

Información, actitudes y conductas en relación con el VIH/SIDA. Estudio social en población bajo la línea de pobreza en el área metropolitana de Buenos Aires.

Jorrat, Jorge Raúl, Barletta, Paula, Chacón, María José y Riveiro, Manuel.

Cita:

Jorrat, Jorge Raúl, Barletta, Paula, Chacón, María José y Riveiro, Manuel (2008). *Información, actitudes y conductas en relación con el VIH/SIDA. Estudio social en población bajo la línea de pobreza en el área metropolitana de Buenos Aires*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ubatec SA.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/manuel.riveiro/5>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pbbK/aya>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



INFORMACIÓN, ACTITUDES Y CONDUCTAS EN RELACIÓN CON EL VIH/SIDA

ESTUDIO SOCIAL EN POBLACIÓN
BAJO LA LÍNEA DE POBREZA EN EL ÁREA
METROPOLITANA DE BUENOS AIRES

Investigación realizada en el marco del Proyecto “Actividades de Apoyo
para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”

Información, actitudes y conductas en relación con el VIH-sida

**Estudio social en población bajo la línea de pobreza
en el área metropolitana de Buenos Aires**

Información, actitudes y conductas en relación con el VIH-sida

Estudio social en población bajo la línea de pobreza en el área metropolitana de Buenos Aires

Investigación realizada en el marco del Proyecto “Actividades
de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”

Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

Jorge Raúl Jorrat
Paula Barletta
María José Chacón
Manuel E. Riveiro

Centro de Estudios de Opinión Pública (CeDOP)
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires

UBATEC S.A.

Jorrat, Jorge Raúl

Información, actitudes y conductas en relación con el VIH/sida. : estudio social en población bajo la línea de pobreza en el área metropolitana de Buenos Aires. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ubatec SA, 2008.
66 p. ; 21x15 cm.

ISBN 978-987-24722-0-7

1. Sida-Prevención. 2. Sida-Control. I. Título.
CDD 362.196 979 2

Fecha de catalogación: 23/10/2008.

© UBATEC S.A. (2008) Viamonte 577 5° piso (C1053ABK)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina
www.ubatec.uba.ar

UBATEC S.A. – Receptor Principal

Proyecto "Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina"
Apoyado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Directora General de UBATEC S.A.: Dra. Laura Boveris
Coordinador Técnico del Proyecto País: Dr. Rodolfo Kaufmann
Responsable de Área de Monitoreo y Evaluación: Dr. Eduardo Chávez Molina
Supervisión de Contenidos: Dra. Ana Lía Kornblit

Edición y corrección: Malala Carones

Diseño e ilustración: María Cecilia Cambas y Vladimir Merchensky

Colaboración: Lic. Carolina Casullo y Lic. Romina Stein

Investigación realizada por el Centro de Estudios de Opinión Pública (CeDOP), Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, en el marco del Proyecto "Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina", apoyado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Director de la investigación: Prof. Jorge Raúl Jorrat.

 Eudeba

Impreso en Argentina

Hecho el depósito que establece la Ley 11.723

Los puntos de vista aquí descritos no representan la opinión del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, ni hay aprobación o autorización de este material en forma expresa o implícita por parte del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este material, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización y otros métodos, sin el permiso previo y escrito de UBATEC S.A.

Índice

Presentación	9
Prólogo	11
1. Introducción	13
2. Muestra e instrumento de recolección	15
3. Aspectos de la situación de pareja	17
4. Información	19
5. Conductas sexuales	25
6. Conductas de prevención en relación con el VIH/sida	39
7. Accesibilidad al sistema de salud	41
8. Actitudes de discriminación con respecto al VIH/sida	45
9. Actitudes con respecto al género y la homosexualidad	49

10. Aspectos de comunicación y sida 53

11. Síntesis 55

Anexo: Propuestas recibidas por parte de beneficiarios 61

Bibliografía 65

Presentación

El propósito de esta serie es dar a conocer y difundir los estudios sociales vinculados al VIH/sida realizados durante la ejecución del Proyecto “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”, gestionado por UBATEC S.A. durante el período 2006-2008.

El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, cuyo propósito es aumentar radicalmente los recursos para enfrentar las tres enfermedades más devastadoras del mundo, ha brindado un soporte económico significativo para apoyar los proyectos y programas orientados a la prevención, control y tratamiento del VIH/sida en nuestro país.

En Argentina, el Proyecto ha tenido como objetivo principal abordar el VIH/sida en tres áreas: prevención para población general y específica, mejora de la calidad de vida de las personas que viven con la enfermedad y fortalecimiento de la capacidad operativa del sistema de salud comprometido en el área.

Desde el año 2006, UBATEC gestionó la implementación de las líneas de acción fijadas por el Mecanismo Coordinador País (órgano político-estratégico del Proyecto) contando con la supervisión de Price Waterhouse & Coopers en calidad de Agente Local del Fondo Mundial.

Para UBATEC ha sido un honor y un desafío formar parte de la trascendental misión del Fondo Mundial en Argentina. Asumimos este compromiso desde el comienzo, con la convicción de que nuestra participación permitiría fortalecer todas las acciones que se desarrollaran en el país para prevenir y mejorar el control local de la pandemia. Esperamos que esta investigación y sus resultados permitan profundizar nuevas experiencias y concretar resultados en las políticas sociales y de salud en Argentina, siendo un valioso aporte para el desarrollo de acciones vinculadas con el VIH/sida.

Laura Boveris
Directora General
UBATEC S.A.

Prólogo

Los aspectos sociales del sida han desempeñado un papel protagónico en el desarrollo de la epidemia, ya que se trata de un síndrome que ha surgido en la escena contemporánea, en la que la circulación de información a través de los medios masivos configura uno de los modos de construcción social de la enfermedad.

Hacia fines de la década del 80 numerosas voces críticas pusieron de manifiesto la insuficiencia de los primeros estudios sobre estos temas, basados en la pretendida ilusión de que una mejor información, actitudes no discriminatorias que aceptaran que todos podemos padecer la infección y creencias positivas con respecto al uso del preservativo redundarían en una mayor adopción de conductas preventivas del VIH por parte de la población.

La nueva perspectiva que surgió desde las ciencias sociales, ante el escaso aporte de las variables estudiadas para la predicción de las conductas protectoras, se basó especialmente en la importancia atribuida a la “construcción” del riesgo por parte de la población, vale decir, a los significados asignados por ella a la enfermedad. Esta perspectiva se complementa con una mirada sobre las desigualdades existentes entre los distintos países y dentro de cada uno de ellos, que operan en detrimento de las poblaciones más vulnerables frente al riesgo, especialmente en el acceso a la prevención.

La realización de estudios sociales como parte del Proyecto “Actividades de Apoyo a la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”, financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, tuvo el propósito de revelar los aspectos mencionados anteriormente en los grupos sociales más afectados por la enfermedad: trabajadoras sexuales, mujeres embarazadas seropositivas, hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas y población bajo la línea de pobreza.

En todos los casos se han logrado trabajos que aportan insumos tanto para la evaluación de las intervenciones preventivas del Proyecto como para la formulación de futuras políticas públicas e intervenciones de ONG.

Ana Lía Kornblit

1. Introducción

El objetivo del presente estudio es explorar los conocimientos, actitudes, valoraciones y prácticas respecto del VIH/sida y la sexualidad, entre personas de 15 a 64 años de los sectores bajos y medio-bajos del Área Metropolitana de Buenos Aires. Además, dentro de lo que los datos permitan, se busca complementar el estudio con algunas comparaciones con una muestra nacional de 2003 sobre el mismo tema.¹ Mucho de la presente exploración descansará en evaluar las bases sociales de tales respuestas, tomando en cuenta distinciones sociodemográficas básicas: sexo, edad, nivel de educación, nivel de ingresos per cápita del hogar y clase social.

¹ Kornblit, A. L. (2005): *Actitudes, información y conductas en relación con el VIH/sida en la población general. Informe para el establecimiento de la línea de base para el Proyecto "Actividades de Apoyo a la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina"*. Buenos Aires, Programa Naciones Unidas para el Desarrollo/Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

2. Muestra e instrumento de recolección

Se tomaron 354 casos del Área Metropolitana de Buenos Aires, respetando las proporciones correspondientes a la ciudad de Buenos Aires y al conurbano bonaerense, para las edades establecidas.

Se realizó una selección aleatoria en las distintas etapas del muestreo, a excepción de la de los encuestados, que se obtuvo por cuotas de sexo y edad.

Los puntos muestra se seleccionaron previo ordenamiento según NBI (Censo Nacional de Población, 2001) de los radios de las zonas determinadas (Capital y Conurbano), utilizando dos arranques aleatorios. Se requirió alguna condición de NBI para que un radio fuera tomado en cuenta. Los municipios del Conurbano contemplados en la muestra fueron Avellaneda, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, General Rodríguez, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Marcos Paz, Merlo, Moreno, Morón, Presidente Perón, Quilmes y San Vicente.²

El instrumento de recolección de datos utilizado fue un cuestionario altamente estructurado, de unos 30 minutos de duración.

De forma complementaria, se realizaron entrevistas en profundidad con 18 personas (de 8 instituciones) alcanzadas por los proyectos de intervención, cuyas propuestas se presentan en el Anexo.

² Las variables demográficas básicas de la muestra, así como información más detallada, pueden ser consultadas en <http://www.ubatec.uba.ar/fondomundial/downloads/infovih/ESTUDIO-SOCIAL_%20POBL_%20BAJO_LINEA_POBREZA.pdf> [Consulta: 5 de julio de 2008].

3. Aspectos de la situación de pareja

Algo más de 6 de cada 10 entrevistados conviven en pareja, sin diferencias por sexo y aumentando con la edad. Es más relevante en el grupo de edad intermedio (25 a 44 años). Las diferencias por edad son estadísticamente significativas.³

Puede observarse que la **convivencia**: *a)* baja ligeramente al aumentar el nivel educacional; *b)* no muestra diferencias atendibles por nivel ocupacional, aunque los trabajadores manuales calificados exhiben el porcentaje mayor; *c)* es particularmente mayor en el sector medio de ingresos de la muestra; y *d)* es mayor en el Conurbano que en la ciudad de Buenos Aires.

El 52% de la muestra comenzó su convivencia entre los 18 y los 24 años de edad, seguido por quienes lo hicieron de los 25 años en adelante (31%), mientras que aquellos que la iniciaron antes de los 17 años exhiben un porcentaje más bajo (17%). Sólo este último grupo disminuye al crecer el nivel educacional.

Las personas que viven actualmente en pareja se dividen prácticamente por mitades entre casados y convivientes. Si bien las diferencias no son estadísticamente significativas, las mujeres exhiben porcentajes mayores de **casamiento** formal que los varones (56% *versus* 45%). Dentro de lo esperable, el casamiento crece significativamente con la edad.

³ Hablamos de significación estadística en un sentido meramente "indicativo", ya que los encuestados fueron seleccionados por cuotas de sexo y edad.

No se observan diferencias en casamiento por nivel de educación ni de ingresos per cápita del hogar, aunque sí disminuye un poco al bajar el nivel ocupacional.

Dejando de lado el tema de la significación estadística de las diferencias, se casan más las mujeres, las personas de mayor edad, las personas del sector medio de ingresos (dentro de una muestra de sectores de ingresos bajos), los de ocupaciones de mayor nivel (no manuales), sin diferencias por nivel educativo alcanzado. Es mayor en la Capital, en comparación con el Conurbano.

4. Información

4.1. Información sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)

Más de 9 de cada 10 oyó hablar de ITS.

De las mujeres encuestadas, 16 dijeron haber tenido flujo genital muy abundante o úlcera genital, 14 de ellos buscaron algún tipo de consejo o tratamiento.

De 14 personas que respondieron lo que puede hacer una mujer si sabe que su pareja tiene una ITS, 6 mencionaron “proponer el uso del preservativo”, 4 que “debería negarse a tener relaciones” y 4 dieron otras respuestas.

