MINISTERIO DE SALUD

PROCETSS

Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida

ENTRE PEINES Y CEPILLOS

Investigación participativa sobre
comportamiento de peluqueros homosexuales de Lima,
en su búsqueda de servicios de salud para el manejo de E.T.S.

PROYECTO AYUDA CONTRASIDA
MINISTERIO DE SALUD

Autores:

Blanca Figueroa, coordinadora
Margot Guevara
Fernando Loza
Atlante Molero
Hugo Mujica
Ray Rodríguez
Bruno Santillán
Armando Trelles

Asociación Germinal

Junio 1998

Bibliographic Elements

TITLE

Investigacion Participativo sobre Comportamiento de Peluqueros Homosexuales de Lima, en su busqueda de servicios de salud para el manejo de E.T.S.

#24

AUTHOR

Blanca Figueroa, Margot Guevara, Fernando Loza, Atlante Molero, Hugo Mujica, Ray Rodriguez, Bruno Santillan, Armando Trelles

PROJECT NUMBER

527-0378 - AIDSHELP

CONTRACT NUMBER

SPONSORING USAID OFFICE

Health, Population and Nutrition

CONTRACTOR NAME

Asociacion Germinal

DATE OF PUBLICATION

junio 1998

STRATEGIC OBJECTIVE

Improved Health, including Family Planning, of High-Risk Populations

"Decidí ser estilista porque es un arte,
y me agrada el trabajo con los cabellos"
(C19. Provinciano, 30 años)

Introducción

1. ¿Quiénes son los estilistas?

2. ¿En buenas manos?

3. Lo que no se ve

4. ¿Cuánto conoce un estilista sobre ETS/VIH-SIDA?

5. "Yo quisiera saber..."

6. Enfrentando una sospecha de contagio

7. La prevención de ETS/VIH-SIDA en un salón de belleza

Recomendaciones

PRESENTACIÓN

En el año 1996, se suscribió un Convenio de Donación de Alcance Limitados: PROYECTO AYUDA CONTRASIDA, entre los Estados Unidos de América, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), y el Gobierno del Perú. Su objetivo: fortalecer y ampliar la participación de entidades públicas y privadas en la prevención de las ETS/VIH-SIDA.

En concordancia con su Plan de Actividades, AYUDA CONTRASIDA convocó a un concurso de propuestas de proyectos de investigación sobre el tema, las que debían desarrollarse en un plazo breve y con un presupuesto no mayor de $15,000 dólares USA.

El Programa de Control de ETS/SIDA (PROCETSS) del Ministerio de Salud (MINSA), tuvo bajo su responsabilidad evaluar y elegir los proyectos que recibirían apoyo financiero. El "Estudio sobre comportamiento de peluqueros homosexuales", presentado por la Asociación Germinal, fue uno de las cinco propuestas seleccionadas.

La investigación se inició el 1º de setiembre de 1997. *"ENTRE PEINES Y CEPILLOS"* constituye el informe final correspondiente a dicha tarea. Nuestra ONG llevó a cabo las diversas actividades, concernientes a este estudio, bajo la coordinación y supervisión de AYUDA CONTRASIDA. Actuaron en su representación el director de dicho proyecto, Dr. Jorge Sánchez, y el Dr. Carlos Cáceres.

La Asociación Germinal contó con la asesoría del Sr. Francisco Basili, presidente del consejo directivo; el apoyo en la gestión y administración fue responsabilidad del Sr. José Luis Cairo, director ejecutivo.

El equipo de trabajo responsable del estudio, desea expresar su profundo agradecimiento a los 144 estilistas que generosamente compartieron con nosotros sus ideas, temores y anhelos.

Lima, 15 de junio de 1998.

Blanca Figueroa
Coordinadora del Proyecto
Asociación Germinal

INTRODUCCIÓN

La Asociación Germinal es una ONG creada específicamente para atender a población joven en situaciones de riesgo social. Desde su fundación en 1988, ha dirigido gran parte de sus esfuerzos a lograr el respeto a los derechos humanos de la población homosexual.

Para nuestra sociedad la homosexualidad dista mucho de ser aceptada como una opción normal. Pero no sólo "los otros" discriminan a quienes tienen una orientación sexual diferente. Algunas de las personas que observan este tipo de comportamiento se definen únicamente a sí mismos como gays -y hacen referencia a una cultura gay- en contraposición de los que denominan simplemente homosexuales: aquéllos que transitan en conductas teñidas de desprestigio. Según la "elite gay", éstos serían los travestis, los "deschavados" (afeminados), los "bagres" (feos, pobretones), etc. En fin, "los mariconcitos" marginales y marginalizados.

En nuestro medio, cuando se es homosexual y carente de recursos económicos, los modelos de conducta a los que usualmente se accede provienen de estereotipos ridiculizados por los medios de comunicación; así como de otros homosexuales de su entorno que -desgraciadamente- han internalizado dichos estereotipos y que exigen a los novatos "que se suelten las trenzas", como un requisito para aceptarlos como miembros del "ambiente".

Así, tanto los semejantes como los otros actúan como barreras para el desarrollo personal de quien siente en sí el despertar homoerótico. De allí que nuestros jóvenes homosexuales de los asentamientos humanos y distritos populares elijan ser estilistas porque es casi el único espacio viable para sus expectativas de trabajo. En otras actividades -dado el desempleo que nos abruma- probablemente serían los primeros en ser rechazados.

Como institución, uno de nuestros propósitos es ofrecer orientación a jóvenes homosexuales para que mejoren su autoestima -incluyendo el cuidado de su salud- y planifiquen mejor su futuro. En especial, nuestro trabajo se dirige a quienes tienen menos oportunidades. Por esta razón, nos interesaba la situación de los peluqueros homosexuales que laboran en las zonas menos pudientes de nuestra ciudad: conocer su comportamiento frente a una sospecha de contagio de una ETS y/o de VIH-SIDA, esto es, la asertividad de su actuar en la defensa de su calidad de vida.

Sin embargo, reconocemos que incluso muchos de los estilistas exitosos, que obtienen expectantes ganancias, comparten la pertenencia a uno de los grupos señalados entre los más vulnerables al contagio de ETS/VIH-SIDA: los homosexuales. Por lo tanto, consideramos importante informarnos

también acerca de su conducta, sus medidas preventivas y de tratamiento con respecto a la posibilidad de un contagio.

Germinal se preguntaba si los ingresos diferenciados marcarían estilos de comportamiento variados en los peluqueros homosexuales, cuando se tratara del tema de ETS/VIH-SIDA. Nuestra asociación propuso este estudio por considerar imperativo que los peluqueros homosexuales tomaran conciencia de la necesidad de prevención, de despistaje y de atención adecuada de las ETS. La institución reconocía que todo cambio de conducta positivo debe basarse en un bagaje de información apropiado. Pero, para ofrecer una adecuada Información, Educación y Comunicación (IEC), el requisito previo es comprender la realidad de quienes se pretende orientar.

El efectuar un estudio de este tipo resultaba especialmente atractivo por no existir en nuestro medio ningún antecedente de haber abordado el tema. Encontramos igual resultado negativo al efectuar el rastreo bibliográfico. Éste, si bien no ha sido exhaustivo, no nos brindó referencias. Por lo tanto, encarar este pequeño estudio se convertía en un fascinante reto.

Objetivos del estudio

Nos propusimos lograr lo siguiente:

1° Conocer el comportamiento de los peluqueros homosexuales limeños, con cuatro tipos de ingresos diferenciados, en su búsqueda de servicios de salud para el manejo de E.T.S.

El cumplimiento de este objetivo permitiría ampliar la información disponible en nuestro medio con respecto a uno de los grupos señalado como muy vulnerable por ejercer prácticas sexuales de riesgo.

2° Propiciar la toma de conciencia -en los peluqueros participantes en el estudio- sobre prevención, despistaje y tratamiento de las ETS, así como sobre la defensa de su derecho a una atención en salud de buena calidad.

El cumplimiento de este objetivo permitiría lograr una población beneficiaria con un mayor nivel de información sobre los asuntos tratados y más dispuesta a cuidar su bienestar.

3° Estimular que los peluqueros participantes en el estudio mejorasen sus medidas de prevención de ETS/VIH-SIDA en el desempeño de su trabajo y que informasen -en la medida de lo posible- a sus clientes y miembros de su entorno sobre los temas tratados.

El cumplimiento de este objetivo permitiría que los peluqueros se involucraran activamente en la tarea común de prevención, al distribuir material educativo y condones a usuarios y amigos.

4º Elaborar un documento que, al ser publicado, difundiría los hallazgos de la investigación a las OGs y ONGs que trabajan el tema de ETS/VIH-SIDA, a los peluqueros que prestaron su colaboración y a otros trabajadores de este gremio.

El cumplimiento de este objetivo permitiría una devolución reflexiva de la información a la población involucrada, y contribuiría a que el Ministerio de Salud adoptara las decisiones pertinentes para mejorar la atención de las ETS/VIH-SIDA en sus servicios de salud, con los usuarios homosexuales.

Metodología

Para llevar a cabo este estudio se empleó una metodología participativa. Esto significa que las mismas personas involucradas como población objetivo -varones homosexuales- cumplieron la función de recoger la información, entrevistando a los estilistas. Una investigación de este tipo implica también que se encararon problemas que afectan e interesan a los que tomaron parte en la tarea propuesta, y que el fin principal, al llevar cabo esta actividad, es conducir hacia propuestas concretas que contribuyan enfrentar dichos problemas para procurar resolverlos y/o disminuirlos.

Una metodología participativa se justificaba plenamente para este trabajo por tratarse de:

- Un estudio de carácter exploratorio, en el que se describe una realidad.
- Un grupo humano en el que se esperaba que al menos parte de sus miembros, no lograrían expresar sus puntos de vista de manera articulada y precisa.
- El tema de la investigación, que podría causar recelo en los entrevistados, al ser considerarlo un asunto de su vida privada.
- El tipo de información cualitativa que se deseaba recoger, en la que se presuponía un fuerte componente subjetivo, al tratarse de percepciones y sentimientos.

La información se recogió por medio de:

a) Una encuesta de entrada/salida para evaluar el nivel de conocimientos de los estilistas sobre ETS/VIH-SIDA.
b) Cuatro entrevistas -una por mes- semi estructuradas y de respuesta abierta; el lapso entre una y otra reunión facilitó que entre entrevistados y entrevistadores se generase una relación de confianza y que los segundos pudiesen chequear lo observado en el trabajo de campo.
c) Cuatro jornadas -una con cada uno de los grupos diferenciados- al concluir las entrevistas, para intercambiar impresiones sobre la experiencia vivida.
d) Una encuesta breve de evaluación del impacto del proyecto en su trabajo y en su vida personal, en la que algunos entrevistados ofrecieron comentarios y/o sugerencias.

El equipo de trabajo

Ocho personas conformaron el equipo que llevó cabo el estudio, todas con experiencia de trabajo con población homosexual. Se trató de dos licenciadas en psicología y de seis promotores capacitados por la Asociación Germinal.

Los cuatro jóvenes que actuaron como entrevistadores fueron designados para ejercer esta labor con el grupo con el que tenían mayor afinidad, por provenir de hogares que social y económicamente podían considerarse como de una extracción similar. Esto constituyó una enorme ventaja y facilitó su aceptación.

Durante el desarrollo del estudio, los miembros de equipo sostuvieron -por lo menos- una reunión semanal para verificar los avances, deslindar las dificultades y resolverlas, proponer reajustes, etc.

Estrategia

Para establecer contacto con los peluqueros de la muestra primero se trató de obtener la aprobación de los dueños y/o administradores de los salones de belleza, cuando los estilistas tenían la categoría de empleados; a veces el dueño no estaba de acuerdo con acoger al entrevistador pero, dado que el estilista sí deseaba tomar parte del estudio, se le invitaba a conversar en una cafetería (esto sucedió con más frecuencia en el grupo A). En los otros casos, se trató de peluqueros que eran propietarios de su local (generalmente en el Grupo D, aún cuando la peluquería funcionara dentro de su hogar).

Las 144 peluquerías de la muestra se hallaban ubicadas en cuatro tipos de distritos, considerando en el Nivel 1 las zonas más acomodadas y en el Nivel 4 las de menores recursos económicos. Los locales que aceptaron dar facilidades para el estudio se encontraban en los siguientes distritos:

- Nivel 1

  La Molina, Miraflores, San Isidro, San Borja.

- Nivel 2

  Jesús María, Lince, Magdalena del Mar, Pueblo Libre, San Luis, Santiago de Surco.

- Nivel 3

  Barranco, Cercado, Chorrillos, La Victoria, Los Olivos, Puente Piedra, Rímac, Surquillo y provincia constitucional del Callao.

- Nivel 4

  Comas y El Agustino.

Del total de las 144 peluquerías, 30 (21%) se hallaban ubicadas en zonas de Nivel 1; 41 (28%) en zonas de Nivel 2; 34 (24%) en zonas de Nivel 3; 39 (27%) en zonas de Nivel 4. Sin embargo, esto no significa que el ingreso de los peluqueros correspondiese estrictamente con el nivel de la zona en que se ubicaba el local. Por eso, para ubicar a los estilistas la referencia utilizada fue los honorarios por sus servicios.

Ubicación del local	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nivel 1	12	86%	11	37%	7	15%		
Nivel 2	2	14%	18	60%	16	33%	5	10%
Nivel 3			1	3%	21	44%	12	23%
Nivel 4					4	8%	35	67%
TOTALES	14	100%	30	100%	48	100%	52	100%

<u>Conformación de la muestra</u>

Para seleccionar a los estilistas que conformaron la muestra, se preguntó a cada uno de ellos, cuáles eran sus honorarios en relación con tres tipos de servicios. Luego se sacó el promedio de las cifras enunciadas. La tasa de cambio era de $1 = S/.2.68 nuevos soles.

* Corte de pelo de hombre
  Grupo A: S/.55.00 nuevos soles = $20.00 dólares USA
  Grupo B: S/.19.00 nuevos soles = $ 7.00 dólares USA
  Grupo C: S/. 9.00 nuevos soles = $ 3.00 dólares USA
  Grupo D: S/. 4.00 nuevos soles = $ 1.49 dólares USA

* Corte de pelo de hombre + lavado
  Grupo A: S/.70.00 nuevos soles = $26.00 dólares USA
  Grupo B: S/.22.00 nuevos soles = $ 8.00 dólares USA
  Grupo C: S/ 12.00 nuevos soles = $ 4.00 dólares USA
  Grupo D: S/. 5.00 nuevos soles = $ 1.86 dólares USA

* Corte de pelo de mujer + lavado
  Grupo A: S/.83.00 nuevos soles = $31.00 dólares USA
  Grupo B: S/.30.00 nuevos soles = $11.00 dólares USA
  Grupo C: S/ 14.00 nuevos soles = $ 5.00 dólares USA
  Grupo D: S/. 6.00 nuevos soles = $ 2.23 dólares USA

Cada uno de los estilistas firmó un compromiso de colaboración con el estudio, aceptando sostener cuatro entrevistas y participar en una jornada al concluir la investigación.

Por su parte, el director ejecutivo de Germinal firmó una promesa de confidencialidad, comprometiéndose a que los nombres de los estilistas participantes no serían revelados.

Fue necesario efectuar doce reemplazos, de los estilistas que se comprometieron inicialmente. En once de estos casos se remplazó al peluquero una vez (1 del grupo C y 10 del grupo D); en un único caso se le remplazó dos veces.

Uno de los casos reemplazados se debió al fallecimiento del peluquero. Se trataba de un trabajador del grupo D que era presidente de la comunidad cristiana Virgen de la Puerta. Ésta es una organización informal de travestis que funciona en el barrio de Sebastián Barranca del distrito de La Victoria y cuya finalidad es proporcionarse ayuda mutua. El líder de esta agrupación fue asaltado y le rompieron la cabeza; al parecer la muerte ocurrió a causa de las heridas recibidas y a una complicación diabética.

En general, los reemplazos se efectuaron porque el peluquero había dejado de trabajar en ese local y no se le podía ubicar. Cabe señalar que, en algunos casos, el entrevistador ubicó al estilista en otro establecimiento o en su domicilio y así siguió recogiendo la información. Estos reemplazos se realizaron sólo hasta la entrevista nº 2.

Posteriormente se perdieron tres casos, hacia el final del estudio:

- Un peluquero del grupo C que fue detenido porque se le acusó de haber contagiado de sífilis a un menor de edad. Este estilista tenía una "agencia" de prostitutos -menores y jóvenes- que prestaban servicios sexuales a mujeres y/o a sus acompañantes por el pago de S/.100 nuevos soles.

- Un peluquero del grupo D que fue internado en un albergue para seropositivos de VIH-SIDA sin recursos económicos, debido a complicaciones de este mal.

- Un peluquero del grupo D cuyo local desapareció del lugar y nadie pudo dar razón de si había sido reubicado en otro sitio.

El número de peluqueros de la muestra se vio reducido también al momento de aplicar la encuesta de salida, dado que no todos pudieron ser localizados (en algunos casos se habían ido fuera de Lima). Por este motivo se decidió que –en las encuestas- sólo se compararía las respuestas de los 125 estilistas que contestaron tanto a la encuesta de entrada como a la de salida.

Motivos de los estilistas para colaborar con el estudio

A cada uno de los peluqueros se les preguntó, al momento en que firmaban el compromiso de colaboración, porqué habían aceptado participar en el estudio. Del total de la muestra, 35 (24%) expresaron que deseaban informarse e informar a otros; 33 (23%) dijeron que lo hacían porque querían ayudar a los demás; 25 (17%) porque tenían interés y/o curiosidad; 19 (13%) por simpatía y/o amistad hacia el entrevistador; 14 (10%) porque se trataba de una problemática social; 4 (3%) porque ellos eran homosexuales; 4 (3%) porque les gustaría recibir condones; 2 (1%) porque entre jóvenes se debían ayudar; 2 (1%) porque lo había convencido la insistencia del entrevistador; 6 (4%) no respondieron a la pregunta.

Por grupos, los motivos que se nombraron más fueron los siguientes:

- Grupo A

  3 (21%) para ayudar a los demás.
  3 (21%) por simpatía / amistad con el entrevistador.
  2 (14%) por interés y/o curiosidad.

"A pesar que el administrador (del salón de belleza) no quiere, me interesa saber sobre prevención". (A3)

"Porque ya me has visitado (invitándolo a participar) como cuatro veces ¿no?". (A12)

- Grupo B

  10 (33%) para ayudar a los demás.
  4 (13%) para informarse e informar.
  4 (13%) por interés y/o curiosidad.

"Verdaderamente, sí (quiero colaborar), para que el Ministerio (de Salud) se interese en las peluquerías, y que el cliente tenga confianza en visitarlas". (B3)

"Porque soy homosexual y tengo que apoyar". (B30)

- Grupo C

  14 (29%) para ayudar a los demás.
  10 (21%) para informarse e informar.
  9 (19%) por interés y/o curiosidad.

"Porque pienso que es un motivo bonito: cómo aconsejar a los demás para cuidarse del SIDA; y cambiar las mentes de las personas que tienen una mala imagen del gay". (C18)

"Porque es un tema que ahora está en el comentario de toda la gente". (C19)

- Grupo D

  20 (38%) para informarse e informar.
  10 (19%) por interés y/o curiosidad.
  9 (17%) por simpatía / amistad con el entrevistador.

