

Cómo citar este trabajo: Salinas Boldo, C, Be Ramírez, P. A-; Almanza Avendaño; A.M (2024). Factores psicosociales y el no-uso del preservativo, en mujeres usuarias de pruebas rápidas de VIH. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 11, 1-21. <https://doi.org/10.46661/relies.9445>

Factores psicosociales y el no-uso del preservativo, en mujeres usuarias de pruebas rápidas de VIH

Psychosocial factors and lack of use of condom in female users of HIV
tests

Claudia Salinas Boldo

Universidad Autónoma de Baja California
claudia.salinas.boldo@uabc.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0003-4207-6970>

Pedro Antonio Be Ramírez

Universidad Autónoma de Baja California
pedro.be@uabc.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-9798-9366>

Ariagor Manuel Almanza Avendaño

Universidad Autónoma de Baja California
almanzaa@uabc.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-7240-6163>

Recepción: 29.11.2023

Aceptación: 21.02.2023

Publicación: 21.02.2023



Este trabajo se publica bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.

Resumen

Este trabajo tiene el objetivo de analizar los factores psicosociales vinculados al no-uso del preservativo, de 48 mujeres de entre 20 y 49 años de edad, usuarias de pruebas rápidas de detección de VIH/sida, en Mexicali, Baja California. Las usuarias se sometieron de manera confidencial, anónima y voluntaria, a la aplicación de una encuesta y una entrevista, que se llevaron a cabo a la par de la aplicación de la prueba rápida de detección de VIH/sida. Los resultados indican que el uso del preservativo es insuficiente, ya que el uso del mismo no es consistente o no se aplica en todas las prácticas sexuales por igual. También se encontró que las mujeres eligen métodos anticonceptivos hormonales, que únicamente evitan los embarazos no planeados, más no las infecciones de transmisión sexual. Se sugiere la capacitación integral en materia de salud sexual, para mujeres adultas sexualmente activas, con el objetivo de informar en torno a la utilidad del preservativo, así como de desarrollar la asertividad sexual y la toma de decisiones libre, informada y responsable

Palabras clave: Mujeres, Prácticas de riesgo, Salud comunitaria, VIH/sida, Salud sexual

Abstract

This work had the objective of analyzing the psychosocial factors linked to risk practices, of 48 women, in a range of age of 20 to 49, users of rapid HIV/AIDS detection tests, in Mexicali, Baja California. This process with the purpose of establishing psychosocial intervention actions, to promote sexual health among the community. These female users were submitted confidentially, anonymously and voluntarily to the application of a survey and an interview, which were carried out along with the application of the rapid HIV/AIDS detection test. The results indicate that condom use is insufficient, since its use is not consistent or is not applied equally in all sexual practices. Besides, women choose hormonal contraceptive methods, which only prevent unplanned pregnancies, not sexually transmitted infections. Comprehensive training in sexual health is suggested for sexually active adult men, with the aim of informing about the usefulness of the condom, as well as developing sexual assertiveness and free, informed and responsible decision-making.

Keywords: Women, Risk practices, Community health, HIV/AIDS, Sexual health

1 Introducción

De acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud, en el segundo trimestre de 2023, existían 361, 095 casos notificados de VIH en la República Mexicana, de los cuales, el 4.2%, que suman un total de 15,123 casos diagnosticados, corresponden al estado de Baja California. La frontera norte de México es una región que se caracteriza por la urbanización, el intercambio económico y oportunidades de empleo, es una región en la que se presenta un elevado número de fallecimientos vinculados al VIH/Sida, así como la aparición de nuevos casos de esta infección de transmisión sexual.

En México, las personas entre los 20 y los 39 años, son las más afectadas por el VIH, ya que constituyen el 67.4% del total de casos diagnosticados. En el 96.4% de los casos en los cuales se identificó la forma de transmisión, se mencionó la vía sexual, por lo cual podemos decir que los contactos sexuales, siguen siendo la principal vía de transmisión de este padecimiento. (Secretaría de Salud, 2023)

Esto apunta a la necesidad de conocer el acceso que los miembros de la comunidad tienen al diagnóstico oportuno y a los servicios de salud puntuales, pero también de conocer los factores sociales, emocionales, culturales y psicológicos que están vinculados a la falta de uso del preservativo de la población que habita las zonas fronterizas de México (Zapata-Garibay, González-Fagoaga y Rangel-Gómez, 2014).

Este trabajo se llevó a cabo como parte de las actividades del Programa de Intervención Comunitaria e Inclusión Social (ICIS) de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California. En este programa se gestionan intervenciones comunitarias, basadas en diagnósticos puntuales, con el objetivo de promover la salud integral y la inclusión social de la población establecida en la frontera norte de México

Este trabajo es el resultado de un diagnóstico llevado a cabo por parte de ICIS, en la ciudad de Mexicali, Baja California, con la finalidad de conocer los factores vinculados al no-uso del condón, de un grupo de usuarias de pruebas rápidas de detección de VIH/sida.

Si bien este diagnóstico se aplicó a un grupo integrado por hombres y mujeres cisgénero, en este texto se retoman únicamente los resultados obtenidos del grupo de mujeres. Cabe mencionar que la muestra estuvo conformada exclusivamente por aquellas personas que voluntariamente acudieron al módulo de ICIS a solicitar la aplicación de la prueba gratuita de VIH/sida y que, además, accedieron a participar en este estudio

Hablar del tema de las mujeres y el VIH necesariamente implica tocar el tema de las relaciones desiguales entre hombres y mujeres, de invisibilización del riesgo y de la posición desventajosa que como mujeres tenemos en una sociedad aun profundamente sexista. En este documento haremos referencia al pensamiento de autoras reconocidas por sus aportaciones al tema del VIH, las mujeres y la desigualdad de género, como son Tamil Kendall, Ana Amuchástegui y Blanca Pelcastre.

Resulta importante aclarar que, en este texto, se hará constante referencia al concepto de “Usuarias de pruebas rápidas de VIH/sida”, con el cual hacemos referencia a mujeres Cisgénero mayores de edad, que fungieron como usuarias de un servicio de salud y participantes voluntarias y anónimas de una investigación, que durante un tiempo determinado se aplicó en el módulo del Programa ICIS, de la FCH-UABC

La intención de construir este análisis, es la de conocer aquellas circunstancias o factores, que están detrás del no-uso del condón en los encuentros sexuales pues, en México, de acuerdo con Gayet

(2015) condiciones tales como los estereotipos de género, las dinámicas de poder y la desinformación, siguen detrás del uso inconsistente del condón con el objetivo de prevenir las ITS

Las conclusiones de Gayet (2015) pueden ser ampliadas hacia la “ética social práctica” de Rose (2012), si vamos más allá de un modelo de cuidado de la salud convencional, en el que el ciudadano es pasivo, “paciente”, receptor y limitado a su biología y apuntamos hacia un modelo más abierto, de ciudadanía activa, atravesada por el contexto, la ética, las subjetividades y lo colectivo. Una ciudadanía que puede proponer, dialogar con los especialistas, con las autoridades y hacer comunidad para gestionar recursos a partir de sus necesidades. Una “militancia sexual”, en palabras de Pecheny y Dehesa (2012)

Esto es de particular interés en poblaciones como la de Mexicali, ciudad fronteriza en la que la migración, la violencia y la exclusión social, han sido causa de inequidad entre los y las ciudadanas.

