



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Infecciones de transmisión sexual: impacto del diagnóstico en prácticas sexuales y eróticas femeninas y masculinas

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN - REPORTE
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A

Ximena Quintero Veloz

Director: Dr. José Salvador Sapién López
Dictaminadores: Dra. Diana Isela Córdoba Basulto
Lic. Pablo Morales Morales



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

En memoria de Bibi, querida amiga y colega.

Gracias por tus consejos.

Agradecimientos

A mis padres, Marilú y Víctor, por darme todo su apoyo y amor en todo momento. Y por siempre ayudarme en mis proyectos, incluyendo este. Los quiero mucho.

A mi hermano Diego, por todo el apoyo, las risas y los momentos que hemos compartido. Te quiero mucho.

A toda mi familia, en especial a Male, Claus y Emi por siempre estar al pendiente de mí y mis logros académicos. Los quiero.

A Erick por todo el apoyo, amor y experiencias que compartimos y por toda la ayuda que me has brindado en todo, incluyendo este trabajo.

A mis amigos Edith, Lore y Gerardo, por todos estos años de amistad y por seguir siendo de los mejores amigos que se puede tener.

A Bety y David, mi equipo favorito y amigos incondicionales durante la carrera y en adelante.

A Perla y Lalo por la amistad, confianza y apoyo que hemos compartido desde niños y que siempre perdurará.

A Fernando M., por todos estos años de amistad, todo el apoyo y todos los secretos que compartimos.

A Itzel por la amistad que tenemos desde hace tantos años y que mantenemos a pesar de la distancia.

A Beto por compartir tu conocimiento, amistad y confianza conmigo, también por la ayuda que me brindaste para realizar este trabajo.

A Fernando C. y a Mario, por compartir su amistad todo este tiempo y ayudarme a conseguir participantes para este proyecto.

Al Dr. Mario Alberto Guerrero Ruiz por permitirme entrevistar a mujeres para que sus experiencias fueran escuchadas, ayudarme a entender los términos médicos, los procedimientos y compartir su experiencia como médico.

Al Dr. Miguel Ángel Fuentes Gaytán por la ayuda que me brindó con el proyecto y por compartir su conocimiento y experiencia como médico, urólogo y educador.

A las mujeres que participaron en este estudio: Ana, Laura, Karla, Julia, Miriam y Nadia. Gracias por compartir sus experiencias, sabiduría y brindarme su confianza aún sin haberme conocido.

A los hombres que participaron en este estudio: JB, Carlos y Toño. Gracias por compartirme sus experiencias, sabiduría y confianza.

A mis asesores, Salvador y Diana por todo el conocimiento que me brindaron y el apoyo que me dieron durante este proceso.

A la FES Iztacala por albergarme durante 4 años para estudiar esta maravillosa carrera.

A la UNAM por ser mi máxima casa de estudios y la mejor universidad en la que pude haber estudiado.

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Perspectiva de género.....	2
Masculinidad y feminidad.....	3
Sexualidad y erotismo.....	4
Prácticas sexuales y eróticas.....	8
Salud sexual y género.....	9
Infecciones de transmisión sexual.....	11
Principales ITS.....	14
Prevención de las ITS.....	22
Impacto psicológico de las ITS.....	23
Justificación.....	25
Objetivo.....	25
Metodología.....	26
Participantes.....	27
Procedimiento.....	30
Resultados.....	33
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).....	33
Síntomas de las ITS padecidas.....	36

Forma de contagio.....	41
Identificación de la persona de la que adquirieron la infección.....	42
Diagnóstico médico de las ITS.....	51
Experiencia de los participantes respecto del diagnóstico.....	62
Tratamiento de las ITS.....	69
Sexualidad y erotismo.....	82
Inicio de la vida sexual activa y número de parejas sexuales de los participantes.....	103
Prácticas sexuales y eróticas.....	114
Relación de pareja.....	128
Impacto del diagnóstico en las prácticas sexuales y eróticas.....	132
Comunicación a cerca de la infección diagnosticada.....	138
Factores sociales que han propiciado el contagio sexual.....	147
Alternativas para evitar o prevenir el contagio de ITS	152
Discusión.....	157
Importancia de la presencia o ausencia de síntomas de ITS.....	158
Principales formas de contagio sexual: prácticas sexuales de riesgo sin protección y falta de higiene cotidiana y previa a las relaciones sexuales.....	159
Dificultad de identificar a la persona fuente de la infección sexual.....	159
Repercusión de la explicación médica sobre el apego al tratamiento y el cambio de conductas de riesgo de las personas.....	160
Impacto psicológico del diagnóstico de una ITS.....	161
Impacto psicosocial y sexual del diagnóstico negativo a VIH.....	162

Práctica médica privada de falsear diagnósticos de VPH.....	163
Impacto psicológico por tener una enfermedad o infección que se confunden con ITS.....	164
Resistencia de los hombres al tratamiento contra ITS.....	165
Inequidad intergenérica en la prevención y tratamiento de ITS.....	166
Diferencias de género en la comunicación sobre infecciones sexuales.....	167
Significados distintos que mujeres y hombres dan a sexualidad y erotismo.	167
Conceptos de género que influyen en el contagio sexual: fidelidad, virginidad, feminidad y masculinidad.....	170
Por prácticas sexuales y eróticas saludables.....	171
Impacto del diagnóstico en las prácticas sexuales y eróticas: convivencia en la pareja.....	172
Mujeres y hombres ante el uso de preservativos y métodos anticonceptivo.....	175
Escasa comunicación sobre temas de sexualidad en los entornos familiares.....	176
Conclusiones.....	177
Referencias.....	180
Anexos.....	184

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública a nivel mundial. Se han realizado pocos estudios que aborden el impacto psicosocial y sexual que éstas tienen en las personas infectadas, por lo que el objetivo del estudio fue analizar cuál es el impacto del diagnóstico de una ITS en las prácticas sexuales y eróticas femeninas y masculinas. Se empleó una metodología cualitativa y una perspectiva de género. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 8 participantes que tuvieron experiencia con una ITS y 3 que hablaron de la experiencia de otros y son profesionales de la salud. Las entrevistas se transcribieron, se categorizaron y se realizó un análisis de contenido. Los hallazgos muestran que cualquier experiencia relacionada con una ITS produce un impacto psicológico, aún cuando no se presentan síntomas y si el diagnóstico es positivo o negativo. La inequidad de género influye en el contagio sexual. Algunos factores sociales que propician el contagio sexual son la educación de género en nuestra cultura, donde se promueve la virilidad, promiscuidad y resistencia a ir al médico del hombre y se da una exacerbada importancia a la virginidad y fidelidad femeninas. En ocasiones las mujeres no comunican el diagnóstico de VPH a sus parejas por temor a su reacción y a ser culpadas. El hombre generalmente no acompaña a su pareja al médico ni acude por su cuenta al no presentar síntomas, por lo que no recibe tratamiento y se convierte en portador. Las mujeres que vivían en pareja aseguraron que el diagnóstico no influyó en sus prácticas sexuales y eróticas, siguieron realizar las mismas prácticas con igual frecuencia excepto durante el período de tratamiento, recuperación o cuando fue necesario cierto tiempo de abstinencia para realizar pruebas de laboratorio. Las prácticas de las mujeres que no vivían con su pareja sí cambiaron, al grado de interrumpirlas y terminar su relación. Es necesario el apoyo psicológico a personas que atraviesan por estas experiencias para vivir su sexualidad de manera más segura, libre y protegida, además de difundir información sexual oportuna, de calidad, preventiva y de higiene.

Palabras clave: ITS, diagnóstico, prácticas sexuales, mujeres, hombres.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial. La OMS ha calculado que anualmente aparecen más de 340 millones de casos nuevos de ITS curables, aproximadamente 5,3 millones de nuevos individuos infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (Cruz, Yanes, Isla y Hernández, 2007) y que las ITS son una de las cinco causas principales por las que los adultos acuden a solicitar atención de salud. Casi todas ellas son bacterianas (sífilis, gonorrea y clamidia). Cuando se incluyen las ITS de origen vírico, como las infecciones por el VIH y por el virus herpes simple y el virus del papiloma humano (VPH), puede afirmarse que las ITS son, en conjunto, una de las principales causas de muerte y discapacidad mundial (Hartigan, 2001).

Por estos motivos principalmente, es importante abordar el tema de las infecciones de transmisión sexual desde una perspectiva de género, la cual nos permitirá abrir un panorama de los modelos de comportamiento sexuales asignados a cada género que pueden estar influyendo en el contagio y la transmisión de ITS.

Perspectiva de género

La perspectiva de género nos permite abordar los temas relacionados a la sexualidad, a las relaciones jerárquicas y desiguales entre hombres y mujeres de distintas clases sociales.

Para poder estudiar estos temas y recuperar los significados que le atribuyen los hombres y mujeres a su posición en la sociedad en la que viven, debemos tomar en cuenta sus pensamientos, sentimientos, ideas, posición social, contexto social, cultural, político, económico, laboral, historia personal y social así como las instituciones que rigen a la sociedad, los modelos de comportamiento y la construcción de un género determinado impuestos conforme al sexo, el desarrollo de la ciencia, la tecnología, la educación y el acceso de cada individuo a ellas (Conway, Bourque y Scott, 1987;Hartigan, 2001).

En el estudio de las ciencias sociales anterior a 1930, se estipuló como una verdad incuestionable la diferencia entre hombres y mujeres basada en características biológicas. Anteriormente se creía que los géneros, así como todas las atribuciones, actividades y trabajos característicos de cada uno, estaban determinadas biológicamente y eran inamovibles. Sin embargo, actualmente se ha logrado destituir esta teoría con el planteamiento de que el género es un concepto cultural que se atribuye a los individuos que crecen en una sociedad y momento histórico determinados en base a su sexo, es decir, en base a una característica biológica (Bourdieu, 2001; Cazés, 2000; Conway, Bourque y Scott, 1987)

La perspectiva de género retoma el concepto de género como eje principal para explicar la diversidad humana, sus distintas relaciones y sus contradicciones desde un enfoque científico, filosófico, ético y político (Cazés, 2000). Se considera que el género es un principio fundamental de la organización de la sociedad que cambia en función del tiempo, la cultura y el estrato socio-económico (Hartigan, 2001).

Dentro de este enfoque encontramos las construcciones de feminidad y masculinidad, mismas que consisten en características y modelos de comportamientos que se asocia a cada género. Estos modelos también inciden en el comportamiento sexual de los integrantes de una sociedad, y por consiguiente, en las conductas sexuales de riesgo que pueden presentar. Para comprender esto, es preciso definir la feminidad, la masculinidad y las atribuciones que socialmente se imponen a cada uno.

Masculinidad y feminidad

La masculinidad y la feminidad son definidas por Lagarde (1997) como construcciones sociales simbólicas que actúan como principios de diferenciación social y que se caracterizan por la imposición de roles a hombre y mujer de acuerdo a las representaciones, imágenes, creencias, costumbres y estereotipos que generalmente definen qué atributos son valiosos, admirables, indeseables, normales y lo que debe ser. Estas construcciones varían en cada sociedad y se establecen como verdades incuestionables, únicas y legítimas.

El modelo de masculinidad imperante en nuestra cultura estereotipa a los hombres como individuos activos, autónomos, independientes, seguros, racionales, que controlan o reprimen sus emociones, heterosexuales, poderosos, fuertes física y espiritualmente, agresivos, en ocasiones violentos, con rudeza corporal y gestual, dominadores del ámbito público y proveedores, es decir, contrario al estereotipo femenino tradicional, que se caracteriza por la contradicción maternidad-sexualidad, la pasividad, la impotencia, la emotividad, la afectividad, la subordinación, la dedicación al ámbito privado doméstico, la tranquilidad, el sacrificio, el dolor, la generosidad, docilidad, dulzura, prudencia, y receptividad. Su identidad se relaciona en mayor medida con los otros, es menos competitiva y se dedica a las tareas domésticas y al cuidado y preservación de los miembros de la familia, de la pareja y el amor; se encarga de la repetición y reproducción de la vida cotidiana y del trabajo no visible y por lo tanto no remunerado, es dependiente afectiva y económicamente y se encuentra reprimida sexual y eróticamente (Aguirre, 2007; Aldana, en Arango, 2008).

Tanto la feminidad como la masculinidad son conceptos que se construyen diariamente. Se modifican, se negocian, se imponen o se rechazan ciertas conductas y prácticas que define lo que otras personas esperan o lo que cada persona considera que es ser ya sea hombre o mujer (Cruz, 2008). Ambos conceptos se encuentran sujetos a contradicciones y rupturas históricas donde no podemos hablar de un solo modelo, sino una diversidad de masculinidades y feminidades que se van construyendo según el contexto, forman parte de la identidad de los hombres y mujeres, y regulan las relaciones genéricas.

Además de influir en la sexualidad, la feminidad y masculinidad como modelos de comportamiento, también pueden influir en la construcción del erotismo de cada persona, por lo que es necesario definir estos conceptos.

Sexualidad y erotismo

La sexualidad humana se puede entender como la expresión biológica, psicológica, política y erótica de los sujetos, quienes son seres sexuados participantes de una sociedad y cultura determinados históricamente y que pertenecen a una categoría binaria genérica: masculino o femenino, es decir, se

estudia a los géneros resultantes de la dialéctica entre lo biológico, lo psíquico, lo social y lo cultural (Cazés, 2000).

La respuesta sexual de los seres humanos es una serie ordenada de acontecimientos psicológicos que preparan al cuerpo para realizar el coito y obtener placer y/o lograr la reproducción de la especie. Para que el acto sexual se lleve a cabo, existen diversos factores orgánicos y psicológicos implicados que propician que los genitales experimenten cambios intensos químicos y fisiológicos que modifican su forma y función.

Sin embargo, los genitales no son la única parte de los individuos que sufren modificaciones, la estimulación sexual genera reacciones neurológicas, vasculares y hormonales que impactan a la persona en su totalidad, tanto a nivel biológico como psicológico (Rampazzo y Jasso, en Arango, 2008). Por esta razón, es necesario introducir el término erotismo, el cual denota la búsqueda de la excitación sexual, pero no sólo se remite a la sexualidad genital, se relaciona con la vida y su forma de vivirla, con todos los sentidos, permitiendo y construyendo el placer, el bienestar y la salud, lo cual implica utilizar los sentidos, disfrutar a través de ellos: disfrutar lo que miramos, los aromas, los sonidos agradables, lo que comemos, lo que bebemos y lo que tocamos, sentir las texturas, las formas, las temperaturas, y las sensaciones (Aldana, en Arango, 2008).

La representación simbólica del erotismo se construye dentro cada cultura y depende de factores económicos, políticos, sociales, culturales y psicológicos, así mismo, se encuentra una diversidad de significados dependiendo de la época, el país, el grupo, la familia, la persona y el género. La sexualidad y el erotismo son dos conceptos que se encuentran fuertemente ligados a las construcciones de masculinidad y feminidad de cada sociedad y a la forma en que se espera o se impone que hombres y mujeres actúen, lo cual, a su vez, posibilita en mayor o menor medida el autoconocimiento del cuerpo, los genitales y el erotismo.

Según Aldana (en Arango, 2008), hombres y mujeres desarrollan dos cosmovisiones diferentes, lo que impacta en su relación con el mundo y consigo mismos, en sus manifestaciones y vivencias eróticas. Propone el término de psicoerotismo, el cual define como la construcción de la sexualidad en los

individuos a lo largo de su vida y cómo éste ha sido favorable o desfavorable por las experiencias vividas que tienen que ver con la biografía propia, con la familia, con los padres, con la sociedad, con la religión que se tiene o de la cual se carece, con los valores morales y cómo se transita en una sociedad de inclusión o exclusión. Es complejo de estudiar y teorizar en los individuos, es preciso estudiar sus historias de vida, la manera de aceptar o rechazar sus cuerpos, cómo se identifican con su género, las formas de descubrimiento y construcción de su erotismo, que por lo general manifiestan culpas y miedos, también deben considerarse las formas de aprender a amar, a vincularse o a temerles.

Aldana (en Arango, 2008) señala que la forma en que los hombres inician la construcción de su erotismo y sexualidad en esta sociedad es muy diferente a la situación de las mujeres: los hombres conforman su psicoerotismo prepúbere, púber y pospúber, generalmente se autoestimulan sexual y eróticamente, conocen sus genitales y las sensaciones que producen, sin embargo, frecuentemente por instrucción de género, el resto del cuerpo es ignorado, se genitaliza demasiado al hombre, lo descorporaliza y se erotiza sólo esa parte del cuerpo, al contrario de la mujer. Es por eso que la mayoría de los hombres sólo registran el deseo-excitación y la eyaculación-orgasmo y dejan de lado las sensaciones del resto del cuerpo que existen entre la erección y el orgasmo, han deserotizado el resto de su cuerpo para realizar un aprendizaje de dicha respuesta rápida y focalizada.

Se le impone e introyecta que el pene debe estar siempre dispuesto, erecto, fuerte y ser eficaz ante cualquier mujer. El hombre tiene mayores posibilidades de ensayo en el ejercicio de su sexualidad, busca tener un mayor número de novias, amantes, experiencias sexuales y parejas, no ve su psicoerotismo como algo exclusivo para alguien ni se le impone la virginidad. Por esto, no necesariamente relaciona el erotismo con un vínculo afectivo.

El hombre aprende a edad muy temprana edad el significado de erotismo y sexualidad, aunque en algunos casos de manera errónea, sin embargo, tiene contacto cotidiano visual y manual con sus genitales, introyectándolo en su psique. Al hacerlo, conoce las sensaciones agradables o desagradables que le produce y practica la autoestimulación o masturbación. Desde la construcción de su

psicoerotismo realiza fantasías eróticas, tiene mayor acceso a películas o imágenes pornográficas o textos eróticos (Alberoni, 1994) y frecuentemente el tamaño de los genitales es un tema de conversación con sus amigos, hablar de ellos no es un tabú.

Por otra parte, la mujer generalmente no construye su psicoerotismo en la misma temporalidad ni de forma oportuna, generalmente es condicionada a retrasarlo y a construirlo en función del otro, de la pareja. Con frecuencia llega a la adultez pensando que su erotismo está en espera de desarrollarse en función de la persona que será su compañero de vida, es decir, su erotismo será descubierto y despertado por otro y no por ella misma, su sexualidad no le pertenece a ella y su satisfacción es guiada por la satisfacción masculina.

Las mujeres que salen de este modelo educativo represivo y expresan su erotismo, suelen ser ignoradas, castigadas en términos despectivos o excluidas del grupo social o familiar al que pertenecen. Tal es el caso de las mujeres bisexuales, lesbianas, transexuales o bigenéricas. Las mujeres en efecto, introyectan la represión sexual de tal manera que su respuesta sexual es autoreprimida o bien, expresa su erotismo pero termina cargando con culpa.

Si las mujeres no conocen su cuerpo porque no lo han explorado y menos sus genitales y su vagina, difícilmente podrán conocer de sus sensaciones así como construir e introyectar su psicoerotismo y no tienen una representación de sus propios genitales: la forma, color, textura, olor, gusto y sensaciones. Sin embargo, es de esperarse que sí hayan introyectado el valor social que se les da a los genitales femeninos, los cuales se relacionan a aspectos sucios, malos aromas, comparados con imágenes desagradables, con fragilidad o fealdad y de manera paradójica, la sociedad exige cuidarlos en exceso porque tienen un valor invaluable para otros: la virginidad. Comúnmente la mujer no habla de sus genitales con madre, amigas o pareja.

La educación de género propicia que las mujeres le den mayor importancia al placer afectivo corporal tales como los roces, el juego con la piel, las caricias, los abrazos y los besos, los cuales son fundamentales para corporalizar o materializar su psicoerotismo en los afectos, pero no se simboliza ni se representa de manera

directa con sus genitales o a través de ellos, mientras que el hombre tiende a satisfacerse más a sí mismo en la relación sexual, en la vida y en su erotismo, pero inhibe y reprime mucho sus sentimientos y emociones.

Esta educación puede propiciar o inhibir las prácticas sexuales y eróticas, las cuales se definen en el siguiente apartado.

Prácticas sexuales y eróticas

Las prácticas sexuales se definen como patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles (Arango, 2008). Las prácticas eróticas, como ya se definió, se vinculan con un aspecto más afectivo que no se limita sólo a lo genital, sino que incluyen a los sentidos y sensaciones despertadas durante la respuesta sexual.

Existen diversas prácticas sexuales y eróticas:

- ✓ Masturbación: actualmente también llamada autoestimulación o autoerotismo. Consiste en la estimulación de los propios genitales para procurarse placer y obtener satisfacción sexual. Por medio de esta práctica, los individuos conocen su cuerpo y sus órganos genitales, al mismo tiempo que reconocen las sensaciones agradables y desagradables.
- ✓ Caricias, masajes o manoseo: consisten en la estimulación de la piel, zonas erógenas y genitales cuyo fin es la estimulación erótica.
- ✓ Besos
- ✓ Abrazos
- ✓ Estimulación bucogenital: consiste en la estimulación de los genitales de la pareja con la boca y la lengua. Se conoce como felación a la estimulación del pene con la boca y como cunnilingus a la estimulación del clítoris con la boca.
- ✓ Coito anal: alude al uso del ano para la copulación.
- ✓ Coito vaginal
- ✓ Posiciones durante el acto sexual
- ✓ Relaciones homosexuales

Las zonas erógenas son partes del cuerpo en las que se encuentran una gran concentración de terminaciones nerviosas que cuando son estimuladas provocan excitación sexual. Las zonas erógenas son numerosas, y aunque se contemplan las mismas zonas tanto en hombres como en mujeres, existen variaciones individuales y en el grado de excitación y estímulo. Las zonas erógenas más sensitivas son los genitales y las superficies que los rodean: las regiones internas y externas de muslos, nalgas y abdomen. Por otro lado, las zonas erógenas no genitales son las glándulas mamarias, en particular las areolas y los pezones, las axilas, la espalda, los hombros, el cuello, los lóbulos de las orejas, los párpados, la boca, la lengua, los ojos, la nariz y el perineo (McCary, 1983).

Las prácticas sexuales, así como su significado y su construcción, varían dependiendo del contexto social, de la región geográfica, la cultura, las generaciones, entre grupos e incluso entre clases sociales, por lo que se dice que son históricas y culturales. Para entender el significado, la identidad, la ideología y las definiciones referentes a la sexualidad, incluso las prácticas sexuales, es necesario comprender el contexto social, histórico y cultural además del discurso y los valores personales (Szasz, 2004).

Salud sexual y género

El género influye en los comportamientos tanto femeninos como masculinos relacionados con la salud en general. Dado que la masculinidad generalmente se caracteriza con situaciones de riesgo, valentía y agresividad, puede asociarse a mayor morbilidad y mortalidad por accidentes, violencia, enfermedades como cirrosis e infección por ITS.

Existen diferentes factores de riesgo que pueden influir en la salud o en la adquisición de una enfermedad tales como la edad, el sexo y la raza, sin embargo, los factores que representan mayor riesgo son: en primer lugar, la pobreza y en segundo lugar, la falta de equidad entre géneros, creando mayor desventaja para la población femenina en la mayoría de las sociedades.

La salud sexual se define como “la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad” (Pérez, Fonte, y Ruiz, en Arango, 2008, pp. 360). La adquisición de una ITS conlleva un

desequilibrio en este proceso, mismo que puede generar angustia, tensión o conflicto en las personas.

Como hemos visto, a cada género en cada sociedad, se le atribuyen e incluso se imponen distintas formas de pensar, de actuar, de vivir su sexualidad y su erotismo. La construcción del género afecta de forma diferente a mujeres y hombres en cuanto a riesgos, atención, adquisición de enfermedades transmisibles, promoción de su salud, de sus familias y comunidad. El género en interacción con factores fisiológicos e inmunológicos de cada persona puede propiciar o bien, protegerla de las enfermedades transmisibles, específicamente de las ITS.

Hacer uso de una perspectiva de género para analizar las ITS nos permitirá comprender mejor los riesgos y las experiencias respecto a estas infecciones tanto en la población femenina como en la masculina. Según Hartigan (2001) los factores de género que exacerban el riesgo de las ITS son: la tolerancia con que la sociedad acepta y promueve la promiscuidad masculina, la asignación social de un valor mayor a lo masculino, el apoyo social a la pasividad y abnegación femenina, la comunicación deficiente entre la pareja, la imposibilidad de preguntar a sus compañeros acerca de sus hábitos sexuales, la falta de seguridad en sí mismas necesaria para imponer el uso del preservativo, el rechazo del condón por el hombre, las prohibiciones al acceso a la educación sexual y a los anticonceptivos incluyendo los preservativos y la exacerbada importancia otorgada a la fidelidad y la virginidad de las mujeres. Sumado a estos factores, es muy probable que la mujer enferma a causa del VIH o con cáncer de cuello uterino se vea abandonada por su pareja masculina, lo que empeora aún más su situación.

Existen creencias y prejuicios sociales sobre la sexualidad y las ITS de las que el individuo se apropia por medio de la interacción con la familia, los amigos, la escuela, la religión, los medios de comunicación y otros actores sociales. Todo esto conforma en cada persona una determinada forma de pensar y actuar respecto a su sexualidad, las prácticas de riesgo y las ITS. Es por esto, que es de suma importancia analizar las creencias y su relación con las conductas de riesgo que efectúa una persona que padece una ITS para lograr un cambio significativo.

Una vez concluido esto, es importante que las personas contagiadas analicen su condición, ya que en ocasiones se dan cuenta que no han vivido de la forma en que querían, que les faltan muchas cosas por vivir o realizar o que han vivido en función de otros, por lo que asumen la responsabilidad de su vida y sus prácticas sexuales (Pérez, Fonte y Ruiz, en Arango, 2008).

Infecciones de transmisión sexual

Las ITS son un conjunto heterogéneo de enfermedades transmisibles que se presentan en todos los grupos de edad (con mayor frecuencia en personas de 15 a 50 años), y cuyo elemento fundamental en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión. En la actualidad, son más de 30 las infecciones clasificadas como de transmisión predominantemente sexual, las cuales tienen como característica común la misma forma de contagio y los agentes productores de las infecciones, que son bacterias, virus, hongos y en ocasiones parásitos (Cruz, Yanes, Isla y Hernández, 2007).

Su distribución en el mundo no es uniforme, y varía la incidencia de los diferentes gérmenes patógenos en dependencia del área geográfica, del nivel socioeconómico de la población que la habita, de los hábitos sexuales imperantes en ella, y de la educación sexual de sus individuos, entre otros aspectos.

Factores como la sobrepoblación especialmente de jóvenes, las migraciones desde las áreas rurales a las urbanas, las guerras y la pobreza, conllevan a que exista una vulnerabilidad excepcional de los individuos a las enfermedades asociadas con las conductas sexuales de riesgo.

El Instituto Nacional de Salud Pública (2006) distingue tres tipos de factores de riesgo que incrementan la probabilidad de contraer una ITS:

- ✓ Factores biológicos (prevalencia elevada de ITS en la comunidad, susceptibilidad hormonal para la adquisición de ITS y resistencia antimicrobiana de algunos patógenos)
- ✓ Comportamientos personales (relaciones sexuales sin condón o uso incorrecto del mismo, múltiples parejas sexuales, inicio de vida sexual a temprana edad (inmadurez hormonal, física y emocional y drogadicción)

- ✓ Factores poblacionales (migración, aumento en los niveles de prostitución masculina y femenina y falta de educación y de acceso a los servicios de salud)

Se desconoce el origen de las ITS. Se tienen registros muy antiguos de pacientes enfermos de sífilis, condilomatosis y en especial de gonorrea, los cuales datan de 2637 años a. de C. (Casanova, Ortiz y Reyna, 2004).

El tratamiento, la prevención, el diagnóstico y la atención clínica a las ITS ha evolucionado desde épocas remotas. Anteriormente, la sífilis era una enfermedad mortal y la complicada cura de la gonorrea pocas veces tenía éxito y provocaba esterilidad a aquellos que la contrajeran. El descubrimiento de la penicilina y otros antibióticos han logrado controlar y reducir el número de infecciones bacterianas, así mismo, los análisis de ácidos nucleicos han permitido una identificación rápida y precisa de infecciones de origen bacteriano (*chlamydia trachomatis* y *neisseria gonorrhoeae*) utilizando muestras sin penetración corporal (tal es el caso de muestras de orina o cultivos vaginales y uretrales). La reciente comercialización de la vacuna contra el VPH, también los tratamientos de dosis única han sido de gran importancia en el tratamiento de ITS (Klausner y Hook, 2007).

Sin embargo, las cifras de infecciones genitales virales han aumentado en especial desde la década de 1980 debido a la aparición del VIH y a la falta de medicamentos antivirales. Así mismo, también se están produciendo cambios generalizados en las pautas de infección y ya en muchos países, las clamidias, el herpes simple genital y el condiloma acuminado (causado por el VPH), se presentan con mayor frecuencia que la gonorrea y la sífilis. Por otra parte, diversas infecciones han dejado de responder de forma fiable a los medicamentos antimicrobianos que se utilizaban tradicionalmente para su tratamiento, lo que dificulta aún más su control (Cruz, Yanes, Isla y Hernández, 2007).

Actualmente, las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública debido a que un 85% de la población es sexualmente activa, lo que conlleva al incremento del riesgo de contraerlas. En México, las ITS se sitúan entre los cinco primeros motivos de demanda de consulta en el primer nivel de

atención médica y se encuentran entre las 10 primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad (IMSS, 2009).

Según estadísticas del IMSS aproximadamente el 30% de los mexicanos entre 18 y 30 años de edad han padecido alguna enfermedad de transmisión sexual. Algunas de las infecciones más recurrentes en México son la gonorrea con una prevalencia de 3 a 18% y la clamidia con una frecuencia del 9 al 11%.

Muchas de estas infecciones pueden tener una presencia asintomática, o si existen síntomas, pueden no ser suficientes para orillar a las personas infectadas a buscar valoración y tratamiento rápidos. Por consiguiente, la mayor parte de los casos se diseminan a partir de personas que no están conscientes de su infección ya que no presentan síntomas o se lo atribuyen a otras causas. Particularmente en las mujeres, por lo que se recomienda realizarse una revisión semestral o anual del Papanicolaou y acudir al médico familiar ante la presencia de síntomas tales como flujo, ardor, escozor, úlceras genitales, inflamación pélvica, uretritis, cervicitis o cualquier anomalía (Klausner y Hook, 2007, IMSS, 2009).

Las equivocaciones que se pueden cometer ya sea durante la etapa de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS pueden ocasionar enfermedad aguda y/o crónica, complicaciones graves, recurrencia de la enfermedad, incapacidad para que desaparezcan los síntomas, secuelas, infertilidad, pérdida fetal, embarazo ectópico, cáncer anogenital y muerte prematura.

Una suposición errónea común es que es fácil diagnosticar la mayor parte de las ITS con base en manifestaciones clínicas, que los tratamientos disponibles resolverán el problema cuando se diagnostica y pensar que no son motivo de preocupación para la práctica clínica cotidiana. Hay pacientes con ITS que difícilmente aprecian el riesgo. Esto, asociado al estigma que acompaña un diagnóstico de ITS, tiene como resultado que las personas no soliciten estudios de detección o de diagnóstico porque “no son del tipo de persona que se encuentre en riesgo”, sin embargo, toda persona con vida sexual activa puede ser considerada en riesgo de contraer una ITS (Klausner y Hook, 2007).

Principales ITS

- ***Virus del papiloma humano***

Actualmente, es la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo. El 15% de mujeres mayores de 35 años en México padece de este virus. Después del inicio de la vida sexual, la infección aguda es la más frecuente. La probabilidad de infección se encuentra dentro del 80 al 85% en la población sexualmente activa (Casanova, Ortiz y Reyna, 2004).

La principal vía de transmisión de esta infección es sexual y los factores de riesgo están estrechamente relacionados con el comportamiento sexual: número de compañeros sexuales e inicio de la actividad sexual a una edad temprana.

Existen diversos factores que pueden favorecer la progresión de la infección hacia la enfermedad: alteraciones genéticas, efectos hormonales, tabaquismo, inflamación crónica y desnutrición. El uso de anticonceptivos orales podría ser un cofactor que aumenta el riesgo del cáncer cervicouterino hasta cuatro veces en mujeres positivas a VPH de alto riesgo (Casanova, Ortiz y Reyna, 2004).

El VPH puede derivar en alteraciones cervicales, sin embargo, existe una baja probabilidad de progresión hacia una displasia de alto grado o cáncer cervicouterino debido a que en la mayoría de los casos se presenta una regresión espontánea.

Se han identificado más de 25 tipos de VPH que se asocian con el cáncer cervicouterino, siendo los más importantes: el VPH 16, que corresponde al 50% de los casos, el VPH 18, responsable del 12% de los casos, el VPH 45, de 8% y el VPH 31, del 5%. Se estima que menos del 5% de los casos de cáncer cérvico-uterino resultan negativos al VPH.

Por otro lado, se han tipificado 35 tipos diferentes de VPH del aparato genital inferior. Se clasifica según:

- ✓ Las especies que infectan, con base en el sitio de infección cutáneo y mucoso
- ✓ En relación con el potencial oncogénico: de alto riesgo (VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68) y de bajo riesgo (VPH 6, 11, 42,

43 y 44). Estos últimos se asocian a lesiones condilomatosas con bajo riesgo de progresión a lesiones de alto grado o invasoras.

Se desconoce la prevalencia e incidencia real en México debido a que no está considerada como una infección de notificación obligatoria, sin embargo, se calcula que la incidencia más alta se presenta en mujeres de 20 a 24 años.

Síntomas y signos. El VPH se presenta de forma asintomática en 5 a 40% de las mujeres en edad reproductiva.

Una de las manifestaciones clínicas más severas son las verrugas genitales, los cuales se presentan como crecimientos papilomatosos múltiples que pueden aparecer en el introito vaginal, vulva, periné, ano, cuello uterino y pene.

Diagnóstico. Se puede detectar por medios clínicos como la observación de verrugas genitales, subclínicos (colposcopia), citológicos (frotis de Papanicolaou) o virológicos (detección de DNA).

Las displasias y los cambios epiteliales por VPH pueden ser identificados por medio de citología cervical y deben ser confirmados por medio de colposcopia y biopsia.

Tratamiento. Se deben tomar en cuenta los siguientes puntos importantes para tratar a las pacientes: edad mayor de 30 años, lesión extensa, colposcopia insatisfactoria, lesiones persistentes, virus de alto riesgo o múltiples tipos virales.

El tratamiento debe tomar en cuenta la posibilidad de vigilancia adecuada, el equipamiento adecuado para el manejo conservador de lesiones, el método terapéutico con el que el médico tratante tenga más experiencia y enfermedades ginecológicas o infecciones asociadas.

La mayor parte de las mujeres, en especial las jóvenes, tienen una respuesta inmune adecuada y eliminan el virus, reduciendo la carga viral y desapareciendo la lesión después de 8 a 24 meses generalmente. Con el tratamiento, se trata de romper el ciclo, otorgar un tratamiento local y mejorar el sistema inmunitario del paciente.

El tratamiento puede ser:

- ✓ Ablativo: citoterapia si la lesión es menor de dos cuadrantes, electrocirugía o vaporización con láser.

- ✓ Excisional: asa diatérmica láser y bisturí.

Prevención: vacunación

- ***Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)***

La vía de contagio más frecuente es la sexual, sin embargo, también se puede contagiar por vía sanguínea o perinatal. Existe una asociación entre el VIH y otras ITS, es decir, es probable que si una persona está infectada de VIH, también sea portadora de otras ITS y viceversa.

Síntomas y signos. El VIH atraviesa por tres estadios antes de manifestarse en la más tardía y avanzada: el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). El primer estadio es la infección aguda, que se caracteriza por fiebre, exantema, adenomegalias y deterioro del estado general. En el segundo estadio, la infección es latente, la persona no presenta síntomas y su sistema inmune se encuentra íntegro, sin embargo, se puede transmitir el virus a otras personas. Antes de llegar al último estadio del SIDA, el período latente puede durar años hasta su desarrollo posterior. En este último estadio se encuentran complicaciones generadas por el VIH, manifestaciones de infecciones oportunistas y neoplasias producidas por el SIDA. Durante todo el proceso, las personas infectadas pueden presentar síndrome de desgaste, que se caracteriza por la pérdida considerable de peso, desnutrición severa, fiebre, astenia y adinamia que los obliga a permanecer en cama, algunas ocasiones sin movimiento y con un cuadro de diarrea crónica (Casanova, Ortiz, y Reyna, 2004).

Diagnóstico. Se realiza una prueba para detectar anticuerpos séricos contra el VIH, el cual sólo se establece cuando se tienen dos resultados positivos mediante la prueba ELISA.

Tratamiento. Se usan antirretrovirales para el tratamiento de personas que han sido pronosticadas con SIDA, sin embargo, no existe un tratamiento curativo.

- ***Infección por virus del herpes simple***

El virus del herpes simple (HSV) es una enfermedad recurrente que una vez contraído, se encuentra presente durante toda la vida. Se han identificado dos serotipos: HSV-1 y HSV-2.

El HSV-1 produce el herpes labial, gingivostomatitis, eczema herpético, pannadizo, infecciones generalizadas y algunos casos de herpes genital por la práctica de sexo oral.

Por otro lado, anteriormente se consideraba que el HSV-2 sólo causaba el herpes genital, sin embargo ha sido encontrado en otras localizaciones que también se relacionan con los hábitos sexuales del paciente. Para contraer el virus basta con hacer contacto físico en áreas susceptibles como mucosas, membranas y piel dañada, por lo que es altamente contagioso.

Las principales complicaciones asociadas a esta infección son aborto espontáneo, presencia de trabajo de parto prematuro, retardo en el crecimiento intrauterino e infección neonatal.

Su período de incubación es de 2 a 20 días. Esta infección resulta de una infección primaria o con menor frecuencia por reactivación de un virus latente. Las manifestaciones clínicas del virus y el curso de la infección dependen del estado inmunológico del huésped. Las infecciones genitales suelen transmitirse por contacto sexual con una persona que padezca úlceras activas o por el contacto orogenital con un enfermo de herpes labial activo.

Síntomas y signos. Los síntomas premonitorios se presentan 24 horas antes de que aparezcan las lesiones y son principalmente prurito o ardor. En el hombre, las lesiones se pueden localizar en glande, cuerpo del pene, prepucio, escroto, perineo o ano. En la mujer en el monte de Venus, labios mayores y menores, clítoris, cérvix y perineo. Durante la primera infección aparecen lesiones locales de tipo inflamatorio, adenitis inguinal y síntomas generales como fiebre, cefalea, mialgias y síntomas constitucionales. Se pueden encontrar vesículas pequeñas confluentes rodeadas por un halo eritematoso agrupadas en racimos o dispuestas en hilera que al romperse forman úlceras húmedas, superficiales, de color blanco grisáceo redondas u ovaladas, dolorosas, con prurito y ardor local. Estas vesículas pueden fusionarse y al romperse forman úlceras y posteriormente una costra que no deja cicatriz. En mujeres aparecen dolor inguinal o vulvar y descarga vaginal y en casos más severos, endometritis, salpingitis y cervicitis herpética (Casanova, Ortiz y Reyna, 2004).

El número y la severidad de las vesículas varían en cada paciente, siendo más frecuentes en hombres que en mujeres.

Existen factores precipitantes como el estrés físico y emocional, el contacto sexual, la menstruación, la exposición al calor, etc.

Si no se trata oportuna y adecuadamente, puede causar complicaciones locales (uretra y vejiga con retención urinaria, infecciones cutáneas bacterianas secundarias, cuando se afecta el recto, se produce dolor severo) y generales (radiculomielitis inflamatoria de la región lumbosacra, mielitis transversa y meningitis aséptica).

Diagnóstico. Generalmente es clínico por medio de la observación de las lesiones vesiculares múltiples que pueden presentarse ulceradas y con dolor. En aquellos casos donde no se presentan vesículas o úlceras, se puede realizar un cultivo de tejidos en medios oculares, los resultados se logran de 48 a 96 horas y la prueba ELISA.

Tratamiento. El tratamiento con antivirales busca ofrecer un beneficio clínico a la mayoría de los pacientes con lesiones evidentes y disminuir los síntomas clínicos como el dolor intenso, el prurito y el ardor. Sin embargo, los antivirales controlan parcialmente los signos y síntomas de los episodios de herpes, ningún fármaco erradica la forma latente del virus y no inciden sobre el riesgo, la frecuencia o la severidad de las recurrencias después del tratamiento. Los fármacos más usados para tratar el herpes genital son Aciclovir, Valaciclovir y Famciclovir (Calderón, 2002).

Prevención. No existe ningún método de prevención total. Sólo se recomienda a los pacientes abstenerse de tener relaciones sexuales durante el tiempo que se presentan las lesiones durante siete días posteriores a su desaparición, evaluar si la mujer está embarazada y medir el riesgo que tiene el feto de contraer la infección neonatal o perinatal, también se debe informar que se tiene mayor riesgo de contraer el VIH a través de las lesiones.

Se debe informar que el condón disminuye el riesgo de contraer herpes genital pero no totalmente.

En México se ha evaluado la eficacia de una vacuna contra infecciones por HSV-2 recurrentes (ICP10 Δ PK), la cual ha estado dando buenos resultados y previniendo la recurrencia, sin embargo, se deben continuar los estudios (Casanova, Ortiz y Reyna, 2004).

- **Gonorrea**

Es un patógeno únicamente humano (*Neisseria gonorrhoeae* o gonococo) cuyo lugar de acción son las mucosas como la conjuntiva, el cérvix y la uretra. Algunos casos son asintomáticos, en otros se observa inflamación e invasión de tejidos profundos como orquitis, epididimitis y salpinglitis, ocasionando enfermedad pélvica inflamatoria (Robertson, McMillan, y Young, 1984). El número de casos informados de gonorrea en México ha mostrado una notable tendencia a la baja. En México, en el año 2003, la Dirección General de Epidemiología reportó 284 casos acumulados, mientras que en marzo de 2004, se reportaron 209 casos en la República (Casanova, Ortiz y Reyna, 2004).

Si se disemina de manera sistemática conlleva a la artritis y la tenosinovitis. Generalmente, se transmite con mayor eficiencia de hombres a mujeres que a la inversa, se encuentra que el factor anatómico es determinante. Existen grupos de mayor riesgo que son más propensos a adquirir la enfermedad tales como los trabajadores sexuales, los drogadictos, personal de turismo y de zonas fronterizas o quienes intercambian sexo por drogas y dinero.

Síntomas y signos. En los hombres se caracteriza por producir una uretritis aguda con disuria y exudado uretral. El período de incubación entre la adquisición del microorganismo y la manifestación de los síntomas varía entre 1 a 10 días.

En las mujeres la infección primaria se presenta en el endocervix con infección uretral concomitante. Las pacientes pueden presentarse con exudado cervicovaginal, disuria, hemorragias anormales o intermenstruales, coloración amarillenta-verdosa y dolor abdominal o pélvico, lo cual puede indicar una enfermedad en el tracto genital superior. Con frecuencia los síntomas de la infección endocervical se asemejan a otros cuadros como cistitis o infecciones vaginales.

También se pueden contraer infecciones faríngeas o rectales por realizar prácticas sexuales orales o anogenitales con personas infectadas. Entre el .05 e y el 3% de los infectados puede presentarse una infección gonocócica diseminada cuando los gonococos invaden el torrente sanguíneo. Se presentan fiebre, lesiones hemorrágicas de la piel que generalmente aparecen en manos y pies, tenosinovitis, poliatralgias y artritis franca.

Diagnóstico. Se basa en una recopilación de la historia clínica. En el hombre con los síntomas característicos se debe tomar una muestra de la descarga uretral para la tinción de Gram y el cultivo. No existe una prueba diagnóstica serológica hasta el momento.

En el caso de las mujeres se han desarrollado una gran variedad de pruebas que detectan antígenos del gonococo en las secreciones vaginales: ensayo inmunoenzimático con antígenos policlonales contra el gonococo, anticuerpos monoclonales contra antígenos del gonococo, reacción en cadena de la polimerasa PCR o la variante de reacción de ligasa en cadena LCR.

Tratamiento. Se tiene la creencia de que el gonococo es susceptible a la penicilina, sin embargo, en 1976 se documentó un nuevo tipo de gonococo resistente a ésta, y también se han encontrado gonococos resistentes a las tetraciclinas. La primera opción para tratar los gonococos ha sido la espectinomicina.

Prevención. Puede reducirse la posibilidad de infectarse si se evitan los compañeros sexuales múltiples, se pueden erradicar con rapidez los gonococos de los individuos infectados y se descubren casos y contactos mediante educación e investigación de poblaciones con riesgo elevado. El uso de condón brinda protección parcial

Se ha encontrado que el uso de geles tópicos con acción espermicida y bactericida son eficaces para evitar la infección por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, aunque también causan la ruptura de los condones al debilitar sus paredes.