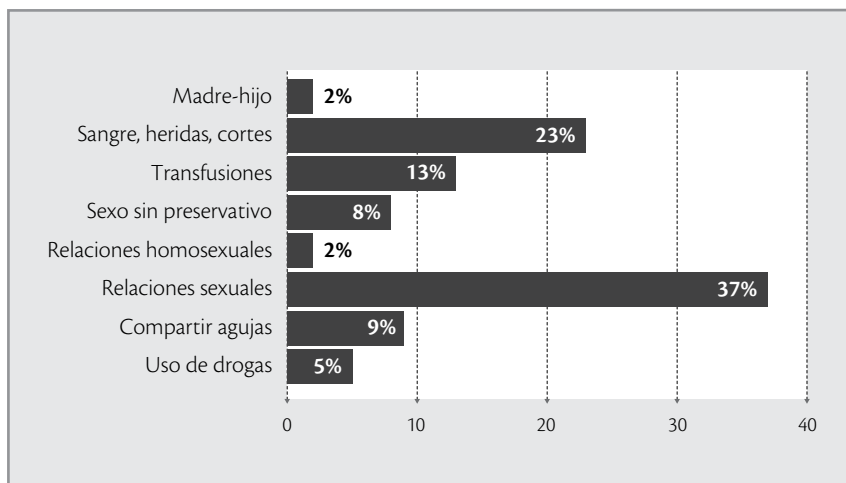
4.2. Información sobre VIH/sida

Al analizar el total de respuestas a la consulta sobre las formas de transmisión del VIH, la mitad se refieren a la vía sexual: casi 4 de cada 10 (37%) son las “relaciones sexuales sin especificar”, 1 de cada 10 es “sexo sin preservativo” (8%) o “relaciones homosexuales” (2%).⁴

Casi la mitad de las respuestas corresponden a la vía sanguínea: el 23% hace referencia a “sangre”, “sangre, heridas y cortes”, un 13% a “transfusiones” y un 9% a “compartir agujas”. Además, un 5% se refiere al “uso de drogas” y sólo el 2% menciona la “transmisión madre-hijo”.

⁴ Los porcentajes están tomados del total de respuestas, que se agruparon en categorías surgidas de preguntas abiertas de acuerdo a como aparecen aquí entrecomilladas.

Gráfico 1. Formas de transmisión mencionadas, sobre el total de respuestas, en porcentajes.



Si nos referimos al total muestral, el 91% mencionó las **relaciones sexuales**: 71% “relaciones sexuales sin especificar”, sólo el 16% indicó “sexo sin preservativo” y un 4% habló de “relaciones homosexuales”. Estos resultados son coincidentes con los de la muestra nacional de 2003, lo que sugiere que la población de bajos ingresos del Área Metropolitana no exhibe un nivel de información diferenciado con respecto al de la población en su conjunto en lo referido al riesgo de transmisión por contacto sexual.

Estas referencias a la vía sexual no muestran diferencias por sexo, parecen ser un poco más altas en la edad intermedia (25 a 44 años), entre aquellos que al menos completaron la escuela primaria, prácticamente no hay diferencias por nivel ocupacional y tienden a aumentar a medida que se incrementa el nivel de ingresos. A su vez, son más altas en la Capital que en el Conurbano. En lo relativo a la percepción de grado de riesgo personal de contraer el VIH no se aprecian diferencias significativas. Algo más de 2 de cada 10 señalan tener un riesgo moderado a alto de contraer el VIH, mientras que 4 de cada 10 creen que es bajo.

En segundo lugar, siempre dentro de los resultados en porcentajes del total muestral, está lo referido al **contacto con sangre** (mencionado por un 70%): un 25% hace referencia a “transfusiones” y un 44% a “sangre en

general”, “cortes”, “heridas”, etcétera. Estos valores no se diferencian por sexo, predominan en la edad intermedia (24 a 44 años), crecen tanto con el nivel educacional, como con el ocupacional y el de ingresos. Casi no hay diferencias entre Capital y Conurbano. Tampoco hay diferencias, en este caso, según la percepción de riesgo personal de contraer el VIH.

A la distancia, el tercer lugar corresponde al uso de drogas (10%) y a compartir equipo de inyección (18%), lo que totaliza 28% para estas alternativas. Esta preocupación acerca del uso de drogas vinculado al riesgo de transmisión del VIH no se diferencia por sexos, es más alta entre los más jóvenes, crece con el nivel educacional, es mayor en las ocupaciones no manuales y no hay ninguna diferencia por nivel de ingresos. La información tiende a ser más alta en la Capital que en el Conurbano. Como en los otros casos, la percepción de riesgo personal de contraer VIH no se vincula a estas alternativas.

Una forma sintética de ver diferencias en el conocimiento de las formas de transmisión del VIH según segmentos sociodemográficos, es presentar –en un ejercicio descriptivo grueso– las diferencias simples entre el porcentaje de respuestas para cada alternativa entre dos segmentos extremos.

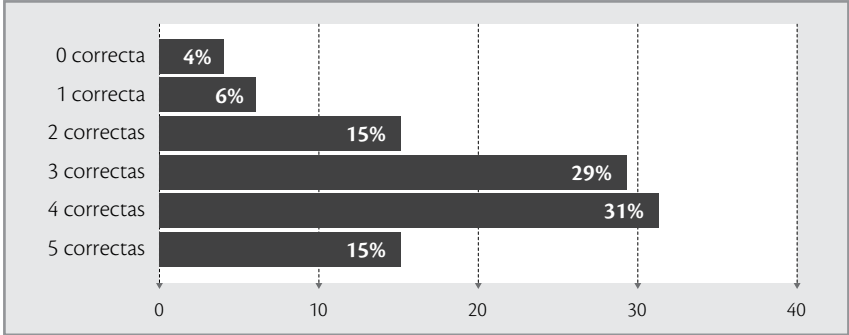
Tabla 1. Diferencia de puntos porcentuales entre las respuestas de los segmentos sociodemográficos extremos

Conocimiento de formas de transmisión del VIH:	Diferencias de % Varones - Mujeres	Diferencias de % Jóvenes - Mayores	Diferencias de % Alta Educ - Baja Educ	Diferencias de % No Manual - Bajo Manual	Diferencias de % Ing. Mayor - Ing. Menor
Por uso de drogas	0	2	4	1	-3
Compartir agujas	0	4	3	1	-1
Relaciones sexuales	-1	-1	-7	-4	-3
Relaciones homosexuales	0	-4	1	-1	2
Sexo sin preservativo	3	1	0	2	2
Transfusiones	0	2	-6	1	2
Sangre, heridas, cortes	-1	-4	3	0	1
Madre-hijo	-2	2	3	1	0
Total	-1	2	1	1	0

Aquí se observa que no hay diferencias por sexo, aunque las “relaciones sin preservativo” son más señaladas por los varones. Los jóvenes señalan más conocimiento en cuanto al riesgo de “compartir agujas” y los mayores presentan valores más altos que los jóvenes en la mención a “relaciones homosexuales” (aunque aquí los totales son muy bajos) y a “sangre, heridas, cortes”. Los de mayor educación se diferencian en señalar el “uso de drogas”, “compartir agujas” o problemas derivados de la “sangre, heridas, cortes”, mientras que los de baja educación superan a los de alta en la referencia a “relaciones sexuales” y “transfusiones”. En los extremos ocupacionales, los niveles bajos señalan más las “relaciones sexuales” y los niveles altos, el “sexo sin preservativo”. Los de menores ingresos señalan más el “uso de drogas” y las “relaciones sexuales”, y los de mayores ingresos –con diferencias pequeñas– las “relaciones homosexuales”, el “sexo sin preservativo” y las “transfusiones”. En síntesis, los indicadores de nivel socioeconómico bajo se vinculan a una mayor referencia a las relaciones sexuales sin especificar, y los de nivel alto, con pequeñas diferencias, mencionan más el “sexo sin preservativo”.

Finalmente, las respuestas correctas a una batería de cinco preguntas sobre formas posibles de transmisión del VIH (picadura de mosquitos, compartir el inodoro, transmisión madre-hijo, transmisión durante el embarazo y transmisión por la lactancia) muestran que un 15% responde correctamente a todas y que llegan casi a la mitad quienes contestan correctamente un mínimo de cuatro del total de cinco (46%). En el siguiente gráfico puede verse la distribución de respuestas correctas.

Gráfico 2. Porcentaje de respuestas correctas a formas posibles de transmisión del VIH/sida.



Al ver las alternativas del cuestionario respecto de los mitos relativos a las picaduras de mosquito y a compartir el inodoro, los que dan respuestas incorrectas a ambas o no saben predominan decididamente en el Gran Buenos Aires (74%), entre los mayores, en los niveles educativos bajo y medio, entre los trabajadores manuales no calificados y entre aquellos de bajos ingresos. No presentan diferencias por sexo.

4.3. Cómo se puede evitar la transmisión del VIH

El 92% de los encuestados cree que hay algo que una persona puede hacer para evitar la transmisión del virus del sida. Un 6% no sabe y sólo un 2% cree que no. Alrededor de un 96% lo decía en 2003, sin diferencias atendibles por niveles socioeconómicos, lo que sugiere que las tendencias se mantienen.

En cuanto a la prevención, todos hacen referencia a los cuidados en las relaciones sexuales. Igual que la población general en 2003, más del 90% de la muestra de nivel socioeconómico bajo de 2007 menciona el uso de preservativos. A su vez, en el nivel de ingresos más bajo del presente estudio aparecen porcentajes algo menores de la mención concreta del uso de preservativos, que llegan a 8 de cada 10 casos para los que no completaron los estudios primarios. Casi la totalidad de este último grupo se concentra en el Conurbano (78%).

Al parecer, podría estar cayendo la proporción que dice no tener “sexo con cualquiera”: 8% en la presente muestra y 15% en la población general de 2003, aunque en esta última los valores no están discriminados por nivel socioeconómico.

El evitar el contacto con sangre también desciende de 2003 a 2007, de 37% del NSE bajo en la muestra nacional a 19% del mismo nivel en el AMBA en 2007. El evitar compartir jeringas se mantiene en alrededor de un 20%.

5. Conductas sexuales

Casi la totalidad de los encuestados (97%) tuvo relaciones sexuales alguna vez. No hay diferencias por segmentos sociodemográficos, salvo que un 14% del grupo más joven (15-24 años) no lo hizo todavía. Dentro de esta franja etaria, las relaciones sexuales son algo más generalizadas que para el total de la muestra nacional de 2003 (91% del total de jóvenes de todos los niveles sociales de aquella muestra).

5.1. Tipo de pareja sexual actual

Un valor parecido o algo menor presenta el porcentaje de **parejas estables** actuales en esta muestra de NSE medio-bajo y bajo del AMBA, en comparación con el NSE bajo de la muestra nacional de 2003: 63% ahora, 68% en ese momento.

No se aprecian diferencias entre Capital y Conurbano, aunque es particularmente relevante entre las mujeres (74%), entre los de 25 y 44 años (75%) y en los extremos de educación (hasta primaria incompleta y secundaria completa y más). Tiende a ser mayor entre las personas de ocupaciones no manuales y en el sector medio de ingresos de esta muestra de nivel bajo a medio bajo.

Mirando el conjunto de los que tienen **parejas ocasionales**, se observan mayores porcentajes en la Capital, entre los varones, entre los jóvenes, los trabajadores manuales calificados y el sector de mayores ingresos relativos.

5.2. Cantidad de parejas sexuales

Considerando a quienes tuvieron relaciones sexuales durante el último año y especifican el número (277 personas, casi 8 de cada 10 casos en la muestra), la distribución de las cantidades de parejas sexuales presenta una mayor frecuencia (dos veces o más) en la Capital, notoriamente más alta entre los varones y entre los más jóvenes, tiende a ser un poco más alta (aunque no significativamente) cuando aumenta el nivel educacional, es mayor entre los trabajadores manuales y entre los de ingresos relativos más altos. Un dato a tener en cuenta es que entre el total de encuestados, los que superan una pareja sexual en el último año alcanzan a un tercio (34%).