2 Desarrollo

2.1 Salud Sexual en la Frontera Norte de México

En Baja California, el 92.3% de la población, vive en zona urbana, sin embargo, todavía persisten condiciones de marginación y hacinamiento, lo cual contribuye a que se presenten desigualdades en el cuidado a la salud. En Baja California, es necesario promover la prevención en materia de salud, de tal manera que padecimientos como el VIH/Sida, puedan prevenirse y, en los casos en los que ya existe el diagnóstico, aplicar la reducción de daños. Las personas afectadas por el VIH/Sida, constituyen un grupo vulnerable que precisa recibir atención sanitaria oportuna y de calidad (Gobierno del Estado de Baja California, 2020).

Las infecciones por VIH representan un problema de salud sexual en la frontera norte de México. Baja California es un territorio de cruce, de paso, de movilidad para muchas personas que pertenecen a varias culturas y que, generalmente, tienen una condición en común: la pobreza. La pobreza se traduce en carencias que afectan la salud y, por ende, la salud sexual. La información y la atención sanitaria para las personas en situación vulnerable –migrantes, trabajadores del campo, obreros- es insuficiente. A esto tendríamos que sumarle la desigualdad de género que persiste en todo el país, que hace que la pobreza sea resentida en mayor medida por las mujeres, pues son quienes se encuentran más expuestas a la violencia en todas sus formas –sexual, económica, estructural-

Una respuesta posible y pertinente a esta problemática, es la salud comunitaria. Esta área de la psicología, se sirve de conocimientos y estrategias orientados a atender las necesidades integrales de la población, particularmente la más vulnerable, de manera horizontal y participativa, ya que la salud se contempla como un proceso que abarca tanto la dimensión biológica, como emocional y social del ser humano (Correal-Muñoz y Arango-Restrepo, 2014; Julio, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011; Pasarín, Forcada y González, 2011; Pimentel y Correal, 2015).

Desde la salud comunitaria, se entiende que la salud es un proceso integral, que abarca el tema de los derechos y la justicia social. Asimismo, se busca abordar los problemas, no solamente desde lo remedial, sino también desde lo preventivo, por medio de la educación. En el caso de la salud sexual y sus problemáticas, la educación integral de la sexualidad, es la opción para evitar que se presenten los problemas o para procurar que éstos tengan un gran impacto en la población. Lo más importante es prevenir y cuando ya no es posible hacerlo, entonces será prioritario reducir los daños. La educación integral de la sexualidad, junto con una adecuada atención sanitaria, suele ser la clave para lograr ambos objetivos.

La OMS (2019) indica que la educación integral de la sexualidad de la población debe estar orientada hacia los derechos humanos, el respeto por la igualdad de género y por la diversidad y basarse en información científica y actualizada, acerca de temas como las infecciones de transmisión sexual y el uso del preservativo, pero también acerca de aquellos factores culturales y emocionales que se vinculan con nuestras conductas sexuales.

En congruencia con esta idea, Fernández (2014) indica que se requiere de la aplicación de programas de educación sexual integrales en Baja California, en los que se hable de estereotipos y violencia de género en las relaciones de pareja, ya que la inequidad y desigualdad entre los hombres y las mujeres, dificultan el desarrollo de relaciones de pareja responsables, en las que se proteja la integridad tanto física como emocional de las personas involucradas. Fernández (2014) también se posiciona a favor de una educación sexual integral basada en datos científicos, en la cual se promueva la toma de decisiones libre, informada y responsable. La discusión en torno al tema de las masculinidades, también tendría que ser parte de los procesos de educación sexual integral

2.2 Salud sexual de las mujeres

De acuerdo con Amuchástegui (2018) el tema de la salud sexual de las mujeres es una reflexión que debe hacerse a través del análisis de las desigualdades, económicas y de género, principalmente. Los autora indican que tocar el tema de las mujeres y las infecciones de transmisión sexual, como el VIH, necesariamente implica hablar de relaciones de pareja permeadas por el poder y el sexismo, de invisibilización del riesgo que las mujeres corren en relaciones en las cuales la exclusividad sexual es unidireccional y de la posición desventajosa que todas las mujeres, por cuestión de género, tenemos en una sociedad aún marcada por valores patriarcales.

Hombres que son seropositivos no informan a sus parejas mujeres acerca de esta condición de salud

Es por ello que se estima que muchas mujeres que viven con VIH no lo saben. Así, excluidas de las políticas públicas enfocadas en “poblaciones clave” (hombres gay, hombres que tienen sexo con hombres, hombres y mujeres trabajadores sexuales, y mujeres trans), muchas mujeres en relaciones estables desconocen el riesgo de infección al que se enfrentan. (Amuchástegui, 2018, página 10)

También tendríamos que hablar de pobreza y de falta de oportunidades en lo educativo y lo laboral, que principalmente afectan a las mujeres, quienes, a raíz de esto, ven disminuidos sus recursos para tomar decisiones más asertivas en torno al cuidado de su salud. (Gayet, 2015)

La promoción de esta toma de decisiones libre, informada y responsable, debería de acompañarse de un proceso de visibilización y eliminación de las desigualdades que existen en nuestra sociedad y de la comprensión de la sexualidad como una dimensión integral, en el que se involucran tanto los cuerpos como las emociones y la cultura que va orientando ideologías, pautas de conducta e interpretaciones del mundo. Los esfuerzos educativos enfocados en evitar las infecciones, por medio de prácticas sexuales responsables, deberían incluir la reflexiones comunitarias en torno al tema de las condiciones de posibilidad que los individuos, en particular las mujeres, tienen, para negociar en los encuentros sexuales, sin que los desbalances de poder y los prejuicios, permeen su toma de decisiones (Gayet, 2015).