El desarrollo de vacunas para prevenir la gonorrea se encuentra en etapa de experimentación.

- ***Molusco contagioso***

Casanova, Ortiz y Reyna (2004) describen a esta enfermedad, cuyo agente etiológico es el virus *Molluscum contagiosum*, como una enfermedad benigna que se presenta en la población infantil, generalmente en lugares de clima tropical. Sin embargo, en los adultos es más frecuente el contagio por vía sexual.

El período de incubación es variable y puede durar hasta seis meses, aunque generalmente el promedio dura de 14 a 60 días.

Síntomas y signos. Las lesiones son pápulas de 3 a 6 mm y pueden llegar a medir 3 cm, son del color de la piel, en ocasiones adquieren un tono blanquecino y se forma una umbilicación central.

Diagnóstico. Se identifica por medio de la observación de la apariencia clínica de la pápula, la citología del contenido del núcleo de la pápula, la biopsia para estudio histopatológico de la lesión y análisis molecular de DNA.

Tratamiento. En muchos casos no es necesario seguir ningún tratamiento particular porque su resolución es espontánea, al igual que la cicatrización de las lesiones. Sólo se considera el tratamiento en caso de que la resolución tarde más de cuatro meses, las lesiones sean sintomáticas y si existe eczema (condición dermatológica). Los tratamientos pueden ser curetaje (extracción de la base de la pápula), crioterapia (congelación), electrodesecación (electrocoagulación con bisturí eléctrico), láser y tratamiento con agentes químicos.

- ***Candidiasis vulvovaginal***

La Candida es un microorganismo que habita en la flora vaginal de manera natural. Se considera un hongo, y a pesar de que se han identificado 200 especies, son pocas las que afectan al ser humano. La *Candida albicans* es la que genera la infección vaginal en 85% a 90% de los casos, mientras que la *Candida glabrata* corresponde del 5 al 15%. Es una de las principales causas de consulta ginecológica en el mundo (el 75% de las mujeres en edad reproductiva la han padecido por lo menos una vez en su vida y el 50% de ellas presenta episodios subsecuentes) y una de las infecciones más frecuentes del aparato genital femenino. En México es la causa más frecuente de infecciones cervicovaginales.

Sin embargo, también se realizan diagnósticos y tratamientos inadecuados, lo que genera resistencias de la infección (Casanova, Ortiz, y Reyna, 2004).

Síntomas y signos. Los más comunes son la comezón y flujo vaginal, sin embargo, estos síntomas no necesariamente indican la infección por candidiasis o son exclusivos de esta. La consistencia del flujo es variable, en ocasiones descrito como queso cottage o como flujo cristalino. También se presenta irritación, ardor, dispareunia (dolor al tener relaciones sexuales) y disuria (dolor al orinar), eritema, inflamación de los labios y vulva y lesiones periféricas pustulopapulares. El cérvix es normal. Generalmente, los síntomas son exacerbados una semana antes de la menstruación y mejoría al transcurrir los primeros 14 días del ciclo hormonal.

Diagnóstico. La inespecificidad de los síntomas y signos dificulta el diagnóstico basado sólo en la historia clínica de los signos y síntomas. Se pueden usar otras técnicas como el frotis vaginal, estudio microscópico de la secreción vaginal y el estudio de la reacción en cadena de la polimerasa, que es el más confiable.

Tratamiento. Se diseña un tratamiento tópico de medicamentos derivados del grupo de los azoles y administrado en forma oral debido a que el éxito de curación es de 80 a 95%.

Prevención de las ITS

Pérez, Fonte y Ruiz (en Arango, 2008) proponen la exploración de relaciones sexuales más seguras y protegidas así como la negociación y estrategias para prevenir el contagio de ITS. Por medio de la práctica de relaciones sexuales más seguras es posible evitar el intercambio de fluidos corporales, como semen, líquido preeyaculatorio, sangre y fluidos vaginales. Algunas de las prácticas sexuales seguras consisten en: dar y recibir caricias cuerpo a cuerpo con o sin ropa, estimular los órganos sexuales en pareja, emplear juguetes sexuales sin intercambiarlos, ver vídeos sexualmente explícitos, escuchar grabaciones con altos contenidos eróticos, leer revistas, novelas y cuentos eróticos, bañarse juntos, dar y recibir masajes, dar y recibir besos en labios y cuerpos, mirarse desnudos, simular la penetración entre las piernas, las axilas o detrás de las rodillas, disfrutar

los olores del cuerpo, contar historias eróticas por teléfono, y todo lo que con imaginación y creatividad resulte en disfrute sexual seguro.

Las relaciones sexuales protegidas permiten reducir el riesgo de infecciones por medio del uso del condón femenino o masculino cuando se desea tener una penetración ya sea anal, vaginal u oral durante las relaciones sexuales.

Para prevenir el contagio de ITS es conveniente establecer una negociación previa de cuándo, dónde y cómo se tendrán relaciones sexuales, así como prever el uso del condón. La negociación se define como el intercambio de puntos de vista con la pareja para acordar las prácticas sexuales que se llevarán a cabo en pareja, lo cual es útil para resolver problemas, proponer soluciones, establecer las condiciones en las que ocurrirá la relación sexual y plantear el uso del condón. Para esto, es necesario tener una comunicación asertiva para poder expresar ideas, sentimientos, necesidades y defender los derechos sexuales y reproductivos de cada miembro de la pareja.

A partir de la negociación se hará evidente qué es lo que la otra persona espera y qué es que cada uno puede y quiere dar para lograr bienestar en la pareja.

Si la persona ya está infectada con alguna ITS, se pueden prevenir más contagios pidiéndole que notifique a sus compañeros sexuales para que reciban un diagnóstico e información y, de estar infectados, se sometan a tratamiento (ONUSIDA/OMS, 1999).

Impacto psicológico de las ITS

Se han realizado pocos estudios que exploren el impacto psicológico de las ITS en Latinoamérica y específicamente en México.

En el documento de Women's Commission for Refugee Women and Children (2004), se destacan las consecuencias psicológicas de las ITS, las principales son la ansiedad, culpa, el estigma de tener una ITS, el estigma social que pueden desarrollar si la ITS tiene secuelas de esterilidad, y se diferencian del impacto social que pueden ocasionar tanto la ITS como la esterilidad tales como los problemas de relaciones, la violencia en el hogar, divorcio y abandono.

Wiesner, Acosta, Díaz, Tovar y Salcedo (2009) encontraron un impacto psicosocial generado en las mujeres diagnosticadas con VPH, que estaba conformado por la esfera emocional, vida sexual, de pareja y de comportamiento.

En la esfera emocional se encontraron efectos psicológicos como la ansiedad, rabia, vergüenza, culpa y miedo al cáncer. Encontraron una relación entre la rabia y el número de parejas sexuales, es decir, si las mujeres sólo habían tenido una pareja sexual y existían antecedentes de infidelidad en la pareja, la ansiedad y rabia son mayores en comparación con la reacción de las mujeres que tenían relaciones estables pero habían tenido más de una pareja sexual. Los sentimientos de vergüenza se suscitan debido a la relación social entre las ITS y conductas inadecuadas. La vergüenza influye en la comunicación de la información con otros y la construcción de redes de apoyo. La culpa estaba relacionada con la religiosidad de las mujeres. Por último, la asociación del VPH con cáncer produce miedo, aún cuando no se ha experimentado o la infección tiene poco riesgo de desarrollarlo. Concluyeron que las ITS generan impactos emocionales importantes, pero al hablarse de cáncer, se producen emociones de miedo, angustia, preocupación, pensamientos asociados a la muerte o a una enfermedad grave.

Algunos de estos (Da Silva y Giménez, 2005; Wiesner, Acosta, Díaz, Tovar y Salcedo, 2009) se han enfocado en el impacto psicológico, social y sexual del diagnóstico de VPH en mujeres portadoras de esta enfermedad, y otros se concentran en estudiar el impacto psicológico de pacientes con VIH (Bezuidenhoudt, Elago, Kalenga, Klazen, Nghipondoka y Ashton, 2006; Chesney y Folkman, 1994) sin embargo, el conocimiento del impacto de otro tipo de ITS no ha sido tomado en cuenta, específicamente en hombres. En esta población sólo se ha estudiado el impacto en infectados por el VIH/SIDA.

Por otro lado, tampoco se ha indagado a profundidad el impacto que un diagnóstico de ITS tiene en las prácticas sexuales de las personas que las padecen. Por estos motivos, la presente investigación adquiere importancia, ya que continúa la exploración del impacto psicológico que tiene el diagnóstico de

una ITS, pero también el impacto a otras esferas tales como la sexualidad, las prácticas sexuales y eróticas, las relaciones sociales y la relación de pareja.

Justificación

Este tema toma importancia debido al creciente número de personas que han contraído infecciones de transmisión sexual y a la rapidez con la que se han difundido debido a las prácticas sexuales de riesgo que desarrollan, entre ellas, la falta de uso del condón o el rechazo del mismo.

En esta investigación se recopiló información acerca de las prácticas sexuales y eróticas que los participantes tenían antes de contraer una infección de transmisión sexual, la forma en la que el diagnóstico los impactó y si esto los llevó a modificarlas, y de ser así, de qué manera. Teniendo conocimiento de esto, se puede reconocer la forma en que las personas actúan al saber que han sido infectadas (si asumen la responsabilidad de sus prácticas sexuales, si se mantienen indiferentes ante esto o si afecta sus prácticas sexuales y eróticas) y determinar si la comunicación del diagnóstico es adecuado, si las personas están conscientes del contagio de su enfermedad y si asumen con responsabilidad sus prácticas sexuales.

Objetivo

El objetivo de este estudio consistió en analizar cuál es el impacto del diagnóstico de una infección de transmisión sexual en las prácticas sexuales y eróticas de mujeres y hombres.

METODOLOGÍA

La metodología cualitativa es una estrategia de investigación que nos permite recuperar diferentes significados otorgados un mismo evento por distintas personas, es decir, recabamos datos descriptivos como testimonios, narraciones habladas o escritas, y conductas observables (Taylor y Bogdan, 1996).

Los investigadores cualitativos estudian a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se desenvuelven. Tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.

Esta metodología permite estudiar los eventos de interés inmediatos considerando que fueron influidos por experiencias anteriores y elementos aparentemente ajenos pero que facilitan y completan su entendimiento.

La metodología cualitativa permite orientar el análisis de datos hacia la interpretación del origen, proceso y naturaleza de los significados que cada individuo le atribuye a un evento o que surge de la interacción simbólica entre personas (Ruiz, 2003), además, ofrece una gran diversidad de herramientas que facilitan la recolección de datos.

La herramienta empleada en esta investigación fue la entrevista semiestructurada, la cual se define como una conversación estructurada y cuyo propósito es entender un fenómeno desde la perspectiva del entrevistado, así como los significados de sus experiencias (Blasco y Otero, 2008).

Las entrevistas semiestructuradas, en particular, están conformadas por preguntas establecidas previamente en un guión de entrevista, sin embargo, la secuencia y la formulación de nuevas preguntas están abiertas a variar dependiendo de cada entrevistado y existe la libertad de profundizar en cuestiones que resulten relevantes.

Sabino (2000) las denomina como entrevistas guiadas debido a que existe un guión con una lista de temas de interés que se relacionan entre sí y que se exploran durante la entrevista. El entrevistador realiza pocas preguntas directas, y permite abordar al entrevistado los temas de su interés que tengan una relación con los temas establecidos en la guía de entrevista.

Una de las ventajas de la entrevista semiestructurada, consiste en que permite desarrollar un diálogo más profundo y complejo, además de no sólo captar las respuestas narrativas de los participantes, sino también sus actitudes, valores y formas de pensar.

Por otro lado, también presentan inconvenientes como las formas de registro, aunque pueden grabarse, siempre se tiene que informar este aspecto para obtener el consentimiento del entrevistado, y en ocasiones puede cohibir su discurso.

También es preciso transcribir, organizar e interpretar cada entrevista, para poder realizar la categorización de datos y un análisis apropiado.

Participantes

Se entrevistó a 11 personas: seis mujeres que acudían a consulta por displasia al Hospital de la Mujer, tres hombres conocidos de la investigadora y dos médicos.

La participación en este estudio puede dividirse en dos grandes grupos: quienes hablan de su propia experiencia y quienes hablan de la experiencia de otros.

- **Participantes que hablan de su propia experiencia**

Este grupo se compone de 8 participantes: seis mujeres y dos hombres que tuvieron una experiencia directa con un diagnóstico de ITS.

- **Participantes que hablan de la experiencia de otros**

En este grupo se encuentra Toño, el informante clave, el Dr. Fuentes, médico cirujano especializado en urología y el Dr. Guerrero, médico cirujano general.

Toño fue elegido como informante clave debido a su conocimiento de personas con ITS cercanas a él y que les compartieron su experiencia, le pedían ayuda u opinión respecto a éstas. Estas personas se acercaban a él generalmente por confianza y para solicitarle información respecto a sus infecciones, ya que como médico veterinario es un profesional de la salud que tiene conocimientos respecto a las enfermedades, interpretación de pruebas de laboratorio y diagnósticos, tratamiento y cuidados que se deben seguir para cada enfermedad. Se le otorgaron pseudónimos a las personas de las que proporcionó información con el fin de diferenciar sus historias.

Ambos médicos fueron seleccionados debido a su experiencia con personas infectadas y su conocimiento teórico y práctico respecto a las ITS. Su participación fue relevante porque me ayudaron a entender la sintomatología, el diagnóstico, el tratamiento y la terminología médica al mismo tiempo que proporcionaron información muy valiosa sobre el comportamiento de sus pacientes y se recuperó su propia percepción respecto del comportamiento de hombres y mujeres infectados con diferentes orientaciones sexuales. Además, no hay que olvidar que los médicos también forman parte del padecimiento, tratamiento, diagnóstico y relaciones sociales de las personas infectadas y tienen un lugar privilegiado socialmente.

Tabla 1. Datos demográficos de los participantes

Participante	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad	ITS
Ana	40 años	Unión libre	Hogar	Secundaria	Úlcera
Laura	46 años	Separada	Agente de seguros	Secundaria	Ninguna
Karla	17 años	Soltera	Estudiante	Bachillerato	VPH
Julia	66 años	Casada	Hogar	Secundaria	Ninguna
Miriam	38 años	Soltera	Empresaria	Ingeniería	VPH
Nadia	30 años	Unión libre	Hogar	Secundaria	Infecciones vaginales
JB	22 años	Soltero	Estudiante	Licenciatura	Ninguna
Carlos	21 años	Soltero	Estudiante	Ingeniería	Ninguna
Toño	50 años	Casado	Médico Veterinario	Maestría	Ninguna
Dr. Fuentes	-	-	Urólogo	Maestría	Ninguna
Dr. Guerrero	-	-	Médico general	Licenciatura	Ninguna

Tabla 2. Datos demográficos que Toño proporcionó de las parejas infectadas que conocía.

Pareja	Edad cuando se infectaron	ITS	Estado civil
Claudia	35 años	Molusco	Divorciados por violencia
Alan	55 años		
Raquel	35 años	Molusco	Divorciados
Rodrigo	40 años		
Sandra	Entre 30 y 35 años	Molusco	Casados
Joel	60 años		
Flor	25 años	VPH Cándida	Fueron novios. Se separaron.
César	40 años		
Marta	39 años	VPH Infección vaginal	Casados
Omar	42 años		
Carmen	38 años	VPH Cándida	Casados
Óscar	42 años		
Itzel	27 años	VPH Cándida	Separados debido a que él no se quería casar
Ángel	35 años		
Clara	35 años	VPH	Casados
Beto	37 años		
Nancy	23 años	VPH Cándida	2 años juntos y separados pero no debido al VPH
Jorge	35 años		
Ivette	45 años	VPH Cándida	Concubinato, unión libre.
Raúl	55 años		

Procedimiento

Se contactó a los participantes por distintos medios. La participación de todas las mujeres se negoció cuando salían de su consulta o antes de entrar a ella, se les preguntaba si accederían a ser entrevistadas respecto a su experiencia con una ITS que sería grabada. Los hombres que participaron en este estudio eran personas conocidas de la investigadora, su participación se negoció por medios electrónicos, donde se concretó la cita para encontrarnos personalmente y se explicó que la entrevista sería grabada. La participación de los médicos se negoció en su consultorio en la clínica y el hospital donde trabajan el mismo día que se realizó su entrevista.

Antes de realizar cada entrevista, se firmó un consentimiento informado donde se explicaba el objetivo general de la investigación y se aseguraba la confidencialidad de su participación. Además, se les pidió permiso para grabar la entrevista mostrándoles la grabadora y se les explicó que toda la información que proporcionaran sería confidencial y que sólo se usaría para esta investigación.

Se le preguntó a cada participante si quería elegir un pseudónimo específico de su preferencia. A quienes no eligieron uno, se les asignó para proteger su confidencialidad. Únicamente los médicos participantes aparecen citados con su nombre verdadero porque ellos así lo prefirieron.

Se usó un guión de entrevista semiestructurada con todos los participantes. Éste se modificó dependiendo del género y la ocupación de los participantes, es decir, se elaboró un guión específico para los participantes que hablan de su propia experiencia y otro para los que hablan de la experiencia de otros.

Las entrevistas con las mujeres transcurrieron en una banca situada en un pasillo del Hospital de la Mujer. Durante la entrevista, cada mujer estuvo sentada junto a mí y yo sujeté la grabadora todo el tiempo. Al final de cada entrevista, se les pidió su número telefónico para cualquier aclaración o pregunta que pudiera haberse omitido. Todas accedieron excepto Ana.

La participación de Toño se negoció en una reunión donde comentó que conocía a muchas personas y parejas que estaban contagiados con VPH y

molusco contagioso. Nos sentamos en la mesa del comedor de su casa cara a cara y con la grabadora en medio de los dos, sobre la mesa.

JB y yo negociamos la entrevista por Facebook y al día siguiente nos encontramos en el centro de la ciudad de México. La entrevista se realizó en el escalón de la entrada de un edificio, uno sentado junto al otro pero viéndonos de frente, yo sostuve la grabadora en dirección a él.

De igual forma, la entrevista con Carlos se concretó por medio de Facebook. Al día siguiente, la entrevista se realizó en un área verde de su escuela. Estábamos sentados uno frente a otro y yo sostuve la grabadora todo el tiempo en dirección a él.

Por otro lado, la entrevista con los médicos se negoció y transcurrió en su respectivo consultorio. Ellos se sentaron en su lado del escritorio y yo del otro, la grabadora permaneció en medio del escritorio.

Tabla 3. Información de las entrevistas de cada participante.

Participante	Número de entrevistas formales	Fecha de la entrevista	Duración de la entrevista	Lugar donde transcurrió la entrevista
Ana	1	16 de enero de 2012	17 minutos	Hospital de la Mujer
Laura	1	16 de enero de 2012	39 minutos	Hospital de la Mujer
Karla	1	17 de enero de 2012	33 minutos	Hospital de la Mujer
Julia	1	17 de enero de 2012	47 minutos	Hospital de la Mujer
Miriam	1	18 de enero de 2012	1 hora 2 minutos	Hospital de la Mujer
Nadia	1	18 de enero de 2012	35 minutos	Hospital de la Mujer

JB	1	20 de mayo de 2012	1 hora, 4 minutos	Calle del Centro Histórico
Carlos	1	28 de mayo de 2012	49 minutos	Su escuela
Toño	1	14 de mayo de 2012	1 hora 33 minutos	Su casa
Dr. Fuentes	1	21 de mayo de 2012	44 minutos	Su consultorio
Dr. Guerrero	1	12 de junio de 2012	1 hora 06 minutos	Su consultorio

Todas las entrevistas se grabaron en formato de audio y se hicieron notas de campo de cada una, así como de las negociaciones.

Las entrevistas se transcribieron en su totalidad. Si por algún motivo faltaba información de los participantes, se les contactó por teléfono y se realizaron entrevistas informales. Posteriormente, toda la información se organizó en categorías y se procesó para realizar un análisis de datos.

La categorización de la información se basó en las experiencias que reportaron los participantes tanto de manera general como particular. También se tomó en cuenta la información teórica recabada. De este modo, se pudo realizar una descripción y comparación entre las experiencias de los participantes y con la información teórica.

RESULTADOS

Los resultados que se obtuvieron se muestran por categorías. Primero se describen siguiendo una trayectoria cronológica de su experiencia con las ITS que padecieron o creían padecer en la que se incluyen los signos y síntomas que padecieron, la forma por la que piensan que se contagiaron y la ubicación de la persona que los contagió, la atención médica que solicitaron, el diagnóstico y tratamiento. Después se recopilan las experiencias y los conceptos relacionados a la sexualidad y al género tales como feminidad, masculinidad, sexualidad, erotismo, prácticas y experiencias sexuales y eróticas, el impacto que el diagnóstico tuvo en su forma de relacionarse en pareja y en las prácticas sexuales y eróticas, su educación sexual y las alternativas que sugieren para detener el contagio de ITS.

1. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

1.1 ITS que tienen actualmente

Karla es la única participante que en el momento en el que se realizó la entrevista tenía una infección de transmisión sexual y no había recibido tratamiento debido a que poco menos de un mes antes le diagnosticaron virus del papiloma humano (VPH).

Toño explicó que ninguno de los hombres que conoció cuyas parejas habían sido diagnosticadas con VPH recibió atención médica, un diagnóstico o tratamiento, por lo que piensa que aún son portadores de VPH. Ellos son César, Omar, Óscar, Ángel, Beto, Jorge y Raúl.

1.2 ITS que tuvieron anteriormente

Se encontró que los participantes presentaron virus del papiloma humano, úlcera en el cuello del útero, infecciones vaginales y molusco contagioso.

Miriam tuvo Virus del Papiloma Humano:

Este... pues han sido... la digamos que una en especial que es la del virus del papiloma. Este... esa pues la tuve hace como 6 años, 7. Sí, me la... me contagió mi anterior pareja.

Ana presentó una úlcera en el cuello uterino cinco años atrás.

Nadia presentó infecciones vaginales.

Toño conoce a tres parejas que tuvieron molusco contagioso (Michelle - Alan, Raquel - Rodrigo y Sandra – Joel) y a siete que tuvieron virus del papiloma humano Flor – César, Marta – Omar, Carmen – Óscar, Itzel – Ángel, Clara – Beto, Nancy – Jorge, Ivette – Raúl:

¿Molusco? Tres. Papiloma, siete. Y sin contar infecciones vaginales por candida que pueden considerarse también como de transmisión sexual indirectamente.

1.3 ITS que creían tener pero los estudios resultaron negativos

Tres participantes pensaron que podían haber contraído una ITS después de tener relaciones sexuales ocasionales, por lo que se realizaron estudios para detectar SIDA, una de ellas también se realizó el papanicolaou. Otra participante obtuvo una confirmación de resultado femenino tras haber recibido un diagnóstico de VPH.

Julia, acudió a un laboratorio para realizarse un papanicolaou, el cual resultó positivo a VPH, sin embargo, al realizar el estudio una segunda vez en el Hospital de la Mujer, encontró que no tenía esta infección. Además, aclara que nunca ha padecido de otra ITS:

Pues supuestamente me revelaron esto, que... que no tengo nada y en particular, en un laboratorio fuera de aquí me dijeron que sí tenía el papiloma pero no es el... peligroso, pero aquí dice que lo que... los estudios que me hicieron no revelan que, que tenga yo... que estoy bien. Así es que otra no... no he tenido nunca.

Laura pensó que pudo haber contraído alguna ITS debido a prácticas sexuales “irresponsables”, como ella las denomina, por lo que acudió a un laboratorio particular a practicarse estudios para detectar principalmente VPH y SIDA, sin embargo, los estudios resultaron negativos a estas infecciones:

...me hice estudios para ver si... si tenía alguna enfermedad: papiloma, sida, así. Este, de hecho me lo acabo de hacer y salió este negativo.

JB realizó estudios para saber si había contraído una ITS, principalmente SIDA. Los resultados para todas las ITS que abarcaba el estudio fueron negativos:

...se dio la oportunidad de hacerme una prueba para ver si no tenía alguna enfermedad de... así como venérea o de... así, o más fuerte. Que había de SIDA...y ya me dijeron que no había... que había salido negativo y que también para otras salió también negativo.

Carlos acudió a una dependencia del gobierno para realizar estudios de VIH, señala que no estaba infectado:

...fui a una dependencia de gobierno para que me hicieran un examen de VIH (...) afortunadamente pues no tuve nada.

1.4 Enfermedades o infecciones que se confunden con ITS

En esta categoría se encuentran infecciones tales como la Bartholinitis (padecida por Laura), y el herpes Zoster (padecida por JB en una de sus piernas), las cuales no se consideran como ITS, pero pensaron que podía tratarse de una.

Laura asegura nunca haber tenido una ITS, pero comentó que padeció la inflamación de una glándula de Bartholin, el cual describe como un barrito lleno de pus en la vulva que le tuvieron que extirpar:

Pues... al... la semana pasada me este... quitaron un... me hicieron una cirugía. Eh, se me formó un... ay ¿cómo se llamaba este amigo? Es como un barro que tenía pus y me lo extirparon. (...) me empezó a salir así como un barrito y no le hice caso y fue creciendo y fue creciendo hasta el tamaño

más o menos de una guayaba y me tuvieron que hacer la cirugía este... local, es, es este... es rápido.

1.5 ITS que los médicos encuentran con mayor frecuencia

Ambos médicos afirman que la ITS que encuentran más frecuentemente es el virus del papiloma humano tanto en hombres como en mujeres.

El Dr. Guerrero especifica los derivados del VPH y otras infecciones comunes:

Pues la más común es infección por virus de papiloma humano y sus derivados como son condilomas, displasias, verrugas genitales. Ya de ahí pues la que sí es clamidia, tricomonas.

El Dr. Fuentes explica que también es común encontrar herpes y sífilis en pacientes no reactivos a VIH, sin embargo, los pacientes que tienen este virus suelen presentar otro tipo de infecciones como VPH, gonorrea y uretritis causada tanto por gonorrea como por clamidia:

...muchos de los pacientes que llega a haber son pacientes que negativos VIH y son enviados por considerar que tengan alguna ITS, alguna enfermedad de tipo sexual, entre esas la más común es herpes y sífilis. En cambio, en los pacientes con VIH/SIDA la más común es VPH, virus del papiloma humano y después este... gonorrea y uretritis. Uretritis por gonorrea y uretritis inespecífica, por clamidia.

2. Síntomas de las infecciones de transmisión sexual padecidas

2.1 Molestias

La inflamación de la glándula de Bartholin ocasionó molestias y dolor a Laura:

...más que nada era un dolor mu... una molestia.

Julia acudió a consulta médica debido a que sentía “piquetitos” en el interior de la vagina cuando tenía relaciones sexuales, pero no tuvo ningún otro síntoma:

Pues no... no pero vine porque sentía como piquetitos (...) comecón o irritación, no

2.2 Comezón, ardor o flujo

Karla, Nadia y seis de las mujeres infectadas con VPH de las que Toño proporcionó información, presentaron comezón, ardor o flujo. Estos síntomas fueron los que las impulsaron a realizar un estudio de laboratorio o a solicitar atención médica:

Comezón, ardor (...) Tenía libros, tenía...bueno tengo libros y ahí pues empecé a ver las enfermedades de transmisión sexual y todo eso. a partir de eso dije “pues tengo que ir al doctor” digo a parte por los síntomas y porque bueno... te espantas (Karla)

Nadia también notó cambios en su flujo vaginal:

Comezón y ardor nada más (...) era... transparente (el flujo)... sí, era transparente pero no era muy fuerte la infección...

Toño explicó que Flor, Marta, Carmen, Itzel, Nancy, Ivette tuvieron estos síntomas, que fueron asociados a candida o a infecciones vaginales. Asistieron al ginecólogo, mismo que les recomendó realizarse el papanicolaou, en el cual resultó que estaban infectadas con VPH.

2.3 Verrugas

Las parejas infectadas por molusco contagioso presentaron verrugas genitales.

Toño explica que Claudia, Raquel y Sandra presentaron verrugas en los genitales causadas por el molusco contagioso, lo que las hizo acudir al ginecólogo:

...las de molusco sí porque se detectaron verrugas, como verrugas en los genitales...

Además, comenta que Alan, Rodrigo y Joel, sus respectivas parejas, sabían que estaban enfermos porque presentaron verrugas, pero no sabían qué infección tenían debido a que no habían ido al médico:

Los de molusco sí, se les formaban verruguitas, ellos sí sabían que estaban enfermos pero no sabían de qué porque no habían ido al médico.

2.4 Llaga

JB explicó que el Herpes Zoster se manifestó como una llaga con partes no cicatrizadas, algunas partes blancas y rojizas que le provocaba ardor y comezón:

Este, sí. Me salió una... como una llaga se puede decir. No sé cómo definirlo (ríe) pero... era como una roncha pero que... como que tenía partes no cicatrizadas y... alguna... bueno, sí. Una llaga, una llaga. Sí, con partes blancas y rojitas y ardía mucho.

Los síntomas le causaron preocupación, buscó información en internet pero no encontró el tratamiento, así que recurrió al médico:

...en Internet sí llegué a buscar este... “tengo una roncha, ¿por qué?” y así. Y también en blogs donde hablan de sexualidad te vas a ahí a ver qué dicen. Desgraciadamente sólo dicen los medios de contagio, pero no te dicen cómo se trata o qué desencadena una o qué te pasa.

Estaba con esa preocupación de que “chin y si sí me hace tal cosa y se queda como tal la enfermedad” dije no, no, no, no. Mejor ya fui rápido para que me cure y ya rápido y pueda... pueda salir bien librado y sin pasar tanto.

2.5 Síntomas “inventados” o provocados por la preocupación

Los dos participantes hombres que sospecharon adquirir VIH/SIDA mencionaron que tuvieron síntomas psicósomáticos provocados por la preocupación que esta situación les generaba, incluso pensaron que podrían tratarse de síntomas reales de esa infección.

JB comentó que al pensar que pudo contraer una infección de transmisión sexual, experimentó algunos síntomas “inventados”:

Pues este... sí, más que nada fue como... tratar de inventarme como un síntoma, dije “¡ah! Pues yo me sentía muy cansado, como malestar. Y me ha dolido tal parte del brazo o este... sentido mareos y así... podría ser eso”. Empecé a pensar que tenía una enfermedad de transmisión. Más que nada, me daba más miedo tener este... SIDA.

Por otro lado, Carlos también expresó sentir síntomas que no estaban relacionados con ninguna infección, sino con la preocupación que le ocasionó la posibilidad de tener una:

...no sentía ningún cambio físico ni nada (...) por lo mismo pus de las preocupaciones me dolía la cabeza, me daba diarrea, todo eso.

2.6 No existían síntomas

Dos de las participantes y una de las parejas reportada por Toño no presentaron síntomas que les indicaran la presencia de una ITS, lo que destaca la importancia de la práctica de estudios de laboratorio periódicos.

Ana y Miriam no presentaron ningún signo o síntoma que les indicara que tuvieran una infección, sin embargo, la detectaron por medio de una prueba de laboratorio:

Nada, nomás me hice el papanicolaou y ahí me dijeron (Ana)

Pues no, realmente no, fíjate. Eh... yo creo que si yo hubiera sido una de esas personas que no se atendía con regularidad, yo creo que hubiera llegado al grado de tener cáncer en la matriz este, sin haberme... o sea sin sentir ningún síntoma. No, yo me revisaron de un chequeo normal y de ahí fue donde me lo detectaron (Miriam)

Toño comenta que Clara y Beto no presentaron síntomas, sin embargo, supieron que tenían virus del papiloma humano debido a que Clara se practicó una prueba de papanicolaou.

2.7 Síntomas de las ITS que los médicos entrevistados encuentran con mayor frecuencia

Los síntomas son muy importantes para el diagnóstico de las ITS. Pueden variar en hombres y mujeres según la clasificación de cada ITS, sin embargo, los más comunes son comezón, ardor, secreciones, úlceras, neoformaciones, dificultad o ardor para orinar o presencia de lesiones.

El Dr. Fuentes destaca la importancia de los síntomas en el diagnóstico y divide a las infecciones de transmisión sexual en tres grupos, cada uno se caracteriza por

una sintomatología: infecciones condicionadas por úlceras, por secreción y por neoformación:

...los síntomas asociados a ellas: secreciones, por ulceración, eh por disuria o ardor para orinar, dificultad para orinar, los síntomas son los que nos dan los diagnósticos. En el caso del VPH, la lesión característica, la presencia de los condilomas.

Las infecciones de tipo sexual se van a dividir en tres grandes grupos: las infecciones condicionadas por úlceras, las infecciones condicionadas con secreción y las infecciones condicionadas con neoformación. Entre las de úlceras, tenemos el sífilis, chancroide o chancro blando y tenemos algunas lesiones como el herpes simple, que son lesiones que también pueden producir úlceras. Las que tienen secreción son, por ejemplo, la uretritis gonocócica y la no gonocócica o inespecífica y en las lesiones con neoformaciones serían propiamente por VPH. Algunas otras también se pueden clasificar aquí como los ectoparásitos o las ladillas o los de... sarna ¿sí? Los que tienen escabiosis.

Por otro lado, el Dr. Guerrero divide la manifestación del virus del papiloma humano en dos formas y define con mayor precisión los síntomas asociados a cada uno:

...el virus del papiloma humano se manifiesta de dos formas: uno que se puede ir al interior de la vulva, al interior de la vagina y causar lesiones a nivel celular, esa es una forma de manifestarse, que es lo que llamamos nosotros una displasia. O la otra forma es en el exterior, se puede manifestar como condilomas, como verrugas y esto es observable a simple vista. Para ver las displasias sí se necesita equipo especializado y el estudio de histopatología.

También explica los síntomas más comunes por las que las mujeres se dan cuenta que tienen una infección vaginal o sexual:

Ardor, comezón, molestias para orinar, flujo, secreción maloliente, abundante, hay veces que tienen inflamación del abdomen bajo. Eso es lo más común.

Agrega que el flujo es un indicador muy importante de una infección de vía sexual:

Lo más común en una infección vaginal o una infección de vía sexual es el flujo. Aunque muchos pacientes te dicen que el flujo normal, porque toda su vida han tenido flujo, lo normal es que no haya flujo. Este, el primer síntoma que tienen es flujo, y el por el flujo es que van a consulta muchas veces u otras veces son hallazgos porque pues van, se hacen su papanicolaou y ahí aparece que hay la lesión.

A pesar de presentar este síntoma, no acuden a consulta médica inmediatamente:

Es muy raro que una paciente venga en cuanto tiene los primeros síntomas. La gran mayoría de las pacientes ya tiene bastante tiempo con los síntomas pero no le dan importancia.

3. Forma de contagio

3.1 Desconocimiento de la forma de contagio

Ana aseguró que desconocía la forma en la que adquirió la úlcera en el cuello uterino, los médicos que la trataron no se lo informaron y ella no lo preguntó.

3.2 Infección por motivos ajenos al contacto sexual

Algunas infecciones pueden asociarse a la transmisión sexual aunque realmente se puedan contagiar por otros aspectos como higiene personal, de la ropa interior o por contacto, tal es el caso de las infecciones vaginales y del Herpes Zoster.

Nadia y JB tuvieron infecciones que pueden originarse por otros factores que no incluyen el contacto sexual.

Nadia explica que las infecciones vaginales que ha padecido han sido ocasionadas por otro tipo de factores ajenos al contacto sexual tales como el uso

de suavizantes de tela para lavar la ropa interior y el hábito de usar pantiprotectores:

Pues, la doctora me dijo que por decir, este... que puede ser por la ropa interior y al igual y a lo mejor sí porque yo a todo le echo suavitel, por eso es el suavitel también. Y dijo la doctora a lo mejor por eso ha de ser el suavitel y es que yo usaba mucho la toallita pantiprotectoratons la doctora me dijo “es que ha de ser esa” entonces haz de cuenta que ya no me la pongo y ya pero antes siempre me la ponía, aunque no anduviera menstruando, haz de cuenta que yo me la ponía, diario, diario.

El Dr. Guerrero proporcionó información complementaria relacionada a la manifestación de infecciones vaginales que coinciden con la experiencia de Nadia:

Las infecciones vaginales, no todas son por transmisión sexual. Muchas veces es por la ropa, por el uso de ropa... de tejidos sintéticos, por el contacto por sitios públicos... o sea la infección vaginal sí es diferente. Pero las infecciones de transmisión sexual, pues no hay de otra, por contacto sexual.

Por otro lado, JB adquirió herpes Zoster al nadar en una alberca que no contaba con condiciones de limpieza adecuadas:

Ah pues, supongo que lo contraí nadando una vez en unas vacaciones a Veracruz. Me metí y no vi que la alberca estaba muy puerca y había más gente también, como que no se... no, no tenía el debido aseo y ya después de eso me di cuenta a los... ya tiempo después. Fueron como dos o tres semanas después.

3.3 Formas más frecuentes de contagio de ITS explicadas por los médicos

El Dr. Fuentes describe las principales situaciones de riesgo donde se contrae una ITS:

Pues las situaciones sexuales de riesgo, contacto sexual sin protección donde hay intercambio de fluidos, este, ano-pene, ano-boca, pene-vagina.

El Dr. Guerrero explica que las relaciones homosexuales entre mujeres tienen menor probabilidad de contagio de una ITS que en relaciones sexuales entre hombres o personas heterosexuales debido a la higiene que tienen:

Es menos frecuente. De hecho se consideran una de las relaciones sexuales más limpias por decir así. Porque la mujer cuando practica el homosexualismo y utilizan algún instrumento como vibrador, consolador o cualquier otra cosa, tienen mucha higiene con ellos. Los lavan seguido, les dan su mantenimiento y todo. Cosa contraria a la práctica homosexual en hombres. El ano al ser una zona muy sucia, porque está llena de bacterias, con el contacto es mucho más común que haya infecciones en hombres homosexuales que en mujeres homosexuales. La mujer homosexual o lesbiana es todavía más higiénica porque tiene su cuidado como mujer, porque a las mujeres sí les enseñan desde cómo limpiarse, cómo asearse y todo eso, pues su cuidado íntimo de ella como el de su pareja, que es un cuidado casi igual al de ella.

4. Identificación de la persona de la que adquirieron la infección

4.1 Adquisición de la infección de la primera pareja sexual

Las participantes dentro de esta categoría están seguras de qué pareja fue la que las contagió debido a que había sido la primera persona con la que tenían relaciones sexuales, y en el caso de Karla, Julia y Carmen, la única hasta el momento.

Karla sabe que adquirió la infección de su última pareja, la cual era la primera persona con la que tenían relaciones sexuales:

...sólo éramos novios (...) de hecho es... fue la única persona con la que he estado.

Miriam sabe qué pareja fue la que la contagió porque había sido su única pareja sexual hasta ese momento:

Sabía perfectamente que la persona que me lo había contagiado era mi pareja en ese momento.

Agrega que antes de tener relaciones sexuales con él por primera vez le pidió estudios de laboratorio para asegurarse de que no tuviera una ITS, los resultados indicaron que estaba “limpio”, por lo que está segura que él la engañó, es decir, tuvo relaciones sexuales con otra mujer:

...yo antes de tener relaciones con él le pedí un... un estudio. Era mi primera vez, entonces, imagínate.

Julia explica que sólo puede “culpar” a su esposo debido a que es la única pareja sexual que ha tenido, pero también busca otra explicación al contagio por vía sexual:

Pues porque quería yo estar segura, o sea, quería estar segura porque supuestamente, como nada más tengo una pareja, que es mi esposo, pues a lo mejor lo pueda tomar por cerrado o porque a lo mejor este... pues va a decir cómo ¿no? porque ellos siempre, siempre se lavan las manos. Pero yo pienso que como ellos manejan mucho este... agua sucia ¿verdad? De algún modo puede haber alguna infección o qué sé yo, y dice que es este... solamente de transmisión sexual. (...) No puedo echarle la culpa ¿a quién? Solamente a él ¿verdad?

Toño también explicó que Carmen no había tenido parejas sexuales anteriores a Óscar cuando se le diagnosticó VPH, por lo que está segura que él fue quien la contagió.

4.2 Adquisición de la infección de otra pareja sexual

Toño describió que Claudia, Raquel y Sandra sí sabían que sus respectivas parejas (Alan, Rodrigo y Joel) las habían contagiado de molusco contagioso debido a que no habían tenido esa infección anteriormente. Por otro lado, menciona que Itzel estaba segura que Ángel la contagió de VPH debido a que en estudios anteriores no habían revelado esta infección:

En el caso de los moluscos sí porque compartían los dos la infección y generalmente las mujeres no habían tenido esa infección antes. Entonces se dio un momento en el que se infectaron. Y en el caso del papiloma sí es muy

difícil. Por lo menos de dos sí supe. Una chava sí supe que sabía que se había infectado porque ella en estudios ginecológicos previos no habían tenido infección. Y ya cuando estaba con esa nueva pareja es cuando se infectó. Tons ahí sí fue fácil descubrir quién era.

Por otro lado, señala que Marta sabía que tenía VPH antes de casarse con Omar, sin embargo, Toño desconoce si ella se lo informó.

4.3 Desconocimiento de qué pareja sexual fue quien contagió la ITS

Toño explicó que muchas personas desconocen realmente qué pareja fue la que las contagió con una ITS, en especial cuando han tenido una gran variedad de parejas sexuales.

Señaló que Flor, Marta, Clara, Nancy, Ivette y todos los hombres infectados que conoce excepto Omar: Alan, Rodrigo, Joel, César, Óscar, Ángel, Beto, Jorge y Raúl desconocen qué pareja sexual fue la que los contagió.

4.4 Sospecha de contraer una infección de transmisión sexual después de tener relaciones sexuales ocasionales

Laura, JB y Carlos temieron la posibilidad de contraer una ITS (SIDA principalmente) después de haber tenido relaciones sexuales de forma ocasional con una o más personas sin usar condón.

Laura explica que después de la separación de su esposo, hace aproximadamente 13 años, tuvo una etapa que ella denomina como “irresponsable” debido a que buscaba mantener relaciones sexuales sin protección con amigos que “no eran libres”, con lo cual se refiere a que tenían una pareja estable y no estaba segura si tenían más parejas sexuales. El temor de contraer una ITS debido a esta situación y su participación como voluntaria en una asociación para personas con VIH la guió a realizarse estudios para detectar VPH y SIDA un año antes de realizarse la entrevista:

...tenía miedo de que saliera yo positivo, eso fue lo que me guió a hacerlo. Porque no le tenía confianza más que nada a las personas con las que yo estaba ¿no? Más que nada. Porque pues bueno, este... las personas con las

que hacía todo esto prácticamente no eran libres, aparte uno nunca sabe también... digo... vaya, no, no era una relación así como que estable ¿no?

JB explica la forma en la que conoció a la muchacha por medio de un amigo en una fiesta donde estaban consumiendo alcohol, cómo llegaron a tener relaciones sexuales y qué fue lo que pensó después:

Pues, pues, pues, pues, pues antes solía beber un poco y llegaba a las fiestas y también sabía que tomar varias cosas, quién sabe, bueno, creo que también cruzar varias cosas con bebidas tiene una consecuencia ¿no? De que a lo mejor me iba a poner muy mal y no iba a poder este... quedarme en mi juicio o y pues ya, de repente estaba con un compañero bebiendo y en ese momento llegaron sus compañeras de la escuela, eran de una escuela, se puede decir, de nivel este preparatoria y... no sé cómo empezó todo pero pues uno está bebiendo, empieza a ver quién más está alrededor, y a ver si te regresan la mirada y así. Y de repente te digo que esta chica y sus amigas se acercaron y me dijeron que si quería... que si quería beber mezcal con ellas y les dije que sí. Que si bebían mucho y ellas me dijeron que sí entonces me empezaron a retar a beber toda la cantidad de mezcal entonces yo dije pues sí, si yo puedo... entonces estaba yo con ellas, eran tres chicas, y... pues empezamos a beber hasta que nos acabamos la botella y ya, llegó un momento en el que compramos cerveza y seguimos bebiendo, y como era una fiesta pues ya, una de las chicas dijo "ah pues este, voy por mi suéter al coche, ¿no quieren ir? Porque si no los veo en un rato" y ella dijo "sí", y yo dije "sí, cómo no". Y ya fuimos, y su amiga de repente no sacó nada del coche, nada más me abrió y dijo "quédense a dormir un rato, yo acá afuera los cuido de que no venga nadie". Y ya, se quedó afuera la otra chica, tomando con su amiga y pues ya... qué te puedo decir (risas) yo y pues esta chica estábamos ahí en el coche de su amiga y... y... qué... qué pasó después... (risas) no sé cómo decirlo (risas). Tuvimos relaciones (risas) que, bueno, que ya era algo que estaba como implícito como de "ya estamos solos, y yo estoy un poco ebrio, tu también... pues vamos a... sí, vamos a hacerlo" y ya este, la verdad es que fue como que algo bastante torpe y digo,

estábamos muy ebrios y obviamente no teníamos protección en ese momento. Este... pues ya... pues pudimos hacer lo que hicimos hasta que una de sus amigas... empezó a tocar la ventana y dijo "oigan ahí viene una patrulla" y como que "híjole" y pues ya, este... como que yo me metí abajo del asiento ella se quedó arriba, este... ni tiempo nos dio para vestirnos ... este ya nada más ella se quedó como si estuviera dormida, pasó la patrulla, se dio la vuelta y ya, yo tuve que esconderme abajo y... y ya después de eso me dijeron "¿a dónde vas?" y les dije "voy hacia... el metro" pero me dijeron que ellas se iban por acá arriba y les dije que si me podían dar un aventón a... algún lugar cerca y me dijeron "no, que mejor toma un taxi". Entonces pues ya me subí a un taxi y ya me fui a mi casa. ... Más bien, al otro día reflexioné qué había hecho y pensé que si estuve con una persona que tiende a hacer esas conductas, no solamente fue conmigo, sino con alguien más, entonces... me da miedo de contraer... algo... una enfermedad.