5.3. Edad de inicio de las relaciones sexuales

Siempre considerando a los que tuvieron relaciones en el último año y especifican edad de comienzo, la edad promedio de inicio sexual es 16 años. En este segmento no son estadísticamente significativas las diferencias de medias para los distintos grupos sociodemográficos. (El promedio de edad de inicio sexual del NSE medio-bajo y bajo del AMBA es casi el mismo que el del NSE bajo de la muestra nacional de 2003, que era de 17 años.)

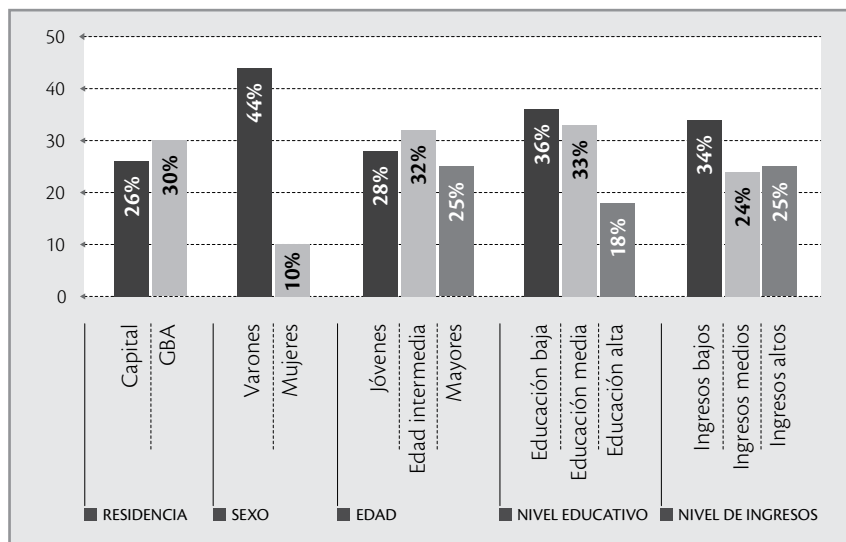
La media parece tender a ser más baja (se iniciarían más temprano) entre los varones, entre los de menor edad, entre los que no completaron la educación primaria, entre los trabajadores manuales y entre las personas de ingresos más bajos.

Se inician a edad más temprana (10 a 14 años) los encuestados del Gran Buenos Aires, los varones, los de edad intermedia, los trabajadores manuales y los de bajos ingresos, independientemente de la significación de las diferencias.

Hay sí diferencias significativas cuando se consideran grupos de edad de comienzo sexual dentro de la presente muestra, sin ser importante la distinción entre los encuestados de Capital y Conurbano. Hay diferencias por sexo: 4 de cada 10 varones contra 1 de cada 10 mujeres se inició entre los 10 y 14 años. El inicio sexual fue más tardío entre las personas de 45 a 64 años, los de mayor educación, los de mayor nivel

ocupacional y, aparentemente, para los de mayores ingresos relativos (aunque en este caso las diferencias no son estadísticamente significativas). Al igual que en la muestra nacional de 2003, aquellos que tienen parejas estables se han iniciado sexualmente más tarde que quienes tienen parejas ocasionales.

Gráfico 3. Porcentajes de personas que se inician sexualmente entre los 10 y los 14 años, por segmento sociodemográfico



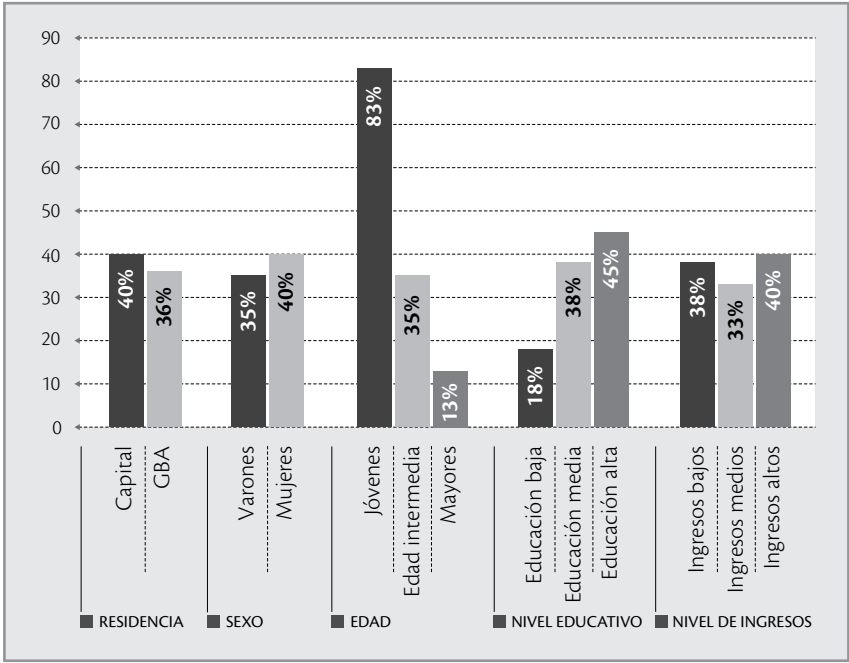
5.4. Uso de preservativos

Casi 4 de cada 10 encuestados (38%) que tuvieron sexo en el último año (y especifican respuestas) dicen haber usado preservativo la primera vez que tuvieron relaciones sexuales. Este valor es similar o ligeramente superior al del NSE bajo de 2003 (35%).

En la encuesta actual del AMBA el **uso de preservativo en la primera relación sexual** no muestra diferencias significativas por zonas ni por sexo, aunque sí hay un uso notoriamente más relevante en el grupo más joven (15-24 años), que llega al 83%. Estos valores son más altos que los del mismo grupo de edad en los sectores bajos y medio-bajos de la mues-

tra de población general de 2003, por lo que de modo tentativo se podría decir que los jóvenes en general podrían estar aumentando el uso del preservativo. Es un dato a tener en cuenta que un 35% del NSE bajo de la población general de 2003 usó preservativos en su primera relación sexual, mientras que dentro de la muestra del presente estudio (de sectores medio-bajos y bajos del AMBA) alcanzó unos puntos más: 38%.

Gráfico 4. Porcentaje de uso de preservativos en la primera relación sexual por segmentos sociodemográficos, sobre el total de encuestados que tuvieron relaciones sexuales en el último año



Esta variable aumenta a medida que crece el nivel educativo, sin diferencias significativas por nivel ocupacional o de ingresos per cápita del hogar. Sin embargo, las personas con ocupaciones no manuales parecen presentar un mayor uso. Independientemente de la significación estadística, la escasa diferenciación por nivel socioeconómico del AMBA sería algo distinta a la muestra de población general de 2003 (ya que el NSE

bajo de ese momento exhibía porcentajes relevantemente menores que los de NSE medio y alto de dicha muestra), por lo que se puede conjeturar que las diferencias por NSE en cuanto al uso de preservativos se van acortando.

Dentro de quienes usaron **preservativos en la última relación sexual con parejas estables** y especifican respuesta, 3 de cada 10 (29%) respondieron afirmativamente, sin diferencias atendibles por zona o por sexo. Los grupos que presentan un uso mayor son los jóvenes (62%) y aquellas personas cuya formación superó la enseñanza secundaria (38%). No se observan diferencias por nivel ocupacional o de ingresos.

El uso del preservativo en la primera relación sexual y en la última con parejas estables alcanzaban al 33% de la población de NSE bajo de la muestra nacional de 2003, lo que evidencia pautas parecidas en ambos casos.

En lo que refiere al **uso del preservativo en la última relación sexual con parejas ocasionales** entre quienes tuvieron relaciones el último año, se aprecia que la respuesta afirmativa es notoriamente más alta (más del doble) que en las parejas estables. Alcanza a un 71%, que comparado con el 69% del NSE bajo de 2003, muestra que la frecuencia de uso se mantiene para este tipo de parejas.

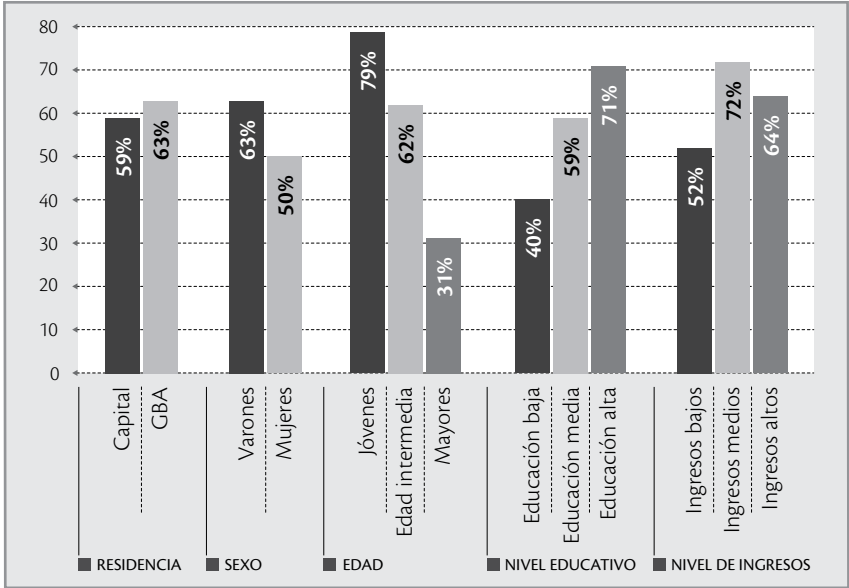
Los jóvenes, seguidos de los de edad intermedia, son quienes presentan mayores frecuencias (86 y 81% respectivamente). No hay diferencias por zona ni por sexo. La pauta por sexo y edad parece similar a la de la población general de 2003. Y no se observan diferencias estadísticamente significativas para nivel educacional, ocupacional o de ingresos. Las proporciones de usuarios parecen mayores en los niveles altos de educación, en las ocupaciones manuales calificadas y en los ingresos intermedios.

En el estudio de 2003 se evidenciaba que el uso de preservativos, tanto en relaciones estables como ocasionales, era mayor entre los encuestados de nivel social alto y entre los jóvenes. En el AMBA de 2007, una muestra de nivel bajo o medio-bajo, también los jóvenes muestran un comportamiento similar. Los sectores relativamente más altos de 2007 no muestran un comportamiento definido para las relaciones estables y sí tienden a mostrar un mayor uso del preservativo en las relaciones ocasionales. Es posible que este aumento sea consecuencia del rol de la educación y las campañas de prevención.

De los que tuvieron relaciones sexuales el último año en **parejas estables** (y especifican respuestas), un 16% usó preservativo **todas las veces**; este indicador es similar al 18% del NSE bajo de 2003. No hay diferencias atendibles por zona o por sexo, aunque entre las personas de Capital y entre las mujeres parece existir una mayor frecuencia. Son los jóvenes (15 a 24 años) quienes muestran porcentajes más altos en el uso de preservativos todas las veces (36% frente al 16% promedio de la presente muestra). A su vez, este comportamiento de los jóvenes es parecido al de los de la muestra de población general de 2003. Finalmente, la frecuencia de uso crece con el nivel educativo, sin diferencias atendibles por nivel ocupacional o de ingresos per cápita del hogar, aunque aquellas personas con ocupaciones no manuales y las de mayores ingresos relativos tenderían a una mayor frecuencia de uso.