En este mismo sentido, Ruiz-Bugarín (2021), sugiere incluir el tema de la responsabilidad asertiva, en los programas de educación sexual integral, con el objetivo de prevenir las prácticas de riesgo. La responsabilidad afectiva es una modalidad de relación con los otros y las otras, más ética, que busca “que la gestión de las emociones y los acuerdos se basen en el consenso y el diálogo sobre los sentimientos y emociones que suscita la práctica” (Aldana, 2018, página 191) En este tipo de relación, la comunicación consigo mismo y con los y las demás son básicas, además de la honestidad y la claridad de nuestros deseos, necesidades e intenciones

A continuación, se mencionan en orden cronológico ascendente, algunos trabajos similares a este, con el objetivo de conocer el alcance que ha tenido la discusión en torno a las prácticas sexuales de riesgo, el cuidado de la salud sexual y los factores psicosociales en las mujeres

Noboa y Serrano, quienes en 2006 realizaron un estudio en jóvenes universitarias descubriendo que si bien las mujeres presentan algunas destrezas de negociación de sexo protegido y seguro éstas no son suficientes para evitar la infección por VIH ya que el problema va más allá de simples destrezas o actitudes de negociación y autocuidado pues éstas pierden su eficacia cuando se colocan en el contexto de relaciones de pareja atravesadas por valores sexistas que impelen a las mujeres a mostrar sumisión sexual hacia los varones. Las mujeres de este estudio declararon haber realizado prácticas sexuales que no deseaban con el objetivo de satisfacer a su pareja. Asimismo, casi no practican comportamientos sexuales de bajo riesgo pues la percepción de las relaciones sexuales heterosexuales está basada en la penetración. Con respecto a la conciencia de riesgo, se demostró que la protección disminuye cuando se establecen relaciones de pareja formales y estables ya que ellas creen que esto las protege de la infección.

En ese mismo año, Robles, Piña y Moreno (2006) publicaron un estudio con 355 mujeres mexicanas en un rango de edad de los 18 a los 26 años. Las autoras y el autor de este estudio encontraron que se da un uso inconsistente del condón en las mujeres participantes y que esto se debe a la percepción que tienen de que, el preservativo disminuye la sensación de placer en las relaciones sexuales.

La vulnerabilidad queda definida por Kendall y Pérez (2004: 12) como “un concepto que refiere mayor probabilidad de daño en unas personas sobre otras a causa de sus condiciones sociales”, mientras que el riesgo “expresa una probabilidad cuya base son las decisiones y comportamientos individuales”.

En México, las mujeres aún nos encontramos muy apegadas a roles de género que nos exigen sumisión y obediencia y “un ser para el otro” anteponiendo el bienestar, placer y cuidado de los demás antes que el nuestro, incluso en casos en los cuales nuestra propia salud pudiera estar en riesgo. Las mujeres llevan el imperativo de ser ingenuas en todo aquello relacionado con la sexualidad. Se educa a las mujeres a ser sexualmente recatadas y a los hombres se les educa para lo contrario. Las mujeres quedan en una mayor desventaja pues quedan imposibilitadas de cuestionar la infidelidad de sus parejas y de negociar con ellos el uso del condón en sus relaciones sexuales. A esto se suman desigualdades que acentúan la desventaja, como lo son las de raza, clase social, etnia, edad e identidad sexual, entre otras (Lagarde, 2005; Oliva, 2009; Torres, 2010; Kendall y Pelcastre, 2012; Campero, 2010)

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2021), el 70.1% de las mujeres mexicanas han experimentado al menos una situación de violencia psicológica, física, sexual, económica, patrimonial y/o discriminación a lo largo de su vida.

Los estereotipos de género continúan vigentes en buena parte de las mujeres mexicanas, quienes sostienen creencias tales como que deben pedir permiso al esposo o mostrarse obedientes ante él e incluso, un porcentaje reducido aún tiene ideas tan extremas como que deben sostener relaciones sexuales aunque no lo deseen y que es correcto que el marido las golpee si ellas no le obedecen. Esto es un claro indicador que, si bien las nuevas generaciones –de acuerdo con datos de la misma encuesta- ya se cuestionan estas ideas, los roles de género no se han movido lo suficiente como para garantizar condiciones de vida más justas para las mujeres. Una de las áreas en las cuales la desigualdad se expresa con mayor fuerza es sin duda el de la salud sexual, pues, hablando específicamente de VIH, nos encontramos una y otra vez con el mismo escenario: mujeres cuya posición desigual en la pareja, la familia y la sociedad las limita al momento de tomar acciones encaminadas a protegerse del virus.

Amuchástegui y Rivas (2004) y Paiva (2006), advierten que la vida sexual se encuentra marcada por contextos de desigualdades y realidades dadas por el género, la raza, la etnia, la clase social y el nivel educativo

Así como la vida sexual se encuentra profundamente vinculada al contexto, el cuidado de la salud sexual también. Cuidar de la salud sexual es algo que va más allá del simple hecho de atender enfermedades. La prevención, la información y la toma de decisiones en torno al cuerpo, están permeadas por patrones culturales, ideas y valores que moldean la forma en la que las mujeres cuidan su salud sexual. Cuando se habla de salud de las mujeres, es necesario entender que el rol de género tiene una influencia fundamental en las actitudes y conductas que ellas asumen ante la prevención y la atención a la salud. (Varela et al, 2009).

Herrera et al (2009) realizaron un estudio con mujeres VIH positivas a partir del cual concluyeron que el VIH genera sentimientos de vulnerabilidad, culpa y pérdida de control en las mujeres, las cuales se ven afectadas por el estigma que rodea a la infección. Generalmente son sus parejas las que contraen la infección primero y ellas se dan cuenta de que la tienen cuando ellos enferman o mueren. Arrivillaga et al (2006) por su parte, encontraron que las mujeres VIH positivas presentan altos niveles de estrés relacionados con una sensación de amenaza constante y de impotencia ante el diagnóstico. Destacan la importancia de controlar estas emociones adversas para lograr un cuidado más eficaz de la salud.

2.3 El uso del condón en las mujeres

Por mandatos de género, a las mujeres insertas en la cultura patriarcal, se les exige cuidar de los otros antes que de ellas mismas, lo cual quiere decir que, aunque ellas requieran cuidados de salud,

siempre antepondrán las necesidades de los suyos, postergando indefinidamente las suyas. (Arrivillaga, 2010; Lagarde, 2005)

Torres (2010) y Arrivillaga et al (2006) destacan el hecho de que la pandemia del VIH se encuentra invisibilizada en el caso de las mujeres por el hecho de que en muchos espacios institucionales no se les considera como grupo de riesgo y el hecho de que ellas mismas no tienen conciencia del riesgo que corren pues, como se mencionó anteriormente, creen que el encontrarse en una pareja estable las protege de la infección. Sin embargo es importante hacer un esfuerzo por visibilizar las condiciones en las cuales se encuentran las mujeres cuyas vidas se encuentran más afectadas por el VIH, es decir, las mujeres seropositivas y las mujeres parejas de hombres diagnosticados, con el objetivo de generar información útil para la construcción y aplicación de estrategias tanto preventivas como remediales que puedan ser más incluyentes con las mujeres y sobre todo más eficaces al momento de responder a sus necesidades de salud integral.

