil, se centran básicamente en los aspectos médicos del tratamiento, dando propuestas técnicas al respecto.

Las percepciones sobre los otros actores son dispersas y se observan algunos niveles de desconfianza entre algunos de ellos. La principal desconfianza, no obstante, se centra en las organizaciones de la sociedad civil hacia el organismo estatal que desarrolla las políticas públicas en salud, ya que no se percibe todavía una actitud de cumplimiento de sus compromisos.

4.5 Adolescentes y jóvenes. Conocimientos, intenciones y Uso de condón

Como puede apreciarse en las tablas adjunta los adolescentes y jóvenes respondieron una encuesta breve sobre conocimientos, prácticas e intenciones de prácticas relacionados a la infección de VIH/SIDA.

Sobre conocimientos es significativa la diferencia al interior del grupo de adolescentes por edad, donde un mayor porcentaje de mayores poseen poseen conocimientos adecuados en comparación con los menores como era de esperarse y no así entre los jóvenes, quienes sólo en un 70% presentan conocimientos adecuados sobre la infección. Llama la atención que aproximadamente sólo 1 de cada 2 adolescentes entre los 12 y 14 años tengan conocimientos adecuados sobre la infección, tomando en cuenta la edad cada vez más temprana de inicio sexual. En ambos grupos de edad, mayor porcentaje de mujeres resultan tener conocimientos adecuados. Y sorprendentemente Piura se coloca como la ciudad donde más adolescentes tienen conocimientos adecuados mientras Huancayo alcanza un 80% entre los jóvenes.

Sobre uso de condón, 1 de cada dos adolescentes usó condón en su última relación sexual no habiendo diferencias significativas entre varones y mujeres. Mientras entre los jóvenes existe una considerable distancia (20%) entre varones y mujeres, estando los varones por encima en un 53%. Entre los adolescentes no existe diferencias significativas entre las ciudades, mientras entre los jóvenes se puede apreciar que Piura e Ica presentan los mayores porcentajes, mientras Chimbote e Iquitos los menores porcentaje de uso de condón.

Sobre buscar consejería, entre los adolescentes menos del 30 % ha buscado un servicio de consejería, no existiendo diferencias significativas entre varones y mujeres, ni por intervalos de Edad. A nivel de ciudades se aprecia un mayor porcentaje en Ica y el menor porcentaje en Lima. Entre los jóvenes, menos del 25% buscó consejería, no habiendo diferencias por la edad ni por el sexo. En relación a las ciudades, la de menor porcentaje es Huancayo, que es la ciudad con mayor porcentaje de jóvenes con conocimiento adecuado.

Sobre si recibió consejería habiéndola buscado. Entre los adolescentes podemos apreciar que entre 80 y 90% la recibieron, llamando la atención el 99.9 % de demanda satisfecha en Lima (mayor valor), y sólo el 73% en Ica. Entre los jóvenes alrededor del 90% satisfacen su demanda de consejería, no habiendo diferencias significativas por edad, sexo o ciudad.

Sobre la intención de usar condón algo más del 80% afirmaron su intención de usar condón en su siguiente relación sexual, porcentaje similar entre los varones y las mujeres de los distintos grupos de edad. En la ciudad de Lima

se aprecia el menor porcentaje (70%) de intención de uso. Entre los jóvenes cerca de 85% afirmaron su intención de usar condón en su próxima relación, siendo los varones el mayor porcentaje e Iquitos la ciudad donde se presenta la menor intención de uso.

