

COMPORTAMIENTOS SEXUALES Y CAMPAÑAS PREVENTIVAS DEL SIDA

ISLAS GALAPAGOS - ECUADOR

Investigadores:

Dr. Ricardo Cañizares Fuentes (1)

Dra. Diana Molina Yépez (2)

La División de Epidemiología de la Subsecretaría Regional de Salud en el Ecuador, realizó la presente investigación cualitativa en cuatro grupos focales de personas con actividades de riesgo para la presencia de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, con el interés de conocer la situación existente en las Islas Galápagos, las mismas que tienen una gran actividad turística nacional e internacional, por lo que podrían presentar un foco de transmisión. Los entrevistados conocen superficialmente a las enfermedades y pese a su deseo de utilización de medidas de seguridad en las relaciones sexuales, reconocen algunas de las razones para no practicarlas. Se obtienen datos importantes que ayudarán a planificar y dirigir las campañas de información y educación en temas relacionados a la prevención de dichas enfermedades.

(1) Docente de Epidemiología. Facultad de Medicina/Escuela de Enfermería. Universidad de Guayaquil. Jefe Regional de Epidemiología. Subsecretaría Regional de Salud.

(2) Investigadora COINSOS.

1.- INTRODUCCION

En el Ecuador, la principal vía de transmisión del SIDA es la sexual, especialmente en los grupos que mantienen comportamientos considerados de riesgo (heterosexuales promiscuos, homosexuales y trabajadoras sexuales).

A pesar de que el grupo de homosexuales ha sido el más afectado desde el inicio de la epidemia en el Ecuador (1). Sin embargo la tendencia de la curva de incidencia en heterosexuales muestra un ascenso rápido, similar a lo que ocurre en el resto de países de la Región Andina (2)

El Ministerio de Salud estableció desde el inicio de la epidemia, un programa de lucha contra el SIDA que incluía una intensa campaña de información y educación a la población, con especial interés en los grupos con prácticas de riesgo con la finalidad de que modifiquen sus comportamientos sexuales de riesgo.

Estudios que se han realizado en estos años (3) (4) (5) (6) (7) encontraron que la población ya conoce cómo prevenir el contagio del SIDA, pero este conocimiento no se refleja en sus prácticas.

Por otro lado la Subsecretaría Regional de Salud con sede en Guayaquil y con responsabilidad en las provincias de la costa

ecuatoriana, estableció como prioridad mantener una vigilancia permanente de la transmisión del virus el Sida en las Islas Galápagos.

Hasta la actualidad se han realizado 2 encuestas seroepidemiológicas (1990 y 1993) en grupos con prácticas sexuales de riesgo residentes en San Cristobal y Santa Cruz, no infectados con el VIH; paralelamente se estudiaron los conocimientos sobre el Sida y comportamientos sexuales (8).

Con la finalidad de mantener un seguimiento de las actividades de prevención implementadas, así como para enriquecer los conocimientos que existen sobre el comportamiento de la población residente en las Islas Galápagos, y tener información útil que permita tomar decisiones para el diseño de campañas de educación se organizó este estudio con apoyo de la Subsecretaría de Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Se realizaron entrevistas a trabajadoras sexuales y homosexuales residentes en Puerto Baquerizo (San Cristóbal) y Puerto Ayora (Santa Cruz). Concomitantemente se analizaron muestras serológicas de la misma población.

Las reuniones fueron un instrumento de exploración sobre los procesos culturales que influyen en las prácticas del sexo, y, además, se averiguó la relación de la prostitución y la homosexualidad con:

- 1.- Otros procesos culturales
- 2.- Con patrones de decisiones en cuanto a la utilización de anticonceptivos y preservativos.
- 3.- Uso y percepción de los servicios públicos
- 4.- Campañas de información y educación

2.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.- Identificar los conocimientos y comportamientos de los grupos entrevistados frente a actividades sexuales de riesgo para la transmisión de ETS y Sida.

2.- Analizar los conocimientos existentes frente a temas relacionados con el uso de métodos de prevención, las fuentes de información y conocimientos de centros de referencias para enfermedades de transmisión sexual y sida.

3.- Identificar las recomendaciones sobre métodos y técnicas de información y comunicación que son reconocidas por estos grupos como las mejores para difusión de mensajes preventivos.

3.- METODOLOGIA

CONDUCCION DE LOS GRUPOS FOCALES.

En los grupos focales se realizaron discusiones con un grupo de personas bajo la dirección del doctor Ricardo Cañizares. Los participantes de los grupos focales fueron escogidos en base a características específicas predeterminadas. Durante las reuniones pudieron exponer libremente sus opiniones y percepciones acerca de los temas tratados. Los grupos focales fueron utilizados para comprender la relación entre conocimientos de los entrevistados y sus comportamientos sexuales.