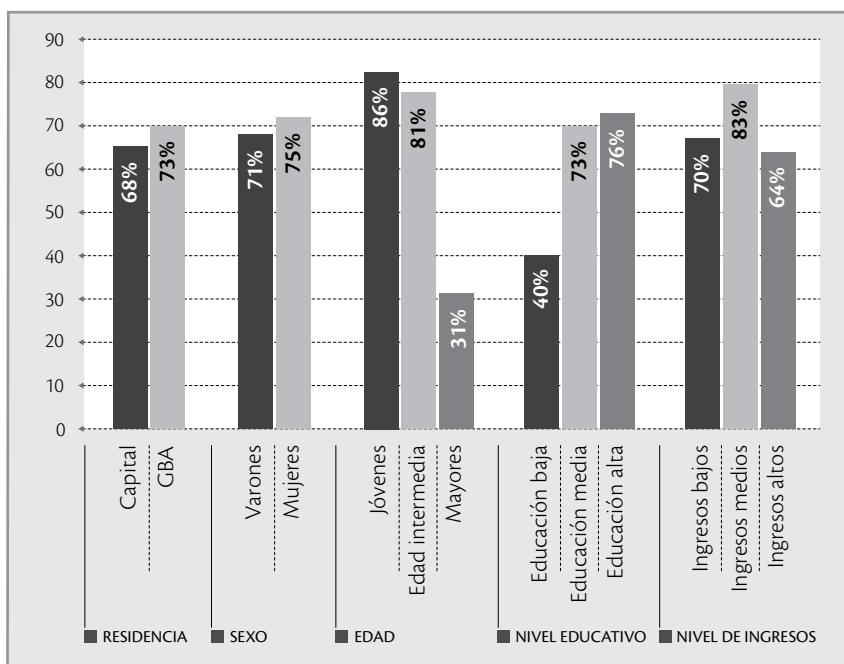
Los que **nunca** usaron preservativos en **relaciones estables** en el último año, dentro de la muestra de sectores medio-bajos y bajos del AMBA en 2007, ascienden a casi 6 de cada 10 (58%), valor ligeramente superior al del NSE bajo de la encuesta de 2003 (52%).

Gráfico 5. Porcentajes de personas que usaron preservativos todas las veces en el último año con parejas ocasionales, por segmentos sociodemográficos



Entre quienes tuvieron relaciones sexuales el último año con **parejas ocasionales**, 6 de cada 10 personas (61%) usaron preservativo **todas las veces**, porcentaje algo mayor que el del NSE bajo de 2003 (55%). Entre los distintos cortes sociodemográficos no hay diferencias estadísticamente significativas, excepto para el caso de los jóvenes que, nuevamente, exhiben el mayor porcentaje de uso de preservativos todas las veces. Los varones y quienes tienen estudios secundarios completos y más tienden a exhibir mayores porcentajes de usar siempre preservativos.

Gráfico 6. Porcentaje de personas que usaron preservativo en la última relación sexual con parejas ocasionales, por segmento sociodemográfico, sobre el total de encuestados que tuvieron relaciones sexuales en el último año



Un 14% no usó **nunca** preservativos en la última relación sexual con parejas ocasionales. Este valor es inferior al mostrado en 2003 para el NSE bajo, que entonces alcanzaba el 20%.

En síntesis, puede decirse que dentro de las relaciones estables los valores actuales de uso del preservativo del sector medio-bajo y bajo del AMBA tienden a ser iguales que los de similar nivel de 2003, mientras que entre las relaciones ocasionales los valores tienden a ser iguales o mejores. Esto implicaría que la gente se está cuidando más en sus relaciones ocasionales.

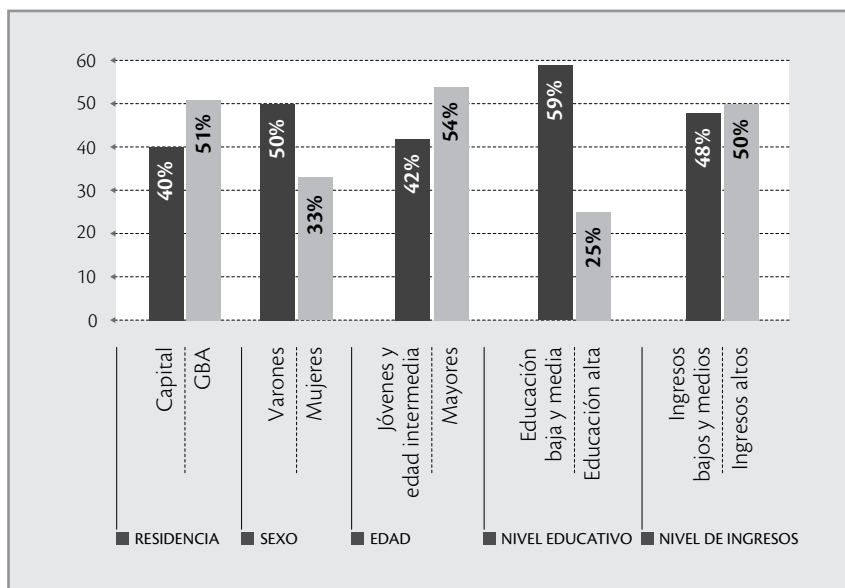
En cuanto a **quién sugirió el uso de preservativo** la última vez en vínculos estables u ocasionales durante el último año, 7 de cada 10 encuestados mencionan la decisión acordada en pareja en el caso de las estables, 4 de cada 10 en las ocasionales. En cambio, sólo 2 de cada 10 encuestados lo ha sugerido personalmente entre las parejas estables, frente a 5 de cada 10 en las ocasionales. Es decir que la decisión personal del encuestado de usar el preservativo es más fuerte en los encuentros ocasionales. Las tendencias son más o menos similares a las de 2003, si se hace la comparación con el NSE bajo de ese momento.

Entre las **parejas estables**, en el Conurbano la decisión personal del encuestado de usar el preservativo se da en mayores proporciones que en la Capital, mientras que en este distrito la iniciativa compartida es más relevante. Los varones encuestados sugieren su uso en mayor proporción que las mujeres; asimismo, la decisión de la pareja es señalada algo más por las mujeres. Los más jóvenes sugieren más el uso de preservativo, mientras que entre los de más edad es ligeramente mayor la iniciativa de la pareja. Entre las personas encuestadas que no completaron el secundario el indicador de la sugerencia personal es más alto, mientras que entre los de estudios secundarios completos y más predomina la iniciativa de la pareja. Los encuestados con ocupaciones menos calificadas tienden a sugerir más ellos mismos el uso, mientras que los de ocupacionales más calificadas lo deciden en pareja. Esta tendencia se repite para los de ingresos bajos (mayor sugerencia del encuestado) y los de ingresos relativos más altos (mayor sugerencia compartida por la pareja).

En lo que respecta al uso de preservativo en la última relación sexual en **parejas ocasionales** entre quienes tuvieron relaciones durante el último año, la propuesta por parte de la persona encuestada es mayor

en el Conurbano y por parte de la pareja, en la Capital. La sugerencia de los encuestados y la compartida por la pareja predominarían entre los varones, y la de parte exclusiva de la pareja entre las mujeres. Los mayores lo proponen personalmente, los más jóvenes comparten más la sugerencia en la pareja. La educación baja se vincula a la propuesta personal del encuestado; la educación alta, a compartir la decisión en pareja. En las ocupaciones más calificadas predomina la sugerencia exclusiva de la pareja de la persona encuestada, en las menos calificadas sería más importante el acuerdo de la pareja. En cambio, en los sectores de ingresos más bajos de la muestra predomina la sugerencia exclusiva de la pareja, mientras que en los relativamente altos es más alta la iniciativa compartida.

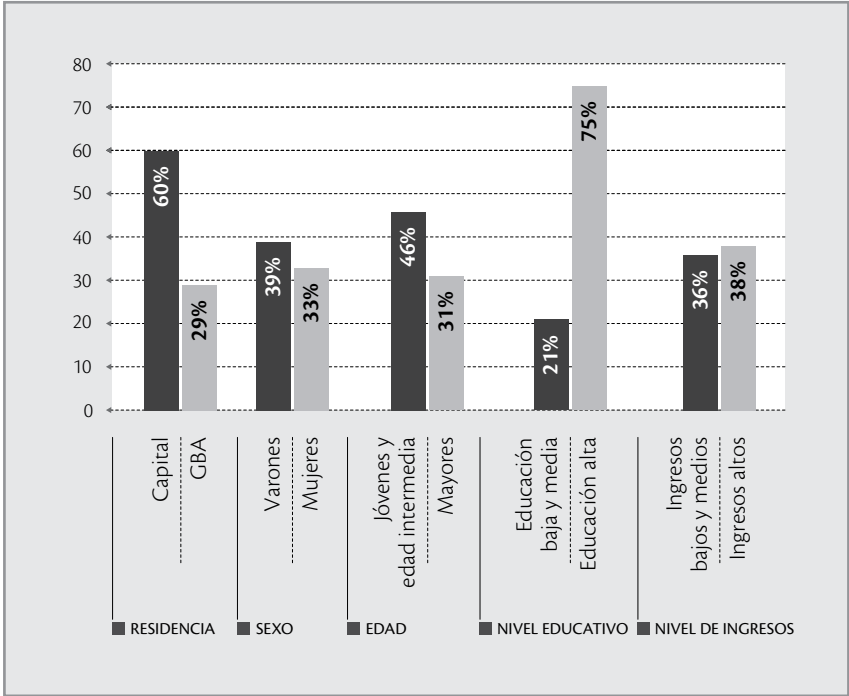
Gráfico 7. Sugerencia del uso del preservativo por la persona encuestada en la última relación sexual ocasional, entre los que usaron preservativo, en porcentajes, por segmento sociodemográfico



Para sintetizar la experiencia de parejas estables y ocasionales, la decisión de la persona encuestada de usar preservativos parece más relevan-

te en la Capital, entre los varones; mientras que los jóvenes lo proponen personalmente en la pareja estable y los mayores, en las ocasionales. La propuesta personal de usar preservativo tiene más presencia entre los de menor educación y la propuesta acordada en pareja, entre los de mayor educación. Los de ocupaciones menos calificadas sugieren ellos mismos el uso en la pareja estable y lo acuerdan en pareja en las ocasionales. Entre los de menores ingresos, lo sugiere algo más la pareja del encuestado; entre los de mayores ingresos tiende a ser acordado por ambas partes, ya sean parejas estables u ocasionales. Como se señaló, la sugerencia personal de uso de preservativos es más relevante entre las parejas ocasionales y parece que son los mayores (25 a 64 años) quienes lo plantean particularmente en este caso.

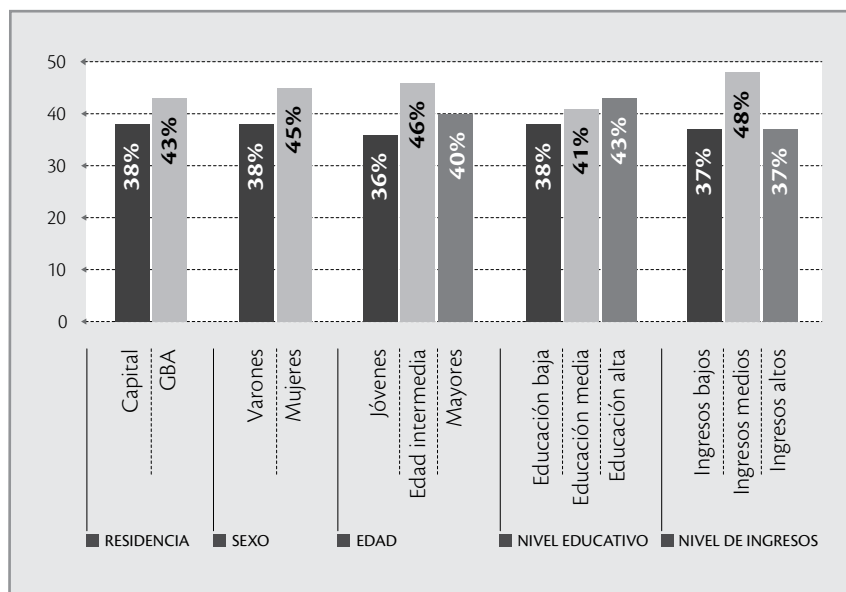
Gráfico 8. Uso de preservativo sugerido por la pareja en la última relación sexual ocasional, entre los que usaron preservativo, en porcentajes, por segmento sociodemográfico