"Porque me gusta hacer un bien y que los chicos se cuiden". (D5)

"Por curiosidad y ganas de aprender". (D13)

Comentarios de los estilistas, antes de iniciar su colaboración con el estudio

Algunos de los estilistas hicieron algunos comentarios especiales al aceptar colaborar en la investigación. Éstos son algunos de ellos:

"¡No publiquen mi nombre ni vayas a mencionar a mis amigos!". (A7)

"Sé todito sobre el SIDA". (B8)

"Tratar de ayudar en lo que sea, en lo poco que uno puede ¡de algo valdrá!". (B28)

"Está muy bien este trabajo, porque la mayoría lo toma a la broma (el asunto del SIDA)". (C37)

"Es una satisfacción que tomen en cuenta al trabajo de proyección (social)". (C39)

"Está bien el apoyo del Ministerio (de Salud) con los salones de belleza, a homosexuales". (D38)

"Ayuden a las personas infectadas". (D50)

Dificultades en el trabajo de campo

A pesar del interés demostrado por los estilistas, en la práctica el trabajo de campo debió enfrentar diversas dificultades:

- Con cierta frecuencia los estilistas se negaban a aceptar la entrevista porque se encontraban atendiendo a sus clientes; especialmente en el grupo A. El entrevistador se veía obligado a volver hasta hallar disponible al peluquero; las citas previas no siempre se respetaban.

- La movilidad laboral de estos trabajadores resultó bastante elevada, especialmente en los grupos C y D; por esta razón a veces era necesario seguirlos y entrevistarlos en sus nuevos centros laborales.

Comentarios de los estilistas al concluir el estudio

En la última entrevista que se sostuvo con los peluqueros participantes, luego de aplicarles la encuesta de salida, algunos de los estilistas hicieron algunos comentarios, como los siguientes:

- Grupo A

"Gracias por tus visitas. Espero que me visites, pero ya no para hablar de SIDA sino de otras cosas de interés: familia, mundo, etc.". (A5)

- Grupo B

"Sugiero que el Ministerio de Salud se preocupe más por nuestra población, ya que quizás de nosotros depende más la propagación del virus". (B6)

"Ojalá sigan con este tipo de trabajo en otras peluquerías que no sean sólo de Lima, porque en provincias también necesitan informarse". (B30)

- Grupo C

"(Este trabajo) se debe hacer también con otro tipo de personas, y con menores edad ¡porque a esa edad ellos no saben nada!". (C3)

"(Quisiera) que obsequien más preservativos: por cajas". (C47)

- Grupo D

"(Quiero) agradecerles y pedirles que sigan con este tipo de trabajo, porque por aquí hay bastante promiscuidad y, lo peor, es que no se cuidan". (D4)

"Sólo que nos den más 'chocolates' (condones) para entregar a los clientes y amigas". (D30)

Del total de la muestra, en la última reunión que tuvieron con los entrevistadores, 16 de ellos pidieron que se les siguiera entregando condones: 1 del grupo A; 3 del grupo B; 10 del grupo C; 2 del grupo D.

Impacto de su participación en el estudio

Se solicitó a los estilistas que indicasen de qué manera les había servido su participación en el estudio, tanto en su actividad laboral como en su vida personal.

En cuanto al impacto en su actividad laboral, se ofrecieron 152 comentarios en el total de la muestra. 85 fr. (56%) enfatizaban que les había servido para informar a otros; 40 fr. (26%) que ellos se habían informado; 17 fr. (11%)

afirmaron les había ayudado a brindar un mejor servicio a sus clientes y les había dado seguridad; 7 fr. (5%) dijeron que los había concientizado sobre la importancia de cambiar las hojas de afeitar con cada cliente; 3 fr. (2%) señalaron que habían aprendido acerca del uso del condón.

- Grupo A

  7 hicieron referencia a que habían obtenido información; 5 dijeron que les serviría para informar a otros; otros 5 afirmaron que los había concientizado acerca del cambio de hojas de afeitar.

"(Me ha servido) 1º Más que todo, con las locas del salón. 2º Cambiar navajas; no compartir entre nosotros las mismas navajas, para afeitarnos". (A4)

"(Me ha servido) más con mis amigos: enseñarles sobre SIDA; usar el condón siempre".(A8)

- Grupo B

  18 dijeron que les había servido para informar a otros; 13 señalaron que ellos se habían informado; 2 que se habían concientizado acerca del cambio de hojas de afeitar; 2 que les había servido para brindar un mejor servicio y ganar seguridad.

"(Me ha servido) 1º Darles condones y folletos. 2º Que ellos sepan sobre SIDA. 3º Que sepan que yo ya estoy capacitado por el Ministerio de Salud". (B3)

"(Me ha servido) 1º 'Cachetear' a los clientes demostrando que una está con la medicina. 2º Saber y enseñarles, a clientes y amigos, que no sean putos. 3º Ser un estilista precavido". (B5)

- Grupo C

  32 dijeron que les había servido para informar a otros; 14 señalaron que ellos se habían informado; 13 dijeron que atendían mejor a los clientes y con más seguridad; 2 afirmaron que habían aprendido acerca del uso del condón.

"(Me ha servido) creo, en poder orientar a mis clientes jóvenes que se metían con los 'cabros' viejos, sin evitar los riesgos. Ahora ya usan ¡y hasta me piden!". (C29)

"(Me ha servido) 1º Bueno, en mi trabajo no te podría decir como varió (en los clientes) porque la gente tiene otras ideas y yo sólo corto el cabello y se van. 2º Algunos tienen miedo, como el afiche decía 'SIDA' tuve que sacarlo; creo

que la gente tiene una idea rara y siempre que leen la palabra 'SIDA' se corren ¡sólo espero que ellos no sean los que se infecten!". (C32)

"Bueno, creo que todo esto ha sido bueno en mi trabajo porque si mis clientes saben que no corren riesgo ¡siempre vienen!".(C36)

- Grupo D

  30 dijeron que les había servido para informar a otros; 6 señalaron que ellos se habían informado; 2 indicaron que podían atender mejor a sus clientes y tenían más seguridad. En este grupo se presentaron cuatro casos en los que los entrevistados dijeron que la experiencia de su participación en el estudio no les había servido en su actividad profesional.

"(Me ha servido) 1º Para cuidarlos. 2º Protegerlos. 3º Para que sepan que conmigo hay confianza". (D4)

"(Me ha servido para) 1º Estar informado y poder aconsejar. 2º Tratar de incentivar de que se cuiden". (D14)

"Bueno, creo que (no me ha servido) en ningún aspecto, ya que para tratar este tema con el cliente hay que tener mucho cuidado. Sólo te puedo decir que eso espanta a la clientela". (D30)

En cuanto al impacto en su vida personal, se ofrecieron 166 frecuencias en las respuestas. Del total de la muestra, 92 fr. (55%) dijeron que les había servido para informarse y prevenirse; 35 fr. (21%) afirmaron que habían aprendido acerca del uso del condón; 32 fr. (19%) señalaran que sirvió para informar a otros; 3 fr. (2%) dijeron que habían aprendido a donde podían acudir; 2 fr. (1%) indicaron que se habían desarrollado profesionalmente; 2 fr. (1%) que había influido para que cambiaran de forma de vida.

- Grupo A

  10 dijeron que se habían informado y prevenido; 2 afirmaron haber aprendido más sobre el uso del condón.

"(Me ha servido) 1º Conocer las diversas formas de prevención. 2º Saber que sólo de tres formas uno se infecta de SIDA. 3º Conocerte (al entrevistador, y siempre pensando en que yo puedo ayudar a otro". (A3)

"(Me ha servido) 1º Saber sobre SIDA y venéreas. 2º Conocer otras venéreas que no sabía. 3º Cuidarme y querer mi cuerpo". (A6)

- Grupo B

  19 dijeron que les sirvió para informarse y prevenirse; 6 señalaron que habían aprendido más sobre el uso del condón; 2 indicaron que se habían

desarrollado profesionalmente; 2 que les había servido para informar a otros; 1 dijo que lo había ayudado a cambiar de forma de vida.

"(Me ha servido) 1º Saber más sobre SIDA. 2º Cuidarme más. 3º No confiar en nadie.". (B8)

"(Me ha servido) 1º Aprender muchísimo sobre SIDA y venéreas. 2º Cambiar algunas formas de vida. 3º Ser un gay que sabe". (B10)

- Grupo C

  34 dijeron que se habían informado y prevenido; 18 que les había servido para informar a otros; 14 señalaron que sabían sobre cómo usar el condón; 3 indicaron que ahora sabían a dónde acudir; 1 dijo que le había servido para cambiar su forma de vida.

"(Me ha servido) 1º Para saber como cuidarme. 2º Para estar mejor informado, porque yo tenía muchas dudas". (C11)

"(Me ha servido porque) estoy más informado y creo que he aprendido un poco más del SIDA y otras cositas. No tengo pareja estable, pero tengo un amigo que vio cuando tú venías (el entrevistador) y hoy se siente más capaz de tener más contacto conmigo". (C33)

"(Me ha servido) 1º Para poder tomar conciencia y abrir los ojos en cualquier relación que uno tiene con una persona. 2º Con mi pareja me ha ayudado a que no esté en contra de esto". (C40)

- Grupo D

  29 dijeron que les había servido para informarse y prevenirse; 13 afirmaron que habían aprendido a usar mejor el condón; 12 señalaron que les había servido para informar a otros.

"(Me ha servido) para saber como protegerme, para poder ayudar a mis amigos ya que por aquí ya se han 'ido' varios de ellos". (D4)

"(Me ha servido) 1º Para cuidarme. 2º Primero lo hacía sin preservativo, pero ahora ya lo uso, por precaución" (D36)

"(Me ha servido) 1º Para cuidarme. 2º No prostituirme. 3º Sacarme muy pronto un Examen de Elisa". (D40)

<u>Tratamiento de la información recabada</u>

Los datos obtenidos a través de la observación, las encuestas, las entrevistas y las jornadas han sido analizados tanto globalmente como por grupos, los que se han comparado entre sí.

En el nivel cuantitativo hemos utilizado simples porcentajes. Con respecto a lo cualitativo, hemos concedido especial importancia a la presentación de los testimonios de los entrevistados.

En el primer capítulo se elabora un perfil de los estilistas entrevistados; en el capítulo segundo, se describe su conducta de prevención de ETS/VIH-SIDA en la atención a sus clientes; en el tercero, se señalan los otros usos a que se destinan los salones de belleza; en el cuarto, se analiza cómo varió su nivel de conocimientos sobre ETS/VIH-SIDA, en el inicio y fin del estudio; en el quinto, se abordan sus necesidades de información sobre el tema; en el sexto, se señala la conducta que muestran estos trabajadores cuando sospechan haber sido infectados; en el sétimo se explica cómo los integrantes de la muestra colaboraron en una actividad de prevención y su interés en continuar difundiendo medidas preventivas.

Los resultados del estudio se presentan en un lenguaje sencillo; una de nuestras expectativas es contar entre los lectores a los mismos peluqueros. Y, por este motivo, proporcionamos las respuestas correctas a las preguntas de la Encuesta de Entrada / Salida.

Finalmente, este documento concluye con algunas recomendaciones basadas en la información recogida durante la investigación.

1. ¿Quiénes son los estilistas?

Si bien todos solemos recurrir con cierta regularidad a los servicios de una peluquería, usualmente no nos preguntamos cuáles son las características de los miembros de este gremio. Tendemos a asumir como ciertas algunas ideas preconcebidas que repetimos sin averiguar su veracidad o, tal vez, a algunos no nos preocupa saber cómo son los trabajadores que cuidan de nuestro cabello.

En este capítulo conoceremos el perfil de los estilistas que colaboraron con el presente estudio.

Imagen física

Cabello largo

Cuando un estilista decide usar el cabello largo, suele hacerlo de una de estas formas:

- Si es travesti presentará cortes femeninos y tal vez recurra a un previo laciado y/o rizado.
- Si es "buse" seguirá un estilo masculino, tal vez con patillas, o lo recogerá en una cola de caballo.

De 143, tenemos a 73 (51%) que usan cabello largo. En el grupo A, 1 (7%); en el grupo B, 14 (47%); en el grupo C, 25 (52%); en el grupo D, 33 (65%).

Cabello teñido

Expertos en coloración del cabello, cambian constantemente la tonalidad del suyo; lo hacen porque les atrae la variación, por seguir una moda y ¡hasta por no desperdiciar el sobrante de un tinte utilizado en un/a cliente! Sin embargo, debido al costo de los tintes, su uso podría encontrar limitaciones en los sectores con menores ingresos.

En cuanto a los colores elegidos, encontramos cierta variedad:

- Si es travesti o "deschavado" presentará mayormente tonos rubios, rojizos y/o caobas.
- Si es "buse" preferirá tonos sobrios que se asemejen a su color natural, aunque también les atraen los tonos rubios y la utilización de "rayitos" dorados.

De 143, tenemos que 73 (51%) utilizan algún tinte de cabello. Encontramos a 9 (64%) en el grupo A; 16 (53%) en el grupo B; 25 (52%) en el grupo C; 23 (45%) en el grupo D.

Reproducido de "Entre peines y cepillos. Investigación participativa sobre comportamiento de peluqueros homosexuales en Lima, en su búsqueda de servicios de salud para el manejo de E.T.S". Figueroa, Blanca y otros. Proyecto Ayude Contrasida, Ministerio de Salud, Asociación Germinal. Lima-Perú. Junio, 1998

Maquillaje

A cierto número de estilistas les agrada usar maquillaje, incluso a aquéllos que muestran una apariencia masculina. Lo que varía es el tipo de imagen final que se proyecte, por lo tanto, se puede preferir un aspecto natural (base translúcida para el rostro y rímel para las pestañas) o escoger algo más o menos llamativo (base facial con color, lápiz labial, sombras para párpados, delineador de ojos y rímel). Rara veces se utiliza un maquillaje permanente.

De 143, tenemos que 64 (45%) utilizan algún tipo de maquillaje: 2 (14%) en el grupo A; 9 (30%) en el grupo B; 24 (50%) en el grupo C; 29 (57%) en el grupo D.

Aretes

El uso de aretes en nuestro medio va cobrando cierta aceptación como adorno para ambos sexos, por lo tanto, exhibirlos no es evidencia de conducta homosexual. Esta tendencia en la moda actual permite que los estilistas los luzcan con libertad.

Es posible encontrar muy diversos tipos de aretes en los peluqueros pero lo más sencillo es una argolla. El estilo de este adorno está definido por el buen o mal gusto del estilista.

De 143, la mitad los utiliza, esto es 71 (50%). Se trata de 8 (57%) en el grupo A; de 16 (53%) en el grupo B; de 22 (46%) en el grupo C; de 25 (49%) en el grupo D.

Vestimenta de mujer

Algunos peluqueros se presentan vestidos con ropas masculinas, otros se inclinan por usar polos pegados al cuerpo -generalmente en lycra- muy populares entre los homosexuales.

También se da el caso de que el estilista utilice alguna prenda que se identifica como apropiada para mujeres: pantalones jeans ceñidos a las caderas, polos que sólo cubren la mitad del torso (tops), panties, sandalias o zapatillas femeninas. Finalmente hay quienes prefieren lucir, en mayor o menor grado, como travestis mientras atienden en su salón de belleza.

De 143, 5 (3%) optan por utilizar alguna prenda femenina: se trata de 1 (2%) en el grupo C y de 4 (8%) en el grupo D. Sin embargo, es más frecuente que el estilista se decida por aparentar ser mujer; de los 143, 59 (41%) son travestis: observamos a 9 (30%) en el grupo A; 23 (48%) en el grupo C; 27 (53%) en el grupo D.

En el grupo A todos los estilistas son "buses", esto es, procuran presentar una imagen de masculinidad; en este caso, con un ropaje varonil.

Identidad de género

En los estilistas entrevistados hemos encontrado una gama de variantes en cuanto a la autopercepción de su identidad de género y también con respecto a cómo el estilista desea ser reconocido por los demás. Aquí haremos referencia a estos aspectos.

Roles sexuales

A través de las conversaciones con los estilistas se logró determinó que sólo uno (C21) prefería prácticas sexuales sin penetración, en sus contactos con homosexuales; y dado que éstos ocurren únicamente cuando se encuentra bajo los efectos del alcohol, el entrevistado no se reconoce como homosexual.

En el total de la muestra, tenemos: 96 (67%) sólo es penetrado 'pasivo'; 5 (3%) sólo penetra 'activo'; 41 (28%) penetra y es penetrado 'moderno'; 1 (1%) sexo sin penetración; 1 (1%) no se consignó el dato.

- En el grupo A

  9 (64%) 'pasivos'; 4 (29%) 'modernos'; 1 (7%) 'activo'.

- En el grupo B

  18 (60%) 'pasivos'; 10 (33%) 'modernos'; 2 (17%) 'activos'.

- En el grupo C

  27 (56%) 'pasivos'; 20 (42%) 'modernos'; 1 (2%) sin penetración.

- En el Grupo D

  42 (81%) 'pasivos'; 7 (13%) 'modernos'; 2 (4%) activos; 1 (2%) no se consignó.

Uso de "rellenos" en pechos y nalgas

El primer paso para procurar ser identificados como "mujeres" consiste en proporcionar volúmenes femeninos a las formas corporales. Para lograrlo el estilista elabora falsos ("chaires") con dunlopillo o esponja, los que pueden ubicarse sobre los pechos, caderas, glúteos, pantorrillas. También se utilizan condones rellenos de agua para simular mamas femeninas, actuando la punta del preservativo como "pezón"; esto es menos frecuente.

De 143, 28 (20%) utiliza "rellenos". Se observa a 2 (7%) en el grupo B; 7 (15%) en el grupo C; 19 (37%) en el grupo D. Ninguno de los estilistas del grupo A recurre a estos adminículos.

Mamas desarrolladas con hormonas

Los homosexuales no suelen recurrir a un especialista que dirija su tratamiento con hormonas. Prefieren automedicarse siguiendo las indicaciones de un travesti "experimentado" en el asunto y adquieren los medicamentos en cualquier farmacia. Las modificaciones que logran, de acuerdo a sus expectativas, están acompañadas no pocas veces de molestias como jaquecas, dolencias hepáticas y/o otras de mayor gravedad.

De 143, 43 (30%) toma hormonas. Se detecta a 9 (30%) en el grupo B; 11 (23%) en el grupo C; 23 (45%) en el grupo C. Ninguno de los estilistas del grupo A utiliza hormonas.

Uso de silicona

El precio de la silicona líquida en Europa es $25 - $30 dólares USA por litro; en Lima se vende a $80 - $100 dólares USA. Su utilización está prohibida por el Colegio Médico del Perú, pero muchas veces los travestis que han retornado de Europa la comercializan; clientes no les faltan, a pesar de que los problemas que ocasiona a la salud vienen siendo ampliamente difundidos por los medios de comunicación. Incluso, uno de los riesgos -y no de los más graves- de la silicona líquida es que puede trasladarse a otras zonas del organismo; por ejemplo, bajar y acumularse en los tobillos. Uno de nuestros entrevistados, del nivel D, sufría de cojera a consecuencia de una aplicación inescrupulosa de este producto.

Según comentarios de algunos de los "chicos siliconeados" la aplicación se suele realizar en pésimas condiciones de higiene; ellos no sabrían si los implementos se esterilizan, ni si las agujas son descartables o si el "técnico" conoce a ciencia cierta la profundidad en que se debe inyectar.

La cantidad que se inyecta es de aproximadamente 11/2 a 2 litros por cadera, muslo, glúteo y de ¼ a ½ litro para los pechos. O sea, una aplicación total requeriría de 41/2 a 5 litros. El costo de la aplicación es $40 dólares USA.

De 143, un total de 23 (16%) se han hecho aplicar silicona líquida. Se trata de 9 (30%) en el nivel B; 11 (23%) en el nivel C; 13 (25%) en el nivel D.

Cirugía plástica

Tener una rinoplastía es una moda entre los homosexuales, para mejorar la apariencia. Pero, cuando lo que se desea es obtener una imagen femenina,

se contratan cirugías para aumentar los pómulos con grasa extraída de otras zonas del cuerpo, o se da más volumen a los labios, etc.