Se condujeron cuatro grupos focales, dos con mujeres dedicadas a la prostitución y dos grupos de homosexuales varones. Estos grupos han sido identificados como fuentes de transmisión por estudios realizados en otros países. Los criterios de selección fueron que las personas sean reconocidas en la comunidad como tales, que sean residentes de Galápagos y que acepten voluntariamente la participación.

La cercanía del centro de salud, sirvió para que las reuniones se realicen en estas dependencias. Para la organización de cada grupo focal, fue necesario establecer contacto previo con líderes de la comunidad o promotores, y a través de ellos se hizo la invitación a participar.

Para una recolección precisa de datos, se utilizó una grabadora en todos los grupos, y luego se realizaron transcripciones fieles que permitieron elaborar el análisis e interpretación respectiva.

El grupo de homosexuales varones estuvo conformado por adultos cuyas edades variaron entre 30 a 40 años, se caracterizaban por haber tenido o tener en la actualidad parejas estables, combinando con actividades sexuales esporádicas con compañeros desconocidos.

Los grupos de prostitutas, tenían un rango de edad entre 20-30 años, quienes en su vida privada tenían una pareja estable, de uno a tres hijos y el trabajo sexual era su actividad productiva.

En los dos grupos se pudo conocer que eran personas que habían nacido en las provincias costeras del continente y luego fueron a radicarse en las Islas Galápagos, entre 2-3 años atrás.

No se pudo conocer el nivel socio económico de los participantes, aunque, por los comentarios y observaciones se notó que pertenecen a la clase media baja, con trabajos dentro de la economía informal, por lo que necesariamente deben recurrir para su atención médica a las unidades del Ministerio de Salud que ofrecen servicios gratuitos y/o subsidiados.

4.- RESULTADOS

1 COMPORTAMIENTOS SEXUALES.

Se solicitó a los participantes que pensarán acerca del inicio de su actividad sexual y uso de medidas preventivas para evitar la transmisión de ETS y Sida, luego se les preguntó:

A qué edad tuvo su primera relación sexual?

La mayoría de mujeres dijeron que ellas habían comenzado su actividad sexual en la etapa adolescente, cuando tuvieron entre 13 y 15 años de edad. Reconocen que fue una actitud voluntaria y dentro de una relación amorosa, generalmente con un amigo de su misma edad.

El grupo de homosexuales inició sus actividades sexuales entre los 10 y 12 años, en forma voluntaria y por algún tiempo se mantuvieron con la misma pareja. Unos en la adolescencia y otros hasta los 20 años, tuvieron actividad sexual con mujeres, para luego definirse con sus preferencias sexuales, el resto mantuvo relación exclusivamente homosexual.

Algunas respuestas encontradas fueron:

- Fue a la buenas
- Con un enamorado aguado, chiquito, patuleco.
- Fue con una pareja estable
- Fue con mi consentimiento.

En la primera relación se cuidaron con algo?

En los grupos de mujeres, las respuestas fue: NO. La pregunta estuvo orientada hacia formas de prevención de un embarazo, por lo que en el grupo de hombres no contestaron y las mujeres recuerdan que querían quedar embarazadas y por eso no se cuidaban con anticonceptivos o por conocimientos equivocados referentes al ciclo ovulatorio. Existieron respuestas como las siguientes:

- Yo sí quería embarazarme y no salí
- No me cuidaba porque veíamos regla normal, todos los meses.
- Me enfermaba todos los meses y salí embarazada.

Son frases que permiten entender que para el grupo de mujeres, la maternidad es un elemento importante de su vida sexual, no importando ni la corta edad para un embarazo ni la posibilidad de realizar una vida sexual recreativa. La idea de que mientras se

presenten las menstruaciones no es necesario prevenir un embarazo, permite comprender el poco interés y las bajas coberturas existentes en métodos de planificación familiar y en educación sexual.

Las actividades sexuales relacionadas con la prostitución las comenzaron a realizar desde muy jóvenes, en su misma ciudad natal, al comienzo como una actividad esporádica, para luego pasar a ser el centro de sus ingresos.

El grupo de homosexuales reconoce que la juventud masculina tiene ansia de conocer y probar de todo, incluso con desafío de la muerte, por lo que las actividades sexuales en la adolescencia son un espacio de riesgo para el intercambio de ETS y sida.

Al preguntar al grupo de mujeres: en dónde empezaron a trabajar?

Contestaron que en su misma provincia, en la que nacieron, al inicio como una actividad esporádica, para luego participar en forma permanente.