Carlos comenta que en dos fiestas a las que asistió tuvo sexo ocasional con mujeres que acababa de conocer, y el desconocimiento de las relaciones sexuales que ellas habían mantenido anteriormente así como los rumores que escuchó de ellas ocasionó que pensara que podían haberlo contagiado de SIDA.

Carlos describe la primera ocasión que "se equivocó":

...la primera vez donde me equivoqué fue en una fiesta. Conocí una chava pero pues no la conocía desde antes. Y pues ya, me aventé así, sin protección y ya hasta después me enteré que esa chava pues ya había estado con varios hombres antes. Pus me entró la preocupación y fui a una dependencia de gobierno para que me hicieran un examen de VIH precisamente por todo eso. Pero me tenía que esperar tres meses porque si no, no funcionaba. Entonces pues me tuve que esperar y ya pues fui, afortunadamente pues no tuve nada.

Pues la verdad estaba borracho. Yo digo que eso influyó mucho. Y aparte siendo sinceros, la chava me dijo "pus vamos a un hotel" "bueno" (risas). La verdad me sentí bien... pues sí, me sentí bien que me hayan dicho a mí que

fuéramos. Que ella me lo haya propuesto pues está chido. De hecho ella pagó el hotel.

Pues como no teníamos (condones)... no teníamos... ya habíamos llegado al... bueno, era un motel. Le dije “pero no traigo condones” y “me dice pues yo estoy tomando pastillas, por eso no te preocupes”. Pero pues yo por no pensar, o no sé. Pues ya también estaba medio borracho. Por eso.

Carlos señaló que esta mujer le contó muchos detalles íntimos de su propia vida aunque lo acabara de conocer. Esto, el hecho de no conocer su pasado y pensar que pudo haber hecho lo mismo con otros hombres sin protección lo llevó a sospechar que tenía SIDA:

Es que esa persona también como que tenía problemillas. Era como que depresiva, bulímica y bisexual (ríe). (...) no convivimos mucho. Bueno, o sea, eso que me contó pus, como te he dicho, no la conocía, me lo contó de rápido. Pero pues imagínate, apenas la conoces y ya te está contando todo ese tipo de cosas, pues como que no está chido. (...) realmente no conocía su pasado, eso también fue lo que me orilló a pensar de que... pues que tuviera alguna enfermedad. Más que nada fue eso, porque no la conocía. O sea, no sabía si me estaba diciendo la verdad, si me estaba diciendo mentiras, si había estado con alguien más antes, se había cuidado... así como a mí me dijo “pues vamos y no me protejo”, pues a... a otros les ha de haber dicho lo mismo. Y pues eso me pone a pensar ¿no?

Respecto a la segunda vez que se “equivocó” explica:

Y después volví a cometer el mismo error. Igual ahí me tienes. Pero, la segunda vez, bueno, yo no sabía, nada más fue sexo oral y pues igual fui a la dependencia de gobierno y me dijeron que por sexo oral no hay tantas probabilidades de que te contagies. Entonces pues ya estuve más tranquilo. De todos modos me hicieron el test y salió no reactivo.

Mmm igual ese día no llevaba condones y dije “pues entonces nada más sexo oral”. Pero pues... nos... bueno, también estaba medio borracho (risas). Me informé de eso de que el sexo oral no es tan fácil que se contagie pero

hasta después. En el momento pues como que me valió gorro. Sí, dije “no, no me importa, sí me aviento así”. Y no, pero esa chava era amiga de un amigo, y mi amigo me contó que también era bien... o sea que le gustaba andar con hombres... y hacer todo ese tipo de cosas. Por eso también dije “¡ay queóbole!”

...fue ahí en la fiesta. De hecho ya estaban todos dormidos... de hecho dos amigos ya estaban en la cama y nosotros estábamos en el suelo. Pues ahí, en el suelo.

Pues en el momento me sentí bien y de hecho al día siguiente pues me sentí bien porque estaba bonita la chava. Pero pues ya hasta después piensas las consecuencias. Igual otra vez me entró la cosa de que “¡ay! No la conozco y que tal si ahora sí ya me contagié y me tengo que esperar...”. Eso fue lo que pensé.

4.5 Posibilidades de que las personas infectadas identifiquen a la persona que las contagió desde el punto de vista médico

Los médicos tienen diferentes opiniones respecto a la posibilidad de que una persona infectada identifique a quien lo contagió.

El Dr. Fuentes opina que la mayoría de las personas contagiadas saben cómo contrajeron una ITS, a pesar de que han encontrado otras que niegan la información o incluso la desconocen y que una de sus funciones como médico es buscar un cerco epidemiológico como método de prevención y atención:

Porque de hecho, una parte que se hace en la consulta médica es precisamente buscar el cerco epidemiológico, como buscar las posibles parejas o la pareja que pueden haber favorecido esa infección. Y también desde esa parte de buscar el mecanismo por el cual se dio la transmisión, qué tipo de contacto sexual. Si fue pene-vagina, pene-ano, pene-boca, qué tipo de contacto sexual se dio y de ser posible, establecer un contacto con los contactos sexuales que se tuvieron para avisarles, prevenirles y darles la atención adecuada. Entonces sí se tiene que hacer el cerco epidemiológico

para brindarle la atención al paciente. Que hay pacientes que en algún momento, niegan esta información ¿sí? Sí se da. Hay pacientes que inclusive tienen pues un encuentro casual, no lo conocían, no sé quién era, no tengo idea de quién es y no tengo forma de encontrarlo... también se da. Pero como parte de esta práctica médica, se tiene que hacer, buscar un cerco epidemiológico.

Por otro lado, El Dr. Guerrero, que atiende principalmente a mujeres, asegura que en ocasiones no se puede determinar con certeza quién es la persona que ha contagiado al paciente:

No puedes determinar quién te contagia. Porque el virus puede estar dormido por decir así, hasta diez años. En esos diez años, si tú cambiaste tres veces de pareja, ¿cuál de los tres pudo haberte contagiado? Pudo haber sido el primero y tú contagiar a los otros dos. Así que los cuatro lo pueden tener en este momento. O salga que los tres hombres que tuviste no lo tengan y tú sí. Pero eso no quiere decir que el hombre no lo tenga, igual y está dormido y cuando hicieron las pruebas no aparece, pero después nadie te dice que no lo tenga.

Respecto a la construcción de un la historia de las parejas sexuales y a la notificación de infección a éstas también difiere:

En la historia clínica se les pregunta sobre su número de parejas sexuales, a... inicio de vida sexual activa y métodos de planificación familiar así como métodos de detección oportuna directa. Pero pues, así como que ya para hacer una investigación de todas las parejas sexuales, pues no. (...) sí se les comenta “mira tú tienes una enfermedad así y así, la puedes haber adquirido hace diez años, hace una semana, sí es conveniente que tú les comentes a tus parejas o a tu pareja que has tenido mínimo en estos diez años que tú tuviste esto, que se vayan a checar”. Pero por ejemplo, te lo pongo así, tú tuviste un novio hace un año, se adoraban y se amaban y tronaron de la peor forma y vienes, te digo “¿sabes qué? Tienes una lesión, avísale a tus parejas anteriores”. Tú todavía oyes el nombre de tu ex pareja y lo quieres matar, ¿le

vas a avisar? No. Hay mujeres que sí lo hacen, les dicen “¿ah sabes qué? Fui a tratarme y me dijeron que tenía esto, nada más te aviso para que te cheques y no vayas a infectar a alguien más” y se acabó. Pero la gran mayoría no lo hace.

5. Diagnóstico médico de las infecciones de transmisión sexual

5.1 Diagnóstico positivo a infecciones de transmisión sexual

Nueve mujeres fueron diagnosticadas con VPH por medio de exámenes clínicos como Papanicolaou o colposcopia y a otra se le detectó una infección vaginal por el mismo medio.

Cuando Karla recibió los resultados del papanicolaou en una clínica de salud pública, se le comentó que apenas era el principio de la infección:

Eh, pues es el principio de papiloma, no está muy alterado, sólo es cuestión de principio.

Nadia también recurrió a una clínica pública para solicitar el papanicolaou, el cual resultó negativo a VPH, pero se le diagnosticó una infección vaginal debido a la cantidad de flujo que se observó, sin embargo, no le dijeron qué tipo de infección era:

Me lo hicieron (el papanicolaou) cuando estaba embarazada de mi hijo, hace como... dos.... Como dos años y medio, lo que tiene mi hijo. Y me dijeron que salí bien, el doctor me dijo “no tienes... nada más saliste con poca infección”, pero nada más.

Miriam recurrió a una asociación civil por recomendación de una de sus compañeras de trabajo.

Pues eh, yo estaba trabajando por la colonia Del Valle y hay una asociación civil y una compañera de trabajo me dijo “ay es que aquí cobran bien barato”. En esa época apenas estaba entrando lo de la colposcopia, que según era muy cara ¿no? “No, que es que te hacen colposcopia y te revisan muy bien y te cobran...” creo que fueron cincuenta pesos. Este... y ya me recomendó...

fui a esa dirección y yo solita fui, entré y me hicieron mi... el chequeo y me dijeron “no, ¿sabes qué? Que te vemos mal, te vamos a hacer una biopsia, que no se qué y ven tal día por tus resultados” Yo cuando fui ya me detectaron que tenía virus del papiloma...

Mientras realizaban la colposcopia, notaron algo fuera de lo común y realizaron una biopsia debido a la probabilidad de desarrollar cáncer, sin embargo, fue descartada y le informaron que la infección estaba en su fase inicial:

Pues en esa época me dijeron que pudo haber sido cancerígeno, por eso me hicieron inclusive la biopsia, pero pues bueno, como lo detecté en el momento en el que casi iniciaba, pues no fue más que el susto y la molestia.

Toño aseguró que a Flor, Marta, Carmen, Itzel, Clara, Nancy e Ivette se les detectó VPH en un estudio de papanicolaou, por lo que se les recomendó hacer la colposcopia como estudio complementario, además se les explicaba que el VPH era un predisponente de cáncer.

5.2 Diagnóstico negativo o no reactivo a infecciones de transmisión sexual

Los participantes que se practicaron la prueba ELISA después de tener relaciones sexuales con parejas no estables, recibieron un diagnóstico negativo a VIH.

Laura explicó que los estudios para detectar SIDA y VPH resultaron negativos.

JB acudió a un módulo que fue a su universidad para realizar la prueba para detectar VIH/SIDA y otras “enfermedades venéreas comunes” que no recuerda. Todas resultaron negativas, lo cual indicaba que no tenía ninguna infección:

No me acuerdo el nombre de las pruebas que me hicieron... era para el SIDA... am... no recuerdo, pero era principalmente para el SIDA y otra era como para enfermedades venéreas comunes y me hicieron así como con... de promoción, y fueron a la universidad (...) un camión, y empezó a... a preguntar quién podía... quién quería saber si tenía alguna enfermedad, entonces te toman sangre, en una extensión así como rápida y ya, toman muestras también. (...)ellos mismos los llevaron ahí un mes después.

Carlos menciona que buscó en Internet las opciones para realizarse pruebas de VIH y encontró que en la Clínica de Especialidades Condesa ofrecían este servicio gratis:

Lo busqué por Internet. Y ya me dijeron la prueba es gratis. Bueno, o sea, todo ese tipo de cosas es gratis. Y sí es impactante, vas a ahí y ver a transexuales y un buen de gente así, sí te impacta.

Describe la experiencia que vivió durante su visita a la clínica:

...me tomaron sangre. Ya, me la sacaron y me tuve que esperar 20 minutos, media hora. Media hora y ya me dieron mis resultados. (...) me dieron un papelito y me dicen este... “no, pues eres no reactivo, eso significa que no estás contagiado porque tus células no... no reaccionaron con el compuesto que le ponemos, entonces pues no tienes nada”. Y me preguntaron que hace cuánto tiempo había tenido relaciones sin protección y pues ya les dije el tiempo.

Y ya, pues ahí le pregunté al doctor mis dudas. Pues este... qué... porque yo también antes tenía el concepto de que si aunque usaras condón se contagiaba el SIDA, y pues eso también, antes de que lo hiciera sin condón, pues yo usaba condón, entonces dije pues a lo mejor y ya me contagié aunque haya usado protección. Pero me dicen que no, que el condón es muy seguro. Entonces pues ya, eso fue lo que me aclararon los doctores. Y la segunda ocasión fue lo que me dijeron del sexo oral que igual, pero que de todas maneras tienes que ser cuidadoso ¿no? Pues usar enjuague bucal y cosas de ese tipo.

La segunda visita que realizó a la clínica fue parecida a la primera, sólo que tenía nuevas dudas respecto al contagio de VIH por sexo oral:

Me repitieron lo mismo de la primera sesión. Sí, igual, o sea, “pasa, ¿cómo estás?” y pues yo “preocupado ¿no?” y dicen “no, afortunadamente no tienes nada, ya te hicimos el estudio y shalalá, shalalá. Eh, ¿cuánto tiempo tiene que tuviste relaciones?, ¿Usaste condón?”. Lo de siempre. Pregunté del sexo oral porque este... pues sí, pues había tenido sexo oral. Y sí, me

dijeron que no es tan probable que te contagies por sexo oral. (...) si usas condón no te contagias, debes de ponértelo bien, el sexo oral... pues tienes que ser higiénico y... pues sí, que igual era no reactivo.

5.3 Examen clínico

Se realiza examen clínico en las consultas médicas, y por medio de éste, se pueden detectar ciertas ITS debido a lesiones que son características, por ejemplo, el Herpes Zoster y el molusco contagioso.

A JB se le detectó Herpes Zoster por medio de una observación clínica, y el médico le preguntó si había tenido contacto sexual que pudiera ocasionar la infección:

Este, sí, me revisó y con sólo vista este, me dijo que era un tipo de herpes que era común y que este que le fuera sincero, si lo había adquirido de cierta manera por vía relaciones sexuales o por algún lugar en el que tuve o algún... incluso me preguntó si alguna mascota me había arañado o lastimado ahí. Y entonces yo le dije no, que fue por estar en cierto lugar y así.

La inflamación de la glándula de Bartholin de Laura también fue detectada por medio de examen clínico, además, el médico le explicó que no era peligroso y le dijo las razones por las que pudo haberse suscitado esta inflamación:

Bueno, que no era de cuidado, este... más que nada me comenta un médico que fue esta cosa por... pues bueno, como tengo mis defensas bajas por la anemia y los miomas que me van a quitar ya... me comentaba el doctor eso.

Toño comentó que el molusco contagioso detectado en Claudia, Raquel y Sandra se reconoció en un examen clínico por el ginecólogo, el cual les sugirió que pudieron haberlo contraído por ir a un baño público, esto para evitar conflictos en la pareja:

En el caso de los moluscos no, que era simplemente una infección posiblemente dañina. Pero generalmente los ginecólogos no hacen más especulación, sólo comentan que pudiera ser una enfermedad venérea pero

casi siempre le echan la culpa al baño. Que por haber ido al baño pudieron haberse contagiado.

5.4 Falso positivo

A Julia le diagnosticaron virus del papiloma humano en un laboratorio privado y le explicaron que la única forma de erradicar el virus era extirpando la matriz, por lo que buscó una segunda opinión en el Hospital de la Mujer:

...la doctora de allá me dijo que para erradicarlo necesitaban quitar la matriz para que así ya no tuviera ningún problema, entonces vine acá a que me hicieran el... este papanicolaou, y dice que estoy bien.

Ante este tipo de situaciones El Dr. Guerrero explica que la forma de proceder dentro del Hospital de la Mujer es realizar otras tres pruebas en un periodo de tiempo determinado:

Mira, todo es un proceso. Si nos llegan aquí, aquí el resultado es negativo, pero no le decimos "ah ok, ya se puede ir a su casa, está todo bien, no hay ningún..." no. las volvemos a citar meses después para practicarles otra prueba. Si te salen tres pruebas negativas, quiere decir que el primer diagnóstico estaba mal, si te salen dos negativas y la tercera es positiva, vamos a darle, si una de las tres te sale positiva, pues se empieza tratamiento, si tres te salen negativas, pues ya se manda a que siga teniendo sus papanicolaous con cierta periodicidad, y si sale algo malo pues que vengan de inmediato.

Precisamente Julia explica que le recomendaron hacer otro estudio 6 meses después del primero:

Dice que él no veía nada, entonces ya con los estudios, ya este doctor, dice que no, que no tengo nada pero que van a hacerme otro, otro... papanicolaou yo pienso ahora hasta dentro de 6 meses pero que siga tomando durante 6 meses el mismo medicamento.

El Dr. Guerrero explica que la medicina es un negocio, sobre todo en clínicas o laboratorios privados, lo que en ocasiones los lleva a engañar a las personas o a dar diagnósticos que no son verdaderos para practicar tratamientos innecesarios:

Mira, todo... hasta la medicina es negocio. Aquí hemos tenido muchas mujeres... malas prácticas médicas, úteros sanos, cérvix sanos que les han hecho intervenciones que no corresponden. Una de las ventajas donde estamos aquí nosotros al ser un hospital público, es que vea yo una o vea mil, me pagan lo mismo, o sea, no me pagan por número de pacientes. Pero ahora vamos al otro lado, si yo tengo mi consultorio, mi aparato que me costó cien mil pesos, mi conteo que la planta está en siete mil pesos, tengo diez pacientes a los cuales les cobro una consulta a quinientos pesos mínimo, si no es que hasta mil y veo a esta paciente y yo necesito pagar todo esto, le digo "¿sabes qué? Te voy a hacer una pequeña cirugía, una chiquita y te voy a cobrar ocho mil, nueve mil pesos" quince mil, hasta treinta mil les andan cobrando. Les explican que tienen una lesión y tienen que casi casi ya se van a morir y mil cosas para espantarte y que pagues luego luego. Obviamente muchas de esas mujeres, al no tener el poder adquisitivo, no tener dinero para pagar eso, vienen aquí con nosotros. Aquí las revisamos y les decimos "¿sabes qué? No tienes nada", hay veces que nos dicen "pero es que no es posible porque yo fui a mi médico y me dice que tengo esto, esto, esto"- "no, no hay nada"- "no, ustedes no saben"- "¿cómo? pues entonces vete con tu médico particular que te va a cobrar cincuenta mil pesos y todos contentos, aquí nosotros te hacemos esto, nosotros ni recibimos más dinero ni menos por ver o no ver a una paciente". O sea, nosotros no tenemos por qué engañar a una paciente, de todas maneras nos van a pagar lo mismo. Y sí, sí hemos visto muchos que... o van con médicos que tomaron un cursito de seis meses y ya dicen que son especialistas, y pues quieren práctica, quieren hacer muchas cosas "pues igual, nos aventamos diagnósticos equivocados" y aquí cuando los detectamos pues sí la gente se queda como que (hace una mueca como de duda, viendo hacia un lado y volteando las palmas de las manos hacia arriba) unas dicen "ay

qué desgraciado que me quiera cobrar”, otras dicen “no, es que usted no sabe. Mi médico que tiene no sé cuántos diplomas me dijo que sí”. Bueno, pues entonces vete con tu médico de los mil diplomas”.

También asegura que el cambio de diagnósticos puede influir en el apego al tratamiento de las mujeres:

Pues muchas veces en... en el apego al tratamiento. Porque luego vienen pacientes con infecciones vaginales y les han dicho que es una cosa, nosotros les decimos que no tiene esa cosa pero que sí hay que tomarse este medicamento. Como al otro médico lo conocen de hace cinco mil años y todo dicen “no, pues es que no saben”, “no sé qué van a saber” o “si ni me revisó bien porque ve a muchas pacientes, se ha de haber equivocado” y no se toman el tratamiento o de plano no lo siguen porque como ya venían con una idea, “usted nada más tómese esto”- -“no, pues no, no me sirve, a mí me tienen que operar”- -“no, pues no, realmente no, no siempre se opera”.

5.5 Cómo se diagnostican las infecciones de transmisión sexual

Los médicos explicaron que se valen de diversas herramientas para realizar los diagnósticos tales como pruebas específicas, historias clínicas, historias de la vida sexual y exámenes clínicos.

El Dr. Fuentes explicó las principales pruebas que se realizan en la Clínica Especializada Condesa para diagnosticar ITS:

Aquí en la clínica condesa se están realizando pruebas específicas para VIH, para hepatitis B y C, el VDRL para sífilis, la prueba antitreponémica que también es para sífilis. Se está haciendo un protocolo, en donde se está buscando clamidia y gonorrea en orina, también son pruebas específicas y hay otro protocolo donde se está buscando presencia de virus papiloma humano por medio de una prueba que se llama prueba PCR: prueba polimerasa reactiva. Esas serían las pruebas específicas para las ITS.

También hay pruebas específicas para el herpes. Esas no las estamos haciendo aquí.

Hay muestras en sangre y muestras en orina. Eh VIH -la prueba de ELISA-, la prueba para hepatitis B y C, la prueba para sífilis –las dos pruebas para sífilis- son en sangre. Clamidia y gonorrea son en orina y este... VPH son muestras citológicas, muestras que se toman directamente de la uretra o de las células. (...) le mando a hacer la prueba. O muchas veces, como te comentaba, vienen los pacientes a hacerse la prueba VIH o por algún síntoma, se toman la muestra y ya vienen conmigo con los estudios tomados. Muchas veces ya tienen el resultado antes de llegar a la consulta.

Él mismo asegura que los estudios de laboratorio mencionados son complementarios al examen clínico para realizar un diagnóstico acertado de ITS:

De hecho los datos más importantes... los estudios de laboratorio son complementarios, finalmente lo que te da el diagnóstico es la clínica.

Un examen clínico incluye toda la historia clínica del paciente, eh, la historia clínica sexual del paciente, los síntomas y signos que presenta el paciente asociadas a las ITS, la exploración física ¿sí? La alteración, la infección del... las áreas específicas y finalmente la toma de la muestra. Porque muchas veces la muestra se toma pero los resultados no los tenemos inmediatos. Hay algunos resultados que tardan bastantes días en darnos el resultado, entonces sí se toma la muestra o sí les hacemos la observación pero le damos el tratamiento desde ese momento. Ya después con el resultado y confirmamos si el resultado es positivo o si es negativo o si hay que dar un nuevo tratamiento o no.

El Dr. Guerrero explica que el virus del papiloma humano se detecta por medio del papanicolaou y la colposcopia, aunque asegura que las pruebas no garantizan un diagnóstico totalmente certero.

5.6 Forma como el médico explica el diagnóstico de una infección de transmisión sexual

Cada médico entrevistado tiene una forma diferente de explicar el diagnóstico y otorga información distinta a las personas que acuden a consulta.

El Dr. Guerrero explica que el diagnóstico se comunica de manera directa:

Pues como va, como es: “señora, usted tiene tal diagnóstico”. O sea no puedes, ora sí que no puedes sensibilizarte mucho porque sí es algo que a la mujer sí le puede resultar medio traumático. Pues tú tienes que decirle sin ningún... sin cambiar el tono y con la seriedad del caso que corresponde “señora, nosotros encontramos esto, esto es una infección de transmisión sexual, no...” porque luego luego te preguntan “¿me la pegó mi marido?” o “¿me la pegó mi pareja?” “No podemos determinar quién se la pegó, lo que sí necesitamos es darle tratamiento a usted y tratamiento a su o sus parejas sexuales” porque ya actualmente tanto hombres como mujeres son igual de infieles y pues sí se le dice “tratamiento a ti, a tu o TUS parejas sexuales.

Respecto a la información que se les brinda, explica que es acorde a la infección de cada paciente y una serie de cuidados generales:

Ahora sí que es dependiendo de cada paciente. Ahora sí pues hay que individualizar porque no es lo mismo tener una clamidia, una tricomonas, una candidiasis o una infección por virus del papiloma humano. La información general pues son los cuidados generales: no tener relación mientras está el tratamiento, si van a tener que sea con uso de condón o preservativo, que la pareja también se cheque y darle medicamento también a la pareja.

Generalmente no se les otorga la explicación de los síntomas pero sí del tratamiento que deben seguir ella y sus parejas sexuales, así como las medidas de higiene

No (se le explican) tanto así los síntomas, porque pues los síntomas los tiene la paciente. Sí le podemos explicar que esos síntomas son causados por una infección. El flujo, el olor son causados por una infección y se les dan las medidas de higiene que debe de llevar, su estilo de vida que debe de llevar, su tratamiento y cómo debe de estar vigilándose ella misma. Y pues sus citas subsecuentes y sus tratamientos adecuados.

El Dr. Fuentes explica la información que él proporciona a los pacientes que han sido diagnosticados con una infección de transmisión sexual:

Generalmente al paciente se le tiene que informar desde esa parte científica y corroborando los síntomas que se están presentando. Lo que yo hago es decirle “mira, los síntomas que tú estás presentando, este tipo de infección, este tipo de ulceración, ese tipo de lesión que estás presentando, está asociada a alguna ITS”, le doy el nombre de la ITS, le digo cuáles son los síntomas, le digo cuáles son las consecuencias de los síntomas, le digo que el tratamiento que le vamos a dar en sí es un tratamiento que lo va a curar de la ITS pero que sí es importante que cuide su práctica sexual y que evite las prácticas sexuales de riesgo. Sí les doy esta parte de la prevención precisamente para evitar una reinfección por una misma ITS o por una nueva ¿no? Y sobre todo evitar el contagio de VIH.

Explicó que la mayoría de los pacientes ya han consultado el Internet para saber qué tienen. Piensa que el internet es una herramienta positiva que tiene información acertada, sin embargo, no contiene información preventiva, que sería más útil todavía:

La mayoría de los pacientes cuando llegan aquí ya tienen el diagnóstico porque ya lo consultaron en Internet. Esos pacientes vienen con la inquietud de que “es que lo consulté en internet y creo que tengo sífilis, creo que tengo gonorrea”. Y al estar platicando con ellos, les pregunto “¿cuáles son los síntomas que tienes?” y dicen “es que yo tengo esto y esto y es lo que dice el Internet”. Entonces, el Internet es una herramienta muy importante en los jóvenes actualmente para realizar un diagnóstico. Porque ya vienen con información. Desafortunadamente vienen con la información este... por así decirlo, ya de la enfermedad, no nos están hablando que tengan información preventiva. Ya están buscando así como que “¿qué tengo?, ¿qué síntomas estoy presentando?, ¿qué me voy a tomar para curarme?” Pero no nos hablan o no nos presentan los chavos información sobre prevención de ITS. Yo creo que hay que reforzar mucho la información preventiva de las ITS. En ese sentido sí es positiva o este... tiene buena información. Y de hecho también en Internet hay información preventiva sobre ITS, nada más que como... la idea que me dan a mí los chavos es de que no la consultan

porque creen que ya lo saben ¿sí? Porque tomaron algún cursito en la secundaria o en la preparatoria o porque ya se los platicó un amigo, un vecino, porque alguno ya lo vivió. Y ellos piensan que no lo van a requerir. Entonces, la información preventiva como que la hacen a un lado, como que la hacen obsoleta, no la toman en cuenta, no la hacen suya ¿sí? Y están en actividad sexual en riesgo.

Respecto a este tema, el Dr. Guerrero piensa que el internet es una herramienta muy útil algunas ocasiones, pero desafortunadamente genera sugestión en las personas que lo consultan:

Tú busca en Internet y en Internet encuentras lo que quieras, tanto para bien como para mal. De una enfermedad puedes encontrar casos buenos y casos espantosos. O sea, muchas veces aquí les decimos, no se metan a Internet, porque ¿qué hacen? Ok, “yo tengo VPH (empieza a dibujar un diagrama en la hoja de papel) vas a ver historia natural, ok, se puede ir para acá o se puede ir para acá, ay pero acá me dice consecuencias, acá dice curación, ah no, pues curar pues no. A ver consecuencias, ¿cuáles son? No pues cáncer cervico-uterino, condilomas, verrugas... cáncer... yo ya tengo cáncer, yo tengo VPH, yo ya tengo cáncer... muerte, no... yo ya me voy a morir” cuando tú apenas estás aquí (señala la etapa inicial en su diagrama), de aquí a aquí pueden pasar hasta veinte años, pero tú ya sientes que te vas a morir, ya viste el Internet y “no, yo ya tengo eso, y yo ya esto” se empiezan a sugestionar nada más. Cuando “no, apenas es esto, nada más hay que hacer esto y ya se acabó”

O sea, sí puede ser una herramienta muy buena pero también es del otro lado, donde... o sea, no es que no esté bien que sepan, no está... es mucho mejor que sepan a que no sepan, pero no hay que sugestionarse por lo que no sabe. Puede ser un complemento de lo que uno te dice, pero no es la verdad absoluta.

6. Experiencia de los participantes respecto del diagnóstico

6.1 Pensamientos y sentimientos al conocer el diagnóstico de VPH

Los pensamientos y sentimientos al conocer un diagnóstico de VPH son muy variados en las mujeres, y van desde la indiferencia hasta la preocupación, estrés, tristeza, depresión, furia, coraje, enojo y pensamientos de ser engañadas o traicionadas por sus parejas.

Ana y Julia aseguran no haber experimentado nada debido a que la infección no era peligrosa mientras recibieran tratamiento:

Pus nada, porque me dijeron... que no era nada, no, o sea que no era grave si yo me este, me trataba, pus me iba a componer. (Ana)

Pues este... como me dijeron que no era peligroso pero que me tenía que seguir tratando, lo he hecho, lo he hecho. (Julia)

Karla señala haberse sentido preocupada, estresada y triste:

Pues mal, nunca imaginé esto. Bueno, en mi vida personal también es... muy... muy preocupante, estresante y... bueno, triste.

Argumenta que pensó que no volvería a tener relaciones sexuales, pero ahora piensa que se infectó como consecuencia de sus actos:

Pues que jamás lo volvería a hacer (risas). Ah no es cierto. No, eh... pues es... pues por algo pasan las cosas y son las consecuencias de los actos.

Miriam señaló sentirse engañada, molesta y furiosa, pero denotó la importancia de actuar con cordura y dar tratamiento a la infección:

...aparte de que te sientes engañada, este molesta, furiosa eh... pues también tienes que actuar con cordura y atenderte ¿no? Entonces ya cuando me enteré, lo primero que hice fue pues bueno, qué hay que hacer ¿no? Me hicieron los estudios tenía... la infección estaba todavía en la parte superior, era un porcentaje muy pequeño de mi cuello, entonces no hubo más que me cauterizaran esa parte para que mate digamos el virus, aunque por lo que tengo entendido, todavía es... está registrado en mi sangre. Existe la

posibilidad de que regrese, por eso me tengo que seguir atendiendo más. Eh... eso es por eh la parte física, por la parte emocional pues sí me sentí pues muy defraudada, molesta, furiosa, pues porque siempre como mujer esperas que el hombre sea leal contigo y que te cuide sobre todo.

Además de sentir que su pareja la había traicionado, también asumió una parte de responsabilidad por no haberse cuidado, sin embargo, sintió coraje y rabia porque sólo había tenido una pareja sexual:

Me traicionó, me engañó, se burló de mí, no fue leal, no me quiere. No me quiero porque no tuve cuidado, no me cuidé yo ¿no? Me dio mucho coraje, mucha rabia. Porque yo qué necesidad tenía ¿no? Porque digo bueno, pues si yo fuera de las que andan por aquí y por allá, dices pues bueno, pues por lo menos lo asumes ¿no? Ps igual, lo bailado nadie me lo quita, pero pus tienes sin haber bailado pues dices oye.... Así me sentía.

Toño cuenta que las mujeres que conoció que estaban infectadas de VPH o molusco contagioso sentían enojo hacia sus parejas, en otras ocasiones, las parejas se culpaban mutuamente:

Pues generalmente de enojo. Sobre todo las que estaban seguras de quién había... quién las había contagiado. Porque creo que en algunos casos, se echaban la culpa mutuamente de quién había contagiado a quién. A veces la reacción del hombre es echarle la culpa a la mujer de la infección. Y entonces ya se crea una discusión de quién es el que infectó a quién.

También comentó que el primer pensamiento de las mujeres era que eran infieles, además, se sentían deprimidas por las alternativas de tratamiento, la posibilidad de desarrollar cáncer y la desconfianza hacia la pareja:

Pues... que eran muy mala onda ¿no? Y que seguramente los tipos eran infieles, era el primer pensamiento.

Pues deprimidas, básicamente por la noticia, por lo que implicaba, tanto las alternativas de tratamiento o por la posibilidad de tener cáncer. Y además un poco la pérdida de confianza hacia la pareja.

6.2 Pensamientos y sentimientos respecto a una enfermedad o infección que se confunden con ITS

Se encontró que enfermedades (como la Bartholinitis) y otras infecciones (como el Herpes Zoster) pueden ser confundidas con una ITS por su ubicación en los genitales o por el nombre mismo de la infección. A pesar de no ser una ITS en sí, generan sentimientos de preocupación e incomodidad en quienes los padecen.

Laura expresó su preocupación respecto a la Bartholinitis:

Pues... bien porque ya me habían diagnosticado que no era de cuidado, o sea, no era de mucha importancia. Bueno, al principio que no sabía qué era, este, sí me asusté, pensé que era algo como infección u otra cosa, y este, bueno cuando me dijeron que... que no era de cuidado, que era, este una cirugía local, que no... que, que, que uno tiene que guardar reposo varios días y fueron este fin de semana. Pero no, no en realidad no este... me fue muy bien, sí es muy doloroso.

JB contó haber sentido miedo debido a que un doctor del mismo género lo revisara cuando padeció Herpes Zoster:

Este, tenía miedo de primero que un doctor de mi mismo género me observara o como que "híjole, va a tener sus manos ahí", porque no estoy acostumbrado que me vean o que me toquen, bueno otro hombre, sí se siente feo (risas). Sí tienes que decirle porque ya ya me preocupaba, ya tenía mucha comezón. Si no hubiera tenido tanta comezón creo no hubiera ido. Y ya por eso más que nada quería ir, por el miedo de que otro hombre me tocara (risas).

Y comentó su opinión respecto a sentirse más cómodo siendo revisado por una doctora:

...ah pues este, si es una mujer, supongo que ella sabe de este tipo de cosas y como que para ella el cuerpo masculino sabes que es algo que ya conoce y no sé, siento que me hubiera dado, hubiera tenido más confianza con una mujer.

6.3 En espera del resultado de la prueba para detectar VIH/SIDA

Los dos participantes hombres que pensaron que podían estar infectados con VIH/SIDA y decidieron hacerse una prueba, tuvieron que esperar cierto tiempo para poder realizarla y después, cierto tiempo para recibir los resultados, lo que describen que experimentaron con preocupación e incluso miedo.

JB señala que su experiencia fue de tensión, preocupación y miedo:

Este, me sentí bastante... me sentí preocupado en un momento, pero también después ya... bueno, dije, "bueno, si ya esperé un tiempo, pues para qué me preocupo si ya... si ya he sobrevivido hasta ahorita". Fue un tiempo de tensión y bastante preocupación en ese momento, también un poco de miedo

Carlos se sintió preocupado, ansioso e incluso mencionó que no le veía sentido a su vida si la prueba resultaba positiva:

...preocupado, ansioso, ya como que no le veía mucho sentido (ríe) a mi vida si salía algo mal.

Señala que mientras esperaba los resultados sentía ansias, sin embargo, no se sentía preocupado por el tratamiento debido a que el gobierno lo iba a apoyar con el tratamiento:

...muchas ansias. Más que nada. (...) de hecho fui solo, pues imagínate, para ese tipo de cosas no me gustaría... no me hubiera gustado que me acompañaran. Entonces ps ahí estuve esperando, con ansias. Imagínate, ¿si salía algo malo? De todas maneras el gobierno te paga los antiretrovirales y te daban terapias y cosas de ese tipo, entonces... entonces por eso no me hubiera preocupado

La segunda vez que sospechó que había contraído SIDA, no sintió preocupación debido a que no sentía ningún cambio físico y porque sus actividades escolares le ayudaron a olvidar la espera por momentos:

Sí, tuve que esperar. Ya nada más de repente o sea, se me olvidaba. Pues con la escuela y las... y... y los exámenes y eso pues dejas de pensar a

veces. Y como igual no sentía ningún cambio físico ni nada, dije pues “esperemos que no tenga nada”.

6.4 Sentimientos y pensamientos por tener diagnóstico médico negativo

Los tres participantes que recibieron un diagnóstico negativo a ITS sintieron alivio al conocerlo, pero también reflexionaron respecto a sus prácticas sexuales y la forma en que se protegían.

Cuando Laura supo que los resultados eran negativos, se sintió tranquila e hizo consciencia del ejercicio de su vida sexual:

...hoy me siento tranquila y no va a volver a pasar nada con irresponsabilidad.

Por otro lado, cuando JB recibió un diagnóstico negativo, sintió satisfacción y decidió ser más responsable en su forma de beber alcohol:

En ese momento sí fue como que... fue como una gran satisfacción, dije “por dios, tal vez me salvé, pero a la próxima quién sabe, pero debo empezar a ser más responsable en la manera en que actúo, no beber tanto”. Creo que... sería eso.

Pensó que había tenido suerte, se sintió aliviado y pensó que sería una mejor persona, aunque realmente no lo llevó a cabo:

¿Qué pensé? Dije que había tenido suerte y que me sentía bien, que qué bueno que no era tan pesado el asunto... y sí fue un gran alivio, la verdad. Un gran alivio, algo menos de qué preocuparme y pues ya seguí con mi vida normal dije “no pasa nada, no pasa nada”.

6.5 Reacción de los pacientes al conocer el diagnóstico médico de la ITS

Se les preguntó a los médicos las reacciones que las personas infectadas presentan al saber su diagnóstico. Mencionaron reacciones muy variadas: resignación, alivio de saber que no tienen VIH/SIDA, indiferencia, enojo y depresión, principalmente.

Al respecto El Dr. Fuentes explica la tranquilidad que les ocasiona saber que son no reactivos a VIH a pesar de tener otro tipo de infección de transmisión sexual, la confirmación de VIH a los síntomas que ya presentan algunos pacientes y la culpa de los que obtienen un diagnóstico positivo a VIH inesperado:

La mayoría de los pacientes reaccionan desde esta parte tranquilos, porque el hecho de que, como te digo, muchos de los pacientes que veo son no reactivos o negativos a VIH, así como que se van tranquilos así como de “bueno, fue una sífilis, no fue VIH” ¿no? O “fue una gonorrea, no fue VIH”. Se van tranquilos en ese sentido. Pero de todas formas, les tengo que insistir en que deben de tener prácticas sexuales protegidas.

Más sin embargo, el paciente que sale conociendo que es positivo VIH pues sí hay que hablar más con ellos, hay que brindarles más información, hay que contenerlos, hay que guiarles en la etapa de duelo que sufren en ese momento por resultar positivos VIH.

Son reacciones muy variadas, son reacciones muy... muy diferentes en todos los pacientes. Hay pacientes que ya tienen los síntomas, que ya presentan este... algún síntoma asociado a VIH: diarrea crónica, sudoración, pérdida de peso, malestar en general y como que ya lo sospechan, entonces el hecho de confirmarlo es así como que “bueno, sí, ya lo sabía”. Pero hay pacientes que no presentan ningún síntoma, lo están haciendo como rutinario y parece ser más fuerte el recibir la noticia ¿no? Porque desde esa parte física, se ven fuertes, desde esa parte de síntomas, no presentan nada, entonces para ellos sí es como que más... más fuerte recibir la noticia. Este, en general la mayoría de ellos están cursando con esta etapa de duelo, están cursando con culpa, eh, hay mucha gente que dice “pero es que ahorita estoy en una etapa reproductiva” entonces sí les causa temor el saber esa cuestión del VIH. Y pues lo que puedes trabajar es precisamente esa etapa de contención, darle la información. Una información científica, una información certera y... insistir en esa parte que su vida no termina con un diagnóstico de VIH ¿no? Actualmente VIH no es igual a muerte,

actualmente, lo que yo manejo con ellos, es actualmente VIH es una oportunidad, y es una oportunidad de vida. Tener una vida mejor, una vida más cuidada, más organizada, una vida protegida.

El Dr. Guerrero también coincide en que las reacciones son muy variables, sin embargo, se les hace énfasis en que se tienen que corroborar los resultados con otras pruebas:

Es muy variable, como aquí por ejemplo, a este hospital ya vienen pacientes canalizadas o que ya se les hizo un papanicolaou o donde ya les dijeron que tienen una displasia, que tienen una infección o que tienen esto... pues eso para nosotros es mucho más fácil. Y ya las pacientes ya vienen con esa idea de que sí lo tienen y que ya necesitan tratamiento especializado. Y a nosotros nos lo suavizan mucho. De hecho siempre les decimos “no es 100% seguro lo que viene en su resultado, todavía vamos a hacer más pruebas para confirmar este diagnóstico” o sea, porque luego nos ha tocado que vienen con una referencia de un estudio que les tomaron donde les dicen que tienen una displasia ya avanzada, aquí se les revisa, se les hace otro estudio, se les vuelve a repetir las pruebas y aparece que no, que apenas es inicial.

También señala que encuentra reacciones de indiferencia o extremas en las mujeres infectadas:

...“sí, ya qué. Ya me van a atender ¿no? ya vámonos”. Y hay otras que les vale y ni siquiera van por sus resultados. (...) hay muchas pacientes que se van a los extremos: unas ya no quieren saber nada más de los hombres y otras dicen “ah sí, pues ahora voy a contagiar a todos los que me encuentre, desgraciados, hijos de su tatatatata” (risas), o sea, los dos polos, y los dos polos están equivocados.

7. Tratamiento de las ITS

7.1 Tratamiento médico

Todas las mujeres infectadas recibieron tratamiento médico, ya sea cauterización para el VPH y la úlcera en el cuello uterino (sus parejas masculinas no recibieron ningún tratamiento) pomadas o pastillas para las infecciones vaginales. También se encontró que las personas que padecían molusco contagioso y Herpes Zoster recibieron tratamiento específico con pomadas.

A Ana y a Miriam se les prescribió la cauterización de las lesiones y pastillas para evitar infecciones o favorecer la cicatrización. No describen el tratamiento como un suceso traumático:

Namás (sic) me hicieron la microcirugía, me cauterizaron (...) ya ahora que me hicieron el estudio (papanicolaou), pus ya, o sea, me estuve tratando como un año y ya, este me dijeron que ya estaba bien y ya me dieron de alta. Sí, pastillas sí para pues que no, que no me diera infección y que... que sanara, para cicatrizar. (Ana)

Miriam asegura que lo complicado es recibir el diagnóstico, pero se debe actuar rápido y recibir tratamiento “en el momento”. El tratamiento realmente no le fue difícil y sólo experimentó dolor cuando introdujeron la sonda:

Pues no fue nada complicado ¿eh? No, nada más este... ay pues bueno... te meten la cosa esa por ahí y ya es lo único así eh... doloroso, pero la persona que me hizo el tratamiento para quemarme, tenía unas manos muy suavecitas, aparte estaba muy guapo el condenado doctor (risas) entonces, no, no, no. No y el tratamiento como tal no fue difícil. Lo... yo creo que lo complicado es eh... cuando te enteras. Cuando te dan la noticia ¿no? Entonces ahí uno tiene que armarse de valor y... y pus o sea pensar con la mente en frío ¿no? Y no de que “ah” (hace un gesto como si estuviera llorando) y no haces nada y te pones a llorar y te deprimes, no, no, no. Es actuar en el momento (chasquea los dedos tres veces) entonces para mí no fue complicado ni doloroso. Y aparte como fui a un lugar en donde no me

cobraban muy caro, pues tampoco tuve que desembolsar mucho dinero, o sea, estaba de acuerdo a mis posibilidades.