Blanc y Rojas (2018) estudiaron el uso del preservativo en 485 mujeres heterosexuales en un rango de edad de los 18 a los 30 años. En este estudio se encontró que el uso del preservativo es más alto en la práctica del sexo vaginal y el sexo anal y más bajo en la práctica del sexo oral. Asimismo, se halló que las mujeres tienen como principal objetivo el evitar el embarazo y en segundo lugar, prevenir una infección de transmisión sexual

Gómez, Planes y Gras (2018) quienes llevaron a cabo un estudio con 140 jóvenes universitarios en Girona, encontraron que, si bien, tanto hombres como mujeres reconocen la ventaja que tiene el preservativo como método libre de efectos secundarios y útil para prevenir infecciones de transmisión sexual, las mujeres indicaron que cuando han elegido no utilizarlo, ha sido porque consideran que disminuye las sensaciones placenteras en ellas.

De acuerdo con Rodríguez, Vallejo-Medina y Barreto-Galeano (2018), quienes llevaron a cabo un estudio con 48 mujeres y 48 hombres, entre 18 y 24 años en Colombia, los hombres tienen una tendencia, significativamente mayor, a utilizar preservativo en sus relaciones sexuales, en comparación con las mujeres. Las mujeres son más capaces de rechazar una relación sexual, pero se mostraron menos dispuestas a utilizar el preservativo. Se concluye que esto se debe a que las mujeres relacionan la actividad sexual con el enamoramiento, la confianza y el romanticismo, además de que las mujeres suelen utilizar otro tipo de métodos anticonceptivos, más bien enfocados en evitar embarazos no planeados.

Estos hallazgos son similares a los encontrados por García y Soriano (2016) quienes llevaron a cabo un estudio con 793 mujeres solteras y 233 hombres heterosexuales solteros, involucrados en distintas modalidades de relación y encontraron que el uso del preservativo es más consistente en aquellas personas que se encuentran en relaciones casuales o de “amigos con beneficios”, mientras que en las personas que mantienen relaciones de pareja estables, el uso del preservativo tiende a disminuir. La razón que dan, tanto hombres como mujeres, para tener un uso inconsistente del preservativo es la incomodidad o el displacer que éste les genera.

García y Soriano (2016) indican que esta nueva modalidad de relación -“amigos con beneficios”- tiene características tanto del sexo casual como de una relación estable, lo cual puede resultar riesgoso en términos de cuidado de la salud sexual, ya que factores como la cotidianeidad y la intimidad psicológica, pueden influir para dejar de lado el uso del preservativo, a pesar de que existe una búsqueda de placer sexual con más parejas, que podría ponerles en riesgo de contraer una infección de transmisión sexual

Menkes-Bancet, Reyes y Sosa-Sánchez (2019) indican que una de las principales diferencias que existen entre la vida sexual de varones y mujeres, tiene que ver con el amor romántico, tradicionalmente vinculado con la sexualidad femenina. Las mujeres consideran que la protección

en los encuentros sexuales es algo que está de más cuando existe confianza, amor y la promesa de exclusividad sexual o “fidelidad”. Las autoras y el autor, concluyen que:

El sexo protegido involucra complejos procesos de negociación sexual, que requieren un grado de comunicación abierta sobre el propio deseo sexual, lo cual no es fácilmente accesible en sociedades como la mexicana, donde las relaciones sexuales heterosexuales están marcadas por las desigualdades de género y poder (Menkes-Bancet, Reyes y Sosa-Sánchez, 2019: 26)

Esto visibiliza el hecho de que las prácticas de protección en los encuentros sexuales – heterosexuales o no- no son procesos exclusivamente individuales que dependan de toma de decisiones personales. Son procesos que involucran interacciones sociales, diálogo, negociación, posiciones de poder y estructuras ideológicas y culturales, tales como los estereotipos de género, que permean las relaciones entre las personas de una sociedad determinada

En un estudio, realizado en 2019 por Palacios, Torres, Galarza y De la Cruz, con 176 personas adultas de las ciudades de Guadalajara y San Luis Potosí, México, se encontró que el condón se percibe como un recurso al servicio de la salud en todas las personas participantes en este estudio. Sin embargo, se dieron diferencias importantes entre hombres y mujeres. En este estudio se encontró que las mujeres relacionan los encuentros sexuales con la intimidad emocional; al contrario de los varones, a las mujeres les preocupan más las enfermedades que los embarazos no planeados y las mujeres valoran más la salud y la seguridad que el placer en un encuentro sexual.

En un estudio llevado a cabo en México, por Hubert, Villalobos y Suárez-López (2020), se encontró que el uso del condón en las mujeres está asociado con un mayor nivel educativo y socioeconómico, así como con el hecho de ser habitante de área urbana y no pertenecer a una etnia indígena. Asimismo, se observó que las mujeres que iniciaban su vida sexual en el contexto del matrimonio o la cohabitación, eran menos propensas a utilizar el condón en su primera relación sexual, en comparación con aquellas que iniciaban su vida sexual antes de la cohabitación con una pareja.

Chamorro, Stocel, Rodríguez y De León (2021) llevaron a cabo un estudio en Panamá con 1,945 hombres y 1,316 mujeres encuestadas, con el objetivo de identificar la prevalencia y factores asociados al uso del condón en la última relación sexual con una pareja no conyugal no conviviente. En este estudio se encontró que el 54% de las personas encuestadas usa condón y que el uso del condón es mayor en los hombres, debido a que ellos cuentan con mayor poder de decisión en los encuentros sexuales, mientras que las mujeres se someten a los deseos de su pareja masculina, por razones que tienen que ver con el amor romántico y las expectativas de fidelidad. Estas condiciones

son las que, de acuerdo con los y las autoras de este estudio, colocan a las mujeres víctimas de violencia de género, en condiciones de mayor vulnerabilidad para adquirir la infección por VIH

3 Método

En 2019, se llevó a cabo una semana dedicada a la salud sexual y reproductiva, que fue parte de las Jornadas de Capacitación en Trabajo con Grupos Vulnerables del Programa de Intervención Comunitaria e Inclusión Social (ICIS) de la Facultad de Ciencias Humanas (FCH) de la UABC.

Esta semana dedicada a la salud sexual y reproductiva estuvo dedicada a la aplicación de pruebas rápidas de VIH y de sesiones de capacitación en torno al cuidado de la salud sexual y reproductiva. La aplicación de pruebas y las sesiones de capacitación se ofrecieron al público en general, de manera gratuita, en dos unidades académicas de la UABC campus Mexicali.