Los homosexuales -generalmente travestis- recurren a determinados médicos, ya sea porque se muestran comprensivos con su conducta sexual y/o por evitar la detección de VIH-SIDA antes de la intervención. Según algunos entrevistados, hay médicos que les dicen: "aquí no discriminamos en hacerte la Prueba de Elisa". También informan que ciertos facultativos aceptan el empleo de la anestesia general, aunque no sea indispensable, y esta facilidad atrae a quienes se sienten atemorizados frente a un posible dolor.

De 143 estilistas, 47 (33%) piensan someterse a una operación de cirugía estética; se trata de 4 (29%) del grupo A, 4 (13%) del grupo B, 17 (35%) del Grupo C y 22 (43%) del grupo D.

Ya se han sometido a una operación de este tipo 25 (17%) de los entrevistados; tenemos a 2 (14%) en el grupo A, a 13 (43%) en el grupo B, a 6 (13%) en el grupo C y a 4 (8%) en el grupo D.

Y, con relación a aquéllos que han sido operados pero que desean otra cirugía estética tenemos 21 (15%) estilistas; 8 (17%) son del grupo C y 13 (25%) del grupo D.

Cambio de sexo

El deseo de someterse a una operación quirúrgica para cambiar de sexo se halla presente sólo en aquellos casos en que los entrevistados se identificaban a sí mismos como transexuales, esto es, como un ser humano que ha nacido en el cuerpo equivocado pues genética y psicológicamente serían del sexo femenino.

En el Perú está creciendo la demanda de estas cirugías. La mutilación de los órganos sexuales masculinos cuesta aproximadamente $2,500 dólares USA. Pero, la estructuración de una vagina es una cirugía más complicada y costosa.

En nuestro medio son muchos los riesgos de aventurarse a dar un paso en el que no cabe la marcha atrás. El principal se encuentra en la idoneidad de los especialistas, de modo que se cuente con un acucioso estudio que determine el diagnóstico de transexual en el paciente. Desgraciadamente, en el Perú no existe un suficiente control en las actividades -médicas o no- relacionadas con el campo de la estética/sexo/género.

De 143 estilistas, 19 (13%) han sentido el anhelo de cambiar su sexo. Ha logrado su objetivo 4 (3%); se trata de 1 (3%) del grupo B, 2 (6%) del grupo C, y 1 (2%) del grupo D. En cuanto a los que todavía no han alcanzado su

propósito, tenemos a 15 (10%); se trata de 4 (13%) del grupo B, de 3 (6%) del grupo C, y de 8 (16%) del grupo D.

Perfil de los estilistas

Se solicitó a los estilistas que dieran alguna información personal, la que a continuación presentaremos. Estos datos se refieren a la totalidad de la muestra (144 personas).

Edad del estilista

Los estilistas entrevistados se distribuyen de esta manera:

* Jóvenes, de 20 a 24 años: 25 (17%)
* Adultos, de 25 a 39 años: 93 (64%)
* Adultos, de 40 a 59 años: 20 (14%)
* No declararon su edad: 4 (3%)

Sin embargo, se encuentran diferencias según los niveles. En el grupo A, la mayoría se ubica entre los 25 y los 44 años; en el grupo B, entre los 30 y los 39 años; en los grupos C y D, entre los 20 y los 39 años. Por otro lado, el grupo D presenta el mayor número de jóvenes de 20 a 24 años: 14 (27%).

Lugar de nacimiento / migración a la capital

En conjunto, 99 (69%) nació en Lima Metropolitana o Callao. Sin embargo, esta cifra es mayor en el grupo A, pues alcanza a un 79%; en los otros grupos tenemos 67%, 66% y 69%, respectivamente.

Los provincianos proceden, en un número ligeramente mayor, de departamentos costeños (Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Ica y Moquegua). Pero, casi en la misma proporción, de la sierra (Ancash, Apurímac, Huánuco, Junín, Arequipa, Pasco y Ayacucho) y de la selva (San Martín, Ucayali y Loreto).

Puede decirse que casi todos los peluqueros migrantes a Lima han residido en ella por un lapso de tiempo suficiente como para haberse acostumbrado. Sólo 7 (16%) tiene menos de cuatro años viviendo en esta ciudad; 13 (30%) tiene entre 5 y 10 años; 16 (38%) tiene de 11 a 21 o más años; 7 (16%) no informaron acerca de cuántos años hacía que moraban en la capital.

Distrito de residencia

Hemos considerado cuatro tipos de distritos, teniendo en cuenta las características de la zona y el que generalmente están reconocidos como similares. En el Nivel 1 se ubicó a aquéllos que aglutinan a una población con mejores ingresos, descendiéndose hasta un Nivel 4, en el que colocamos a los distritos que se identifican como de menores recursos.

Sólo hemos tenido en cuenta los distritos enunciados por los entrevistados. Tenemos así:

- Nivel 1: La Molina, Miraflores, San Isidro y San Borja.
- Nivel 2: Jesús María, Lince, Magdalena del Mar, Pueblo Libre, San Luis, San Miguel y Santiago de Surco.
- Nivel 3: Barranco, Breña, Callao, Cercado, Chaclacayo, Chorrillos, La Victoria, Los Olivos, Rímac y Surquillo.
- Nivel 4: Comas, El Agustino, San Juan de Miraflores y San Martín de Porras.

Tipo de distrito	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nivel 1	4	29%	7	23%	1	2%	---	----
Nivel 2	2	14%	9	30%	10	21%	1	2%
Nivel 3	7	50%	11	37%	31	65%	13	25%
Nivel 4	1	7%	3	10%	6	13%	38	73%
TOTALES	14	100%	30	100%	48	101%	52	100%

Si tenemos en cuenta al total de la muestra, observamos que 12 (8%) reside en distritos del Nivel 1; 22 (15%) en distritos del Nivel 2; 62 (43%) en distritos del Nivel 3; 48 (33%) en distritos del Nivel 4.

Escolaridad

El nivel de estudios alcanzado por los estilistas entrevistados es el siguiente:

• Primaria	:	4 (2%)	Incompleta	2 (1%)
			Completa	2 (1%)
* Secundaria	:	87 (60%)	Incompleta	12 (8%)
			Completa	75 (52%)
* Técnica	:	22 (15%)		
* Universitaria	:	17 (12%)	Incompleta	9 (6%)
			Completa	8 (6%)
* No respondió	:	14 (10%)		

Se encuentran diferencias entre los cuatro grupos. En el grupo A, 5 (35%) declaran tener formación universitaria; en el grupo B, aun cuando 14 (47%) sólo completaron la secundaria, 6 (20%) estudiaron en una universidad y otro número igual recibió formación técnica; en el grupo C, 28 (58%) terminaron su secundaria, 12 (25%) tuvieron educación técnica y 4 (8%) universitaria; en el

grupo D, 20 (56%) completaron la secundaria y 7 (13%) la dejaron inconclusa y tenemos a 2 (4%) que declararon tener educación universitaria completa.

Cabe señalar que uno de los estilistas del grupo B, que había informado tener 1º de primaria, confesó posteriormente al entrevistador: "Yo no sé leer ni escribir" (B10)

Elección ocupacional

Se preguntó a los estilistas cuáles habían sido las razones por las que decidió ser estilista. En conjunto, la explicación que ofreció la mayoría fue que era su vocación y/o que le gustaba: 107 (74%). Pero, observados separadamente, encontramos algunas diferencias:

Grupo A
Si bien 10 (71%) afirmaron que se trataba de una vocación, también hubo 2 (14%) que señalaron que les atrajo la posibilidad de mayores ingresos económicos.

"Porque después de estudiar otra cosa, descubrí que era mi vocación". (A1)

Grupo B
Para este grupo, aunque lo más relevante para 23 (77%) es la vocación, también se observa que 2 (7%) se refieren a una tradición de familia y, un número igual, a circunstancias de la vida.

"Me gusta crear la belleza, me gusta ver a la gente arreglada, los colores". (B9)

"Porque en mi familia somos varios estilistas, y me gusta". (B15)

Grupo C
Nuevamente prima el agrado por la actividad misma en 38 (79%), así como el deseo de mayores ganancias en 3 (6%). Pero aparecen dos nuevas motivaciones: la cruda necesidad de tener un ingreso en 4 (8%) y, simplemente, las circunstancias de la vida en 3 (6%).

"Porque no encontré otro modo de vivir". (C44)

"Por dinero y porque no hay otra aspiración para una 'deschavada'". (D48)

Grupo D
En este grupo, persiste la atracción por la ocupación en sí misma en 36 (69%). Para el resto, de una u otra forma la motivación es de orden económico, aunque se exprese de forma diversa: por tener mejores ganancias en 5 (10%), por necesidad en 4 (8%), para mejorar de nivel social en 3 (6%), por circunstancias de la vida en 4 (8%).

"Porque no encuentro otro medio de vida". (20)

Formación ocupacional

Aprender las habilidades necesarias para cuidar el cabello de sus clientes, fue una adquisición producto de la práctica para 80 (56%) de los estilistas. Asistieron a alguna academia por un lapso menor a un año 35 (24%) de ellos. Los que se prepararon en un instituto, durante un tiempo que varió de uno a tres años, fueron 27 (18%). No informaron al respecto 2 (1%) de los estilistas.

Formación ocupacional	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
En la práctica	8	57%	20	67%	18	38%	34	65%
En academia	3	21%	5	17%	17	35%	10	19%
En instituto: 1 a					4	8%	1	2%
En instituto: 2 a					1	2%	1	2%
En instituto: 3 a	3	21%	4	13%	8	17%	5	10%
No informó			1	3%			1	2%
TOTALES	14	100%	30	100%	48	100%	52	100%

Además de dicho aprendizaje, 23 (16%) refirieron haber seguido algún curso sobre la especialidad; por ejemplo, de maquillaje, tinte, corte, etc. Se trata de 7 (50%) del grupo A; de 8 (27%) del grupo B; de 6 (13%) del grupo C; de 2 (4%) del grupo D.

"Perfeccionamiento en Brasil, Venezuela y Centroamérica". (A7)

"Tintes, ondulación, maquillajes en Sabell". (B9)

"Silueta, Schwarzhopf, Lanosterine. Otros, academia de diseño de peinado de Cali; altos estudios en peluquería en (hotel) Savoy". (C1)

"Cursos de capacitación en tinte y rayitos de Lanosterin". (D27)

Otros estudios

Los estilistas informaron, además, que habían cursado otro tipo de estudios; en conjunto, se trató de 51 (35%). Con relación a los diversos niveles, tenemos a 4 (29%) en el grupo A, 9 (30%) en el grupo B, a 21 (44%) en el grupo C, a 17 (31%) en el grupo D. Fueron nombradas los siguientes aspectos:

En el grupo A

Electricidad, mecánica automotriz, locución, computación, periodismo, relaciones públicas, contabilidad. Ningún tema recibió más peso que los otros.

"Cursos de periodismo; relaciones públicas". (A5)

En el grupo B

Mercadeo publicitario, inglés, cocina, contabilidad, psicología, arquitectura, ingeniería de sistemas. El tema con más frecuencias fue el de administración de empresas: 3 (10%).

"Administración de empresas; contabilidad". (B26)

En el grupo C

Inglés, administración de empresas, contabilidad, análisis de sistemas, pedagogía, técnica dental, relojería, ciencias de la comunicación, teatro, mecanografía, decoración con globos. Las mayores frecuencias, 4 (8%) las recibió computación.

"Computación; inglés". (C26)

En el grupo D

Enfermería, traducción, administración de empresas, computación, contabilidad, electricidad, repostería y panificación, cocina, diseño de modas. En este grupo la mayor frecuencia 3 (6%) recayó sobre pedagogía.

"Profesor de historia y artes". (D23)

Años de trabajo como estilista

Los entrevistados cuentan con un buen lapso de experiencia laboral: 111 (77%) tienen en el ejercicio de su profesión más de 5 años; 10 (7%) laboran en esto desde hace más de veinte años.

Tan sólo 29 (20%) informa que su experiencia como peluqueros es cuatro años o menos. Por niveles, tenemos en esta situación a 4 (29%) del grupo A, a 3 (10%) del grupo B, a 7 (15%) del grupo C; a 15 (29%) del grupo D.

Situación laboral con la peluquería

Del total de 144 peluqueros de la muestra, 79 (55%) son propietarios del local; 63 (44%) son empleados, aunque en el grupo D, cuatro están contratados sólo por horas; y no se consignó la información en 2 (1%) que pertenecían al grupo D.

Cabe señalar que los estilistas son propietarios, en mayor proporción, cuando pertenecen a los niveles de menores ingresos. Esto es explicable porque sus locales, ubicados en distritos populares, son muchas veces sus hogares. Por otro lado, en los grupos A y B se requeriría un fuerte desembolso en

decoración y equipo; de otra forma no se captaría clientes de buenos recursos económicos dispuestos a pagar tarifas altas.

"Las clientes de clase A no siguen al estilista, aunque atienda bien, si es que se muda a un local menos elegante del que estaban acostumbradas". (A1)

Situación laboral	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Propietario	3	21%	12	40%	24	50%	40	77%
Empleado	11	79%	18	60%	24	50%	10	19%
No se anotó	----	----	----	----	----	----	2	4%
TOTALES	14	100%	30	100%	48	100%	52	100%

Otros trabajos paralelos

Del total de los entrevistados 39 (27%) declararon tener otras ocupaciones, además de la de estilista. Del resto, 74 (51%) dijo que no ejercía otras labores y 31 (22%) no respondió esta pregunta. Si lo examinamos por niveles, encontramos que afirman ejercer una actividad paralela 5 (26%) del grupo A, 5 (17%) del grupo B, 6 (12%) del grupo C, 23 (44%) del grupo D.

Para el conjunto de la muestra, las tres actividades más nombradas, para lograr un ingreso complementario, fueron:

- Prostitución: 7 (5%); seis de del grupo D y uno del C.
- Confección de ropa: 4 (3%); tres del grupo D y uno del C.
- Negocio/comercio: 4 (3%); dos del grupo C y uno en los grupos A y D.

Ofrecemos algunos ejemplos de las respuestas dadas:

"Sí, ayudando a mi mamá en su negocio de pasamanería". (A3)

"Todo lo que es tijera y sastrería". (B19)

"A veces vendo ropa extranjera que me mandan". (C15)

"Prostitución en (Avda.) Arriola y (Avda.) Canadá, después de trabajar como peinador". (D16)

Mayor ambición profesional

Se les preguntó a los peluqueros cuál era su mayor ambición profesional. Del total de la muestra, en todos los niveles la mayoría 100 (69%) aspiraba a tener éxito en su desempeño como estilista, 9 (6%) tenían como anhelo el logro de mayores ingresos y 4 (3%) ambicionan ser propietarios una casa o departamento, pero también 22 (15%) de ellos ofrecieron una variada gama de respuestas. Estos son algunos ejemplos:

"Tener sucursales de peluquerías". (A12)

"Tener mi casa propia". (B18)

"Ser un estilista conocido y tener un salón en una zona residencial". (C19)

"Siliconearme, ir a Italia". (D19)

"Tener dinero para darme mis gustos". (D22)

Uso del tiempo libre

Obtuvimos 240 frecuencias con relación a la utilización del tiempo libre. Las distracciones más recurridas son participar en: fiestas, reuniones, discotecas, pubs, karaokes, recitales folklóricos, parrilladas. Así le adjudican estas frecuencias: 6 (25% de fr.) en el grupo A; 12 (22% de fr.) en el grupo B; 20 (29% de fr.) en el grupo C; 27 (29% de fr.) en el grupo D.

En los cuatro grupos, la segunda actividad a la que más se dedican, teniendo en cuenta el número de frecuencias, es: descansar/dormir 4 (17% de fr.) en el grupo A. En los otros tres grupos lo que más se nombra es deportes/ejercicios/gimnasia: 8 (15% de fr.) en el grupo B; 15 (22% de fr.) en el grupo C; 21 (23% de fr.) en el grupo D.

Éstos son algunos ejemplos de las respuestas dadas:

"Ir al karaoke y me divierto saliendo con amigos". (A6)

"Gimnasio, leer, bailar, descansar, pasear". (B25)

"Jugar voley, discotecas, fiestas sociales". (C40)

"Jugar voley, ver TV, reuniones en mi casa". (D47)

Membrecía en grupo deportivo

Está reconocido que en nuestro medio el voley es el deporte predilecto de los homosexuales. Dado que estos encuentros son un medio propicio para efectuar la prevención de ETS/VIH-SIDA, nos interesaba conocer si nuestros entrevistados practicaban este deporte de una manera organizada.

Del total de la muestra, sólo 13 (9%) declararon que sí pertenecían a una agrupación para practicar voley, 111 (77%) informó que no formaba parte de ninguna agrupación deportiva y 20 (14%) no respondió la pregunta.

Al examinar las respuestas por niveles, hallamos que ninguno del grupo A informaba estar vinculado a un grupo que jugara voley. En los otros grupos se halló 6 (20%) en el grupo B, 6 (13%) en el grupo C, y 1 (2%) en el grupo D.

Reconocimiento de cualidades de liderazgo

Se les preguntó a los estilistas si ellos pensaban que eran reconocidos por los demás como líderes. Del total de la muestra, 49 (34%) se consideraban líderes, 81 (56%) no encontraban en sí mismos esas cualidades, y 14 (10%) no respondieron a la pregunta.

Cualidades de liderazgo	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí reconoce	6	43%	10	33%	10	21%	23	44%
No reconoce	8	57%	15	50%	32	67%	81	56%
No sabe/no res	----	------	5	17%	6	13%	14	10%
TOTAL	14	100%	30	100%	48	100%	52	100%

Éstas son algunas respuestas ofrecidas por los estilistas:

"Sí, porque soy un buen profesional en mi rama". (A1)

"No, porque no soy lo suficientemente conocido". (A3)

"Sí, porque tengo carisma". (B25)

"No, porque la sociedad no me lo permite". (B9)

"Sí, me considero una persona respetada en mi distrito". (C3)

"No, no es necesario". (C15)

Sí, soy conocido, y porque me hago respetar por mis amigos y vecinos". (D24)

"No; siempre ha sido igual". (D11)

2. ¿En buenas manos?

La población está adquiriendo conciencia de la posibilidad de la transmisión del virus del VIH-SIDA en los salones de belleza, en el caso de que una navaja que hubiera sido usada en una persona portadora se utilizara luego para rasurar a un/a cliente sano/a, produciéndose -a través de un pequeño corte o herida- el contacto con la sangre contaminada y el contagio.

El temor al contagio de VIH-SIDA en una peluquería ha tenido como consecuencia que mucho/as clientes se nieguen a que se les afeite la parte posterior del cuello, cuando se les corta el cabello; a que acudan al estilista con una hoja de afeitar nueva o se la compren al profesional; a que se muestren reacio/as a ser atendido/as por un peluquero cuya homosexualidad sea muy evidente.

Pero ¿realmente existe ese riesgo o, por el contrario, los estilistas toman la precauciones del caso para defender la salud de sus clientes? En este capítulo observaremos si quienes se atendían con los 144 estilistas de nuestra muestra, se hallaban o no en buenas manos.

Clientes atendidos

En cuanto a las edades los estilistas atendían una gama muy variada -en todos los niveles- que sólo disminuía después de los 60 años. Podría decirse que las personas en edad reproductiva, aquellas con más interés en destacar su atractivo sexual, son las que más acuden a los salones de belleza.

Encontramos algunas diferencias con relación al sexo y la conducta sexual de los clientes. En general, teniendo en cuenta el total de la muestra, se observó en las peluquerías que en 11 (8%) se atendía sólo a mujeres, en 52 (36%) personas de ambos sexos, en 79 (55%) a personas de ambos sexos incluyendo a varones homosexuales, en 2 (1%) sólo mujeres y varones homosexuales.