Respecto a recibir otro tipo de tratamiento como pastillas, aseguró que no recuerda:

Pues sí me lo recetaron (otros medicamentos) en el momento del tratamiento ya ni me acuerdo (risas). Porque como por mi trabajo yo vivo bien acelerada, bueno, vivía bien acelerada, pus de repente lo importante lo recuerdo, lo otro lo dejo. Ah sí. Tampoco me estoy... bueno, en este caso, tampoco me traumé mucho, "ah sí, ya, ya pasó, punto". Pero ahora hay que cuidarnos ¿no?

Karla, la más joven de las participantes aún no recibía tratamiento en el momento en que se realizó la entrevista, por lo que no pudo describir el proceso:

Ahorita apenas estoy... es el comienzo de un tratamiento y de una este...pues, no está muy avanzado como te digo pero es este... es apenas el inicio, o sea que la verdad, ahorita todavía no tengo un tratamiento. Hasta ahorita nada, a mí apenas me van a hacer lo que es la congelación, o sea por dentro y quemar las luego las verrugas. Nada más.

Toño señala que el tratamiento para Claudia, Raquel y Sandra fue una pomada recetada por el ginecólogo y prescribió lo mismo para sus parejas. Por otro lado, Flor, Marta, Carmen, Clara y Nancy, quienes estaban infectadas de VPH, recibieron un tratamiento de criocirugía:

Bueno, de estos, casi todos se han hecho tratamiento de congelación. Las mujeres.

Lo que le comentaron de su experiencia en el tratamiento es que es muy doloroso, irritante y provoca infecciones vaginales:

Pues básicamente que duele mucho, que es muy irritante, muy molesto por varios días. Y que después llegan a quedar infecciones vaginales.

Únicamente a Ivette se le practicó una histerectomía debido a que tenía tumores en el útero, por lo que se le recomendó no seguir otro tipo de tratamiento para curar el VPH y extirpar el útero para remediar ambas situaciones:

Una de las parejas, la chava tuvo que hacerse una histerectomía, entonces ya no tuvo que hacerse otro tratamiento. Porque tenía tumores en el útero. Y le recomendaron que pues de una vez mejor se hiciera la histerectomía, que ya no se tratara del papiloma.

Los hombres infectados con VPH no recibieron ningún tipo de tratamiento no asistieron al médico para detectar esta infección principalmente por miedo:

Pues en teoría sería el mismo tratamiento de quemadura por congelación.

Pues más bien ninguno se ha hecho la peneoscopia, que es necesaria para hacer el diagnóstico. Y lo que pasa es que tienen miedo al tratamiento porque es aplicación de nitrógeno líquido para congelar la zona del papiloma, entonces normalmente los hombres le han tenido mucho miedo a eso. Sobre todo a un tratamiento que les puede a lo mejor desprender un pedacito de pene o quién sabe. Y la otra es que es difícil detectar las lesiones.

A Julia le recomendaron en un laboratorio privado un tratamiento con óvulos, después se le sugirió la criocirugía, sin embargo, le explicaron que el virus no sería erradicado a menos que realizaran una histerectomía y se aplicara tres dosis de vacunas para prevenir el VPH, lo que la orilló a pedir una segunda opinión en el Hospital de la Mujer, donde sólo se indicó continuar el uso de óvulos:

...estuve con tratamiento, con una serie de... este... me dio... hasta que me dijo la doctora que me estaba tratando que pus ya, todo estaba hecho, ahora nada más me tenía que hacer un este... ¿cómo se llama eso? (piensa un momento) Bueno, así que se quema, se quema... este... criocirugía. Pero entonces este, como tú dices, fui a otras opiniones, y me dijeron que no, que en primera si, de todas maneras no se me iba a quitar el virus. Porque ese, me dijo la doctora, que no se quita, el virus sigue ahí estando. Aunque me haga la criocirugía o con láser, lo que sea, solamente se erradica quitándote

la matriz, pero vengo acá y me dicen que no tengo nada, que siga con el medicamento y dentro de seis meses a ver cómo... qué refleja.

...porque el virus dice que no se quita, de por vida ya lo tendría. Pero quitando la matriz, pues ya no hay problema de ese cáncer cervicouterino que supuestamente podría llegarse a suscitar.

Cuando consultó a un doctor en el Hospital de la Mujer, sólo le recetó la aplicación de óvulos, y con esto dejó de sentir los “piquetitos”:

Desde antes me dijo que lo... los, me los pusiera por este... por seis semanas, ahora me dijo que por seis meses, nada más uno, el otro me dijo que dos, este dice que por uno, pero nada más lunes y jueves. Del momento que me los empecé a poner, sí este... sentí mejoría porque sentía como unos piquetitos y se me quitaron.

A Nadia sólo le recetaron el uso de una pomada y pastillas. Cabe destacar que fue la única participante que señaló que los médicos también prescribieron el mismo tratamiento a su pareja para la infección que le detectaron a ella y que debía dejar de tener relaciones sexuales mientras durara el tratamiento:

Me recetó una pomada y unas pastillas para mi esposo. Es para... es que dice “es que si... si se cura usted, se tiene que curar su esposo también. Porque si se cura usted y su esposo no, de todos modos se la va a volver a pegar”. ¿Ves que todo eso se pega? Entonces por eso recetó pomada y pastillas.

Para tratar la inflamación de la glándula de Bartholin de Laura, se le hizo una cirugía de emergencia para extirparla y posteriormente le recetaron pastillas para aliviar el dolor y la inflamación y antibióticos.

A JB le recetaron un antibiótico en pastillas y un ungüento para tratar el herpes Zoster, y expresó sentir cierta incomodidad durante el tratamiento:

...el médico me recetó un... era un antibiótico este y un ungüento que no me acuerdo cómo se llama. Este, pues... sí, sí tardó algunos días, tardó como casi semana y media, casi dos semanas y quedó así como que... ya, se

quitó... primero lo que se quitó fue como esa sensación porque la tenía pero no la tenía así como muy... muy presente sino como con una venda y ya. Pero sí como que sentía a veces como cansancio o no sé, me sentía mal. Como que también tenía dolor como de estómago y el mismo doctor me dijo “¿no has sentido cansancio o algo así?” ah pues sí, es que te puede doler ese tipo de infección. Luego, lo del estómago se me quitó un poquito más, lo del cansancio ya se me quitó y después este... con la crema se me fue quitando poco a poco esa llaguita que tenía.

...como se puso muy sensible, como con la ropa se rosaba, este... sí sentía bastante feo y me tenía que poner una venda así bien apretada porque si se resbalaba o se caía, el mismo rose del pantalón me podía irritar y así de uy (risas). ...sentía mucho ardor también, a veces aunque tuviera la venda sí era así como de que quería rascarme. También a veces sentía que tenía... no era como una así que arrojara un líquido pero sentía que como tenía la piel como medio levantada así o con una roncha muy fea, yo sentía que como que tenía agua no sé como... plasma o sangre.

7.2 Explicación médica sobre los tratamientos para cada ITS

Los médicos explicaron los tratamientos médicos que emplean para cada ITS en la población en la que se especializan respectivamente. Los principales tratamientos que prescriben son antibióticos y cauterización por medio de criocirugía.

El Dr. Fuentes explica que para cada ITS existe un tratamiento específico, y es importante tomar en cuenta las posibles alergias de algunos pacientes:

Cada ITS recibe un tratamiento específico. El tratamiento es a base de antibióticos, va a depender de la ITS el antibiótico que se dé: penicilina, quinononas, cefalosporinas, acronidos. Cada medicamento es diferente y cada ITS es diferente. Y también tenemos que tomar en cuenta: algunos pacientes pueden ser alérgicos a algún medicamento, entonces hay que buscar un tratamiento alternativo. Por eso es importante la valoración médica,

por eso en Internet aunque diga “tratamiento es penicilina”, te sugiere que acudas a tu médico para la valoración adecuada.

Señala que la mayoría de los tratamientos no son dolorosos, a menos que se receten inyecciones y el paciente tenga fobia a las agujas. Sólo las cauterizaciones provocan dolor o molestias:

La mayoría de los antibióticos son tomados, entonces, no creo que implique mucho dolor en ese sentido. El medicamento IM como la penicilina o la cefalosporina sí son un poco dolorosas, son inyecciones, pero finalmente también existe el temor de los pacientes a las inyecciones. Hay pacientes que le tienen miedo a las agujas y no es porque el medicamento sea doloroso, sino es el mismo pavor que le tienen a las agujas. Algunas lesiones se tienen que quemar, se tienen que cauterizar cada ITS se trata diferente, y cada ITS se tiene que ser valorada por un médico. En general sí son molestas y es una... un procedimiento que puede ser doloroso.

Asegura que todos los pacientes que ha atendido se han apegado completamente al tratamiento:

La mayoría de los pacientes, yo te puedo comentar, por lo menos de los pacientes que yo he visto, el 100% se ha apegado al tratamiento y lo cumple, y en sus citas de revisión, llegan curados de esa ITS.

En cuanto al tratamiento de VPH, El Dr. Guerrero explica los tipos de tratamiento y las molestias que producen:

...es dependiendo el tipo de lesión y las características de la paciente para ver qué es lo más acertado para ella. El asa es una... (busca entre un pequeño archivero en su escritorio y saca un sobre de plástico que tiene como un cilindro de metal con una bola en la punta) mira, este es un electrodo de bola, esto sirve para hacer electrosulfuración, se conecta a un aparato que emite una descarga eléctrica en este émbolo y por ejemplo, tú tienes la lesión y nada más hacemos “pfut, pfut, pfut”, quemamos con electricidad. El asa es un aparato igualito nada más que es así (dibuja en el plástico como un abanico alrededor del émbolo) como un asa y lo que

hacemos es quitar pedacitos. El cono, como su nombre lo dice (dibuja un cono en una hoja de papel), es sacar un sacabocado en forma de cono, has de cuenta, tú en la pantalla ves esto (dibuja en una hoja un cérvix, que consiste en un óvalo horizontal con una pequeña línea horizontal en medio) esto es tu cérvix y aquí está la lesión, lo que hacemos es cortar un pedazo aquí así, pero en forma de cono hacia adentro del cérvix, y nada más aquí te queda tu cicatriz aquí en este pedacito, pero por dentro se metió así. El cilindro es igual, nada más que se usa un cilindro. La crío(cirugía) pues es congelamiento (con nitrógeno líquido) obviamente, si a ti te ponen frío, frío, frío, duele, porque te está quemando. Realmente están quemando la piel, y te digo, aunque tengas anestesia, te duele. Y como es una en que no te puedes ni... o sea es una zona en que no te puedes sobar, no te puedes poner nada, pues si es por dentro, el dolor es interno, y sí, sí es muy dolorosa.

Asegura que a todas las pacientes se les explica el procedimiento que se les va a realizar y con qué finalidad. También se les explica las consecuencias, los cuidados y tratamientos posteriores a la intervención:

Sí, se les da cremas, óvulos para mantener.... Uno para cicatrizar y mantener limpio internamente. Se les explica que van a tener flujo los primeros quince días. Un flujo así como sanguaza, que le llaman. Como sangre con moco y que va a oler muy feo, que va a oler a carne podrida. Pues sí, realmente es tejido cicatrizado que está haciendo la cicatriz en el cérvix pero se está segregando hacia fuera, y de hecho les recomiendas que usen un pantiprotector porque se puede escurrir hasta llega a manchar la pantaleta. Pues ya con su pantiprotector pues ya es otra cosa. Por 45 días no pueden hacer nada (tener relaciones sexuales).

7.3 Acompañamiento de la pareja durante la experiencia de diagnóstico y tratamiento de una ITS

Con excepción de Nadia, ninguna de las o los participantes fue acompañada por su pareja a las revisiones médicas o cuando se realizaron la prueba ni durante el tratamiento.

Nadia fue acompañada por su pareja debido a que estaba embarazada cuando se le detectó la infección vaginal.

Julia no le pidió a su esposo ni a ninguna persona que la acompañara porque no los dejan pasar al hospital.

Karla sí le pidió a su novio que la acompañara, pero él no quiso.

Sólo la pareja de ese entonces de Miriam la acompañó en su última visita médica.

Sí me acompañó una vez él. La última vez, o sea, la última... cuando ya me iban a dar de alta, él sí me acompañó. Mi pareja. La culpable (risas).

JB y Carlos tampoco fueron acompañados por ninguna pareja, sin embargo esto fue debido a que no quisieron decirle a nadie.

Toño piensa que a los hombres no les gusta ir al médico porque se sienten vulnerables:

Porque el sentirse enfermo hace que un hombre se sienta vulnerable, que se sienta menos hombre. Va un poco relacionado con lo del machismo. Por eso el hombre rechaza tanto ir al médico.

Los hombres se acercaban a él para preguntarle si la infección podía repercutir en su virilidad, específicamente les preocupaba si podían desarrollar disfunción eréctil:

Pues a lo mejor por confianza. Me tenían confianza y también tenían preguntas que hacerme respecto a qué tan grave era eso, cómo podía afectarlos como hombres, si había alguna consecuencia reproductiva o de ¿cómo se llama? Disfunción eréctil. Les preocupaba más la disfunción eréctil que otra cosa.

El Dr. Guerrero explicó que los hombres casi nunca acompañan a sus parejas a consulta, y si se le indica a la paciente que su pareja también debe recibir tratamiento, no regresan debido a la resistencia que encuentran en los hombres:

No, casi nunca vienen acompañadas de su pareja. Hay veces que nosotros mandamos llamar a la pareja para también darle tratamiento a la pareja. O luego nos dicen las pacientes “es que mi pareja en su pene también tiene estas lesiones” y ya “tienes que traérmelo también porque si no, no tiene caso que a tí te atendamos cuando tu pareja te va a estar infectando”

Sí, mucha. De hecho, cuando les decimos a las señoras que tienen que traer a su pareja, por alguna extraña razón, ya no regresan.

Ya ni para ellas completan el tratamiento. Desafortunadamente todavía vivimos en una sociedad muy machista. Hay personas, hay señoras que vienen a escondidas de sus parejas a tratarse.

Por otro lado, en las parejas homosexuales que frecuentemente atiende el Dr. Fuentes no encuentra tanta resistencia:

Si se aborda de forma adecuada, el paciente te va a dar los datos sí de con quién ha estado y cómo se manejan en sus prácticas sexuales y este, y este... sí te brinda esta confianza ¿no? Sí, inclusive muchos pacientes, que se ha dado la situación conmigo, de que hay pacientes que le digo “oye ¿sabes qué? Es que tienes sífilis, entonces sería conveniente que revisáramos a tu pareja” y dos o tres días después llegan los dos chavos o las parejas, entonces este... platicamos nuevamente con ellos, les digo que se hagan los estudios, que tomen su prueba rápida que se hagan sus pruebas de ITS aquí mismo y se les da el tratamiento si lo ameritan.

7.4 Reinfeción de los participantes

Únicamente JB sufrió una reinfeción. Explica que al principio siguió las indicaciones como se las prescribieron, pero al ver que la llaga estaba sanando, dejó de usar los medicamentos, posteriormente, la llaga desapareció, sin embargo, volvió a aparecer un mes después:

“primero seguí las indicaciones y decía “ponerlo dos veces al día” y el medicamento sí me lo tomé. Pero dejé de aplicarme el ungüento después de como una semana. Ya vi que estaba bajando y que ya era menos, y dije “ah pues ya no lo uso” y así lo dejé y se desapareció, pero después como después de un mes después. Una semana de exámenes que tuve eh volvió otra vez y dije “¡no! Otra vez” (risas). Entonces ya no tomé el medicamento, ya se me había acabado y ya me puse la pomadita y se me fue quitando otra vez pero sí tardó como otra vez como dos semanas.

El Dr. Fuentes expresa que son pocos los pacientes que tienen reinfecciones:

Este... son pocos los pacientes que llegan a tener una recaída. Son muy pocos

La opinión del médico El Dr. Guerrero es que lo ideal para erradicar una infección de transmisión sexual es dar tratamiento en conjunto con la pareja para que no haya reinfecciones:

...lo ideal en una infección de vías de transmisión sexual es darle tratamiento conjunto a la persona y a la pareja. Si tú no le das tratamiento a la pareja, cada que tengan contacto... contacto sexual, van a seguir pasándose la infección de uno al otro.

Por otro lado, es frecuente que existan reinfecciones de VPH porque la infección sigue latente y puede volver a activarse en otro lugar del cérvix, de ahí la importancia del seguimiento:

No y muchas dicen “no” hasta vienen y te reclaman “¿no ya me habías quitado eso?”, “pues sí, pero te expliqué que esto te lo quito porque aquí está la lesión” “no quiere decir que en el resto no esté latente, hay que estarte revisando para que no se active en otro lado”. De hecho después de una crío, se te ve a los 8 días, luego a los 20, luego al mes, a los tres meses, a los seis meses, al año, a los dos años, a los cinco años y a los diez años.

7.5 Automedicación

Ninguno de los participantes entrevistados se automedicaron excepto JB cuando la llaga característica del Herpes Zoster reapareció.

El Dr. Guerrero explica que es muy común que las mujeres compren medicamentos promocionados en la televisión, en farmacias y en supermercados, provocando que la infección se vuelva resistente y asisten a consulta médica mucho tiempo después de iniciada ésta:

¡Uy! Mira, hay desde las que vienen a los seis meses hasta que vienen años después. O sea, le dan muy poca importancia. Ahora con lo de... los anuncios de que con una... una sola pastilla ya te curas de infecciones vaginales, todo, se las compran indiscriminadamente, te mejora un ratito los síntomas pero al rato regresan y se la vuelven a comprar, y así se la van llevando.

Hasta que ya es necesario venir a una clínica especializada.

Pues en la tele salen los promocionales, pero tú vas al súper y ahí en el área de farmacia los puedes agarrar. Ahí están a la mano de todos, de hecho hasta comerciales que te dicen “de las niñas bien”, “para que no interrumpas tu vida” y cosas así, “una sola aplicación y ya”. Pero pues sí, realmente no es tan sencillo.

Óvulos, pastillas, cremas... pero pues realmente vemos que lo único que están haciendo es torear la enfermedad, porque al rato regresan con lo mismo.

Explica que estos medicamentos contienen clotrimazol, que se usa para tratar infecciones por candida, es decir, por hongos, pero si la mujer tiene una infección provocada por otro organismo, no le servirá de nada:

El medicamento que utilizan estas pastillas o pomadas que según son de una aplicación se llama clotrimazol, es un derivado de los azoles que son para tratar infecciones por micosis. La... la principal, la más común infección vaginal se da por candidiasis, que es un hongo que habita en el cuerpo normalmente, nada más que cuando se deprimen las defensas de la mujer,

pues aparece y aparece con flujo. El clotrimazol es muy bueno para eso, pero muchas veces cuando se tratan la candidiasis, pues también ya tienen otra infección diferente y el clotrimazol no le va a hacer nada.

También es común que las mujeres se automediquen con los mismos medicamentos que ya se les había recetado una ocasión anterior, pero puede ser dañino:

...es muy común que tú vas al médico una vez y dice “compra estos óvulos y ya te vemos pa tal fecha”. Como se curan, pues ya no regresan y si en un futuro les vuelve a dar dicen “ah, pues me compro los óvulos que me dio la vez pasada” y no saben si es el mismo agente que causa la infección o cambió. (...) ¿Qué repercusiones tiene? Pues que uno, se hagan resistente al medicamento, otro que sean infecciones recurrentes y cada vez sean mayores y más frecuentes que obviamente pues va avanzando, se va propagando y va haciendo que la infección sea más fuerte y cada vez son más riesgos.

Por otro lado, el Dr. Fuentes explica que es difícil que las personas se automediquen debido al control de la venta de antibióticos y a la información que se encuentra en Internet, la cual recomienda asistir al médico para saber qué dosis es la indicada:

En México, actualmente estamos con la situación de que los antibióticos están normados. Para este tipo de infecciones se requiere tratamiento con antibiótico ¿sí? Finalmente quien va a otorgar el antibiótico va a ser un médico. Desde la farmacia te van a pedir la receta para poder surtir el antibiótico y, ya se tiene un mejor control en ese sentido. Anteriormente sí era muy común que el paciente se automedicara, porque el vecino o el amigo o el compadre les decían “tómame esto o aplícate esto”. Pero actualmente, con la normación del antibiótico, como que se ha reducido esta probabilidad de automedicación. Y también en el Internet lo que yo he revisado de muchas páginas, es que mencionan que lo mejor es acudir con tu médico. Entonces, sí te dan la recomendación, sí te dicen el algún momento este...

“vas a responder con penicilina” ¿no? Pero no te dicen ni qué dosis ni en qué cantidad y te sugieren “acude a tu médico”. Entonces yo creo que sí, el hecho de que lo puedas consultar en Internet, no aumenta la probabilidad de que te automediques.

7.6 Tratamiento psiquiátrico y psicológico

Únicamente Carlos recibió tratamiento psicológico y psiquiátrico debido a las experiencias con infecciones de transmisión sexual que vivió. Contó que aproximadamente dos o tres meses después de la segunda vez que tuvo relaciones sexuales sin protección, desarrolló una fobia al contacto con otras personas, ya fueran hombres o mujeres conocidos o desconocidos y en ocasiones se aisló totalmente, por lo que decidió buscar ayuda psicológica. Sin embargo, no completó el tratamiento porque lo hizo engordar:

Es que de hecho ya fui con un psicólogo y estuve en tratamiento con medicina porque precisamente desarrollé una fobia. No me gustaba que la gente se acercara. No, me sentía mal. Y sí era fobia porque pues sudaba, se me aceleraba el corazón y precisamente por eso me automedicaron. Pero pues ya no me gustó porque esa medicina estaba haciendo que engordara y aparte no me gustaba, tenía todo el tiempo sueño, cosas así. Entonces pues decidí este... ¿cómo se dice? Decidí terminar el tratamiento, bueno, o sea, parar el tratamiento sin terminarlo porque duraba un año, pero pues nada más aguanté como 2 meses y dije “no, pues ya, puedo vivir con esto”. Y ps hasta la fecha todavía tengo ese padecimiento pero ya lo controlo más.

...no aguataba sufrir... sufría mucho, o sea, ¡no! Era mucho, era una fobia realmente, ya no puedes... ya no podía convivir con las personas. De hecho hasta me aislaba de mis papás y pues por eso decidí tomar ayuda psicológica. (...) hombre, mujer, de todo, cualquier persona, no me gustaba. Que no conociera, que conociera, papás, familiares, amigos, cualquier persona, no me gustaba.

Sí, hubo unos días en los que sí me aislé. Incluso hasta llegué a llorar (ríe) por lo mismo. Pues ya por eso sí necesité ayuda psicológica. De hecho

estuve con el psicólogo como unos 2 o 3 meses más o menos y te digo, el tratamiento no lo terminé. Y actualmente digo, ya lo controlo, pero pues ahí todavía sigue.

Afirma que sentía repulsión e incluso imaginaba que lo tocaban o se acercaban a él:

Pues más que nada como que repulsión. O sea repulsión de que no quería que se me acercaran. Repulsión y a veces miedo, no sé. Muchas cosas que no se pueden describir tan fáciles. Que como me decía el psicólogo, pues son fantasías ¿no? A veces hasta sentía que me tocaban. Pero pues al fin y al cabo eran fantasías.

Pues precisamente de eso, que me tocaran o de que se acercaran o de que me hablaran, o sea, de todo eso. Realmente quería estar solo. Bueno, yo... o sea, yo mentalmente no quería estar solo pero mi cuerpo... o sea no aceptaba que se acercara la gente. No sé si me entiendes.

Piensa que esta experiencia de sospechar haber contraído SIDA repercutió en su forma de relacionarse con las personas en general:

Ajá. Digo, antes... era... todavía sigo siendo sociable, pero antes era muy muy sociable y amigable, y era de esas personas que te abrazaba y todo. Pero ahorita como que sí ya me gusta... bueno, no, no es que a mí me guste, pero... como te comento, mi cuerpo.... Hay ocasiones en las que no me gusta mucho que me abracen o cosas así. Sólo cuando... pues cuando me dan ganas (ríe). Pero como antes... como antes era, no. Ya no soy como antes. O sea que sí repercutió.

8. Sexualidad y erotismo

8.1 Conceptos de sexualidad

Se encontraron distintos conceptos de sexualidad otorgados por los participantes. La mayor parte de ellos relaciona la sexualidad con sexo, su función reproductiva o con relaciones sexuales entre un hombre y una mujer, pero también mencionaron otro tipo de conceptos como responsabilidad, comunicación,

confianza, identidad de género, prácticas sexuales, zonas erógenas, infecciones y embarazo no deseado.

Para Ana, la sexualidad sólo implica la relación sexual entre hombre y mujer:

Pus, este, pues es un método que tiene la pareja ¿no? O sea... como de... pues sí alguna necesidad luego a veces de una mujer o un hombre y pus es cuando se juntan ¿no? (...) No, bueno para mí, pues no involucra nada (Ríe)

Laura comenta que la sexualidad es un concepto que implica responsabilidad, comunicación, confianza y tener una sola pareja. Para ella, la sexualidad sólo involucra sentimientos cuando se comparte con una sola pareja:

Bueno, la sexualidad para mí no es malo ¿no? Eh, ya hay mucha información, la cual este todos debemos de manejar con responsabilidad. Es eso. (...) ¿Qué incluye? La sexualidad. Bueno que... pues debes de tener una sola pareja, este, debe haber mucha comunicación, que sea algo estable y... y no tener varias parejas, debe de haber mucha comunicación y confianza.

Para Karla, la sexualidad consiste en una manera de conocerse a sí mismo y de tener una relación con otra persona independientemente de si es una relación de pareja. Argumenta que la sexualidad es parte de la vida haciendo hincapié en su función reproductiva:

Pues es una manera de conocerte pero... ¿cómo te explico?... es una manera de tener este... relación con otra persona, o sea, o sea con tu pareja pero no, tampoco es sólo eso sino que es el sentir, es sentir... pues es parte de la... de la vida, es parte pues el que no... al menos el que no practica eso pues no, no tiene una vida normal, porque pues es parte de... o sea, de la reproducción.

Al preguntarle si la sexualidad involucra sensaciones, sentimientos y los sentidos, respondió afirmativamente explicando que todo forma parte de las personas:

Bueno, eso es... involucra... pues el sentimiento, la sensación, todo lo que es así... parte de las personas ¿no? (...) Claro (que implica los sentidos),

porque sientes, escuchas. Sí, es parte de.

Para Julia, la sexualidad implica el acto sexual acordado entre dos personas de forma consensuada que se origina tanto de los sentimientos como de la atracción:

Pues, yo pienso que eh, que pues debe ser algo bonito ¿no? no forzado, que nazca de las 2 personas, que pues tanto con sentimientos como por atracción, no nada más que sea una sola cosa: la atracción, porque pues eso es efímero ¿no? Entonces pues sí, esa es mi opinión, que sea de común acuerdo ¿verdad? Y que sea por algo, no nada más por pasar el rato.

Al preguntarle su opinión respecto a lo que involucra la sexualidad, respondió en primera instancia la posibilidad de quedar embarazada, sin embargo, al mencionar las sensaciones, sentimientos y sentidos, respondió que sí, pero también expresó su desaprobación de las relaciones sexuales ocasionales basadas sólo en la curiosidad o en la atracción:

¿Qué involucra? Pues que puedas este quedar embarazada ¿no? (...) Pues sí, sí los puede involucrar pero no es nada más porque muchos jóvenes en la actualidad nada más lo... lo toman por a ver qué se siente, o a ver qué pasa o porque tú me gustaste, nada más es simple gusto, no porque la quiera, sino porque, eh, la atracción sexual pues, nada más por eso, y pues no. Hacer uso de la sexualidad en ese sentido, no estoy de acuerdo, no puedo con un motivo, yo si estoy hecha a la antigüita (ríe), todavía, de que pues ¿para qué? ¿Para eso? Puedo tomar un café, bailar, pero el hombre por lo regular, no, mínimo han de pensar, no va nada más a qué, a nada más... un... apretón de manos, un abracito, sino va con otro sentido Va a futuro, a ver qué se saca de provecho ¿mmm? Esa en mi opinión, la mayoría de los hombres ¿eh?

Miriam describe la sexualidad con muchos matices: desde la identificación genérica y la preferencia sexual hasta la necesidad orgánica de tener relaciones sexuales, sentirse deseada y las prácticas sexuales y zonas erógenas de una persona:

Pues bueno, para empezar es la forma en cómo te identificas ¿no? Por un lado ¿qué sexo eres? Pues soy mujer. Y ¿sí eres mujer? Sí, sí soy mujer, sí me gustan los hombres. Por otro lado, es la manera como tu cuerpo se satisface, porque tenemos más bien necesidades orgánicas ¿no?: comer, dormir, hacer del baño, que te rascas ¿no? Porque te da comezón, en la cara o donde te de comezón. O que este, un gasesito ¿no? Otra de las necesidades es esa necesidad que tienes de sen... de sentirte deseada, de tener relaciones sexuales... En mi caso yo, mucho de lo... de lo que es la sexualidad tiene que ver con cómo te satisfaces esa parte sexual orgánica ¿no? Pues... pues todo lo que tiene que ver con el sexo, hablando de la penetración y hablando del coito, hablando de los juegos, hablando de los lugares donde te estimulan, sientes ese deseo carnal. Es eso, más o menos.

Para ella, un elemento imprescindible de la sexualidad son los sentimientos:

De hecho, yo no puedo tener relaciones con una persona... es más, ni siquiera permito que se me acerque ¿no? Si no siento algo por ella. Entonces, por ahí, el que me vaya a acostar yo con alguien es porque ya no está... ya tengo un sentimiento hacia ellos. Yo no entiendo, ni tampoco las voy a juzgar, pero yo no entiendo cómo una mujer se puede ir a acostar con un hombre namás (sic) así "ah sí, en la noche, nos conocimos en una tardeada y ya órale, sí". No, yo no. Yo necesito sentir algo, para mí, llegar a ese punto es porque ya esa persona te demostró cosas o tú sientes algo por ella. De entrada pues hay este... aceptación química ¿no? De que ay sí siento rico que se me acerque o que me den besitos. Si no, yo no me puedo acostar o yo no, yo no me veo acostándome con cualquiera así nada más porque sí.

Nadia no tenía un concepto muy claro de la sexualidad, sólo considera que es un aspecto importante de la vida de pareja:

Pues, es que no sabría decirte eso... cómo decírtelo. (...)Pues yo creo que es importante ¿no?

La primera respuesta de Nadia a lo que involucra la sexualidad son las infecciones o tener un embarazo no planeado, sin embargo, al preguntársele si implica sentimientos, sentidos, sensaciones y el cuerpo entero, respondió que sí.

Para JB, la sexualidad desde un punto de vista práctico, tiene un gran potencial de prácticas y actividades tanto con uno mismo como para compartir con otra persona:

La sexualidad, am... teóricamente, me parece algo muy bueno, prácticamente, es algo interesante la verdad, que uno puede realizar o puede practicar o puede... tiene mucho potencial ese tipo de actividades. Pero más que nada es como... como ese sentir al otro, como vivir la experiencia... si la vives tú solo, pues... obviamente eres tú solo, y tú te la comes y nada más te la quedas para ti mismo. Pero si la compartes con alguien más como con tu pareja es como de "ah, fue un momento especial, con tal persona y que no es como muy común" ¿no? aunque tengas varias parejas también con cada una puede ser especial...

¿Qué involucra? Involucra sentimientos, involucra confianza, involucra como... también la cultura, sí, sí, sí porque hay chicas que les hablas un año y apenas te dan la mano o chicas que les dices "hola" y ya las tienes encima... este... qué más... este... ¿cuál era la pregunta? (risas) Me acordé, perdón. (...) ¡Ah sí! Qué involucra (risas). Sobre todo los métodos de acción eh... para ese tipo de... de cosas ¿no? Sí la confianza que tiene uno sobre sí mismo y sobre los demás. Sabes que si tú lo estás haciendo de una manera correcta, la persona con quien estás también lo va a hacer de una manera por decir, correcta.

Para Carlos, el concepto de sexualidad se refiere a tener un rato agradable compartido con otra persona, se vincula con sexo:

...mmm... pues tener un rato agradable, compartir con alguien... sexo

La sexualidad para Carlos implica responsabilidad, cuidado de uno mismo y está de acuerdo con que implica emociones y sentimientos debido a que es parte del ser humano:

Responsabilidad. Sí. Responsabilidad y... sí. Tener cuidado de uno mismo.

8.2 Conceptos de erotismo

Tres participantes no definieron el erotismo porque no sabían lo que era o temían equivocarse, mientras que otras dos lo asocian con aspectos desagradables para ellas como la promiscuidad, el morbo y la pornografía. Sólo una mujer y ambos participantes explicaron que el erotismo consiste en juegos para llegar al orgasmo, implica deseo, satisfacción o intimidad.

Ana y Nadia no sabían qué es el erotismo ni qué involucra.

Por otro lado, Karla lo describe como algo provocado por el hombre que “prende” las emociones de la mujer:

Es una situación ¿no? Es como lo que sientes ¿no? Algo como que prende tus emociones como mujer, cuando el hombre tal vez te hace algo, o no sé, algo así... más o menos tengo la idea.

Para Laura, el erotismo es un concepto relacionado con la promiscuidad:

¿Qué es el erotismo? Bueno el erotismo es algo así como... suena como a que... ser personas que... que... pues bueno, se salen de su... híjoles. Ora sí no sabría cómo explicártelo pero es algo así como... que se sale fuera de control ¿no? El erotismo de ser tú mismo. O sea el erotismo se me hace así como de que sexo, practicar sexo con varias personas ¿no? (...) Para mí es... promiscuidad.

Mientras que para Julia, consiste en prácticas morbosas que se muestran en la pornografía:

¿Erotismo? Ah pues... pues esas películas... tan morbosas, tan... que revelan todo ¿no? Diferentes posturas, eh... películas pues en realidad porno, que ummm... pues ya hasta jovencitos, eh niños pueden verlas porque se descuidan los papás o por las películas que rentan, entonces tú no estás al pendiente, todo el mundo las puede ver. ¿No? Pero a mí no me llama la atención esto.

Miriam define el erotismo como los juegos en pareja que tienen como fin llegar al orgasmo:

Precisamente ese tipo de juegos para llegar al orgasmo ¿no? Cómo juegas, cómo este... pues las caricias, luego esos jugueteos en la calle ¿no? Que discretamente le agarras la pompi o que le metes la mano en la bolsa y ya le andas agarrando por ahí ¿no? Eso.

Para ella, implica todo el cuerpo y elementos que dependen de la disposición de cada pareja para disfrutar, tales como la ropa interior y exterior, perfumes, juguetes y videos:

Pues de entrada (implica) todo tu cuerpo, y el conocimiento de tu cuerpo, los perfumes, la ropa interior o la ropa exterior ¿no? También. Tu cabello. O sea, depende de la pareja, depende de las personas. Te digo, de entrada todo tu cuerpo. Y qué es lo que más le guste de ti a esa persona de tu cuerpo o al revés. Entonces este, implica eso y pues a veces juguetitos, a veces hasta videos ¿no? A lo mejor a la pareja le gusta ver videos porno y si no te gusta pus aprendes ¿no? O sea, depende mucho de qué tanta disposición tengas para que él disfrute y que tú disfrutes

JB realiza una distinción entre distintas partes de la sexualidad: la satisfacción, el goce y el deseo. El erotismo es el objeto que provoca el deseo así como saber manejar la satisfacción:

Erotismo... es este, saber manejar de cierta manera esta parte de la sexualidad, la satisfacción del deseo a través del mismo deseo, no llegar a experimentar el goce, sino mantenerte a raya entre el hacer y el no hacer de lo que te causa como esa... esa emoción de algo pero que sea benéfico. Que provoca deseo es el erotismo, una parte de la cultura más que nada. (...) ¿Qué involucra? El objeto del deseo, este objeto puede ser cualquier parte... bueno, sí cualquier cosa que tenga esa persona a la que desees, ya sea su calcetín, ya sea sus zapatos, algo así, el mismo cuerpo o alguna parte de su cuerpo... am... qué más, qué más, qué más... Pues más que nada la persona en sí.

Para Carlos, el erotismo es algo más íntimo que la sexualidad que se comparte con una persona que ya se conoce y con quien se es pareja para hacerse sentir bien mutuamente:

¡Ah! el erotismo es algo más íntimo, ya no tanto es como tener sexo sino compartir algo más íntimo con tu pareja por así decirlo, con alguien que ya conoces, no con cualquier conocida o desconocida. (...) Conocer a la otra persona y pues... hacer que se sienta bien, tanto ella como tú.

8.3 Forma en que los participantes viven su sexualidad

Cada participante vive o practica de manera distinta su sexualidad, encontramos descripciones que hacen referencia a la “normalidad”, a la responsabilidad, a las emociones, a la satisfacción, al número de parejas, a la libertad, a los riesgos y temores que relacionan con ella.

Ana y Nadia aseguraron que viven su sexualidad de una manera “normal”:

Laura comenta que anteriormente realizaba un ejercicio irresponsable de su sexualidad, lo que define como la búsqueda de satisfacción sexual al tener relaciones sexuales sin condón con amigos debido a que durante el periodo en el que estuvo casada, no encontraba esta satisfacción. Sin embargo, su hija la invitó a participar como voluntaria en una asociación para personas con VIH, lo cual la ayudó a reflexionar acerca de este periodo y tomó conciencia de la forma en la que estaba viviendo su sexualidad:

...pues tomar más conciencia, y el ver... mi hija está en una asociación de ayuda para gente que tiene VIH y me invitó a, a... me hizo una invitación a su fundación y te dan información, y ahí me di cuenta de muchas cosas. Obviamente ya lo había hecho anteriormente pero eso me me frenó más y hoy en día estoy más consciente conmigo misma y sobre todo con gente que me rodea, y no nada más con la gente que me rodea, con la gente que yo le pueda dar información este, y transmitirla.

El día de hoy sí, ahora que realmente me... que realmente estoy más consciente, este... lo que yo quiero de mi sexualidad eh tanto este es muy natural la sexualidad en la pareja y ambos participamos.

Actualmente asegura que vive su sexualidad de forma más consciente, responsable y con una sola pareja:

Bueno, el día de hoy ya más consciente, este... ya más consciente con más responsabilidad, con una sola pareja.

Karla explica que en el tiempo en el que mantenía una relación de pareja y tenía relaciones sexuales con su novio, vivía su sexualidad de manera “emocionante” aunque con temor al embarazo:

Pues... de hecho... sólo fueron... pues bien, o sea, era algo normal... pues no divertido pero algo... bueno, o sea, era emocionante hacerlo o... o no sé, esperabas algo... bien de esa persona, pero pues ahorita no... ya es normal (ríe) Y con miedo ¿no? También era miedo de que el embarazo, cosas así.

Actualmente vive su sexualidad como algo “normal”, explica que no quiere reanudar su actividad sexual hasta mucho tiempo después de completar el tratamiento o piensa en fijar un límite de edad o hasta que desee tener un hijo, incluso bromea con no tener relaciones sexuales nunca. También siente temor contraer otra infección:

Sí claro, es algo que... o sea ahorita, hasta ahorita digo ya no lo voy a volver a hacer jamás ¿no? pero pues sé que sí, pero hasta ahorita ya no quiero tenerlas a una cierta edad o cuando ya quiera tener un hijo. O hasta salir de este embrollo (sonríe). Sí, hasta después (de completar el tratamiento)... años después, ah no es cierto (risas).

Julia asegura que sigue viviendo su sexualidad igual que antes del diagnóstico, sólo interrumpe sus prácticas sexuales cuando tiene que realizarse estudios de laboratorio o tiene citas médicas:

¿Cómo la vivía? Ah... la vivo y la sigo viviendo igual, nada más con el, con el... control de que pues como, cuando tengo cita, no tengo que tener

relaciones o si me voy a hacer un papanicolaou, tampoco las puedo tener, ¿no? Entons (sic) le digo, le aviso que pues no, no se puede porque... creo no sé, qué, qué, qué... si no se revela bien, o no sé qué, pero el chiste es que me... me han dicho que no debo de tener relaciones para que vayan a hacerme el estudio ¿mjm?

Pero en general, sigue teniendo relaciones sexuales y expresando su cariño en pareja:

Ah, no pues, nos ponemos de acuerdo y pues sí seguimos hemos tenido relaciones, por eso te digo que pues a nuestra edad, no sé hasta qué edad se pueda todavía tener relaciones ¿verdad? Porque ya según... ya no está tan jovencito, pero este, pues no, no, no, no expresamos sino que uno que otro cariñito pero te digo que no es cariñoso.

Miriam vivía una relación muy satisfactoria respecto a la sexualidad con la primera pareja sexual que tuvo, la misma que la contagió de VPH. Señala que él le ayudó y le enseñó a disfrutar de la sexualidad a pesar de que había tenido una educación religiosa. Sin embargo, con su segunda pareja, las relaciones sexuales no eran satisfactorias:

Ah con muchos sustos ¿eh? Me daba mie... es que todavía yo llegar a tener vida la educación de ay no, hay que llegar pura y casta al altar. Entonces al principio sí era como con muchos traumas, eh, pero ya después él, como él me fue guiando -pus él ya llevaba un camino bastante recorrido- entonces me fue guiando, entonces con él si yo la disfruté mucho. Fue mi primera experiencia y creo que tuve un buen maestro ja (risas) y yo la disfruté mucho en ese aspecto. Después de algunos años ya... no pues era muy muy muy muy buena, o sea tenía muy buenas relaciones sexuales yo con él, porque con la segunda pues no, no había mucha... como que te quedas con la primera relación, entonces ah no, falta esto, falta el otro. Pero este, mis relaciones sexuales fueron muy buenas, yo llegué a tener orgasmos, lo que muchas personas dicen que ni conocen.

JB expresa que vive su sexualidad de manera libre:

¿Esto por qué lo creo? Pues porque sí de repente si ha pasado así como incidental... bueno, más bien... es casual así de “ah oye, ¿qué haces?” “no, pues nada” “¿quieres ir a ver una película?” y terminamos no viendo una película, sino teniendo relaciones. O de “oye, hay una fiesta, y ya este, ¿quieres venir?” y ya sabes que cuando pasan ese tipo de cosas con esas personas, pues sabes que es posible que tengas relaciones con esa persona ese día. Es posible, nunca está como establecido. Pero sí es como implícito.

Carlos asegura que antes de vivir las experiencias de tener relaciones sexuales sin protección, sí se cuidaba. También menciona que su primera relación sexual tuvo un impacto negativo debido a que no sabía qué hacer y la chica tenía más experiencia, sin embargo, ha ido superando este miedo:

Antes sí me cuidaba (risas). Sí. Sí, y te voy a ser sincero, mi primera vez no fue muy agradable, no sabía chido. Y... de hecho con la primera chava que estuve pues sí ya se ve que tiene un buen de experiencia. Entonces pues no, como que no me sentí muy cómodo.

8.4 Conceptos de fidelidad

La fidelidad fue definida con muchos matices. Los participantes la conciben desde la fidelidad hacia instituciones hasta la fidelidad en relación con la familia, la sexualidad o la pareja, y tiene relación con la confianza, con la reciprocidad, la intimidad, la lealtad, el compromiso, el respeto y el amor.

Para Ana la fidelidad es cuestión de confianza:

Pues... o sea que debe ser una... o sea tener confianza entre uno y ser fieles ¿no?

Karla explica que es una base importante para una relación y debe ser recíproco:

Mmm pues es una base importante que...que co... que cada persona pues lo hace, ¿sí me explico? Es una... yo la verdad estoy en contra de la infidelidad porque soy muy fiel a las personas y honesta pero, pues... cada quien ¿no?

Para Julia la fidelidad es muy importante y consiste en no ausentarse de su casa, descuidar a su familia e incluso no tener intimidad con otra persona, sin embargo, sospecha que su esposo ha tenido relaciones sexuales con otras mujeres:

Ah pues mira, yo sí considero que debe ser mutua ¿verdad? Pero claro que si tú me fallas, pues tiene derecho el otro de hacer lo mismo. Yo estoy este... en contra de la infidelidad. Aunque, ahora como son los hombres... raro que alguno sea fiel ¿eh? (ríe) habrá contaditos.

Pues, pues yo no estoy de acuerdo, y se lo hago saber porque en... una ocasión le dije que si yo lo llegaba a ver, le iba a hacer lo mismo y no es cierto ¿verdad? Primera, ya a mis años... y él también, él me lleva seis... seis, siete años, así es que ¿te imaginas? Tiene como 72, 73 años... entonces este, ya no este... ya está uno como para que... viva uno más apacible y ya que sus hijos se casaron, pero de todas maneras, uno saca los problemas y no, no, de todas maneras o sea...

Pues sí, te digo porque yo nunca lo he, lo he visto, sí, uno tiene como ese sexto sentido de que como que algo anda mal, pero así que él deje de llegar a su casa o de que se va por muchos días, o que... conductas así, no, él siempre, siempre ha estado en la casa.