La investigación que se describe en este texto, se basó en las técnicas de encuesta y de entrevista semiestructurada, llevadas a cabo en el contexto de una aplicación de pruebas rápidas anteriormente mencionadas, a personas mayores de edad de la comunidad universitaria y externas

Las aplicaciones de dichas pruebas estuvieron a cargo de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UABC campus Mexicali y las sesiones de capacitación estuvieron a cargo de estudiantes de la Licenciatura en Psicología y de la Licenciatura en Ciencias de la Educación. Todo esto bajo la supervisión de profesores de las mencionadas licenciaturas

Previo a su ingreso al área de aplicaciones, a las personas que solicitaron este servicio –el de aplicación de pruebas rápidas–, se les pidió su consentimiento escrito para participar en la encuesta y en la entrevista semiestructurada, cuyo objetivo era conocer los factores asociados a las prácticas de riesgo identificadas por ellos mismos como tales.

Una de las medidas que se tomaron para garantizar la ética de los procedimientos descritos, fue que el servicio de aplicación de la prueba rápida de VIH no estuvo condicionado a la participación en la encuesta y la entrevista. El servicio de aplicación de pruebas rápidas fue gratuito, voluntario y confidencial. La aplicación de la encuesta y la entrevista fueron, de la misma forma, tanto voluntarias como confidenciales.

El único requisito solicitado a los y las usuarias, fue el comprobar su mayoría de edad; la firma de un consentimiento informado por el uso de la prueba y la participación en la sesión de capacitación en torno al tema de cuidado de la salud sexual y reproductiva

Dado que la participación en la encuesta y la entrevista fueron voluntarias, la muestra fue obtenida por conveniencia, dando un total de 48 mujeres y 27 varones participantes. Este trabajo se basa en el análisis de las respuestas dadas por las 48 mujeres participantes. La muestra integrada por los resultados de los varones, formó parte de otra publicación

Los datos cuantitativos obtenidos se analizaron con base en la estadística descriptiva, mientras que los datos cualitativos, se analizaron por medio de categorías inductivas

4 Resultados

4.1 Datos generales

Un total de 48 mujeres cisgénero, en un rango de edad que va de los 20 a los 49 años, respondieron el instrumento. De estas 48 mujeres, 42 indicaron ser heterosexuales, 3 bisexuales y 1 lesbiana.

En cuanto al estado civil, 22 de ellas eran solteras; 9 se encontraban en una relación sin cohabitar con su pareja; 8 eran casadas; 5 vivían en unión libre; 1 se identificó como separada y 1 era divorciada.

Diecisiete de las mujeres indican que tienen hijos o hijas; 14 indican que no tienen descendencia pero planean tenerla en el futuro; 9 de las mujeres dijo que no tiene descendencia y no sabe si decidirá tenerla en el futuro y 7 de las mujeres indicó que no tiene descendencia ni piensa tenerla en el futuro

En cuanto a la escolaridad, 22 de las mujeres indicó que cuenta con estudios completos de licenciatura; 14 de ellas cuenta con licenciatura incompleta y 12 de las mujeres indicó que cuenta con estudios completos de nivel medio superior

4.2 Uso del condón

El sexo vaginal y el sexo oral sin condón protección fueron las práctica más realizadas por las participantes, 38 de ellas indicaron haber tenido sexo vaginal sin protección y 37 de ellas dijeron haber practicado sexo oral sin protección –sin condón- Seis de las participantes indicaron haber tenido sexo anal sin protección y solamente una de las mujeres indicó no haber incurrido en prácticas sexuales desprotegidas.

21 de las mujeres participantes indicaron que no utilizaron protección porque su pareja no estaba infectada ni enferma; 15 porque dijeron estar en una relación monógama; 15 indicaron que no había protección disponible; 12 porque no sabía que esa práctica era de riesgo; 12 indicaron que no utilizaron protección porque habían consumido alcohol u otras sustancias; 8 porque pensaba que esa práctica era de poco riesgo; 8 no se protegieron porque consideran que no se siente igual con protección; 4 porque la pareja no quería usar protección; 1 indicó que su pareja la había obligado a no usar protección y 1 dijo que era alérgica al látex

Ninguna de las participantes eligió la opción que indicaba el haberse sentido avergonzada de proponer el uso de protección, como causa de sus prácticas sexuales no protegidas.

Ninguna de las participantes indicó ser usuaria de drogas inyectables

En las entrevistas se solicitó a las usuarias ampliar las respuestas dadas en la encuesta. Se encontró que las usuarias se centraron en tres temas principalmente: a) La subestimación del riesgo de ciertas prácticas, con base en la “buena apariencia” y la “confianza”, b) La “estabilidad” de las relaciones de pareja, como razón suficiente para no utilizar protección, entendiendo la “estabilidad” como: monogamia y tiempo de duración de la relación de pareja y c) El uso de métodos anticonceptivos – particularmente los hormonales- que, si bien protegen en contra de embarazos no planeados, no protegen contra infecciones de transmisión sexual.

A continuación, algunos fragmentos de testimonios que mejor reflejan lo anteriormente descrito:

a) Subestimación del riesgo de ciertas prácticas, con base en la “buena apariencia” y la “confianza”. En esta categoría entraron 21 de las mujeres entrevistadas.

“En realidad no me he sentido en la necesidad de usar protección. Uno se fija en la persona con la que se va a ir ¿No? Alguien que se vea bien, no mal ni enfermo” (Laura, 24)

“No [uso el preservativo de forma consistente] porque en realidad yo solamente he estado con gente que conozco ¿Me explico? Pues, amigos, gente que sé... pues que es de confianza, conocidos pues” (Alicia, 36)

b) La “estabilidad” de las relaciones de pareja, como razón suficiente para no utilizar protección. En esta categoría entraron 21 de las mujeres entrevistadas.

“No, no, no usamos [preservativo] desde hace mucho. Antes sí, cuando apenas empezábamos, pues, lo normal, cuando no vivíamos juntos. Pero ya ahorita tenemos años [cohabitando] entonces no, ya no usamos” (Carla, 44)

“No, con mi pareja no, no usamos condón. Es que nosotros solamente estamos entre nosotros, o sea, hay fidelidad, quiero decir. No estamos con otras personas” (Celia, 32)

c) No habían condones disponibles: En esta categoría entraron 15 de las mujeres entrevistadas.