Tipo de clientes	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sólo mujeres	4	29%	3	10%	1	2%	3	6%
Ambos sexos	6	43%	15	50%	16	33%	15	29%
A.s. y h. hom.	3	21%	11	37%	31	65%	34	65%
Muj. Y h. hom.	1	7%	1	3%	—	—	—	—
TOTALES	14	100%	30	100%	48	100%	52	100%

Actitudes hacia los clientes

En el caso de los estilistas seleccionados, se trataba de varones homosexuales, aun cuando este hecho no fuese reconocido por algunos de ellos en público mas sí con el entrevistador.

Algunos peluqueros procuraban mostrar una apariencia varonil con sus clientes. Parece que, de alguna manera, esto contribuía a alejar de la mente de sus usuarias/os cualquier vínculo entre su persona y el temido SIDA. Esto contribuiría a mantener una imagen de respetabilidad para el local e intentaría negar la difundida imagen de que "todos los peluqueros son maricones".

Incluso se suele dar un coqueteo sutil y/o explícito entre el estilista y sus clientes, especialmente con el sexo femenino. Pero más que un simulacro de seducción -con cierto contenido burlón- es una manifestación del poder de quien paga el servicio. De allí que generalmente un coqueteo es iniciado por las clientes, las que lo "enamoran" y hasta -eventualmente- se permiten pellizcar las nalgas del trabajador. El estilista, sabiendo que en este juego lleva las de perder, pues la queja podría generar su despido o que la acosadora y su círculo de amigas dejasen de solicitar sus servicios. Por lo tanto, si bien se suele ser conversador y amable con las clientes, el peluquero muestra coincidir con sus opiniones y/o de darles la razón en cualquier comentario. Para un estilista es sumamente riesgoso presentar una imagen de sí mismo real, humana. Uno de nuestros entrevistados informó que, entristecido por el fallecimiento de un amigo a causa del SIDA comentó con una cliente su desánimo... y así, ella y otras señoras que la conocían dejaron de acudir a su local.

Por el contrario, otros peluqueros no vacilan en mostrarse como travestis muy afeminados frente a sus clientes. En este caso se buscaría reafirmar la idea de que "los maricones son los mejores estilistas". Con una actitud cariñosa y extravertida esperan lograr que las clientas se sientan en confianza; de hecho, no es raro que el trabajador se entere de intimidades, ya sea porque las jóvenes y/o señoras conversan entre ellas como si él fuera transparente o porque -explicítamente- le confían sus dilemas amorosos. En el caso de los muchachos y hombres, su masculinidad no se siente cuestionada por un profesional "deschavado"; en algunos casos les divierte su coquetería, en otros puede incluso constituir el inicio de un "ligue" sexual.

Se consignó la observación de la conducta de 139 de nuestros entrevistados; no fue anotado este dato en uno de los grupos B y C, y en tres del grupo D; esto es en 5 (3%). De los 139, se encontró que 109 (79%) mostraban con sus clientes sólo actitudes afeminadas; 21 (15%) procuraban dar una imagen varonil; 9 (6%) alternaban los dos tipos de actitudes.

En el grupo A se observó un número igual: 5 (36%) con actitudes afeminadas y con actitudes masculinas; el resto, 4 (29%) alternaba las dos actitudes.

En el grupo B, se halló a 17 (59%) con actitudes afeminadas, a 11 (38%) con actitudes masculinas, y 1 (3%) que alternaba las dos actitudes.

En el grupo C, 44 (94%) presentaba actitudes afeminadas y 3 (6%) actitudes masculinas.

En el grupo D, 43 (88%) actuaba con actitudes afeminadas, 2 (4%) con actitudes masculinas, y 4 (8%) alternaba ambas actitudes.

Nivel de higiene

Consideramos importante constatar el nivel de higiene demostrado por los estilistas, en la atención de sus clientes. La información se recabó por medio de la observación.

Limpieza del local

De 144 estilistas, se consignó que 29 (20%) mantenían su local en excelente condición de aseo; en 53 (37%) la limpieza se consideró buena; en 54 (38%) se le adjudicó el calificativo de regular; en 8 (6%) fue señalada una situación de escaso aseo.

En el grupo A, 11 (79%) mostraban un local con una excelente limpieza y en 3 (21%) fue calificada como buena.

En el grupo B, 6 (20%) de los locales tenía una limpieza excelente, 17 (57%) buena, 7 (23%) regular.

En el grupo C, 10 (21%) de los locales tenía una limpieza excelente, 19 (40%) buena, 15 (31%) regular, y 4 (8%) escasa.

En el grupo D, 2 (4%) de los locales tenía una limpieza excelente, 14 (27%) buena, 32 (62%) regular, y 4 (8%) escasa.

Guardapolvo o mandil

De 144 estilistas, a 34 (24%) se les observó utilizando guardapolvo o mandil para atender a sus clientes. Lo hacían 8 (57%) del grupo A, 13 (43%) del grupo B, 6 (13%) del grupo C, y 7 (13%) del grupo D.

Capa protectora

De 144 estilistas se observó que 84 (59%) colocaba sobre los hombros de sus clientes una capa protectora la que cambiaba por otra al atender al atender a su próximo usuario. Esta observación no deslinda si la capa

retirada ya no se utilizaba hasta que fuese lavada o si simplemente pasaba a engrosar un conjunto de capas que rotarían entre los sucesivos clientes.

De los 144 estilistas, 84 (59%) le colocaba otra capa a su siguiente cliente; 57 (41%) le colocaba sobre los hombros la capa utilizada por el anterior usuario.

En el grupo A, se observó que todos cambiaban de capa.

En el grupo B, 17 (57%) cambiaba de capa; 13 (47%) no lo hacía.

En el grupo C, 21 (44%) cambiaba de capa, 27 (56%) no lo hacía.

En el grupo D, 34 (65%) cambia de capa, 18 (35%) no lo hacía.

Toallas limpias

En este caso la consigna era observar si las toallas que manipulaba el estilista lucían un buen nivel de limpieza, no si se utilizaban diferentes toallas en cada cliente. Se halló que 111 (77%) utilizaban toallas limpias, 31 (23%) empleaban toallas en pobre estado de aseo.

En el grupo A todos los estilistas utilizaban toallas limpias.

En el grupo B, 27 (90%) usaban toallas limpias, 3 (10%) no mostraban buena higiene en sus toallas.

En el grupo C, 35 (73%) manipulaba toallas limpias y 13 (27%) toallas con pobre aseo.

En el grupo D, 35 (67%) usaba toallas limpias, 17 (33%) toallas con escasa higiene.

Cepillos

Se deseaba observar si se cambiaba de cepillo al atender a un nuevo cliente y si los cepillos que se manipulaban se hallaban en un buen estado de limpieza.

De 114 estilistas se encontró que 65 (45%) cambiaba de cepillo, 79 (55%) utilizaba el mismo. En cuanto al estado de aseo de los cepillos, 83 (58%) utilizaba cepillos limpios, 61 (42%) cepillos que mostraban mal estado de limpieza.

En el grupo A, 6 (43%) cambiaba de cepillo, mientras que 8 (57%) no lo hacía. Los cepillos utilizados, en todos los casos, estaban limpios.

En el grupo B, 5 (17%) cambiaba de cepillo, 25 (83%) no lo hacía así; en cuanto al nivel de limpieza, era adecuada en 22 (73%) y pobre en 8 (27%).

En el grupo C, 16 (33%) cambiaba de cepillo, 32 (67%) no lo hacía así; en cuanto al nivel de limpieza, 16 (33%) utilizaba cepillos limpios, 32 (67%) los tenía poco aseados.

En el grupo D, 38 (73%) cambiaba de cepillo, 14 (27%) no lo hacía así; con respecto a la limpieza, 31 (60%) los mantenía aseados, 21 (40%) los tenía en mal estado de limpieza.

Peines

También con relación a los peines, se deseaba conocer si se cambiaban en el próximo cliente y si estaban aseados. De 144 estilistas se encontró que 75 (52%) cambiaban de peine, 69 (48%) no lo hacían. Con respecto a la limpieza, 115 (80%) utilizaba peines limpios, 29 (20%) peines poco aseados.

En el grupo A, la mitad cambiaba de peine mientras que el resto no lo hacía así; todos los peines estaban en buen estado de limpieza.

En el grupo B, 9 (30%) cambiaba de peine, 21 (70%) no lo hacía así; en cuanto a la limpieza, 29 (97%) utilizaba peines limpios y 1 (3%) poco aseados.

En el grupo C, la mitad cambiaba de peines y la otra mitad no; con respecto a su limpieza, 34 (71%) los utilizaban bien aseados y 14 (29%) no era así.

En el grupo D, 35 (67%) cambiaban de peines y 17 (33%) no lo hacían; en cuanto a la limpieza, 38 (73%) utilizaban peines limpios y 14 (27%) mostraban poco aseo.

Bigudíes y/o ruleros

También se observó que, de 144 entrevistados, 91 (63%) utilizaba bigudíes y/o ruleros en buen estado de limpieza, en 53 (37%) se notaba falta de aseo.

En el grupo A, los 14 estilistas manipulaban bigudíes y/o ruleros limpios.

En el grupo B, 21 (70%) utilizaban bigudíes y/o ruleros limpios, en 9 (30%) casos se notaban poco aseados.

En el grupo C, 19 (40%) tenía limpios estos implementos y 29 (60%) no.

En el grupo D, 37 (71%) contaba con bigudíes y/o ruleros limpios, 15 (29%) los mostraba faltos de aseo.

Tijeras

En cuanto a las tijeras, nos interesaba conocer si éstas se sometían a algún procedimiento de higiene, antes de utilizarlas con el próximo cliente. Encontramos que, de los 144 estilistas, 48 (33%) aseaba las tijeras de una u otra manera, mientras que 96 (67%) no lo hacía así.

En el grupo A, 13 (93%) aseaba sus tijeras, mientras que 1 (7%) no lo hacía. De los trece, 11 (79%) las esterilizaba, 1 (7%) usaba yodo, y 1 (7%) agua oxigenada.

En el grupo B, 10 (33%) aseaba sus tijeras, mientras que 20 (67%) no lo hacía. De los diez, 4 (13%) las esterilizaba y 6 (20%) utilizaba agua oxigenada o alcohol.

En el grupo C, 19 (40%) aseaba sus tijeras, mientras que 29 (60%) no lo hacía. Los que limpiaban las tijeras lo hacían con alcohol, agua oxigenada, lejía o yodo.

En el grupo D, 6 (12%) aseaban sus tijeras, mientras que 46 (88%) no lo hacían. La higiene la efectuaban con alcohol, agua oxigenada, lejía o yodo.

Máquina de afeitar eléctrica

La utilización de la máquina de afeitar eléctrica, para evitar el empleo de las hojas de afeitar, fue observado en 69 (48%) de los estilistas, mientras que a 74 (74%) no se les vio tenerla en cuenta. En un caso -correspondiente al grupo B- no se consignó la información.

En el grupo A se observó que 10 (71%) utilizaban máquina de afeitar eléctrica, en el grupo B a 13 (43%), en el grupo C a 37 (77%), en el grupo D a 9 (17%).

Hoja de afeitar

Si bien las anteriores medidas de higiene son de utilidad para evitar el contagio de algunos problemas como caspa o piojos, la medida de prevención en el caso de VIH-SIDA en un salón de belleza consiste en utilizar una hoja de afeitar nueva para el rasurado de cada cliente.

Nos interesaba, con relación a este punto, no sólo observar lo que el estilista hacía sino contrastarlo con lo que afirmaba hacer. En algunos casos encontramos que un número menor de estilistas afirmaba cambiar de hojas de afeitar y que el entrevistador constataba que lo hacían más; esto se debe a que en ciertos casos la respuesta dada por el peluquero no guardaba relación con la pregunta hecha por el entrevistador. Sólo en el grupo D, de menores recursos económicos, fueron más los que afirmaron cambiar de hoja de afeitar pero en la observación se detectó a un número mucho menor.

Se observó que los estilistas con menores ingresos partían una hoja de afeitar nueva en dos y utilizaban cada mitad en un cliente diferente.

"Uso la mitad (de la hoja de afeitar) para cada cliente, por seguridad". (C25)

Otro aspecto a tener en cuenta es el de aquellos que habían suprimido el uso de hojas de afeitar y/o de navajas; en estos casos -relativamente pocos- se les consideró dentro del grupo que sí cumplía con la prevención. De igual manera, uno de los estilistas del grupo A, dedicado a realizar maquillaje de tipo permanente, declaró usar agujas descartables para las incisiones, cumpliendo con la norma de prevención.

De los 144 de la muestra, 101 (70%) declararon que utilizaban una hoja de afeitar nueva con cada cliente, sin embargo se observó que sólo lo hacían así 91 (63%) mientras que 53 (37%) no cumplían con este requisito para la prevención de VIH-SIDA en un salón de belleza.

En el grupo A, 11 (79%) afirmaron que cambiaba de hoja de afeitar; en realidad lo hacían 13 (93%); en el caso de 1 (7%) no se efectuaba así.

En el grupo B, 22 (73%) respondieron que cambiaban la hoja de afeitar; se observó que 23 (77%) cumplía con este requisito; 7 (23%) no lo hacía.

En el grupo C, 23 (48%) declaró que utilizaban hojas nuevas de afeitar en cada cliente; se observó que lo hacían 29 (60%); los que no lo hacían así eran 19 (40%).

"Mira, yo las uso cinco veces, pero siempre tengo precaución de no cortar al cliente y, si eso ocurre, de inmediato cambio la gillette; la desinfecto con lejía o alcohol". (C37)

En el grupo D, 45 (87%) declaró cambiar de hoja de afeitar; se observó que en sólo lo hacían 26 (50%), la otra mitad no las cambiaban.

"Yo la uso para tres personas, la desinfecto con lejía; si, por ejemplo, he cortado a alguien, desecho la gillette". (D7)

"Nunca uso la misma hoja ¿cómo se te ocurre? Se cambia en cada corte (de pelo)". (D34)

Medidas de prevención

Se preguntó: "Como estilista ¿qué es lo que haces para que tu cliente no se infecte con una enfermedad de transmisión sexual y/o con el VIH-SIDA?". Ejs.

"Maquinaria de afeitar descartable; tijeras y peines al esterilizador; higiene en las toallas; baños desinfectados". (A8)

"No uso navajas". (A9)

"¿Por qué me dices eso? Yo no tengo sexo con mis clientes; el SIDA es sólo sexo". (B1)

"Todo se desinfecta acá ¡hasta el último gancho se desinfecta en este salón!". (B12)

"Cada cliente tiene su hoja de afeitar o si no la compra aquí". (B22)

"No usamos navajas; sólo esterilizamos las tijeras". (B27)

"Todo se desinfecta y yo trabajo con cuidado, tratando de no cortar a nadie". (C8)

"No corto a nadie y, además, desinfecto con alcohol la hoja de afeitar". (C16)

"Yo estoy al día en todo con belleza y todo referente a la moda". (C32)

"Siempre me cuido de no contagiar a alguien con algo que yo tuviera, con los clientes". (D19)

"No sé, sólo atenderlo ¿no?". (D30)

"Tratar de desinfectar las tijeras y las hojas de afeitar". (D47)

3. Lo que no se ve

El salón de belleza suele ser utilizado, además, con otros fines. Para hacerlo así, el peluquero debe tener cierto control sobre su espacio. En aquellos casos en que se halla bajo contrato, supervisado por el administrador y/o el dueño, será difícil que algunas de estas actividades paralelas se lleven a cabo.

La siguiente información corresponde a lo hallado en 143 peluquerías.

Espacio de socialización

Los salones de belleza ofrecen a los jóvenes homosexuales un lugar en el que pueden encontrarse para conversar sobre temas de su interés; es también el centro de reunión para movilizarse en grupo hacia alguna fiesta o discoteca. En general, se le da este uso al local al término de la jornada laboral (aproximadamente 9.00pm) y hasta la medianoche o más.

Esto se notó en 103 (72%) peluquerías: 2 (14%) del grupo A; 18 (60%) del grupo B; 39 (81%) del grupo C; 44 (86%) del grupo D.

Destacamos que, en el grupo A, éste fue el único uso -diverso a los servicios de embellecimiento- que fue observado.

Cabe señalar que, cuando en una de las entrevistas se preguntó a los 144 estilistas si utilizaban su local como punto de reunión para jóvenes de ambiente, respondieron de esta manera:

Reuniones en el local con jóvenes gays	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Casi a diario	----	----	2	7%	6	13%	8	15%
Una vez por semana	2	14%	5	17%	12	25%	16	31%
Rara vez	2	14%	10	34%	12	25%	14	27%
Nunca	10	71%	12	40%	9	18%	12	23%
No respondió	-----	------	1	3%	9	18%	2	4%
TOTAL	14	99%	30	102%	48	99%	52	100%

Globalmente, los estilistas declararon de esta manera: 16 (11%) se reúnen con jóvenes gays casi a diario; 35 (24%) lo hacen una vez por semana; 38 (26%) sólo rara vez; 40 (30%) dice no hacerlo nunca; 12 (8%) se abstuvo de responder.

Los mismos estilistas informaron qué aspectos se trataban en las conversaciones con los jóvenes de ambiente. Los temas más nombrados, por el total de la muestra, fueron:

- Sexo/chicos/hombres (79 = 27% de las frecuencias)
- Vida social/fiestas/discotecas (47 = 16% de las frecuencias)
- Pareja (40 = 13% de las frecuencias)

Si se tiene en cuenta las respuestas por grupos, encontramos las mayores frecuencias en estos temas:

- Grupo A:

  Pareja (24%); maquillaje/peinados/modas (24%); sexo/chicos/hombres (20%).

"Con mis amigos estilistas: pareja; corte y peinado; dinero y fondo de inversiones". (C4)

"Con mis amigos: pareja; sexo; SIDA". (C10)

Es necesario señalar que, en este grupo, siete de los 14 especificaron que estas conversaciones las mantenían con sus amigos; uno, más enfático, afirmó que él no tenía un círculo social de ambiente (C13).

- Grupo B:

  Pareja (25%); sexo/chicos/hombres (20%); maquillaje/peinados/modas (18%).

"(Hablamos de) la pareja; la familia; los "puntos". (B8)

"(Hablamos de) aventuras sexuales del fin de semana; las personas que conocen en el día; las fiestas". (C23)

- Grupo C:

  Sexo/chicos/hombres (24%); vida social/fiestas/discotecas (22%); pareja (10%); dinero/trabajo/estudio (10%).

"(Hablamos de) las polladas -porque yo hago polladas en mi casa- de los chicos, de la pareja". (C12)

"(Hablamos de) dónde salieron el fin de semana, cuántos chicos se han 'comido' últimamente". (C16)

"(Hablamos) de chicos, de fiestas, de las mariconas que se han ido a Italia". (C27)

"(Hablamos de) el voley, los chicos, las fiestas". (C45)

- Grupo D:

  Sexo/chicos/hombres (44%); vida social/fiestas/discotecas (22%); asuntos personales (6%); dinero/trabajo/estudio (6%).

"(Hablamos de asuntos) personales, íntimos; de trabajo; de todo". (D3)

"(Hablamos de) si queremos tener sexo con ellos; si nos cuidamos con condón; si nos gusta la 'chala' o no". (D31)

"(Hablamos de) los hombres; el chisme; dónde se putea". (D44)

Lugar para contactar "puntos"

Con frecuencia, jóvenes y adultos -homosexuales y bisexuales- acuden a una peluquería con la intención de establecer una relación sexual con el estilista. Ésta generalmente se lleva a cabo en el baño, en algún cuarto, en la azotea, etc.; en algunos casos se opta por un hostal de la zona.