Ah sí, sí, simplemente hasta las muchachitas se prestan, se prestan ahora, cosa que pues cada quien se debería dar su lugar ¿no? Porque no, no, no creo correcto, no lo creo correcto para... principalmente, para... nuestro sexo que una sea la que ande ahí de... facilita en lugar de que ellos tomen la iniciativa, y estas chicas ellas son las ofrecidas, ya no ellos, sino que ellas son las que... luego luego quisieran entablar relación con algunos chicos, ahora no sé, ya con grandes y les ven el signo de pesos ¿no?

...pero no creo que llegue a intimar tan fácilmente con ellas ¿ves? O que me digan a tu marido lo hemos visto con esta, con esta, con esta otra, tampoco. Que tenga mis sospechas es diferente. Es mejor este, no saber así algo de cierto porque pus no es uno de palo ¿verdad?

Miriam asocia la fidelidad con la lealtad sobre todo para sí misma:

Pues que sí es una parte muy importante. Yo relaciono la fidelidad con la lealtad, ante todo se tiene que ser uno fiel a uno mismo, y no puedes decir "ah es que no quiero que me engañes" cuando tu andas por acá guiñándole el ojo a otro ¿verdad? Entonces es eso, yo relaciono mucho la fidelidad con la lealtad, y es que para mí es eso. Si eres fiel y eres leal... o sea... si eres fiel y eres leal, según yo ¿no?, aunque son dos cosas diferentes. Pero si eres fiel contigo mismo, si eres leal contigo mismo, "es que ¿sabes qué? ya no me gusta esta persona, ya no quiero estar contigo, perdóname y aunque te haga mucho daño ahorita, pero prefiero hacértelo ahorita a seguir engañándote, a seguir engañándome. Porque pues ya encontré a otra que me da más y pues ya..." o sea, ante todo la fidelidad y la lealtad es para uno mismo y de ahí ya se deriva todo lo demás.

De la misma forma, para Laura la fidelidad implica lealtad, pero también compromiso, amor y comprensión hacia una sola pareja:

Bueno la fidelidad es un compromiso eh... hújole, no sé qué palabras... es un compromiso con una sola persona a la que le eres leal y este... bueno, es una relación estable ¿no? Donde existen... el amor ¿no? Y la comprensión de la pareja. Para mí eso es fidelidad.

JB considera la fidelidad como un doble juego, como un contrato que se debe respetar y que puede afectar el comportamiento de dos personas que comparten una relación:

Fidelidad lo considero como esa... ese doble juego que hay entre dos personas que uno hace sin... hace pensando en lo que podría hacer el otro que le puede afectar. También sabe que si al otro le va a afectar, puede afectarle a uno mismo. Porque vivirías como ese... ese carácter comparativo que los dos tienen, que los une y obviamente los hace comportarse de cierta manera sabiendo que si estás en una relación y como cierto tipo de contrato o este... o es algún acuerdo consensuado, entonces los dos tienen que respetarlo, y si uno no lo respeta pues está bastante feo. Para mí la fidelidad

es estar solamente con una persona y que los dos se respeten mutuamente y a sí mismos.

Carlos concibe la fidelidad en muchos aspectos, pero en lo referente a sexualidad consiste en no engañar a la pareja:

¿La fidelidad? No engañar a tu pareja. Bueno, en ese caso de sexualidad, digo, la fidelidad incluye muchas cosas. Pues ser fiel a algo ¿no? Ser fiel a un principio, ser fiel a tu escuela, ser fiel a tus valores de casa, no sé... incluye muchas cosas.

8.5 Conceptos de virginidad

Cinco de las participantes otorgan un valor muy elevado a la virginidad, especialmente a la femenina, asegurando que la vida sexual se tiene que iniciar con una persona especial de quien se esté enamorado, y no con “cualquier” persona mientras que sólo una y ambos hombres aseguran que no es tan importante, incluso que está sobrevalorado y todas las personas necesitan sexo, aún cuando sean vírgenes.

Para Miriam, la virginidad es algo sagrado, bonito y bello que sólo se puede soltar con la persona correcta y cuando se está totalmente enamorado, lo cual no puede ocurrir antes de los 18 años de edad:

Yo digo que sí es algo muy sagrado que solamente se tiene que hacer cuando uno esté completamente enamorado y no te das cuenta cuando estás enamorado o un enamoramiento no se puede dar antes de los 18 o antes de los 20 años porque es... es sólo un cuento de hadas antes. Yo creo que la virginidad es algo muy bonito, muy bello... que debes de cuidar, y debes de soltar sólo en el momento en el que sientas segura que esa persona es la correcta y que no estés segura de que va a ser para toda la vida, porque todo cambia, pero que sí sea la correcta para que puedas disfrutar de una bonita manera tu primera vez.

Ana y Nadia piensan que anteriormente sí se le daba importancia a la virginidad, de hecho, ellas se casaron y siguen con la persona con la que tuvieron relaciones

sexuales por primera vez, y piensan que actualmente, las jóvenes ya no le dan importancia y lo hacen por curiosidad:

Pues ya ahorita ya ni, ya no es este... o sea ya todas las muchachas ya se acuestan con cualquiera y ya hasta que se encuentran a quien si los... ya, pues yo pienso que... cómo te diré, en secundaria pues lo hacen tal vez por... como te diré, lo hacen por ver ¿no? Y yo pienso que hay unas que sí quedan y hay otras que hasta se van y se juntan con otro ¿no? Y ya luego a veces la virginidad ya no... ya no tiene nada que ver ¿no? Antes yo pienso que sí, sí porque así tenían que ser vírgenes si no, las dejaban ¿no? (...)
Pues sí, yo, bueno, de mi parte si es importante, pero pues ya las muchachas pues ya no le toman importancia ¿no? Antes sí. (Ana)

Pues ¿ya quién es virgen en esta vida? (ríe). Pues yo al menos, te digo que yo con mi esposo pues fue con el único, o sea que haiga tenido relaciones con un... con ese tuve relaciones y con ese me quedé (risas). (Nadia)

Julia mencionó que la virginidad es algo importante que no se puede “perder” con cualquier persona, y no encuentra nada especial en cambiar de pareja sexual, ya que todos tenemos lo mismo:

¿Sabes cuál es mi opinión? Todos tienen lo mismo y todas tenemos lo mismo, nada más que diferente cuerpo, diferente cara y eso, pero de ahí en fuera... lo mismo. Y tanto en un hombre como en una mujer, y entonces para... a mí si me gustan las relaciones formales, no nada más esporádicas, que nada más de un ratito y si te conocí mmm ni me acuerdo.

Eso de que andes con uno y con otro y que nada más pasar el rato con quien te tomaste unas copitas o porque te gustó, pues no. También estoy en contra de esto de que no vayas vestida de blanco al matrimonio. Pero también te diré... mientras no haya consecuencias... pero si sales con una persona es por algo ¿no? Pero eso de tener sexo y ya como que no va con mi modo de pensar.

Para Karla también es un concepto muy importante, incluso asegura que proporciona valor a la mujer y la distingue de otras que no son vírgenes.

Puntualiza que en los hombres no hay tal importancia, ya que no es algo que “se les vea”:

Pues mi opinión es que es importante, tal vez no para los demás pero al menos para una mujer sí ¿no? En lo personal es algo de tu cuerpo, es tuyo y tal vez te vale como persona ¿no? Y pues es algo importante, no importante en cuestiones de salud, pero sí importante tal vez para tu vida. Pero como mujer sí, o sea, sí vale mucho la virginidad. Como hombre tal vez sí, pero es más necesario en mujeres, tal vez los hombres pueden probar de todo pero por lo menos a ellos no se les nota un cambio... o tal vez sí pero después ¿no? Y a una mujer es como que... das el cambio total, tanto cuerpo como emociones, sentimientos, todo. Yo creo es muy importante para ti y para el hombre, porque yo creo que el hombre te distingue como mujer, no te ven como... como cualquier chica ¿no?

Laura comentó que para ella no tiene importancia la virginidad, y es un concepto inventado:

Pues es algo que... para mí no tiene mucha importancia, para mí no existe.

JB considera que la virginidad es un concepto sobrevalorado que tiene un carácter simbólico por el hecho de encontrarse en una situación novedosa:

Eh... considero que es algo... un poco sobrevalorado, que más que nada tiene ese carácter simbólico que se le brinda a todo tipo de práctica o situación novedosa. Que puede uno demostrar sentirse de manera única con otra persona aunque haya sido el número 100 en la fila. Siento que está un poco sobrevalorado.

Por otro lado, Carlos piensa que todas las personas necesitan del sexo, aún cuando no hayan tenido relaciones sexuales:

Mmm... (pausa). Este, no sé, pues eres virgen, pero cuando ya pruebas, bueno, cuando ya tienes sexo como que ya se te hace una necesidad. Mientras seas virgen... bueno, quién sabe, no sé realmente, pero pues sí, ya cuando pruebas el sexo pues ya se te hace como algo necesario, bueno en

mi caso. Y la virginidad pues no sé cómo se viva. (...) Pues yo digo que también las personas vírgenes pues tienen necesidades de sexo ¿no? Aunque seas virgen.

8.6 Feminidad y masculinidad

o Feminidad

El concepto de feminidad es diferente para cada participante, encontramos definiciones muy variadas, desde la dicotomía feminidad/mujer hasta la feminidad como feminismo, características de la mujer tales como la forma de coquetear, el aroma, el don de dar vida, el arreglo personal y finalmente, como una esencia relacionada con el cuerpo, los sentimientos, la cultura, la familia y la sexualidad.

Cuatro participantes no tienen un concepto claro de la feminidad, en general sólo la relacionan con mujeres, tal es el caso de Nadia, Karla Ana y Carlos:

*Es como... es como personal. Bueno, como lo que es lo tuyo. Ser mujer.
(Karla)*

*Pues sí, pues feminidad, pues una mujer ¿no?, o sea que es femenina ¿no?
Que sabe ser femenina (Ana)*

*Feminidad... (pausa) tiene que ver con mujeres (risas). Es que no sé cómo explicarlo, realmente nunca se me había venido a la cabeza esa pregunta.
Pero... feminidad... no tengo ni idea. (Carlos)*

Para Laura, la feminidad también tiene que ver con tabús que han prevalecido socialmente:

¿La feminidad? Es, es... bueno se me hace así como este... textualmente muy marcado ¿no? lo que son las mujeres ¿no? Diferente a... nosotras las mujeres de... de que en la actualidad aún le quedó cierta expresión ¿no? Como que aún todavía hay tabús, aunque realmente ya hay mucha información ¿no?

Laura se considera femenina pero hace hincapié en que es “feminista”, lo cual describe como darle mayor preferencia a las mujeres en diversos ámbitos, por

ejemplo en el trabajo o en casa con sus hijos, sin embargo es algo que no le gusta hacer, lo que quiere es encontrar la equidad entre ambos:

Pues este... pues realmente es algo que... bueno, a veces se me sale de las manos pues ser muy feminista ¿no? Sí, tengo hombre y mujer y obviamente sin darme cuenta actúo este... muy feminista ¿no? O sea... quizá porque tengo de los dos sexos ¿no? Pero en realidad este... pues lucho contra eso que no suceda ¿no? De dar lugar tanto a un hombre y la mujer. (...) de acuerdo a mis creencias, eso ya lo traigo atrás, lo he aprendido, entonces este, al no darme cuenta actúo de esa forma pero realmente... no quiero hacerlo. No, no quiero hacerlo ¿sí? Me doy cuenta y digo no, estoy mal. Hago lo correcto ¿sí?

Julia piensa que la feminidad se relaciona con el arreglo personal y los gustos de las mujeres principalmente:

Pues mira, pues es este... arreglarse tener este tus gustos femeninos, o sea, a mi me gustan las plantas ¿no? Andar más o menos a la moda, este... aunque ya tengo mis bastantitos años, pero sí me gusta lo novedoso, lo actual, lo de moda.

Por otro lado, para Miriam la feminidad consiste en aceptarse como mujer y todas las características que se relacionan como la forma de coquetear, el don de dar vida y el olor, contrario a lo que pensaba anteriormente, que consistía en usar maquillaje, vestidos y medias para ser femenina:

La feminidad. Pues mira, como siempre he sido muy machorrina, como que yo la feminidad la veía mucho de que "ay, es que tienes que traer uñitas ¿no? Y arregladitas y pintadas y que bien vestidita y que las medias en esa época ¿no? Y que tú con el labio y que la pestañita, y que los labios y no sé qué. Pero... pues hoy yo veo que, yo siento que la feminidad es más que nada el aceptarte como mujer y aprovecharlo todas esas cosas que tienes como mujer. Porque un hombre no puede dar vida ¿no? Un hombre no puede este coquetear, o sea sí coquetean los hombres pero no como las mujeres. Darte ese... ese lujo de sentirte mujer... bueno es que no te puedo

explicar así como muy a detalle pero es que es un sentimiento de decir “es que soy mujer y puedo dar a luz, yo puedo dar vida, yo puedo sentir en mi vientre eso” ¿no? O sea, una cosa es ser mujer porque naciste de sexo femenino y otra cosa es ser femenina, pero otra cosa es ser... ay, ¿cómo explicarte? Es que una cosa es ser mujer, porque ya los hombres ahora ya se cortan por allá y se operan y ya son mujeres, pero no tienen el don de dar la vida. Es más, el olor de las mujeres con respecto al de los hombres es completamente diferente. El de los hombres es como que amargoso y el de nosotras es como que más cálido. Eso, eso es la feminidad para mí.

La feminidad para JB es una esencia, un afecto que nace del cuerpo de las mujeres y que desean tanto hombres como otras mujeres. Está relacionada con el cuerpo, los sentimientos, la cultura, la familia y la sexualidad:

La feminidad es como toda aquella esencia que surge de... del cuerpo tanto de una niña como de una mujer. Es aquél afecto que tiene todas las mujeres sobre todas las personas. La feminidad se vive, se siente, y se goza. La mujer es la mayor exponente de la feminidad. Esta se vive... algo que deseamos los hombres, lo que desean las mujeres de lo que miran entre ellas mismas, creo que puede ser también es como un tipo de... envidia tanto para el hombre como para la mujer. Involucra un cuerpo... humano, sentimientos y... sobre todo también parte de la cultura, cómo se vive la feminidad de los hombres y de las mujeres, en donde viven, en su entorno familiar y social y en sus prácticas también tanto afectivas, como sexuales como familiares.

○ **Masculinidad**

De manera similar, la masculinidad, frecuentemente sólo es asociada con hombres, sin embargo, los participantes realizaron comparaciones con las mujeres y mencionaron la feminización de los hombres para explicar la masculinidad. También se encuentran definiciones como afecto del hombre que conlleva un papel social y filosófico, un complemento un ideal de pareja y hombres que siguen ciertos patrones de comportamiento como ser varonil o detallista.

Ana asegura que la masculinidad se relaciona con el pensar del hombre, aunque señala que también existen hombres que se visten como mujeres. Para ella, los hombres se distinguen de las mujeres en sus pensamientos, sentimientos y en su forma de vestir:

Pues ahí si no, pus o sea, o sea... ya es su pensar del hombre ¿no? Cada quien, su... el hombre, pues femenino ¿no? Este... pus hay, ora sí que hay hombres que pues se visten como mujeres ¿no?

Para Carlos la masculinidad se define como hombres, sin embargo, señala la diferencia entre hombres y mujeres radica en el comportamiento y los hábitos de cada uno, aunque también hace esta aclaración de que existen hombres que se comportan como mujeres y mujeres como hombres:

Hombres. Ajá (risas), algo simple. No tengo ni idea. (...)Sí, de hecho me gusta ser hombre. Obviamente los hombres son diferentes a las mujeres. Para empezar, tienen diferentes hábitos a los de las mujeres, por lo general. Digo, también hay mujeres que se comportan como hombres u hombres que se comportan como mujeres. Pero ps en general eso es lo que define a los hombres ¿no? Que por ejemplo, nosotros somos un poco más desordenados en general. Y las mujeres pues son más detallistas. O sea, cosas así.

Nadia explica la masculinidad como algo "normal", y señala que la única diferencia con las mujeres es que los hombres no se pueden pintar:

Pues yo digo que normal ¿no? Pues yo digo que no se pueden pintar los hombres ¿no?

Karla la define como algo asociado a los hombres y destaca la diferencia entre hombres y mujeres:

Pues se supone que masculino se refiere a hombre, como a la persona del hombre, como al sexo. Se diferencia con la mujer en el sexo, además de la diferencia en el cuerpo, yo creo que hasta en la manera de pensar.

Laura asocia a la masculinidad con el rechazo y falta de libertad:

Pues a pesar de que este... ya tenemos este algo así como de... libre, de ser libres, como que todavía los hombres... no es cierto... como que hay cierto rechazo aún ¿no? Este, por lo mismo de que hay ya información ¿no? Hay rechazo aún ¿no? Para mí es eso

Para Julia, la masculinidad consiste en que los hombres sean varoniles, “bien portados” y detallistas, aunque lamenta que esto se ha perdido.

¿La masculinidad? Ah pues el hombre que sea varonil, que sea bien portado, que tenga detalles, aunque pues... eso se ha perdido eh? Ahora quieren que tu les lleves gallo, que tú les lleves mariachis y que pagues la cena, y que tú hagas todo, que trabajes y que ayudes a mantenerte. Entonces... no, no, te digo que estamos de cabeza porque casi todos los matrimonios trabajan porque no alcanza el dinero. Mi marido nunca ha querido que trabaje fuera, pero en la casa sí trabajo.

Miriam define la masculinidad por un lado, como ella lo ha visto en su experiencia: un complemento, una persona que te ayuda a tener hijos y que anda de mujeriego, pero por otro lado, la define como un concepto ideológico de hombre que ella quisiera, que consiste en un hombre que da seguridad, que apoya, que es compatible, está siempre con su pareja independientemente de las circunstancias y que se acepta a sí mismo y se muestren tal como es:

La masculinidad... pues yo no... una cosa es ser hombre ¿no? y... por lo regular casi es, es el (pausa larga)... pues el, el... el que se supone que es tu complemento, el que se supone que es el que te ayuda a tener hijos, el que anda de mujeriego, el que... el que se hace papá responsable. Eh, por un lado esa es mi definición, pero yo quisiera según yo en mi cabecita tengo que la masculinidad es el hombre el que te da la seguridad, el que te apoya, el que es compatible contigo, el que te es leal y el que está contigo en las buenas y en las malas, en la salud y en la enfermedad ¿no? El que te acepta tal como eres, sin tapujos ¿no? y que se da el permiso de mostrarse a él tal cual es ¿no? porque muchos de los hombres inventan una personalidad que

ni él tiene ¿no? para mí ese sería el concepto, que pues es así como que muy ideológico

JB define a la masculinidad como un afecto hacia sí mismo y a los demás. Consiste en un papel social y filosófico en base en el cual se comportan ante la sociedad y ante otros hombres y mujeres. Involucra una relación de poder y competencia entre hombres y por la mujer:

La masculinidad como todo afecto del hombre, no afecto de que afecto de gente sino afecto de que afecta hacia sí mismo y hacia los demás. Es como la visión que se tiene como... de cierto papel social y filosófico también en parte para comportarse ante la sociedad y ante los demás personas, con otros hombres y también otras mujeres. La masculinidad involucra una relación de poder, creo, este... aquella competencia entre hombres y más que nada la competencia por la mujer también. (...) Sí, sí me identifico con el modelo que acabo de mencionar que tiene su base filosófica, teórica y... espiritual y también social.

9. Inicio de la vida sexual activa y número de parejas sexuales de los participantes

Ambos participantes hombres mencionaron iniciar su vida sexual a los 18 años y haber tenido entre 5 y 6 parejas sexuales. Por otro lado, se encontró que las mujeres iniciaron entre edades desde 16 hasta 28 años, cuatro de ellas sólo han tenido 1 pareja sexual, mientras que una reportó haber tenido 7 y otra 3. Los motivos por los que mencionan que retrasan el inicio de las relaciones sexuales son el deseo de casarse antes de hacerlo y el abuso sexual en uno de los casos.

Ana inició su vida sexual a los 19 años con su esposo. Siguen casados desde hace 20 años.

Laura indica que inició su vida sexual aproximadamente a los 18 años con el que posteriormente sería su esposo.

Ah bueno, este, pues a raíz de que yo me casé... a los 21 años (...) Bueno, mi ex marido y yo duramos este de novios cinco años, o sea antes de

casarme empezamos una vida sexual de novios, entonces hasta después... ya había tenido una vida sexual con él de novios. Más o menos como a los 18 años.

Posteriormente, el matrimonio de Laura llegó a su fin debido a la eyaculación precoz de su esposo, por lo que al separarse, buscó a amigos con quienes tener relaciones sexuales sin establecer una relación de pareja estable. Este periodo de "irresponsabilidad" duró alrededor de un año, y tuvo 5 parejas sexuales durante este tiempo. Actualmente sólo tiene una pareja con la que mantiene relaciones sexuales:

Eh durante los años de matrimonio fui fiel a mi pareja y todo y después de la separación pues... pues bueno, eh tenía amigos y más que amigos y entonces bueno, ora sí que pues yo buscaba únicamente el sexo nada más, no, no, no, no como pareja ¿no? Pero realmente te llevas un ideal en la pareja y ya te estabilizas ¿no? Y hoy en día tengo una sexualidad más consciente que ni sé por qué fue que fue así como irresponsable ¿no?

Karla explicó que inició su vida sexual poco tiempo antes de realizar la entrevista, a los 17 años con su novio en ese entonces. Explica que inició para saber qué se sentía y por la influencia de los comentarios que sus amigas hacían respecto al sexo:

Pues... eh... inició por... porque has... llega el momento que te clavas, bueno, te enamoras según ¿no? Eso y pues por las, te digo, por las amigas de que "no que hazlo que se siente bien chido y si no pues igual" ¿no? O sea más que nada, la verdad lo hice por... por saber qué se sentía, mas no porque quise al chavo, porque pues llevaba un año y medio con él pero no se había sentido hasta que llega una amiga y te empieza a decir y pues ahí vas de tonta ¿no? (sonríe). Fue eso. Pues a esta edad, a los 17 años, no tiene mucho.

También explicó que se preocupaba por que él sintiera lo mismo que ella o más que ella cuando tenían relaciones sexuales para no "quedar mal" y tenía miedo de que le dijera que no sabía hacerlo:

O sea, como... pues te da miedo de que no sienta lo que tú o quieres que sienta más que tú, para que no quedes en mal ¿no? Pero, pues... si te da, bueno a mí me da miedo de que él no sintiera nada o que me dijera “no, pues no, no sabes”, no sé, no saber ¿no?

¿Él? Sí, me preguntaba que si no me aburría o que si no era muy así brusco o no sé. O sea, en parte era bueno y en parte era malo (risas) Pues sí porque... era... a veces era rápido o así, o muy... cómo te diré... pues luego, pues lo mismo, te aburre.

Julia inició su vida sexual con su esposo, con quien ha vivido aproximadamente 45 años. Ella comentó que cuando eran novios, él insistía para que tuvieran relaciones sexuales, sin embargo ella no accedió hasta que se casaron cuando ella tenía 22 años:

Al inicio... pues te diré, tuvimos muchos años de noviazgo, así es que toda mi vida casi me la he pasado con él, desde joven no nos veíamos seguido porque este... él, él... a donde vivo, está retirado, yo soy de aquí del distrito, y él allá del estado. Entonces, él venía a verme cada ocho días, los domingos, entonces, él... cuando yo iba de vacaciones ah, entonces sí aprovechaba para tratarme de convencer. Pero pues no, no lo logró porque dije no, qué tal si no se casa conmigo y que tal si tengo otros novios entonces no, por eso es mi opinión de que el hombre siempre anda buscando algo más, no nada más la... amistad, un noviazgo, no, algo más, y tratan de perjudicarte en realidad porque si, si tú quedas embarazada, pues a lo mejor se casan contigo o a lo mejor no si no te has dado tu lugar o si no te has casado con él. Entonces después de tantos años de noviazgo, duramos como 10. Entonces, ya desde antes me había propuesto matrimonio, y le dije pues vamos a pensarlo. Vamos a pensarlo porque pues es un cambio ra... radical. Y él de allá de donde es un pueblecito a distrito que es todo movimiento y sube y baja y ve por aquí, por allá. Yo trabajé tres años y en en ese... en esos años pues conocía muchachos, otro, otro modo de vida, a... al de estudiante, al del hogar, es de un modo diferente, y mis trabajos me

gustaban mucho, pero cuando él me propuso matrimonio, pus tuve que dejar de trabajar porque a él nunca le ha gustado. Entonces, pues, no tuve relaciones en realidad hasta que me casé, que me casé y le pregunto a a... hasta hace poco todavía le preguntaba y "si de veras hubiera aceptado tener relaciones ¿te hubieras casado conmigo si hubieras salido embarazada?" Dice "sí", pero eso dice, quién sabe (ríe) ¿verdad? Porque hay tantos casos que...

Miriam explica que ha tenido tres parejas sexuales y empezó "tarde" sus relaciones sexuales a la edad de 28 años debido al acoso sexual que sufrió desde que tenía entre 10 y 12 años en la calle y en los camiones:

a mí siempre me han... he tenido mucho acoso sexual como es... como soy alta comparada con las personas que estaban en su momento a mi alrededor, entonces yo tenía 12 años y ya parecía como de 15 o de 16, entonces, pues... había mucha morbosidad a mi alrededor. Entonces que te yo pues... los cuellos hasta acá (pone su mano en su cuello indicando que usaba blusas con cuello de tortuga. Estaba usando una blusa así) ¿no? y como no me importaba gustarle a ningún hombre, por los traumas que tenía de que era mucho el acoso sexual, en aquella época pues había los camiones guajoloteros, entonces había muchos hombres que se subían y se te repegaban, entonces yo padecí mucho de eso. Entonces yo... no me importaba, odiaba yo a los hombres porque mi padre que nos abandonó ¿no? (...) cuando me iba a la escuela a la preparatoria pues nunca faltaba el que te salía en el camino y te enseñaba aquello o te decía cosas ¿no?

Otro de los factores que afirma que repercutieron en la postergación del inicio de su actividad sexual fue el coraje que tiene hacia su madre debido a que una de sus parejas le tocó su parte íntima cuando ella tenía entre seis y siete años y su madre la ignoró:

Ese y este... pues el coraje con mi mamá por su actitud para con nosotros y bueno, una de sus parejas que ella tuvo, en su momento, de chiquita a mí me tocó mi parte íntima. Y yo le dije a mi mamá y ella me nulificó. Entonces,

desde ahí yo tenía mucho coraje con mi madre y con esa pareja que obviamente pues él lo negó. O a lo mejor lo hizo sin querer queriendo pero que (hace un ademán encogiendo los hombros y levantando las palmas de las manos hacia arriba y al bajarlas chocan con sus piernas). No, no, no. O sea, para mí no fue agradable, entonces sí, eso repercutió mucho.

Nadia inició su vida sexual a los 16 años de edad con su esposo, con quien vive en unión libre desde hace trece años

Pues yo con la, la... con mi esposo... ese fue... mi primera relación fue con él y con él me quedé. A los días.... A los dieciséis

JB inició su vida sexual activa a los 18 años y explica que se ha ido desarrollando a través de experiencias basadas en la confianza que tiene con las cinco personas con las que ha tenido relaciones sexuales:

Este... siento que se ha desarrollado de una manera un tanto... no sé... cómo, desarrollarla sería como... con base en la confianza, ya que las personas con las que me he involucrado han sido como que o amigas o novias o así chicas con las que he tenido mucha confianza. Y sí ha sido como que siempre en base en la confianza. (...) Mmm yo creo que ha sido a través de experiencias, sobre todo con la crianza que tengo ante ello. En la sociedad no es muy bien visto que tengas una sexualidad como que muy libre o muy abierta pero pues uno también no... no puede dejar de lado lo orgánico ni lo cultural, entonces, digo, no puedes ser un marginado ni tampoco sobrepasar las reglas y... más que nada por las experiencias con las personas del género opuesto, porque con el mismo género es un poco raro, no se habla mucho de eso.

Carlos inició su vida sexual a los 18 años y considera que su primera experiencia tuvo una repercusión negativa en su forma de vivir la sexualidad, sin embargo, a partir de experiencias posteriores ganó seguridad en sí mismo:

Fíjate que en un principio sí, porque no me sentía seguro de mí mismo. Pero pues ya conforme fui teniendo más relaciones, conociendo personas y todo, pues ya como que tuve seguridad en mí mismo. (...) O sea, decía “¿qué tal si

para la segunda vez pasa lo mismo? O...” o sea, ese tipo de preguntas. Pero pues ya fue pasando y todo y pues ya me di cuenta que nada más era cosa de que... pues sí, de que vivas tu experiencia.

Carlos ha tenido 6 parejas sexuales.

Toño comentó el número de parejas anteriores a la detección de la ITS aproximado de las parejas que conoce:

Parejas			
Mujer	Número aproximado de parejas sexuales anteriores	Hombre	Número aproximado de parejas sexuales anteriores
Claudia	Más de 5	Alan	Más de 5
Raquel	2 ó 3	Rodrigo	Más de 10
Sandra	Por lo menos 3	Joel	Muchas porque frecuentaba a muchas prostitutas
Flor	Por lo menos 3	César	Entre 5 y 10
Marta	Por lo menos 4	Omar	2
Carmen	0	Óscar	5
Itzel	Más de 5	Ángel	2
Clara	Por lo menos 5	Beto	3
Nancy	8 ó 9	Jorge	4
Ivette	Por lo menos 4	Raúl	Por lo menos 4

9.1 Comunicación de temas de sexualidad en la familia

De los ocho participantes sólo dos de ellos podían consultar a sus padres respecto a dudas en temas de sexualidad. Los demás sacaban información de otras fuentes como Internet, libros, su propia experiencia y preguntando a otras personas como amigos y primos, con quienes se abordan los temas de anticoncepción, experiencias sexuales en general y prevención ITS principalmente.

Ana no hablaba con sus padres de sexualidad, no se abarcaba ningún tema. Siente que sí puede hablar con otras personas abiertamente de sexualidad, principalmente de infecciones.

Laura no hablaba de sexualidad con sus padres, pero actualmente sí puede hablar con sus hijos de estos temas, sobre todo de anticonceptivos y prevención de infecciones. Sí tiene acceso a buena educación sexual a través de la asociación a la que asiste con su hija.

Karla menciona que no puede hablar de sexualidad en su familia principalmente porque casi no están y no tiene espacios para hablar de ese tema.

...sólo en libros o con... te digo, es que en mi casa no hay familiares que te digan no pues esto es esto, o así no, son muy espantados, eso es lo que pasa con varias chavas que son muy espantados y no te cuentan. Aparte también porque pues no tengo mucha comunicación con mi mamá, o sea, casi no la veo.

Karla considera que puede hablar más de sexualidad con sus amistades del mismo género, y principalmente hablan de anticonceptivos y las formas de tener relaciones sexuales:

...amistades pues sí, pero sí, amigos hombres no. Ya son amigas. (...) Pues... la... los anticonceptivos... las maneras de... varias cosas pero ps que son sólo pasajeras porque no te sirven, sólo te sirven para realizarlas y meterte como en estos problemas, bueno, no es bueno. (risas).

Julia comenta que con sus padres no podía hablar de sexualidad porque se encontraban muy ocupados y ella trabajaba:

¿Con mis papás? No, casi no, no, no. No, no me hablaban de sexualidad, no porque en realidad pues ¿a los qué será? Como a los diecinueve años empecé a trabajar y referente a mi mamá, pues ella con nosotros ocupada, mi papá trabajando, entonces no, así, no, no tocábamos el tema.

Actualmente sólo habla de este tema con sus hijas:

Pues este... solamente con, con mis hijas, mis hijas porque así platicarlo abiertamente como tema en este, una fiesta donde asisto y todo eso, pues no. con mis hijas sí, con ellas.

Miriam tampoco podía hablar de sexualidad con su mamá porque tenía muchos conflictos con ella:

No porque había un conflicto ahí con mi mamá, ella era mamá soltera. Hay bueno, hay cosas en la familia que este (pausa y truena los dientes) pues que nos hacían chocar mucho con mi mamá pus por su actitud de ella. Al convertirse en mamá tan joven y buscarlo como un escape para salirse de su casa, no fue buena madre. Emocionalmente. Porque pues comida siempre tuvimos, aunque frijoles pero pus sí, ropita aunque sea regalada y de segundo uso. Pero emocionalmente no fue buena madre. Entonces nosotros traíamos ese... bueno, al día de hoy yo sigo con eso ¿no?

Nadia indica que su papá era el que más le hablaba de sexualidad para que se cuidara:

Eh... el que sí nos hablaba era mi papá, sí nos decía que nos cuidáramos. Mi mamá casi no.

Actualmente puede discutir estos temas con amigas y primos, principalmente de infecciones y anticonceptivos:

Pues así con amigas, primos. Pues por decir eso de las infecciones, que hay que cuidarse que porque viene también el cáncer, que hay que atenderse, cosas así.

JB no hablaba de sexualidad en su familia, indica que era implícito que ese tema se tenía que aprender en la escuela o en libros y cada miembro de su familia se ocupaba de sus cosas:

Am no. Por lo general, no mucho, como que cada quien se ocupa de sus cosas y... aunque sea así padre-hijo o madre-hija tampoco. Es como algo implícito que se tenía que aprender en la escuela o en los libros.

Asegura que no le gusta hablar respecto a temas de sexualidad con personas mayores que él, sólo comenta ciertas cosas con sus compañeros y amigos:

...por lo general si son congéneres o personas de mi misma edad, sí. Puedo hablar normal sobre ello, puedo bromear sobre ello, puedo. Porque como que en un círculo mayor, con gente que ya sabe más... como sabias, bueno, no como sabias, sino que más bien son mayores de edad y uno que quiere dar la apariencia de joven universitario idealizado o lo que sea y no lo hablo tan abierto como con otros compañeros y amigos. Pues primero le preguntaba a... bueno, no le preguntaba a nadie, creo mayor, en realidad. A compañeros quizás de "oye, ¿te ha pasado esto?" "no, pues no, ¿por qué? ¿Tú sí?" "no, no, no, nada más preguntaba, me daba curiosidad", y más que nada libros, porque los libros no te juzgan.

Respecto a los temas que habla con sus amigos y compañeros, destaca los métodos anticonceptivos, las prácticas sexuales y sus experiencias las comenta sobre todo con amigas:

Este, de sexualidad... este, métodos anticonceptivos, este, prácticas sexuales y así, ese tipo de cosas, mmm ¿qué más? Experiencias creo que no, bueno algunas compañeras sí de repente. Sí, compañeras más que nada que compañeros te cuentan como ese tipo de cosas. Bueno, algunos compañeros también pero como que adornan más la realidad cuando narran ese tipo de cosas y te lo dicen como si no tuvieran miedo a contraer enfermedades, como si a ellos, como si eso no les afectara a ellos. Y las compañeras sí, sí lo hablan más.

Señala que no le gusta mucho hablar de sexualidad con amigos de su mismo género por miedo a ser juzgado:

Por miedo a ser juzgado, a ganar una... una fama entre tus compañeros o no tener el eh... no sé, como que ese respeto en un grupo y que... te vayan a tachar de no sé... de enfermo o de... o de persona... ese que tiene muchas relaciones, ¿cómo se dice? (...) promiscuo.

Carlos señala que sí puede hablar con su papá de cualquier tema de sexualidad o de relaciones de pareja, con su mamá es más complicado debido a que es “más celosa”:

...mmm... fíjate que con mi papá sí pero mi mamá es más como que... más celosa. Sí, ese es el problema. Ahorita ya como que medio lo asimila, pero antes igual llevaba a amigas y llevé... llegué a llevar a una novia a mi casa y como que sí se ponía celosa mi mamá. No le caían muy bien mis parejas.

También indica que puede hablar con amigos cercanos de temas de parejas y sexualidad:

...sólo con mis amigos cercanos, con amigos o compañeros no tanto. Pero mis amigos cercanos sí. Pues, precisamente de las parejas o de las, bueno, en mi caso de las mujeres que conocimos, de lo que hicimos, inclusive a uno de ellos sí le he llegado a contar que me fui a hacer la prueba del VIH.

9.2 Educación sexual

Tres de los participantes consideran no tener acceso a educación sexual de calidad, incluso a pesar de tener educación universitaria. Los demás mencionaron que sí tienen el conocimiento necesario respecto a este tema, saben dónde buscarla cuando tienen dudas y tienen acceso a ella.

Ana y Carlos consideran que tienen acceso a una buena educación sexual.

Laura asegura que tiene buena información de educación sexual y prefiere que sus hijos la tengan para que se cuiden y sean responsables:

Pues a mí me parece este, me parece muy bien, y bueno, esa información este, se la doy a mis hijos y prefiero que este, se cuiden y que sean responsables.

Karla considera no tener acceso a una buena educación sexual, y principalmente consigue esta información a partir de libros y en su escuela. Para ella preguntar en clínicas, a médicos o a su familia es algo muy vergonzoso:

No, bueno, al menos no, de hecho, aunque me gusta leer y todo eso, pero no, siento que no... pues a cualquier persona aunque esté o no preparada comete errores ¿no? Pero pues no siento que estoy lo suficiente preparada como para tenerlas o así otra vez. Bueno de la escuela sí, en la escuela sí, pero en hospitales, te digo, es la primera vez que estoy aquí, ahorita no he... tengo mucha comunicación. Este... no, es que... bueno... es algo muy, muy... bueno, para mí es algo, o sea muy... vergonzoso

La educación sexual que tiene Julia nació de su propia convicción, y no le interesa solicitar información en centros de salud porque no sabe usar los métodos anticonceptivos ni le interesa aprender:

Pues por convicción propia, según lo que yo pienso.

Miriam asegura que tiene una buena educación sexual, ya que sabe lo básico, lo cual aprendió de forma autodidacta y por medio de libros y amistades, principalmente. Pero lo que desconoce se lo puede preguntar a los médicos:

Yo me... fui autodidacta y creo que sí, aunque hay algunas cosas... bueno, porque la sexualidad, te digo, también va desde tu cuerpo, y hay enfermedades en las que pues todavía no (dice algo ilegible). Entonces sí siento que tengo lo básico, y las consecuencias de esas cosas pues sí tiene uno que consultar a un doctor ¿no? Pero sí, digamos que lo básico sí. Pues unas son mis amistades, para unas cosas, para otras cosas pues sí, los doctores, y si no, los libros de medicina.

Nadia considera que tiene una buena educación sexual, y si tiene dudas, recurre a su cuñada o a los médicos:

Al igual y a lo mejor a una de mis cuñadas, porque ps con mi hermana me daría pena. (...) con médicos.

JB considera que tiene una buena educación sexual en lo que respecta a lo teórico, sin embargo, argumenta que en la sexualidad se involucran muchos otros aspectos tales como la realidad, la cultura, sentimientos, confianza y riesgos:

Este, en parte sí, ya que hay mucha información por muchos lados, aunque en parte no ya que simplemente es teórica y lo que dicen las normas y los médicos y lo que debería ser, en el deber ser se pierde lo cotidiano, lo real, lo cultural, entonces... sí debe ser de cierta manera pero cuando lo ves, cuando lo vives, cuando tienes esa experiencia, te das cuenta de que es más difícil y obviamente conlleva más sentimientos y confianza en el otro. Y también más riesgos.

La información que tiene respecto a sexualidad la ha conseguido por su cuenta y principalmente de un libro:

Este, no sé, no fue por folletos ni por consulta de algún profesional, no. Fue por mi cuenta cuando que todo ese tipo de cosas te podían pasar lo saqué de un libro de este... adolescencia y... desarrollo, y sí como que explicaba todas las maneras y cómo era peligroso, qué no era peligroso, qué se debe hacer, qué no se debe hacer y...

Toño comentó que las parejas que conoce que fueron infectadas sí tenían acceso a la educación sexual debido a que son universitarios:

Bueno, toda esta gente es universitaria, así es que sí habían tenido una buena educación.

10. Prácticas sexuales y eróticas

Se describen las prácticas sexuales y eróticas que los participantes realizan o han realizado.

10.1 Besos, abrazos y caricias

Todos los participantes confirmaron realizar este tipo de prácticas.

Abrazos, sí. Sí hasta ahí, pero no, nunca ni oral ni nada de eso. Sólo te digo, fue una enfermedad instantánea, así, o sea, apareció de repente y tú no te das ni cuenta hasta después. (Karla)

10.2 Masajes, juegos y juguetes eróticos

Sólo dos participantes mencionaron realizar este tipo de prácticas, uno se mostró interesado en algunas de ellas y las demás aseguraron que no les interesa realizarlas.

Ana, Laura, Julia y Karla negaron haber practicado alguna vez juegos eróticos o recurrir a masajes u otro tipo de juguetes.

Julia puntualizó su desacuerdo respecto a este tipo de prácticas:

... no tampoco estoy de acuerdo en hacer esas cosas eróticas.

Carlos, a pesar de que no ha tenido este tipo de prácticas, asegura que le gustaría intentar algunos juegos como los masajes:

Nunca lo he hecho. De masaje no. Sí me gustaría ahora que dices (risas) pero nunca lo he practicado.

Por otro lado, no le llama la atención hacer otro tipo de actividades, por ejemplo, recurrir al uso de juguetes:

Ah no, eso no. De hecho ni me llama la atención.

Miriam realizó diversos tipos de juegos y prácticas sexuales y eróticas con su primera pareja sexual:

Pues a veces mmm... este... muy sanas ¿eh? Me hacía cosquillas o me echaba chocolate en el cuerpo, cosas así.

También ha recurrido a los masajes y a los juguetes:

Masajitos, aunque yo no le podía dar el masaje porque le daba mucha risa (risas). Era muy cosquilludo. (...) y jugueteaba, llegamos a veces hasta a juguetes... cosas así. Él innovaba mucho ¿no?

Por último, JB menciona que los únicos juegos que ha practicado es el uso de lencería:

Ah (se aclara la garganta y reímos) este... sí. Sí, este, de juegos pues creo que solamente han sido como usar cierto tipo de ropa (interior), como ropa

que digas “¡ah! Ese color me gusta” “o eso se ve como que bastante incitador.

10.3 Coito vaginal

Todos los participantes han realizado la penetración vaginal como una práctica sexual a la que recurren comúnmente cuando tienen relaciones sexuales.

Karla, Laura, Nadia y Ana coincidieron en responder que “Nada más” practicaban ese tipo de penetración. Julia se refirió a esta práctica como “Lo normal”

Karla señala que es el tipo de penetración que “más contagia” y señala que sólo realizó esta práctica 3 veces con su anterior pareja:

Sí, nada más era sexo vaginal, no era este... ah que por atrás, no, nada, nada más fue por enfrente y pues fue... es la parte donde más tu... bueno, donde más te contagia. Nada más fue eso, pero, fueron nada más como 3 veces.

10.4 Coito anal

Sólo un participante mencionó el coito anal como una práctica recurrente, dos lo intentaron o hicieron alguna vez pero no ya no la realizan y cinco no la han realizado ni les gustaría intentarlo.

Ana, Karla, Nadia y Laura no han realizado esta práctica. Nadia explica que no le gustaría realizarla porque su primo le platicó que es doloroso:

No, nada más esa, la vaginal (...) Bueno, a mí me han... a mí mi primo me comentó que por atrás duele mucho y mejor así lo dejamos (risas).

Julia intentó realizar esta práctica porque su esposo sugirió hacerlo, sin embargo, no le agradó y ya no quiso volver a hacerla:

Ay pues no, a mí me dolió tanto que no, no quise volverlo a experimentar. Hay personas que sí, hasta se acostumbran, pero no, yo no. (...) Mjm sí, y no, no, yo no. No, sí tratamos pero no, a mí hasta me sangró le digo no, no, no. A mí no me gusta, no y el chiste es sentir una satisfacción ¿mmm? No que lo estén a uno martirizando.

Miriam expresó que era una práctica que solía hacer con su primera pareja sexual y no la ha hecho con otra persona mientras que JB comentó haberla realizado alguna vez.

Carlos mencionó que es una práctica que suele hacer con regularidad.

10.5 Estimulación bucogenital

Los participantes realizan esta práctica regularmente. Una de las participantes lo realizaba frecuentemente con una de sus parejas sexuales pero ya no, otras dos lo han realizado pero no les agrada y las tres restantes no lo han realizado ni les gustaría hacerlo.

Ana, Nadia y Karla no han tenido este tipo de prácticas.

Laura al principio de su actual relación lo practicaba pero le hizo saber a su pareja que no le gusta realizar esta práctica:

Mmm normalmente no. Casi no. (...) Pues, en un principio sí, pero ya después le hice saber que no me gusta.