5.5. Percepción de riesgo de contraer VIH

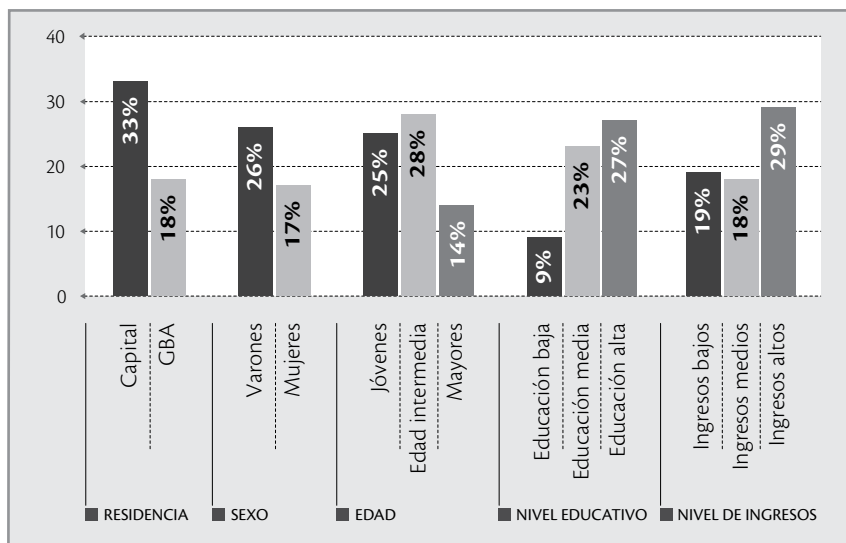
Antes de considerar directamente este punto, es importante especificar la percepción del nivel de gravedad que puede tener el VIH/sida en Argentina. Un 41% piensa que es muy grave. La percepción es mayor en el GBA, entre las mujeres, entre los de edad intermedia, y crece ligeramente al aumentar el nivel de educación, predomina entre los trabajadores manuales calificados y los niveles medios de ingresos.

Gráfico 9. Porcentaje de personas que consideran que el VIH/sida es un problema muy grave, por segmentos sociodemográficos



Indicado este marco general, se hace referencia ahora a la percepción personal de riesgo de los encuestados. Estos últimos calificaban su propio riesgo de contraer VIH en una escala de 1 a 7, en la que 7 representa el riesgo muy alto (1, 2 o 3 distinguen un grupo de bajo riesgo; de 4 a 7, de moderado a muy alto). Resta un tercer grupo, indefinido, que dijo que desde que oyó hablar del sida no había hecho nada para evitar contraerlo; este grupo no respondía la pregunta sobre riesgo.

Gráfico 10. Porcentaje de autopercepción de riesgo moderado a muy alto de contraer VIH, según segmento sociodemográfico, entre quienes tuvieron relaciones sexuales el último año.



Sobre la base de personas encuestadas que tuvieron relaciones sexuales en el último año, 2 de cada 10 (22%) se consideraron en situación de riesgo moderado a muy alto de contraer el VIH. Tanto para el total muestral (sectores medio-bajos y bajos del AMBA) como para los que tuvieron relaciones sexuales el último año, en Capital son más quienes perciben un riesgo mayor, algo más los varones y los de edad intermedia, los de educación, ocupación e ingresos relativos más altos. Todas estas diferencias son, en general, estadísticamente significativas.

En 2003 parecía ser el nivel socioeconómico bajo el que mostraba valores algo mayores de alta exposición; y a su vez, la alta exposición descendía al aumentar el nivel de educación. En 2007, aunque no se construyó ese índice,⁵ puede observarse que la educación tiene el efecto de hacer percibir mayores riesgos de contraer VIH, dentro de la población baja y medio-baja del AMBA.

⁵ Sobre la construcción del índice de exposición, ver *Actitudes, información y conductas en relación con el VIH/sida en la población general, op. cit. p. 77 y ss.*

Los que en la escala elegían 1, 2 o 3 (67% de las 224 personas que contestaron esta pregunta) señalaban los motivos de su riesgo **bajo** en que eran casados o en que tenían una única pareja (52%) y/o en que usaban siempre preservativos (32%). Un 9% señaló que no consumía drogas. Hay un 44% de otras respuestas, que abarcan el evitar el contacto con sangre, la higiene, cuidarse, informarse, entre otras.

De los que se perciben con riesgo **moderado** (eligen 4 en la escala, 23%), un 35% argumenta el cuidado señalando la estabilidad de pareja; un 14%, el uso de preservativos; y el 12%, no consumir de drogas. Entre los motivos del riesgo de este mismo grupo, un 4% indicó tener múltiples parejas y un 10%, que no usa preservativos. La mitad dio otras respuestas, de distribución variada.

Entre quienes se consideran en **alto** riesgo –eligen 5, 6 o 7 en la escala (10% de los que contestaron esta pregunta)–, un 27% de los casos señaló la presencia de múltiples parejas y un 14% indicó que no usaba de preservativos. Es interesante ver algunas respuestas de este grupo (22 personas que se consideran de riesgo muy alto), registradas en “otras”:

- » donante de sangre
- » “la enfermedad está muy avanzada”
- » “la sociedad que tenemos es promiscua”
- » “no hay cura”
- » “no hay una conciencia general de cuidarse”
- » “no soy prejuicioso, no discrimino”
- » “no tiene pareja estable”
- » porque “está expuesto al usar agujas”
- » porque “algunas veces no usé preservativo”
- » porque “está en contacto con infectado”
- » porque “hay parejas que no se conocen”
- » porque “trabajo con presos”

6. Conductas de prevención en relación con el VIH

Dos tercios de los encuestados (64%) dijeron que desde que oyeron hablar del sida hicieron algo para evitar contraerlo. Este valor está por arriba del NSE bajo de 2003 (58%). O sea que, según la muestra de sectores bajos y medio-bajos del AMBA de 2007 en comparación con la muestra de 2003, habría mejorado la tendencia a hacer algo luego de haber oído hablar de la enfermedad.

No hay diferencias atendibles entre Capital y Conurbano, y se observa que los varones y las personas de 15 a 44 años son quienes expresan una mayor proporción de conductas potenciales de prevención. Dentro de pautas esperables, las actitudes preventivas aumentan con la educación, el nivel ocupacional y el de ingresos. Las tendencias son similares a 2003.

Entre quienes hicieron algo para evitar contraer el VIH y sus respuestas pueden codificarse de forma definida, se observa que 7 de cada 10 refirieron actitudes preventivas vinculadas al sexo, fundamentalmente al uso de preservativos en primer lugar y luego, a cierta estabilidad de la pareja o a evitar las relaciones sexuales ocasionales. Estas respuestas alcanzaban a 8 de cada 10 en el NSE bajo de la muestra de 2003.

Las conductas referidas a evitar el contacto con sangre son mencionadas por 1 de cada 10, cuando en 2003 eran algo menos de 3 de cada 10 en el NSE bajo. También 1 de cada 10 habla de informarse o controlarse, lo que resulta ligeramente más alto que en el NSE bajo de 2003. En cuanto a evitar el uso de drogas, en la muestra de 2007 las respuestas alcanzan a un 2% de los que hicieron algo para no contraer el VIH, frente a un 1% del NSE bajo de 2003.

La mención específica al uso de preservativos se mantuvo alrededor de 6 de cada 10 de quienes hacen algo para evitar el VIH: 62% en el país en 2003, 59% en 2007 en el AMBA. Pero debe tomarse en cuenta que en la muestra nacional de 2003 los mejores valores se obtenían entre aquellos que exhibían un alto nivel de instrucción y de información sobre sida. Si se desgranase el NSE bajo de 2003, estos valores se equipararían razonablemente. Lo que indica que la promoción del uso de preservativos, dentro del contexto de la presente comparación, logró mantener los estándares generales de población general de 2003 dentro de niveles socioeconómicos bajos y medio-bajos del AMBA en 2007.

Sin atender a la significación de las diferencias, los que hicieron algo por evitar contraer VIH y mencionan referencias en relación con el sexo son algo más del Conurbano, varones, de 15 a 44 años, de educación inferior a secundaria completa, trabajadores manuales y de los extremos de ingresos.

El resto de las respuestas tiene poca entidad cuantitativa como para hacer una distinción por segmentos sociodemográficos. La preocupación por la vía de transmisión sanguínea da la impresión de ser mayor en Capital, entre las mujeres y entre los de mayor nivel educativo, ocupacional o de ingresos. Es decir, sería una preocupación de los sectores relativamente medio-altos de esta muestra. Los aspectos vinculados a lograr mayor información y cuidados no exhiben una pauta sociodemográfica definida. Son muy pocos los casos que hacen referencia a evitar el uso de drogas, aparentemente más altos en Capital y entre varones y jóvenes.

7. Accesibilidad al sistema de salud

La mitad de los encuestados (49%) de este sector bajo a medio-bajo del AMBA tiene **acceso potencial al sistema de salud**. Este valor queda por debajo de la muestra general de 2003 (60%), aunque por encima del NSE bajo de dicha muestra (45%). En líneas generales, entonces, la afiliación a algún sistema se mantiene. Del porcentaje de la muestra del AMBA, 39% tienen obra social, 6% prepaga, 1% planes de emergencia y 3% planes médicos de hospitales. Esto implica que 8 de cada 10 personas que tienen cobertura se debe a una obra social.

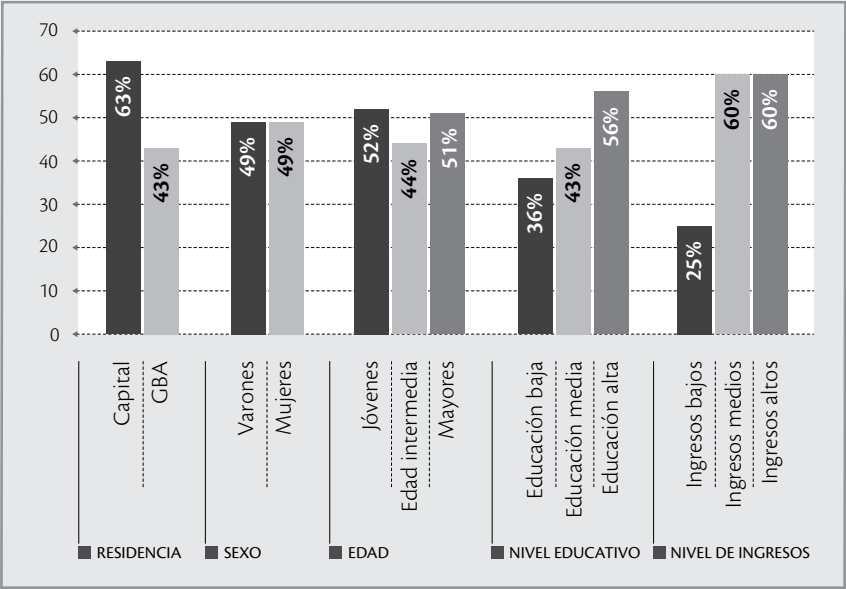
Los que tienen alguna cobertura potencial predominan notoriamente en Capital (63% versus 43% del Conurbano) y no se diferencian por sexo ni por grupo etario. Como es esperable, la cobertura crece con el nivel educacional, ocupacional y de ingresos.

La mitad de los encuestados del sector bajo a medio-bajo del AMBA se hizo alguna vez la **prueba del VIH**. No se aprecian diferencias atendibles entre Capital y Conurbano; se preocuparon más las mujeres (aunque sin diferencias estadísticamente significativas), las personas de 25 a 44 años (única diferencia significativa), algo más los de estudios primarios completos y más, los de ocupaciones no manuales y en alguna medida los de mejores ingresos relativos (aunque ninguno de estos tres cortes muestra valores significativos). Las diferencias de edad tienden a coincidir con la muestra de 2003.