Sus respuestas se pueden resumir así:

Sí, pero lo hacíamos de repente, no muy seguido (en la prostitución)

Cuando la misma pregunta se aplicó al grupo de homosexuales, ellos explicaron que

no se dedicaban a la prostitución como creen las personas, sino que buscaban relaciones amorosas estables, y que se niegan a pagar los servicios sexuales a jóvenes que se los proporcionen. Sería importante investigar que factores hacían que la búsqueda de error se desvíe y llegue a la prostitución.

Algunas de sus expresiones fueron:

- Nosotros no nos dedicamos a eso.
- Algunos jovencitos quieren una parada mensual y de marca, pero yo les digo que así no, ni para mí tengo, peor para dárselos
- El sexo lo hacemos por atracción, no por dinero.

Sin embargo, parecería que debido a las precarias condiciones económicas, en algunas ocasiones sí ejecutan trabajos sexuales, con el conocimiento y consentimiento de su pareja estable. Así lo indican frases como las siguientes:

- A veces, por la situación económica me ha tocado hacer, y él lo ha comprendido y no ha pasado nada.
- El y yo teníamos nuestros trabajos así. pero era por la situación económica, así nos ayudábamos.

Las actitudes de las personas usuarias de los servicios de prostitución se pudo conocer, cuando refirieron que les trataban con desprecio, es decir que son utilizadas para la satisfacción individual, y es muy difícil revalorizar a las personas que trabajan en estas condiciones.

Respondieron a: ¿Cómo se portan los clientes con ustedes?

- Como si se tratara de alguien repugnante
- No hay diferencia entre los del continente y los de las islas (clientes)

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA ACTIVIDAD SEXUAL.

Enfocado el riesgo como la probabilidad de contraer una ETS y/o Sida, en las reuniones focales se comentó sobre las actitudes tanto de los clientes, como de las trabajadoras sexuales y de los compañeros desconocidos con los que realizan relaciones sexuales.

Al grupo de mujeres se les preguntó: ¿Algunos de los clientes quieren utilizar condón?

- Sí, algunos llevan.
- Ellos llevan
- Unos (llevan), aunque otros no aceptan.

¿Por qué no quieren usar condón?

- Porque ellos no pueden terminar (orgasmo) y no es lo mismo.
- O sea les gusta pelo a pelo.
- Otras dicen, que no les conoce, que son clientes fijos.

A los homosexuales se les preguntó si utilizan preservativos y ellos contestaron que no porque tenían su pareja estable, y que con los jóvenes no lo utilizan, porque ellos no toman en serio sus vidas.

A los jóvenes les gusta picar de todo.

- La juventud es loca y arriesgada, no les da miedo ni la muerte.

¿Acceden a tener relaciones sin preservativos cuando van a perder clientes?

- Claro, con algunos sí.
- O sea uno les habla y les dice que esto es para evitar enfermedades, entonces, algunos no acceden y se van. No quieren.
- Es que con unos traguitos, uno ya ni se acuerda.

La actitud de prevención de las enfermedades requiere de una autoestima de la persona y de su cuerpo y de tomar actitudes activas como el tener siempre a mano una cantidad suficiente de preservativos. Y ante la

pregunta: ¿Qué hacen si el cliente no lleva un condón?

- Nosotras tenemos (mujeres)
- Nosotras compramos en Guayaquil, bastantes
- No nos entrega la Jefatura de Salud, hace tiempo que compramos
- Compramos en el aeropuerto y en la bahía.

La difusión del uso de los preservativos ha hecho que los clubes y salones tengan también a disposición para su compra, aunque no se puede conocer si en todos se realizan esta práctica.

Actitudes para un sexo seguro.

Fue alentador llegar a saber que dentro del grupo de mujeres, existe colaboración para favorecer el uso de preservativos. Cuando se les preguntó diferentes actitudes que favorecen una actividad sexual segura (dentro de lo posible) se obtuvieron los siguientes comentarios:

¿ Y quién coloca el condón?

- Nosotras a los que no saben ponerse.
- Los que saben ponerse, ellos mismos.

¿Dónde aprendió a poner?

- En Guayaquil, en un pene de palo (madera)

- En el Antivenéreo (Unidad de Salud para ETS y Sida)
- Ahí dan charlas, de todo.

El grupo de varones también tuvo conocimiento sobre la Unidad de Salud perteneciente al Ministerio de Salud Pública, conocida como el ANTIVENEREO, en donde aprendieron formas de asegurar la no transmisión de ETS y Sida.

Cuando se les preguntó a los dos grupos, tanto de hombres como de mujeres que si revisan que el condón se encuentre bien colocado, dijeron que sí lo hacen:

- Claro (que revisamos), ellos nos dan cuenta, entonces se les tiempla (cubre todo el pene)

Estos comentarios se refieren a los escasos compañeros sexuales que utilizan preservativos, la mayoría no lo utiliza; cuando se les pidió de que calcularan cuántos de los asistentes utilizan preservativos, respondieron de la siguiente manera:

¿En qué proporción tienen más de los que usan condón?