“No, no hace falta [el uso del preservativo] yo me cuido con pastillas. Igual no teníamos condones ahí y no íbamos a salir a comprar en ese momento” (Elda, 26)

“No, no teníamos la verdad” (Ale, 39)

d) No sabían que esa práctica sexual implicaba riesgos. En esta categoría entraron 12 de las mujeres entrevistadas:

“Es que yo sabía que con el sexo oral no hay problema ¿No? O sea, mientras no tengas heridas y no termine [eyacule] en la boca. Eso yo sabía” (Fernanda, 20)

“Yo sé que con el sexo oral el riesgo es demasiado bajo, prácticamente cero. Además te queda sabor de plástico en la boca, no sé, muy desagradable” (Kela, 28)

e) Habían consumido alcohol u otras sustancias. En esta categoría entraron 12 de las mujeres entrevistadas:

“Pues no pensamos en eso [usar condón] en ese momento. Ya habíamos tomado mucho [alcohol] y... No, no, para nada pensamos en eso” (Julia, 40)

“[Risas] ¡No! Ya habíamos bebido [alcohol], fumado [cannabis] [risas] ¡Estábamos bien arriba [drogados]! No, no usamos preservativo” (Silvia, 22)

5 Conclusiones

Los datos encontrados en este estudio, indican la necesidad que existe de abrir espacios en los cuales se hable de manera abierta y responsable acerca de la sexualidad, con las mujeres y no solamente con las adolescentes y jóvenes.

El sexo oral y el sexo vaginal sin protección fueron las prácticas que más se identificaron en este grupo de mujeres. Las razones principales que se encuentran detrás de estas acciones, son la confianza que les dio la apariencia saludable de su pareja sexual y la estabilidad –monogamia y duración- de su relación de pareja.

La primera de estas razones reafirma lo descrito por Gayet (2015) quien indica que las personas suelen dejar de lado el uso de protección en sus encuentros sexuales, porque se dejan llevar por la apariencia de la pareja. Es decir, si la pareja sexual tiene un aspecto saludable, una buena actitud o una buena reputación, las personas toman esto como pruebas de buena salud, aunque en realidad no exista ningún fundamento objetivo y mucho menos científico para emitir este juicio.

La segunda de estas razones –la “estabilidad” en la relación de pareja- coincide con lo encontrado por Noboa y Serrano (2006), García y Soriano (2016), Rodríguez, Vallejo-Medina y Barreto-Galeano

(2018), Menkes-Bancet, Reyes y Sosa-Sánchez (2019) y Chamorro, Stocel, Rodríguez y De León (2021) ya que hace referencia al hecho de que las mujeres tienen una concepción más romántica de la vida sexual, ya que suelen vincularla más a la dimensión emocional. Esto puede hacerlas más susceptibles a no exigir ni negociar el uso del preservativo, debido a que consideran que factores como la confianza, el amor, la fidelidad y la estabilidad de la pareja, actuarán como defensa ante las infecciones.

En ocasiones ocurre que la fidelidad sexual se da en la pareja, pero solamente por parte de uno de los miembros. En culturas machistas como la mexicana, esa parte de la pareja suele ser la mujer. Esto coloca a las mujeres que se relacionan con hombres, en una situación de vulnerabilidad ante las infecciones de transmisión sexual en general y ante el VIH en particular (Lagarde, 2005; Herrera et al, 2009; Oliva, 2009; Campero, 2010; Torres, 2010; Kendall y Pelcastre, 2012; y Ramos-Jaraba, Berbesí-Fernández, Bedoya-Mejía, Molina-Estrada, Martínez-Rocha y Segura-Cardona, 2021

Algo que aumenta aún más la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH, es el hecho de que, al menos en México, las mujeres –en particular las que son casadas o viven en unión libre- no son consideradas como grupo de riesgo, debido a que los varones siguen siendo la población más afectada por esta condición (Amuchástegui y Rivas, 2004; Arrivillaga et al, 2006 y Torres, 2010)

En un porcentaje menor, las mujeres indicaron que no habían usado condón porque no lo tenían a la mano, porque no sabían que esa práctica sexual implicaba algún riesgo o porque habían consumido alcohol u otras sustancias.

Sería recomendable indagar un poco más, en torno al desconocimiento que existe, acerca de los riesgos que implica el realizar sexo oral sin protección. Esta idea se vincula con los resultados de estudios como el de Blanc y Rojas (2018), que encontraron que las mujeres no se protegen cuando practican el sexo oral, porque consideran que es una actividad de bajo o ningún riesgo. Esto hace referencia a aspectos biológicos de la sexualidad, lo cual llama la atención pues una de las características de los procesos de educación sexual tradicionales, es que se enfocan únicamente en lo biológico, algo que, al parecer tampoco se abarca de manera suficiente ni adecuada

Asimismo, resulta importante indagar la razón de que las mujeres no cuenten con protección a la mano al momento en el que ocurren los encuentros sexuales. Podemos suponer que son encuentros no planeados o que esperan que la otra persona sea quien provea de este elemento. Pudiera ser también que algunas mujeres –independientemente de su edad- se sintieran incómodas de comprar o guardar preservativos.

Si bien ninguna mujer indicó ser consumidora de drogas inyectables, el uso de alcohol o sustancias, fue identificado como un factor vinculado a la ocurrencia de prácticas sexuales desprotegidas. Esto es algo que se necesita estudiar con un mayor detenimiento, ya que es común que las mujeres jóvenes acudan a espacios sociales en los que el consumo de alcohol y sustancias es algo regular. Esto es algo que aumenta el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, ya que la intoxicación puede afectar su percepción de la realidad, su juicio y su capacidad de negociar en condiciones de igualdad

Por otro lado, no se encontraron similitudes con los estudios llevados a cabo por Robles, Piña y Moreno (2006) y por Gómez, Planes y Gras (2018), pues la percepción de que el condón afecta la sensación de placer, es algo que se encontró en un número mucho menor de mujeres.

Las razones que más señalaron las mujeres de esta investigación, para no usar preservativo, tienen que ver con la confianza, la apariencia, las emociones, la percepción de estabilidad en la pareja. Es decir, cuestiones que no tienen nada que ver con un desconocimiento de la dimensión técnico-biológica de la sexualidad. Esto puede vincularse con lo dicho por autores tales como Gayet (2015) y Ruiz-Bugarín (2021), que recomiendan impartir programas de educación sexual que sean

verdaderamente integrales, es decir, que no se limiten a abarcar contenidos biológicos, antómicos, clínicos y técnicos en torno a la sexualidad. La educación integral de la sexualidad, indican estos autores, tendría que ser más amplia y compleja, abarcando dimensiones tales como la emocional, psicológica, cultural, social, política y económica.