En cuanto a si se hicieron la prueba del VIH en el último año, un 37% dice haberlo hecho, porcentaje idéntico a la muestra de 2003. También es idéntico el porcentaje de los que no fueron a retirar el resultado de los estudios (6%). Nótese que del total de la muestra del AMBA, 2 de cada 10 se

hicieron la prueba en el último año. Pensando en la posible influencia de la cobertura de servicios de salud en la realización o no de la prueba, contar con ese recurso no parece ser un factor relevante ya que no se hicieron el análisis de detección del VIH un 91% de los que tienen cobertura y un 93% de los que no tienen.

Gráfico 11. Porcentajes de cobertura de salud, por segmentos sociodemográficos

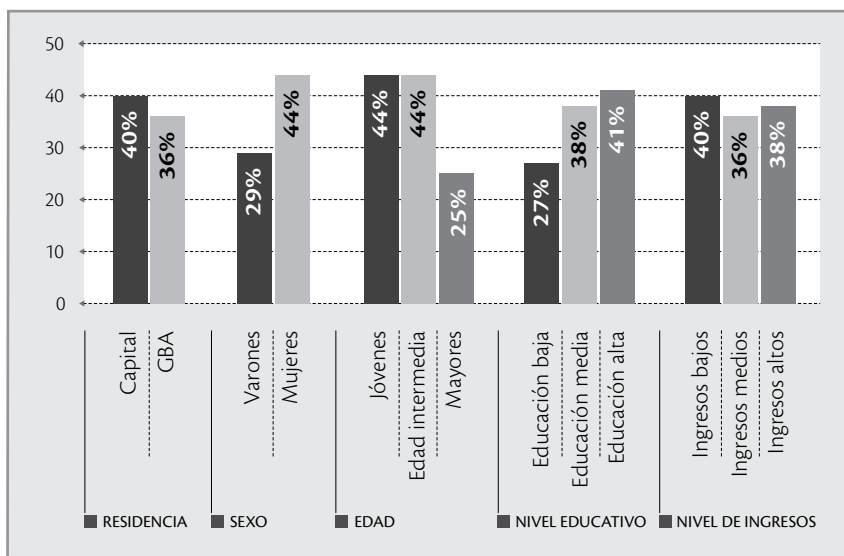


Interrogados sobre el **conocimiento de los lugares adonde concurrir** quienes estuvieran dispuestos a realizar el test, 8 de cada 10 dicen saberlo (igual que en 2003, aunque algo mayor que el NSE bajo de ese momento). No se diferencian por zona ni por sexo. Se destacan significativamente los de 25 a 44 años y los de niveles educacionales y ocupacionales mayores. El conocimiento parece crecer con el ingreso, pero no es significativo.

A las personas dispuestas a realizarse la prueba se las interrogó sobre si sabían a qué lugar concurrir. Un 81% del NSE bajo y medio-bajo del AMBA respondió que lo haría en un hospital, clínica o salita (este valor es inferior

a la muestra de población general de 2003). Un 3% concurriría a un centro de detección del VIH. Un 16% dice no saber. Si se recalculan los porcentajes del AMBA entre los que dicen saber, los valores de los que concurrirían a atenderse al sector público superan en este caso a los de la muestra nacional de 2003.

Gráfico 12. Porcentajes de realización de la prueba de VIH en el último año, según segmento sociodemográfico



8. Actitudes de discriminación con respecto al VIH/sida

Es conocida la preocupación por la discriminación hacia las personas que viven con VIH, de allí el interés de evaluar este punto.

Debe notarse previamente que la mitad de los encuestados de la muestra de sectores bajos y medio-bajos del AMBA conoce o conoció a alguien que tiene el VIH. Este valor es más alto que el de la muestra general de 2003, pero cercano al encontrado en Capital y Conurbano en ese momento. Las diferencias por segmentos en 2007 no son estadísticamente significativas. Da la impresión de que el conocimiento es algo mayor para los de edad y educación intermedias, para aquellos de ocupaciones no manuales y de ingresos más bajos.

Para ver medir la discriminación, se construyó un índice similar al de 2003, en base a las respuestas a cinco preguntas: 1) ¿Compartiría una comida con una persona que sabe o sospecha que tiene VIH o sida?; 2) ¿Tomaría del mismo vaso que una persona que sabe o sospecha que tiene VIH o sida?; 3) Si un maestro tiene sida, ¿piensa que se le debería permitir seguir enseñando en la escuela?; 4) Si se enterara de que alguien que vende frutas y verduras tiene el sida, ¿le seguiría comprando?; 5) Si un miembro de su familia enfermara de sida, ¿querría que lo mantuviera en secreto?

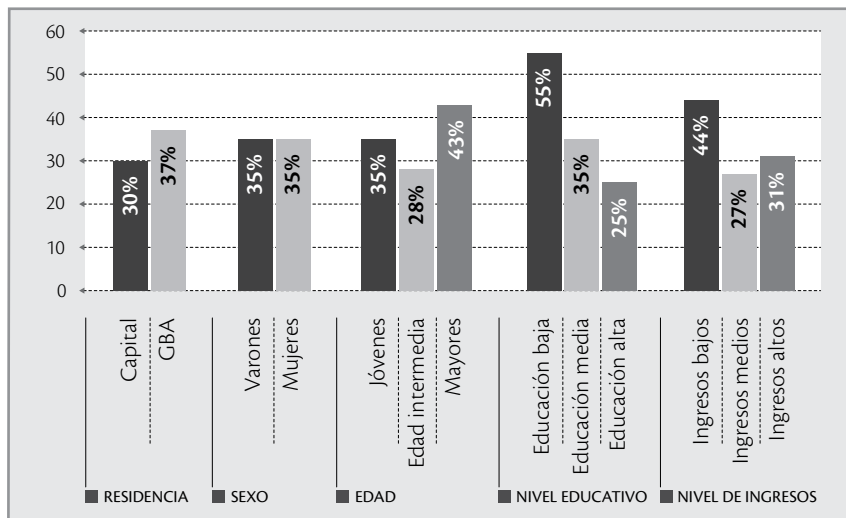
Siguiendo el criterio de 2003, se tomaron como favorables las respuestas afirmativas a las 4 primeras preguntas y negativas a la quinta. El nivel alto de discriminación se construyó con los casos de menos de 4 respuestas favorables, el nivel medio con 4 respuestas favorables y el nivel bajo con 5 respuestas favorables.

Al igual que en la muestra nacional de 2003, un tercio de los sectores bajos y medio-bajos del AMBA (34%) presenta un **nivel bajo de discriminación** hacia las personas que viven con VIH. No se diferencian por zona (aunque son algo más en Capital) ni por sexo, predominan entre los de edad intermedia (25 a 44 años), aumentan con el nivel educacional y ocupacional, y predominan en el sector de ingresos medios relativos. Esta tendencia es similar a 2003.

El **nivel medio de discriminación** (31%) también exhibe valores parecidos a 2003.

El **nivel alto de discriminación** (35%) es menor que el del NSE bajo de 2003 (era 41% en ese momento). Son más en el Conurbano, entre los de mayor edad, entre los de menor educación, entre aquellos de oficios manuales no calificados y entre los de ingresos más bajos. La mayor discriminación se asocia al menor nivel socioeconómico. Es decir, esta pauta no se diferenciaría de lo que se conoce sobre la discriminación en general.

Gráfico 13. Porcentaje de nivel alto de discriminación hacia personas que viven con VIH/sida, según segmentos sociodemográficos

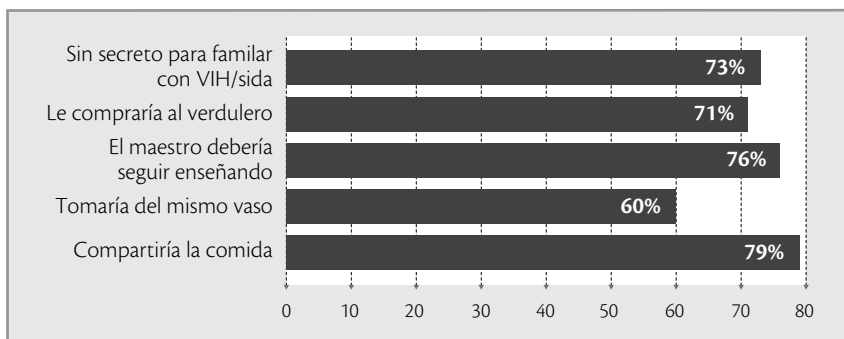


Tomando cada una de las preguntas que conforman el índice, se observa que casi 8 de cada 10 encuestados (79%) compartirían la comida con

alguien que tiene sida o de quien sospechan que lo tiene; no se aprecian diferencias significativas por zona, sexo o edad. Las respuestas positivas a esta pregunta crecen con la educación, el nivel ocupacional y el de ingresos. En la población general de 2003 eran un 86%.

En cuanto a si tomarían del mismo vaso usado por alguien que tiene VIH o de quien suponen que puede tenerlo, esta “mayor cercanía” hace caer las proporciones a 6 de cada 10. Esta respuesta es generalizada, en el sentido de que no se diferencia por segmentos sociodemográficos. La proporción fue similar en población general en 2003.

Gráfico 14. Porcentajes de respuestas favorables respecto de personas que tienen VIH o de quienes suponen que lo tienen



Con respecto a si un maestro con sida debería seguir enseñando, tres cuartas partes (76%) de los encuestados lo aceptan. Esta proporción crece significativamente al aumentar la educación y los ingresos. En población general en 2003, alcanzaba el 82%.

En cuanto a si seguiría comprando frutas y verduras a alguien que tiene sida, algo más de 7 de cada 10 (72%) lo harían. La proporción crece con la educación y los ingresos, y aumenta en el segmento intermedio de edad. La proporción es la misma que en la población general de 2003.

Finalmente, los que mantendrían en secreto que un familiar tiene sida son un 14%; este valor desciende significativamente al aumentar el nivel educativo y de ingresos. En este caso sí hay diferencias con la muestra de 2003, ya que entonces la respuesta afirmativa a esta pregunta alcanzaba el 27%.

9. Actitudes con respecto al género y la homosexualidad

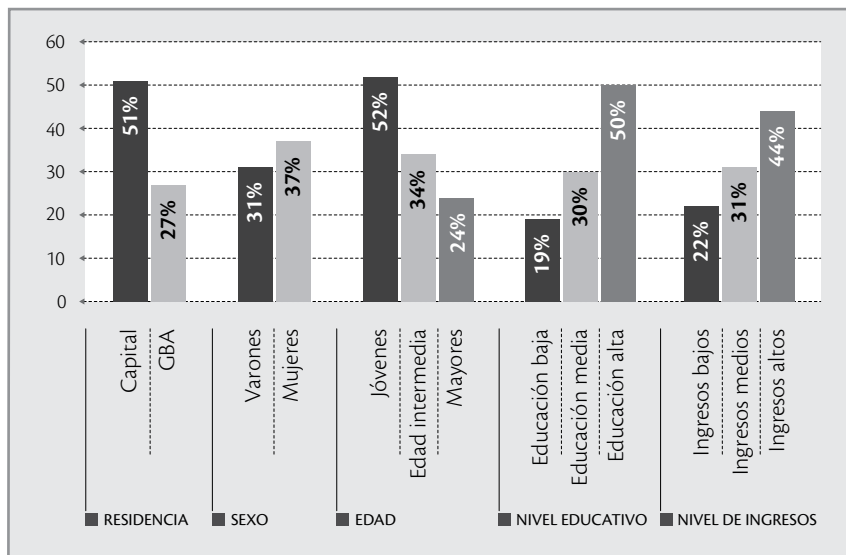
Siguiendo las pautas del estudio de 2003 para explorar los roles diferenciales del hombre y la mujer con respecto a la sexualidad, se construyó un índice equivalente, llamado “índice de actitudes hacia el género y la homosexualidad”. Las preguntas que construyen el indicador fueron: 1) ¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo con que los hombres mantengan relaciones sexuales antes de casarse?; 2) ¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo con respecto a que las mujeres mantengan relaciones sexuales antes de casarse?; 3) ¿Y cuál es su posición con respecto al siguiente enunciado? “Es aceptable que los hombres cometan infidelidades sexuales”; 4) ¿Y cuál es su posición con respecto a este otro enunciado? “Es aceptable que las mujeres cometan infidelidades sexuales”; 5) ¿Para usted la homosexualidad es una enfermedad, un vicio o una práctica sexual más?

