

Universidad Abierta Interamericana



FACULTAD DE PSICOLOGIA

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

La finalidad del uso del preservativo en estudiantes universitarios de la ciudad de

Rosario

Alumna: Fernandez Laura Inés

Profesor: Sáenz Ignacio

Director: Gómez Alonzo Raúl

Abril 2010

Título de la tesis

El presente trabajo se llevo a cabo en la Universidad Abierta Interamericana sede Rosario Ubicación Lagos, desde los lineamientos de la Salud Pública y las políticas que esta incluye, con el objetivo, de determinar, cuales son las condiciones, circunstancia y características del uso del preservativo en las prácticas sexuales de jóvenes de 19 a 47 años de edad, asimismo se elaboro una descripción sobre los mitos relacionados con el uso del preservativo.

Teniendo en cuenta la falta de información que se presenta en los jóvenes, a la hora de protegerse de las enfermedades de transmisión sexual, así como también de embarazos precoces, producidos por la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suele mantener la juventud, es que se observan las conductas de riesgo más frecuentes como la adquisición de estas enfermedades, que afectan en la actualidad sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 29 años, y que constituyen un verdadero problema de salud.

También se analizo si el uso del preservativo se relaciona con la prevención del VIH o con otras causas.

Partiendo de la hipótesis de que la incorporación del preservativo en las prácticas sexuales de los estudiantes universitarios es escasa y se halla asociada fuertemente a la evitación del embarazo y no a la prevención del HIV, se realizo un estudio descriptivo en una muestra integrada por 134 sujetos con un diseño metodológico que incluye estrategias cuantitativas y cualitativas tanto para la recolección como para el análisis de los datos.

INDICE

1-Introducción	pág. 4
2-Fundamentacion	pág.5
2-1-Planteamiento del problema	
3-Antecedetes sobre el tema	pág. 6-7
4-Objetivos del trabajo	pág. 8
4-1-Objetivos Generales	
4-2-Objetivos Específicos	
5-Justificacion	pág. 9
6-Resultados Esperados	pág. 10
7-Hipotesis de Trabajo	pág. 11
8-Metodologia	pág. 12-14
8-1Area de Estudio	
8-2-Tipo de Estudio	
8-3Poblacion Objetivo	
8-4-Universo	
8-5-Muestra	
8-6-Tecnicas de recolección de dato	
9-Marco Teórico	pág.15-30
10-Analisis Empírico	pág.31-54

11-Conclusion	pág. 55-56
12-Duracion del Proyecto	pág. 57
13-Cronograma y Plan de actividades	pág. 58
Bibliografía	pág. 59
Anexo	pág. 60-65

1-Introducción

“El SIDA es un Síndrome causado por un virus llamado VIH que ocasiona la deficiencia en el sistema inmunitario de la persona que la padece.

Es muy importante conocer y poder adentrarse en una temática tan importante como esta, teniendo en cuenta que las infecciones por VIH se encuentran muy presente en nuestros días que afecta según datos estadísticos del Ministerio De Salud a aproximadamente 130.000 personas, pero al menos el 65% de ellos desconoce su condición.

Según cifras oficiales, suman 29.500 -unos 4500 más que el año último- los pacientes cubiertos por el Programa Nacional de Lucha contra el Sida, y en el 80% de los casos la infección se difunde por vía sexual.

Cuando se habla de transmisión sexual, se refiere a prácticas sexuales orales, con penetración anal y/o vaginal desprotegidas.

En nuestros días se ha investigado y comprobado científicamente la efectividad del preservativo como medida fundamental para la prevención de la infección por vía sexual.

2-Fundamentación

Con este trabajo de investigación se intento demostrar que el uso del preservativo en los estudiantes universitarios está asociado a la prevención del embarazo no así a la prevención del HIV, así como también la vigencia de mitos en torno al uso del mismo. Se llevo a cabo una investigación sobre el origen del preservativo, los mitos que este trae aparejado, la falta de concientización por parte de los estudiantes a los peligros que se exponen no usando métodos anticonceptivos de barrera.

A través del estudio de diversos materiales bibliográficos se elaboro un panorama sobre la problemática del HIV desde la mirada de la Salud Publica.

El objetivo del presente estudio fue realizar una descripción, de cuál es el vínculo de los jóvenes con el preservativo, es decir, si lo utilizan, en qué tipo de relación y con qué fines.

El conocimiento de estos datos aporta información importante a la hora de diseñar estrategias de prevención de VIH orientadas a los jóvenes.

2-1-Planteamiento del problema

El problema principal en esta investigación, fue determinar, cuales son las condiciones, circunstancias y/o características del uso del preservativo en las prácticas sexuales de los jóvenes, que asisten a la Universidad Abierta Interamericana de Rosario, sede Lagos.

Estableciendo similitudes y diferencias en relación a edad, sexo, carrera elegida y tipo de vínculo afectivo actual.

3-Antecedentes del tema

Isabel f. Iantigua-Madrid.- “El mayor vector para la diseminación del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) está en el aparato genital masculino. El esperma, no sólo los fluidos que contiene sino todos sus componentes, es capaz de transmitir la infección a las células T (los linfocitos defensivos del organismo) y juega un papel esencial en el avance de esta pandemia. Un equipo de investigadores de la Universidad de Buenos Aires (Argentina) profundiza en la forma en la que el semen conduce a un virus que, en la actualidad, afecta a más de 33 millones de personas en el mundo.

Según publican en la revista 'Journal of Experimental Medicine', el semen contiene tres elementos protagonistas de la infección: viriones libres (la unidad estructural del VIH), leucocitos infectados y espermatozoa (células espermáticas maduras). Sin embargo, el modo en el que transmiten la infección no ha sido bien estudiado hasta el momento.

Ana Ceballos, del Centro Nacional de Referencia para el sida de la Universidad bonaerense, se ha centrado en la espermatozoa, la menos conocida de estas fuentes, y ha visto que es un compuesto muy eficaz a la hora de capturar el VIH y llevarlo a las células del individuo sano a través de las relaciones sexuales.

Para infectar a una persona mediante esta vía, el VIH debe atravesar la mucosa epitelial de los genitales e interactuar con las células (las T, las dendríticas y los macrófagos), que son las principales dianas para expandir el virus por el resto del organismo. Aunque los patrones por los que el virus logra pasar todos estos filtros no están aún muy bien definidos, la nueva investigación ha comprobado que la espermatozoa captura al virus y lo pasa a las células dendríticas.

Pero tampoco es tan fácil el transporte. Los investigadores señalan que la espermatozoa gana acceso a las células dendríticas del aparato reproductor femenino en dos escenarios: si existen microabrasiones en la superficie de la mucosa, producidas frecuentemente durante el acto sexual (en el 60% de los casos) o si existen úlceras genitales u otras heridas que permitan la entrada del virus.

Este proceso se ve favorecido por el aumento de los valores del pH vaginal durante el coito. Un entorno vaginal saludable se encuentra normalmente en un pH de entre 4 y 6 (ni demasiado ácido ni demasiado básico). Por el contrario, los valores normales del semen varían entre 7,2 y 8. Pero cuando el semen entra en contacto con la mucosa vaginal, el pH de la vagina aumenta y llega hasta el nivel 7. Al equipararse los pH de ambos genitales, el VIH encuentra más fácil pasar de uno a otro, recoge el trabajo argentino.

4-Objetivos del trabajo

4-1-Objetivo general:

- Describir las características del uso del preservativo en jóvenes que asisten a la Universidad Abierta Interamericana-Rosario sede Lagos.

4-2-Objetivos específicos:

- Identificar si los estudiantes utilizan o no el preservativo en sus relaciones sexuales y analizar circunstancias de su uso.
- Analizar si el uso del preservativo se relaciona con la prevención del VIH o con otras causas.
- Elaborar una categorización sobre los mitos relacionados con el uso del preservativo.

5-Justificación

La elección del tema se realizó en base a que el Sida es un Síndrome que desde hace más de 25 años afecta a la población mundial en general, y aun hoy no ha aparecido una vacuna, por lo cual la única manera de mitigar la epidemia es la prevención.

Ahora, casi 30 años después, han fallecido 20 millones de personas y otros 39,4 millones están viviendo con el VIH en todo el mundo. Datos de la OMS demostraron que la vía sexual es la mayor fuente de transmisión del VIH/SIDA con 97%. La epidemia afecta desproporcionadamente a jóvenes que representan a la mitad de los nuevos infectados por el VIH en el mundo, el número de nuevos casos se mantiene casi constante en la mayoría de los países.

Sabiendo, gracias al aporte de la ciencia, cuáles son las vías de transmisión y las estrategias individuales para la prevención, resulta necesario conocer más sobre la relación que los jóvenes establecen con el preservativo en sus relaciones sexuales, cuánto saben sobre las vías de transmisión y que tan presente está en sus vidas el cuidado de su salud.

6-Resultados esperados

En el presente trabajo lo que se propuso es poder llegar a un acercamiento acerca de los conocimientos que tienen los estudiantes universitarios sobre el VIH, como se puede contraer dicha infección, pero principalmente, el objetivo esperado es ver que rol cumple el preservativo en las prácticas sexuales de los estudiantes universitarios, como vía de prevención del VIH si es que se utiliza con este fin, o como herramienta anticonceptiva-preventiva.

7-Hipótesis del Trabajo

La incorporación del preservativo en las prácticas sexuales de los estudiantes universitarios es escasa y se halla asociada fuertemente a la evitación del embarazo y no a la prevención del HIV.

8-Metodología

8-1-Área de estudio:

La ciudad de Rosario está ubicada en la zona sur de la provincia de Santa Fe, República Argentina, entre los siguientes puntos extremos:

Se encuentra en una posición geoestratégica en relación al Mercosur, en el extremo sur del continente americano.

Es cabecera del Departamento homónimo y se sitúa a 300 Km. de la ciudad de Buenos Aires.

Es el centro del Área Metropolitana del Gran Rosario, constituida por:

- Rosario
- Villa Gobernador Gálvez
- San Lorenzo
- Pérez
- Capitán Bermúdez
- Granadero Baigorria
- Fray Luis Beltrán
- Funes
- Puerto General San Martín

Específicamente la investigación se llevara a cabo en la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario Localización Lagos

8-2-Tipo de estudio:

Se trata de un estudio no-experimental debido a que se abordara a la población de jóvenes en su contexto natural; transeccional ya que se contemplo un único momento para la recolección de los datos y descriptivo, en tanto apunta a caracterizar el uso del.

Se utilizara para la recolección y tratamiento de los datos estrategias metodológicas cualitativas y cuantitativas.

8-3-Población objetivo:

La población objetivo son los estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana.

8-4-Universo:

Estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana, Rosario sede Lagos. Con un monto total de 1300 alumnos.

8-5-Muestra:

Se trata de una muestra de conveniencia integrada por 134 sujetos, de ambos sexos y cuyas edades oscilan entre 19 y 47 años, que cursan una carrera en la sede Lagos de la Universidad Abierta Interamericana.

El criterio de integración de muestra será seleccionar un curso por carrera, se establece como curso más representativo al tercer año ya que capta la variabilidad en las edades de los estudiantes.

8-6-Técnica de recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizara una entrevista estructurada, debido a que se pretende obtener información precisa y limitada sobre algunas de las características del uso del preservativo, por parte de la población en estudio.

Se considera sumamente adecuado a los fines de la investigación, ya que permitirá a los sujetos expresarse con mayor libertad solamente en aquellos tópicos en que lo requiera el estudio.

9-Marco teórico:

El sistema inmunitario defiende al organismo de las agresiones que le ocasionan diferentes tipos de microorganismos e impide, a su vez la proliferación de células malignas (cánceres). Este sistema actúa en todo el cuerpo por medio de un tipo especial de glóbulos blancos, los linfocitos. De estos existen dos grandes grupos: los linfocitos T atacan directamente a los invasores y los linfocitos B producen unas sustancias que llamamos anticuerpos que son específicas para cada microbio.”

En 1978 Hombres en los Estados Unidos y en Suecia, como también en Tanzania y en Haití comienzan a mostrar signos de lo que luego pasará a denominarse: enfermedad VIH / SIDA.

1980 Se producen 31 muertes por SIDA en los Estados Unidos, incluyendo todos los casos conocidos con anterioridad.

1981 Los Centers for Disease Control de los Estados Unidos (Centros de Control Enfermedades) observan un índice alarmante de una rara forma de cáncer (Sarcoma de Kaposi) en hombres homosexuales con antecedentes de buena salud. La primera denominación que se da a esta enfermedad es "gay cáncer", o "peste rosa".

Se denuncian 128 muertes por SIDA en los Estados Unidos.

1982 Los Centers for Disease Control (CDC) asocian esta nueva enfermedad con los hemoderivados y el contacto con sangre infectada.

Se utiliza por primera vez el término AIDS (SIDA).

El presidente de los Estados Unidos, Ronald Reagan, aún no ha pronunciado en público la palabra "SIDA" (AIDS).

Se funda, en la ciudad de Nueva York, la Gay Men Health Crisis, institución que suministra información sobre HIV / SIDA.

1983 Los CDC advierten a los bancos de sangre acerca de un posible problema con el suministro de hemoderivados.

El Instituto Pasteur, de París, descubre el virus HIV-1.

1984 El doctor Robert Gallo, de USA, alega haber descubierto el virus que causa el SIDA; sin embargo, lo hizo un año después del descubrimiento francés.

Se producen en los Estados Unidos 3.498 muertes por SIDA.

En 1985 La Federal Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos autoriza el primer test de anticuerpos contra el VIH.

Los productos derivados de la sangre empiezan a ser testeados en los Estados Unidos y en el Japón.

Se realiza la Primera Conferencia Internacional sobre SIDA en Atlanta, USA.

Se funda en Los Angeles, AMFAR (American Foundation for AIDS Research).