- La mayoría no usa condón
- Los hombres no comprenden
- Dicen que no es lo mismo las relaciones sexuales.

- No les gusta, no sientes el placer.

¿ Hace qué tiempo utilizó el condón por primera vez?

- Cuando escuchamos de enfermedades transmisibles, especialmente el Sida.

- Al comienzo se exigía, después ya no.

Con esta información se puede tener una idea clara de la eficacia inicial de las campañas masivas para el uso de sexo seguro, pero que de un primer influjo, luego pasa a ser olvidado.

La utilización de medidas preventivas dentro del grupo de homosexuales es aún menor, y hay que tomar en cuenta que la mayoría de sus parejas estables son personas bisexuales, que mantienen una familia, o una relación formal (estable) con una mujer.

- Claro que él tiene su mujer, su hogar, es lo normal.

- Yo comprendo que un hombre necesita de una mujer, es lo normal y yo lo acepto así, y no me importa.

- A nosotras nos gustan los hombres de verdad, no badeas como nosotros.

- Así no hay chiste. y ellos tienen su familia, pues, es lo normal.

Por lo tanto, la práctica de actividades sexuales riesgosas se encuentra no solamente en los grupos mal denominados "de riesgo", como son las personas que ejercen la prostitución heterosexual y homosexual, sino en la población en general que como participantes directos o indirectos, podrían ser parte de una cadena de transmisión de enfermedades.

2.- Conocimientos frente al uso de métodos de prevención, las fuentes de información y conocimiento de centros de referencia para ETS y Sida.

El segundo objetivo de la encuesta cualitativa fue conocer el nivel de información existente en relación al uso de métodos de prevención de ETS y Sida. Entonces se les preguntó: ¿Cómo se protegen ustedes para que no se transmitan enfermedades?

Se pudo observar que la palabra "protegen", está relacionada más con la actividad de prevención de un embarazo, y es por esto que en el grupo de mujeres, ellas, explicaron que se protegían para no quedar embarazadas con preservativos e inyecciones y pastillas (anticonceptivos). Algunas de las respuestas obtenidas fueron:

- Para no quedar embarazadas sería con preservativos e inyecciones.
- Usamos de todo por igual (todos los métodos)

Hubo necesidad de continuar con las preguntas sobre el tema, y se fue encontrando las formas de automedicación y de desinformación existentes. Y las prácticas de higiene que tienen. En el grupo de mujeres contestaron así:

- A la hora que es de retirarse del trabajo, ya uno se lava, se toma una pastilla (generalmente antibiótico)
- Al acostarse se pone óvulos y se toma una pastilla
- No pastillas anticonceptivas, sino para desinflamar, para que no caiga nada (ninguna enfermedad).
- Se pone una crema como el canestén.

Fue necesario preguntar sobre el uso de preservativos o condones como medida de protección, entonces explicaron que ese no era un método de protección para ellas, sino para el uso de los hombres y cuando ellos lo desean.

- Eso es con el hombre, cuando acepta.

En el grupo de hombres homosexuales se les preguntó igualmente sobre las medidas de prevención de enfermedades que utilizan y las respuestas fueron similares en el uso de supositorios, cremas y pastillas anti-inflamatorias. La automedicación y el uso inadecuado de los antibióticos es una práctica que no necesariamente llega a curar o prevenir

enfermedades, pero que produce tranquilidad personal a quienes están cuidando su cuerpo.

Algunas enfermedades de transmisión sexual y los síntomas más llamativos son parte ya de su conocimiento y práctica en los dos grupos focales. La revisión de los genitales externos masculinos parece que es una práctica usual y que ante la presencia de alguna secreción o ulceración se inhiben de prácticas sexuales. Es difícil de creer que bajo los efectos del licor se continúe con esa práctica, pero es alentador saber datos sobre este tipo de información. En los dos grupos, tanto de prostitutas como de homosexuales masculinos se escuchó frases como las siguientes:

- Buscamos cualquier cosita rara, secreción amarilla, una verruga, una llaguita, ladillas.
- Si sale amarillo está enfermo, si sale una gomita blanca, eso no.
- Se preguntó: ¿Qué enfermedad sería?
- Gonorrea

¿Y si hay llagas, granitos?

- Eso es un chancro o coliflor.

¿Y qué hacen cuando encuentran a una persona en esas condiciones?

- Fregado, porque ellos saben que están enfermos.

- Cuando uno les halla con secreciones o llagas, se les para y no se acuesta con ellos (grupo de homosexuales)

Se quiso conocer la frecuencia de personas infectadas que habían tenido esos síntomas, para conocer, en forma indirecta más no estimativa la presencia de ETS, por lo que se preguntó:

¿Es frecuente que se topen con personas enfermas?