Los travestis suelen primero hacer ingerir licor al "punto" -tal vez un joven de su barrio- para desinhibirlo. Aunque la relación sea por simple placer, sin dinero de por medio, no se da tampoco en un marco de igualdad. Esto se observa porque la pareja no besa al travesti.

Más de la mitad de los locales de la muestra se utilizaban para esta actividad, esto es, 74 (52%). Ocurría en 10 (33%) del grupo B; en 27 (56%) del grupo C; y en 37 (73%) del grupo D.

"(A mi local) no acude gente gay, sólo 'chicos-hombres' que me 'tiran', son de 19 a 23 años; yo no uso preservativo con ellos, porque no me gusta". (C10)

Lugar para celebrar fiestas, con fines sexuales

Generalmente se organizan a partir de la llamada de un joven cliente/amigo - viernes o sábado- preguntando si habrá una fiesta. Si los ingresos percibidos durante la semana lo permiten, se procede a organizarla.

El peluquero travesti convoca a otros travestis y el invitado acude con sus amigos, muchas veces menores de edad. Durante la reunión se bebe en exceso y, a veces, se utilizan drogas. El encuentro termina en coitos

generalmente efectuados sin ninguna prevención. Muchos de los chicos, al terminar, piden propinas al estilista. En aquellos casos en que se atreven a robar a quien les invitó, éste no suele colocar una denuncia.

Casi un tercio de los entrevistados realiza esta actividad, esto es, 42 (29%) de la muestra. Encontramos 5 (17%) en el grupo B; 13 (27%) en el grupo C; 24 (47%) en el grupo D.

Intercambio de servicio de peluquería por sexo

Son generalmente jovencitos los que realizan este trato con los estilistas. El primer corte de cabello sí es pagado; en este encuentro se inicia una relación amigable. Posteriormente el muchacho regresa "para conversar" y es así como insinúa que le hace falta un corte de pelo; el peluquero, por su parte le da a entender "sus necesidades". El acuerdo se sobreentiende.

Concluido el servicio de corte de cabello, ambos se dirigen al baño o a otra habitación del local. Se intercambian manoseos, caricias y se culmina con sexo buco-genital; rara vez se llega al coito, a menos que el peluquero pague por ello.

Este tipo de trueque es efectuado por más de la mitad de la muestra, esto es, en 81 (57%) de los casos. Se trata de 13 (43%) en el grupo B, 27 (56%) en el grupo C, y 41 (80%) en el grupo D.

"Aquí siempre vienen los chicos a que se corten el pelo, pero hay algunos que vienen sin dinero, pero yo ¡ni cojudo que sea! les digo que me paguen con su cuerpo, y nos metemos al cuarto. Hay otros más 'conchudos' que, encima que les corto el pelo y les saco la 'arrechura' me piden que les dé un sencillo ¡yo los boto más rápido!". (C1)

"Para poder entrevistar al estilista C16 tuve que esperar a que terminara de tener relaciones sexuales con un joven de aproximadamente 20 años; otros chicos, de 14 a 16 años, estaban también esperándolo. Estos muchachos me informaron que visitan con frecuencia a este peluquero porque les da una propina a cambio de favores sexuales" (testimonio del entrevistador B.S.)

Espacio para ejercer la prostitución

El ejercicio abierto de la prostitución en el salón de belleza suele ser esporádico. El estilista sabe que pone en riesgo la reputación de su local y que podría ser asaltado dentro de su negocio. Además, la venta del sexo en las calles resultaría una actividad más lucrativa y con menor probabilidad de que sus servicios quedasen impagos. En el grupo D la tarifa en estos casos no suele ser menor a S/.5 nuevos soles ($1.87 dólares USA) ni mayor a S/.25 nuevos soles ($9.33 dólares USA).

Debe tenerse en cuenta que otras actividades, sin ser definidas como prostitución, se ajustan también a las características del comercio sexual, como lo son las "propinas" para los jóvenes invitados a las fiestas en el salón y con los que se tuvo sexo. También puede incluirse el trueque sexo - servicios de peluquería, y los ligues con los "puntos".

Aproximadamente la quinta parte de la muestra obtiene ingresos vendiendo su cuerpo, esto es 26 (18%) del total. Se trata de 3 (10%) del grupo B; 7 (15%) del grupo C; 16 (31%) del grupo D.

Espacio para organizar viajes al extranjero

Con frecuencia los homosexuales travestis, mayoritariamente aquéllos que ejercen la prostitución, anhelan viajar a Europa donde esperan triunfar - aunque esto no suele decirse en voz alta- con sus habilidades en la cama. Las ciudades que más los atraen son: Milán, Roma, Florencia, París, Hamburgo y Amsterdam.

Este anhelo es compartido por 61 (43%) de los entrevistados. Se trata de 3 (10%) en el grupo B; dos de ellos ya han pasado por la experiencia europea y desean volver. En el grupo C encontramos a 26 (54%) y en el grupo D a 32 (64%).

Dado que cada vez es más difícil para los peruanos el ingreso a los países europeos, las ilusiones de los travestis son muchas veces manipuladas por mafias que les ofrecen la visa -y a veces el pasaporte- por un costo que suele oscilar entre $4,500 a $6,000 dólares. Con frecuencia, si es que logran ser aceptados por el país de sus sueños, son explotados por las mismas mafias que les retienen el pasaporte y los someten a diversos abusos de los que les es difícil defenderse.

Sin embargo, si el travesti logra vencer todos los sinsabores y finalmente retorna a su patria con estabilidad económica, se convierte en la prueba de que ése es el camino a seguir, para lograr el éxito.

Casi la cuarta parte de las peluquerías están vinculadas con contactos que se ocupan de esas gestiones de visas ilegales, esto es 33 (23%) del total. Tenemos: en el grupo B a 2 (7%); en el grupo C a 11 (23%); en el grupo D a 20 (39%).

Tráfico de drogas

Los denominados "Miss Clorito" (por clorhidrato de cocaína) comercializan drogas como un ingreso adicional. La venta se efectúa a los adictos de la zona, rara vez a los clientes. Se incursiona con pasta básica de cocaína (pitillos de PBC a S/.5 nuevos soles = $1.87 dólares USA) y marihuana (tronchos a S/.1.50 nuevos soles = $0.56 dólares USA; a granel -a veces

adulterada con orégano o romero- de S/.15 a S/.20 nuevos soles = $5.60 a $7.46 dólares USA). Muy rara vez se vende inhalantes.

También realizan trueque de drogas por sexo, con los jóvenes adictos. Éstos, acuciados por la necesidad del estupefaciente, asumen roles sexuales que no son de su preferencia; por ej. aceptan ser penetrados, en el caso de ser activos.

En 10 (7%) de los locales se realiza este comercio: en 5 (17%) del grupo B; en 2 (4%) del grupo C; en 3 (6%) del grupo D.

Pago de cupos para garantizar seguridad

En algunos casos el estilista se ve conminado a entregar cierta suma de dinero para asegurar que no se le haga ningún daño a él o al salón de belleza. Los extorsionadores suelen de la misma zona: matones, exconvictos, "Mamis" (travestis líderes de bandas de jovenzuelos), drogadictos, etc. El monto varía de S/.1 a S/.10 nuevos soles ($0.37 a $3.73 dólares USA) por día.

En la muestra tenemos a 8 (6%) que pagan estos cupos. En el grupo B son 4 (13%); en el grupo C sólo 1 (2%); en el grupo D son 3 (6%).

Si bien acceder a ser extorsionado no es propiamente un uso del salón de belleza, decidimos colocarlo en este capítulo por cuanto la presión que se ejerce en el estilista está vinculada al respeto a su integridad física y a la conservación de su local.

4. ¿Cuánto conoce un estilista sobre ETS/VIH-SIDA?

El equipo de trabajo de Germinal tenía en mente, durante todo el proceso de la investigación, que este estudio cobraría sentido en cuanto serviría para proponer acciones que mejorasen las medidas de prevención en los participantes y la atención en los servicios de salud, con relación a los problemas de ETS/VIH-SIDA presentados por los peluqueros homosexuales.

Sin embargo, el que uno de estos trabajadores fuese tratado por un servicio de salud determinado sólo sería posible si el estilista acudiese a consulta. Y, para solicitar una intervención, previamente tenía que estar convencido de que eso era lo más adecuado.

Por otro lado, sólo en la medida en que el peluquero tuviese conciencia de estar practicando una conducta de riesgo, es que tendría interés en acudir a consulta. Por lo tanto, queríamos saber cuál era el nivel de conocimientos de los estilistas con respecto a la prevención y tratamiento de ETS/VIH-SIDA. De esta manera, se elaboró y se les aplicó -en la primera entrevista- una Encuesta de Entrada.

Y como el estudio lo que deseaba era motivar cambios de conducta dirigidos hacia una mayor prevención, la consigna que se dio a los entrevistadores fue que durante las visitas mensuales se estimulara un diálogo fluido en el que -de preferencia- se conversara sobre el tema de estudio, procurando que los estilistas incrementasen su nivel de información.

Posteriormente, en la última visita, se pidió a los participantes que respondieran una Encuesta de Salida, cuyas preguntas fueron las mismas que se les hiciera al inicio. Esto nos permitiría conocer, de manera objetiva, si realmente habían adquirido un mayor nivel de conocimientos, que al inicio del estudio.

En las páginas siguientes ofreceremos los resultados. Sólo hemos considerado a los estilistas que respondieron ambas encuestas pues, en algunos casos, ya no fue posible contactar nuevamente a los sujetos por haber salido fuera de Lima, haberse mudado de local, etc.

El número total de encuestas comparadas es de 125 casos (19 = 13% menos que en la muestra inicial de 144).

- En el grupo A son 11 (3 = 21% menos que en la muestra inicial de 14).
- En el grupo B son 24 (6 = 20% menos que en la muestra inicial de 30).
- En el grupo C son 44 (4 = 8% menos que en la muestra inicial de 48).
- En el grupo D son 46 (6 = 12% menos que en la muestra inicial de 52).

La Encuesta de Entrada/Salida constó de 25 preguntas. Procederemos a escribir cada una de ellas para, a continuación, presentar las respuestas correctas alcanzadas por el total de la muestra y luego por cada uno de los cuatro grupos. Se mostrará el porcentaje de incremento de los conocimientos.

1. **Observa el dibujo y escribe los nombres de los órganos que señalan las flechas.**

Para esta primera pregunta se mostró a cada estilista un dibujo sencillo del aparato reproductor masculino. Las flechas marcaban: pene, testículos, uretra, próstata, vejiga. El entrevistado debía escribir el nombre correspondiente sobre líneas punteadas, al extremo de cada flecha.

Sólo se consideraron como correctos los términos arriba señalados, a pesar de que el nombre indicado fuese de uso común, expresase la función, o se tratara de jerga. Estas fueron las respuestas incorrectas:

- Para pene: chala, carne, cuello, tronco, recto, conducto urinario, glande, cuello del pene.
- Para testículos: huevos, ano, escroto, ovario.
- Para uretra: glande, para orinar, pene, conducto, cabeza del pene, cabeza, boca del pene, por donde orina, conducto urinario.
- Para próstata: riñón/es, vejiga, semen, bolsa de semen, estómago, porongo.
- Para vejiga: hígado, próstata, estómago, bolsa de pichi, riñón, apéndice.

Muestra total Término correcto	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pene	94	75%	105	84%	+11	9%
Testículos	105	84%	115	92%	+10	8%
Uretra	63	50%	66	53%	+ 3	2%
Próstata	53	42%	83	66%	+30	24%
Vejiga	67	54%	93	74%	+26	21%

- Grupo A

Grupo A Término correcto	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pene	10	91%	10	91%		
Testículos	11	100%	11	100%		
Uretra	6	55%	5	45%	-1	
Próstata	8	73%	7	64%	-1	
Vejiga	11	100%	10	91%	-1	

- Grupo B

Grupo B Término correcto	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Pene	16	67%	21	88%	+ 5	21%
Testículos	20	83%	23	96%	+ 3	13%
Uretra	12	50%	17	71%	+ 5	21%
Próstata	3	13%	15	63%	+12	50%
Vejiga	7	29%	18	75%	+11	46%

- Grupo C

Grupo C Término correcto	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Pene	30	68%	35	80%	+5	11%
Testículos	35	80%	43	98%	+8	18%
Uretra	23	52%	23	52%		
Próstata	17	39%	23	52%	+6	14%
Vejiga	21	48%	29	66%	+8	18%

- Grupo D

Grupo D Término correcto	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Pene	38	83%	39	85%	+ 1	2%
Testículos	39	85%	38	83%	- 1	
Uretra	10	22%	21	46%	+11	24%
Próstata	25	54%	38	83%	+13	28%
Vejiga	28	61%	36	78%	+ 8	17%

2. ¿Qué es sexo seguro?

Se consideraron respuestas acertadas para esta pregunta: uso del condón, masturbación, caricias sin penetración, utilización de la fantasía, besos con los labios cerrados. Ninguno ofreció el último tipo de respuesta.

Muestra total Sexo seguro es:	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Uso de condón	77	62%	96	77%	+19	15%
Masturbación			15	12%	+15	12%
Caricias sin penet.	2	2%	13	10%	+11	9%
Utiliz. de fantasía			5	4%	+ 5	4%

- Grupo A

Grupo A Sexo seguro es:	Enc. de Entrada Nº	 %	Enc. de Salida Nº	 %	Incremento de con. Nº	 %
Uso de condón	8	73%	6	55%	- 2	
Masturbación						
Caricias sin penet.	1	9%	4	36%	+ 3	27%
Utiliz. de fantasía			1	9%	+ 1	9%

Ejemplo:

"(Sexo seguro es) protección". (EE A4)
"(Sexo seguro es) con prevención, sin penetración, sólo de masturbada, agarrones, besuqueos". (ES A4)

- Grupo B

Grupo B Sexo seguro es:	Enc. de Entrada Nº	 %	Enc. de Salida Nº	 %	Incremento de con. Nº	 %
Uso de condón	15	63%	13	54%	- 2	
Masturbación			5	21%	+ 5	21%
Caricias sin penet.	1	4%	6	25%	+ 5	21%
Utiliz. de fantasía			1	4%	+ 1	4%

Ejemplo:

"(Sexo seguro es) tener una pareja segura". (EE B22)
"(Sexo seguro es) usar condón". (ES B22)

- Grupo C

Grupo C Sexo seguro es:	Enc. de Entrada Nº	 %	Enc. de Salida Nº	 %	Incremento de con. Nº	 %
Uso de condón	21	48%	37	84%	+16	36%
Masturbación						
Caricias sin penet.			3	7%	+ 3	7%
Utiliz. de fantasía			3	7%	+ 3	7%

Ejemplo:

"(Sexo seguro) es tenerlo con una sola persona". (EE C46)
"(Sexo seguro) es el sexo en el cual la pareja toma sus precauciones utilizando métodos artificiales que le permitan evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados". (ES C46)

- Grupo D

Grupo D Sexo seguro es:	Enc. de Entrada Nº	 %	Enc. de Salida Nº	 %	Incremento de con. Nº	 %
Uso de condón	33	72%	40	87%	+ 7	15%
Masturbación			10	22%	+10	22%
Caricias sin penet.						
Utiliz. de fantasía						

Ejemplo:

"No creo en el sexo seguro" (EE D6)
"(Sexo seguro) creo que es tener relaciones sexuales sin riesgo y usar condón". (ES D6)

3. Si deseas informarte más acerca de las enfermedades sexuales y del SIDA ¿a quién recurres?

En este caso se trataba de una respuesta de opinión, por lo tanto se consignaron todos los comentarios.

En las respuestas indicaron que recurrirían a los siguientes: trabajador de la salud; amigo; familiar; persona (sin especificar); organización; material educativo; comunidad terapéutica.

Del total de la muestra, en la encuesta de entrada 115 (92%) nombraron algún tipo de recurso de información, mientras que 10 (8%) dijeron que no recurrirían a nadie o no respondieron. En cambio, en la encuesta de salida los 125 (100%) señalaron algún recurso. Se notó un incremento de 10 (8%).

Las sugerencias, en la Encuesta de Entrada fueron 129; en la Encuesta de Salida, 157.

Muestra total Se informaría así:	Enc. de Entrada Nº	 %	Enc. de Salida Nº	 %	Incremento de con. Nº	 %
Trabaj. de salud	86	69%	84	67%	- 2	
Amigo	1	1%	10	8%	+ 9	7%
Familiar	3	2%			- 3	
Persona (sin esp.)	3	2%	6	5%	+ 3	2%
Organización	31	25%	55	44%	+24	19%
Material educativo	4	3%	2	2%	- 2	
Comun. Terapéutica	1	1%			+ 1	1%

- Grupo A

En este grupo, en la encuesta de entrada 10 (91%) respondieron indicando algún recurso; en la encuesta de salida, 11 (100%) que recurrirían a algún tipo de información.

Las sugerencias fueron 14 en la primera prueba, disminuyendo a 11, en la segunda.

Grupo A Se informaría así:	Enc. de Entrada Nº	 %	Enc. de Salida Nº	 %	Incremento de con. Nº	 %
Trabaj. de salud	10	91%	4	36%	- 6	
Amigo						
Familiar	1	9%			- 1	
Persona (sin esp.)						
Organización	3	27%	7	64%	+ 4	36%
Material educativo						
Comun. Terapéutica						

Ejemplo:

"(Para informarme recurro) a un doctor". (EE A14)
"(Para informarme recurro) a un doctor; a una institución sin fines de lucro, como: MHOL, Germinal, Vía Libre. ¡Hay tantas!". (ES A14)

- Grupo B

En la Encuesta de Entrada 23 (96%) señalaron que buscarían algún tipo de información; en la Encuesta de Salida lo hicieron los 24 (100%).

En la Encuesta de Entrada ofrecieron 23 sugerencias; en la Encuesta de Salida, 31.

Grupo B Se informaría así:	Enc. de Entrada Nº	 %	Enc. de Salida Nº	 %	Incremento de con. Nº	 %
Trabaj. de salud	19	79%	16	67%	- 3	
Amigo						
Familiar						
Persona (sin esp.)	1	4%	1	4%		
Organización	2	8%	14	58%	+12	50%
Material educativo	1	4%			- 1	
Comun. terapéutica						

Ejemplo:

"No sé (donde recurrir para informarme)". (EE B12)

"(Por información recurriría) a un médico". (ES B12)

- Grupo C

En la Encuesta de Entrada, 41 (93%) nombraron algún recurso de información. En la Encuesta de Salida, respondieron todos, esto es, 44 (100%).

En la Encuesta de Entrada hubo 41 sugerencias; en la Encuesta de Salida 57.

Grupo C Se informaría así:	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trabaj. de salud	23	52%	25	57%	+ 2	5%
Amigo			8	18%	+ 8	18%
Familiar	2	5%			- 2	
Persona (sin esp.)	2	5%	3	7%	+ 1	2%
Organización	11	25%	19	43%	+ 8	18%
Material educativo	3	7%	2	5%	- 1	
Comun. terapéutica						

Ejemplo:

"(Para informarme iría) a una charla, mediante un doctor". (EE C7)
"(Para informarme iría al) IPSS, Germinal, PROSA, MHOL, Vía Libre". (ES C7)

- Grupo D

En la Encuesta de Entrada, 41 (89%) señalaron algún recurso de información; en la Encuesta de Salida lo hicieron todos: 46 (100%).

Ofrecieron 51 sugerencias en la Encuesta de Entrada y 58 en la de Encuesta de Salida.