En 1986 El ministro de Salud Pública de USA publica un informe sobre SIDA. Apelando a la educación sexual.

Suiza inicia el testeo de productos sanguíneos. Se funda ACT UP en Nueva York.

Se producen en Estados Unidos 12.077 muertes por SIDA. En el año 1987 AZT o Zidovudina del laboratorio Glaxo Wellcome, se convierte en la primera droga contra el VIH aprobada por la FDA. La dosis recomendada es de una cápsula de 100 Mg cada 4 horas, sin suspender ninguna dosis.

Canadá suspende la distribución de derivados de sangre contaminados. Los Estados Unidos impiden el ingreso de inmigrantes y viajeros infectados por VIH.

Después de 6 años de silencio, el presidente Reagan utiliza por primera vez en público la palabra "SIDA". El vicepresidente George Bush es abucheado cuando sugiere que la prueba de anticuerpos contra VIH sea obligatoria.

Se inicia en San Francisco el AIDS Memorial Quilt.

Se producen en Estados Unidos 16.358 muertes por SIDA, incluyendo la del coreógrafo de Broadway Michael Bennet ("A chorus line") y la del pianista Liberace.

En 1988 Estados Unidos prohíbe la discriminación a empleados federales VIH positivos. Estados Unidos envía por correo 107 millones de ejemplares de "Entendiendo el SIDA", un folleto del ministro de salud pública Everett Koop.

Se producen en Estados Unidos 21.074 muertes por SIDA.

1989 Haití suspende la distribución de hemoderivados contaminados.

En el año 1990 El presidente de Estados Unidos Reagan, se disculpa por su descuido ante la epidemia cuando fue presidente.

Se produjeron en Estados Unidos 31.418 muertes.

En 1991 Se aprueba en los Estados Unidos la ddI (didanosina), del laboratorio Bristol Myers Squibb, un nucleósido inhibidor de la transcriptasa inversa, para el tratamiento del VIH / SIDA.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 10 millones de personas en el mundo son VIH positivas. Más de un millón pertenecen a los Estados Unidos.

Kimberley Bergalis, que se infectó de su dentista, solicita al congreso de los Estados Unidos que los trabajadores de la salud sean sometidos obligatoriamente a un test de VIH. Se produjeron en Estados Unidos 36.382 muertes por SIDA.

Finalmente en 1992 Se aprueba la venta en los Estados Unidos de DDC (salciabina) de laboratorios Roche, un inhibidor de la transcripción de la transcriptasa inversa para el tratamiento del SIDA.

Se realiza el primer ensayo clínico con drogas múltiples.

La FDA inicia la "aprobación acelerada" de drogas para que puedan llegar antes a las personas que tienen SIDA.

En 1993 Los CDC redefinen el SIDA, incluyendo nuevas infecciones oportunistas.

Se aprueban el denominado "preservativo femenino".

En los Estados Unidos, la FDA se niega a realizar pruebas de sexo anal, alegando que la sodomía es ilegal en diversos Estados de la Unión.

Investigadores europeos demuestran que recibir sólo AZT (monoterapia) en la enfermedad temprana no produce beneficios (Estudio Concorde).

Se producen en Estados Unidos 43.465 muertes por SIDA.

En 1994 Se aprueba la venta en USA de D4T, del laboratorio Bristol Myers Squibb, un inhibidor nucleósido de la transcriptasa inversa.

Un aviso de Benetton muestra a Ronald Reagan con lesiones producidas por el sarcoma de Kaposi.

En 1995 Se aprueba el saquinavir, de Roche, para su venta en Estados Unidos. Es la primera droga de la familia de los inhibidores de las proteasas.

Se aprueba la venta en Estados Unidos de 3TC (lamivudina), inhibidor nucleósido de la transcriptasa inversa.

Alemania condena a cuatro personas por la venta de sangre contaminada.

Los Estados Unidos admiten que fue el Instituto Pasteur de Francia, y no Robert Gallo, el que descubrió el virus que origina el SIDA.

Cabe aclarar que en la actualidad persisten prejuicios contra estos llamados grupo de riesgos así como también discriminación tanto con estos como con las personas que contraen la infección del VIH, sin detenerse a reparar que rol tiene el estado o mejor dicho que rol tubo como herramienta preventiva gubernamental.

Según Michel Foucault, desde el momento en que señalan los límites, abren el espacio a una trasgresión siempre posible. Este espacio así circunscrito y a la vez abierto, posee su propia configuración y sus leyes de tal forma que conforma para cada época lo que podría denominarse el “el sistema de trasgresión”. Este sistema no coincide realmente con lo ilegal o lo criminal, ni con lo revolucionario ni con lo monstruoso o lo anormal, ni tampoco con el conjunto compuesto por la suma de todas estas esas formas de desviación, sino que cada uno de estos términos lo designa al menos tangencialmente y, en ocasiones, permite reflejar en parte ese sistema que es, para todas las desviaciones y para conferirles sentido, su condición misma de posibilidad y de aparición histórica. Todo lo que se considera extraño recibe el status de la exclusión cuando se trata de juzgar y de la inclusión cuando se trata de explicar. Encuentra así una justificación y la apariencia de un fundamento. La medicina de hoy a llegado a ser consciente de la relatividad de lo normal y de las considerables variaciones a las que se ve sometido el umbral de lo patológico: variaciones que radican en el propio saber medico, en sus técnicas de investigación, en el grado de medicalización alcanzado por un país, pero también en las normas de vida de la población, en su sistema de valores y en su grado

de sensibilidad, en su relación con la muerte, con las formas de trabajo impuestas, en fin con la organización económica y social. En último término la enfermedad es, en una época determinada y en una sociedad concreta, aquello que se encuentra práctica o teóricamente medicalizado. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica.

Siguiendo las ideas de Foucault sería importante para una mejor comprensión de lo expresado anteriormente explicar brevemente la definición del Modelo Médico Hegemónico (MMH) para comprender a que se refiere el autor cuando expone que “el cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina una estrategia biopolítica”.

El MMH fue desarrollado por Méndez. Es un modelo biologicista, individualista, mercantilista y eficazmente pragmático, es decir, que busca la utilidad de las cosas. Establece una relación entre el saber y el poder, predominan las fuentes del conocimiento, quedan fuera los factores socioculturales ya que predomina lo biológico, reproduce toda una serie de prácticas, representaciones tanto para la enfermedad como para la salud. Todo esto dio lugar a la medicalización, a la objetivación (se concretaba mas sobre una determinada enfermedad), a la clasificación de grupo de riesgo donde se insertan las variables socioculturales y se activan los procesos de estigmatización y de desviación. Quedando el paciente en un segundo plano, es decir en una posición pasiva donde solo se limita a escuchar lo que el médico tiene para decir, sin importar como ya se menciono, el contexto, la subjetividad, o cualquier otra cosa que, este por fuera de la enfermedad en sí.

Volviendo al tema principal de este trabajo, lo expuesto anteriormente se puede seguir viendo desde su inicio hasta la actualidad. En relación a posturas que se toman con respecto al VIH, como ser la estigmatización que este Síndrome sigue provocando, como así también la exclusión de las personas que lo padecen y su consecuente discriminación

por parte de una sociedad que en su imaginario personal cree estar lejos de esta problemática. Adjudicándola a los llamados “grupos de riesgo” como ser personas drogodependientes u homosexuales. Desconociendo muchas veces que las formas de contagio son tan comunes que convierten a toda la población en una posible víctima del VIH.

El HIV-SIDA es un síndrome que tiene como vías de contagio la Vía sexual que incluye coito propiamente dicho ya sea anal o vaginal, así como también encierra al sexo oral. Otra vía es la sanguínea (uso de drogas inyectables, transfusión de sangre u ocupacional entendiéndose esta ultima como aquellas actividades profesionales que conllevan una exposición a la sangre de otra persona como ser por ejemplo el trabajo de médicos, enfermeras etc.) y por último la vía vertical (transmisión de madre a hijo ya sea durante el parto o lactancia).

El abordaje de esta investigación se llevo a cabo desde los lineamientos de la Salud Pública y las políticas que esta incluye.

Según lo planteado desde el Plan Municipal de Prevención en Sida, no se necesitaría tener que dar justificación alguna sobre la necesidad de implementar intervenciones sobre el VIH/SIDA si se considera que es uno de los problemas de salud más importantes desde finales de siglo. Lo que ha provocado que a nivel mundial las diferentes instituciones y organizaciones sanitarias y sociales señalen de vital importancia ubicar esta problemática como preferente en sus responsabilidades.

La justificación global de esta intervención radica precisamente, en ser conscientes de la magnitud de este problema de salud, debido a:

- a) la ausencia de recursos médico-sanitarios (vacuna y/o tratamiento) efectivos,
- b) los problemas de marginación y discriminación social que ha generado, y,

c) el aumento de la infección por VIH en jóvenes de entre 15 y 29 años, debido a relaciones sexuales con penetración no protegidas, y,

d) Al índice de mortalidad de la enfermedad y a la magnitud que éste presenta dentro de las causas perfectamente abordables desde la prevención.

Reforzar las políticas y los programas que ponen en relación el VIH y la salud sexual y reproductiva es algo esencial, para conseguir que los esfuerzos realizados den resultados positivos.

El SIDA es algo, que sabemos que existe; aunque es habitual el no relacionarlo con nosotros, con nuestro entorno próximo. No somos lo suficientemente conscientes de que está demasiado cerca, que no es algo que se dé en grupos concretos; esto probablemente se debe a intervenciones poco eficientes en el pasado y en las que siempre se ha considerado que afecta solo a determinados "grupo de riesgo" como ser las personas drogodependientes entre otras. La población mundial es susceptible de contagio, se trata de "prácticas de riesgo/conductas de riesgo": "estilos de vida", y no de "grupos de riesgo".

Por lo expuesto hasta aquí se hace necesario caracterizar de qué estamos hablando cuando nos referimos a la vía de transmisión sexual para el contagio de la infección del VIH-SIDA.

Cuando hablamos de transmisión sexual nos estamos refiriendo a la penetración -anal o vaginal- y sexo oral. La penetración anal conlleva mayor riesgo que la vaginal porque la mucosa es más frágil.

El riesgo aumenta si hay heridas o la zona de contacto está irritada. La presencia de sangre (menstrual o no) aumenta el riesgo. La realización de sexo oral, también es peligroso. Es una práctica de riesgo para la persona activa si se lo realiza a una persona

infectada, al poner en contacto su mucosa bucal con el semen/flujo (o sangre) de la otra persona. Así como también existe riesgo si se practica una Felación (estimulación del pene con la boca): El riesgo se reduce mucho si no se ingiere semen y disminuye también si no hay eyaculación y si no hay heridas en la mucosa bucal. Cunnilingus (estimulación de genitales externos femeninos con la boca):

Conlleva menos riesgo que la felación. El riesgo aumenta si hay presencia de sangre. Anilingus (estimulación del ano con la boca). Existe riesgo de transmisión del VIH si hay sangre en heces o en zona anal (hemorroides, fístula...), aunque no se han descrito casos. El anilingus está relacionado con la transmisión de otras infecciones como la sífilis, la hepatitis y algunas parasitosis.

Si no se utilizan las herramientas apropiadas para la prevención del HIV/SIDA todos corremos con las mismas probabilidades de contraer la enfermedad. Es por eso la importancia del uso de preservativo en las relaciones sexuales, entendiendo siempre que este es solo una de las tantas maneras que hay para cuidar la salud personal de cada uno así como también la salud de terceros.

Hay que tener en cuenta que la falta de información para protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y la actividad sexual indiscriminada sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 29 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, al cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz.

Aunque existen algunos detractores del preservativo como medio eficaz de protección, fundamentalmente ligados a concepciones religiosas, está demostrado que es el mejor anticonceptivo en estas edades por su inocuidad y ausencia de efectos colaterales, y además es la forma más eficaz de protección contra las ITS, entre ellas inclusive el

VIH/SIDA. Sin embargo, no se utiliza el condón regularmente porque existen mitos y creencias en su contra, sobre todo, en adolescentes y jóvenes que declaran no querer usar preservativos porque “les quita sensibilidad, molesta, incomoda o resulta desexcitante” exponiéndose de esta manera a un mayor riesgo de infección.

Resulta entonces necesario hacer una pequeña reseña historia del condon para conocer de que se está hablando en esta investigación.

Según el autor Boris Rubio Lavin el uso del condón tiene sus orígenes en el año 1350 AC - 1220 AC se cree que la forma más antigua de condones (en el sentido moderno) fue utilizada en tiempos tan remotos como el 1000 AC. Por los egipcios. Consistía en una tripa de animal anudada en un extremo. La evidencia más temprana del uso del condón en Europa es en las escenas de las pinturas de la cueva en Combarelles en Francia entre los años 100 AC y 200 DC.

Las primeras descripciones y escritos publicados con respecto al uso como profiláctico fueron registrados por el italiano Gabrielle Fallopius en el 1500. También refirió haber inventado una envoltura hecha del lino y que en los ensayos realizados entre 1100 hombres, ninguno se infectó con sífilis.

El origen de la palabra “condom” sigue siendo desconocido. El folklore atribuye la invención al Dr. Condom o Conton, de la corte de rey Charles II en el 1600. Es más probable, sin embargo, que el nombre derive del "condus latino", que significa: receptáculo.

El condón, hecho de la tripa animal, llegó a ser conocido y renombrado en la literatura de los años 1700. En ese tiempo ya se sugieren que las características del condón como profiláctico y anticonceptivo habían sido observadas.

También, para esos tiempos, los japoneses utilizaban dos tipos de condón. El “Kawagata” o “Kyotai” era hecho de cuero fino y el “Kabutogata” hecho de caparazón de tortuga o de marfil.