Julia argumenta que no le agrada mucho realizar esta práctica, pero si su esposo la convence, ella accede, pero no es una práctica que le agrade mucho:

Pues... te digo, lo normal que, que, que va suscitándose dentro de la relación según, según como esté uno de ánimo (ríe). Sí. Mmm según si me convence pues adelante, pero pus si no, no. Según, según como estemos de ánimo porque ves que, por ejemplo, ahorita tengo un sueño tremendo por haberme levantado tan temprano ¿verdad? (...) Sí, y te digo, a veces pues que, que según si no me ha hecho enojar, si no me han contado aquí o allá o que si él... no sé, depende de muchos factores.

Miriam realizó esta práctica con su primera pareja sexual.

Mjm. De todo, no preguntes, de todo (risas).

JB y Carlos realizan este tipo de prácticas con regularidad.

10.6 Variación de posiciones sexuales

Todos los participantes realizan esta práctica con diferente frecuencia.

Julia, Ana, Laura, Karla y Nadia comentaron que en ocasiones sí realizaban cambios de posiciones durante sus encuentros sexuales.

Miriam, JB y Carlos expresaron cambiar de posiciones casi siempre que tenían encuentros sexuales.

Miriam explica que esto se debe a la comunicación, el entendimiento y el amor que había en la pareja:

Sí. Sí, sí. Era una relación, bueno, hablando de sexual donde sí había amor. Bueno, al menos hablando de mi parte sí, y yo creo que también de él porque pus había mucha comunicación, o sea mucho entendimiento.

Carlos destacó que es una persona de mente abierta y le gusta experimentar e investigar sobre este tipo de cosas:

Pues sí, a mí sí me gusta hacer todo ese tipo de cosas. La verdad me considero una persona muy... de mente abierta y sí me gusta practicar cosas así. O sea, no nada más el misionero y ya ¿no? Estar experimentando. (...) Pues puede ser... ay bueno, yo por ejemplo he buscado en Internet y veo posiciones que son más placenteras para hombres, posiciones más placenteras para mujeres, o sea me gusta informarme y saber. Por eso me gusta practicar así diferentes posiciones o sí, pues que luego se dan y cosas así. (...) Pues precisamente eso que te digo, de que este, pues si practicas la del misionero, a lo mejor y se aburre tu pareja por media hora, entonces tienes que estar cambiando... pues sí, así cosas.

10.7 Masturbación

Cuatro de las participantes no han practicado la masturbación ni les gustaría intentarlo porque lo asocian con personas solitarias o piensan que no es normal, las dos restantes iniciaron esta práctica después de iniciar su vida sexual en

pareja pero no sienten la necesidad actualmente y ambos hombres lo realizan regularmente y ya lo practicaban antes de iniciar su vida sexual.

Nadia, Karla, Ana y Julia no han realizado esta práctica.

Al preguntarle a Ana su opinión respecto a la masturbación, ella respondió que no sabía qué responder debido a que nunca lo había practicado.

Ahí no sabría qué decirte, porque yo nunca (ríe) lo he practicado, yo nunca lo he hecho.

Nadia no sabe si es correcto realizar esta práctica, incluso se cuestiona si es normal:

*Pues yo no sabría decirte eso porque no sé si sea normal o estén bien. Pues a mí me platican y dicen que no es malo, que es normal. ¿Será normal? (...)
Yo porque nunca lo... por decir, lo he hecho.*

Julia argumenta que nunca ha tenido la necesidad porque siempre ha tenido pareja, además no le encuentra caso:

...pues yo como tengo pareja pues nunca he tenido esa necesidad, pero quién sabe, a lo mejor como en el caso de mi hija, le, le digo... le comento a l médi... o a un doctor le digo si no será necesario o no precisamente por eso... ella también se siente así como que le falta algo... porque sin estar con su marido ¿verdad? Y no ser de esas liberales que no porque te ponga bar vas a intimar, entonces este por eso ah pues cómprate tus juguetitos dice, tus juguetitos o que esta, pero no lo ha hecho o no lo hace ¿no? Así es que... pues no, yo creo también no, como que masturbarte no, no, no. Al menos en lo personal, no le encuentro caso (ríe) si tengo lo mío ¿no? Lo propio, mjm.

Karla la considera una práctica aburrida e ilógica que realizan personas que no tienen nada que hacer, no consiguen placer o no tienen relaciones sexuales:

Ay quien sabe, pues... aburrida (ríe). Bueno, a lo mejor para personas que pues... no tienen... nada que hacer ja, así. (...) No sé, pues es algo que... al menos hasta donde yo sé pues... se masturban pues los que no tienen

placer o no consiguen con quién pero pues ahorita hay muchos que... bueno que... pues hay muchos lugares donde puedes conseguir... pero no...es algo así como que... a mí se me hace algo ilógica masturbación tanto en hombre como mujer. (...) No, nunca (lo he practicado), ni lo haría (risas).

Laura lo practicó mientras estaba casada debido a que su esposo tenía eyaculación precoz y no había comunicación entre ellos. Debido a que no encontraba satisfacción sexual, recurría a la práctica de la masturbación:

Este, bueno, para mí no es malo, pero como que se debe de hacer también con conciencia y con moderación ¿no? Eh, anteriormente cuando estuve casada con mi marido sí. Sí porque... pues bueno, mi relación con él no era plena, él tenía un problema de insatisfacción... ¿cómo se dice? Él tenía un problema de... (eyaculación precoz) tenía ese problema, entonces, pues no había esa comunicación entre los dos, pues fue esa una de las causas de nuestro rompimiento. Entonces yo recuerdo que después de eso, yo me masturbaba.

Miriam explica anteriormente le daba miedo tocarse, no sabía cómo y se sentía pecadora, pero cuando mantuvo una relación con su primera pareja sexual aprendió a masturbarse. Actualmente explica que ya no tiene esa necesidad orgánica, las ganas o la fuerza para hacerlo debido a la maternidad:

No. Bueno, antes sí lo hacía con él, pero ahorita no, eh bueno, ni necesidad tengo, ya ni ganas te dan, ni fuerzas ni ganas ni... ¿cómo se dice? O sea, te cansa tanto ser mamá que ya no tienes ganas de, no te quedan ganas. O sea ya llega un momento que no necesitas tú eso ¿no? No tienes esa necesidad orgánica. Al menos en mí no. (...) Pues él me enseñó muchas cosas. (Antes) pues no, porque me sentía pecadora. Y aparte no sabía exactamente cómo, me daba miedo tocarme. (...) No lo conocía (mi cuerpo).

JB y Carlos continúan la práctica de la masturbación:

Sí también es algo necesario, tanto para hombres como para mujeres.

10.8 Uso de métodos anticonceptivos

Tres mujeres no usaron ningún método anticonceptivo mientras estaban en edad reproductiva, dos emplearon el método del ritmo llevado por sus parejas y una intentó usar varios, pero tuvieron repercusiones en su salud. Los hombres han empleado preservativos y pastillas anticonceptivas y de emergencia.

Ana y Laura no han usado ningún método anticonceptivo, únicamente se hicieron la salpingoclasia:

Pues yo nunca he us..., bueno... nunca usé anticonceptivos porque pues me hacían daño... ¿sí? me hacían daño y este... y ¿cómo se llama? Solamente este... pues ya ahora que me operé... nada más, pero antes, no, nunca usé ningún anticonceptivo.(Ana)

Ahorita este ya no uso anticonceptivo porque... en el nacimiento de mi hijo me operaron y no puedo tener hijos, entonces eso ya no me preocupa. (Laura)

Karla explica que no usó ningún método anticonceptivo porque era su primera vez, por lo que no tenía mucha experiencia y sentía que no era necesario usarlos:

No, te digo era mi primera vez, no sabía mucho y... no tenía experiencia de... pues de usarlos. Sientes que no... que no es necesario.

Además, había escuchado que con anticonceptivos no se siente lo mismo y pensaba que no se iba a infectar si sólo tenía penetración vaginal:

Por la satisfacción, porque siempre dicen “ay no, es que con... anticonceptivos no sientes lo mismo” y todo eso, y como era principiante pues decía “pues ¿para qué? ¿no? no va a pasar nada, de todas maneras es nada más por enfrente, no, no te pasa nada” ya, entra sale y se va y ya.

Julia asegura que nunca ha empleado ningún anticonceptivo y no sabe usarlos:

No, no, en realidad ni sé usarlos (ríe) No, no, no. Ni pastillas anticonceptivas ni nada de eso. Nada, nada, nada, nada...

Quien controló su natalidad fue su esposo mediante el método del ritmo:

No, a él, él fue el que siempre me cuidó, te digo que no le gusta la familia numerosa, el que nada más vino mi otra hija yo creo ya por... por chiripada porque después de 7 años vino la otra, una dos años, tres meses, el primero, la segunda, y el otro hasta los 7 años.

Miriam señala que no usó muchos anticonceptivos debido a que su menstruación era regular, sin embargo, si les “ganaba” usaban la pastilla del día siguiente:

No... yo no usé muchos anti... anticonceptivos, este... porque yo soy regular, es que te digo que yo ya me había informado antes y muchas de mis amigas ya habían empezado sus relaciones sexuales anteriormente, entonces, uf empecé a preguntar y entonces todas ya eran unas expertas. Entonces yo normalmente me atendía con el... con lo que le llaman unos el ritmo. Como yo soy regular, entonces no, pues que los 15 días del 9 al 16 no debes de hacer nada para que no quedes embarazada. O si quieres quedar embarazada. Pues entonces usé eso. Solamente cuando de repente nos ganaba o no encontrába... o no teníamos anticonceptivos pues ya me tomaba lo que era la pastilla según... Pero casi siempre lo hacíamos con ese cuidado de “ah, pues para no estar gastando en condones (risas) a ver, estos días sí no tenemos ningún problema y de aquí para acá sí.

Miriam señala que su primera pareja sexual “la cuidaba” para que no quedara embarazada, sin embargo, describe a su segunda pareja como “más tosco”, por lo que no la podía cuidar y el control de su natalidad recaía en ella:

No, era lo mismo, yo me... yo me cuidaba. En la primera pareja sí me cuidaba, o sea, me cuidaba de no quedar embarazada, más no de no contagiarme.

Este... y la segunda pareja no... no tenía... no... era como que más tosco en ese aspecto, o sea a mí no me cuidaba, definitivamente, la que se tenía que cuidar era yo.

Nadia ha probado distintos métodos anticonceptivos, sin embargo, ninguno le gustó debido a que tenía efectos secundarios dolorosos para ella:

Las... pues yo usé... mira, yo me cuidé con pastillas, con inyección, con el dispositivo. O sea yo todo probé y nada me cayó.

O sea, mira, yo sí los aguanto un tiempo nada más, por decir las pastillas las aguanto un año nada más, porque me empiezan a dar asco, me empiezan a dar... has de cuenta, como si estuviera embarazada. Este... un año nada más y las dejé de tomar. Y la inyección me la puse y al siguiente mes no me bajó, y yo dije "no, pues ya estoy embarazada" y ya no me la puse. El dispositivo pues también me lo pusieron pero no me cayó porque me... a mí me acomodó pero te baja de más, pero a mí me molestaba mucho y me dolía aquí (señala su abdomen) entonces preferí quitármelo.

JB ha usado condones, coito interrumpido, el ritmo, pastillas anticonceptivas y píldoras de emergencia:

Este, sí, si no es por la barrera, este, puede ser... alguna vez lo intenté por coitus interruptus este...y más que nada es con la otra persona para comentarle si ella conoce algún otro método para que lo realice y pues, bueno, sí... o bueno, se sienta más cómodo uno porque tiene que hacer lo mismo y que la otra persona sí lo haga. ...por ritmo, este... también ha sido por pastillas del día siguiente y por pastillas con hormonas, que llevan también cierto calendario.

Carlos no ha usado otro tipo de métodos anticonceptivos además del condón, sólo señala que con una de las mujeres con las que tuvo relaciones sexuales estaba tomando pastillas anticonceptivas:

Mmm... pues la primer chava me dijo que estaba tomando pastillas. Solamente.

10.9 Uso de condón

Sólo una de las mujeres ha usado el preservativo como método anticonceptivo regularmente. Las mujeres que están casadas no creen conveniente su uso debido a que no se pueden embarazar y si se lo solicitaran a su pareja serían acusadas de tener otras parejas sexuales. Los hombres sí lo usan frecuentemente

en especial para no contraer una ITS. Los cuatro participantes solteros sí exigirían el uso del condón para futuras relaciones o parejas sexuales. Los médicos señalan que difícilmente las mujeres exigen el uso de condón, mientras que la población de hombres homosexuales es más abierta a esto.

Laura argumenta que nunca ha usado condón, y no lo usaría a menos que iniciara una relación con otra pareja. No lo considera necesario debido a que mantiene relaciones sexuales con una persona y no puede concebir:

Nunca usé durante esa época que te platico que fue mi sexualidad irresponsable. Hoy en día pues tampoco lo uso pero es con una sola persona.

Julia explica que no exigiría el uso del condón a su esposo a pesar de sospechar que tiene relaciones sexuales con otras personas debido a que ella ya no se puede embarazar y ya es demasiado grande para aprender a usarlo:

Pues no porque este... ¿cómo se llama? Pues en primera yo eh... ya no puedo tener bebés ¿no? Pero la, la infección, pues probablemente, pero como nunca lo usamos de jóvenes, ahorita a estas alturas ¿para qué? Por eso ahorita me estoy checando, porque fijate que yo nunca me había hecho un papanicolaou. Y dicen que se debe de hacer una vez al año. Pues no, pues no, porque pues ya a mis años... (sonríe y río) imagínate, ¿no? Aprendería... dicen que a la vejez, viruela (ríe) y yo no. No

Miriam exigió el uso del condón a la pareja que la contagió una vez que se enteró del diagnóstico, sin embargo, no lo exigió para sus siguientes parejas sexuales para no contagiarse de una ITS o para que ella no los contagiara de VPH:

No, porque se supone que yo ya estaba limpia. Bueno, al día de hoy sigo estando... o sea yo ya no puedo contagiar a nadie. Se supone que por eso me estoy cuidando.

Actualmente, asegura que sí exigiría el uso del condón además de pedir que se realicen estudios de laboratorio antes de tener relaciones sexuales con personas que “ya tienen todo un camino recorrido”:

Sí, definitivo y estudios, sí y aparte estudios, aunque uses condón estudios, análisis, a ver, a ver, a ver. Ah sí, porque aparte ya, por ejemplo, ya tengo 38, que me encontrara una pareja de 40, 45, ya tienen todo un camino recorrido, entonces...

Nadia también ha usado condones para controlar su natalidad pero no para prevenir el contagio de infecciones. Sin embargo, sí puede exigir el uso de condón a su esposo:

No pues si yo le digo mejor con condón pus con condón (risas)

Karla menciona que ella y su pareja pensaron en usar el condón cuando tenían relaciones sexuales, sin embargo, no lo usaron:

Eh sí, sólo una vez, pero pues... ya había pasado una primera vez, o sea, ya tenía... ya era tarde, bueno para.... Si, él me dijo "pues si quieres" bueno no, de hecho yo le dije "¿y no piensas usarlo?" y dijo "no, pues para qué, o sea, si quieres sí, pero si no quieres, no" y ya "pues no" pues bueno.

Explica que nunca imaginó que pudiera contraer una infección de transmisión sexual, le preocupaba más un embarazo no deseado:

Eh... de hecho pues no... te digo, nunca imaginé estar en una situación así, o sea no... no me preocupaba eso, o sea lo único que te preocupa en ese momento es el embarazo y así que un hijo, no manches ¿no? Pero hasta ahorita no, o sea no me había preocupado una infección, o sea, nada de eso. Ah, eso sí, siempre vivía con el miedo de que a lo mejor estaba embarazada, un tiempo si estuve así de... preocupada pero pues no, siempre... te digo a las amigas te dicen "no pasa nada, relájate, no manches, ya" eso era lo que también "pues no hay que usarlo, pues para qué" eso es lo típico.

No sabe cómo colocar un preservativo, sin embargo, le gustaría aprender:

No, la verdad yo supongo que, yo supongo que no, bueno, como mujer, no. O sea, sé cómo se coloca pero nunca lo he hecho o sea, porque no soy hombre ¿no? (ríe) pero pues que vea que... que viera que lo coloca, pues no, o sea sé por la escuela y cosas así pero que haya visto, no. Sí, o sea, sí

de hecho, ahorita pienso aprender y ver más sobre el tema para que no me agarre de sorpresa otra vez.

Sin embargo, actualmente ya exigiría el uso del condón para tener relaciones sexuales:

Sí, ya va a ser como que con más... precaución. No por el hecho de que te sientas bien no uses protección y te pase esto. Ajá, te digo, ya sería como más este... obligatorio que nada.

JB considera que no sabe usar correctamente un condón, además, le parece una práctica tediosa que puede lastimar o generar un accidente si se pone de forma incorrecta:

Considero que no, la verdad. Es un poco... tedioso estar manejando ese tipo de prácticas, ese tipo de barreras, así que también prefiero este, preguntarle a mi pareja si ella sabe cómo protegerse y yo no lo hago porque a mí me toca hacer el trabajo y sí sé que puedo lastimar o puedo hacer que... bueno, puedo colocarlo de manera incorrecta y eso obviamente ocasiona un mal funcionamiento y genera... genera un accidente.

Actualmente, considera el uso del condón como un requisito para tener relaciones sexuales:

Mmm ahora no lo negocio, ahora es como requisito para ello mismo aunque el momento sea tan apresurado y no exista el material a la mano, sí, ahora es un requisito. Sí, después de estas experiencias es muy necesario tener protección antes de hacerlo.

Carlos también exigiría el uso del condón en futuras relaciones sexuales:

Sí. Aunque la conociera de mucho tiempo sí.

Toño mencionó que todas las parejas infectadas que conoce saben usar el condón, sin embargo, no cree que lo usen en todas sus relaciones sexuales o con todas sus parejas:

No lo usaban con todas sus parejas o eventualmente no lo usaban. Tal vez esa es la forma de contagio. Eventualmente no lo usaban.

Después de esta experiencia, cree que pedirían el uso del condón a sus parejas, al menos las mujeres que se infectaron con VPH:

Yo creo que algunos sí. Quiénes de todos ellos exactamente no. Pero sí. Sobre todo después del tratamiento si pedían que se pusieran condón.

No, lo que pasa es que la infección por molusco es muy benigna, se quita con facilidad, no crea gran problema y como que no se le da tanta importancia.

Al preguntarle al Dr. Guerrero si las pacientes exigen el uso del condón a sus parejas o a posteriores parejas, respondió que es muy difícil por la posición machista de sus parejas y sus propia ideología que consiste en “no es necesario usar condón si ya no me puedo embarazar, si se lo ido a mi pareja, va a desconfiar de mi”:

Ojalá (risas). Es que te digo, culturalmente es muy difícil, porque muchas veces aunque tú le digas “no, que no tenga relaciones, o si tiene, que use condón” y las pacientes dicen “¿cómo le voy a decir a mi marido que se ponga un condón? Si yo ya estoy operada para no tener bebés. Va a decir “¿para qué quieres que me ponga un condón? O ¿ahora por qué quieres que me ponga condón? Pues ¿qué has hecho tú? Yo estoy limpio, ¿tú que has hecho?” y pues para evitar problemas, no le dicen nada a la pareja.

Por otro lado, el Dr. Fuentes asegura que los pacientes que ha atendido sí recurren al uso del preservativo después de ser diagnosticados con una ITS y ejercen su sexualidad de manera más consciente:

Lo hacen más consciente y lo hacen cuidándose a ellos ¿no? Entonces, de una u otra forma disminuyen muchísimo sus prácticas de riesgo ¿sí? Siguen teniendo una vida sexual pero más protegida, una vida sexual donde la negociación del condón va a ser una parte importante de sus relaciones sexuales con otras personas.

También ha notado que la población de hombres que tienen sexo con hombres solicita con mayor frecuencia servicios médicos porque viven de forma más abierta su sexualidad. Por otra parte, piensa que la mayoría de las mujeres no tienen este tipo de apertura y no asisten al médico no por temor a descubrir que fueron contagiadas por sus parejas con una ITS, sino que también les han sido infieles o tienen otra preferencia sexual:

...hombres que tienen sexo con hombres eh son más abiertos en cuanto a su forma de vivir y en cuanto a su sexualidad. Y como que la mayoría de las mujeres, no quiero decir que todas pero sí la mayoría de las mujeres como que reprimen más esta parte de su sexualidad. No es tan abierta a la diversidad y en algún momento tienen miedo no sólo a las infecciones de tipo sexual que puedan tener o que puedan estar incubando, sino por el temor de descubrir que sus parejas le hayan sido infiel y en algunos casos, inclusive por el temor a descubrir que sus parejas tienen otro tipo de preferencia sexual.

11. Relación de pareja

11.1 Modificación de la relación de pareja a partir del diagnóstico de ITS

Las relaciones de pareja pueden terminar debido a un diagnóstico de ITS, en especial si no es una relación estable, como es el caso de una de las participantes y algunas de las parejas que mencionó el informante clave. Sin embargo, existen otros factores por los que la pareja se separa, por ejemplo, los problemas en el matrimonio o noviazgo. La pareja puede verse modificada por una sospecha de infidelidad asociada con el diagnóstico de ITS, no por la infección en sí.

La relación de pareja de Karla terminó debido al diagnóstico.

Toño comentó que tres parejas diagnosticadas con VPH. Flor y César se separaron pero no por el diagnóstico, sino porque era una relación de noviazgo, Itzel y Ángel se separaron porque él no se quería casar y Nancy y Jorge siguieron juntos dos años después de conocer el diagnóstico, pero finalmente se separaron. Por otro lado dos parejas que infectadas con molusco contagioso también se

separaron: Claudia y Alan se divorciaron debido a que él tendía a ser celoso y abusador; Raquel y Rodrigo también se divorciaron por problemas ajenos a la infección.

Sandra y Joel, Flor y César, Carmen y Óscar, Ivette y Raúl mantuvieron su relación de pareja después de conocer el diagnóstico.

Toño no cree que las relaciones cambien después de conocer un diagnóstico a menos que lo que haya provocado el contagio sea una infidelidad:

El problema es que siendo una infección que es de hombre a mujer y de mujer a hombre es muy difícil detectar quién fue el responsable pero en sí no cambian mucho las relaciones. Como que es una cosa que aceptas y se acabó. Quizás los únicos que eventualmente pueden tener conflicto es cuando tienes la seguridad de que la pareja te puede estar infectando por algo que ocurrió después de que viven como pareja. Por alguna infidelidad o algo así.

11.2 Comunicación de hábitos sexuales con parejas anteriores

Cuatro de los participantes aseguraron que pueden hablar con su pareja respecto a sus hábitos sexuales anteriores, sin embargo, sólo uno de ellos expresó abiertamente lo que platicaban. Los cuatro restantes aseguraron que no les gustaría hablar de esto porque se sentirían celosos, porque provocaría problemas en la pareja o porque podrían mentir.

Ana, Laura, Julia y Carlos consideraron que sí pueden hablar con sus parejas respecto a sus hábitos sexuales anteriores.

Nadia aseguró que sí podía hablar de esto. A pesar de que su esposo le dijo que no tuvo relaciones sexuales con otras mujeres antes que con ella, no está segura si lo hizo:

Sí, sí me atrevo a decirle, pero no sé si las haiga tenido él. O sea, a mí me dijo que no, pero ya sabes cómo son los hombres (risas) a lo mejor por pena o por no decir. O sea a lo mejor y al igual, yo si hubiera tenido relaciones sexuales con él, yo igual le hubiera dicho que no.

Karla también habló de esto con su anterior pareja, y aunque él le aseguró que ella era su primera pareja sexual, ella no lo cree así por su forma de actuar:

Ajá. Que era su primera vez y todo eso, pero no creo porque él ya era como que... actuaba diferente y como que ya tenía práctica de...

A Miriam, por otro lado, no le hubiera gustado hacerlo debido a que era muy celosa, podía darse cuenta si ya tenían experiencia sólo observándolos:

No, porque era muy celosa. Soy muy celosa todavía, entonces, además lo que no fue en mi año, no fue mi daño. Mejor no, ¿para qué le busco? Pues mejor voy viendo, voy observando para entonces yo más o menos llevar... llegar a una conclusión ¿no? Sí, pues porque aparte pues ya... sí. Sí, sí, sí pues es que te van enseñando, ellos te van guiando ¿no?

JB comentó que no toca este tema con sus parejas y no lo comentaría a menos que hubiera una enfermedad o disfunción sexual:

No, por lo general no, no existe esa confianza. No es este... es como sacar a la luz ciertos fantasmas que existen de algo que ya sucedió. Y si de repente sí sería un poco raro hablar cada uno de sus experiencias, supongo que las mujeres sí están abiertas a decirlo ante uno mismo siempre y cuando saben que a uno no le afecte, pero uno... siento que eso afectaría a ello, hacia la relación y hacia cómo te manejas para...

Sí, prefiero mantenerlo en un... bajo perfil a menos que sea muy necesario, entonces sí se tendría que hablar, solamente si fuera necesario. En el caso de que llegase a presentar así como una enfermedad o algún problema de tipo sexual también puede ser que conlleve a la pareja y que también involucre a uno mismo, en ese caso sí le preguntaría por ejemplo, cuántas parejas sexuales ha tenido y qué tipo de prácticas y en qué momento, si han sido cerca o lejos de otra pareja.

11.3 Relaciones posteriores o futuras

Tres participantes aseguraron que su forma de relacionarse con parejas posteriores cambió o cambiará, y tratarán de ser más precavidos en lo emocional y en lo sexual. Sólo uno de ellos asegura que no ha percibido modificaciones.

Karla asegura que su forma de relacionarse con parejas posteriores va a cambiar, principalmente, tratará de controlar sus emociones:

Sí, la verdad sí, con más precaución y pues tratar de no emocionarme tanto, controlar las emociones para que no caiga otra vez en una situación como esta.

Miriam comentó que la experiencia del diagnóstico de VPH modificó las relaciones de pareja que tuvo después de terminar con la pareja que la contagió:

Sí te quedas lastimada, te quedas con la desconfianza, ya no te comportas igual y a lo mejor los primeros meses de la relación con una nueva pareja, pues sin querer empiezas a comparar o a sacar los traumas ¿no? por las desconfianzas. Yo de repente con la otra pareja así como que... las llamadas... ya nada más estaba checando a ver con quién te llamabas, con quién estás... y desafortunadamente también este... pues era una persona poco leal ¿no? A él por eso lo dejé.

Ella explica que adquirió formas de comportamiento debido al modelo que observó de la relación con sus padres, comentó que siempre ha sido celosa, pero a partir de la experiencia de infección, esta característica se exacerbó:

Sí, sí. Como que faltaba que la gotita que derramara el vaso ¿no?, como que antes me controlaba y me mantenía muy prudente según y después no... salía el monstruo que había en mí. Este, sí, sí sí se agravó mu... se agravó, después bueno, ya buscando pues porque al menos yo sí me sentía consciente de mis actos y yo decía "no, yo no quiero eso para mí". Y bueno, con la siguiente pareja este... según yo me traté de controlar pero pues bueno, desafortunadamente me busqué el mismo patrón de pareja y este... y pasaron cosas, lo encontré con otra mujer, entonces, hasta que dije "no pues

hasta aquí, mejor sola”, pero pues también quería tener un bebé y pues ahí sí no puedes sola ¿verdad?

JB también considera que sus relaciones de pareja se modificaron después de la experiencia de diagnóstico de SIDA, aún cuando resultó negativo:

Este, sí. Ahora uno tiene como ese sentimiento de que se está realizando estas prácticas con su pareja y de que obviamente uno tiene esa responsabilidad de protegerse para protegerse a uno mismo y proteger a la otra persona.

Por el contrario, Carlos considera que no ha cambiado nada respecto a su forma de relacionarse con parejas debido a que nunca ha tenido una relación estable:

Te voy a ser sincero. Antes desde antes y hasta ahorita no he podido tener una relación estable. O sea... desde antes que pasara. Incluso desde antes de que tuviera mi primera relación sexual, no. Siempre me ha costado... me ha costado tener... sí, una relación por mucho tiempo. No, no las mantengo. Mmm pues han durado cuatro meses, cinco meses. Por eso. Y sí, pues como ya te dije, una vez tuve una novia y pues, ahí fue con la otra chava. La engañé.

12. Impacto del diagnóstico en las prácticas sexuales y eróticas.

12.1 Con la pareja con la que estaban cuando recibieron el diagnóstico

Las mujeres que tenían una relación de pareja estable no vieron modificadas sus prácticas sexuales, mientras que los y las participantes que tenían relaciones de noviazgo, que tuvieron relaciones ocasionales o que no vivían con sus parejas sí vieron modificadas sus prácticas sexuales y eróticas, en especial respecto al uso del condón. Cabe destacar que los participantes interrumpen sus prácticas mientras reciben su diagnóstico y completan el tratamiento.

Ana, Laura y Nadia argumentan que no ha cambiado nada, sólo no tuvieron relaciones sexuales durante el tratamiento y la recuperación.

Julia señala que no ha cambiado nada en primera instancia, porque su esposo desconoce el diagnóstico de VPH erróneo que le dieron, sin embargo, explica que cuando se hace las pruebas de laboratorio tampoco pueden tener relaciones sexuales:

...la vivo y la sigo viviendo igual, nada más con él, con él... control de que pues como, cuando tengo cita, no tengo que tener relaciones o si me voy a hacer un papanicolaou, tampoco las puedo tener, ¿no? Entonces le digo, le aviso que pues no, no se puede porque... creo no sé, qué, qué, qué... si no se revela bien, o no sé qué, pero el chiste es que me... me han dicho que no debo de tener relaciones para que vayan a hacerme el estudio ¿mjm? Sí, pero sin embargo, seguimos normal (...) No porque él en realidad no sabe, él... él sabe que vengo acá porque por miomas o porque a lo mejor sí me quitan mi matriz y todo eso

Karla indica que ha sufrido cambios tanto en su forma de pensar como de actuar, la forma en la que ve a la gente y siente miedo hacia los hombres, incluso señala que llegó a pensar no volver a tener relaciones sexuales nunca:

Sí, ya va a ser como que con más... precaución. No por el hecho de que te sientas bien no uses protección y te pase esto. (...) La verdad sí, sí, sí, sí. Todo cambiará totalmente, bueno en mi vida. Bueno, hasta ahorita está cambiando un buen, tanto mi... así como mi manera de pensar como mi manera de actuar. Todo es diferente. (...) Emocionalmente, pues... no sé, sentimentalmente también, o sea, todo cambia completamente, la manera de que piensas o ves a la gente, así equis, todo te da... bueno, al menos a mí todo me da miedo hasta ahorita, las personas con las que... pues me da miedo un hombre, me da miedo de que... no, pues ya te imaginas lo que te pasa y dices “no ma, ya no lo voy a volver a hacer” y un buen de cosas que piensas.

Miriam se sintió traicionada por parte de su pareja cuando recibió el diagnóstico y cambiaron sus prácticas sexuales gradualmente hasta desaparecer, además,

empezó a exigir el uso del condón y señala que por pensar en la infidelidad de su pareja dejó de disfrutar los encuentros sexuales y sentía coraje, rabia y asco:

...ya no fue como antes y aparte si ya era de que condón. Condón. “No, que...” “Condón”. “¿Quieres?” Pero como él ya no, ya definitivamente cuando ya la confianza se rompe ya no vuelve a ser igual y pues ya no era así como una relación como antes, o sea era más ya trataba de evitarlo, ya no nos veíamos tan seguido. Antes te estoy hablando que nos veíamos casi del diario, aunque sea para platicar un ratito o para estar juntos, porque no vivíamos juntos. Pero ya después no, ya casi esos dos últimos años fueron como que para irme separando lentamente de él y que no me afectara mucho porque pues era... según yo en ese momento pues era el amor de mi vida ¿no?

Pues es que yo ya nada más estaba pensando “y con quién habrá sido, y ¿también le dirá? ¿y también...?” o sea, empiezas a comparar ¿no? Y ya no... ya no te dan ganas. Te da asco, te da coraje, en el momento que estás... a mí me daba mucho coraje, mucha rabia, “¿sabes qué? Mejor ve a buscar a la que te contagió”

Ocasionalmente, o sea, no lo dejamos de hacer así de cortón, pero ya no era lo mismo, ya no lo disfruté de la misma manera, ya lo sufría yo porque yo tontamente también estaba pensando en cómo se lo hizo, y con quién fue y con cuántas, entonces... Sí, nada, nada, nada. Nada, nada, nada. No ya no, ya nada. Y era yo de desprecio, de quererlo humillar, de quererle decir que no, ya.

Toño no sabe si las prácticas sexuales de las parejas que conoce se modificaron, cree que puede ser posible por el temor a reinfectarse:

Pues lo más probable es que sí, porque tenían siempre temor a reinfectarse.

Eso sí, creo que es más probable a que disminuyan la promiscuidad. Bueno, los que son casados creo que sí puede que dejen de hacer eso si es que lo hacían.

Carlos y JB no volvieron a tener relaciones sexuales con las mujeres de quienes sospecharon contraer una ITS.

JB sólo la volvió a ver una vez, pero acordaron dejarlo como algo casual:

Ah, tiempo después sí, fue como de “¡ah! ¡hola! ¿Cómo te va?” pero si fue más... en plan de “¡chin!, ¡qué pena me da contigo!” y sí le pregunté “¿todo bien?” “sí, sí, sí, todo bien, tomé mis precauciones” y dije “ah bueno, ok” y ya hasta ahí se quedó, como algo casual.

Carlos sólo ha hablado con la primera chica con la que tuvo relaciones sin protección, pero ya no quiere verla:

Sí, pero nada más por Facebook y cosas así, realmente ya no... no quiero verla. Ya no me dan ganas. Como que me traen recuerdos.

JB recordó una ocasión en la que estaba con una pareja y al pensar que iba a darse cuenta que tenía una llaga, prefirió evitar este tipo de prácticas hasta que mejorara:

Am... (pausa larga pensando) no. Dura... ah bueno, este hubo como ciertos mmm... no sé si roces, no. Como tocamientos con una pareja con la que sí sentí como que raro así de “¡ah! Si toca esa parte creo que se va a dar cuenta de que tengo algo por ahí” y sí creo que mejor preferí evitar este tipo de prácticas hasta que estuviera mejor.

12.2 Impacto del diagnóstico y la sospechar de haber contraído una ITS sobre las prácticas sexuales y eróticas con parejas sexuales posteriores

Los participantes que tuvieron o mencionaron que quisieran tener nuevas parejas, aseguraron que sí existe un impacto en sus prácticas sexuales y eróticas provocadas por el diagnóstico, ya que tratan de ser más cuidadosos en ellas y usar el preservativo como un requisito indispensable.

Miriam ha tenido dos parejas sexuales después de terminar la relación con la persona que la contagió. Con segunda pareja con la que tuvo relaciones sexuales

no tuvo la misma variedad de prácticas que tenía con la primera, de hecho, ella sólo se acostaba para que su pareja la penetrara y sólo hasta el final de la relación de sentimental ella propuso cambios de posiciones:

No, no. Él sí nada más fue un poco al principio por desquitarme del otro. Y entonces, pus casi casi yo nada más me acostaba en la cama y “apúrate a hacer lo que tienes que hacer” y ya. Pero pues fue pasando el tiempo y sí me fui encariñando con él y me enamoré pero pues bueno, son bien engañadores, o sea, son muy muy los mentirosos, él al final andaba con otras mujeres. Pero pues no sé cómo le hacía porque conmigo no podía con condón. Eh... lo que sí sé es que nunca me contagié de nada porque te digo, yo me seguí revisando y me seguí cuidando ¿no? (...) No. Con él no. No, no, no. Él era medio torpe, aparte yo no tenía ganas de enseñarle nada. Te digo, yo nada más, al principio era nada más así por (hace un ademán con su mano). No, era muy torpe fíjate. Al último como que le empecé a decir “oye ponte así, así y así” y ya así como que empezó a cambiarle, pero pues no, ya al último, casi casi cuando íbamos a terminar la relación.” “Con la que... el papá de mis hijas nada más una vez y así como que pues nada más rápido porque nos daba mucha pena. Con el otro, este... pues lo normal, lo tradicional, no nos ajustamos. Sí, arriba, este... o a veces me agachaba yo, como que el perrito... (risas) Sí, esa era muy tradicional. Nada, no, nada... ese tipo de relac... de opciones.

Por otro lado, con su tercer pareja sexual sólo tuvo relaciones sexuales para embarazarse, no compartieron ningún lazo afectivo y no hicieron prácticas sexuales además de la penetración vaginal en la posición del “misionero”:

Sí, con dos, digamos que dos fueron de mucho tiempo y una fue así como que pues “hazme el favor para hacerme mamá” (ríe). Soy mamá soltera, entonces yo nada más buscaba hacer... pues le pedí a una persona que me ayudara, bueno, con el cuidado debido también ¿verdad? (...) No, no y nada más así como que antes de que te vayas a Estados Unidos, o sea, échame la mano y san se acabó. (...) Es más, él no sabe, y él me dijo “si quedas

embarazada o no quedas, no me lo digas, aquí se acabó, nada más ahorita y ya y si quedaste que bueno y si no pues qué pena”. Entonces él ni siquiera sabe que sí quedé embarazada. (...) el papá de mis niñas nada más fue normal, dos o tres veces y eso para que realmente tuviera la oportunidad de quedar embarazada y ya. Lo normal, él arriba de mí y ya. (...)No, no. No, no, no. Fue algo complicado pero era necesario, si no cómo iba a salir embarazada.

JB afirma que la experiencia que vivió tuvo impacto en sus prácticas sexuales en cuanto a las relaciones sexuales ocasionales que solía tener: explica que ha disminuido la frecuencia con la que tiene este tipo de encuentros y que si cree que puede haber posibilidad de tener relaciones sexuales con una persona, consigue protección:

Ah pues, a lo mejor no tener la frecuencia que suelo tener, así como por ejemplo, si cada mes salía con una chica con la que sabía que podía tener relaciones, este... pues usar protección también. Este, si es posible que pueda suceder tener relaciones, pues ya ir como preparado con cierta protección o mínimo informar a la otra persona que... si tiene algo, sí que te proteja también, como hablarlo más que nada, hacerlo presente los dos. (...)Sí. Sí, ahora sí ya lo pienso bastante... porque hay muchas enfermedades este... de las que uno desea en el cuerpo del otro, hay cierto tipo de riesgos y pues uno tiene que pensarlo antes de hacer las cosas, no simplemente es una extensión del cuerpo de uno mismo, sino es una parte de otra persona que obviamente tiene otra historia de vida y otra historia de experiencias. Que obviamente te puede afectar a ti. (...) Sí, no, ya no. Ya no es con tanta frecuencia ni las prácticas que se llevaban a cabo, bueno, algunas sí pero, es otra cosa. Y que sobre todo ahora sí, ya no es un hacer por hacer sino que es algo ya organizado porque tiene su tiempo y sus reglas.

Por otra parte, Carlos asegura que no ha cambiado nada y sigue haciendo todas las prácticas sexuales que hacía anteriormente, sólo que ahora prefiere esperar un

poco para conocer mejor a las mujeres con las que podría tener relaciones sexuales y tenerlas con protección. La frecuencia con la que tiene encuentros sexuales ha disminuido pero por se debe a que no tiene pareja:

Este... pues... pues igual, si tengo la oportunidad con una chava que no conozco pues igual lo haría pero pues ya me protegería. O quién sabe, porque... luego este... ¡ay! Es que te digo que yo soy medio difícil en esas cosas porque... luego conozco a chavas en esos mismo... en esa misma ocasión y ya pasan cosas y después como que ya no me dan ganas de hablarles o cosas así. Entonces mejor... y es que, quién sabe, yo empiezo de atrás para adelante (risas) en una relación, en vez de empezar poco a poquito, siempre empiezo de lo más atascado y poco a poco va disminuyendo. Entonces, precisamente ya no me gustaría otra vez... pensándolo bien no me gustaría otra vez conocer a una chava y luego luego a... (risas). No, más despacio. Sí. Últimamente ya... trato de conocer más a las personas. Bueno, a las mujeres en este caso ¿no? Pero antes sí era así bien... aventado (risas). Sí, sí ha cambiado. Pensándolo bien sí. Ya no me gustaría conocer una chava y luego luego ah... Mmm pues sí porque no tengo pareja. Entonces... con una pareja pues sí es más frecuente, pero si no tienes pareja, pues aunque quieras (risas).

13. Comunicación a cerca de la infección diagnosticada

13.1 A la pareja con la que se encontraban en el momento del diagnóstico

Se describe si los participantes compartieron el diagnóstico de infección con su pareja en el momento en el que lo recibieron y la forma en la que sus parejas reaccionaron. Las mujeres sienten temor o prefieren no comunicar el diagnóstico por miedo a ser culpadas de la infección o a ser abandonadas. Mientras que los hombres generalmente no reciben un diagnóstico porque no acuden al médico.

Ana dice que le comunicó el diagnóstico a su esposo y recibió apoyo y cuidados de él. No afectó su relación de pareja.

Nadia comenta que su esposo además de apoyarla, aceptó seguir el mismo tratamiento que le recetaron a ella para evitar una reinfección:

Pues ya, pues me dijo que si es por el bien de nosotros, pus vamos. O sea, más que nada, ves cómo son los hombres, bien payasones para eso, pero sí se las tomó.

Laura menciona que confía y se siente apoyada por su pareja, por lo que sí le compartió su diagnóstico de Bartholinitis

Pues bueno, yo tengo toda la confianza de mi pareja y me apoya en todos los aspectos.

También menciona otra intervención quirúrgica en uno de sus senos por el desarrollo de un fibromioma, lo que provocó su deformidad. Destaca el apoyo que siente de su pareja al decirle que eso no cambia nada, a pesar de que ella se siente resistente al cambio y no le gusta:

...ahorita, me acaban de hacer una cirugía también de mama y es algo que, que ya no me gusta ¿sí?, entonces, me quedó un poquito deforme sí, pero soy yo, o sea no... mi pareja me dice que eso no cambia nada, pero quizá yo soy la que estoy este... res ¿cómo se dice? Resistiendo o persistiendo... resistiendo (...) Es una operación que me hicieron que tenía fibromiomas, entonces me los quitaron este y cuando me hicieron la cirugía que también fue algo local, pues me dice el médico que de acuerdo a los pacientes van este... cada paciente es diferente entonces, reaccionas.... a mí, por ejemplo, como me lo hicieron en el pezón, se me... como que se me deformó un poquito pero, ahorita ya estoy más tranquila porque me dicen que... que pues ya eso es estético

La pareja de Miriam en el momento en el que le comunicó que tenía VPH, reaccionó de manera indiferente, ella cree que realmente no entendía la situación sino hasta años después, que le pidió perdón por hacerle daño:

Este... pero pues como que para él era así como de... (levanta los hombros y los brazos y pone las palmas de sus manos hacia arriba). Como que

todavía no le caía el veinte ¿no? Ya después de muchos años ya me “ay perdóname, te hice mucho daño y sí te quiero” o sea, sabía que yo era una persona que lo amé mucho y que según él dice que sí perdió ¿no? (trueno los dientes) ay los hombres cambian de mujer como si cambiaran de calzones (risas). Pero bueno, en el momento fue difícil en el sentido de pues la traición.

Karla le explicó el diagnóstico a su novio cuando lo recibió, le explicó que él era la única persona con la que había tenido relaciones sexuales y por ende, él la había contagiado, sin embargo, él negó tener alguna responsabilidad en eso, la culpó y se alejó de ella:

No, bueno, sí se lo comun...iqué y todo pero pues, sólo éramos novios, es cuestión de alejarse de él (...) Bueno, mi pareja, como todo tipo de hombre, pues lo niega ¿no? Pero nunca hay que... bueno, que eres la única, pero pues... es una... manera de... bueno, él reaccionó todo histérico y tonto porque pues él pensó que yo era la culpable cuando, pues yo no... bueno, yo me considero que yo no tuve la culpa de lo que pasaba porque... pues no había estado con otra persona como él. Y ya... y en parte pues, reaccionó así como que: “pues hazle como puedas, y ya no voy a estar ahí contigo y ahí arréglatelas ¿no? ...le dije “pues es que tu estuviste con tal chava” o sea, es que haz de cuenta que a mí me lo dijeron pero yo se lo comuniqué y él me dice “no, pues es que no es cierto” ¿no? Lo típico. Pero pues conoces a la persona ¿no? Ya, o sea, ya sabes cuándo miente, y cuando... entonces, este... pues el 90% era que sí mentía, y sí, este... sí mentía (ríe).