- Por aquí (Galápagos) casi no. Por una parte de Guayaquil, por Milagro, por allá sí.

¿Algunos de ustedes ha tenido una enfermedad sexual?

- En los años que tengo trabajando nunca me ha caído nada, sólo he tenido inflamaciones (grupo de prostitutas)

- No. yo no he tenido nada (grupo de homosexuales)

- Es que nosotros nos cuidamos mucho; mi mamá solía decir que tenemos que cuidar nuestro cuerpo y eso es lo primero que hago. Las mujeres son un poco dejadas en eso, no se cuidan (grupo de homosexuales masculinos)

Como se puede comprender, es difícil que en grupo se comente sobre las enfermedades de contacto sexual que han tenido, además en el caso de las mujeres, algunas de dichas enfermedades son asintomáticas o se confunden con las "inflamaciones", que son las reconocidas por todas las personas entrevistadas.

En relación al cuidado del cuerpo y la utilización de medidas preventivas por parte de las mujeres, se encontró que tienen interés y se someten a revisiones periódicas, utilizando el PAPTEST, con la salvedad de que lo realizan "cuando vamos a Guayaquil", lo que significa que no es un servicio de fácil acceso, pues el costo y las dificultades de transporte hacen que el viaje al Continente sea una empresa difícil de realizar.

En el país las campañas de prevención del Sida han llegado a la población en general y en especial a los grupos anteriormente llamados de alto riesgo, pues ahora que la enfermedad se está presentando en la población general se encuentra que son las actividades sexuales las riesgosas y no necesariamente los grupos de prostitución y de homosexualidad.

Los dos grupos entrevistados refirieron que durante su permanencia en Guayaquil, antes de ir a vivir en las Islas Galápagos recibieron información sobre el Sida, a través de los medios de comunicación masiva y a través de información especial brindada en los centros de salud especiales para ETS, conocidos como "Antivenéreos".

- Claro que hemos visto películas que dan en pantalla.
- Las pasan ahí mismo (Antivenéreo) en Guayaquil, cada miércoles.
- Y en Milagro también hay.
- Nos han entregado una hojitas (información en folletos)

No fue posible realizar preguntas sobre los conocimientos existentes respecto a la enfermedad, sin embargo conocen que se trata de una dolencia que es incurable y que podría llevar a la muerte, aunque no se reflejó el temor a su contagio.

3.- CONOCER LAS RECOMENDACIONES Y TECNICAS DIDACTICAS QUE SON RECONOCIDAS POR ESTOS GRUPOS COMO LAS MEJORES PARA PROFUNDIZAR EN EL FUTURO LA INFORMACION PERTINENTE.

La información y la educación debe comprometer nuestra razón y también nuestra afectividad porque sólo el "entender racionalmente" el problema del Sida, y no llegar a sentir lo que ese conocimiento produce, no llevará a un cambio de conductas y no será "útil" todo el esfuerzo desarrollado en las campañas de educación.

De allí que, reuniones como las que se realizaron en Galápagos, tienen el mérito de haber organizado un espacio de comunicación

abierta sobre las relaciones sexuales, los riesgos a los que se expone, las formas de cuidado personal y mutuo que hay que tener.

Existen diferentes medios para llegar a una población, y existen diferentes mensajes que se han emitido en relación a esta enfermedad, pero no se ha evaluado el impacto que han tenido, ni tampoco el nivel de comprensión del mensaje, por lo que se averiguó la forma como ha llegado la información y se obtuvieron contestaciones que demuestran que se han utilizado diversos medios, tanto orales, como escritos y audiovisuales. Lo que más les ha gustado, porque permitió un mayor entendimiento, han sido charlas; la información que circula en los periódicos o diarios, no les parece veraz. Así lo expresan en sus opiniones:

- En un periódico tampoco va a salir lo que ha pasado, ahí lo aumentan, arreglan, no es normal.
- Todos hemos recibido, las charlas, las películas.
- Más claro es la conferencia, ahí es más directo.

El llamado a conferencias y charlas sobre estos temas deberían ser sin obligatoriedad, manifiestan los participantes, porque de lo contrario el ánimo no permite captar el mensaje cuando existe una imposición o un temor a una multa o castigo.

- Claro, así, que nos llamen a un lugar, que nos expliquen sin obligar.
- Basta que nos digan que tienen que venir tal día y uno viene.
- Voluntariamente, porque si uno no ha ido le imponen una multa o algo.

RECOMENDACIONES SOBRE LAS CAMPAÑAS EDUCATIVAS EN SIDA.