El condón de goma fue desarrollado poco después la creación del caucho vulcanizado en la década de 1840, por Goodyear y Hancock. La vulcanización es el método o el proceso de tratar el caucho crudo con ácido sulfúrico y someterlo a calor intenso. Este proceso convierte al caucho en un material elástico y fuerte

La fabricación líquida del látex en los años 30 reemplazada al caucho. Esta sigue siendo la base para la fabricación hasta hoy.

Ya desde siglos pasados se reconoce la importancia de la utilización del condón como método anticonceptivo de barrera ante diferentes enfermedades de transmisión sexual, antaño la sífilis, en la actualidad el HIV/SIDA siendo esta una de las infecciones más importantes que existen.

En la promoción de los condones para la planificación familiar o para la prevención del SIDA, el uso del condón debería presentarse como expresión responsable de amor y como parte de la vida moderna. Con esta forma positiva de encarar la promoción es más fácil hacer cambiar la manera de pensar que si se citan estadísticas sanitarias aterradoras.

Según las estimaciones, mundialmente las personas usan de 6.000 millones a 9.000 millones de condones por año. Pero para lograr la completa protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), se estima que deberán usarse 24.000 millones de condones—por lo menos 15.000 millones más. La eliminación de la brecha entre el uso y la necesidad plantea un enorme imperativo a la atención de la salud pública.

Cualquier persona sexualmente activa sea casada o no debería usar condones para evitar las ITS. Al mismo tiempo, los condones también son un eficaz método anticonceptivo al que recurren muchas parejas para prevenir embarazos involuntarios.

La necesidad de condones es cada vez más urgente debido a la rápida propagación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El VIH/SIDA se halla ahora entre las 10 causas principales de defunción en el mundo y puede estar pronto entre las 5 primeras. En 1998 unos 2,5 millones de personas murieron por causas relacionadas con el SIDA, y se estima que 5,8 millones—unas 16.000 por día—fueron infectados por el VIH.

Para reducir la brecha entre el uso y la necesidad de condones se requiere un método estratégico coordinado. Todos deberán contribuir: los gobiernos nacionales, los donantes y organizaciones internacionales, las organizaciones no gubernamentales (ONG), los programas de comercialización social, los proveedores particulares de atención de salud, los educadores y especialistas en comunicación, y el sector comercial. Si el uso mundial de condones pudiera elevarse al nivel de la necesidad, se salvarían millones de vidas, se evitaría el sufrimiento de millones más y se reducirían los enormes costos médicos, junto con las consecuencias económicas y sociales de las enfermedades y muertes propagadas en todo el mundo.

Los datos sobre el comportamiento sexual son escasos y probablemente no sean fidedignos por tratarse de un tema delicado. Sin embargo, los datos existentes proporcionan algunos indicios sobre la necesidad de condones entre las personas casadas y no casadas. El, Population Reports estima que los hombres de 15 a 59 años deberían usar anualmente al menos 24.000 millones de condones, de acuerdo con los datos de 68 fuentes y estudios de diversas partes del mundo.

Algunos llaman al SIDA la “enfermedad comportamental”. Si el número de personas que evitan el comportamiento sexual arriesgado fuera mayor—usando condones, podrían evitar contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) como el SIDA.

Pero no es probable que el comportamiento de la mayoría de las personas respecto del condón llegue a cambiar, a menos que las normas sociales cambien. En algunas culturas las poderosas normas que rigen la masculinidad desalientan el uso del condón y fomentan la conducta sexual arriesgada de los hombres, como las visitas a trabajadoras del comercio sexual (TCS) y las relaciones sexuales con numerosas compañeras. Algunas personas pueden pensar, equivocadamente, que corren poco o ningún riesgo. Otras tal vez eviten los condones porque no les inspiran confianza o les disgusta la idea de usarlos.

Por otra parte el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre EL VIH/Sida – ONUSIDA, pone énfasis en que el preservativo masculino de látex es la tecnología más eficaz y accesible para reducir los riesgos de la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. El preservativo femenino está cada vez más disponible y es igual de eficaz a la hora de reducir la transmisión del VIH. Los profilácticos han desempeñado un papel fundamental en lo que respecta a los esfuerzos por prevenir el VIH en muchos países. Tanto el masculino como el femenino constituyen un componente esencial de las estrategias integrales destinadas a reducir el riesgo de exposición sexual al VIH.

El fomento del uso del preservativo debe incluirse dentro de una estrategia de prevención integral que incorpore el liderazgo de todos los sectores de la sociedad, tome en consideración las normas y creencias culturales, promueva la igualdad de género e informe y conciencie a la población sobre las vías de transmisión del VIH, y cómo el uso de profilácticos puede evitar la infección.

Asimismo aportes de “la fundación SIVIDA”, sostienen que los factores sociales, económicos y culturales juegan un papel importante para determinar la exposición de una persona al riesgo de la infección por VIH, los hombres y las mujeres son vulnerables a la epidemia de diferentes maneras.

Es importante entender la fuente de esta vulnerabilidad y reconocer que los factores que colocan a la mujer en el riesgo de infección, son muy diferentes de aquellos que afectan a los hombres.

Toda relación sexual penetrativa sin protección (voluntaria o involuntaria), conlleva un riesgo de infección por VIH, si una de las personas está infectada. La mayoría de la gente infectada no sabe o sospecha que lo está. El estado de la infección dependerá no sólo del comportamiento sexual o de uso de drogas de una persona, sino también del comportamiento de sus parejas (actuales y previas) y el de las parejas de éstas. Se puede crear conciencia de la naturaleza de este riesgo de las siguientes maneras:

Si se conoce o se sabe de alguien parecido a uno mismo que esté infectado; si los líderes comunitarios hablan abierta y honestamente de la necesidad de que la gente se proteja a si misma de la infección; la disponibilidad de servicios de asesoramiento y pruebas voluntarios y confidenciales; información acerca del alcance de la diseminación del virus y de los patrones y velocidad de su propagación.

Investigaciones recientes realizadas por el centro Latinoamericano Salud, manifiestan que hay ciertos prejuicios que se mantienen vigentes en la actualidad, como ser que hay dos clases de chicas, (sostenido esto por adolescentes argentinos): las "rápidas" y las "serias". ¿Cómo distinguir a unas de otras? Las que se cuidan a la hora de tener sexo - las que piden a su pareja que use preservativo o que aportan ellas mismas ese elemento-, bueno, esas parecen ser las "rápidas", las "fáciles", a las que no se quiere para novia. Pero no sólo es la lógica masculina la que desaconseja que ellas recurran a ese método

para prevenir enfermedades de transmisión sexual y evitar un embarazo no deseado. También ellas consideran que el cuidado ante una relación sexual debe correr por cuenta del varón: es él el que debe encargarse de comprar el preservativo y de saber usarlo, y es quien tiene la potestad de decidir, llegado el caso, si efectivamente se lo pone... o no. El Celsam presentó los resultados de una reciente investigación realizada en 50 chicos y adolescentes de entre 12 y 19 años de la ciudad de Buenos Aires, cuyos resultados exponen a la luz muchas de las motivaciones que obstaculizan el uso de métodos anticonceptivos. "Lo más llamativo de esta investigación es que para los adolescentes de ambos sexos el hecho de que una chica utilice métodos anticonceptivos o de prevención habla mal de ella", dijo la doctora Diana Galimberti, presidenta del Celsam. La falta de previsión (y provisión) resultante suele dar lugar a que muchas veces, llegado el momento de usarlo, se carezca del único método anticonceptivo capaz de prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual como VIH/sida, afirman las expertas del Celsam.

Según publicaciones tomadas de la revista Population Report, las normas sociales y culturales, y especialmente las normas relativas al género, suelen hacer desistir a las personas de usar condones, incluso cuando están en peligro de contraer ITS. Las normas incitan a los hombres a llevar una vida sexual que los pone en riesgo y disuaden a las mujeres de cuestionar la actividad sexual del compañero.

La desigualdad de los géneros—el hecho de que las mujeres tengan menos poder que los hombres—impide que muchas mujeres usen condones o incluso que hablen sobre su uso con la pareja. Para pedirle al marido que use condones se necesita que la esposa sea más decidida que lo establecido por las normas en la mayoría de las culturas.

En general, cuando las mujeres dependen de los hombres, es más difícil para ellas proteger su salud reproductiva. En África Oriental y Central, por ejemplo, las mujeres

que creen que sus maridos están infectados por el VIH, aún aceptan tener relaciones sexuales sin condones porque la procreación es importante para su posición en la familia y la comunidad. En un estudio de mujeres tailandesas se encontró que, para ser una “buena mujer” en la sociedad tailandesa, la esposa debe aceptar que el marido pueda tener numerosas compañeras sexuales, aunque ella no pueda hacer lo mismo.

Aun las mujeres que saben que sus maridos tienen relaciones extraconyugales, temen sugerirles que usen condones. Para algunas, el temor que les inspira el SIDA no es tan grande como el temor de represalias por haberles sugerido que usen condones. Muchas esposas tienen miedo de que si le piden al marido que use condones éste las acuse de infidelidad, reaccione violentamente o las abandone.

En un estudio de nueve comunidades de Nepal se encontró que la preocupación de las mujeres por tener un “buen carácter” solía disuadirlas de usar condones. La sola mención del uso de condones por una mujer llevaría a poner en duda su buen carácter y fidelidad. En Kenya las esposas dijeron que no podían hablar con sus maridos sobre cuestiones sexuales por temor a que se las acusara de haber aprendido esas cosas en una relación extraconyugal.

En la mayoría de las culturas los hombres tienen más poder que las mujeres para elegir condones. Pero aunque sepan que la actividad sexual sin protección puede ser peligrosa, los hombres a menudo no se protegen a sí mismos ni a su compañera. Es más probable que usen condones si piensan que ésa es la norma social. En un estudio de adolescentes norteamericanos se encontró que era más probable que usaran siempre condones si pensaban que sus compañeros también los usaban.

10-Análisis empírico

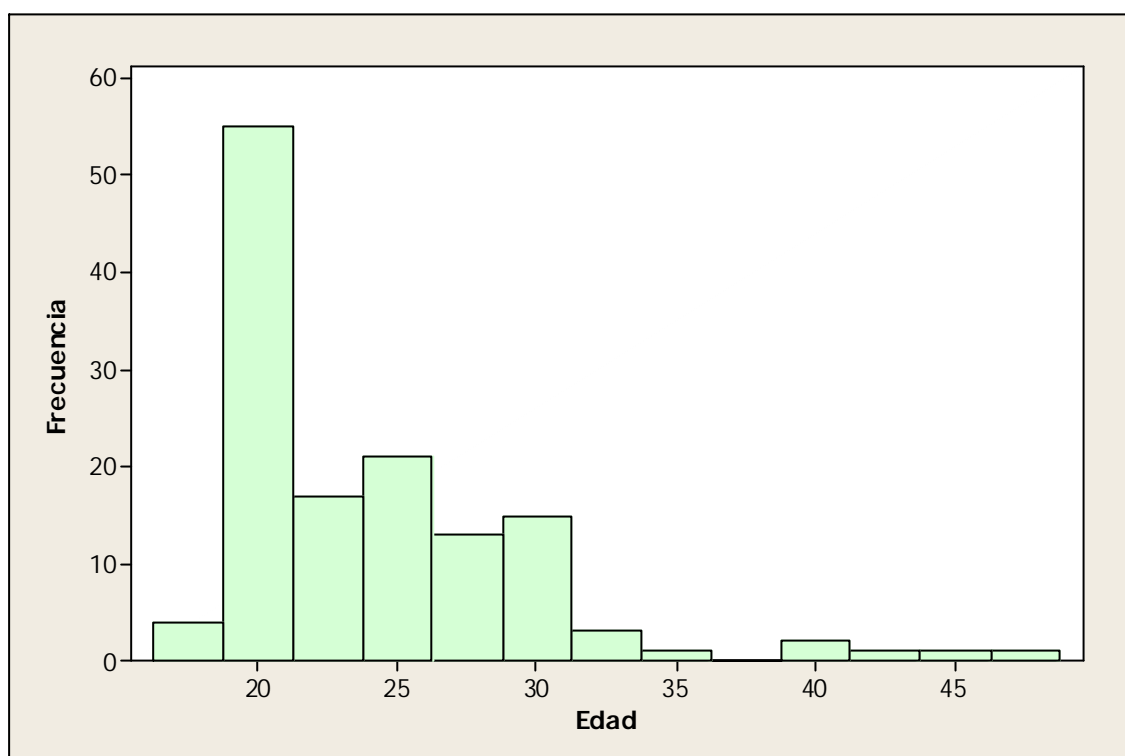
Luego de la selección muestral se procede a la carga y análisis de datos. La muestra está comprendida por 134 alumnos de entre 19 y 48 años de edad, esta edad máxima se debe a la presencia en la muestra de una pequeña cantidad de personas con edades superiores a los 27 años. Es decir que el 50% central de la muestra tiene entre 20 y 27 años. La edad promedio es de 24 años, con un desvío estándar de 5, 53 años. El comportamiento de la variable edad puede observarse en el Gráfico N°1.

	<u>No Contestan</u>	<u>E.T.S.</u>	<u>Embarazo</u>	<u>E.T.S. y</u> <u>embarazo</u>
<u>Preocupación</u>	<u>3 (2,24 %)</u>	<u>71 (52,99 %)</u>	<u>2 (1,49%)</u>	<u>58 (43,28% %)</u>

Cuando a los encuestados se los consultó acerca de cuál piensan es la finalidad primordial del preservativo, el 52,99% contestó que consideraba que su función es la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, mientras que el 43,28% expresó que además consideraba que su función es evitar el embarazo. El 1,49% informó que solamente lo considera un método anticonceptivo.