Indicadores de Resultados del Objetivo 1 para adolescentes de 12 a 17 años por edad, sexo y ciudad

VARIABLES	R.1.1.1 (*) Conocimiento		R.1.1.2 Uso condón		R.1.1.3				R.1.1.4 Usaría condón		R.1.1.5 Compartiría info		R.1.1.6			
					Busco consejería		Recibió consejería						Busco/aria info		Buscaría info	
	%	p- val ue	%	p- val ue	%	p- value	%	p- valu e	%	p- valu e	%	p- value	%	p- valu e	%	p- valu e
Edad		0.001		0.375		0.206		0.087		0.001		0.005		0.089		0.074
12-14	53.9		43.6		24.4		82.5		79.1		77.9		81.8		79.8	
15-17	61.3		53.7		28.6		89.1		85.4		88.3		86.9		85.5	
Sexo		0.176		0.594		0.319		0.938		0.489		0.772		0.010		0.008
Masculino	55.9		52.9		27.6		85.7		82.7		82.3		81.4		79.5	
Femenino	59.2		49.0		24.5		86.0		80.9		83.0		87.8		86.3	
Ciudad		0.003		0.249		0.008		<0.001		<0.001		<0.001		0.010		0.007
Lima	47.3		57.9		16.8		99.9		71.1		69.8		75.5		73.1	
Callao	64.6		40.1		25.5		92.7		87.8		91.9		85.9		85.5	
Chimbote	65.5		51.9		35.2		85.7		90.5		93.3		96.2		94.0	
Huancayo	54.6		50.9		22.4		81.2		83.6		79.2		84.6		83.0	
Ica	57.6		77.2		43.9		73.3		89.4		89.8		89.9		86.3	
Iquitos	63.9		36.1		35.7		83.1		89.0		93.1		86.6		86.3	
Piura	70.3		43.9		30.6		96.4		88.7		92.5		92.7		92.7	
Total	57.3		51.8		26.3		85.8		82.0		82.6		84.1		82.4	
Tamaño de muestra	1,953		180		1,935		490		1,918		1,891		1,896			

(*) Porcentaje de preguntas correctamente respondidas de un total de 23

Indicadores de Resultados del Objetivo 1 para jóvenes de 18 a 24 años por edad, sexo y ciudad

VARIABLES	R.1.2.1 (*)		R.1.2.2		R.1.2.3				R.1.2.4		R.1.2.5		
	Conocimiento		Uso condón		Busco consejería		Recibió consejería		Usaría condón		Compartiría info		Busco/a
	%	p-value	%	p-value	%	p-value	%	p-value	%	p-value	%	p-value	%
Edad		0.314		0.889		0.774		0.362		0.089		0.941	
18-19	70.4		44.7		23.5		88.1		88.0		95.4		92.8
20-24	71.5		44.0		24.2		91.4		84.6		95.3		92.7
Sexo		0.005		<0.001		0.792		0.406		0.003		0.731	
Masculino	69.4		52.3		23.6		91.8		88.8		95.6		92.1
Femenino	72.8		33.2		24.3		88.8		82.9		95.2		93.3
Ciudad		<0.001		0.004		0.005		0.417		<0.001		0.328	
Lima	71.1		44.1		26.8		90.1		86.2		94.9		92.4
Callao	73.7		40.0		20.6		82.1		86.8		95.8		86.2
Chimbote	64.2		36.2		21.0		91.4		83.2		93.3		95.8
Huancayo	80.8		44.3		14.4		92.0		92.8		98.9		94.9
Ica	72.3		64.8		28.1		96.0		83.7		96.6		95.5
Iquitos	70.6		27.3		34.7		87.5		68.1		93.7		91.7
Piura	65.9		52.2		21.7		94.7		89.9		95.5		95.6
Total	71.1		44.2		24.0		90.2		85.8		95.4		92.7
Tamaño de muestra	1,397		624		1,393		321		1,379		1,372		1,373