Esto nos lleva a lo dicho por autores como Gregoric (2016) y Farji (2019), quien habla de una complejización de la idea de la responsabilidad individual, que vaya más allá de la exigencia hacia las personas de adecuar su conducta a ciertas normativas dictadas por especialistas y autoridades. Se trata de reconocer la capacidad que tenemos como personas de gestionar nuestra salud, tomar decisiones y construirnos más allá de nuestras prácticas. Por otro lado, estaría la capacidad de hacer comunidad para reconocer nuestras necesidades y recursos, en torno al tema de la salud. Convertirse en ciudadanos y ciudadanas activos en busca de servicios con base en sus necesidades, deseos y posibilidades y considerando la interseccionalidad como una realidad constante en nuestro territorio

En palabras de Pecheny (2011, página 55) “la construcción de coaliciones y demandas de políticas que contemplen intersecciones de raza, etnicidad, género, sexualidad y clase social, alientan a los actores a pensar y actuar políticamente” De tal manera que lo privado-individual-receptivo, se convierta en una dinámica colectiva-plural-activa

El VIH/sida sigue siendo un problema en contextos fronterizos con el de Mexicali, Baja California, por lo cual es urgente aplicar estrategias educativas que no se queden en lo meramente técnico-biológico, sino que hablen de la sexualidad, también desde lo emocional, de tal manera que se promueva la toma de decisiones responsable y el desarrollo de habilidades de negociación, que permitan a la población adulta, el aplicar estrategias más eficaces en el cuidado de su salud sexual. Asimismo, resulta urgente reconocer el papel que tienen la ideología patriarcal y las desigualdades estructurales, como factores que colocan a las mujeres en posiciones de desventaja para asumir activamente el cuidado de su salud sexual.

Bibliografía

Aldana, A.L. (2018) Del poliamor y otros demonios. *Revista Maguaré*, 32 (2), 185-198

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/maguare/issue/view/5110>

Accedido en 20 de enero de 2024

Amuchástegui, A. y M. Rivas. (2004). Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales: notas para la discusión. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 057, 543-597.

Arrivillaga, P., Correa, D., Varela, M., Holguín, L., y J. Tovar. (2006). Variables psicológicas entre mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA: Un estudio correlacional. *Universitas Psychologica*, 5 (3), 659-667.

En: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=64750318>

Accedido en 7 de noviembre de 2023

Arrivillaga, M. (2010). Dimensiones de adherencia terapéutica en mujeres colombianas con VIH/SIDA: una perspectiva social. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42 (2), 225-236. En:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80515381005>

Accedido en 7 de noviembre de 2023

Badillo-Viloria, M., Mendoza, X., Barreto, M. y A. Díaz-Pérez (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia. *Enfermería Global*, 19 (3), 436-449. En:

https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/en_1695-6141-eg-19-59-422.pdf

Accedido en 8 de noviembre de 2023

Blanc, A. y A.J. Rojas (2018) Uso del preservativo, número de parejas y debut sexual en jóvenes en coito vaginal, sexo oral y sexo anal. *Revista internacional de Andrología*

salud sexual y reproductiva, 16 (1), 8-14. En:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279374>

Accedido en 3 de noviembre de 2023

Campero, L., Caballero, M., Kendall, T., Herrera, C. y A. Zarco. (2010). Soporte emocional y vivencias del VIH: Impactos en varones y mujeres mexicanos desde un enfoque de género. *Salud Mental*, 33 (5), 409-417. En:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=58219793005>

Accedido en 10 de noviembre de 2023

Castillo-Arcos, L.C., Álvarez-Aguirre, A., Bañuelos-Barrera, Y., Valle-Solís, M.O., Valdez-Montero, C. y M.A.J. Kantún-Marín (2017). Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México. *Enfermería Global*, 16 (1), 168-177. En:

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/234921>

Accedido en 3 de noviembre de 2023

Chamorro, F., Stocel, S., Rodríguez, F. y R. De León (2021) Factores asociados al uso de condón en hombres y mujeres con parejas no conyugales no convivientes en Panamá. *Revista Médica de Panamá*, 41 (1), 2-13. En:

<https://www.revistamedica.org/index.php/rmdp/issue/view/197>

Accedido en 6 de noviembre de 2023

Correal-Muñoz, C.A. y P. Arango-Restrepo (2014). Aspectos bioéticos en la salud comunitaria. *Persona y Bioética*, 18 (2), 194-212. En: <http://dx.doi.org/10.5294/PEBI.2014.18.2.9>

Accedido en 8 de noviembre de 2023

Domínguez, C. (2017) Mortalidad asociada a VIH/sida, estudio observacional y retrospectivo, en el Hospital General de Tijuana, Baja California. *Tesis no publicada*. Secretaría de Salud

Farji Neer, A. (2019). Biociudadanías trans: Demandas e iniciativas frente al sistema de salud argentino (2012-2015). *Athenea digital*, 19(1), e-2204-2204.

<https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2204>

Accedido en 19 de enero de 2024

Fernández, T. (2014). La educación sexual y de género vs el maltrato en la pareja. Escenario sobre la violencia en jóvenes en Baja California. *Estudios Fronterizos*, 15 (30), 73-96. En:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/estfro/v15n30/v15n30a3.pdf>

Accedido en 2 de noviembre de 2023

García, H. y E. Soriano (2016) “Amigos con beneficios”: salud sexual y estilos de apego de hombres y mujeres. *Saúde e Sociedade*, 25 (4), 1136-1147. En:

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902016151111>

Accedido en 7 de noviembre de 2023

Gayet, C. (2015) *Infecciones de transmisión sexual en México: Una mirada desde la historia y el género*. CENSIDA

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/59950/ITS_en_Mex_una_mirada_1.pdf

Accedido en 6 de noviembre de 2023

Gobierno del Estado de Baja California, 2020, *Plan Estatal de Desarrollo Baja California 2020-2024*. En:

<http://www.obserbc.com/documentos/plan-estatal-de-desarrollo-de-baja-california-2020-2024/>

Accedido en 6 de noviembre de 2023

Gómez, A. B., Planes, M. y M. E. Gras (2018) Ventajas del uso del preservativo, la píldora anticonceptiva y la píldora postcoital según los jóvenes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD Revista de Psicología*, 1 - Monográfico 1, 61-66

González-Habib, R., Pastén-Zapata, A.E. y S. Zetina-Alvarado (2019) Evaluación de las conductas sexuales de riesgo y hábitos anticonceptivos en una muestra de población mexicana. *Ginecología y obstetricia de México*, 87 (3), 153-166. En: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i3.2542>

Accedido en 3 de noviembre de 2023

Gregoric, J. J. (2016). Entre biosociabilidad y biolegitimidad: Sociabilidad, tratamiento y activismo en una asociación de personas que viven con VIH. *Redes*. Recuperado de <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/1118>

Accedido en 19 de enero de 2024

Gutiérrez, A. (2016) Factores de riesgo y características sociodemográficas de pacientes infectados de VIH del IMSS, Mexicali, Baja California. *Tesis de posgrado no publicada*. Facultad de Medicina, UABC. En:

<https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/4229/1/MED014679.pdf>

Accedido en 6 de noviembre de 2023

Herrera, C., Campero, L., Caballero, M., Kendall, T. y A.E. Quiroz. (2009). Cuerpo y sexualidad en la experiencia de hombres y mujeres con VIH: una exploración de diferencias y coincidencias de género en México. *Estudios Sociológicos*, 27 (79), 147-170. En:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=59820689005>

Accedida en 10 de noviembre de 2023

Hubert, C., Villalobos, A. y L. Suárez-López (2020) Cambios en el calendario de uso de condón masculino en la primera y última relación sexual en distintas cohortes de mujeres. *Salud Pública de México*, 62 (1), 105-113. En:

<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10418>

INEGI (2021) Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) Principales resultados. En:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf

Accedido en 3 de noviembre de 2023.