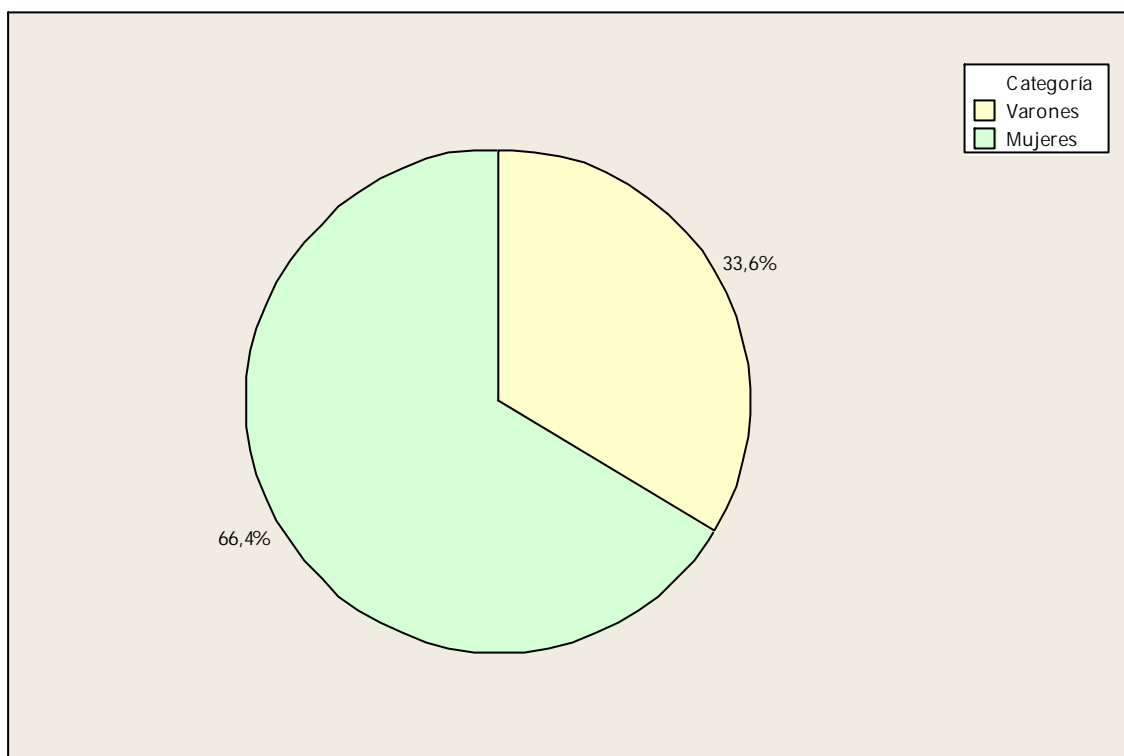
Como se podrá ver más adelante, esta afirmación corresponde a lo que se podría conocer como conocimiento objetivo de los estudiantes en relación a la función principal del preservativo, lo que se refutara más adelante cuando se observe la confrontación del conocimiento objetivo versus la preocupación real por parte de los jóvenes quienes en su práctica sexual suelen dejar bastante a menudo de lado el uso del condón.

Gráfico N° 1: Histograma de edad



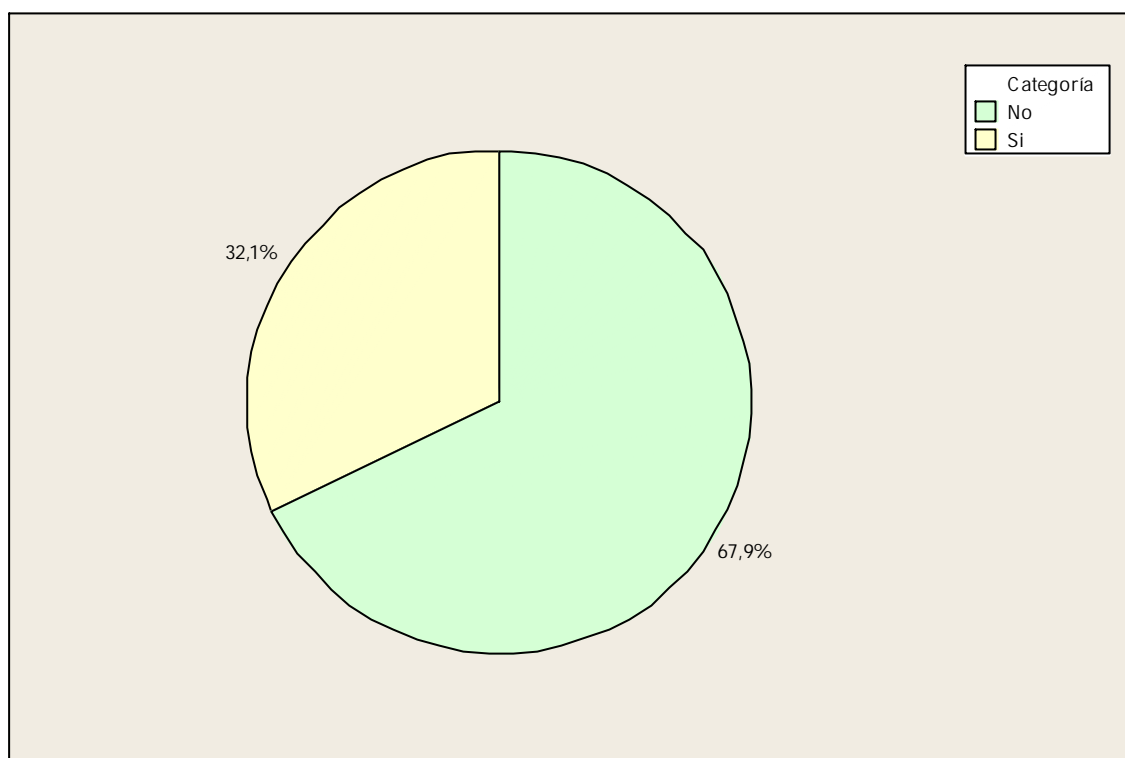
Se analizan también las proporciones correspondientes a cada sexo, esto puede visualizarse en el Gráfico N°2, allí se percibe claramente la presencia de una cantidad mayor de mujeres, un 66,4% de la muestra está compuesta por mujeres, mientras que el 33,6% restante corresponde a los varones.

Gráfico N° 2: Gráfico de sectores de Sexo



Una de las preguntas que se les realizó a los encuestados fue si durante el último mes habían escuchado o visto alguna información relativa al virus de H.I.V. El resultado se ve representado en el Gráfico N°3, allí se destaca que el 67,9% declara no haber recibido ningún tipo de información, contra un 32,1 que si dice haber tenido acceso a información acerca del H.I.V.

Gráfico N° 3: Gráfico de sectores de acuerdo a si recibieron o no información acerca del H.I.V. durante el último mes



Como ya se ha mencionado anteriormente, hay que tener en cuenta que la falta de información o la no apropiación de la misma, a la hora de protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y la actividad sexual indiscriminada sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 29 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, al cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz.

Se realiza además un análisis para los subgrupos conformados por ambos sexos. La Tabla N°1 refleja que entre los varones un 40% declara estar informado, mientras que dicho porcentaje en mujeres alcanza un 28,09%.

Tabla N° 1: Porcentaje de personas que recibieron información sobre H.I.V. durante el último mes, discriminado por sexo.

Sexo	No recibió	Si recibió	Total
Varones	27 (60%)	18 (40%)	45
Mujeres	64 (71,91%)	25(28,09%)	89
Total	91 (67,91%)	43 (32,09%)	134

En la Tabla N°2 se hallan resumidos los resultados obtenidos al pedir a cada uno de los encuestados que seleccione entre 10 posibles formas de contagio, cuáles son las tres que considera principales. Se destaca el porcentaje nulo obtenido para las opciones “Tomar mate” y “Beso”. Las opciones más elegidas son “Compartir agujas”, con un 86,82% que la considera una de las tres causas principales, y en segundo lugar “Relaciones sin preservativo” con un 82,84%. Más lejos se ubican las “Transfusiones de sangre”, “Transmisión Madre-Hijo” y “Sangre en general”, con 41,04%, 36,57% y 27,61% respectivamente.

Tabla N° 2: Causas de transmisión del H.I.V., según porcentaje de personas que la consideran una de las tres más importantes.

Causas de transmisión de H.I.V.	Porcentaje que la considera entre las tres causas más importantes
Compartir agujas	86,82%
Tomar mate	0%
Transfusiones de sangre	41,04%
Transmisión Madre - Hijo	36,57%
Beso	0%
Sangre (en general)	27,61%
Consumo de drogas	7,46%
Fluidos corporales	14,93%
Relaciones (anal-vaginal-oral) sin preservativo	82,84%

Luego se realizan varios gráficos de barras por conglomerados, para comparar la selección realizada por varones y mujeres. En los Gráficos N°4, N°5, N°8, N°9 y N°10 se observa un comportamiento similar para ambos sexos, es decir que los porcentajes que consideran a una causa principal o no se mantienen para varones y mujeres. Pero en cambio, el Gráfico N°6, que representa los porcentajes para la Transmisión Madre-Hijo muestra un comportamiento distinto según el sexo. Un 22,22% de los varones la

consideran principal, mientras que para las mujeres resulta una de las tres causas principales de contagio en un 43,82%. Un cambio de patrón según el sexo, más leve que en caso anterior, se observa en el Gráfico N°7, allí se ve que un 35,56% de los varones la consideran una de las causa principales, mientras que dicho porcentaje es del 23, 6% para las mujeres.

Gráfico N°4: Porcentaje que considera al Compartir Agujas como una de las tres causas de contagio principales discriminado por sexo.

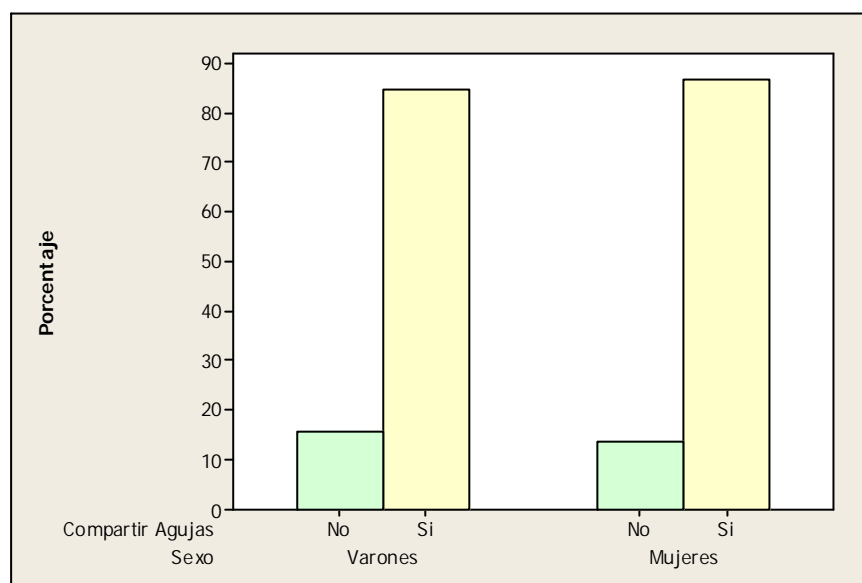


Gráfico N°5: Porcentaje que considera a las Transfusiones como una de las tres causas de contagio principales discriminado por sexo.

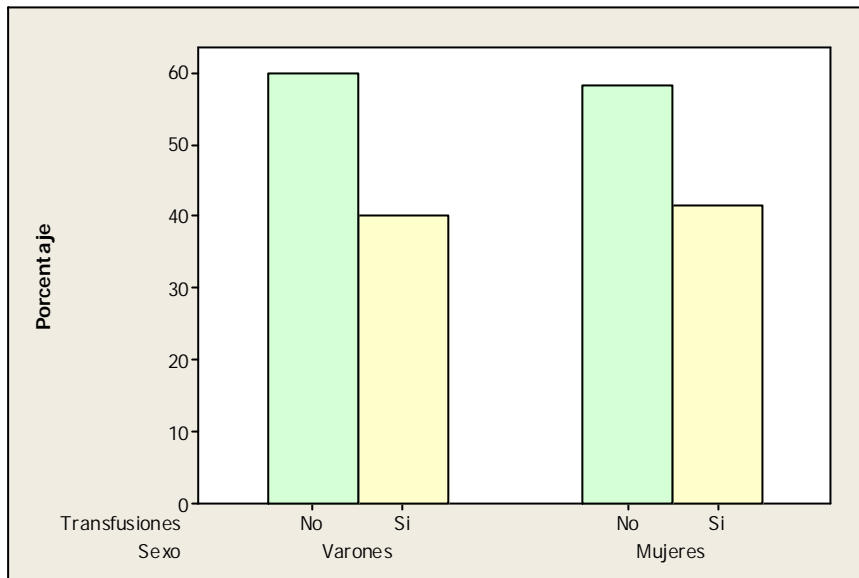


Gráfico N°6: Porcentaje que considera a la Transmisión Madre-Hijo como una de las tres causas de contagio principales discriminado por sexo.

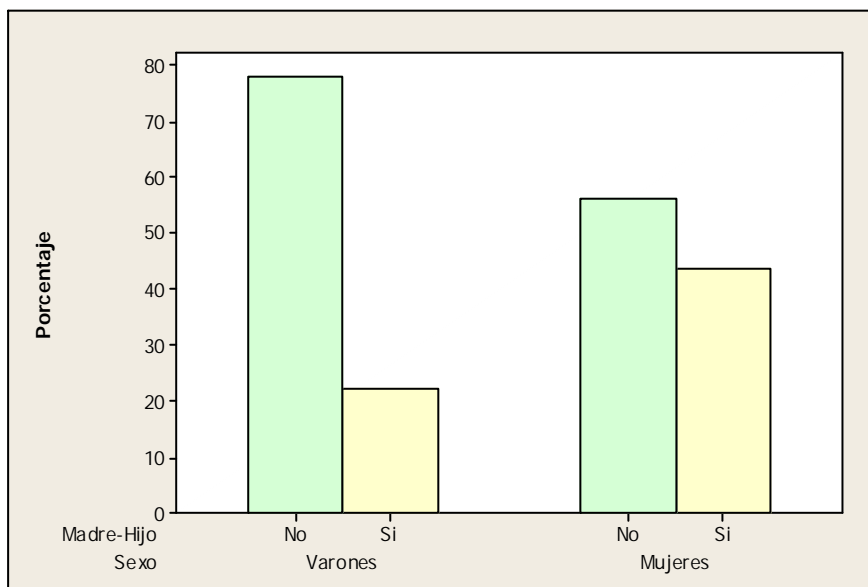


Gráfico N°7: Porcentaje que considera a la Sangre como una de las tres causas de contagio principales discriminado por sexo.