Julia menciona que no le dijo el primer diagnóstico de VPH a su esposo porque quería estar segura de tener este virus pidiendo la opinión de otros médicos, y argumenta que hizo lo correcto porque resulta que no tiene esta infección. También quería evitar conflictos con su esposo y que no la culpara a ella de tener otras relaciones:

Pues no porque este... en realidad quería yo estar segura, quería yo estar segura, y mira ¿ya ves? ¿Qué tal si le digo y ahorita me dicen con que no

tengo nada? Y te digo que este doctor dice que pues no por no cobrarme me va a decir mentiras ¿no?, No, que él refleja... el estudio, que no tengo nada ¿no? Pues porque quería yo estar segura, o sea, quería estar segura porque supuestamente, como nada más tengo una pareja, que es mi esposo, pues a lo mejor lo pueda tomar por cerrado o porque a lo mejor este... pues va a decir cómo ¿no? porque ellos siempre, siempre se lavan las manos. Pero yo pienso que como ellos manejan mucho este... agua sucia ¿verdad? De algún modo puede haber alguna infección o qué sé yo, y dice que es este... solamente de transmisión sexual.

Pues no precisamente miedo porque pues te digo que nada más tengo una pareja. (...) él en realidad no sabe, él... él sabe que vengo acá porque por miomas o porque a lo mejor sí me quitan mi matriz y todo eso, pero qué tal si le hubiera avisado y ya en realidad ni tengo nada ¿mmm? Entonces yo, es que ellos echan a volar la imaginación ¿no?

13.2 A familiares

Las personas infectadas pocas veces comentan su experiencia con una ITS, y de hacerlo, se acercan a personas en quienes confían o a quienes les puedan dejar una enseñanza, como a sus hijos o hermanos.

Carlos y JB no comentaron su experiencia ni el diagnóstico a ningún miembro de su familia. Aunque cabe destacar que a Carlos le gustaría decirle a sus papás.

JB específicamente se refiere a la falta de confianza y los tabús que existen en su familia respecto a comentarles el diagnóstico del Herpes Zoster:

No sé, no tengo la confianza de decirle a mi familia, me dirían “¿pero qué hiciste?” “ah fui al mar” y creo que de alguna manera, uno cuenta con cierta fama pero todos dirían “ajá! A la alberca. (risas) Te fuiste a la alberca con quién ¿no?” Casi casi.

Ana se lo comunicó a su concuña, su cuñada y a su esposo. No tiene contacto con sus padres ni hermanos, por lo que no se los comentó:

Pues... de mi concuña y mi cuñada nada más, y mi esposo (de sus padres o hermanos) No, pus incluso ellos no viven aquí (...) no tengo contacto con ellos.

Laura comentó su diagnóstico de Bartholinitis con su pareja, sus hijos y hermanos y hermanas.

Karla le contó su experiencia a su hermana una vez que conoció el diagnóstico:

Pues a mi familia, a mi hermana, bueno, la persona que bueno, en la que más confío es mi hermana pero en sí, a nadie más. Sí, de hecho sí, bueno, a pesar de que pues no... no lo aceptan así tan fácilmente, pues ya, pues es como un "ya qué" ¿no? lo hiciste, son acciones que pues ya no puedes regresar pero pues sí, mi familia, bueno, al menos mi abuelita pues sí me dice me dice pues yo te cuido, yo te hago de comer y todo eso y así, de bueno, con ella es la que cuento, con mi mamá, te digo, casi no la veo, y a mi papá pues menos (ríe). (...)Pues ella sí se puso algo así de que no podía creer que su hermana pequeña hiciera eso ¿no? pero pues... reaccionó de una manera así de que pues triste pero pues te apoyo en lo que sea, así, de... pues hasta ahorita ha estado en todo, así, me acompaña, anda conmigo y todo lo hacemos juntas.

Le comentó a su abuela que tenía virus del papiloma humano pero no le comentó la forma en la que lo adquirió:

Eh si, de hecho ella sabe, bueno, ella no sabe que tuve las relaciones aún, pero sabe de que pues estoy enferma y que es el papiloma. Pero es que el papiloma no sólo se contagia con eso, bueno al menos eso sé, que es con otras cuestiones ¿no? Pero pues, en mi caso sí es por eso (risas)

Julia sólo se lo comentó a sus hijas:

Sí, se lo he comentado a mis hijas, a mis hijas principalmente que son mujeres y son las que... pues para que se cuiden, y siempre... tengo una hija que todo el tiempo... aunque le duela una uña, está con el doctor, siempre, siempre, siempre, y ella es la que está operada, le quitaron hasta los ovarios,

los ovarios, la matriz, y siempre están en chequeo. Y si, con ellas tengo una relación muy bonita. Sí, haz de cuenta que fueran mis amigas. Pues este... ella... a una de ellas le gusta mucho investigar, y entonces cuando le dije que, que no era eh... agresivo, dice "¡ay qué bueno mamá! pero pus atiéndete, atiéndete". Le digo "pus sí hija, sí estoy atendiéndome", a ella le comenté de esto.

Miriam les comentó a su mamá y a sus hermanos que le habían diagnosticado VPH, pero ya había recibido tratamiento:

Pues la primera que me recomendó fue la chica que me recomendó esa clínica, ahí y luego pus mi familia. (...) Pues (mi familia) se empezó a preocupar por mí porque se relaciona mucho el virus del papiloma con el cáncer. Entonces según esto pues no es lo mismo. Pero sí se preocuparon mucho y pues bueno, me estuvieron ahí diciendo "pues atiéndete, atiéndete". Ya cuando les dije, yo ya me había atendido ¿no? (...) No, nada más, bueno, o sea... como no lo quería a él "bla, bla, bla, blu, blu, blu" este, pues se fue en contra de él primero y luego "hija, no te fijas y bla, bla, bla", pero bueno, al final ya después este, pues al final soy su hija ¿no? Y se preocupó. Pero pues te digo, ya se los dije cuando ya la... ya el fuego ya se había apagado ¿no?

Nadia sólo comentó su diagnóstico de infecciones vaginales con su esposo y con los médicos:

Nada más a los doctores y a mi esposo.

13.3 A compañeras de trabajo

Sólo Miriam le platicó a su compañera de trabajo que le recomendó hacerse el estudio en la asociación civil que conocía y la recuerda como un apoyo para ella en ese momento:

Nada más la compañera que me recomendó eso, pues se lo comenté, pues prácticamente ella fue en ese momento mi paño de lágrimas.

13.4 A compañeras de escuela

JB le comentó a una compañera que estudiaba medicina que tenía una llaga y necesitaba tratamiento esperando que ella se lo pudiera proporcionar:

Y creo que también por eso, por todo este prejuicio en la sociedad de que no... no se adquiere nada más porque sí, este, fue que decidí y no le conté más que a la de medicina porque ella me podía ayudar.

13.5 A amigos

Sólo dos participantes han compartido o compartirían su experiencia para ayudar a sus amigos y prevenirlos de no contagiarse. El informante clave asegura que las personas infectadas generalmente no comparten su experiencia por temor a ser estigmatizados, y si lo platican, es sólo con amigos muy cercanos y en quien confían.

Carlos le comentó a un amigo, mismo que se practicó la misma prueba de laboratorio por recomendación de él:

a uno de ellos sí le he llegado a contar que me fui a hacer la prueba del VIH. (Ríe) y él también fue (risas). Porque ya se quedó con la duda y ya lo llevé (risas)

Karla no le ha platicado a nadie su experiencia porque aún no asiste a la escuela, pero sí le gustaría platicárselo a amigos que tienen prácticas de riesgo para que no les pase lo mismo:

Hasta ahorita no porque pues te digo apenas tiene que me enteré y no voy a la escuela todavía... pero pues de hecho sí pienso comentarle a personas que pues practican mucho las relaciones... sin protección, sin nada. ...de hecho me gusta comentarlo para que pues no caigan en la misma estupidez que yo o así.

Toño comentó que las personas infectadas que conoce generalmente no comentan con nadie su situación, sólo con amigos muy cercanos o de confianza, él considera que por este motivo todas estas personas se acercaron a él:

Sólo se comentan con los amigos o gente a la que le tienen confianza. Creo que toda esa gente me lo ha comentado porque me tienen mucha confianza.

Además, piensa que los hombres no comentan la situación con nadie:

Es más fácil que les digan a los amigos. Las mujeres a las amigas. Los hombres a nadie (risas). Sí, porque el hombre no comenta sus infecciones venéreas ni con los amigos. En cambio las mujeres sí. Tienden más a platicar, preguntar, pedir opinión.

Al preguntarle la razón por la que los hombres no comenten sus infecciones, explicó que difícilmente aceptan estar enfermos, además de no querer que se divulgue para no obstaculizar posibles relaciones sexuales o de pareja posteriores:

Pues un poco machismo. Sobre todo porque primero no aceptas que estás enfermo. No aceptas que tienes una infección, y yo creo que por lo mismo de alguna manera les da pena. Pero sobre todo la mayoría no lo acepta.

Y tampoco lo divulgan porque eventualmente podría ser un obstáculo para tener otra pareja. Si todo el mundo se entera que están infectados pues puede sí ser motivo de discriminación, entonces generalmente no se comentan las cosas tan en público.

13.6 A parejas posteriores

Las personas infectadas no suelen contar su experiencia con una ITS a parejas posteriores debido a la estigmatización que se haría de ellas, e incluso a la imposibilidad de encontrar una pareja o establecer una relación formal.

Carlos le contó su primera experiencia con la prueba del SIDA a una de las parejas que tuvo posteriormente y ella le comentó que tuviera cuidado:

...le conté nada más de la primera. Sí, la primera vez que lo hice. (...) pues me dijo que me cuidara, que... pues sí, más que nada eso, que tuviera cuidado. Porque le conté o sea, que me hice la prueba pero pues que salí bien.

Miriam no recuerda con exactitud si le comentó su experiencia con VPH a su segunda pareja sexual, aunque destaca que si lo hizo, no sabía qué era. A su tercera pareja sexual no se lo dijo:

No me acuerdo, pero yo creo que sí. Sí, creo que sí se lo comenté. (...) Ah pues es que es que a veces los hombres son tan tontos. No hubo, no sabía ni qué onda con eso. No, no, no.

Miriam y Karla no le comentarían el diagnóstico que tuvieron a futuras parejas con las que podrían tener relaciones sexuales a menos que fuera muy necesario.

Karla explica que sólo les diría si tuviera la infección muy avanzada para que tomaran sus precauciones de no contagiarse:

Yo creo... bueno, a lo mejor sí... sí a lo mejor sí porque sería parte de sí... pero no... si, sí me curara, que no está tan avanzado sería obvio que no porque pues... no a todo mundo le voy a decir ¿no? Lo que tenía, pero no, no sería... a menos que sí hubiera avanzado así, sí para que tuvieran precaución así de no contagiarlos, solamente. Pero no.

Toño aseguró que ninguno de los integrantes de las parejas que se separaron y tuvieron relaciones posteriores les comentaron a sus nuevas parejas que tenían o habían tenido una ITS:

No. No, no, no. No les decían nada. Pues obviamente iba a haber desconfianzas, o a lo mejor finalmente la gente decidía no juntarse sabiendo que el otro tenía una infección o tuvo una infección.

Pues tanto hombres como mujeres. Yo creo que es un tema que usualmente se guarda en secreto porque pues va a quedar una dificultad para tener una nueva relación.

El Dr. Guerrero explicó que la mayoría de las personas no le platican estas experiencias a parejas posteriores por el rechazo que pueden experimentar:

Le deberían de advertir, pero no es un tema que lo platicues en tus citas ¿verdad? O sea, a nadie de tus parejas les dices "ah no, sí, mira, me llamo

tal, tengo tantos años, estudio, hago esto, ¡ah! Estoy en tratamiento de VPH”, no pues se van.

14. Factores sociales que han propiciado el contagio sexual

Los principales factores sociales que propician el contagio de ITS se relacionan con el machismo de la sociedad. Principalmente, la falta de higiene del hombre es un factor que genera ITS que incuban en el cuerpo de la mujer y la falta de atención médica y prevención enfocada hacia los hombres.

El Dr. Guerrero señaló que en nuestra sociedad es poco frecuente que se les enseña a los hombres a tener una buena higiene de sus genitales desde que son niños, esto provoca la acumulación de esmegma alrededor de la cabeza del pene, y al tener relaciones sexuales, deposita toda esta suciedad dentro de la vagina, donde pueden desarrollarse bacterias, virus, parásitos u hongos, lo que le provoca una infección que posteriormente puede infectar también al hombre:

Hombres que no están circundados nunca se lavan el pene, nada más por fuera. Nunca lavan y todas las secreciones, toda la humedad, toda la pelusa y todo eso que guarda el prepucio, al momento de tener relaciones, todo se lo dejan a la mujer. Y todo eso provoca infecciones en la mujer. El esmegma, que es toda esta basura que se pone alrededor de la cabeza del pene, de las glándulas sebáceas que tiene la cabeza del pene, al momento de tener relaciones, pues por la fricción, deja todo eso adentro de la mujer. Y todo eso pues no es más que sudor, bacterias, mugre y pues se queda adentro donde es un medio que es húmedo, temperatura corporal... pues se desarrollan todas las bacterias, virus, y parásitos, hongos que pueda haber.

Puede... esto provoca infecciones y por ejemplo, ahí el hombre pues no tiene infección, pero la mujer sí. Y si siguen teniendo relaciones, ahí sí se puede reinfectar el hombre, porque ahí sí ya puede haber una entrada al... al pene como tal y no está nada más por fuera.

Precisamente explicó que generalmente el hombre sólo es portador de varias ITS y no manifiesta síntomas, sin embargo, en muchas ocasiones, manipula a la pareja para no usar condón:

Mira... una gran mayoría de infección de transmisión sexual, el hombre sólo es portador, no le dan síntomas ni nada. Es muy común y te digo, todo es ideología, porque nosotros hemos sabido lo que responden las pacientes. Tu llevas varios años con tu pareja... ya es una pareja estable o ya es su novio desde hace muchos años, tienen sus relaciones sexuales. Igual al principio sí usaban condón, y ya después hasta te dicen "¿pues qué no me tienes confianza? ¿Para qué quieres que me ponga condón?" o les dicen "cuídate tú, toma pastilla, inyéctate". O sea, lo de menos es un embarazo. O sea actualmente ya lo de menos es que alguien salga embarazada. Pero todas las infecciones... uno puede estar seguro de uno mismo, pero de la otra persona, nadie. Y si tú aceptas, la mujer acepta no tener... tener relaciones sin condón, pues mucho amor, mucha confianza, pero yo desconfío hasta de mi sombra ¿no? Sin condón no hay fiesta. Y pues como muchas veces le dicen "ay entonces no me quieres, ay no me tienes confianza", viene el chantaje, entonces la mujer accede, tienen la relación, pero no... o sea, el hombre como portador pues nada más te lo pasa y te lo pasa y te lo pasa. La mujer como es una receptora, es la que presenta las molestias. Claro, también hay hombres que presentan molestias, pero es muy raro que el hombre vaya a revisarse, y más cuando es de su miembro viril.

Esta situación se debe al machismo, a la falta de información y a la ignorancia. El Dr. Guerrero también explica que los hombres con VPH pueden desarrollar cáncer de pene o de testículo:

Machismo, nada más. Machismo y falta de información. Ignorancia también. Estamos acostumbrados a que el cáncer cervico-uterino y virus del papiloma humano asociado a cáncer cervico-uterino. Pero también el 2% de los hombres tienen cáncer de pene o de testículo por virus de papiloma humano,

pero como es un porcentaje menor, muy pequeño, no le dan la importancia debida. Y en cambio siguen contagiando a otras mujeres.

Agrega que no sólo las personas que tienen muchas parejas sexuales pueden contagiarse de una ITS, también las personas que tienen una pareja estable pueden presentarla:

Conoces pacientes que tienen muchos años con su pareja y de repente presentan esto, cuando los entrevistas por separado, te enteras que igual y la esposa un día tuvo una aventura de nada más un día, o que el esposo sale de viaje seguido y pues ahí se suelta el pelo y anda con cuanta mujer se encuentra o pueda y pues ya regresa y sigue con su matrimonio normal. Todo esto... por eso te digo, uno está seguro de uno, del otro pues quién sabe. Por eso aunque sean parejas estables de muchos años, pueden presentar las infecciones, pero es más común en pacientes que están cambie y cambie de pareja. De hecho, actualmente ya se está presentando más en jóvenes que en personas adultas. Por la promiscuidad que hay.

Ambos médicos coinciden en que no existe una definición de promiscuidad única, también destacaron que no es un indicativo de que las personas tengan una ITS:

Mmm... es más común mientras más parejas tengas, pero eso no quiere decir que si sólo tienes una, no estás contagiado. Pero sí es más frecuente que a mayor número de parejas, más casos de infecciones. (...) Una definición como tal no la hay. Pero si tú tienes más de tres parejas en un año, ya es promiscuidad (Dr. Guerrero)

...va a depender de la connotación de promiscuidad y desde dónde lo definas. Porque para algunas personas actividad sexual promiscua serían más de dos, para algunas serían más de diez o más de quince personas. Entonces, este... en la mayoría de las gentes... tienen contactos sexuales espontáneos, contactos sexuales con gente no conocida, lo que nosotros también llamamos relaciones a primera vista, y también hay muchas personas que tienen una pareja estable. Y hay personas que tienen parejas

estables y tienen contactos sexuales espontáneos, entonces... hay muy variadas (Dr. Fuentes).

Otro factor que puede influir en la adquisición de una ITS es la edad, sobre todo si se inician las relaciones sexuales a temprana edad porque pueden tener mayor número de parejas sexuales, pero lo que más peso tiene, es la falta de información que no se les otorga por ser tan jóvenes:

Actualmente la tendencia es la que... Actualmente las niñas empiezan más jóvenes a tener relaciones sexuales ¿no? y como ya cada vez están más desarrolladas, tú las ves a más temprana edad ya desarrolladas, ya empiezan luego luego con actividad sexual. Son personas inmaduras psicológicamente pero ya están teniendo “y hoy estoy contigo, en una semana con otro y la otra semana con otro, con otro, con otro”, van aumentando su variedad sexual, y esto obviamente les va a causar infecciones. Mientras más jóvenes empiezan a tener vida sexual activa, más frecuente son las infecciones porque menos cuidados saben. Mientras más información tengan, más tarde empiezan vida sexual activa, presentan menos periodos de infecciones o es más lento su desarrollo de este tipo.

Pero cabe destacar, que no por empezar a una edad “tardía” sus relaciones sexuales, están exentas de contagiarse de una ITS a pesar de tener información sobre los cuidados personales:

Mujeres que empiezan su vida sexual a temprana edad, pueden presentar más frecuentemente infecciones, personas que empiezan más tarde, se cuidan un poco más. Pero por ejemplo, la que empezó a temprana edad, se casó y ya la tienen como ama de casa. Ah te digo, se casa , ya sólo tiene una pareja, otra persona que es... económicamente activa, no tiene ningún compromiso y tiene sus ingresos y todo, se sale a divertir todos los fines de semana, tiene varias parejas, también va a tener muchas infecciones. Cambia el estereotipo, o sea, la que empezó primero, se casó y se quedó en casa, ya no sale, ya nomás es una, ya se estabiliza y todo, la otra que empezó tarde, pues ya tiene su solvencia económica, ya logró varias de sus

metas, pues ya anda con todos lados, pues ya empieza a tenerlas pero más tarde.

Habla del inicio de las relaciones sexuales en las mujeres porque el promedio de esta cifra se ha ido recorriendo a edades cada vez más tempranas, al contrario de los hombres:

Mjm, pero es más común que la madurez psicológica, hormonal y demás es más rápida en la mujer. La mujer madura dos a tres años más rápido que el hombre, por eso es que cuando están chicos a la mujer le gusta el hombre mayor, porque los hombres o niños de su edad son inmaduros para ellas. Y tú lo ves en el recreo, en los descansos, pues el niños sale a jugar, a revolcarse, a tirarse y la niña ya está viendo revistas, ya está viendo “¡ah! ¿Viste a este? ¡Está guapísimo!” o sea, ya van un paso adelante. A temprana edad, estamos hablando que apenas empezó con menarca, que es entre... menarca es la primera menstruación, de los 9 a los 12 años. Eso sería temprana. Ya una tardía pues ya estamos hablando después de los 18 años.

La edad y el horario laboral de los padres son factores importantes que influyen en la edad de inicio de vida sexual de sus hijos:

Mjm. ahorita que estamos viendo en niñas o en hijos de primaria, secundaria. Son hijos de papás jóvenes o de papás muy grandes, porque nos estamos yendo a los extremos. O se embarazaron a los 15 o se embarazaron después de los 30. Antes la media era tener a tus hijos por los 20, 22 años, en mi generación, que soy de los setentas. En la tuya, o los tienen después de los 30 o antes de los veintes, a más tardar los 22 años. Porque de los 22 a los 30 es muchos ya van a la universidad y están pensando en muchas cosas. Obviamente sí hay uno que otro que... pero casi todos empiezan después de los 30s ya cuando tienen una estabilidad. Y ves los dos extremos, papás muy grandes o papás muy jóvenes. Y los dos extremos son malos porque el hijo dice “ay mi papá ya está viejito, ¿qué va a saber?” o de los que están muy jóvenes dicen “ay pues yo estaba... hace unos años yo estaba igual que ella ¿no? y yo te entiendo, y sí, sal, diviértete, haz lo que yo

no hice” pues tampoco es el chiste. O sea, esos cambios de criterios de ambos, pues sí hacen que una generación choque, tienes la que tiene la idea de que sus papás son bien alivianados porque los de la otra son unos mojigatos porque ya están viejos. Y en la primaria, secundaria, prepa, pues todo mundo tiene razón menos los papás, todo mundo. Pues... empieza... con que uno salga vivo, prende a todos. O con que uno sepa un poquito más, tenga un hermano mayor y lo vea y cosas así, ya empieza a curiosear con los demás. (...) también actualmente ya no puedes tú ser solo ama de casa o trabajar solo un turno, eso... quien lo hace eso ya es un lujo. Como está la situación, pues ya los papás trabajan en la mañana, en la tarde, ya nomás ven a los hijos en la noche. Los hijos cuando bien les va, los cuida el abuelo o la tía o alguien, cuando no, pues están todo el día en la casa solos. Y si está solo, se inventa algo que hacer, los niños crecen solos, crecen con la tele.

15. Alternativas para evitar o prevenir el contagio de ITS

Las principales alternativas que tanto participantes como informantes clave y médicos proponen es la difusión de educación sexual, del uso del condón y de higiene personal, en especial de los genitales y antes de tener relaciones sexuales.

Toño propone como alternativas el uso del condón, implementar pruebas de diagnóstico periódicamente en el hombre e instaurar una prueba de diagnóstico como examen prematrimonial y controlar las ITS al menos en esta población:

Pues el primero sería usar condón. El segundo a lo mejor sería implementar las pruebas estas de diagnóstico periódicamente ya en el hombre, no sólo en la mujer. Pues la otra sería no ser promiscuo pero eso es más de conducta que de otra cosa.

Pues probablemente, pero sería difícil decir que si tuviste muchas o pocas parejas necesariamente vas a estar más o menos infectado. Hay más o menos probabilidad pero no necesariamente se asegura la infección. Más bien tendría que instaurarse una prueba de diagnóstico como parte de los

exámenes prematrimoniales, por ejemplo, para verificar que efectivamente alguien tenga o no tenga papiloma. Eso reduciría algunos problemas porque si no sería un impedimento para casarse, por lo menos favorecería que hubiera tratamiento y evitar tanta infección.

Miriam expresó que evitar contagios es algo muy complicado porque se tendrían que cambiar los valores morales de las personas y las prácticas sexuales promiscuas tanto de hombres como de mujeres:

Pues es que es algo muy complicado ¿no? para eso pues tendríamos que empezar yo creo que con los valores morales. O sea, el hacerse responsable cada quien de su cuerpo y cuidarlo. Eh... tener una buena educación sexual y una buena conciencia a cerca de eso. El que los hombres no sean tan promiscuos, porque en general... bueno, aunque también si hay hombres promiscuos es porque las mujeres se prestan. Pero yo creo que si van a andar de promiscuos, pues por lo menos que tengan la conciencia de utilizar el condón. Y bueno, precisamente llevar realmente una cuenta y una lista de con quién se meten. Aunque suene bastante grotesco pero pues ¿de qué otra manera? Pues pasa como con lo del SIDA ¿no? te acuestas, te acuestas y ya no sabes ni con quién te acostaste ni a quién contagiaste, y yo creo que por valor moral decirle, “¿oye, sabes qué? Pues perdóname, te contagié, ¡aguas!” ¿no? Miriam

JB piensa que hace falta difundir información no sólo en los adolescentes, sino en personas mayores, por ejemplo, universitarios:

Este, un manejo saludable de métodos anticonceptivos, información clara y gratuita así como que haya difusión de la misma y... estaría muy bien que se realizaran jornadas de información, no solamente a nivel de secundaria o preparatoria, sino que también a personas de universidad o... o de mayor edad, siguen desconociendo este tipo de prácticas y de riesgos, entonces, abarcar una población más grande.

Julia piensa que se debe usar condón para evitar contagios, sobre todo las personas que tienen relaciones sexuales ocasionales:

Pues yo pienso que... que sí deben de usar condón ¿verdad? Que sí deben de usarlo para prevenirse más que más que muchas veces tienen relaciones nada más por... por atracción y no por, por sentimiento ni porque... o porque... ya tomaron unas copitas de más tanto el uno como el otro o en una fiesta se dio, precisamente la ocasión ¿verdad?

Carlos aseguró que a pesar de que haya información y campañas, siempre habrá gente que a pesar de tener el conocimiento, realice prácticas de riesgo, y en general siempre habrá riesgos:

Es que no sé... o sea, aunque haya muchas campañas, información y cosas de ese tipo siempre va a haber personas como yo que no piensen un momento y se avienten a la de... así. Más que nada es eso, información, una buena información. De todos modos siempre ha habido riesgos... va a haber riesgos.

El Dr. Fuentes propuso brindar más información científica, sobre todo a las poblaciones que van a iniciar su vida sexual

Brindar más información, brindar más educación de la sexualidad. Abrir la educación de la sexualidad no solamente a la población cautiva de la Condesa, sino, ir abriendo la información sexual... de la sexualidad a la población abierta. Llevar la información a las personas que estén iniciando su vida sexual, llevar la información a aquellas personas que empiecen a tener relaciones sexuales y que van a vivir en relaciones sexuales de riesgo, y no porque ellos lo quieran, sino porque no tienen información o no tienen los métodos para protegerse. Y yo creo que esa información tiene que llegar a nivel de secundaria, si no es que desde cuarto o quinto de primaria. Llevar información de la sexualidad... científica, certera, libre de juicios, libre de tabús, científica y descriptiva. No criminativa, no culposa, quitarle los valores religiosos que en algún momento pudiera tener.

El Doctor Guerrero opinó que la educación es la clave para prevenir contagios de ITS:

La educación es básica. Si tú enseñas, previenes y no curas. Al prevenir, no tienes nada que curar. Todas las enfermedades se pueden prevenir, todas, pero no tenemos la cultura de la prevención. Nadie va al médico estando sano, todos vamos al médico cuando estamos enfermos, pero nadie va a prevenir que enfermarse. Y muchas veces vas al médico sano y te dice el doctor “¿qué haces aquí?” –“no pues vengo a prevenir”- -“¿qué vas a prevenir? Come bien, lávate bien las manos y adiós”. Porque ni los médicos tenemos cultura para hacer prevención, porque no nos enseñan a prevenir, nos enseñan a curar, pero nunca a prevenir.

Desde básicos. Desde primaria. Muchas guarderías, muchas estancias pues les enseñan a lavarse las manos, lavarse los dientes, hacer su limpieza como a lo... a lo que pueden los niños ¿no? eso está bien, pero cuando entran a primaria, ya no te enseñan nada de eso, nada, deberían de seguir la misma línea y conforme van avanzando los niños, enseñarles a prevenir todo eso.

Hace hincapié en la prevención desde la higiene personal y antes de tener relaciones sexuales y no sólo enfocarse en la prevención relacionada con vacunación, con estudios de laboratorio o con asistir a consulta médica. En especial, falta hacer consciencia de la higiene y la prevención en los hombres:

Para atención a hombre no. Desafortunadamente las campañas que hacen de salud son curativas, no preventivas. O sea, porque lo ideal es que se haga una campaña donde o enseñes al hombre que se tiene que revisar y que tiene que ir con el urólogo no nada más cuando le crece la próstata, sino que tiene que revisarse siempre, tener una buena higiene desde ora sí que desde casa, muchos hombres ni siquiera se saben lavar el pene. O sea, ¿por qué? Porque en su familia nunca le enseñaron a lavarse.

Simplemente tú pregúntale a quien tú conozcas que haya tenido o tenga relaciones sexuales, ninguno se lava antes de. No. Vienes de la calle, estás todo el día trabajando, estudiando, andas en el transporte público, vas de aquí pa' allá, sudas de todos lados, se presentó el evento, nadie se baña

antes de. Se bañan después, y eso a veces. Pero antes de... nadie se enjuaga, nadie se lava. Luego muchas veces tenemos las manos sucias y dentro de nuestra práctica sexual utilizamos las manos y la mano sucia también pasa por ahí. Es lo mismo, agarraste todo en la Ciudad de México, en el metro y no, haces tu práctica... tampoco. Es una falta de higiene, falta de educación, falta de conciencia que es lo que tenemos... eso es lo ideal de todo lo que hay que evitar.

Mjm. Por ejemplo ahorita ya están “vacuna del virus del papiloma humano todos en el cuadro básico para la mujer”. El virus del papiloma humano ya lo tenemos todos. Lo tenemos en la piel todos. Las verrugas en cuello, los mezquinos que les llaman, es virus de papiloma humano. Hay una infinidad de tipos, sólo ciertos tipos son los que atacan a la vagina de la mujer. Pero de que lo tenemos todos, lo tenemos todos. ¿Vas a vacunar para algo que ya tenemos todos? Mejor edúcalos para que no lo transmitan y así te evitas de tanto problema.

Falta mucha información. Aunque actualmente ya hay muchísima, yo siento que está mal evocada. Deberíamos de evocarla más a la prevención, y prevenir no es irte a hacer estudios, eso es una sola parte. Prevenir es desde tener pláticas y hacer conciencia y ya los estudios pues vienen como otro proceso de la prevención.

DISCUSIÓN

El empleo de la metodología cualitativa y la perspectiva de género fueron imprescindibles para la elaboración de este trabajo, especialmente para recuperar las experiencias y significados de los participantes y para la interpretación de los resultados.

Se encontraron distintas ITS con la que los participantes tuvieron alguna experiencia sin necesariamente estar infectados, lo cual enriqueció el trabajo.

Las entrevistas realizadas a las mujeres infectadas con VPH, permitieron entender su experiencia, desde que presentaron signos y síntomas, realizaron el estudio y toda su experiencia referente a los diagnósticos y tratamientos. Ana, quien tenía una úlcera en el cuello uterino y Nadia representa la variedad de diagnósticos que los médicos pueden emitir y la información limitada que proporcionan respecto al nombre de las infecciones, de la forma de contagio y del tratamiento.

Las entrevistas realizadas a Laura, JB y Carlos proporcionaron información importante para comprender las experiencias que vivieron al pensar que tenían una ITS, ya sea por realizar prácticas sexuales de riesgo o por síntomas presentes en genitales, psicosomáticos o que pueden asociarse a una ITS.

La participación de Toño fue valiosa porque se pudo contar con su perspectiva al no haber tenido directamente una experiencia con una ITS, pero sí conocer gente que se acercó a él para compartir sus dudas, preocupaciones, temores y sentimientos respecto a las ITS que padecieron y a las parejas que las contagiaron.

Los médicos entrevistados también fueron muy importantes debido a que no sólo ayudaron a esclarecer las dudas que surgieron durante la investigación desde un punto de vista médico, sino que compartieron su experiencia con personas infectadas y el conocimiento que han adquirido por su formación y práctica profesional.

Importancia de la presencia o ausencia de síntomas de ITS

En este apartado, se encuentra la importancia de pensar que es posible haber contraído una ITS, en especial después de tener relaciones sexuales ocasionales, ya que en JB y Carlos generó miedo y preocupación, pero también empezaron a experimentar síntomas físicos tanto asociados a una ITS como provocados por la preocupación. JB experimentó síntomas que asoció con el SIDA tales como cansancio, malestar, mareos y dolor de un brazo, mientras que Carlos experimentó dolor de cabeza y diarrea debido a la preocupación que sentía de tener VIH. No se encontraron investigaciones que destaquen este punto, el cual me parece importante, ya que no sólo se experimentan síntomas cuando se está enfermo, pensar que se está enfermo también puede generarlos.

Es importante señalar que la mayoría de las mujeres no acuden a consulta ginecológica a pesar de que tienen síntomas como ardor, comezón, molestias para orinar, secreciones con mal olor e inflamación en el abdomen bajo y especialmente el flujo. Debido a que lo han tenido la mayor parte de su vida, no lo consideran un indicador de infección, y cuando acuden al médico, ésta ya se encuentra muy avanzada en ocasiones. Klausner y Hook (2007) coinciden en que muchas infecciones tienen una presencia asintomática o los síntomas no son suficientes para orillar a la persona a solicitar valoración médica y tratamiento oportunos, y siguen diseminando la infección porque no son conscientes de ésta. En este sentido, es necesario difundir esta información para que las personas aprendan la importancia de conocer su cuerpo y solicitar atención médica en cuanto noten algo fuera de lo común, tanto mujeres como hombres.

Según el Dr. Fuentes, uno de los síntomas característicos del VPH es la presencia de condilomas en la población masculina que él atiende, sin embargo, en la población femenina, del 5% a 40% de las mujeres en edad reproductiva presentan VPH como una infección asintomática (Casanova, Ortiz y Reyna, 2004). En estos casos, como menciona el Dr. Guerrero, las lesiones se encuentran en el cérvix a nivel celular, lo que se conoce como displasia y representa un peligro debido a que la infección puede alcanzar estados muy avanzados y desarrollarse cáncer cervico-uterino sin que la mujer lo note hasta que ya es irreversible.

Principales formas de contagio sexual: prácticas sexuales de riesgo sin protección y falta de higiene cotidiana y previa a las relaciones sexuales

Las formas frecuentes de contagio de ITS son, como explicó el Dr. Fuentes, las situaciones sexuales de riesgo sin protección en donde se intercambian fluidos corporales, tales como el contacto ano-pene, ano-boca y pene-vagina, esto coincide con la información proporcionada por Cruz, Ramos y González (2011), que describen que las ITS se pueden contagiar por la práctica de penetración vaginal o anal, pero también es posible contraerlo por medio de sexo oral, por intercambio de juguetes sexuales contaminados o por medio del contacto de heridas o membranas mucosas como son una úlcera o un edema en la boca, pene, ano o vagina.

El Dr. Guerrero señala que la falta de higiene también es un factor común que se generan infecciones a partir de la falta de higiene cotidiana o bien, una higiene poco adecuada de sus genitales. Culturalmente, no se le da tanta importancia a la enseñanza de cuidados personales de higiene a los hombres, o simplemente por no mantener una higiene previa a tener relaciones sexuales, por ejemplo, lavarse las manos y genitales. También señala que las mujeres de preferencia sexual lésbica tienen menor riesgo de contraer una ITS debido a la higiene de sus prácticas.

Por otro lado, es común adquirir infecciones sexuales por otros medios que no son la vía de transmisión sexual, tal es el caso de Nadia y JB, pero si no son tratados pueden transmitirse sexualmente.

Dificultad de identificar a la persona fuente de la infección sexual

La mayoría de las mujeres entrevistadas adquirieron la infección del VPH de la primera y única pareja sexual que habían tenido, es por esto que pudieron estar seguras de quién las contagió, tal es el caso de Karla, Julia, Carmen y Miriam.

El Dr. Fuentes asegura que es posible ubicar a la persona que ha contagiado una ITS, contrario a lo que piensa el Dr. Guerrero, quien destaca que en ocasiones no se puede determinar con certeza, ya que algunos virus como el VPH pueden permanecer inactivos por años y aparecer en estudios mucho tiempo

después, y si se ha tenido más de una pareja sexual, la persona “responsable” de la infección pudo haber sido cualquiera de las otras parejas. Considero que la búsqueda de las parejas sexuales anteriores que pudieron haber favorecido el contagio y la notificación del diagnóstico es una herramienta útil para prevenir nuevos contagios y sugerir la atención médica a la persona infectada y al mismo tiempo, a sus parejas sexuales. Desafortunadamente no es una práctica médica que se realice con rigor, ya que depende de cada médico o de las instituciones su implementación, y como reportaron los médicos entrevistados, en ocasiones se encuentran resistencias para proporcionar esta información por parte de los pacientes o deciden no comunicarlo.

Este es un punto que pienso que puede ser crucial para evitar, prevenir y tratar las ITS. Cruz, Ramos y González (2011) nombran esta herramienta como redes sexuales, con las cuales se estudia estadísticamente el contagio de estas infecciones y que puede modificar la forma en la que se enfoca la prevención. También considero importante la notificación obligatoria de infecciones como el VPH, de la cual no se tienen registros o cifras exactas de personas infectadas a pesar de ser la ITS de mayor incidencia en México. En este país no existe la obligación de notificar la mayoría de las ITS, únicamente el VIH, el SIDA y la sífilis congénita (SINAVE, 2001).

Repercusión de la explicación médica sobre el apego al tratamiento y el cambio de conductas de riesgo de las personas

Seguramente cada médico tiene una forma particular de comunicar el diagnóstico, sin embargo, pienso que es importante que todos los médicos les expliquen a las personas infectadas cómo se originaron los síntomas, las formas en las que se contagian, los tratamientos que se siguen, el riesgo de no seguir el tratamiento, el riesgo de contagiarlo a otras personas y las prácticas seguras y protegidas que pueden realizar para evitar esto o evitar que se contagien de otra o la misma ITS.

Durante las entrevistas con los participantes se encontró que los médicos en muchas ocasiones no proporcionan la información necesaria a las personas infectadas con una ITS y generalmente no interpretan adecuadamente el lenguaje

médico en el que se encuentran reportados los resultados de las pruebas que se practican y en algunos casos, tal como el caso de Nadia y Ana, que desconocen el nombre de la infección que padecieron y el agente que la causó. Ana incluso desconocía el origen de la úlcera en el cuello uterino y el diagnóstico, de hecho no sabe si es la manifestación de una ITS. Esto concuerda con el estudio de Wiesner, Acosta, Díaz, Tovar y Salcedo (2009), quienes afirman que la mayoría de las mujeres consideran al médico como la mayor autoridad consultada, incluso por encima del Internet, familiares u otros contactos personales. Sin embargo, también se reportó que el médico en ocasiones no promueve un ambiente favorable para el diálogo, ni resuelven todas sus dudas, en especial las que surgen tras la consulta, o como mencionó el Dr. Guerrero, la institución en la que laboran recibe una gran cantidad de pacientes y que apenas les puede proporcionar la información básica debido al tiempo limitado del que disponen.

Precisamente otro hallazgo importante es la utilidad que encuentran los médicos respecto del Internet. Ambos señalan que puede ser una herramienta muy útil y positiva, en especial el Dr. Fuentes, quien explicó que muchos de sus pacientes acuden a consulta con una idea de lo que tienen e incluso con un diagnóstico acertado debido a que buscan los síntomas que tienen en Internet y encuentran la infección que tienen y en ocasiones, el medicamento que se les debe administrar. Sin embargo, no saben en qué dosis, por eso acuden al médico. Él piensa que es importante que las personas tengan acceso a esta información, sin embargo, sería mejor que tuvieran información preventiva para no contraer una ITS. Por otro lado, el Dr. Guerrero explica que muchas mujeres que consultan el Internet encuentran información muy alarmista, se sugestionan y exigen un tratamiento que no es adecuado para su infección, por eso él no recomienda a sus pacientes usar el Internet.

Impacto psicológico del diagnóstico de una ITS

Karla y Miriam explicaron los sentimientos y pensamientos que generaron cuando se les dio a conocer su diagnóstico, los cuales fueron principalmente de enojo, depresión, preocupación, traición, miedo, sentimiento de que sus parejas habían sido infieles, coraje y rabia principalmente. Sin embargo, las participantes

restantes aseguraron que no tienen esta experiencia debido a que se les explica que recibiendo tratamiento se van a curar.

A diferencia del estudio de Wiesner, Acosta, Díaz, Tovar y Salcedo (2009) y el documento de Women's Commission for Refugee Women and Children (2004), no se encontraron sentimientos de culpa en las participantes, ninguna de ellas no señalaron factores religiosos como algo importante en la adquisición de la enfermedad. Sólo Ana mencionó a Dios al momento de hablar de su tratamiento y recuperación. Tampoco se encontró el estigma ocasionado por la posibilidad de esterilidad debido a que detectaron la infección a tiempo y no afectaría su capacidad reproductiva o ya habían procreado.

Los médicos entrevistados señalaron que la reacción de los pacientes es muy variada, puede ir desde la depresión, los sentimientos de tristeza, enojo, ira, venganza y rabia hasta la indiferencia a tal grado de seguir teniendo prácticas sexuales de riesgo a pesar del conocer la posibilidad de infectar a otras personas o adquirir una nueva infección. Los médicos les dan información para que tengan prácticas sexuales protegidas, una higiene adecuada y el tratamiento que deben seguir. Sin embargo, depende de cada persona si decide o no seguir estas indicaciones y sugerencias.

Como mencionó el Dr. Fuentes, las personas atraviesan por una etapa de duelo, y es en este punto donde me parece que la intervención psicológica es muy importante. Las personas que reciben un diagnóstico deben atravesar por esta etapa de "contención" o "duelo", sin embargo, muchas veces los médicos son los que deben realizar este trabajo, pero en muchas ocasiones, no se realiza.

Impacto psicosocial y sexual del diagnóstico negativo a VIH

Bezuidenhout, Elago, Kalenga, Klazen, Nghipondoka y Ashton (2006) reportan las consecuencias psicológicas del diagnóstico de VIH. Éstas pueden ser muy variadas y dependen de cada individuo; pueden repercutir en su situación laboral, familiar, de pareja, en su imagen corporal y autoestima. Señalan que las personas infectadas suelen apartarse, aislarse e incluso ser agresivas con personas cercanas a ellos cuando conocen su infección debido al estigma social que se deposita en ellos. Sin embargo, no sólo el impacto del diagnóstico, sino de

tener una experiencia relacionada con una ITS también puede provocar daños psicológicos en las personas que las viven. Tal es el caso de Carlos, quien necesitó tratamiento psicológico y psiquiátrico porque desarrolló una fobia al contacto con otras personas después de la segunda vez que pensó que pudo contraer SIDA debido a la práctica de sexo oral con una mujer. También es importante la orientación psicológica en este sentido, ya que se busca el bienestar de las personas y que ejerzan su vida sexual de manera libre, responsable y protegida, no de que se interrumpan sus prácticas sexuales o se segreguen.

Al conocer el diagnóstico negativo de VIH/SIDA, Carlos, JB y Laura se sintieron aliviados y reflexionaron respecto de sus prácticas sexuales de riesgo para continuar ejerciendo su sexualidad de una manera protegida, y en el caso de JB, controlar la cantidad de alcohol que bebe.

En esta sección se puede destacar que no es necesario ser diagnosticado con una ITS para cambiar las prácticas sexuales de riesgo, en ocasiones basta con sospechar haber contraído una ITS para cambiarlas y realizar prácticas seguras, a pesar de que su resultado sea negativo.

Práctica médica privada de falsear diagnósticos de VPH

El diagnóstico de infección por VPH que le proporcionaron a Julia en un laboratorio privado y las alternativas de tratamiento que le sugirieron, generaron temor en ella, y parece que iban orientadas a cobrar por un servicio que Julia no necesitaba, además no se le sugirió volver a realizar el estudio para corroborar los resultados antes de iniciar los tratamientos. En la opinión del Dr. Guerrero y de Julia, parece que es una práctica común por parte de algunos médicos dedicados a la práctica privada proporcionar diagnósticos positivos a infecciones para cobrar una gran cantidad de dinero por un servicio innecesario. En ocasiones, las personas que tienen este tipo de consultorios o laboratorios ni siquiera tienen un título que los certifique como médicos, sino que toman cursos breves para poder ejercer este tipo de prácticas médicas. Como mencionan Klausner y Hook (2007), las prácticas médicas equivocadas durante la etapa de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS, pueden generar secuelas tales como enfermedad aguda o crónica, complicaciones graves, recurrencia de la enfermedad, incapacidad de que

desaparezcan los síntomas, infertilidad, pérdida fetal, embarazo ectópico, cáncer anogenital e incluso muerte prematura. Estas secuelas pueden presentarse por una mala praxis médica o por errores y se habla de una total falta de ética profesional que algunos médicos lo hagan de una manera deliberada sólo por un interés económico. Los médicos tienen la obligación de explicar a las personas la posibilidad de que la prueba resulte tanto en un falso positivo como en un falso negativo e invitarlas a mantener relaciones sexuales seguras y un control médico e higiénico adecuado (Da Silva y Giménez, 2005).