Jacques, C., García, P., Díez, E., Martín, S. y Joan C. (2015) Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Gaceta Sanitaria*, 29 (4), 252-257. En:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115000564?via%3Dihub>

Accedido en 5 de noviembre de 2023.

Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C. y A. Sosa (2011) Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 11-14. En:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003

Accedida en 6 de noviembre de 2023.

Kendall, T. e H. Pérez. (2004). *Hablan las mujeres mexicanas VIH positivas. Necesidades y apoyos en el ámbito médico, familiar y comunitario*. Colectivo Sol. En:

<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd2407.pdf>

Accedido en 5 de noviembre de 2023.

Kendall, T. y B. Pelcastre (2012). HIV Vulnerability and condom use among migrant women factory workers in Puebla, Mexico. *Health Care for Women International*, 31 (6), 515-532.

Lagarde, Marcela. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Mondragón, C. (2018) Del razonamiento a la práctica: percepciones sobre autocuidado de la salud sexual. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, 13 (7), Art. 522. En:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/del-razonamiento-a-la-practica-percepciones-sobre-autocuidado-de-la-salud-sexual/>

Accedido en 8 de noviembre de 2023.

Morales-Mesa, S., Arboleda-Álvarez, O. y A. Segura-Cardona (2014) Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. *Revista Salud Pública*, 16 (1), 27-39. En:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v16n1/v16n1a03.pdf

Accedido en 17 de noviembre de 2023.

Noboa, P. y I. Serrano. (2006). Autoeficacia en la negociación sexual: Retos para la prevención de VIH/SIDA en mujeres puertorriqueñas. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 38 (001), 21-43. En: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80538102>

Accedida en 10 de noviembre de 2023.

O.D., Saavedra, C. y A. Viñas. (2009). Las mujeres y el VIH/SIDA: ¿Por qué un problema? *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8 (5), 113-120. En:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180414046016>

Accedido en 9 de noviembre de 2023.

Organización Mundial de la Salud (2019) *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>

Accedido en 6 de noviembre de 2023.

Palacios, O. A., Torres, T. M., Galarza, D. M. y A. J. De la Cruz (2019) Sexo y prevención: representaciones sociales del condón en adultos mexicanos. *Horizonte Sanitario*, 18 (3), 295-306.

Palacios-Delgado, J.R. y N. Ortego-García (2020) Diferencias en los estilos de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón en hombres y mujeres universitarios de Querétaro, México. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(1), 9-20. En: <https://doi.org/10.18597/rcog.3327>

Accedido en 10 de noviembre de 2023.

Pasarín, M.I., Forcada, C. y F. González (2011) Salud comunitaria y atención primaria orientada a la comunidad. En Martín-Zurro, A. y G. Jordar (Eds.). *Atención familiar y salud comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes*. Amsterdam. Elsevier. Páginas 71-85

Pimentel, J.P. y C.A. Correal (2015) Reflexiones sobre el concepto de salud comunitaria y consideraciones para su aplicación. *Salud Uninorte*, 31(2), 415-423. En:

<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/7657>

Accedido en 3 de noviembre de 2023.

Menkes-Bancet, C., Reyes, D.J. e I. Sosa-Sánchez (2019) Jóvenes en México: ¿Existen diferencias entre hombres y mujeres en su inicio sexual y uso del condón? *Papeles De Población*, 25 (100), 183-215. En:

<https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/10014>

Accedido en 5 de noviembre de 2023

Pecheny, M., & Dehesa, R. de la. (2012). Sexualidades, Política e Estado na América Latina: Elementos críticos a partir de um debate Sul-Sul. *Revista Polis e Psique*, 1(3), 19.

Ramos-Jaraba, S., Berbesí-Fernández, D. Y., Bedoya-Mejía, S., Molina-Estrada, A. P., Martínez-Rocha, A. y Segura-Cardona, A. M. (2021) Factores asociados a la percepción de vulnerabilidad al VIH en mujeres de tres ciudades de Colombia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38 (2), 232-239

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6043>

Accedido en 4 de noviembre de 2023

Robles, S., Piña, J. A. y D. Moreno (2006) Determinantes del uso inconsistente del condón en mujeres que tienen sexo vaginal, oral y anal. *Anales de psicología*, 22 (2), 200-204

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/25801>

Accedido en 6 de noviembre de 2023

Rodríguez, B., Vallejo-Medina, P. y P. Barreto-Galeano (2018) Intención de uso del preservativo en contextos sexuales hipotéticos de riesgo en hombres y mujeres heterosexuales, en: Barreto-Galeano, P. (Coord.) *Procesos psicológicos del consumidor: temas escogidos de investigación*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Rose, N. (2012). Políticas de la vida: Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI. Buenos Aires: UNICE: Editorial Universitaria.

Ruiz-Bugarín, Cynthia Lizbeth (2021) Factores relacionados con asertividad sexual en adultos: una revisión sistemática. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, 16 (7).

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-relacionados-con-asertividad-sexual-en-adultos-una-revision-sistemica/>

Accedido en 7 de noviembre de 2023

Secretaría de Salud (2023) *Informe histórico de VIH 2do trimestre 2023*.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/861562/VIH_DVEET_2doTrim_2023.pdf

Accedido en 12 de noviembre de 2023

Torres, M.P. (Ed.) (2010). *Mujeres adolescentes y niñas mexicanas: una mirada comprensiva en torno al VIH y el SIDA. Epidemiología, prevención, atención y mejores prácticas en México*. Serie Ángulos del SIDA, Vol. 10. CENSIDA/INMUJERES/INSP.

http://umys.insp.mx/docs/publicaciones/LIBRO_Mujeres_Adol_Ninas.pdf

Varela, M.T., Salazar, I.C., Correa, D., Duarte, C., Tamayo, J.A. y A.E. Salazar. (2009). La evaluación integral de la adherencia al tratamiento en mujeres con VIH/sida: validación de un cuestionario. *Colombia Médica*, 40 (4), 387-398

<http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v40n4/v40n4a4.pdf>

Accedido en 13 de noviembre de 2023

Zapata-Garibay, R., González-Fagoaga, J.E. y M.G. Rangel-Gómez (2014) Mortalidad por VIH/SIDA en la frontera norte de México: niveles y tendencias recientes. *Papeles de Población*, (79), 39-71.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v20n79/v20n79a3.pdf>

Accedido en 5 de noviembre de 2023