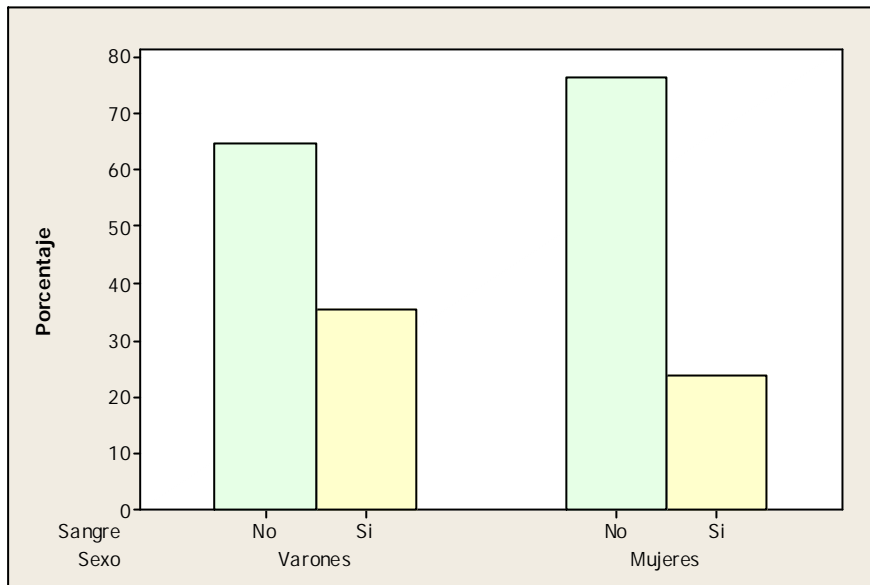


Gráfico N°8: Porcentaje que considera al Consumo de Drogas como una de las tres causas de contagio principales discriminado por sexo.

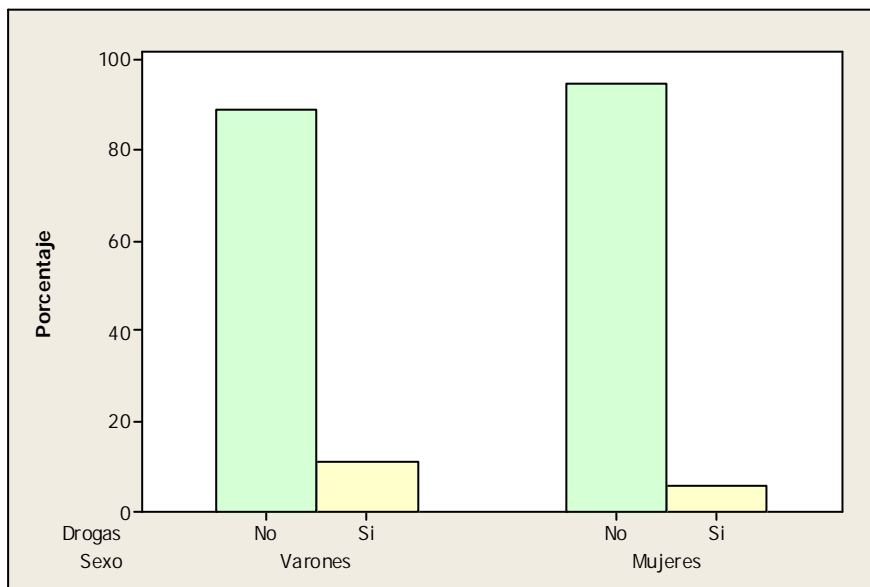


Gráfico N°9: Porcentaje que considera a los Fluidos Corporales como una de las tres causas de contagio principales discriminado por sexo.

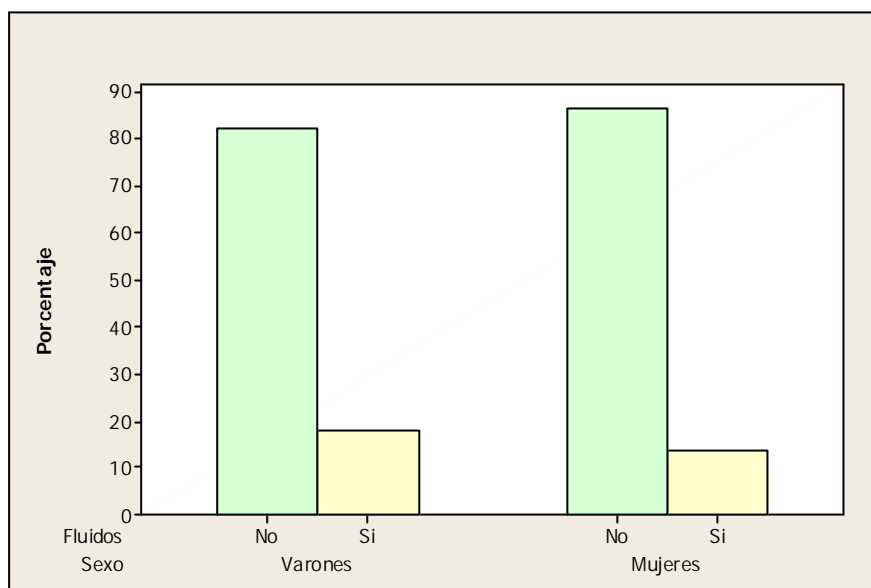
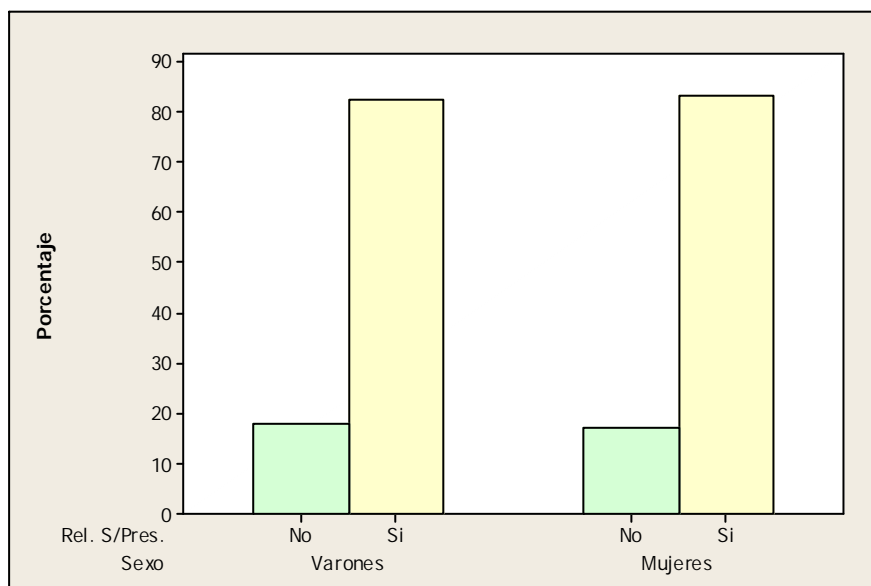


Gráfico N°10: Porcentaje que considera a las relaciones Sexuales sin preservativo como una de las tres causas de contagio principales discriminado por sexo.



A través del análisis estadístico de las opciones que eligieron los estudiantes en relación a las causas más importantes de contagio del virus de HIV, se puede observar la ambigüedad de su conocimiento y/o información, ya que en un 85% por ejemplo

declaran que el contacto de fluidos no representa una forma importante de contagio, o que a través del uso de drogas varias tampoco se corre un gran riesgo infección. Lo que pone de manifiesto las fallas en las estrategias políticas de salud pública como herramienta preventiva gubernamental, poniendo de relieve la necesidad de reforzar las campañas preventivas por ejemplo. Como ya se ha mencionado y explicado en el marco teórico. Esto es, que no se necesitaría tener que dar justificación alguna sobre la necesidad de implementar intervenciones sobre el VIH/SIDA si se considera que es uno de los problemas de salud más importantes desde finales de siglo. Lo que ha provocado que a nivel mundial las diferentes instituciones y organizaciones sanitarias y sociales señalen de vital importancia ubicar esta problemática como preferente en sus responsabilidades.

La justificación global de esta intervención radica precisamente, en ser conscientes de la magnitud de este problema de salud, debido a:

- a) la ausencia de recursos médico-sanitarios (vacuna y/o tratamiento) efectivos,
- b) los problemas de marginación y discriminación social que ha generado, y,
- c) el aumento de la infección por VIH en jóvenes de entre 15 y 29 años, debido a relaciones sexuales con penetración no protegidas, y,
- d) Al índice de mortalidad de la enfermedad y a la magnitud que éste presenta dentro de las causas perfectamente abordables desde la prevención.

Reforzar las políticas y los programas que ponen en relación el VIH y la salud sexual y reproductiva es algo esencial.

La Tabla N°3 presenta los resultados obtenidos a partir de solicitarle al encuestado que indique si el uso de preservativo disminuye el riesgo de contagio de H.I.V, Si, No o A veces, según el tipo de relación sexual. En dicha Tabla se destaca que el 94,77% considera que si disminuye el riesgo al mantener relaciones sexuales vía vaginal. Este mismo porcentaje resulta del 87,21% para relaciones sexuales anales, y un poco menos 79,1% en el sexo oral. En cuanto al ítem que se refiere a mantener relaciones de cualquier tipo pero dentro de la pareja monogámica, el porcentaje que considera al preservativo como un factor que disminuye el riesgo de contagio es bastante menor que en los ítems anteriores, resultando de un 57,46%.

Tabla N° 3: Porcentajes según consideren al uso de preservativo como causante en la disminución del riesgo de contagio de H.I.V. según el tipo de relación sexual.

Sexo	No	Si	A veces
Vaginal	2,99%	94,78%	2,24%
Anal	7,46%	87,21%	5,22%
Oral	14,93%	79,10%	5,97%
Monogámico	19,40%	57,46%	23,13%

La Tabla N°3 presenta las Diferentes formas de protección contra la transmisión del virus del H.I.V.-Sida, y los correspondientes porcentajes de quienes las consideran entre las tres más importantes. En primer lugar el Preservativo es seleccionado como una de las formas más importantes de protección por un 98,5% de los consultados. En segundo lugar se menciona al uso de material descartable (agujas por ejemplo), con un

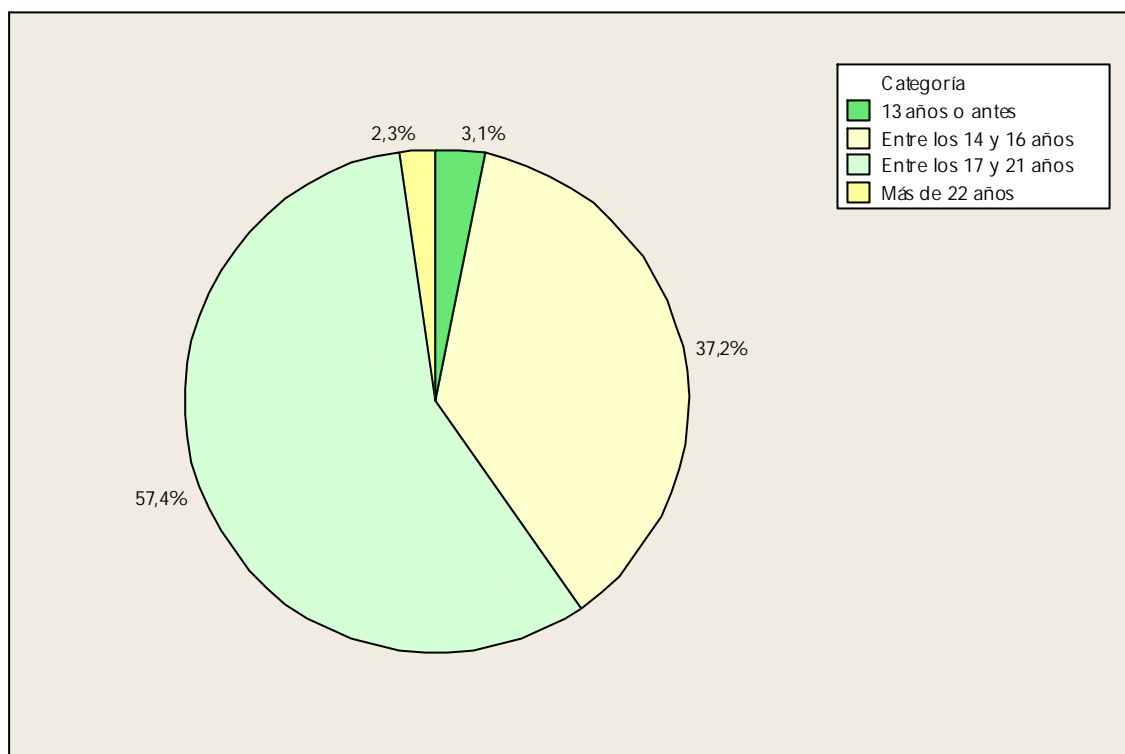
71, 97%. Más alejados, pero igualmente altos porcentajes, se observan, la Información, y el No mantener sexo casual con 49,24% y 39,39% respectivamente.