Grupo D Se informaría así:	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trabaj. de salud	34	74%	39	85%	+ 5	11%
Amigo	1	2%	2	4%	+ 1	2%
Familiar						
Persona (sin esp.)			2	4%	+ 2	4%
Organización	15	33%	15	33%		
Material educativo						
Comun. terapéutica	1	2%			- 1	

Ejemplo:

"Para informarme recurriría) a la XXX (persona con SIDA) que estaba más informada". (EE D37)
"(Para informarme recurriría al) doctor, hospitales, psicólogos, Germinal, PRODICEV, MHOL". (ES D37)

4. ¿Qué puedes hacer para evitar el contagio de una enfermedad sexual y del SIDA?

Con relación a esta pregunta se esperaba que los entrevistados nombraran las siguientes conductas de prevención: usar condón; utilizar únicamente transfusiones de sangre que hubiera sido analizada (VIH-SIDA); tener una pareja estable; usar jeringas y agujas descartables. Adicionalmente, también se consideraría si hacían referencia al empleo de hojas nuevas de afeitar con cada uno de sus clientes.

Muestra total Prevención	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Usar condón	79	63%	100	80%	+21	17%
Tener pareja estab.	16	13%	9	7%	- 7	
Jering. y ag. desc.			1	1%	+ 1	1%
Transf. Sangre an.			1	1%	+ 1	1%
H. de afeitar nueva	1	1%			- 1	

- Grupo A

Grupo A Prevención	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Usar condón	6	55%	8	73%	+ 2	18%
Tener pareja estab.	2	18%	2	18%		
Jering. y ag. desc.						
Transf. Sangre an.						
H. de afeitar nueva						

Ejemplo:

"(Para evitar el contagio) no meterse con cualquiera, con los chicos de la discoteca)". (EE A3)
"(Se evita el contagio) no teniendo sexo, usando condón". (ES A3)

- Grupo B

Grupo B Prevención	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Usar condón	12	50%	19%	79%	+ 7	29%
Tener pareja estab.	4	17%	1	4%	- 3	
Jering. y ag. desc.						
Transf. Sangre an.			1	4%	+ 1	4%
H. de afeitar nueva	1	4%			- 1	

Ejemplo:

"(Para evitar el contagio) siempre tratar de ser higiénico; para combatir, cambiar la ropa interior interdiario". (EE B3)
"(Evitar el contagio) no teniendo relaciones sexuales con cualquiera, usando condón". (ES B3)

- Grupo C

Grupo C Prevención	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Usar condón	29	66%	35	80%	+ 6	14%
Tener pareja estab.	8	18%	5	11%	- 3	
Jering. y ag. desc.			1	2%	+ 1	2%
Transf. Sangre an.						
H. de afeitar nueva						

Ejemplo:

"(Para evitar el contagio) no 'tirar'". (EE C45)
"(Para evitar el contagio) no meterse con cualquiera y cuidarme con condón". (ES C45)

- Grupo D

Grupo D Prevención	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Usar condón	32	70%	38	83%	+ 6	13%
Tener pareja estab.	2	4%	1	2%	- 1	
Jering. y ag. desc.						
Transf. Sangre an.						
H. de afeitar nueva						

Ejemplo:

"(Para evitar el contagio) tengo una sola pareja (sin usar condón)". (EE D28)
"(Para evitar el contagio debo) cuidarme, usar preservativo". (ES D28)

5. ¿Crees que hay algunos tipos de personas que están en mayor riesgo de contraer el VIH-SIDA? Si es así, ¿quiénes son?

La respuesta correcta a esta pregunta era nombrar a las personas que realizan las siguientes prácticas sexuales de riesgo: tener relaciones sexuales sin usar condón; tener múltiples parejas sexuales; recibir una transfusión de sangre no analizada (VIH-SIDA); compartir jeringas y/o agujas no esterilizadas; compartir hojas de afeitar o cepillos de dientes. De estas cinco opciones, los entrevistados enunciaron sólo dos.

Dos veces, en la Encuesta de Entrada; y tres, en la Encuesta de Salida, se hizo referencia a los drogadictos, pero no se consideró esa respuesta porque en nuestro país la droga no se suele inyectar.

Muestra total Pers. en + riesgo	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo sin condón	3	2%	18	14%	+15	12%
Múltiples par. Sex.	76	61%	43	34%	- 33	

- Grupo A

Grupo A Pers. en + riesgo	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo sin condón			2	18%	+ 2	18%
Múltiples par. Sex.	7	64%	7	64%		

Ejemplo:

"(Están en mayor riesgo) los promiscuos, los prostíbulos, los 'fletes'". (EE A6)
"(Están en mayor riesgo) los que no saben de prevención de SIDA y enfermedades venéreas". (ES A6)

- Grupo B

Grupo B Pers. en + riesgo	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo sin condón	1	4%	10	42%	+ 9	38%
Múltiples par. Sex.	16	67%	10	42%	- 6	

Ejemplo:

"(Están en mayor riesgo) las prostitutas, los gays que no se cuidan, los promiscuos". (EE B9)
"(Están en mayor riesgo) los que no practican sexo seguro". (ES B9)

- Grupo C

Grupo C Pers. en + riesgo	Enc. de Entrada Nº	 %	Enc. de Salida Nº	 %	Incremento de con. Nº	 %
Sexo sin condón	2	5%	6	14%	+ 4	9%
Múltiples par. sex.	23	52%	12	27%	-11	

Ejemplo:

"(Están en mayor riesgo) sobretodo prostitutas, travestis, 'fletes', y los que van a los cines (en los que se practica el comercio sexual), a las discotecas". (EE C40)
"(Están en mayor riesgo) las personas que tienen relaciones sin protección. Son todos". (ES C40)

- Grupo D

Grupo D Pers. en + riesgo	Enc. de Entrada Nº	 %	Enc. de Salida Nº	 %	Incremento de con. Nº	 %
Sexo sin condón						
Múltiples par. sex.	30	65%	14	30%	-16	

Ejemplo:

"(Están en mayor riesgo) las 'ollas', los 'mostaceros'". (EE D14)
"(Está en mayor riesgo) toda persona que no se cuida. El SIDA no es especialmente de los homosexuales sino del que no toma precauciones o no se cuida". (ES D14)

6. ¿Cuáles son las señales o síntomas que hacen que un hombre sospeche de haber sido contagiado de una enfermedad sexual?

Los entrevistados debían ofrecer las siguientes respuestas: heridas o llagas en los genitales, ano, o cerca de ellos; pus por la uretra; ardor al orinar; pus, dolor y/o sangrado por el ano; verrugas en el pene, ano, o cerca de ellos; inflamación en la ingle o "seca".

Muestra total Señales de contag.	Enc. de Entrada Nº	 %	Enc. de Salida Nº	 %	Incremento de con. Nº	 %
Heridas o llagas en los genitales, ano, o cerca.	13	10%	22	18%	+ 9	7%
Pus por la uretra	32	26%	80	64%	+48	38%
Ardor al orinar	7	6%	45	36%	+38	30%
Pus, dolor y/o sangrado por el ano	2	2%	23	18%	+21	17%
Verrugas en el pene, ano, o cerca de ellos	1	1%	1	1%		
Inflamación en la ingle o "seca"			1	1%	+ 1	1%

- Grupo A

Grupo A Señales de contag.	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Heridas o llagas en los genitales, ano, o cerca.	4	36%	4	36%		
Pus por la uretra	1	9%	4	36%	+ 3	27%
Ardor al orinar	1	9%	2	18%	+ 1	9%
Pus, dolor y/o sangrado por el ano						
Verrugas en el pene, ano, o cerca de ellos						
Inflamación en la ingle o "seca"						

Ejemplo:

"No sé (las señales de contagio)". (EE A14)
"(Las señales de contagio son) heridas en los genitales, escozor en los genitales, pues en los genitales, dolor en los genitales". (ES A14)

- Grupo B

Grupo B Señales de contag.	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Heridas o llagas en los genitales, ano, o cerca.	3	13%	7	29%	+ 4	17%
Pus por la uretra	6	25%	15	63%	+ 9	38%
Ardor al orinar	1	4%	12	50%	+11	46%
Pus, dolor y/o sangrado por el ano			1	4%	+ 1	4%
Verrugas en el pene, ano, o cerca de ellos	1	4%	9	38%	+ 8	33%
Inflamación en la ingle o "seca"						

Ejemplo:

"(¿Las señales de contagio?) dolor en los genitales; no sé más". (EE B15)
"(Las señales de contagio son) dolor en el pene, heridas en los genitales, pus, fiebre". (ES B15)

- Grupo C

Grupo C Señales de contag.	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Heridas o llagas en los genitales, ano, o cerca.	5	11%	5	11%		
Pus por la uretra	8	18%	31	70%	+23	52%
Ardor al orinar	1	2%	11	25%	+10	23%
Pus, dolor y/o sangrado por el ano	2	5%			- 2	
Verrugas en el pene, ano, o cerca de ellos						
Inflamación en la ingle o "seca"						

Ejemplo:

"No sé (las señales de contagio)". (EE C33)
"(Las señales de contagio son) pus por el pene; heridas en la bola, ano, pene; ardor en el pene y ano". (ES C33)

- Grupo D

Grupo D Señales de contag.	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Heridas o llagas en los genitales, ano, o cerca.	1	2%	6	13%	+ 5	11%
Pus por la uretra	17	37%	30	65%	+13	28%
Ardor al orinar	4	9%	20	43%	+16	35%
Pus, dolor y/o sangrado por el ano						
Verrugas en el pene, ano, o cerca de ellos						
Inflamación en la ingle o "seca"			1	2%	+ 1	2%

Ejemplo:

"(Las señales de contagio son) cuando le dicen 'quemado'". (EE D49)
"(Las señales de contagio) cuando se tiene una venérea: ardor al orinar, picazón en el pene, granos o salpullido en el pene". (ES D49)

7. ¿Qué debe hacer un hombre si sospecha que ha sido contagiado de una enfermedad sexual o de SIDA?

Las conductas que debían señalar los estilistas eran las seis siguientes: consultar al médico (urólogo); utilizar las medicinas prescritas; no tener relaciones sexuales, a menos que el médico lo permita; decir a la pareja que se haga revisar por un doctor; acudir a las citas con el médico; usar condones.

Las respuestas se refirieron exclusivamente al primer punto. A veces se explicaba que se esperaba contar con algún tipo de examen; en ocasiones se nombró a la Prueba de Elisa. En la Encuesta de Entrada afirmaron que se debía acudir a un médico / establecimiento de salud 98 (78%) estilistas; en la Encuesta de Salida, ofrecieron esta respuesta 121 (97%). El incremento fue de 23 (18%).

- Grupo A

En la Encuesta de Entrada indicaron que se debía consultar a un doctor / establecimiento de salud: 10 (91%); en la Encuesta de Salida, 11 (100%).

Ejemplo:

"(Si se sospecha un contagio) ¡antes que nada, serenarse! Comunicar al familiar más cercano, para pedir un apoyo moral". (EE A9)
"(Si se sospecha un contagio, se debe) ir de inmediato al médico". (ES A9)

- Grupo B

En la Encuesta de Entrada afirmaron que se debía consultar al médico / servicio de salud: 21 (88%) y, en la Encuesta de Salida, 24 (100%).

Ejemplo:

"(Si se sospecha un contagio, se debe) pensar con quién se ha metido". (EE B5)
"(Si se sospecha un contagio, se debe) acudir a un centro médico". (ES B5)

- Grupo C

En la Encuesta de Entrada, 33 (75%) nombraron al médico / establecimiento de salud; en la Encuesta de Salida lo hicieron 44 (100%).

Ejemplo:

"No sé (qué se debe hacer, si se sospecha un contagio) depende de la persona ¡mueren otros como si nada". (EE C47)
"(Si se sospecha un contagio, se debe) tratar de ir a un médico lo más antes posible". (ES C47)

- Grupo D

En la Encuesta de Entrada, 34 (74%) enunciaron que se debía consultar con un doctor / establecimiento de salud; en la Encuesta de Salida lo hicieron 42 (91%). El incremento fue de 8 (17%) del grupo.

Ejemplo:

"(Si se sospecha un contagio, se debe) tratar de sobrellevarlo; no caer en el abandono y seguir luchando". (EE D49)
"(Si se sospecha un contagio, se debe) ir donde un especialista -urólogo- al hospital, para su despistaje". (ES D49)

8. Di los nombres de las enfermedades sexuales que conoces.

Los estilistas participantes en el estudio nombraron estas enfermedades: VIH-SIDA, gonorrea, sífilis, herpes genital, chancro blando, verrugas genitales, hepatitis tipo B, uretritis no específica, y clamidia.

Los estilistas nombraron dos enfermedades que, aunque no se transmiten sexualmente, se pueden contagiar por el contacto íntimo de las pieles:

a) Las ladillas (piojos del área genital): 9 (7%) en la Encuesta de Entrada; 6 (5%) en la Encuesta de Salida.
b) La sarna (acarosis): 2 (2%) en la Encuesta de Entrada; 1 (1%) en la Encuesta de Salida.

Muestra total Enferm. Sexuales	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIH-SIDA	40	32%	56	45%	+16	13%
Gonorrea	103	82%	120	96%	+17	14%
Sífilis	95	76%	113	90%	+18	14%
Herpes genital	18	14%	37	30%	+19	15%
Chancro blando	61	49%	69	55%	+ 8	6%
Verrugas genitales	3	2%			- 3	
Hepatitis tipo B			3	2%	+ 3	2%
Uretritis no específ.	1	1%			- 1	
Clamidia	1	1%			- 1	

- Grupo A

En la Encuesta de Entrada nombraron a las ladillas 3 (27%) y a la sarna, 1 (9%).

Grupo A Enferm. Sexuales	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
VIH-SIDA	5	45%	11	100%	+ 6	55%
Gonorrea	11	100%	9	82%	- 2	
Sífilis	10	91%	6	55%	- 4	
Herpes genital	2	18%	5	45%	+ 3	27%
Chancro blando	3	27%	5	45%	+ 2	18%
Verrugas genitales						
Hepatitis tipo B						
Uretritis no específ.						
Clamidia	1	9%			- 1	

Ejemplo:

"(Conozco) rasca – rasca, te quemaron, herida ¡no sé palabras, términos!". (EE A8)
"(Conozco) SIDA, herpes, chancro, hongos, sífilis, gonorrea". (ES A8)

- Grupo B

En la Encuesta de Entrada, 1 (4%) señaló a las ladillas; 4 (17%) lo hicieron en la Encuesta de Salida. En esta última prueba, 1 (4%) indicó a la sarna.

Grupo A Enferm. Sexuales	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
VIH-SIDA	13	54%	20	83%	+ 7	29%
Gonorrea	19	79%	24	100%	+ 5	21%
Sífilis	16	67%	20	83%	+ 4	17%
Herpes genital	8	33%	6	25%	- 2	
Chancro blando	11	46%	13	54%	+ 2	8%
Verrugas genitales	1	4%			- 1	
Hepatitis tipo B			3	13%	+ 3	13%
Uretritis no específ.						
Clamidia						

Ejemplo:

"(¿Enfermedades sexuales?) ¡No me acuerdo!". (EE B11)
"(Conozco) 'quemazón', sífilis, gonorrea, SIDA". (ES B11)

- Grupo C

En la Encuesta de Entrada, 3 (7%) nombraron a las ladillas; 1 (2%) señaló a la sarna.

Grupo C Enferm. Sexuales	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
VIH-SIDA	15	34%	24	55%	+ 9	20%
Gonorrea	37	84%	43	98%	+ 6	14%
Sífilis	32	73%	43	98%	+11	25%
Herpes genital	6	14%	18	41%	+12	27%
Chancro blando	26	59%	26	59%		
Verrugas genitales	2	5%			- 2	
Hepatitis tipo B						
Uretritis no específ.	1	2%			- 1	
Clamidia						

Ejemplo:

"(Conozco) sífilis, gonorrea, SIDA". (EE C19)
"(Conozco) gonorrea, sífilis, chancro, herpes, SIDA". (ES C19)

- Grupo D

Nombraron a las ladillas 2 (4%) en las dos encuestas.

Grupo D Enferm. Sexuales	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
VIH-SIDA	7	15%	1	2%	- 6	
Gonorrea	36	78%	44	96%	+ 8	17%
Sífilis	37	80%	44	96%	+ 7	15%
Herpes genital	2	4%	8	17%	+ 6	13%
Chancro blando	21	46%	25	54%	+ 4	9%
Verrugas genitales						
Hepatitis tipo B						
Uretritis no específ.						
Clamidia						

Ejemplo:

"(¿Enfermedades sexuales?) no me acuerdo ¡sífilis!". (EE D13)
"(Conozco) sífilis, gonorreas, chancro, herpes, etc.". (ES D13)

9. ¿Cuál es la enfermedad sexual de contagio más frecuente, en los hombres?

Los estilistas debían responder: gonorrea. Del total de la muestra, 59 (47%) ofrecieron la respuesta correcta en la Encuesta de Entrada; 83 (66%) la señalaron en la Encuesta de Salida. El incremento de respuestas correctas fue 24 (19%).

Los resultados por grupos fueron:

* Grupo A: EE = 5 (45%) ES = 7 (64%) Incremento = 2 (18%)
* Grupo B: EE = 16 (67%) ES = 18 (75%) Incremento = 2 (8%)
* Grupo C: EE = 16 (36%) ES = 20 (45%) Incremento = 4 (9%)
* Grupo D: EE = 22 (48%) ES = 38 (83%) Incremento = 16 (35%)

Ejemplos:

"Las venéreas". (EE A4)
"Gonorrea". (ES A4)

"Hongos en los pies". (EE B5)
"Gonorrea". (ES B5)

"Una infección en el pene: chancro". (EE C7)
"La gonorrea". (EE C7)

"'Quemado'". (EE D16)
"Gonorrea". (ES D16)

10. ¿En qué circunstancias está una persona más predispuesta al contagio de una enfermedad sexual y/o del SIDA?

Una respuesta correcta, completa, debería haber contenido estos cinco puntos: si el cuerpo está débil o bajo de defensas, como con la desnutrición u otra enfermedad; si el orificio de la uretra presenta alguna pequeña herida; si la persona tiene diabetes; si tiene relaciones sexuales con alguien que no cuida su higiene genital; si toma antibióticos. Las respuestas se refirieron a los cuatro primeros puntos.

Muestra Total: Predispone al contagio de una ETS y VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuerpo débil, bajo de defensas	4	3%	22	18%	+18	14%
Uretra con alguna pequeña herida	1	1%	2	2%	+ 1	1%
Diabetes			3	2%	+ 3	2%
Rel. sex. Con persona que no cuida su higiene genital	5	4%	3	2%	- 2	

- Grupo A

Grupo A: Predispone al contagio de una ETS y VIH-SIDA	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Cuerpo débil, bajo de defensas	1	9%	4	36%	+ 3	27%
Uretra con alguna pequeña herida			2	18%	+ 2	18%
Diabetes			1	9%	+ 1	9%
Rel. sex. con persona que no cuida su higiene genital						

Ejemplo:

"(Se está más predispuesto) si se es promiscuo". (EE A11)
"(Está más predispuesto) si está débil y está con TBC". (ES A11)

- Grupo B

Grupo B: Predispone al contagio de una ETS y VIH-SIDA	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Cuerpo débil, bajo de defensas	2	18%	6	25%	+ 4	17%
Uretra con alguna pequeña herida						
Diabetes			2	8%	+ 2	8%
Rel. sex. con persona que no cuida su higiene genital	1	4%	1	4%		

Ejemplo:

"(Está más predispuesto) cuando no se protege con doble condón". (EE B27)
"(Está más predispuesto) si tiene alguna venérea, si tiene diabetes, si toma antibióticos". (ES B27)

- Grupo C

Grupo C: Predispone al contagio de una ETS y VIH-SIDA	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Cuerpo débil, bajo de defensas	1	2%	4	9%	+ 3	7%
Uretra con alguna pequeña herida	1	2%			- 1	
Diabetes						
Rel. sex. con persona que no cuida su higiene genital						

Ejemplo:

"No sé (cuando se está más predispuesto)". (EE A29)
"(Se está más predispuesto) cuando la persona no está en buen estado de salud". (ES A29)

- Grupo D

Grupo D: Predispone al contagio de una ETS y VIH-SIDA	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Cuerpo débil, bajo de defensas			8	17%	+ 8	17%
Uretra con alguna pequeña herida						
Diabetes						
Rel. sex. con persona que no cuida su higiene genital	4	9%	2	4%	- 2	

Ejemplo:

"(Se está más predispuesto) sin preservativo". (EE D16)
"(Se está más predispuesto) cuando uno no tiene defensas, está desnutrido o es tuberculoso, o no se cuida, no tiene buena higiene". (ES D16)

11. ¿Es cierto que si nuestra pareja es limpia y se le ve saludable no nos contagiará de una enfermedad sexual ni de SIDA? ¿por qué?