(*) Porcentaje de preguntas correctamente respondidas de un total de 23

Conclusiones

1. La imagen del SIDA como una enfermedad temible es compartida por todas las poblaciones entrevistadas, su asociación con la muerte inminente genera mucha ansiedad, sumado al sufrimiento fundamentalmente producido por la estigmatización que sufren quienes la padecen en ámbitos privados y públicos. En el imaginario SIDA-MUERTE-ESTIGMA conforman una triada significativa, cuyos vínculos debemos desenredar para comprender como las personas operan frente al riesgo, la prevención y el tratamiento.
2. El mapa de riesgo que las poblaciones vulnerables construyen tiene una alta complejidad, conciben como poblaciones más vulnerables a varones homosexuales, trabajadores sexuales, mujeres, amas de casa y consumidores de drogas. También reconocen los vínculos entre ellas que configuran sistemas de transmisión complejos. Es importante anotar que en este mapa, el riesgo autopercebido por las trabajadoras sexuales frente a la infección es relativo, no se asumen como una población altamente vulnerable, sin embargo construyen dos condiciones que exponen al riesgo, el deseo o la necesidad de recursos económicos y las relaciones sexuales con afecto que limitarían las posibilidades de protección. Por su lado, los hombres que tienen sexo con hombres tienen discursos mucho más claros respecto de un propio riesgo asumiendo que el tipo de prácticas, el comercio sexual y el estilo trasgresor, los pone en situación de alta vulnerabilidad frente a la infección. Las Personas Privadas de su libertad, observan al medio penitenciario como particularmente riesgoso, siendo altamente vulnerables por las prácticas homosexuales, la "promiscuidad" (cantidad de parejas) y el comercio sexual.
3. Se han encontrado en el estudio líneas discursivas muy cercanas al discurso biomédico del riesgo, no en vano es claramente visible la connotación de mayor vulnerabilidad de las personas trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, seguidos por población de penales. Así mismo se reconoce que las poblaciones mantienen vínculos que generan vulnerabilidades generalizadas. Y que el sexo ligado a relaciones afectuosas, conllevan el riesgo por la no protección.
4. En torno a la prevención de la infección con el uso de preservativo durante las relaciones sexuales se puede afirmar que se percibe como un comportamiento adecuado, a veces deseado pero pocas veces posible. Las argumentaciones pasan por el poco valor erótico y placentero del preservativo y por la renuencia de su uso en entornos afectivos, donde los sujetos se conocen y se confían.

5. Estos hallazgos entre poblaciones vulnerables sobre lo dramático de la infección, la existencia de los que formalmente denominamos información, conjuntamente con la percepción de pocos hábitos preventivos, nos hacen preguntarnos. Si se teme la infección y se conoce cómo evitarla, entonces, por qué no se previene. Frente a esta pregunta podemos hilvanar una primera hipótesis; las personas utilizan los conocimientos sobre la infección para argumentar sus pocas posibilidades de infección, al menos, comparativas respecto de otras poblaciones, de manera tal que conlleva a solidificar la percepción de no riesgo o de poco riesgo o de un riesgo estándar donde lo que se haga para evitarlo es inútil, por tanto sería igual no hacer nada. De allí que el sólo manejo de información no supone una percepción de riesgo adecuada y menos aún un cambio de comportamientos.

Algunos datos que nos servirían para justificar esta hipótesis son los discursos de las trabajadoras sexuales que construyen con mucha fuerza la idea que las relaciones por amor son las que pueden infectar, de donde se deduciría que las relaciones por dinero no son más riesgosas. En el caso de los hombres que tienen sexo con otros hombres se puede apreciar en sus discursos la idea de que las trabajadoras sexuales por un lado resultan en mayor y por otro estarían las personas promiscuas tanto varones como mujeres, dejando claro que los homosexuales son los que más cuidados preventivos tienen. Por tanto, estas frases como todos estamos en riesgo o el sida no discrimina, ha llevado a que los sujetos apropien sus contenidos para construirse una seguridad endeble sobre su propio riesgo.