Tabla N° 4: Formas de protección, según porcentaje de personas que la consideran una de las tres más importantes.

Forma de protección	Considera dentro de las tres más importantes...	
	Si	No
Preservativo	98,5%	1,5%
Material descartable	71,97%	28,03%
Abstinencia	1,52%	98,48%
No tener varias parejas	5,3%	94,7%
No sexo casual	39,39%	60,61%
Información	49,24%	50,76%
Evitar transfusiones	6,82%	93,18%
Tener pocas parejas	1,52%	98,48%
Controles (test)	24,24%	75,76%

El 99,24% de los consultados es sexualmente activo, en el Gráfico N°11 se indican los diferentes porcentajes según la edad de iniciación sexual. La edad más frecuente de iniciación es entre los 17 y 21 años. Luego el 37,2% declara haber mantenido relaciones sexuales por primera vez entre los 14 y 16 años de edad. Luego se observan muy bajos porcentajes para menores de 13 años, y para mayores de 22 años.

Gráfico N°11: Consultados sexualmente activos según edad de iniciación sexual.

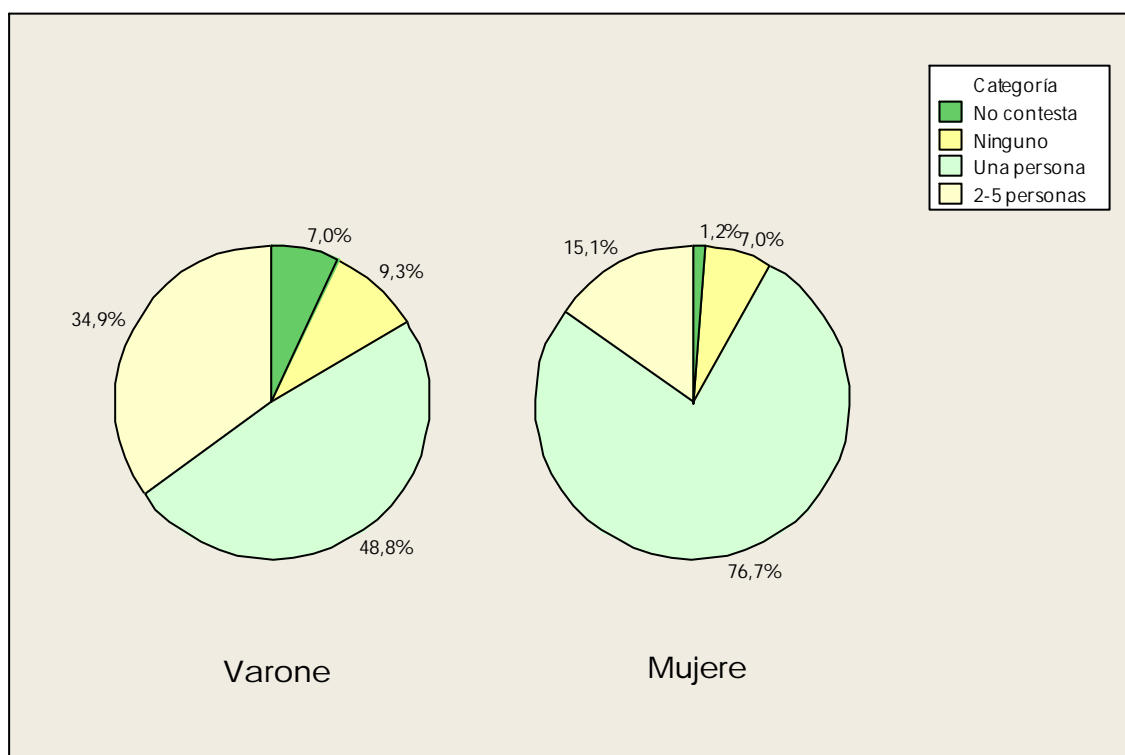


En la Tabla N°5 se destaca que el 91,79% de los consultados declara haber mantenido relaciones sexuales durante los últimos seis meses. Luego se les pregunta con qué cantidad de personas han mantenido relaciones en dicho período, el Gráfico N°12 presenta dichos resultados según el género. Las mujeres declaran haber estado con una sola persona el 76,7% de los casos, siendo este porcentaje del 48,8% para varones. Seguido de la categoría de 2 a 5 personas, que presenta un 34,9% en varones y un 15,1% en mujeres.

Tabla N° 5: Porcentaje de encuestados según declara haber mantenido relaciones sexuales o no en los últimos seis meses.

Tuvo sexo en los últimos seis meses...	Porcentaje
Si	91,79%
No	5,22%
No Contesta	2,99%

Gráfico N°12: Cantidad de personas con las que han mantenido relaciones sexuales en los últimos seis meses discriminado por sexo.



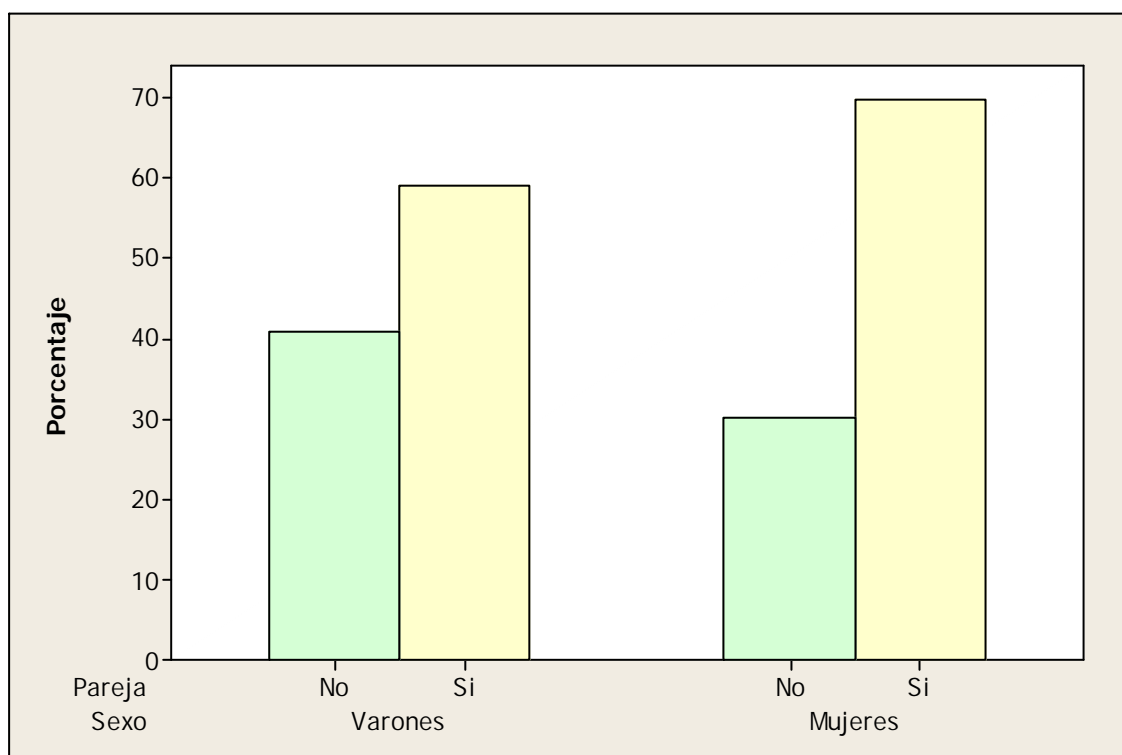
La Tabla N°6 presenta el estado actual de los encuestados, según si conforman actualmente una pareja. El 59,09% de los varones están en pareja, dicho porcentaje

resulta del 70,11% para las mujeres. El Grafico N°13 permite visualizar, a través de las barras por conglomerados, esta diferencia.

Tabla N° 6: Porcentaje que declara estar en pareja o no según el sexo.

Están en Pareja...	Varones	Mujeres	Total
No	18 (40,91%)	26 (29,89%)	44
Si	26 (59,09%)	61 (70,11%)	87
Total	44	87	131

Gráfico N°13: Porcentaje que declara estar en pareja o no según el sexo.



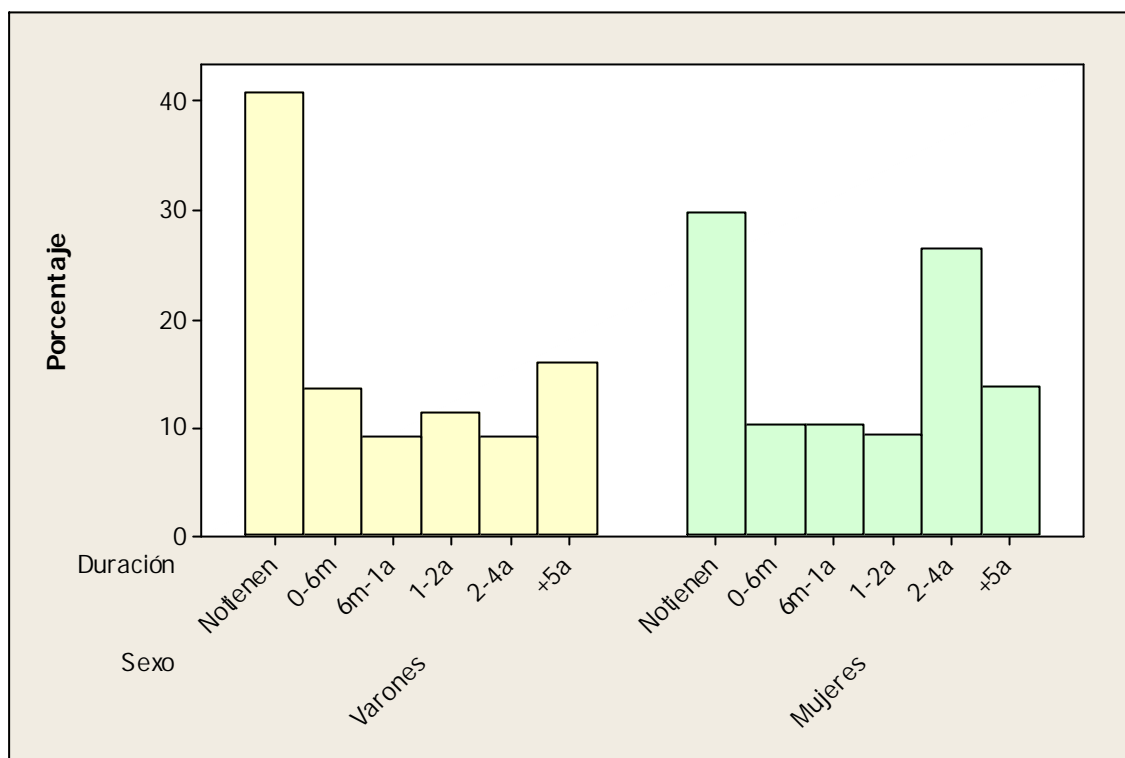
La Tabla N° 7 presenta la duración de las parejas según el sexo, se puede observar un alto porcentaje de parejas de más 5 años, 15,91% en varones. Mientras que la duración más frecuente en mujeres es de 2 a 4 años con un 26,44%. La segunda categoría más

frecuente en varones es hasta 6 meses de duración, mientras que la segunda para las mujeres es la de más de 5 años. Una visualización clara y detallada se obtiene a través del Gráfico N°14.

Tabla N° 7: Duración de la pareja según sexo.

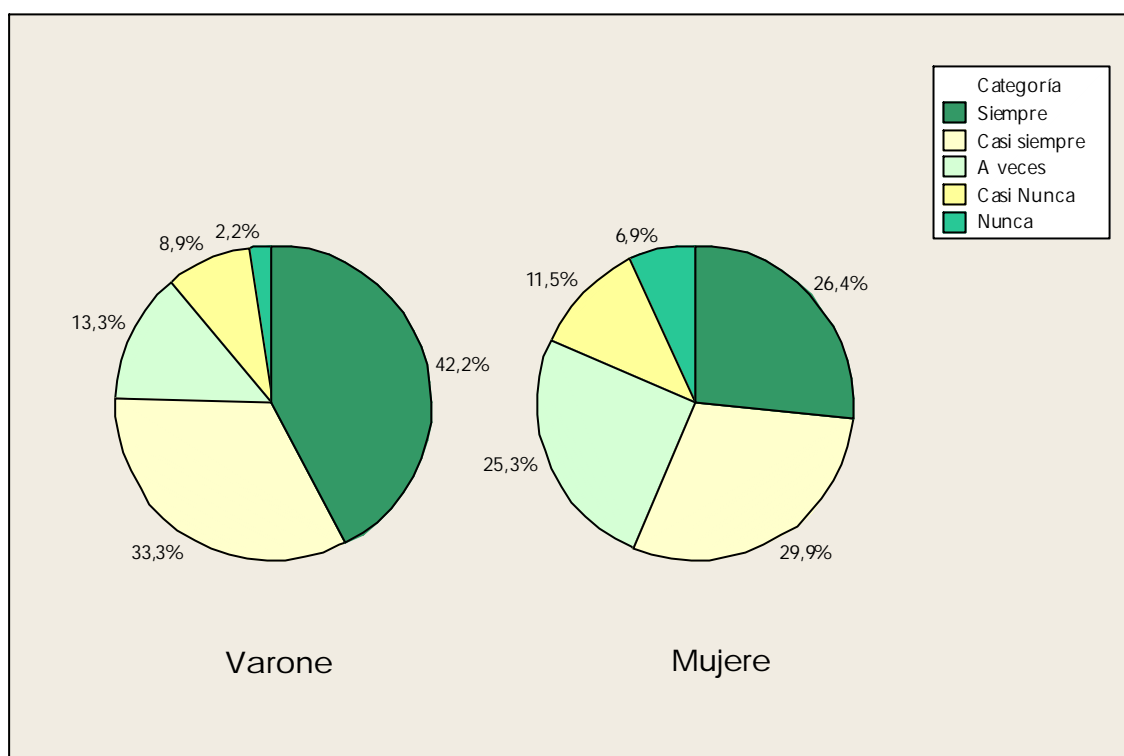
		Duración					Total
		Hasta 6 meses	6 meses a 1 año	Entre 1 y 2 años	Entre 2 y 4 años	Más de 5 años	
Varones	18 (40,91%)	6 (13,64%)	4 (9,09%)	5 (11,36%)	4 (9,09%)	7 (15,91%)	43
Mujeres	26 (29,89%)	9 (10,64%)	9 (10,34%)	8 (9,2%)	23 (26,44%)	12 (13,79%)	83
Total	44 (33,59%)	12 (11,45%)	13 (9,92%)	13 (9,92%)	27 (20,61%)	19 (14,5%)	131

Gráfico N°14: Duración de la pareja según sexo.