Una respuesta correcta debía de comunicar la siguiente idea: esa afirmación no es cierta, porque mirando a una persona no puede saberse si tiene una ETS y/o VIH-SIDA ¡tal vez ni él mismo sabe que está infectado! Los síntomas pueden demorar en aparecer y mucha gente no los presenta en mucho tiempo.

Del total de la muestra, en la Encuesta de Entrada 102 (82%) contestaron bien; y 119 (95%) en la Encuesta de Salida. El incremento fue de 17 (14%).

Las respuestas correctas, por grupos, fueron como sigue:

* Grupo A: EE = 10 (91%) ES = 8 (73%) Incremento = 0
* Grupo B: EE = 18 (75%) ES = 24 (100%) Incremento = 6 (25%)
* Grupo C: EE = 37 (84%) ES = 42 (42%) Incremento = 5 (11%)
* Grupo D: EE = 37 (80%) ES = 45 (98%) Incremento = 8 (17%)

Ejemplos:

"(No es cierto) porque no sé su pasado". (EE A13)
"(No es cierto) porque por más bello y regio que se le puede ver, puede tener el virus; por eso es mejor los feos ¡ellos están sanos!" . (ES A13)

"(Es cierto) si es fiel, sí". (EE B30)
"No (es cierto), porque uno no sabe como está por dentro". (ES B30)

"(No responde)". (EE C38)
"No es necesario que esté limpio; puede estar enfermo por dentro". (ES C38)

"No, no sé". (EE D11)
"No (es cierto), porque se puede ver sana ¡y por dentro tiene el 'Bú'! (VIH-SIDA)". (ES D11)

12. ¿Dónde pueden atender a una persona que sospecha ha sido contagiada de una enfermedad sexual?

En la Encuesta de Entrada 122 (98%) respondieron la pregunta, señalando 128 lugares donde se podrían atender; en la Encuesta de Salida, 124 (99%), y los lugares que nombraron alcanzaron a 147.

Muestra total: Establec. donde atenderse	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico (sin especificar) Establec. del MINSA	112	90%	121	97%	+ 9	7%
Médico privado Clínicas	8	6%	27	17%	+13	10%
Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS)	4	3%	4	3%		
Centro especializado (sin especificar)	2	2%			- 2	
PRODICEV	1	1%	1	1%		
Vía Libre	1	1%			- 1	

- Grupo A

Todos los del grupo respondieron la pregunta. En ambas encuestas, 10 (91%) nombraron a médicos (sin especificar) / servicios del MINSA; y 1 (9%) nombró a médico privado. Únicamente un estilista nombró al Centro Antivenéreo, en la primera encuesta.

Grupo A: Establec. donde atenderse	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico (sin especificar) Establec. del MINSA	10	91%	10	91%		
Médico privado Clínicas	1	9%	1	9%		
Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS)						
Centro especializado (sin especificar)						
PRODICEV						
Vía Libre						

Ejemplo:

"(Se puede atender) en el centro de salud, el centro antivenéreo". (EE A11)
"(Se puede atender) en un centro médico". (ES A11)

* Grupo B

Uno de los estilistas de este grupo no respondió a la pregunta, en la Encuesta de Entrada. El Centro Antivenéreo fue señalado tres veces, sólo en la Encuesta de Salida.

Grupo B Establec. donde atenderse	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico (sin especificar) Establec. del MINSA	23	96%	23	96%		
Médico privado Clínicas	1	4%			- 1	
Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS)	1	4%	2	8%	+1	4%
Centro especializado (sin especificar)						
PRODICEV						
Vía Libre						

Ejemplo:

"(Iría) al doctor". (EE B25)
"(Iría) a un urólogo, un experto en enfermedades infecciosas". (ES B25)

- Grupo C

En este grupo, 43 (98%) respondieron la pregunta en ambas encuestas, pero las frecuencias en la primera fueron 44; en la segunda, 58. El Centro Antivenéreo fue nombrado una vez, en la Encuesta de Entrada.

Grupo C: Establec. donde atenderse	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico (sin especificar) Establec. del MINSA	36	81%	43	98%	+ 7	16%
Médico privado Clínicas	4	9%	14	32%	+10	23%
Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS)	2	5%	1	2%	- 1	
Centro especializado (sin especificar)	2	5%			- 2	
PRODICEV						
Vía Libre						

Ejemplo:

"(Podría ir) a una clínica". (EE C35)
"(Podría ir) a clínicas, hospitales, centros de salud". (ES C35)

- Grupo D

45 estilistas respondieron a la pregunta en la Encuesta de Entrada y 46 (100%) la Encuesta de Salida. El Centro Antivenéreo fue nombrado una vez en la primera encuesta.

Grupo D: Establec. donde atenderse	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico (sin especificar) Establec. del MINSA	43	93%	45	98%	+ 2	4%
Médico privado Clínicas	2	4%	6	13%	+ 4	9%
Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS)	1	2%	1	2%		
Centro especializado (sin especificar)						
PRODICEV	1	2%	1	2%		
Vía Libre	1	2%			- 1	

Ejemplo:

"(Se puede atender) en el Hospital de Collique". (EE D13)
"(Se puede atender) en el hospital, posta, el IPSS (el entrevistado es asegurado)". (ES D13)

13. ¿A qué instituciones se puede llamar por teléfono, sin decir nuestro nombre, y pedir información sobre las enfermedades de transmisión sexual y sobre el SIDA?

Del total de la muestra, en la Encuesta de Entrada, 96 (77%) señalaron instituciones; en la Encuesta de Salida lo hicieron 121 (97%). El incremento fue de 25 (20%). También en cuanto las frecuencias, en la primera prueba se tuvieron 117 y en la segunda 228.

Muestra total: Instituciones a las que llamaría por inform.	Enc. de Entrada		Encuesta de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aló IPSS			3	2%	+ 3	2%
Clínicas privadas	1	1%			- 1	
Germinal	59	47%	85	68%	+26	21%
Kallpa	5	4%			- 5	
MHOL, SIDA Ayuda	63	50%	77	62%	+14	11%
Ministerio de Salud (postas, centros de salud, hospitales)	11	9%	1	1%	-10	
PRODICEV	1	1%			- 1	
PROSA	8	6%	8	6%		
Proyecto SIDA	1	1%	1	1%		
Voz Amiga			1	1%	+ 1	1%
Vía Libre	28	22%	51	41%	+23	18%
Llamaría "a todas las organizaciones"			1	1%	+ 1	1%

- Grupo A

En este grupo respondieron 9 (82%) en la Encuesta de Entrada;; 10 (91%) lo hicieron en la siguiente prueba. En la primera se ofrecieron 14 frecuencias; en la segunda 17. Se indicaron las siguientes instituciones:

Aló IPSS:	EE =	ES = 1 (9%)	Incremento = +1 (9%)
Clín. privadas:	EE = 1 (9%)	ES =	Incremento =
Germinal:	EE = 2 (18%)	ES = 3 (27%)	Incremento = +1 (9%)
MHOL:	EE = 7 (64%)	ES = 4 (36%)	Incremento =
Proy. SIDA:	EE = 1 (9%)	ES =	Incremento =
Vía Libre:	EE = 3 (27%)	ES = 9 (82%)	Incremento = +6 (54%)

Ejemplo:

"(¿Telefonear por información?) ¡ay, no sé!". (EE A3)
"(Llamaría) a Vía Libre; SIDA ayuda de MHOL". (ES A3)

- Grupo B

Respondieron 18 (75%) en la Encuesta de Entrada; 23 (96%) en la Encuesta de Salida. Ofrecieron 30 sugerencias primero y luego 51. Señalaron estas organizaciones:

Aló IPSS:	EE =	ES = 2 (8%)	Incremento = + 2 (8%)
Germinal:	EE = 9 (38%)	ES = 12 (50%)	Incremento = + 3 (13%)
MHOL:	EE =14 (58%)	ES = 18 (75%)	Incremento = + 4 (17%)
MINSA	EE = 2 (8%)	ES =	Incremento =
PROSA:	EE = 1 (4%)	ES = 2 (8%)	Incremento = + 1 (4%)
Proy. SIDA:	EE =	ES = 1 (4%)	Incremento = + 1 (4%)
Voz amiga:	EE =	ES = 1 (4%)	Incremento = + 1 (4%)
Vía Libre:	EE = 4 (17%)	ES = 13 (63%)	Incremento = +11 (4%)

Ejemplo:

"(Llamaría) al centro de salud". (EE B20)
"(Llamaría) a SIDA ayuda, Germinal, MHOL, Vía Libre". (ES B20)

- Grupo C

33 (75%) respondieron la Encuesta de Entrada, con 59 sugerencias; y 42 (95%) a la Encuesta de Salida, con 86 sugerencias. Nombraron a las siguientes instituciones:

Germinal:	EE = 19 (43%)	ES = 34 (77 %)	Incremento = +15 (34%)
MHOL:	EE = 24 (55%)	ES = 34 (77 %)	Incremento = +10 (23%)
MINSA:	EE = 4 (9%)	ES = 1 (2 %)	Incremento =

PROSA:	EE = 3 (7%)	ES = 6 (14 %)	Incremento = + 3 (7%)
Vía Libre:	EE = 9 (20%)	ES = 10 (23%)	Incremento = + 1 (2%)
Tod. las org.:	EE =	ES = 1 (2 %)	Incremento = + 1 (2%)

Ejemplo:

"(Llamaría) al MHOL". (EE C40)
"(Llamaría a) Germinal, Vía Libre, MHOL, PROSA" (ES C40)

- Grupo D

Fueron 36 (78%) los que dieron respuestas en la Encuesta de Entrada, con 74 sugerencias; 46 (100%) lo hicieron en la Encuesta de Salida, con 81 sugerencias. Nombraron estas instituciones:

Germinal:	EE = 29 (63%)	ES = 36 (78 %)	Incremento = +7 (15%)
Kallpa:	EE = 5 (11%)	ES =	Incremento =
MHOL:	EE = 18 (39%)	ES = 21 (46%)	Incremento = +3 (7%)
MINSA	EE = 5 (11%)	ES =	Incremento =
PRODICEV:	EE = 1 (2%)	ES =	Incremento =
PROSA:	EE = 4 (9%)	ES = 7 (15%)	Incremento = +3 (7%)
Vía Libre:	EE = 12 (26%)	ES = 17 (53%)	Incremento = +5 (11%)

Ejemplo:

"No sé (dónde llamar)". (EE D13)
"(Llamaría a) MHOL, Germinal, Vía Libre, PROSA, etc. Ya están realizando campañas". (ES D13)

14. ¿Por qué se dice que al hacer el amor se encuentran dos cuerpos, pero también dos pasados?

A través de esta pregunta se deseaba averiguar si los estilistas tenían conciencia de que las experiencias sexuales previas -por cuanto una persona podía estar infectada- se hallaban presentes en una relación íntima posterior.

Del total de la muestra, se encontraron 89 (71%) respuestas en la Encuesta de Entrada que lo consideran así; y 107 (86%) en la Encuesta de Salida. El incremento fue de 18 (14%).

Las respuestas correctas, en los diversos grupos, fueron:

* Grupo A:	EE = 9 (82%)	ES = 10 (91%)	Incremento = +1 (9%)
* Grupo B	EE = 18 (75%)	ES = 19 (79%)	Incremento = +1 (4%)
* Grupo C:	EE = 28 (64%)	ES = 36 (82%)	Incremento = +8 (18%)
* Grupo D	EE = 34 (74%)	ES = 42 (91%)	Incremento = +8 (17%)

Ejemplos:

"(Se dice así) por ¡se es tan superficial! ¡el auto es el atractivo del mundo!". (EE A4)
"(Se dice así) porque al hacer el amor no mides las consecuencias y no te pones a pensar que ambos ya han 'tirado' con otros". (ES A4)

"No entiendo (tu pregunta)". (EE B14)
"(Se dice así) porque no se sabe su vida pasada". (ES B14)

"No tengo idea". (EE C21)
"Porque se dice que cuando estás con tu pareja, también estás con todos los que ha estado anteriormente". (ES C21)

"No sé". (EE D20)
"(Se dice así) porque se toma en cuenta las parejas anteriores a una relación de dos personas adultas". (ES D20)

15. Actualmente ¿con qué tratamientos se está tratando de combatir el SIDA y cuáles son sus resultados?

La respuesta correcta a esta pregunta era nombrar los siguientes remedios: AZT, VIDEX, ZERIT, CRIXIVAN, INDINAVIR, ZAQUINAVIR. Además se debía explicar que los medicamentos con que actualmente se trata el VIH-SIDA ayudan a detener el avance del mal.

Del total de la muestra, 12 (10%) señalaron el AZT, en la Encuesta de Entrada; 48 (38%) nombraron el AZT y 1 (1%) el VIDEX, en la Encuesta de Salida. El incremento de frecuencias fue de 37 (30%).

Pero también se dio el caso de que los entrevistados tenían alguna idea acerca del AZT, designándolo como AZ, AZT4, ZT, TZA, ZTT, AZTT, ACTT, ACT. Del total de la muestra 12 (10%) dio alguna de estas respuestas en la Encuesta de Entrada; 16 (13%) lo hicieron así en la segunda prueba.

Las respuestas por frecuencias, fueron éstas:

- Grupo A

2 (18%) tenían alguna idea acerca del AZT en la Encuesta de Entrada; 3 (27%) en la Encuesta de Salida.

AZT: EE = ES = 6 (55%) Incremento = +6 (55%)

Ejemplo:

"(¿Tratamiento?) No sé". (EE A4)
"AZT. Retrasa, no cura el virus pero lo detiene". (ES A4)

- Grupo B

4 (17%) tenían alguna idea acerca del AZT en la primera prueba, 2 (8%) en la segunda.

AZT: EE = 2 (8%) ES = 8 (33%) Incremento = +6 (25%)

Ejemplo:

"(¿Tratamiento?) No sé". (EE B7)
"AZT; detiene el virus, pero no lo cura". (ES B7)

- Grupo C

1 (2%) tenía alguna idea acerca del AZT, en la Encuesta de Entrada; 4 (9%) en la Encuesta de Salida.

AZT: EE = 6 (14%) ES = 18 (41%) Incremento = +2 (27%)

Ejemplo:

"(Un tratamiento es un) cóctel de vitaminas, uña de gato y mucho apoyo moral". (EE. C1)
"(Un tratamiento es) con uña de gato; con medicina natural y AZT". (ES C1)

- Grupo D

5 (11%) tenían alguna idea sobre el AZT, en la Encuesta de Entrada; 7 (15%) en la segunda prueba.

AZT: EE = 4 (9%) ES = 16 (35%) Incremento = +12 (26%)
VIDEX: EE = ES = 1 (2%) Incremento = + 1 (2%)

Ejemplo:

"No tiene cura el SIDA". (EE D40)
"AZT". (ES D40)

16. El primer caso de SIDA en el Perú se descubrió en el año .....

1983 era la respuesta correcta. Esta fecha fue indicada por 32 (26%) en la Encuesta de Entrada y por 45 (36%) en la Encuesta de Salida. El incremento fue de 13 (10%).

Éstos fueron los aciertos en cada uno de los grupos:

* Grupo A: EE = ES = 5 (45%) Incremento = +5 (45%)
* Grupo B: EE = 2 (8%) ES = 3 (13%) Incremento = +1 (4%)

* Grupo C: EE = 11 (25% ES = 12 (27%) Incremento = +1 (2%)
* Grupo D: EE = 19 (41%) ES = 25 (54%) Incremento = +6 (13%)

Ejemplos:

"(El primer caso de SIDA en Perú se descubrió) en los 70". (EE A3)
"(El primer caso de SIDA en Perú se descubrió) en 1983". (ES A3)

"(El primer caso de SIDA en Perú se descubrió) en 1982". (EE B8)
"(El primer caso de SIDA en Perú se descubrió) en 1983". (ES B8)

"No sé (cuando se descubrió el primer caso de SIDA en Perú)". (EE C9)
"(El primer caso de SIDA en Perú se descubrió) en 1983". (ES C9)

"(No respondió la pregunta)". (EE D16)
"(El primer caso de SIDA en Perú se descubrió) en 1983". (ES D16)

17. Hasta diciembre de 1996, en el Perú los casos de SIDA habían alcanzado un número de .....

El número de casos detectados en el Perú, por el Ministerio de Salud, había llegado a la cifra de 5,122 a fines del 96. Sin embargo, se consideró como una respuesta adecuada que los entrevistados enunciaran un número que fuese de 5,000 a 6,000 casos.

24 (19%) señalaron una respuesta considerada como correcta, en la Encuesta de Entrada; 33 (26%) lo hicieron en la Encuesta de Salida. El incremento fue de 9 (7%).

El número de respuestas consideradas apropiadas, por grupo, fue de esta forma:

* Grupo A: EE = ES = 1 (9%) Incremento = +1 (9%)
* Grupo B: EE = ES = 7 (29%) Incremento = +7 (29%)
* Grupo C: EE = 12 (27%) ES = 8 (18%) Incremento =
* Grupo D: EE = 12 (26%) ES = 17 (37%) Incremento = +5 (11%)

Ejemplos:

"(En diciembre 1996, los casos de SIDA detectados eran) varios miles". (EE A3)
"(En diciembre 1996, eran) 5,166 casos". (ES A3)

"(En diciembre 1996, los casos de SIDA detectados eran) 3'000,000". (EE B20)
"(En diciembre 1996, eran) 5,166 casos". (ES B20)

"(No respondió)". (EE C38)

"(En diciembre 1996, los casos de SIDA detectados eran) 5,122". (ES C38)

"(En diciembre 1996, los casos de SIDA detectados eran) 15,000 portadores". (EE D23)
"(En diciembre 1996, eran) 6,000 casos registrados". (ES D23)

18. ¿Qué es un Grupo de Ayuda Mutua (GAM)?

Se esperaba que los estilistas explicaran que se trata de un pequeño grupo de personas que tienen un problema común -en este caso son VIH positivos- que se reúnen con la finalidad de apoyarse uno a otro y buscar cómo enfrentar mejor la enfermedad.

Las respuestas se registraron tomando en cuenta su mayor conocimiento acerca de un GAM:

1º Respuestas que hacían referencia a que se trataba de un grupo o pequeño grupo de personas.
2º Respuestas que indicaban que los miembros del grupo eran VIH seropositivos.
3º Respuestas que dijesen que la finalidad del GAM era el apoyo mutuo para enfrentar la enfermedad.

38 (30%) dieron alguno de esos tipos de respuestas en la Encuesta de Entrada, 68 (54%) lo hicieron en la Encuesta de Salida. El incremento fue de 20 (16%).