6. El discurso sobre la transmisión vertical es muy poco denso, en particular entre gestantes, el riesgo aparece asociado fundamentalmente a la vida sexual y al parecer afectivamente no se sienten comprometidas con la epidemia aún. No conocen los procedimientos ni los beneficios de la prueba de Elisa en gestantes para la salud del bebé y su realización se asume como parte de los controles rutinarios. No existiendo una noción de control- como monitoreo de riesgos preventivo del embarazo- la prueba y las acciones con gestantes para el control de la transmisión vertical no encuentran un contexto fecundo, todo lo contrario, en el imaginario de las mujeres gestantes la prueba resulta en una barrera más que sortear en un servicio de salud muchas veces incompatible y atemorizante.
7. Sobre la vivencia del VIH, se dan numerosos casos y experiencias múltiples que nos hablan de la estigmatización de las personas viviendo con VIH. En donde tanto los pvvih y las personas e instituciones con las que interactúan colaboran en reproducir pautas de exclusión y/o autoexclusión. El servicio de salud es un espacio identificado como estigmatizador, donde el conocimiento de su diagnóstico y la desconfianza de la privacidad y la confidencialidad suelen ser las

principales razones de desconfianza y resistencia hacia los servicios. Se debe comprender que para las personas viviendo con VIH uno de los principales riesgos que tienen que sortear día a día es el conocimiento público de su diagnóstico. Tanto para gestantes, HSHs y TSs que se sepa de su condición en las distintas esferas de la vida, familiar, barrial o laboral supone el mayor de los riesgos. Es necesario cuidar la información, desaparecer las huellas y entre estas se hallan la visita al servicio de salud y los cuidados de salud recomendados.

8. Sobre los tratamientos en general y específicamente en pvhiv el conocimiento sobre los tipos de tratamientos y su acceso son muy limitados. No se distinguen en muchos casos con claridad los tratamientos profilácticos, de los tratamientos antiretrovirales, y de los orientados a controlar las infecciones oportunistas. En quienes encontramos mayor información es en algunos hombres que tienen sexo con hombres y menor información es entre gestantes.
9. Sobre los procedimientos y actitud hacia el autocuidado, encontramos serias resistencias debido a dos condiciones fundamentalmente, el entorno caracterizado por la escasez de recursos, su naturaleza conflictiva y violenta, y el status estigmatizador del VIH que lleva a un ocultamiento y vivencia subterránea, donde las redes sociales y recursos comunitarios no pueden ser utilizados.
10. El proyecto financiado por el Fondo Mundial genera en todos los actores sociales muchas expectativas, en tanto se trata de una respuesta concreta al problema de las personas viviendo con VIH, sobre todo en lo referente a tratamiento. La principal expectativa gira en torno a lograr que en el tiempo se garantice el acceso a tratamiento antiretroviral al 100% de las personas afectadas. Sin embargo también trae algunas preocupaciones: la primera y más consensuada se centra en el cumplimiento de los compromisos por parte del gobierno, ya que todavía no se percibe una actitud activa, tanto en lo referente a presupuestos aprobados, como en comenzar a poner en práctica los compromisos asumidos.
11. Otra preocupación se centra en que no sólo se vea la necesidad de un tratamiento, sino como una terapia integral de por vida que debe ser asegurada por el Estado. Otra preocupación con respecto al tratamiento se centra en la adherencia: hay que generar la adherencia y evitar la resistencia, porque si no se va a generar patrones de resistencia que van a crear la necesidad de cambiar de esquemas, y los más recientes cuestan más. Es necesario establecer criterios respecto a quiénes van a ingresar al tratamiento en primera instancia y dar prioridad a quienes más lo necesiten, evitando discriminaciones de cualquier índole.
12. En cuanto a los roles autopercebidos, las organizaciones de la sociedad civil se autoperciben como grupos de presión, en base a la defensa de

los derechos de las pvvih, poniendo el énfasis ante las autoridades gubernamentales en la priorización del tema del VIH/SIDA y en el acceso a tratamiento como un derecho humano. Las percepciones sobre los otros actores son dispersas y se observan algunos niveles de desconfianza entre algunos de ellos. La principal desconfianza, no obstante, se centra en las organizaciones de la sociedad civil hacia el organismo estatal que desarrolla las políticas públicas en salud, ya que no se perciben todavía una actitud de cumplimiento de sus compromisos.