"Deben darles charlas a los hombres para que comprendan que deben utilizar los preservativos para evitar enfermedades y que se dejen poner el preservativo". (grupo de prostitutas)

"Se debe llegar a los jóvenes, ellos son los más locos que quieren probar de todo, y arriesgarse sin miedo a la muerte, debe informarse a las amas de casa (grupos de homosexuales)

Esas son las opiniones de los grupos entrevistados que hacen un llamado para que la información llegue a la población en general, y el cambio de actitud hacia la práctica de un sexo seguro tendrá también acogida dentro de los grupos específicos como los que fueron objeto de este análisis.

DISCUSION Y RECOMENDACIONES

Las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo el VIH/SIDA, no solamente conforman uno de los principales problemas para la salud de la población sino también para el desarrollo económico y la convivencia social entre las personas. Al afectar a la población económicamente activa, disminuye la productividad y el crecimiento económico.

Los cambios en los patrones de mortalidad, sobre todo en los grupos jóvenes produce cambios demográficos que distorsionan la estructura social de la población, y ante la carencia de recursos terapéuticos y preventivos, la información es la principal forma de prevenir y contrarrestar su crecimiento.

Las condiciones de deterioro económico de las familias a nivel de latinoamérica, se traduce en un incremento de la demanda de servicios subvencionados por el Estado, por lo que el incremento de personas infectadas por el VIH/SIDA, significa también un incremento en la demanda de servicios otorgados por los Ministerios de Salud.

A las ETS y el VIH/SIDA se les ha considerado como temas que afectan exclusivamente a grupos específicos y por lo tanto, no han demandado un enfoque amplio con la participación de toda la sociedad. En

el síndrome, al comienzo se circunscribió a grupos de drogadictos endovenosos y a los homosexuales varones; ahora toda la población está en riesgo de infectarse, pues 3 de cada 4 personas con SIDA en el mundo, se infectaron por transmisión heterosexual, lo que significa que las mujeres están dentro de los grupos de riesgo.

Basándose en estudios de prevalencia, que mostraron tasas altas de infección en prostitutas en Africa, se ha venido asumiendo que este grupo podría jugar un papel importante en la transmisión heterosexual del VIH también en el mundo occidental; sin embargo, a excepción del Brasil, en los otros países latinoamericanos se ha visto que más está asociada con el uso de drogas por vía parenteral.

Además, hay que tener en cuenta la diversidad de condiciones culturales y socio-económicas del grupo de prostitución, tanto femenino como masculino, por lo que no se puede asumir igualdad de conocimientos, comportamientos y riesgos.

La infidelidad es, sin duda, un punto importante al hablar de medidas de prevención del contagio por el VIH., tanto por su significado social, como por el significado distinto que representa para hombres y mujeres. El grupo de mujeres prostitutas de este grupo, se caracteriza por la menor capacidad de negociación para evitar actividades de riesgo,

pues de la clientela que tenga depende su supervivencia diaria.

Además, no se nota como que la negativa al uso de los preservativos se encuentre exclusivamente en la población masculina, también existe una resistencia y/o indiferencia al uso por parte de las mujeres, pues implica que tiene que enfrentarse con los prejuicios relativos a la actividad sexual.

Por la información recibida, el grupo de prostitutas tenían su pareja estable a más de los compañeros sexuales clientes de sus servicios, y ellas no utilizaban preservativos con sus compañeros estables por temor a tener un rol activo, y, además, porque su uso implica un sexo sin concepción, y culturalmente es en la maternidad en donde ocupaban un lugar fundamental dentro de su identidad. Como pareja sentían el rechazo y abuso de su persona. Estas y otras reflexiones hay que tomarlas en cuenta cuando se va a asesorar sobre lo que significa sexo seguro y la utilización de preservativos como método de prevención.

Los grupos de homosexuales continúan en nuestro medio constituyendo un sector de escaso interés dentro de las políticas de salud y socialmente no tienen todavía una fuerte auto-organización que les permita enfrentar los problemas específicos, lo cual ha servido para que no se aborde la información dirigida en especial a ellos y a sus compañeros que constituyen la población bisexual.

La doble moral permite que la bisexualidad permanezca como algo aceptado en secreto, que combinada con la liberalidad sexual existente para la población masculina, lleva a incrementar el riesgo de contagios múltiples.

Lo que pretenden las campañas de prevención de ETS y SIDA es conseguir un cambio conductual en las personas que lleguen a evitar situaciones de riesgo para el contagio de dichas enfermedades. Sin embargo, esta información ha continuado la visión de enfocar las relaciones sexuales como relaciones genitales, efectuadas con la exclusiva finalidad de una satisfacción temporal.

La información pertinente ha tenido que enfrentarse con los importantes prejuicios existentes en relación con la vida sexual, a los comportamientos de los sexos en forma distinta y con diferentes valores éticos, al mercado del trabajo sexual y a la no disposición de la sociedad a hablar de estos temas como problemas públicos.