Impacto psicológico por tener una enfermedad o infección que se confunden con ITS

Laura y JB mencionaron sentirse preocupados o incómodos al notar que se estaba desarrollando una infección en el área genital o cercana a esta y temor a que pudiera ser una ITS. El nombre de la infección, la zona del cuerpo donde se manifiesta o su aspecto puede ser relacionada con una ITS y pueden tener repercusiones en las prácticas sexuales de las personas, las cuales en ocasiones interrumpen hasta que la infección o enfermedad desaparezca. En el caso de Laura, no padeció realmente una ITS, pensó que podría ser debido a que existía la inflamación de una glándula de Bartholin en sus genitales, lo que ocasionó preocupación y temor. Por otro lado, JB decidió interrumpir sus prácticas sexuales hasta que estuviera totalmente curado debido a la apariencia de la "llaga" ocasionada por el herpes Zoster, por la incomodidad que sentía ante la posibilidad de que su pareja la tocara. A pesar de que esta infección no se considera una ITS propiamente, JB pensó que sí podía recibir discriminación o las personas podían estigmatizarlo como una persona promiscua que tenía una ITS, por lo que decidió ocultarlo.

Otro de los aspectos que más incomodó a JB, por otra parte, era la revisión por un médico de su mismo género. Expresó que esta situación le provocó más incomodidad que si lo hubiera atendido una mujer debido a que piensa que el cuerpo masculino para ella sería algo que conoce más, por lo que hubiera confiado más en ella.

Resistencia de los hombres al tratamiento contra ITS

En esta sección encontramos que las mujeres son las que reciben tratamiento. Ninguna de sus parejas asistió al médico para que se le practicara un examen clínico, de laboratorio y mucho menos para recibir un diagnóstico, un tratamiento o información respecto al contagio de ITS y las prácticas de riesgo que pudiera estar realizando. Este tipo de conductas puede explicarse desde la perspectiva de género, ya que como menciona Hartigan (2001), existen comportamientos femeninos y masculinos relacionados con la salud así como al ejercicio de la sexualidad y el erotismo. Además, las ITS son infecciones que se relacionan al modelo de masculinidad impuesto en la sociedad. En ocasiones los hombres no asisten a este tipo de servicios porque al seguir las indicaciones de un médico sienten que están cediendo el control, e incluso pueden negarse a admitir la enfermedad si los incapacita y tienen que depender de las personas para las que ellos son los proveedores (Hartigan, 2001 y Valdez, 1998). Sin embargo, lo verdaderamente grave es que los hombres son portadores de ITS, es decir, por lo general no presentan síntomas, sin embargo, si no reciben tratamiento continúan re infectando a su pareja o diseminando la infección en otras.

Por otro lado, Klausner y Hook (2007) señalan la dificultad con la que algunas personas aprecian el verdadero riesgo de haber contraído una ITS argumentando que “no son el tipo de personas que pueda estar en riesgo”. Esto aunado al estigma que acompaña su diagnóstico, hace que las personas no soliciten estos servicios.

Una explicación que ofrece Toño a la resistencia de los hombres a asistir al médico es que se sienten vulnerables, además, señaló que lo que más les preocupa de tener una ITS en realidad es la posibilidad de que puedan tener disfunción eréctil o algo que pueda afectar su capacidad reproductiva, lo que los haría sentirse “menos hombres” o que están perdiendo su virilidad.

Toño y el Dr. Guerrero coinciden con que esta situación tiene que ver con el machismo, que es muy común. El Dr. Guerrero señala que las mujeres casi nunca acuden a consulta acompañadas de sus parejas, y si les pide que los lleven para

revisarlos y darles el tratamiento adecuado para evitar reinfecciones, ya no regresan, aunque implique no concluir el tratamiento para ellas mismas.

Por otro lado, la población homosexual parece no tener dificultades para comunicar a su pareja el diagnóstico y convencerla de recibir atención médica y tratamiento de ser necesario, tal vez porque cuestionan los modelos de masculinidad que les han sido impuestos.

Inequidad intergenerica en la prevención y tratamiento de ITS

Aunque la automedicación no fue un factor común en los participantes entrevistados, el Dr. Guerrero confirmó que sí es un problema en la población femenina debido a la gran cantidad de productos promocionados en los medios de comunicación, farmacias y supermercados dirigidos a erradicar las infecciones vaginales y que no necesitan prescripción médica para ser adquiridos. A pesar de que, como indicó el Dr. Fuentes, la venta de antibióticos se encuentra regulada por las farmacias y sólo se pueden conseguir con una receta médica, estos medicamentos dirigidos a tratar infecciones vaginales -en su mayoría hechos a base de clotrimazol, un antimicótico- se venden en diferentes presentaciones como óvulos, pastillas y cremas, y en ocasiones con la promesa de que tras una sola aplicación, la infección desaparecerá.

Existen dos aspectos por los que el uso indiscriminado de los medicamentos se vuelve problemático: el agente que provoca la infección se vuelve más resistente al medicamento y las infecciones pueden ser más recurrentes o más graves si se aplica el mismo tratamiento en todas las situaciones de infección (aún cuando fueron recetados por un médico en un inicio). Además, este tipo de medicamentos contienen clotrimazol para curar la infección por hongos (por ejemplo, la candidiasis), pero cuando se aplica a una infección que no es causada por este agente, la infección no sanará (Ciudad-Reynaud, 2007; OMS, 2010). Las mujeres pueden consumir este tipo de medicamentos durante un largo periodo de tiempo (incluso años) hasta que no hay otra alternativa que consultar a un médico.

Otro problema asociado con la publicidad dirigida sólo a las mujeres consiste en que sus parejas no reciben tratamiento, así que existe la posibilidad de reinfección constante.

Diferencias de género en la comunicación sobre infecciones sexuales

En ocasiones, las mujeres no les comunican el diagnóstico a sus parejas por temor a ser atacadas por tener otra pareja sexual, como es el caso de Julia. Esto coincide con los resultados del estudio de Wiesner, Acosta, Díaz, Tovar y Salcedo (2009), quienes reportaron que algunas mujeres explicaron que el temor que les generaba la posible reacción de su pareja y la ruptura de la relación les ocasionaba conflictos para comunicar a su pareja la posibilidad de tener una ITS.

Todas las participantes contagiadas con VPH comentaron esta situación y buscaron apoyo con familiares y amigas cercanas, pero no es un tema que conversen con personas del sexo opuesto, y menos con parejas posteriores o personas que pueden ser parejas potenciales. Esto para no cargar con el estigma social de ser señalada como persona infectada.

Por otro lado, los participantes que sospecharon estar infectados con VIH/SIDA no comentaron su experiencia con ninguna persona. Únicamente Carlos lo platicó con un amigo y una pareja posterior tiempo después de haber vivido la experiencia y de saber que el resultado era negativo.

Significados distintos que mujeres y hombres dan a sexualidad y erotismo

Los participantes mencionaron que la sexualidad se relaciona con el ejercicio que una persona hace de su sexualidad y de sus prácticas sexuales: es un concepto que se construye a partir de experiencias y prácticas sexuales, lo que se comenta con otras personas, lo que se escucha, lee o investiga. Pérez, Fonte y Ruiz (en Arango, 2008) destacan la participación de actores sociales como la escuela, la religión, la familia, los amigos y los medios de comunicación, pero al mismo tiempo, su concepto de sexualidad influye en cómo viven su sexualidad, la actitud que tienen hacia ella y los prejuicios que se tienen de ella. Como ejemplo, podemos recordar el caso de Miriam, quien en un principio tenía un concepto religioso de la sexualidad y las relaciones de pareja, lo que le impedía disfrutarlas; posteriormente, al tener una vida sexual placentera, su concepto de sexualidad cambió y se orientó hacia lo placentero y el erotismo. Actualmente, la construcción

de este concepto le ha ayudado a vivir su sexualidad de forma abierta y placentera y visualizarla de esta forma en el futuro, si tiene otra relación de pareja.

El erotismo no es un término muy conocido o que sea muy aceptado entre las personas, sobre todo en las mujeres. Ana y Nadia no saben qué es, Para Julia y Laura implica un concepto asociado con la pornografía, el morbo y la promiscuidad, cuando en realidad el erotismo es un concepto que hace referencia a la búsqueda de la excitación sexual que involucra el cuerpo en su totalidad, la forma de vivir la vida, los sentidos el placer, el bienestar y la salud (Aldana en Arango 2008).

El concepto que los participantes tienen del erotismo se relaciona con las prácticas sexuales y eróticas que realizan. Los participantes que definen el erotismo como un concepto benéfico, tienen prácticas sexuales más variadas o mayor apertura hacia el ejercicio de prácticas menos convencionales como el sexo oral, anal, la masturbación y a la realización de juegos eróticos como masajes, empleo de objetos como juguetes sexuales, chocolate para el cuerpo y uso de ropa interior, es decir, para ellos la sexualidad no sólo se reduce al acto coital por vía vaginal.

Nadia y Ana se mostraron reservadas ante ciertos temas durante la entrevista, especialmente en temas referentes a su sexualidad y al relato de las infecciones que padecieron. Generalmente describían su sexualidad como “normal”, con lo que se referían a sólo tener relaciones sexuales con coito vaginal, no conciben una sexualidad o erotismo propios que ellas pueden ejercer, sino que se construyen a partir de la vivencia con una única pareja. Karla, Julia y Miriam se encuentran en una situación similar: explicaron la construcción de su sexualidad a partir de las relaciones sexuales con su primera pareja sexual. Miriam incluso explica que él le ayudo y le enseñó a disfrutar de su sexualidad, ya que debido a la educación religiosa que recibió, sentía temor de disfrutarla. En este sentido, es necesario retomar el término propuesto por Aldana (en Arango, 2008) de psicoerotismo, que abarca la construcción de la sexualidad de las personas a lo largo de su vida y que se relaciona con su historia de vida, familia, padres, sociedad, religión, valores morales, su tránsito por una sociedad de inclusión o

exclusión, el rechazo o aceptación hacia su cuerpo, su identificación de género y la forma de descubrimiento o construcción de su erotismo y la forma en que aprendieron a amar. Existen comportamientos sexuales establecidos según el género, algunos de estos dirigidos a las mujeres son el retraso del inicio de la vida sexual activa, menor número de parejas sexuales y construcción de su psicoerotismo a partir de su pareja masculina.

En este trabajo, se encontró que efectivamente los hombres construyen su psicoerotismo independientemente de otras personas, es decir, conocen sus genitales, su cuerpo, el placer sexual y el orgasmo antes de iniciar su vida sexual; han tenido mayor número de parejas sexuales que las mujeres, aunque al parecer genitalizan el placer sexual. Por otro lado, la mayoría de las mujeres no han practicado la autoestimulación en ningún momento de sus vidas porque la consideran una práctica ilógica, mala, anormal, innecesaria, aburrida y de personas que no tienen nada que hacer o que no tienen "con quién" tener relaciones sexuales, sólo dos mujeres la practicaron después de iniciar su vida sexual: una debido a que no encontraba placer sexual con su pareja y otra guiada y enseñada por su pareja, quien también menciona que le ayudó a superar el miedo y los sentimientos de culpa por tocar su cuerpo. Algunas de ellas retrasaron el inicio de su vida sexual por temor a ser abandonada en caso de resultar embarazada, pero también por otros factores tales como sufrir acoso y abuso sexual en la infancia y adolescencia así como ser ignorada por su madre al denunciarlo.

También es importante agregar que algunas de las mujeres tampoco pensaban que la sexualidad y el erotismo involucraran todo el cuerpo, sino que lo reducían a un acto coital donde sólo se involucran los genitales. Podemos confirmar entonces, que las mujeres aún siguen siendo instruidas a construir su psicoerotismo en función de la pareja que generalmente ya ha tenido experiencias sexuales y es despertado por él, no por ella misma.

Conceptos de género que influyen en el contagio sexual: fidelidad, virginidad, feminidad y masculinidad.

La importancia que socialmente se le atribuye a conceptos como fidelidad y virginidad femenina tienen repercusiones en la forma de contagio de ITS tanto de hombres como de mujeres.

Las mujeres atribuyen una importancia exacerbada a la fidelidad y virginidad hacia ellas mismas, pero no hacia los hombres, en especial a sus parejas, lo cual coincide con lo propuesto con Hartigan (2001), ya que son conceptos que promueven y aceptan la promiscuidad masculina y la pasividad y abnegación femenina.

Únicamente a una de las mujeres entrevistadas no le parece importante la virginidad, mientras que las demás le dan gran importancia a este concepto y critican a las jóvenes que en la actualidad inician su vida sexual por curiosidad o con personas con las que no tienen un compromiso y tienen más de una pareja sexual a lo largo de su vida. Por el contrario, los hombres no le atribuyen esta importancia a su propia virginidad, pero sí a la de su compañera, al menos cuando inician su vida sexual.

Como ejemplo de lo anterior, se encontró que algunas participantes notaron sus parejas ya tenían experiencia sexual antes de tener relaciones sexuales con ellas por su forma de comportarse durante el acto, y en cierto sentido, apreciaban la experiencia que ya habían adquirido porque les “enseñaron”. Miriam, por ejemplo, explicó que debido a que su primera pareja sexual ya tenía experiencia sexual, le ayudó a descubrirse a sí misma y a aprender a disfrutar de la sexualidad. Por otro lado, Carlos explicó que prefería que su primera pareja sexual fuera inexperta para no sentir temor o inseguridad.

Estas nociones también inciden en el contagio de ITS porque muchas veces esta experiencia implica no haber usado condón, por lo que ya se han infectado, además de que tienen el conocimiento de que sin su uso, la relación sexual es más satisfactoria y persuaden a las mujeres de no usarlo, y ellas al ser “no experimentadas” o dar la apariencia de no serlo, pueden acceder.

En cuanto a la fidelidad, la definen como no tener relaciones sexuales con otras personas simultáneamente. Todos los participantes aseguran practicarla y esperar reciprocidad de su pareja, sin embargo, muchas mujeres han considerado que sus parejas pueden tener otras parejas sexuales, y a pesar de esto, no exigen el uso del condón o parecen no darle importancia mientras no lo confirmen.

Respecto a la definición de feminidad y masculinidad, la mayoría de los participantes no tienen un concepto estructurado, sin embargo, sí se han apropiado de formas de comportarse características de su género, en especial los que ya se mencionaron respecto a la aceptación de atención médica, la construcción del psicoerotismo y los tipos de prácticas sexuales que realizan. Entre los comportamientos característicos de género propuestos por Aguirre (2007), Hartigan (2001) y Aldana (en Arango, 2008), se encontraron en los participantes algunos como el control y represión de emociones, dominadores del ámbito público, rechazo del uso del condón y servicios médicos, se proyectan seguros, autónomos, proveedores y en algunos casos, violentos y promiscuos. Mientras que como características femeninas se encontraron la dedicación al ámbito privado doméstico y al cuidado y preservación de la familia, la pasividad, emotividad, afectividad y la represión sexual y erótica, que se encuentra en algunas participantes en ciertas etapas de su vida, la falta de seguridad para exigir el uso del preservativo, el acceso restringido a la educación sexual y a los métodos anticonceptivos. Todos estos factores contribuyen en la adquisición de ITS: por un lado, el hombre como portador de la infección y por otro, la mujer como receptora e incubadora de síntomas.

Por prácticas sexuales y eróticas saludables

Las prácticas que socialmente se emplean para expresar afecto o cariño y que son aceptadas incluso en lugares públicos son los besos, abrazos y caricias. Todos los participantes aseguran realizarlas con frecuencia. El coito vaginal también es aceptado socialmente como parte de un comportamiento sexual “normal”, y es así como la mayoría de las participantes describen sus encuentros sexuales: son normales porque sólo realizan esta práctica con variación de posiciones ocasionalmente.

La mayoría de las participantes no había realizado la práctica de masajes, juegos y juguetes eróticos ni parecían interesadas en su práctica, por otro lado, a pesar de que Carlos tampoco había realizado estas prácticas sí se interesó en probar una de ellas. Sólo Miriam y JB explicaron haber recurrido a este tipo de juegos.

Por otro lado, el coito anal no es una práctica muy recurrente entre los participantes, en especial entre las mujeres por el dolor que provoca, por ejemplo, en el caso de Julia. Ana, Karla, Nadia y Laura aseguraron no realizar esta práctica, Nadia en especial por los comentarios que ha escuchado respecto al dolor que implica hacerla. Sólo Carlos suele realizarla con regularidad.

La mayor parte de las participantes nunca habían practicado la estimulación bucogenital y no les interesa realizarla. Laura y Julia expresaron que no les agrada realizarla y sólo JB y Carlos la realizan con frecuencia. Miriam sólo la realizaba con su primera pareja.

La falta de apertura a experimentar este tipo de prácticas eróticas como los juegos eróticos, el coito anal o la estimulación bucogenital puede deberse al concepto tan satanizado que las participantes tienen del erotismo o al desconocimiento de la relación de este tipo de prácticas con la excitación sexual y el placer que involucra todo el cuerpo, sus sensaciones y sentidos, como señalan Rampazzo y Jasso (en Arango, 2008).

Me parecía importante explorar esta parte de la sexualidad de los participantes porque el diagnóstico o la sospecha de contraer una ITS podría modificar el tipo de prácticas que realizan cotidianamente, lo cual perjudicaría su salud sexual al renunciar a prácticas que resultan placenteras para ellos, lo cual se analizará en el siguiente apartado.

Impacto del diagnóstico en las prácticas sexuales y eróticas: convivencia en la pareja

Las participantes entrevistadas que tenían una relación estable o de matrimonio aseguraron que el diagnóstico no tuvo ningún impacto en sus prácticas sexuales y eróticas, siguieron realizándolas con la misma frecuencia excepto

durante el periodo de tratamiento, recuperación o cuando es necesario cierto tiempo de abstinencia para realizar una prueba como el papanicolaou.

Por otro lado, las prácticas sexuales y eróticas de las participantes que no vivían con su pareja o no tenían una relación de matrimonio sí se vieron modificadas, al grado de interrumpirlas, como en el caso de Miriam y Karla. Esta última incluso pensó en no volver a tener relaciones sexuales por temor, al igual que en el estudio de Wiesner, Acosta, Díaz, Tovar y Salcedo (2009), donde se maneja una categoría denominada “temor a tener relaciones sexuales”, en la que se describe que la sospecha o confirmación del diagnóstico de una ITS tiene implicaciones en la vida sexual, principalmente el temor a tener relaciones sexuales motivadas por la posibilidad de infectar a la pareja, las consecuencias que pueden repercutir en su salud o el riesgo de desarrollar cáncer o ser reinfecteda. De igual forma, se cita un testimonio de una mujer que decide terminantemente no tener relaciones sexuales con su esposo u otras personas.

No se puede concluir con certeza respecto a los hombres debido a que no se entrevistó a ninguno que fuera diagnosticado con una ITS, sin embargo, JB y Carlos, explicaron que sus prácticas sexuales se interrumpieron mientras esperaban el tiempo adecuado para realizar las pruebas y los resultados de las mismas. Sólo JB mencionó que su experiencia repercutió en sus prácticas sexuales actuales en el sentido de que no las realiza con todas las personas con las que tiene encuentros sexuales. Mientras que Carlos, una vez que superó la fobia ocasionada por esta experiencia, explicó que sus prácticas siguen siendo las mismas de antes.

Por otro lado, la experiencia de haber sido diagnosticado con una ITS no necesariamente modifica el uso de preservativos, pero es posible que tenga repercusiones en las prácticas sexuales y eróticas que se realicen con parejas posteriores, puede suceder que no se realicen con tanta frecuencia o con todas las parejas sexuales siguientes.

A partir de la experiencia con ITS, la forma en que los participantes viven su sexualidad se modifica como el caso de Laura, quien a partir de su experiencia al pensar que pudo ser infectada con VPH o SIDA (aunque su diagnóstico fuera

negativo) y acudir a la institución de apoyo a personas con VIH vive una sexualidad más “consciente” porque ya no tiene relaciones sexuales desprotegidas con distintas personas sin tener una relación estable con ellas, sin embargo, sigue sin usar condón como una práctica común. JB, por otro lado, ha disminuido la frecuencia con la que tiene relaciones sexuales ocasionales y si piensa que puede haber posibilidades de tenerlas con una persona, procura cargar con preservativos debido a que actualmente considera obligatorio su uso.

Carlos también modificó este tipo de prácticas, ahora prefiere conocer mejor a las mujeres con las que podría tener relaciones sexuales antes de tenerlas sin conocerlas. Sin embargo, comentó que antes de tener estas experiencias sí empleaba el preservativo. Una experiencia que comentó que fue lo que más lo marcó en el ámbito sexual fue su primera relación sexual.

Las relaciones pueden verse modificadas por un diagnóstico de ITS como fue el caso de Karla, Miriam y en algunas de las parejas que Toño mencionó debido a la desconfianza que las mujeres generaron hacia su pareja, en especial por sospechas de que habían sido infectados debido a una infidelidad. Sólo la relación de Karla terminó debido al diagnóstico de ITS.

Parece que el diagnóstico de una ITS en ocasiones no es lo suficientemente fuerte para provocar la ruptura de una pareja, sin embargo, sí puede conducir a la pareja a situaciones problemáticas tales como confrontaciones. Es motivo mayor de terminación de la relación que la ITS se haya contraído debido a una situación de infidelidad.

La comunicación dentro de la pareja de los hábitos sexuales que ha tenido cada uno, en especial el uso de los preservativos en las relaciones sexuales anteriores, puede ser un elemento importante para prevenir el contagio de ITS (Hartigan, 2001) porque pueden tomarse medidas preventivas como la realización de estudios, el uso de preservativos o prácticas sexuales seguras ya sea para no contagiar a la pareja o para no adquirir la infección (Pérez, Fonte y Ruiz en Arango, 2008). Sin embargo, no se habla mucho de esto porque puede provocar celos o conflictos dentro de la pareja, además de que siempre existe la posibilidad de que las personas mientan respecto a sus hábitos sexuales anteriores porque,

como en el caso de Nadia, podrían no acceder a tener relaciones sexuales o a iniciar una relación de pareja con ellos.

Por otro lado, tener una experiencia con una ITS puede modificar la forma en la que las personas se relacionan con parejas posteriores. Karla, por ejemplo, habla de ser más precavida emocionalmente, Miriam comentó que se exacerbaron los celos, se sentía lastimada y desconfiada, finalmente, JB busca protegerse tanto a sí mismo como a su pareja.

Mujeres y hombres ante el uso de preservativos y métodos anticonceptivos

Ninguna de las participantes mujeres, excepto Nadia, ha usado preservativos como parte de sus prácticas sexuales cotidianas. Ana y Laura se hicieron la salpingoclasia, Julia y Miriam sólo usaron el método del ritmo como anticonceptivo, y aseguran que sus parejas eran las encargadas de “cuidarlas” para no embarazarse. Karla no usó ningún método anticonceptivo porque como era “su primera vez” no creía que fuera necesario además de que no tenía experiencia, no sabía cómo usarlos, y sus amigas le habían recomendado no emplear ninguno porque no iba a sentir lo mismo y le dijeron que no le iba a pasar nada. Por otro lado, JB y Carlos sí usan frecuentemente el preservativo, aunque JB asegura que no es de su agrado y prefiere que su pareja use otro tipo de anticonceptivos.

Después de la experiencia con una ITS, el uso de condón puede cambiar, especialmente los participantes que no tienen parejas estables como Karla, JB y Carlos, aún cuando su diagnóstico fue no reactivo, consideran que es obligatorio usar el preservativo en las relaciones sexuales posteriores.

Por otro lado, no necesariamente por ser diagnosticadas con una ITS, las personas exigen el uso de condón a sus parejas, incluso, como se ejemplifica en el caso de Julia, no se les comenta el diagnóstico por temor a las acusaciones por parte de su pareja y que las culpen de adquirir la infección y tener una conducta sexual inapropiada, deslindándose de su responsabilidad. También predomina la idea de las mujeres de que si durante tantos años de relación o de matrimonio nunca usaron preservativos y aunado a esto, ya no tienen capacidad reproductiva, no encuentran una razón para exigir su uso a su pareja en la actualidad, a pesar

de sospechar que sus parejas tienen relaciones sexuales con otras mujeres o que no recibieron tratamiento para la ITS que les diagnosticaron a ellas.

Como opinó el Dr. Guerrero, esto se debe principalmente al machismo predominante en la cultura mexicana. Por otro lado, el Dr. Fuentes atribuye este problema a la represión de la sexualidad de las mujeres y que en ocasiones no sólo temen haber contraído una ITS, sino descubrir que su pareja les ha sido infiel o tenga otro tipo de preferencia sexual.

Por otro lado, parece que en el caso de Miriam y Karla, que en algún momento quieren reanudar sus prácticas sexuales con otra persona, exigirían el preservativo para no reinfectarse o contagiarse sexualmente, no para evitar contagiar a sus nuevas parejas sexuales.

Escasa comunicación sobre temas de sexualidad en los entornos familiares

Carlos y Nadia son los únicos participantes que podían hablar abiertamente de sexualidad con su padre. El resto de los participantes no pudieron hacer esto y tuvieron que buscar información o resolver sus dudas por otros medios como su propia experiencia o consultando el Internet, libros, profesionales, en la escuela o comentando con amigos. Laura y Julia hablan de estos temas con sus hijos e hijas respectivamente, sobre todo con el fin de que se cuiden y no contraigan una ITS.

Como menciona Wiesner, Acosta, Díaz, Tovar y Salcedo (2009), tratar a la sexualidad como un tema prohibido puede generar conflictos para abordar este tema en pareja, por lo que es recomendable proporcionar información en la familia.

Como Toño señaló, se pensaría que por tener una educación universitaria, las personas tendrían un conocimiento sólido a cerca de la prevención de ITS y el uso del condón, sin embargo, muchas personas no cuentan con información adecuada de sexualidad, no saben dónde buscarla o no tiene mucha difusión, como explica JB.

CONCLUSIONES

Existe una gran difusión de información preventiva en el sentido de practicar estudios de VPH hacia la población femenina debido a la probabilidad de desarrollar cáncer cérvicouterino. A ellas se les diagnostica VPH y se les trata, sin embargo, sus parejas rara vez reciben tratamiento o solicitan servicios médicos para ellos. Las campañas de prevención o tratamiento no se enfocan a la población masculina a pesar de ser la portadora del VPH, que es la ITS más común en México.

Actualmente, las ITS son un motivo de estigmatización social, por lo que la mayoría de las personas que las padecen no comentan su experiencia con personas que salgan del contexto familiar o de amigos cercanos, generalmente del mismo género.

El diagnóstico tiene una gran importancia, en este trabajo se señaló que no sólo existe un impacto psicológico al recibir un diagnóstico, también cuando se sospecha de haberse infectado. Este impacto, así como la forma de asimilarlo y actuar es diferente en hombres y mujeres, aunque también se relaciona con la percepción del riesgo y de enfermedad de cada persona.

El diagnóstico también cobra importancia en relación con la presencia o ausencia de síntomas, ya que es una experiencia diferente cuando una persona tiene síntomas de una ITS y el diagnóstico es la confirmación a sus sospechas. Pero cuando no se presentan síntomas y el diagnóstico resulta positivo, puede tomar por sorpresa a la persona, en este caso el impacto es diferente: en algunos casos suele culparse a la pareja y tener problemas en la relación, incluso las personas pueden no actuar de manera oportuna por la incredulidad ante la falta de síntomas, como es el caso de muchas parejas hombres de mujeres diagnosticadas con VPH.

La edad en la que se recibe un diagnóstico parece ser importante. Cuando las personas son demasiado grandes al recibirlo, puede que resten importancia al aprendizaje de nuevas formas de practicar su sexualidad o utilizar preservativos, mientras que las personas más jóvenes pueden restarle importancia, no percibir adecuadamente el riesgo, no acudir al médico y por lo tanto, no modificar sus

prácticas de riesgo o por el contrario, desarrollar temor y desconfianza a las relaciones de pareja y hacia las relaciones sexuales.

Por otro lado, el diagnóstico y la experiencia de sospechar haber contraído una ITS o una enfermedad relacionada puede modificar las prácticas sexuales y eróticas, en especial en personas que no tienen una relación de matrimonio o concubinato con sus parejas o que tienen la posibilidad de cambiar de pareja.

En personas casadas o que viven en unión libre suelen despertarse desconfianzas hacia la pareja cuando se conoce un diagnóstico positivo a ITS, pero no suele ser un motivo de ruptura o de modificación de las prácticas sexuales y eróticas, en especial cuando la pareja no admite el diagnóstico o no se comenta para no generar este tipo de problemas. En muchas ocasiones, la mujer diagnosticada no se exige el uso del condón a la pareja para no ser cuestionada o culpada de promiscuidad o infidelidad, porque este método sólo se emplea para el control de la natalidad, además, algunas mujeres relegan la responsabilidad del control anticonceptivo a su pareja, por lo que asumirlo ellas mismas también provocaría este tipo de sospechas. Esto conlleva el riesgo de ser reinfectada.

La inequidad de género es un factor muy importante que influye en el contagio de ITS. Algunos factores sociales que propician el contagio de ITS consisten en la educación genérica que se transmite en nuestra cultura. Algunos puntos importantes consisten en la poca atención que se le pone a los hombres para fomentar su cuidado e higiene personal, en especial de sus genitales, las características que se les imponen de masculinidad en las que se les enseña a ser fuertes y a no mostrar ningún signo de vulnerabilidad, tal como acudir al médico en caso de ser necesario, el limitado acceso a la educación sexual de calidad y oportuna para todas las personas y el excesivo valor que representan conceptos como virginidad, fidelidad, masculinidad y feminidad.

Generalmente las mujeres son instruidas para reprimir el deseo o la satisfacción sexual o construirla y descubrirla a partir de las experiencias sexuales con una única pareja, lo que se refleja en la limitada variedad de prácticas sexuales que practican o que admiten haber practicado. Mencionan la penetración vaginal como un ejercicio de la sexualidad “normal” y el único posible, contrario a

los hombres y sólo dos mujeres, quienes compartieron sus experiencias realizando otro tipo de prácticas. Una de las razones por las que se limita esta variedad, puede deberse al concepto peyorativo hacia el erotismo, el cual asocian con morbo, pornografía o promiscuidad, pero también puede haber un factor generacional, por lo que sería enriquecedor entrevistar a más personas con un mayor rango de edad, en especial del género masculino.

Las experiencias de diagnóstico o de sospecha de haber contraído una ITS y sus repercusiones negativas tanto físicas como psicológicas, sociales y sexuales puede evitarse haciendo un uso adecuado del condón y/o teniendo prácticas sexuales protegidas y seguras.

Es importante que se brinde atención psicológica a las personas que atraviesan por una experiencia en diagnóstico o tratamiento de una ITS para no desarrollar temor a las relaciones sexuales, complicaciones para relacionarse en pareja o con otras personas y que realicen prácticas sexuales seguras y protegidas por decisión propia.

El papel del psicólogo también puede extenderse a la prevención de ITS por medio de la difusión de información a niños en etapa de pubertad y adolescentes, a la asesoría de personas infectadas para reducir sus conductas sexuales de riesgo y al acompañamiento en la notificación a parejas sexuales.

Es necesario seguir investigando las cuestiones sociales que intervienen en el contagio de ITS, así como la apertura sexual que las mujeres han logrado, con múltiples parejas y cómo influye esto en el contagio de ITS.

Existieron complicaciones en el estudio que limitaron la información que pudo ser proporcionada por hombres que hayan sido diagnosticados con una ITS, ellos tienen mayor resistencia a ser entrevistados sobre su experiencia al respecto, sin embargo, es importante escucharla y estudiarla, así como realizar este tipo de estudios en la población con otro tipo de preferencias sexuales, en víctimas de violencia sexual y sexoservidoras (es).

REFERENCIAS

- Aguirre, L. (2007). Salud y género desde las representaciones sociales. Tesina de licenciatura. México: UNAM. FES Iztacala
- Alberoni, F. (1994). El erotismo. Barcelona: Gedisa.
- Álvarez, C. y cols. (2001). Programa de Acción: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). México: Secretaría de Salud.
- Arango, I. (2008). Sexualidad Humana. México: Manual moderno.
- Bezuidenhout, C., Elago, H., Kalenga, E., Klazen, S., Nghipondoka, K. & Ashton, D. (2006). The Psychological Impact of HIV/AIDS: People are more than statistics. Future leaders summit.
- Blasco, T. y Otero, L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). *Nure Investigación*. nº 33
- Boletín de práctica médica efectiva. Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. México. (2006). Instituto Nacional de Salud Pública/Secretaría de Salud
- Bourdieu, P. (2001). Una imagen aumentada. La dominación masculina. Barcelona: Anagrama.
- Calderón, E. (2002). Diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Revista de la facultad de medicina UNAM*. 45 (3). pp. 110-117
- Casanova, G., Ortiz, F y Reyna, J. (2004). Infecciones de transmisión sexual. México: Alfil.
- Cazés, D. (2000). "Nociones y definiciones básicas de la perspectiva dd género". En: La perspectiva de género Guía para diseñar, poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos de investigación y acciones públicas y civiles. CONAPO y Consejo Nacional de la Mjuser. pp. 75-116.

- Chesney, M., Folkman, S. (1994). Psychological impact of HIV disease and implications for intervention. *Psychiatric Clinics of North America*, Vol 17(1). 163-182.
- Ciudad-Reynaud, A. (2007). Infecciones vaginales por *Candida*: diagnóstico y tratamiento. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*. 53 (3)
- Conway, J., Bourque, S y Scott, J. (1997). El concepto de género. En Lamas, M. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Programa de Estudios de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México. Pp. 21-35
- Cruz, C., Ramos, U. y González, A. (2011). *Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS Dirigida a personal de servicios de salud*. México: Fundación Mexicana para la Salud.
- Cruz, J., Yanes, M., Isla, A. y Hernández, P. (2007). Anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual. *Revista cubana de medicina general integral*. 23 (2).
- Cruz, M. (2008). La mujer y el hombre desde la perspectiva de género abriendo espacios para fortalecer la equidad entre los sexos (propuesta pedagógica: curso-taller para mujeres y hombres). Tesis de licenciatura: México: UNAM, FES Aragón.
- Da Silva Márquez Ferreira ML, Gimenez MT. (2005). Percepción de un grupo de mujeres acerca del hecho de ser portadoras del VPH. *Ginecología y obstetricia de México*. 73(10):531-536.
- Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia. (1999). ONUSIDA/OMS
- Guía de práctica clínica. Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: herpes sífilis, cancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal. (2009). Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

- Hartigan, P. (2001). Enfermedades transmisibles, género y equidad en la salud. Organización panamericana de la salud. Organización mundial de la salud. Harvard center for population and development studies. (7).
- Klausner, J. y Hook, E. (2007). Diagnóstico y tratamiento. Enfermedades de transmisión sexual. McGraw-Hill: México.
- Lagarde, M. (1997). Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, presas, locas y putas. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- McCary, J. y McCary, S. (1983). Sexualidad humana de McCary. México: Manual moderno
- Medicamentos: uso racional de los medicamentos. Nota descriptiva N.º 338. (2010). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 21 de septiembre de 2012 en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>
- Robertson, D., McMillan, A. y Young, H. (1984). Enfermedades de transmisión sexual. Diagnóstico, tratamiento, prevención y repercusión social. España: Doyma.
- Ruiz, J. (2003). Metodología de la investigación cualitativa. España: Artes Gráficas Rontegui
- Szasz, I. (2004). El discurso de las ciencias sociales sobre las sexualidades. En C. Cáceres, T. Frasca, M. Pecheny, y V. Terto (eds.), Ciudadanía sexual en América Latina: Abriendo el debate, pp. 65-76. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1996). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. México: Paidós.
- Valdez, E. Cuando ella está enferma: estudio cualitativo sobre la imagen de la mujer enferma. En Mercado, F. y Robles, L. (1998). Investigación cualitativa en salud: perspectivas desde el occidente de México. México: UDG. Pp. 247-285

Wiesner, C., Acosta, J., Díaz, A., Tovar, S. y Salcedo, H. (2009). Efectos psicológicos y sociales que genera la prueba del virus del papiloma humano: un estudio exploratorio. *Revista Colombiana de Cancerología* 13(3):145-156

Women's Commission for Refugee Women and Children en nombre del Reproductive Health Response in Conflict Consortium. (2004). *Guía para la atención de infecciones de transmisión sexual en entornos afectados por conflictos*. Reproductive Health Response in Conflict Consortium

ANEXOS

Guía de entrevista para participantes que hablan de su propia experiencia

1. Datos demográficos

Nombre/pseudónimo

Género

Estado Civil

Edad

Domicilio

Escolaridad

Ocupación

Religión

ITS que tienes o has tenido

2. Síntomas

¿Tuviste algún síntoma antes de pedir servicios médicos? ¿Cuáles fueron?

Cuando viste los primeros síntomas ¿les tomaste importancia? ¿Acudiste al médico? ¿Te protegiste o abstuviste de tener relaciones sexuales?

¿Hubo otros factores que te hicieran sospechar que habías contraído una ITS? (Infidelidad, detección en la pareja, etc.)

¿Qué te impulsó a buscar ayuda médica?

3. Diagnóstico

¿De qué forma te dieron el diagnóstico?

¿Qué pensaste cuando recibiste el diagnóstico?

¿Cómo te sentiste al recibir el diagnóstico?

¿Sabes cómo adquiriste la infección?

Cuando recibiste el diagnóstico ¿se lo comunicaste a tu(s) pareja(s)? ¿Cómo reaccionó?

¿El diagnóstico tuvo repercusiones en tu vida laboral, familiar, de pareja y personal?

4. Tratamiento

¿Seguiste el tratamiento como se te recetó?

¿El tratamiento te ha funcionado?

5. Sexualidad y erotismo

¿Se hablaba de temas asociados a la sexualidad en tu hogar? ¿A quién le preguntabas si tenías dudas?

Creencias respecto a la sexualidad ¿Consideras que tienes algún prejuicio respecto al sexo transmitido por tu familia, pareja o sociedad?

¿La sexualidad es un tema que se trate en círculos sociales que frecuentas?

¿Para ti qué es feminidad y masculinidad? ¿Cuáles son sus características? ¿Te sientes identificado con estas características?

¿Para ti qué es la sexualidad? ¿Qué involucra? ¿Cómo inició la construcción de tu sexualidad? ¿Cómo se ha desarrollado a lo largo de tu vida?

¿Qué es el erotismo? ¿Qué involucra?

¿Cómo vivías tu sexualidad antes de recibir el diagnóstico? ¿Cómo la vives ahora? ¿Qué ha cambiado? ¿Qué sentimientos, emociones o pensamientos tenías antes durante y después del diagnóstico (culpa, vergüenza)? ¿Qué tipo de prácticas sexuales y eróticas realizabas antes del diagnóstico? ¿El diagnóstico cambió esto? ¿Durante el tratamiento?

¿Qué prácticas sexuales y eróticas realizabas antes del diagnóstico?

¿Prácticas sexuales y eróticas después de haber recibido el diagnóstico?

¿Durante el tratamiento? ¿Después del tratamiento?

¿Consideras que la sexualidad está relacionada con los sentimientos, emociones o afectos?

¿Cómo es tu participación en tus prácticas sexuales y eróticas?

¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

¿Cuál es tu opinión respecto a la fidelidad? ¿Respecto a la virginidad?

¿Expresas tus sentimientos a tu pareja respecto a las relaciones sexuales?

¿Te preocupa la satisfacción sexual de tu pareja?

¿Consideras que conoces tu cuerpo? ¿Sabes reconocer sus sensaciones?

6. Salud y educación sexual

¿Consideras que usas de manera correcta el condón?

¿Consideras que tienes acceso a una buena educación sexual? ¿A servicios médicos que resguarden tu salud sexual? ¿A métodos anticonceptivos (especialmente al condón)?

¿Plantearás la situación de tu ITS a futuras parejas sexuales? ¿Negociarás el uso del condón?

¿Qué método anticonceptivo empleas? ¿Qué piensas o sientes respecto al uso del condón? ¿Negocias o exiges el uso del condón en todas tus relaciones sexuales? ¿Si tu pareja trata de convencerte de no usar condón, tú accedes? ¿Por qué?

¿Usabas condón antes de ser diagnosticado? ¿Actualmente?

¿Le preguntas a tu pareja respecto a prácticas sexuales anteriores o hábitos sexuales?

7. Pareja

Describe tu(s) relación(es) de pareja antes y después del diagnóstico y durante el tratamiento.

¿De qué forma cambió tu forma de relacionarte con tu (s) pareja (s)?

8. Familia y sociedad

¿Has sentido rechazo por parte de la sociedad debido a tus prácticas sexuales?

¿Debido a tu infección?

¿Le has comentado a alguien a cerca de tu infección? ¿Cuál fue su reacción? ¿Te sentiste discriminada?

¿En tu familia quién es el encargado de cuidar a los enfermos? ¿Y cuando recibiste el diagnóstico lo comentaste con tu familia? ¿Cuál fue su reacción?

¿Recibiste cuidados o consejos de algún miembro de tu familia? ¿Qué personas se encargan de proveer económicamente?

9. Servicios médicos

¿Has solicitado atención psicológica?

¿Qué ITS tienes? ¿Has tenido alguna otra anteriormente?

¿Cómo es la relación con tu médico? ¿Si tienes alguna duda respecto a la ITS, a los estudios, a los medicamentos, etc se lo preguntas?

¿Qué acciones propones para detener el contagio de ITS? ¿Tú qué puedes hacer para detenerlo?

¿Solicitas servicios médicos con regularidad?

Guía de entrevista participantes que hablan de la experiencia de otros

Nombre o pseudónimo.

Estudios

Cargo

¿Me puede describir su trabajo en la clínica?

1. Infecciones de transmisión sexual

¿Qué ITS ha atendido?

¿Cuáles son las ITS que encuentra con mayor frecuencia?

¿Cómo se dan cuenta que tienen una ITS?

2. Síntomas

¿Qué síntomas se presentan para cada una de las ITS?

¿Las personas vienen a consulta en cuanto se presentan los síntomas?

¿Los pacientes tienen información de la ITS que padecen cuando llegan aquí?

¿Cómo cree que la obtengan?

¿Saben de qué forma se contagian o quién y cuándo se contagiaron?

¿De qué forma se contagian más frecuentemente?

3. Diagnóstico

¿Existen pruebas para cada ITS? (de laboratorio o clínicas)

¿Se puede diagnosticar con certeza cada ITS?

¿Me puede describir de qué forma le comunica al paciente que tiene una ITS?

¿Cuál es la reacción de los pacientes al saber que están infectados de una ITS?

¿Qué piensan o sienten?

Cuando le comunica el diagnóstico a una persona con una ITS ¿le explica qué infección tiene, cuál es su etiología, en qué consiste, cómo se puede contagiar, qué síntomas aparecen, qué tratamiento debe seguir y cuáles son las

consecuencias? ¿les explica que la pueden transmitir? ¿esto les preocupa a los pacientes? ¿sólo se preocupan por ellos?

¿Les da algún tipo de instrucciones? (comunicárselo a la pareja actual, parejas anteriores y futuras, etc.)

¿Les otorga información respecto a temas de sexualidad? ¿Me puede platicar qué les dice?

¿Cómo vivían los pacientes su sexualidad antes de recibir el diagnóstico? ¿Cómo la viven después? ¿Qué tipo de prácticas sexuales y eróticas realizaba antes del diagnóstico? ¿Cambian sus prácticas sexuales?

¿El diagnóstico tiene repercusiones en tu vida laboral, familiar, de pareja y personal?

4. Tratamiento

¿Me podría describir cuál es el tratamiento para cada ITS?

¿Los pacientes se apegan al tratamiento?

¿El tratamiento es efectivo? ¿es doloroso?

¿Realizan prácticas sexuales y eróticas durante el tratamiento? ¿Después del tratamiento?

¿Se les recomienda a los pacientes tener seguimiento? ¿Lo cumplen?

¿Tienen recaídas?

5. Hábitos y prácticas sexuales

En general, ¿cómo describe los hábitos sexuales de las personas que han contraído una ITS?

¿Los pacientes tienen un gran número de parejas sexuales?

¿De qué manera y con qué frecuencia los pacientes hacen uso del condón?

¿Hacen uso correcto del condón?

¿Usan condón después de ser diagnosticados?

¿Tienen acceso a educación sexual y preservativos?

¿Cuáles son las prácticas sexuales que realizan los pacientes?

¿Qué características tienen las personas que vienen a consulta?

¿Los pacientes comparten ciertas conductas de riesgo? ¿Cuáles?

¿Cree que existan estereotipos por los que las personas puedan contraer una ITS?

¿Se lo comunican a su pareja?

¿Los pacientes tienen información respecto a la transmisión de ITS?

¿Las personas vienen con sus parejas? ¿Reciben tratamiento en pareja?

¿Existen prejuicios respecto a las ITS?

¿Usan otros métodos anticonceptivos?

¿Reciben discriminación o rechazo por tener una ITS?

¿Qué acciones propone para detener el contagio de ITS? ¿Usted qué puede hacer para detenerlo?