Los casos en que coincidía la respuesta “de acuerdo” a las preguntas 1 a 2 fueron valuados en 1 punto; la misma coincidencia para las preguntas 3 y 4, en 2 puntos. La pregunta 5 fue valuada en 3 puntos si se respondía “una práctica sexual más”. Se obtuvo un rango de 0 a 6, donde 0 indica **alto tradicionalismo** (15%), 1 a 3 **cierto tradicionalismo** (51%) y 4 a 6 **bajo o nada tradicional** (34%).

Los **bajo o nada tradicionales** son en particular de Capital Federal, las mujeres, los jóvenes, los de mayor educación y los de altos ingresos relativos. Los resultados son razonablemente consistentes con la muestra de población general de 2003, aunque en este estudio de nivel bajo a medio-bajo del AMBA el **alto tradicionalismo** duplica al del NSE bajo de 2003 (y

al resto de los niveles también). Por supuesto, puede haber aquí diferencias debidas a las formas de construcción de ambos índices.

Gráfico 15. Porcentajes de nulo o bajo tradicionalismo respecto al género y la homosexualidad, según segmentos sociodemográficos



Al considerar por separado cada una de las preguntas que componen este índice, puede observarse que más de 8 de cada 10 personas (83%) están de acuerdo con que los hombres mantengan relaciones sexuales antes de casarse (este valor es el mismo que el de población general de 2003). La aprobación es mayor en Capital, entre los varones, entre los jóvenes, crece con la educación, en alguna medida con los ingresos y no muestra diferencias entre los que viven en pareja y los que no. (A excepción de esto último, el perfil es parecido al de población general de 2003.)

Algo similar ocurre con la pregunta equivalente para las mujeres: aunque el desacuerdo es ligeramente más elevado, 8 de cada 10 (80%) aprueban que tengan relaciones sexuales antes de casarse (se repiten los resultados de la muestra nacional de 2003). La aprobación es mayor en Capital, entre los varones, baja al aumentar la edad, crece con la educación y en alguna medida con los ingresos, sin diferencias según tengan

pareja o no. (Salvo por el último dato, el perfil es similar al de población general de 2003.)

Interrogados acerca de si es aceptable que los hombres cometan infidelidades sexuales, menos de 2 de cada 10 (17%) están de acuerdo (el valor es similar al de población general de 2003). No se encuentran diferencias estadísticamente significativas por segmentos sociodemográficos, salvo la mayor aprobación por parte de los hombres y que parece crecer con el ingreso. La aceptación es mayor entre los que no tienen pareja. (Aunque el perfil presenta algunas diferencias, se aproxima al de la muestra nacional de 2003.)

Las respuestas a la pregunta equivalente a la anterior para las mujeres permiten ver que la aceptación es ligeramente más baja (14%). Este valor llegaba a 16% en población general en 2003. Están particularmente más de acuerdo los hombres –y en desacuerdo las mujeres–, sin diferencias significativas en los otros segmentos, salvo que la proporción de aceptación crece con los ingresos y con la ausencia de pareja. (Nótese que sólo 45 entrevistados están de acuerdo en que es aceptable que tanto hombres como mujeres cometan infidelidades sexuales; un 71% eran varones y un 29%, mujeres.)

Finalmente, consultados sobre la homosexualidad, un 33% de los encuestados la definió como “una enfermedad”; un 7%, como “un vicio” y un 40% la consideró “una práctica sexual más”; el 20% restante respondió que no sabe. Respecto de la población general de 2003, se mantienen los que la ven como una enfermedad o como un vicio, son menos los que no saben y son más los que la consideran una práctica sexual más. (No existe información publicada por NSE para 2003 respecto de estas preguntas, pero se indica que las respuestas que dicen “una práctica sexual más” predominan entre los niveles medios y altos.) La homosexualidad como una práctica sexual más es particularmente señalada en Capital y por las mujeres; aumenta al bajar la edad y al crecer tanto la educación como el nivel ocupacional y el de ingresos. (El perfil es similar al de población general de 2003.)

10. Aspectos de comunicación y sida

Dos tercios de la muestra de sectores bajos y medio-bajos del AMBA (64%) dicen haber escuchado o visto alguna información acerca del virus del sida en el último mes. Esto implicaría un crecimiento importante con respecto a la población de todos los niveles del estudio de 2003, en el que sólo un 50% se expresó de esta forma (las respuestas afirmativas venían particularmente de los sectores altos). No hay diferencias estadísticamente significativas por segmentos sociodemográficos. Las proporciones son mayores en Capital, entre las mujeres, con la mayor edad, al aumentar la educación, entre las personas de ocupaciones no manuales y en el sector medio de ingresos. (El perfil es similar al de población general de 2003.)

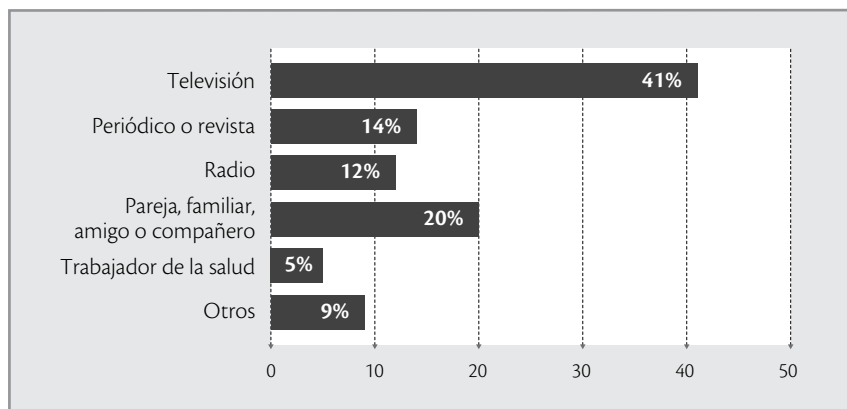
La fuente más citada es la televisión, esta respuesta abarca al 83% de las personas que dijeron haber recibido información; seguida de los medios gráficos, mencionados por el 28%, y la radio, 24%. En general, estos valores son más altos que los de la población general en 2003. Si se suman las respuestas que refieren a la pareja, familiares, amigos y compañeros, alcanzan al 40%. Un 10% indicó a los trabajadores de la salud (similar a 2003). En el gráfico a continuación se muestran los valores referidos al total de respuestas.

La televisión tiende a ser mencionada más por los varones y por las personas de mayor edad, crece un poco con la educación, aumenta al bajar el nivel ocupacional y no muestra diferencias por nivel de ingresos.

Los medios gráficos son más referidos por las mujeres, las personas de mayor edad y las de mayor educación.

La radio es más indicada por la gente de Capital, por los varones, por aquellos de educación más alta, por los trabajadores manuales no calificados y por las personas de mayor ingreso relativo.

Gráfico 16. Porcentaje de alternativas de comunicación por las que se recibió información sobre VIH, sobre el total de respuestas afirmativas



La suma de pareja, familiares, amigos y compañeros se destaca más en Capital, entre los varones, notoriamente entre los jóvenes, algo más entre las personas con ocupaciones más altas y entre las de ingreso medio.

Los trabajadores de la salud son mencionados más por las mujeres, las personas de 25 a 44 años, los que tienen educación primaria completa y más, por las personas de los extremos ocupacionales y por las de ingresos bajos.

11. Síntesis

Algo más de 6 de cada 10 entrevistados **conviven en situación de pareja**, sin diferencias por sexo y aumentando con la edad. Las personas que viven actualmente en pareja se dividen prácticamente por mitades entre casados y convivientes.

Más de 9 de cada 10 **oyó hablar de infecciones de transmisión sexual**. Interrogados sobre las formas de transmisión del VIH, prácticamente todos hacen **referencia a las relaciones sexuales**, ya sea relaciones sexuales sin especificar (71%), sexo sin preservativo (16%) o relaciones homosexuales (4%). Estos resultados son coincidentes con los de la muestra nacional de 2003.

El 92% de los encuestados cree que **hay algo que una persona puede hacer para evitar la transmisión del virus del sida** (un 96% de la población general lo decía en 2003). Un 6% no sabe y sólo un 2% cree que no.

En cuanto al conocimiento de las medidas de prevención, todos hacen referencia a los **cuidados en las relaciones sexuales**. Al igual que la población general en 2003, más del 90% menciona el uso de preservativos. Respecto de ese año, cayó de 15 a 8% la proporción que dice “no tener sexo con cualquiera”.

Considerando a quienes tuvieron relaciones en el último año y especifican edad de comienzo, la **edad promedio de inicio sexual** es de 16 años. (El promedio de edad de inicio sexual en los sectores bajos y medio-bajos

del AMBA es casi el mismo que el de la muestra nacional de población general de 2003, que era de 17 años.)

Hay diferencias por sexo: 4 de cada 10 varones contra 1 de cada 10 mujeres se iniciaron entre los 10 y 14 años. El inicio sexual fue más tardío para las personas de 45 a 64 años, para los de mayor educación, los de mayor nivel ocupacional y los de mayores ingresos relativos. Igual que en el caso de la muestra nacional, los que tienen parejas estables se han iniciado sexualmente más tarde que los que tienen parejas ocasionales.

Casi 4 de cada 10 encuestados (38%) que tuvieron sexo en el último año dicen haber **usado preservativo la primera vez que tuvieron relaciones sexuales**. Este valor es ligeramente superior al del sector de NSE bajo de la muestra de 2003 (35%). Entre quienes tienen **pareja estable**, 3 de cada 10 usaron preservativo en la última relación sexual. En cambio, en la última relación sexual con **parejas ocasionales**, para aquellos que tuvieron relaciones el último año, el uso de preservativo es notoriamente más alto (más del doble) que en las parejas estables. Alcanza a un 71% que, comparado con el 69% del NSE bajo de 2003, muestra que la frecuencia de uso se mantiene para este tipo de parejas.

En el estudio de 2003 se nota que el **uso de preservativos**, ya sea en relaciones estables u ocasionales, es mayor entre los encuestados de nivel social alto y entre los jóvenes. En el AMBA de 2007, en una muestra de nivel bajo y medio-bajo, también los jóvenes muestran un comportamiento similar.

Entre quienes tuvieron relaciones sexuales el último año con parejas ocasionales, 6 de cada 10 (61%) usaron preservativos **todas las veces**, algo superior al NSE bajo de 2003 (55%). Visto desde el otro extremo, un 14% **no usó nunca** preservativos dentro de este grupo, valor inferior al 20% del NSE bajo de 2003.

En general, puede decirse que en las relaciones estables, los valores actuales del AMBA en cuanto al uso de preservativos tienden a ser relativamente iguales que los de población general de 2003, mientras que para las relaciones ocasionales los valores tienden a ser iguales o mejores, lo que implica que la gente se estaría cuidando más en sus relaciones ocasionales.

Sintetizando la experiencia de parejas estables y ocasionales, en lo referido a **quién propone el uso de preservativo**, la decisión de la perso-

na encuestada es más relevante en la Capital, entre los varones, mientras que los jóvenes lo proponen personalmente en la pareja estable y los mayores, en las ocasionales. La propuesta personal de usar preservativo tiene más presencia entre los de menor educación y la propuesta acordada en pareja, entre los de mayor educación. Los de ocupaciones menos calificadas sugieren ellos mismos el uso en la pareja estable y lo acuerdan en pareja en las ocasionales. Entre los de menores ingresos lo sugiere algo más la pareja del encuestado, entre los de mayores ingresos tiende a ser acordado por ambas partes, ya sean parejas estables u ocasionales. Como se notó, la sugerencia personal de uso de preservativos es más relevante entre las parejas ocasionales y son los mayores los que particularmente lo plantean en estos casos.