El Gráfico N°15 indica con qué frecuencia los consultados utilizan preservativo en sus relaciones sexuales. Los gráficos circulares se realizan para cada género. Allí se destaca claramente que en 42,2% de los casos los varones utilizan siempre preservativos, en cambio las mujeres declaran lo mismo un 26,4% de los casos en estudio.

Gráfico N°15: Utilización del preservativo durante las relaciones sexuales.

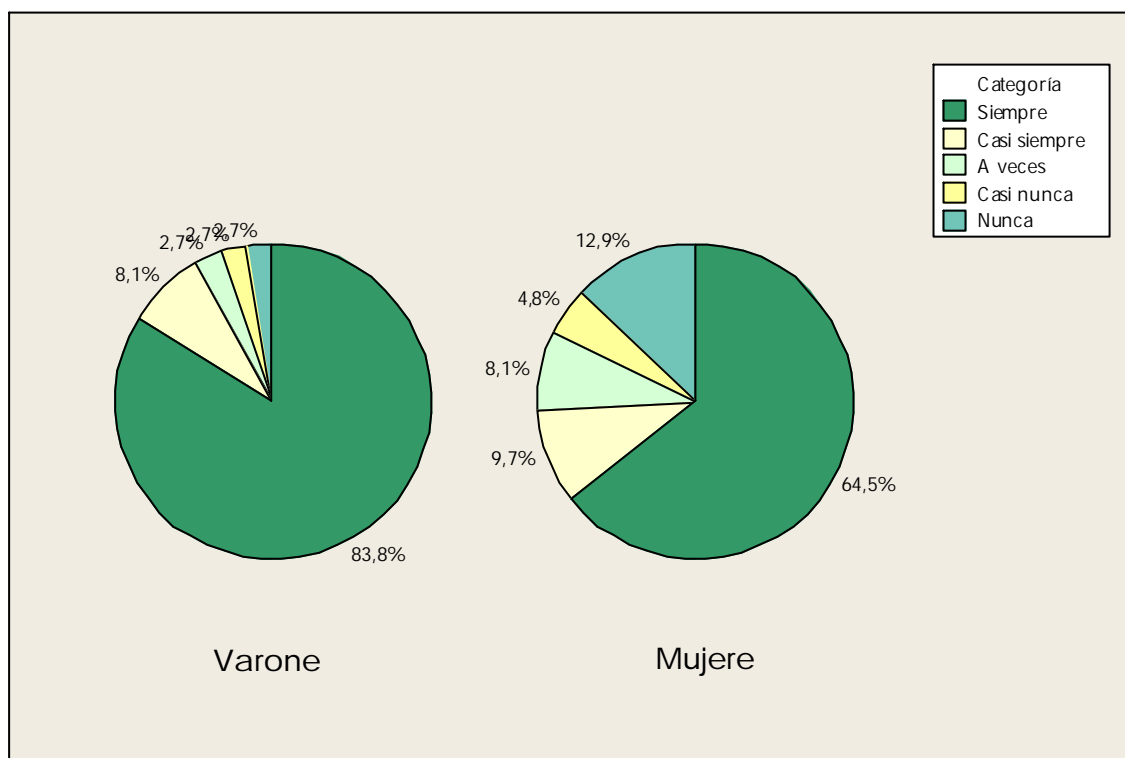


A través del análisis de la frecuencia del uso del preservativo en los estudiantes se puede observar como en su discurso objetivo, están en conocimiento del valor del mismo como herramienta preventiva de las distintas enfermedades de transmisión sexual, pero a la hora de la incorporación de dicha herramienta solo un 42,2% la utiliza siempre, en el caso de los varones, y un 26,4% en el caso de las mujeres, lo que permite inferir la falta de incorporación real de este elemento en la vida sexual de la juventud como así también, la disminución del uso del profiláctico en las mujeres, lo que muestra una diferencia comportamental en los géneros, relacionada tal vez como ya se expuso en el marco teórico, basado en una investigación realizada por el Celsam en 50 chicos y adolescentes de entre 12 y 19 años de la ciudad de Buenos Aires, cuyos resultados exponen a la luz muchas de las motivaciones que obstaculizan el uso de métodos anticonceptivos. "Lo más llamativo de esta investigación es que para los adolescentes de ambos sexos el hecho de que una chica utilice métodos anticonceptivos o de prevención habla mal de ella", dijo la doctora Diana Galimberti, presidenta del Celsam.

La falta de previsión (y provisión) resultante suele dar lugar a que muchas veces, llegado el momento de usarlo, se carezca del único método anticonceptivo capaz de prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual como VIH/sida.

El Gráfico N°16 indica con qué frecuencia los consultados utilizan preservativo en sus relaciones sexuales fuera de la pareja. Los gráficos circulares se realizan para cada género. Es claramente importante el porcentaje de varones que declara utilizar siempre profiláctico un 83,8%, siendo este porcentaje algo menor en mujeres, un 64,5%.

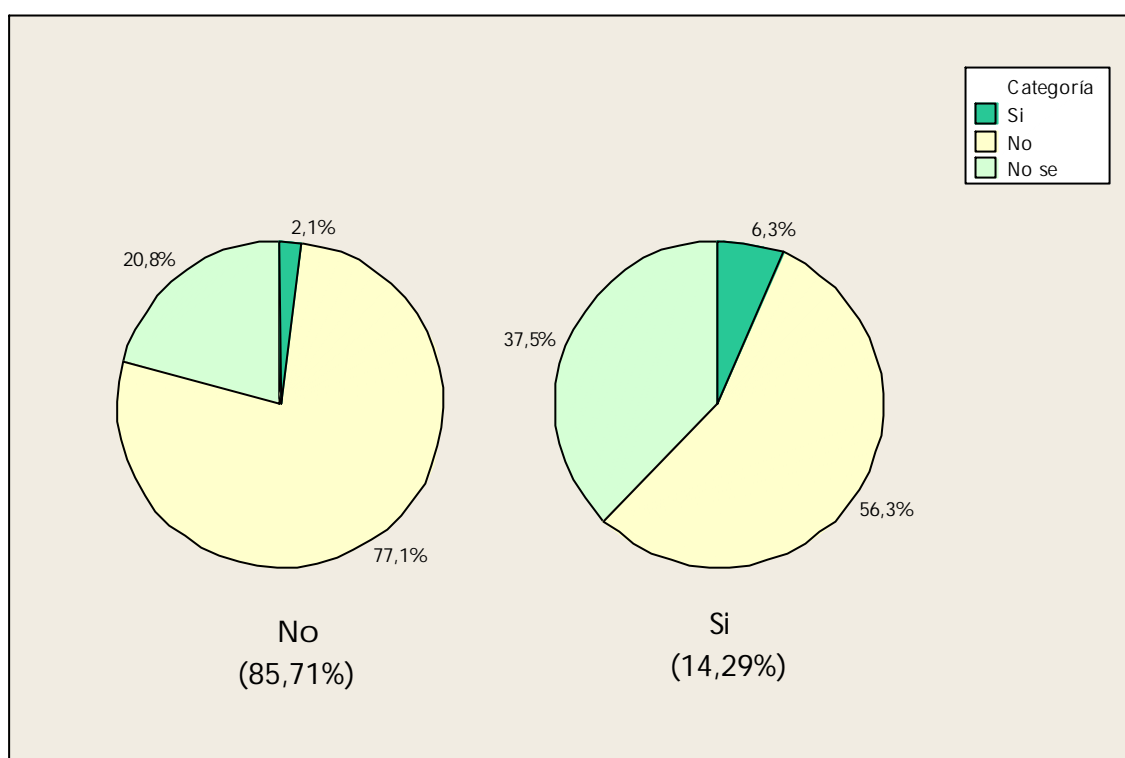
Gráfico N°16: Utilización del preservativo durante las relaciones sexuales fuera de la pareja.



En el estudio realizado se efectuaron dos preguntas relativas a la fidelidad, la primera es si pensaban que sus parejas tenían sexo con otras personas (podían responder Si, No o No sé), y la segunda es si ellos tenían relaciones con otras personas fuera de su pareja. El Gráfico N° 17 presenta los resultados obtenidos para la primera pregunta clasificados según la respuesta dos. Quienes declaran que no tienen sexo fuera de su

pareja (85,71%) creen en un 77,1% de los casos que su pareja tampoco lo hace. Mientras que quienes declaran que mantiene sexo con personas fuera de su pareja (14,29%) expresan que un 37,5% no saben si su pareja lo hace, y un 6,3% de los casos sostienen que saben que si lo hace.

Gráfico N°17: Porcentajes de parejas que tienen sexo fuera de la pareja o no, según declaración del propio encuestado.



La frecuencia en el desacuerdo en la pareja por el uso de profiláctico se haya representada en el Gráfico N°18, allí se destaca que no es motivo de desacuerdo en el 69,89% de los casos estudiados, seguido de un 11,9% que declara que ha sido un problema a veces, el 9,5% expresa que ha sucedido raramente, mientras que sólo el 8,7% informa que siempre es motivo de desacuerdo. El Grafico N°19 detalla las diversas causas por las que no se uso preservativo al mantener una relación sexual. Se destaca en el mismo que en el 70% de los casos esto resulto fruto de una decisión consensuada.

Gráfico N°18: Desacuerdo en la pareja por el uso de preservativo.

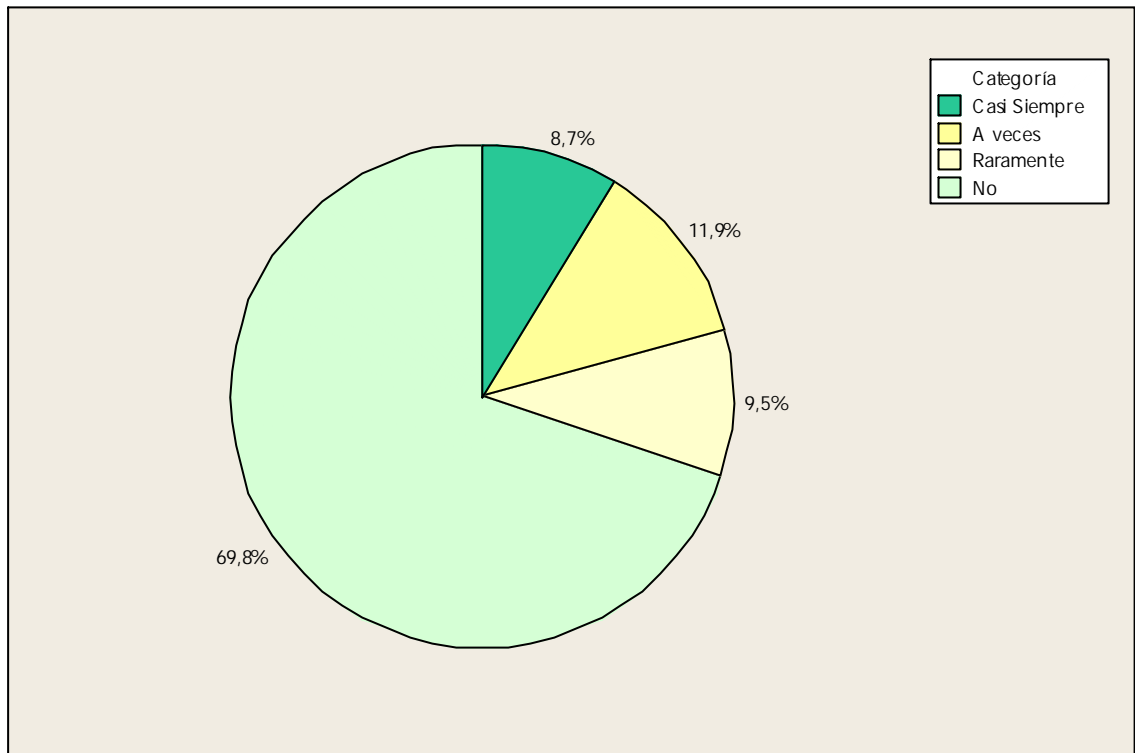
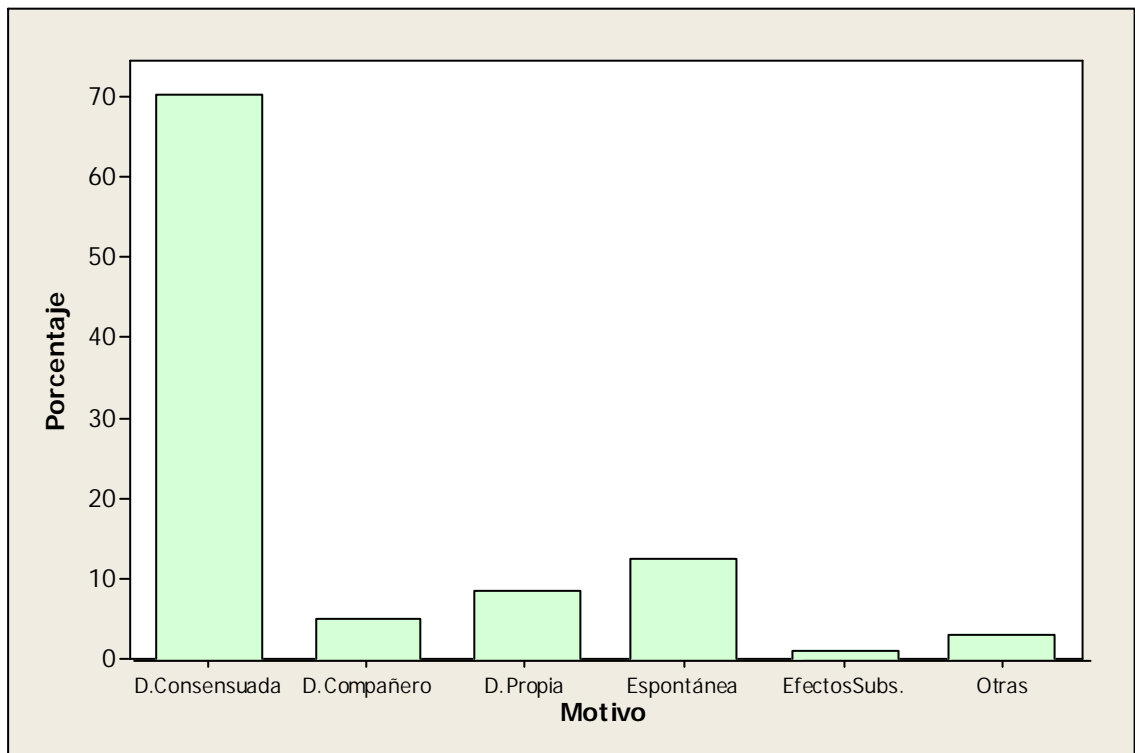


Gráfico N°19: Causa por las que no utilizó preservativo.