Es importante que se realice un abordaje realista para diseñar procesos educativos encaminados a modificaciones de conducta. Esto implica que hay que tener presente que existen comportamientos culturales que no se pueden modificar a corto tiempo o que se deben respetar.

La educación e información sobre los aspectos médicos, tanto de prevención sintomática, tratamiento de la ETS y SIDA., ha sido

eficazmente trabajado por las unidades de salud pertenecientes al Ministerio de Salud, pues se demuestra con los comentarios sobre la identificación de signos de riesgo y los antivenéreos de Guayaquil y de Milagro. La información existente en referencia con las enfermedades de mayor prevalencia, pero no a otras de igual modo de transmisión.

Sobre el contagio del VIH y el SIDA., no se llegó a conocer el nivel de información existente, sino exclusivamente sobre si conocían de su existencia. Por las respuestas obtenidas se pudo constatar que se les enfoca como una enfermedad "de otros", se la ve muy lejana y, por lo tanto, no existe un cambio conductual posterior a la información recibida.

La participación activa en el proceso de educación y el espacio abierto para la discusión de problemas comunes fue reconocido como el mejor método de aprendizaje por los dos grupos. Y la utilización de material audiovisual y gráfico se lo calificó como complementario. Esos son criterios que hay que tomar en cuenta para continuar trabajando con estos grupos, de manera que se encuentren formas de interrelación positivas que permitan un mayor aprendizaje para el cambio de actitud.

COOPERACION INTERDISCIPLINARIA.

Para enfrentar la complejidad del comportamiento humano y su sexualidad hace falta tener la colaboración de equipos interdisciplinarios, no exclusivamente medicalizados

y con ayuda de trabajo social, sino con la participación de sexólogos, psicólogos, pedagogos, comunicadores sociales, antropólogos, etc., con la finalidad de llegar a diseñar estrategias de educación y capacitación a largo plazo que permitan lograr un cambio en las conductas de riesgo frente a las ETS y SIDA:

La transmisión y los mensajes, se deben realizar con aceptación y respeto hacia las prácticas de cada uno y los estilos de vida que mantienen.

La interdisciplinariedad incluye también la participación del grupo que va a recibir la información, en orden a que se produzcan reflexiones vivenciales que permitan captar con mayor intensidad los contenidos emitidos.

ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD.

Se recomienda que, antes de dictar conferencias y charlas a los grupos blancos, se dicten cursos sobre educación sexual y relaciones humanas para el amor, de manera que todos vayan con igualdad de criterios y autoconvencimiento de lo que están diciendo, pues de lo contrario, se crean mayores conflictos y dudas que las que existían anteriormente. Hay que reconocer, que dentro de las profesiones de la salud existe una deficiencia en lo relacionado con la salud productiva y a la psicología humanas; estas son las razones para recomendar que se refuercen y unifiquen criterios

como equipo de salud, previa cualquier intervención.

CONTENIDOS DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE ETS Y SIDA.

El reforzamiento de la autoestimación y del cuidado del cuerpo e higiene personal aparecen como los de mayor importancia. Sólo cuando las personas se estimen así mismas estarán en mejores condiciones para evitar actividades sexuales de riesgo. La autoestimación personal está relacionada íntimamente con las actitudes de discriminación por sexo y raza, además de la discriminación por la condición económica que existe en nuestra sociedad. Por lo tanto, el trabajo de reeducación para una actitud responsable frente a la vida sexual, es un trabajo a largo plazo que hay que comenzar ya.

Los conocimientos sobre las formas de prevención de las enfermedades deberían incluir a las enfermedades de contagio sexual de baja prevalencia o que son poco conocidas. Además, que hay que ir profundizando el conocimiento de las formas de reconocimiento de la enfermedad, y de la importancia de los controles de salud.

El programa de prevención debe estar enfocado a grupos especiales como se lo ha venido realizando, pero ya es indispensable de ampliar y profundizar la capacitación a la población en general en normas conductuales que evitarían una situación riesgosa. Los niños,

adolescentes y adultos, deben tener su propio nivel de conocimientos e ir profundizando cada vez más.

Las charlas y mensajes de convivencia fueron los que más gustaron al grupo y deberían ser tomados en cuenta en estos momentos pues está demostrado que uno de los métodos más efectivos para cambiar el comportamiento es aproximándose a la información a través de vivencias gratificantes. Durante las reuniones focales se pudo encontrar un ambiente de amistad y cooperación entre las personas entrevistadas, quienes con su experiencia y vivencia serían las personas más adecuadas para llevar información a otras personas amigas. Es importante la labor de capacitación continuada con las personas que ya asistieron a la reunión, con la finalidad de tener en ellos unos futuros capacitadores que vayan, en forma planificada, con mensajes para la prevención de actividades de sexo riesgoso en su comunidad.