Recomendaciones

1. Las dimensiones y la generalización del estigma asociado al VIH-SIDA, hace necesario intervenciones específicas para combatirlo, tanto con actividades a niveles de población general y en poblaciones vulnerables. Es importante también revisar, observar y evaluar cuanto las actividades que se vienen desarrollando para la promoción de estilos saludables y prevención del SIDA alimentan el temor y la asociación del SIDA con la muerte, reproduciendo valoraciones negativas y estigmatizadoras. Se hace necesario que las actividades de prevención no se basen en el temor y la ansiedad, sino en el cambio de conductas fundamentado en la racionalidad, la autoestima y la autodeterminación.
2. Así también, se hace necesario revisar el estigma en las interacciones entre las personas pero también es necesario observar e intervenir en los sistemas institucionales que reproducen el estigma, en particular se deberán observar los servicios de salud donde los entrevistados ponen especial énfasis en denunciarlo. Entonces la perspectiva desestigmatizadora deberá ser transversal a nuestras intervenciones e indicativa de los avances a nivel de la cultura organizacional de los servicios de atención de salud
3. En relación a la información que tienen las poblaciones, es fundamental que se comprenda que Dar información es importante, pero se tiene que lograr que los sujetos se apropien de la información. Es necesario generar procesos de aprendizajes significativos, es decir que a partir de la experimentación de un caos inicial, movilicen a las personas a un nuevo nivel de comprensión de los problemas que conllevaría a cambiar de posición respecto al fenómeno y no una simple sumatoria de ideas que se van insertando creativamente para solidificar el status quo.
4. Los mapas de riesgo encontrados ponen en evidencia la necesidad de construir mensajes claros sobre el riesgo y las vulnerabilidades diferenciales para poblaciones vulnerables, teniendo especial cuidado en no reproducir valoraciones discriminatorias, una posibilidad es que os mensajes también incluya a los clientes y parejas de estos grupos.
5. Es necesario capacitar e informar a las gestantes sobre la importancia y beneficios para el bebé del examen de Elisa, para ello puede mobilizarse los recursos de la cultura local que lleva a las mujeres a valorar intensamente la maternidad y el cuidado de los hijos. Si se

dan comunicaciones efectivas del control vertical a favor de los bebes, culturalmente los comportamientos podrían orientarse favorablemente hacia la prueba y el control. Insertar el control vertical y el control de embarazo puede dar beneficios mutuos para ambas acciones.

6. La eficacia del acceso al tratamiento antiretroviral tendrá que ver con personas con VIH fortalecidos con información suficiente sobre tipos de tratamientos y reacciones adversas, beneficios del tratamiento y autocuidados que le de recursos para interactuar con los servicios de salud de manera efectiva y pueda monitorear sus procesos a nivel físico y psicológico, detectando problemas y riesgos. El acceso al tratamiento entonces deberá repercutir en el enriquecimiento del imaginario colectivo sobre la epidemia.
7. Por último, será necesario realizar estudios más profundos que nos lleven a comprender el ESTIGMA y su funcionamiento en relación al VIH- SIDA a niveles interpersonales e institucionales. Es necesario incluir en estos estudios a los clientes de trabajadoras sexuales, clientes de trabajadores sexuales, bisexuales y otras poblaciones para comprender las dinámicas sociales inmersas.

Anexos

- Anexo 1: Transcripciones de las entrevistas y grupos focales a poblaciones vulnerables
- Anexo 2: Transcripciones de los grupos focales realizados con gestantes
- Anexo 3: Transcripciones de las entrevistas a personas viviendo con VIH
- Anexo 4 Transcripciones de las entrevistas al personal de salud
- Anexo 5: Transcripciones de las entrevistas realizadas a actores sociales y políticos.