El 31,54% declara que solo utiliza como método anticonceptivo y/o preventivo el preservativo, mientras que el 68,46% si utiliza otros métodos. El 89,77% utiliza pastillas, el 68% informa que utiliza el coito Interrumpido como método anticonceptivo, y el 4% utiliza alguno o varios de los restantes métodos existentes.

Tabla N° 8: Preocupación principal a la hora de tener relaciones sexuales, discriminado según el uso o no de otro método anticonceptivo aparte del preservativo. (Porcentajes por filas).

	No	E.T.S.	Embarazo	E.T.S. y embarazo	Total
No	2 (4,88 %)	17 (41,46 %)	10 (24,39 %)	12 (29,27 %)	41
Sí	4 (4,49 %)	17 (19,1 %)	32 (35,96 %)	36 (40,45 %)	89
Total	6 (4,62 %)	34 (26,15 %)	42 (32,31 %)	48 (36,92 %)	130

Tabla N° 9: Preocupación principal a la hora de tener relaciones sexuales, discriminado según el uso o no de otro método anticonceptivo aparte del preservativo. (Porcentajes por columnas).

	No	E.T.S.	Embarazo	E.T.S. y embarazo	Total
No	2 (33,33 %)	17 (50 %)	10 (23,81 %)	12 (25 %)	41 (31,54 %)
Sí	4 (66,67 %)	17 (50 %)	32 (76,19 %)	36 (75 %)	89 (68,46 %)
Total	6	34	42	48	130

Se observo que en un 68,46% los estudiantes utilizan como método de “prevención” otras herramientas que no son el uso del preservativo. Ya sea por creer falsamente que al encontrarse en una pareja monogamica están libres del riesgo de la infección por HIV, suponiendo que su pareja no tiene sexo con otras personas, sin detenerse a pensar (en el caso de que la fidelidad sea verídica), en las parejas anteriores de dicha personas y en las parejas de las parejas de esta persona, desconociendo que se puede estar enfermo sin aparentarlo, esto quiere decir sin presentar ningún síntoma del síndrome de inmuno deficiencia adquirida, además de aquellas personas que mantienen relaciones sexuales con extraños sin protegerse debidamente. No obstante la mayoría de los estudiantes si se cuidan de no quedarse embarazadas en el caso de las mujeres o de no embarazar en el caso de los hombres, mediante el uso por ejemplo de pastillas anticonceptivas (89,77%).

11-Conclusión

La hipótesis de esta investigación fue que el uso del preservativo se encuentra fuertemente asociado a la prevención del embarazo no así a la prevención del HIV. Esta afirmación se hizo bajo el conocimiento de que en la mayoría de los casos la gente cree estar exenta de este riesgo, que el HIV le pasa a los otros, a las personas que se encuentran bajo el rotulo de “grupos de riesgo”, a saber, personas drogadictas, homosexuales etc. Sin saber que este es un síndrome que se encuentra cerca de todos, de la población mundial en general, y que los llamados grupos de riesgo en realidad son comportamientos de riesgo.

A su vez la mayoría de los jóvenes, ya sea por estas creencias o por otras no tiene una real conciencia del riesgo al que se exponen teniendo relaciones sexuales sin la debida protección, la cual es brindada únicamente por el preservativo. Como se pudo ver en el tratamiento de los datos realizados en la presente investigación, ya que se observo que en un 68,46% los estudiantes utilizan como método “preventivo” otras herramientas que no son el uso del preservativo. Por considerarse erróneamente estar fuera de peligro al encontrarse en una pareja monogamica.

Luego del análisis de los datos obtenidos en las entrevistas, se pudo ver notoriamente en las respuestas logradas, que las contestaciones que requerían de un conocimiento objetivo con preguntas claramente dirigidas como por ejemplo ¿Cuál cree que es la finalidad primordial del preservativo? La mayoría de los estudiantes respondió acertadamente diciendo que es la prevención de enfermedades de transmisión sexual (52,99%). Pero en la medida en que se fue indagando a través de las subsiguientes preguntas dirigidas a la subjetividad en el cuidado y preocupación real de los estudiantes a la hora de mantener relaciones sexuales, se pudo apreciar claramente que el temor real son los embarazos indeseados, ya que un 68,46% de la muestra utiliza

otros métodos anticonceptivo, que no son el preservativo, de este porcentaje un 89,77% declara utilizar pastillas anticonceptivas.

Para concluir, se puede decir que a través del análisis de los datos obtenidos de las entrevistas y de una larga investigación de bibliografía y documentación pertinente, la hipótesis formulada fue ratificada, concluyendo que la incorporación del preservativo en las prácticas sexuales de los estudiantes universitarios es escasa y se halla asociada fuertemente a la evitación del embarazo y no a la prevención del HIV.

12-Duración del Proyecto

La duración del proyecto será de: 2 (Dos) meses.

13-Cronograma y plan de actividades

ACTIVIDADES	MESES			
	1	2	3	4
Lectura del material				
Definición del Problema				
Formulación de Objetivos e Hipótesis				
Diseño Metodológico				
Trabajo en Escenario				
Análisis de Datos.- Interpretación de Resultados				
Elaboración de Informe Final				

Bibliografía

Lantigua, I. F. “El semen, el transporte preferido del VIH” [en línea]. El Mundo.es Salud. 26 de septiembre 2009.

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/10/26/hepatitissida/1256565833.html>
[Consulta: 26 de septiembre 2009]

Municipalidad de Rosario. “Ubicación geográfica de la ciudad de Rosario provincia de Santa Fe” [en línea] <http://www.rosario.gov.ar/sitio/buscar.do> [consulta: 19 de agosto 2009]

Asociación para la ayuda de personas afectadas por el VIH / SIDA “¿Qué es el sida?”. [en línea]. Omsida. 30 de agosto 2009. <http://www.omsida.org/informacion.html>
[Consulta: 30 de agosto 2009]

Alfonso, V. El sida: historia. [en línea] monografias. 10 de septiembre 2009
www.monografias.com/trabajos63/sida-historia/sida-historia2.shtml?monosearch
[Consulta: 10 de septiembre 2009]

Plan Municipal de Prevención en Sida. ¿Por qué un plan municipal de prevención en sida? [en línea]. Pmsida. 23 de agosto 2009.
<http://www.pmsida.com/paginas/historia.htm> [Consulta: 23 de agosto 2009]

Cruz Roja Española. “Información general sobre vih/sida” [en línea]. Cruz roja española. 3 de noviembre 2009. <http://www.cruzroja.es/vih/Tranmision-VIH-via-sexual.html> [consulta: 3 de noviembre 2009]

René G.García Roche. “Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud”. Revista Cubana Medicina General Integral. 20 de abril 2009. http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.htm [consulta: 20 de abril 2009]

Diana Galimberti. “Mensaje de la Secretaria de Salud” [en línea]. Celsam centro Latinoamericano de Salud y Muje, C.A. 25 de abril 2009.
<http://www.celsam.org/home/default.asp> [Consulta: 25 de abril 2009]

Robert Gardner. Condones: Como cerrar la brecha entre el uso y la necesidad. Publicación. Serie H, Número 9 Volumen XXVII, Número 1, Abril 1999. The Johns Hopkins University School of Public Health, (111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA) <http://info.k4health.org/pr/prs/sh9edsum.shtml#contents>

Carmela Falasconi. “Factores sociales, económicos y culturales en la transmisión de vih/sida” [en línea]. Fundacion sivida Rosario Argentina. 15 de mayo 2009.
<http://sivida.org/transmision-vih-sida/> [consulta: 15 de mayo 2009]

Foucault, M. (1970-1982), Resumen de los Cursos Del Colegio de Francia

ANEXO



Universidad Abierta
Interamericana

Rosario, 06 de Abril del 2010

Sra. Coordinadora Regional
Dra. Alejandra Pasquet.
Universidad Abierta Interamericana.
Rosario Santa Fe

Me dirijo a Ud. a fin de solicitar la autorización para la concurrencia a la Localización Lagos, de la alumna Laura Fernandez, D.N.I: 31.255.008, perteneciente a la carrera de Psicología de nuestra Universidad. La alumna realizaría su trabajo de investigación para su tesis de grado con alumnos cursantes en las carreras universitarias en la mencionada localización.

Sin otro particular le saluda a Ud. Atentamente

Mg Ignacio Saenz
Director Regional Carrera

Dra. ALEJANDRA PASQUET
Delegada Superior Sede Regional Rosario
Universidad Abierta Interamericana



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Entrevista ANONIMA

Edad: _____

Sexo: _____

Carrera: _____

Año: _____

- ¿Cuál cree que es la finalidad primordial del uso del preservativo?

- Durante el último mes ¿escucho o vio alguna información acerca del virus del Sida?

Si
No

- Marque las que le parecen las tres causas principales por las cuales se transmite el virus de VIH

Compartiendo agujas
Tomar mate
Transfusiones de sangre
Transmisión madre-hijo
Besarse con extraños
Sangre (En general)
Usando drogas
Fluidos corporales (En General)
Relaciones sexuales (anal-vaginal-oral) sin preservativo
Otros _____

- ¿Considera que disminuye el riesgo de infección de VIH/Sida si...?

... se usa preservativo para sexo vaginal?
Si__ A veces__ No__

... si se usa preservativo para sexo anal?
Si__ A veces__ No__

... se usa preservativo para sexo oral?
Si__ A veces__ No__

... si se usa preservativo estando en una pareja monogámica (fidelidad)?
Si__ A veces__ No__

- Marque las que le parecen las tres formas principales para protegerse de la transmisión del virus de VIH-sida

Usando preservativo
Evitar inyecciones con agujas contaminadas
No tener relaciones sexuales
Los miembros de la pareja no tienen otras parejas
No tener sexo con cualquier persona
Información
Evitar las transfusiones de sangre
Tener menos parejas sexuales
Controles (Test)
Otros _____

- A lo largo de su vida, ¿Tuvo relaciones sexuales alguna vez?

Si

No

- ¿A qué edad tuvo la primera relación sexual?

A los 13 años o antes

Entre los 14 y los 16 años

Entre los 17 y 21 años

Entre los 22 años o más

- ¿Practicó sexo al menos una vez en los últimos seis meses?

Si

No

- En los últimos seis meses, ¿con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales?

Ninguno

Con 1

Entre 2 y 5

Entre 6 y 10

Entre 11 o más

- ¿Está en pareja actualmente?

Si

No

- ¿Hace cuánto que está en pareja?

Hasta 6 meses

Entre 6 meses y 1 año

Entre 1 año y 2 años

Entre 2 y 4 años

Más de 5 años

- ¿Con qué frecuencia utilizó preservativo para sus relaciones sexuales? (anal, vaginal, oral)

Siempre

Casi siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

- ¿Ud. cree que su pareja tiene sexo con otras personas?

Si

No

No se

- Estando en pareja, ¿Alguna vez tuvo sexo con otra/s personas durante los últimos seis meses?

Si

No

- ¿Con qué frecuencia usó preservativo para mantener relaciones sexuales con personas fuera de su pareja?

Siempre
Casi siempre
A veces
Casi nunca

Nunca

- ¿El uso de preservativo fue alguna vez un tema de desacuerdo o tensión con su/s pareja/s?

Si, casi siempre
Si, a veces
Sí, pero muy raramente
No, para nada

- En las oportunidades en que no usó preservativo, esto fue...

Una decisión consensuada
Una decisión del compañero/a

Una decisión suya

Espontánea ("apuro", "excitación")

Por encontrarse bajo los efectos del alcohol y/o drogas varias

Otras

razones _____

- ¿Usa algún otro método anticonceptivo además del preservativo?

Si

No

- ¿Qué método anticonceptivo utiliza?

Pastillas anticonceptivas

Lavado vaginal

Diafragma

Coito interrumpido

Espemicidas

El dispositivo intrauterino (DIU o espiral)

Los inductores de la menstruación

Inyectables

Preservativo

Otros _____

- ¿A qué se debe su preocupación a la hora de protegerse cuando va a tener relaciones sexuales?