La labor desempeñada por las unidades antivenéreas del Ministerio de Salud Pública en actividades de capacitación, información y control de las ETS y Sida merece ser reconocida y apoyada, pues fue muy fácil reconocer que fueron estas unidades las que dieron la mayor parte de mecanismos de prevención.

CONSIDERACIONES ETICAS

Los programas de salud pública tienen como finalidad última, velar por la salud y el bienestar de los seres humanos y por lo tanto,

velar por sus derechos a la vida. El Sida, por la forma incontrolada de diseminación y por la inexistencia hasta la actualidad de una cura, pone de manifiesto la necesidad de velar por el respeto a los derechos humanos, tanto de las personas no infectadas, como de las infectadas y de las que poseen la enfermedad del Sida.

Existen derechos básicos que se encuentran en vigencia en la legislación del país como son:

- El respeto a la intimidad
- Prohibición de todo tipo de discriminación que afecte a la dignidad humana y provoque degradación y/o humillación.
- Respeto al secreto profesional y por lo tanto al secreto médico.

Es por lo tanto indispensable que los programas y actividades de prevención y control de la enfermedad, no traten de mantener, como hasta ahora se lo ha hecho, a ciertos grupos como son las prostitutas, los homosexuales y los drogadictos, como el centro de sus acciones, pues, con la información anterior, proporcionada por el diálogo con los grupos focales, se puede confirmar, una vez más, que son los grupos en sí los de "alto riesgo", sino las actividades del sexo inseguro, que son practicadas por la generalidad de las personas.

Las pruebas serológicas para el diagnóstico deberían ser aplicadas con el

conocimiento y consentimiento de las personas en las que se van a efectuar, manteniendo el anonimato, de manera que no se produzcan situaciones discriminatorias a las personas infectadas. Estas personas deberán recibir ayuda para informarles de su situación y evitar que en el futuro contagien a otras personas.

El miedo al Sida y a sus consecuencias, ha hecho que internacionalmente se tome a los grupos que, en un inicio, tenían las más altas prevalencias como los "culpables"; pero, ahora existe una mayor comprensión del problema y afortunadamente se está tratando de ganar la batalla al virus y no al enfermo o al portador asintomático.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MSP/OPS. SIDA en el Ecuador. Quito 1994
2. MSP/OPS. SIDA en el Ecuador. Quito 1994
3. Ricardo Cañizares y Col. Comportamientos sexuales la población y grupos de alto riesgo. A Portafolio of AIDS/STD Behavioral Interventions and Research. Lidia S. Bond. Compiladora 1992. OPS
4. MSP. SIDA en el Ecuador-Investigaciones en usuarios del Centro Central de E15 #1 de Guayaquil 1992. Quito. 1994

5. Proyecto Propols. Fase I Guayaquil 1992
6. FEDAEPS 1991 de MSP. SIDA en el Ecuador. Quito 1994
7. Buitrón Rene. Investigación de Seroprevalencia en T.S. Prov. de L. Ríos, Boletín Epidemiología. NSP #36 1992
8. Ricardo Cañizares y Col. Preferencias sexuales de grupos poblaciones de la Costa Ecuatoriana y prevalencia de Infección por VIH
9. Subsecretaría de Salud, Instituto Nacional de Higiene. Encuesta Seroepidemiología.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Chin H. Public Health Surveillance of Aids and HIV infections, WHO Buletin OMS 1990; 68: 529-536
2. Seror V. Moatti HP, Le Gales C; et al. Actitudes de las Mujeres Embarazadas frente al Screening prenatal del VIH Comentario de H. Sastré Espada, CESA, Madrid en: Decidamos SIDA, 1.1. octubre/diciembre 1992. Argentina.
3. Menyersky, doctora La Ley y el Sida. En: Decidamos Sida, 1.1. octubre/diciembre 1992. Argentina
4. Barbosa, Regina doctora, Wilman Viera Villeia y Licenciada Denise Martin. Mujer, Sexualidad y Prevención del Sida en: IBID.
5. Estébanez, Pilar. K. Fith y Ramón Nájera, SIDA y Prostitución. En: Ibid.
6. Krueger, R.A. Focus Grupus: A Practical Guide for Applied Research. Sage Publications. 1980.
7. Andrade, S.J. Shedling, M.G. Bonilla, E. Métodos Cualitativos para la Evaluación de programas: Un manual para programas de salud, planificación familiar y servicios sociales. The Oathfinder Fund. 1987
8. Ellas, Christopher. Enfermedades transmitidas sexualmente y la salud reproductiva de las mujeres en países en vías de desarrollo. The Popolarion Council, Región LA y Caribe, Documento de trabajo No- 27, Enero 1993