En términos de la **percepción de riesgo** y tomando en cuenta a quienes respondieron a esta pregunta, se distingue un grupo que se percibe en bajo riesgo (eligen 1, 2 o 3 en una escala de 1 a 7, siendo 7 riesgo muy alto), que alcanza un 67% de los casos, y otro de moderado a muy alto (4 a 7), con un 33%.

Los que se consideran en **bajo riesgo** lo atribuyen a que son casados o a que tienen una única pareja (52%) y/o a que usan siempre preservativos (32%). Un 9% mencionó no consumir drogas. Hay un 44% de otras respuestas, que abarcan el evitar el contacto con sangre, la higiene, cuidarse, informarse, etcétera.

De los que se perciben con **riesgo moderado** (eligen 4 en la escala, 23%), un 35% argumenta el cuidado señalando la estabilidad de pareja; un 14%, el uso de preservativos; y el 12%, no consumir drogas. Entre los motivos del riesgo, un 4% indica tener múltiples parejas y un 10%, que no usa preservativos. La mitad da otras respuestas, de distribución variada.

Entre quienes se consideran en **alto riesgo** –eligen 5, 6 ó 7 en la escala (10% de los que contestaron esta pregunta)–, un 27% de los casos señaló la presencia de múltiples parejas y un 14% indicó que no usaba de preservativos.

Dos tercios de los encuestados (64%) dijeron que **desde que oyeron hablar del sida hicieron algo para evitar contraerlo**. Este valor está por encima del NSE bajo de 2003 (58%).

En cuanto al tipo de **conductas adoptadas para evitar el VIH**, se observa que 7 de cada 10 que hicieron algo para evitar el VIH, hacen referencia a cuestiones de sexo, fundamentalmente al uso de preservativos en primer lugar y luego a cierta estabilidad de la pareja o evitar las relaciones sexuales ocasionales. Estas respuestas en 2003 alcanzaban a 8 de cada 10.

Los que mencionan específicamente el **uso de preservativos** y que hacen algo para evitar el VIH se mantuvieron en alrededor de 6 de cada 10 desde 2003.

La mitad de los encuestados (49%) tiene **acceso potencial al sistema de salud**. Este valor queda por arriba del NSE bajo de la muestra de 2003 (45%). En líneas generales, entonces, la afiliación a algún sistema ha mejorado ligeramente para este sector.

También la mitad de los encuestados se hizo alguna vez **el análisis de VIH**. No hay diferencias atendibles entre Capital y Conurbano, se preocuparon más las mujeres, los de 25 a 44 años (única diferencia significativa), algo más los de estudios primarios completos y más, los de ocupaciones no manuales y en alguna medida los de mejores ingresos relativos. Las diferencias de edad tienden a coincidir con la muestra de 2003.

Un 37% dijo haberse realizado **la prueba de VIH en el último año**, un 6% de ellos **no fue a retirar el resultado** del estudio. Estos valores son idénticos a 2003. Nótese que del total de la muestra del AMBA, 2 de cada 10 se hicieron la prueba en el último año.

Interrogados sobre el **conocimiento de los lugares adonde concurrir**, 8 de cada 10 de quienes estaban dispuestos a realizar el test dicen saberlo (igual que en 2003, aunque algo mayor que el NSE bajo de ese momento). Se destacan significativamente los de 25 a 44 años y los de niveles educacionales y ocupacionales mayores.

A las personas dispuestas a realizarse la prueba se las interrogó sobre si sabían a qué lugar concurrir. Un 81% respondió que lo haría en un hospital, clínica o salita (este valor inferior a la muestra de población general de 2003). Un 3% concurriría a un centro de detección del VIH.

La mitad de los encuestados **conocen o conocieron a alguien que tiene VIH**. Este valor es cercano al encontrado para Capital y Conurbano en 2003.

Vista la importancia del tema de la **discriminación**, se construyó un “índice de discriminación” similar al de 2003. Al igual que entonces, un tercio de la muestra (34%) presenta un **nivel bajo** de discriminación hacia quienes viven con VIH/sida. El **nivel medio** de discriminación (31%) también exhibe valores parecidos a 2003. El **nivel alto** (35%) parece menor que el del NSE bajo de 2003 (era 41% en ese momento). La mayor discriminación se asocia al menor nivel socioeconómico. Es decir, esta pauta no se diferencia de lo que se conoce sobre los problemas de discriminación en general.

Siguiendo las pautas del estudio de 2003 para explorar los **roles diferenciales del hombre y la mujer con respecto a la sexualidad**, se construye un índice aproximadamente equivalente, llamado “índice de actitudes hacia el género y la homosexualidad”. Los resultados son razonablemente consistentes con 2003, más allá de variaciones en la construcción del índice.

Dos tercios de los encuestados (64%) **escucharon o vieron alguna información acerca del virus del sida en el último mes**. Esto implica un crecimiento importante con respecto a 2003, cuando sólo un 50% se expresó de esta forma (y las respuestas afirmativas venían particularmente de los sectores altos). No hay diferencias estadísticamente significativas por segmentos sociodemográficos. Las proporciones son mayores en Capital, entre las mujeres, con la mayor edad, al aumentar la educación, entre las personas de ocupaciones no manuales y en el sector medio de ingresos. El perfil es similar a 2003.

En cuanto a las **fuentes de información**, las más citadas son la televisión (83%), los medios gráficos (28%) y la radio (24%). En general, estos valores son más altos que en 2003. Si se suman la pareja, familiares, amigos y compañeros, se llega a un 40%. Los trabajadores de la salud son referidos en un 10%, similar a 2003.

Anexo: Propuestas recibidas por parte de beneficiarios

Como complemento de la evaluación, se realizaron 18 entrevistas en profundidad, a beneficiarios de distintos programas. En su desarrollo se intentó capturar el proceso atravesado por el entrevistado desde su inicio en la sexualidad, en lo vinculado con las temáticas sexuales y las actitudes preventivas, hasta el presente. Este proceso, téngase en cuenta, estuvo mediado por la incorporación de información y experiencias que podrían haber modificado las prácticas y comportamientos en distintos grados y direcciones.

En el marco de dicho análisis, la entrevista tendió a no perder de vista una perspectiva multidimensional de la salud, lo que facilitaría abordar el relato del entrevistado dentro de su contexto particular de vida, sus condicionantes y su universo simbólico.

Las recomendaciones, sugerencias e ideas para intervenciones preventivas futuras apuntaban a:

- » Desarrollar en forma articulada con la problemática del VIH/sida, actividades temáticas sobre violencia, adicciones, discriminación, género y derechos. Se propiciaba generar de esta forma espacios de trabajo e intercambio que posibilitaran un enfoque más integral de la población objetivo y planificar nuevas propuestas de trabajo articuladas hacia una recuperación del bienestar poblacional.
- » La utilización de ejercicios lúdicos, títeres, representaciones teatrales y de carácter actoral generaron sobre todo en la población adolescente dos efectos positivos. En primer lugar, se dinamizaron las prác-

ticas en favor de una comunicación más fluida y horizontal, que a su vez incrementó la participación. En segundo lugar, la participación sostenida y la posibilidad de darle un nuevo significado a la información por otros lenguajes (como el corporal) potenciaron el carácter de multiplicadores en los adolescentes. Se apropiaron de los espacios y asumieron como suya la responsabilidad de comunicar la información incorporada.

- » Se planteó la necesidad de adecuar el lenguaje (por fuera de los tecnicismos académicos) de modo que, sin perder su especificidad o rigor, permitiera servir de vehículo para transmitir la información dentro del grupo, predisponer al diálogo y estimular a los participantes a plantear sus interrogantes en forma abierta y directa.
- » Se sugirió también la evaluación por parte de los participantes, luego de cada actividad, en forma de devolución. Se piensa que la combinación de las modalidades oral y escrita propicia la inclusión y la participación grupal cuando se enfrenta la dificultad de expresarse individualmente por alguna de estas vías, o frente al caso de una autolimitación. En el caso de la modalidad escrita, se invitaría a preguntar en forma anónima para luego realizar una devolución general.

Del análisis de la totalidad del proceso los entrevistados evaluaron como positivo el incremento y la calidad de la información obtenida. Se observó una tendencia general hacia la modificación de conductas en favor de la prevención vinculada con la salud en general y con la temática del VIH/sida en particular.

En relación con las características de la población objetivo, pareciera que se busca favorecer el trabajo multidimensional como forma de articular las tareas vinculadas con la prevención del VIH/sida. Si ello fuere así, las diferentes instituciones involucradas deberían evaluar una cierta reorientación de sus contenidos y prácticas. Un ejemplo en este sentido es el casi nulo conocimiento sobre ITS informado por los entrevistados de las instituciones, en el marco de la aplicación de una campaña preventiva.

Como resultado del trabajo sostenido a mediano plazo, en cada caso particular, se evidencia un sentimiento de contención dentro del grupo

de pares, que posibilita una apertura de sus integrantes a la incorporación de nuevos conocimientos y a la socialización de los ya incorporados.

Capturando el proceso de incorporación de información sobre la temática a lo largo del desarrollo de la historia sexual de los entrevistados, en relación con su participación en las actividades descritas, los beneficiarios manifestaron haber incorporado una gran cantidad de información circulante, que perciben de escaso rigor científico y a la que buscan darle nuevos significados de sentido común en procesos diversos. Mediante su utilización acrítica, afirman haberse sentido expuestos a situaciones riesgosas en relación con la prevención en VIH/sida y otras ITS, y para su salud.

Como balance de estas actividades, dicen haber podido evacuar sus dudas y ordenar su bagaje teórico en el marco de una información científica, lo que les permite en el presente un margen más amplio para tomar decisiones sobre su derecho a la salud.

Bibliografía

- » EKOS RESEARCH ASSOCIATES INC. (2006): “HIV/AIDS Attitudinal Tracking Survey”, Ottawa, en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/por/2006/pdf/por06_e.pdf> [Consulta: 15 de julio de 2008].
- » INDEC, Censo Nacional de Población, 2001.
- » JORRAT, J. R. *et al.* (2008): “Utilización y gasto en servicios de salud de los individuos en Argentina en 2005. Comparaciones internacionales de diferenciales socio-económicos en salud”. En *Salud Colectiva*, Vol. 4, N° 1, pp 57-76.
- » JORRAT, J. R. (2007): “Estudio social en población bajo línea de pobreza, no alcanzada por el proyecto país. Encuesta en el Área Metropolitana de Buenos Aires” Investigación a cargo del CEDOP-UBA. Buenos Aires, en <http://www.ubatec.uba.ar/fondomundial/downloads/infvih/ESTUDIOSOCIAL_%20POBL_%20BAJO_LINEA_POBREZA.pdf> [Consulta: 5 de julio de 2008].
- » KORNBLIT, A. L. *et al.* (2000): *Sida. Entre el cuidado y el riesgo. Estudios en población general y en personas afectadas*. Buenos Aires, Alianza Editorial.
- » KORNBLIT, A. L. (2005): *Actitudes, información y conductas en relación con el VIH/sida en la población general. Informe para el establecimiento de la línea de base para el Proyecto: Actividades de apoyo a la prevención y el control del VIH/sida en Argentina*. Buenos Aires, Programa Naciones Unidas para el Desarrollo/Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.
- » NACIONES UNIDAS (2007): “Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Guidelines on Construction of Core Indicators”. Ginebra, en

<<http://www.aids.md/files/library/2007/1284/guidelines-construction-core-indicators-2007-en.pdf>> [Consulta: 15 de julio de 2008].

- » PRAH RUGER, J. (2004): “Combating HIV/AIDS in developing countries”. En *British Medical Journal*, N° 329, 2004, pp. 121-122.
- » RUGG, D. (comp.) *et al.* (2004): *Global Advances in HIV/AIDS Monitoring and Evaluation. New Directions for Evaluation*. No. 103. Hoboken - Nueva Jersey, Jossey-Bass.