Muestra total: ¿Qué es un GAM?	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo de personas	19	15%	27	22%	+ 8	6%
Grupo de personas VIH positivas	12	10%	32	26%	+20	16%
Grupo de personas VIH positivas que se apoyan	7	6%	9	7%	+ 2	2%

- Grupo A

Grupo A: ¿Qué es un GAM?	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo de personas	2	18%			- 2	
Grupo de personas VIH positivas	1	9%	8	73%	+ 7	64%
Grupo de personas VIH positivas que se apoyan	1	9%	1	9%		

Ejemplo:

"(Un GAM es) una organización". (EE A4)
"(Un GAM) son personas con el virus del SIDA, las que se reúnen con un solo afán: apoyarse, darse una voz de esperanza". (EE A4)

- Grupo B

Grupo B: ¿Qué es un GAM?	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo de personas	7	29%	9	38%	+ 2	8%
Grupo de personas VIH positivas			12	50%	+12	50%
Grupo de personas VIH positivas que se apoyan	1	4%	1	4%		

Ejemplo:

"(Un GAM) que se dedica a informar para la prevención". (EE B20)
"(Un GAM) grupo en el cual, personas con SIDA, se reúnen para encontrar una esperanza de vida". (ES B20)

- Grupo C

Grupo C: ¿Qué es un GAM?	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo de personas	8	18%	10	23%	+ 2	5%
Grupo de personas VIH positivas	3	7%	4	9%	+ 1	2%
Grupo de personas VIH positivas que se apoyan	3	7%	7	16%	+ 4	9%

Ejemplo:

"No sé (que es un GAM)". (EE C29)
"(Un GAM) es un grupo de personas que llevan un mal en común; en este caso sería el virus". (ES C29)

- Grupo D

Grupo D: ¿Qué es un GAM?	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo de personas	2	4%	8	17%	+ 6	13%
Grupo de personas VIH positivas	8	17%	8	17%		
Grupo de personas VIH positivas que se apoyan	2	4%			- 2	

Ejemplo:

"No sé (que es un GAM)". (EE D13)
"(Un GAM) bueno, son gente que acude para lograr salir de su problema, como los Alcohólicos Anónimos o Volver a Vivir; pero éstos son para VIH positivos". (ES D13)

19. ¿Cómo se puede transmitir el VIH-SIDA?

Esta pregunta se dividió en otras catorce, de respuesta cerrada (sí o no). Los resultados, pregunta por pregunta, fueron los siguientes:

Sí, se puede transmitir en las relaciones sexuales anales, vaginales y buco-genitales.	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muestra total	123	98%	124	99%	+ 1	1%
Grupo A	11	100%	11	100%		
Grupo B	23	96%	24	100%	+ 1	4%
Grupo C	43	98%	44	100%	+ 1	2%
Grupo D	46	100%	45	98%	- 1	

NO se puede transmitir a través del aire: por los estornudos, tos.	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muestra total	114	91%	121	97%	+ 7	6%
Grupo A	9	100%	10	91%	+ 1	9%
Grupo B	18	75%	23	96%	+ 5	21%
Grupo C	43	98%	43	98%		
Grupo D	44	96%	45	98%	+ 1	2%

NO se puede transmitir al compartir la vajilla, cubiertos.	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muestra total	117	94%	123	98%	+ 6	5%
Grupo A	9	100%	11	100%	+ 2	18%
Grupo B	22	92%	24	100%	+ 2	8%
Grupo C	43	98%	43	98%		
Grupo D	43	93%	45	98%	+ 2	4%

NO se puede transmitir al dar la mano, besar o abrazar a una persona con SIDA.	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muestra total	113	90%	121	97%	+ 8	6%
Grupo A	11	100%	11	100%		
Grupo B	18	75%	24	100%	+ 6	25%
Grupo C	40	91%	44	100%	+ 4	9%
Grupo D	44	96%	42	91%	+ 2	4%

SÍ, se puede transmitir por pinchazos / heridas producidos por agujas, hojas de afeitar u otros objetos que hinquen o cortèn que hayan estado en contacto con sangre infectada.	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Muestra total	123	98%	122	98%	- 1	
Grupo A	10	91%	11	100%	+ 1	9%
Grupo B	24	100%	23	96%	- 1	
Grupo C	43	98%	44	100%	+ 1	2%
Grupo D	46	100%	44	96%	- 2	

NO se puede transmitir al compartir la ropa de una persona con SIDA.	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Muestra total	111	89%	124	99%	+13	10%
Grupo A	11	100%	11	100%		
Grupo B	22	92%	24	100%	+ 2	8%
Grupo C	37	84%	44	100%	+ 7	16%
Grupo D	41	89%	45	98%	+ 3	7%

NO se puede transmitir al utilizar los servicio higiénicos usados por una persona con SIDA.	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Muestra total	88	70%	115	92%	+27	22%
Grupo A	9	82%	11	100%	+ 2	18%
Grupo B	18	75%	23	96%	+ 5	21%
Grupo C	35	80%	42	95%	+ 7	16%
Grupo D	26	57%	39	85%	+13	28%

SÍ, se puede transmitir por recibir una transfusión de sangre de un donante portador del virus.	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Muestra total	123	98%	123	98%		
Grupo A	10	91%	11	100%	+ 1	9%
Grupo B	24	100%	24	100%		
Grupo C	43	98%	44	100%	+ 1	2%
Grupo D	46	100%	44	96%	- 2	

O se puede transmitir por picaduras de un insecto que antes picó a una persona infectada.	Enc. de Entrada Nº	%	Enc. de Salida Nº	%	Incremento de con. Nº	%
Muestra total	71	57%	112	90%	+41	33%
Grupo A	6	55%	10	91%	+ 4	36%
Grupo B	10	42%	18	75%	+ 8	33%
Grupo C	27	61%	42	95%	+15	34%
Grupo D	28	61%	42	91%	+14	30%

NO se puede transmitir por la saliva.	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muestra total	86	69%	105	84%	+19	15%
Grupo A	7	64%	9	82%	+ 2	18%
Grupo B	14	58%	20	83%	+ 6	25%
Grupo C	32	73%	42	95%	+10	23%
Grupo D	33	72%	34	74%	+ 1	2%

NO se puede transmitir por viajar en microbús, por usar el teléfono.	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muestra total	117	94%	123	98%	+ 6	5%
Grupo A	11	100%	11	100%		
Grupo B	20	83%	24	100%	+ 4	17%
Grupo C	41	93%	43	98%	+ 2	5%
Grupo D	45	98%	45	98%		

NO se puede transmitir en las piscinas o playas	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muestra total	112	90%	123	98%	+11	9%
Grupo A	10	91%	11	100%	+ 1	9%
Grupo B	20	83%	24	100%	+ 4	17%
Grupo C	41	93%	44	100%	+ 3	7%
Grupo D	41	89%	44	96%	+ 3	7%

Sí, se puede transmitir de madre a hijo, durante el embarazo y el parto.	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muestra total	121	97%	117	94%	- 4	
Grupo A	11	100%	11	100%		
Grupo B	24	100%	21	88%	- 3	
Grupo C	43	98%	44	100%	+ 1	2%
Grupo D	43	93%	41	89%	- 2	

NO se puede transmitir por trabajar o estudiar con personas portadoras del virus.	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muestra total	113	90%	122	98%	+ 9	7%
Grupo A	11	100%	11	100%		
Grupo B	20	83%	24	100%	+ 4	17%
Grupo C	40	91%	43	98%	+ 3	7%
Grupo D	42	91%	44	96%	+ 2	4%

20. ¿Qué pruebas de laboratorio existen, para descubrir si se ha contraído el VIH-SIDA?

La respuesta esperada era: la Prueba de Elisa y la Prueba de Western Blot. Éstos fueron los resultados:

Muestra total: Pruebas para diagnosticar VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prueba de Elisa	100	80%	123	98%	+23	18%
Prueba de Western Blot	33	26%	53	42%	+20	16%

Grupo AI: Pruebas para diagnosticar VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prueba de Elisa	10	91%	10	91%		
Prueba de Western Blot	2	18%	3	27%	+1	9%

Grupo B: Pruebas para diagnosticar VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prueba de Elisa	15	63%	24	100%	+9	38%
Prueba de Western Blot	7	29%	6	25%	-1	

Grupo C: Pruebas para diagnosticar VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prueba de Elisa	33	75%	44	100%	+11	25%
Prueba de Western Blot	12	27%	21	48%	+ 9	20%

Grupo D: Pruebas para diagnosticar VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prueba de Elisa	42	91%	45	98%	+ 3	7%
Prueba de Western Blot	12	26%	23	50%	+11	24%

21. ¿Dónde puede una persona pedir que le hagan esos exámenes?

Se esperaba que los entrevistados señalaran los Centros Antivenéreos, además de otros servicios de salud que efectúan este tipo de exámenes.

117 (94%) respondieron la pregunta en la Encuesta de Entrada, con 142 frecuencias; 124 (99%) lo hicieron en la Encuesta de Salida, con 163 frecuencias. El incremento fue de 7 (6%).

Muestra total: Institución para diagnosticar VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Establec. del MINSA	90	72%	109	87%	+ 19	15%
Clínicas / Laboratorios	34	27%	43	34%	+ 9	7%
Médicos (sin especificar)	8	6%			- 8	
IPSS	5	4%	3	2%	- 2	
PRODICEV	2	2%	6	5%	+ 4	3%
Vía Libre	3	2%	2	2%	- 1	

- Grupo A

11 (100%) respondieron las dos encuestas; la primera con 11 frecuencias, la segunda con 14.

Grupo A: Institución para diagnosticar VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Establec. del MINSA	5	45%	6	55%	+ 1	9%
Clínicas / Laboratorios	3	27%	6	55%	+ 3	27%
Médicos (sin especificar)	3	27%			- 3	
IPSS						
PRODICEV			1	9%	+ 1	9%
Vía Libre			1	9%	+ 1	9%

Ejemplo:

"(Estos exámenes se pueden pedir) al doctor". (EE A14)
"(Estos exámenes se pueden pedir) en el hospital; en Vía Libre, también". (ES A14)

- Grupo B

21 (88%) respondieron la pregunta en la Encuesta de Entrada, con 24 frecuencias; 24 (100%) lo hicieron en la Encuesta de Salida, con 29 frecuencias.

Grupo B: Institución para diagnosticar VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Establec. del MINSA	11	46%	18	75%	+ 7	29%
Clínicas / Laboratorios	8	33%	10	42%	+ 2	8%
Médicos (sin especificar)	4	17%			- 4	
IPSS	1	4%	1	4%		
PRODICEV						
Vía Libre						

Ejemplo:

"(Estos exámenes se pueden pedir) en el centro de salud, hospitales". (EE B20)
"(Estos exámenes se pueden pedir) en un laboratorio; en el centro de salud, allí en Huanta (centro antivenéreo del MINSA)". (ES B20)

- Grupo C

39 (89%) respondieron la pregunta en la Encuesta de Entrada, con 49 frecuencias; 44 (100%) lo hicieron en la segunda prueba, con 59 frecuencias.

Grupo C: Institución para diagnosticar VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Establec. del MINSA	32	73%	42	95%	+ 10	23%
Clínicas / Laboratorios	13	30%	15	34%	+ 2	5%
Médicos (sin especificar)						
IPSS	2	5%	2	5%		
PRODICEV	1	2%			- 1	
Vía Libre	1	2%			- 1	

Ejemplo:

"(Estos exámenes se pueden pedir) en hospitales". (EE C40)
"(Estos exámenes se pueden pedir) en hospital, clínica, centro de medicina tropical". (ES C40)

- Grupo D

46 (100%) respondieron la pregunta en la Encuesta de Entrada, con 58 frecuencias; 45 (98%) lo hicieron en la Encuesta de Salida, con 62 frecuencias.

Grupo D: Institución para diagnosticar VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Establec. del MINSA	42	91%	43	93%	+ 1	2%
Clínicas / Laboratorios	10	22%	12	26%	+ 2	4%
Médicos (sin especificar)	1	2%			- 1	
IPSS	2	4%			- 2	
PRODICEV	1	2%	5	11%	+ 4	9%
Vía Libre	2	4%	2	4%		

Ejemplo:

"(Estos exámenes se pueden pedir) en el hospital". (EE D16)
"(Estos exámenes se pueden pedir) en hospitales, PRODICEV, Vía Libre, etc.". (ES D16)

22. ¿Cuánto es el tiempo durante el cual las pruebas pueden dar resultado "negativo", a pesar de que la persona es ya portadora del virus y capaz de transmitir a otro el VIH-SIDA?

Con relación a este punto, los estilistas debían considerar seis meses como el "periodo de ventana", durante el cual las pruebas pueden arrojar resultados negativos, a pesar de que la persona estuviera ya infectada con el virus del VIH-SIDA.

Del total de la muestra, 10 (8%) dieron una respuesta correcta en la Encuesta de Entrada; 16 (13%) lo hicieron en la Encuesta de Salida. El incremento fue de 6 (5%).

Por grupos, los resultados fueron los siguientes:

Conocen el "periodo de ventana" de 6 meses	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo A						
Grupo B			4	17%	+4	17%
Grupo C	7	16%	6	14%	-1	
Grupo D	3	7%	6	13%	+3	7%

Ejemplos:

"No sé". (EE A8)
"De 2 meses a 2 años, creo". (ES A8)

"Al día siguiente o al instante". (EE B29)
"6 meses". (ES B29)

"2 meses". (EE C25)
"6 meses". (ES C25)

"No sé". (EE D12)
"6 meses, creo". (ES D12)

23. ¿Cuáles son los síntomas del SIDA?

Una respuesta correcta a esta pregunta debía considerar los siguientes síntomas:

- Fiebre, escalofríos y sudores nocturnos, de larga duración (más de tres semanas)
- Pérdida de peso, sin causa aparente (5 kilos o más en dos meses)
- Ganglios inflamados en cuello, axilas o ingle.
- Tos crónica, seca o productiva, no causada por resfriado, fumar, o alergias.

- Problemas para respirar (dolor en el pecho y/o falta de aire)
- Diarrea severa y persistente (más de una semana)
- Cansancio fácil y desgano.
- Lesiones diversas en la piel, algunas violáceas.
- Manchas blancas en el recto, boca, nariz, o párpados. También erupciones, con dolor de garganta.

114 (91%) respondieron la Encuesta de Entrada; 124 (99%) lo hicieron en la de Salida. Aunque esto no quiere decir que hubiesen acertado en sus afirmaciones, la participación se incrementó en 10 (8%). Los aciertos logrados por el total de la muestra fueron los siguientes:

Muestra total: Recon. de los síntomas del SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fiebre / escalofríos / sudores	38	30%	71	57%	+ 33	26%
Pérdida de peso inexplicable	51	41%	82	66%	+ 31	25%
Ganglios inflamados	11	9%	29	23%	+ 18	14%
Tos crónica	1	1%			- 1	1%
Problemas para respirar	1	1%			- 1	1%
Diarrea severa y persistente	83	66%	113	90%	+ 30	24%
Desgano / cansancio fácil	16	13%	34	27%	+ 18	14%
Lesiones en la piel, alg. viol.	9	7%	14	11%	+ 5	4%
Manchas blancas	48	38%	64	51%	+ 16	13%

- Grupo A

Todos respondieron esta pregunta, en ambas encuestas.

Grupo A: Recon. de los síntomas del SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fiebre / escalofríos / sudores	8	73%	10	91%	+ 2	18%
Pérdida de peso inexplicable	5	45%	3	27%	- 2	
Ganglios inflamados	1	9%	1	9%		
Tos crónica						
Problemas para respirar						
Diarrea severa y persistente	9	82%	10	91%	+ 1	9%
Desgano / cansancio fácil	1	9%	3	27%	+ 2	18%
Lesiones en la piel, alg. viol.	3	27%	3	27%		
Manchas blancas	3	27%	1	9%	- 2	

Ejemplo:

"(Los síntomas del SIDA son) manchas, diarreas, neumositis o algo así, hepatitis". (EE A3)
"(Los síntomas del SIDA son) diarrea, sudoración nocturna, pérdida de peso, desánimo, cansancio". (ES A3)

- Grupo B

23 (96%) ofrecieron respuestas en la Encuesta de Entrada, y 24 (100%) en la Encuesta de Salida.

Grupo B: Recon. de los síntomas del SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fiebre / escalofríos / sudores	7	29%	15	63%	+ 8	33%
Pérdida de peso inexplicable	10	42%	17	71%	+ 7	29%
Ganglios inflamados	2	8%	4	17%	+ 2	8%
Tos crónica	1	4%			- 1	
Problemas para respirar	1	4%			- 1	
Diarrea severa y persistente	13	54%	23	96%	+ 10	42%
Desgano / cansancio fácil	2	8%	5	21%	+ 3	13%
Lesiones en la piel, alg. viol.	3	13%	9	38%	+ 6	25%
Manchas blancas	5	21%	8	33%	+ 3	13%

Ejemplo:

"No sé (los síntomas del SIDA)". (EE B12)
"(Los síntomas del SIDA son) baja de peso, manchas en el cuerpo, diarreas, cansancio, tos seca". (ES B12)

- Grupo C

37 (84%) ofrecieron respuestas en la Encuesta de Entrada; 43 (98%) lo hicieron en la segunda prueba.

Grupo C: Recon. de los síntomas del SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fiebre / escalofríos / sudores	12	27%	26	59%	+ 14	32%
Pérdida de peso inexplicable	20	45%	36	82%	+ 16	36%
Ganglios inflamados	3	7%	8	18%	+ 5	11%
Tos crónica						
Problemas para respirar						
Diarrea severa y persistente	23	52%	39	89%	+ 16	36%
Desgano / cansancio fácil	11	25%	20	45%	+ 9	20%
Lesiones en la piel, alg. viol.	3	7%			- 3	
Manchas blancas	15	34%	26	59%	+ 11	25%

Ejemplo:

"(¿Los síntomas del SIDA?) depende del organismo". (EE C16)
"(Los síntomas del SIDA son) baja de peso, fiebre, cansancio, manchas en el cuerpo, diarreas". (ES C16)

- Grupo D

43 (93%) respondieron la pregunta en la Encuesta de Entrada; 46 (100%) lo hicieron en la segunda prueba.

Grupo D: Recon. de los síntomas del SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fiebre / escalofríos / sudores	11	24%	20	43%	+ 9	20%
Pérdida de peso inexplicable	16	35%	26	57%	+ 10	22%
Ganglios inflamados	5	11%	16	35%	+ 11	24%
Tos crónica						
Problemas para respirar						
Diarrea severa y persistente	38	83%	41	89%	+ 3	7%
Desgano / cansancio fácil	2	4%	6	13%	+ 4	9%
Lesiones en la piel, alg. viol.			2	4%	+ 2	4%
Manchas blancas	25	54%	29	63%	+ 4	9%

Ejemplo:

"(Los síntomas del SIDA son) estornudos, manchas, diarreas, ganglios". (EE D24)
"(Los síntomas del SIDA son) manchas de color violáceo, pérdida de peso desmesurada, diarreas continuas, inflamación de los ganglios, etc.". (ES D24)

24. ¿Qué debe hacer un estilista para proteger a sus clientes del VIH-SIDA?

Los estilistas debían responder que la medida de prevención de HIH-SIDA, en un salón de belleza, consiste en que el peluquero utilice una hoja de afeitar nueva con cada uno de sus clientes.

Sin embargo, consideramos también estos otros cuatro tipos de respuesta: no emplear navajas; usar sólo máquina de afeitar eléctrica; esterilizar las navajas; desinfectar las navajas.

110 (88%) ofrecieron algún tipo de respuesta en la Encuesta de Entrada; 122 (98%) lo hicieron en la Encuesta de Salida. El incremento de participación fue de 12 (10%). El número de aciertos en la muestra total fue el siguiente:

Muestra total: El estilista y la prevención de VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Una hoja de afeitar x cliente	79	63%	92	74%	+ 13	10%
No emplear navajas	3	2%			- 3	
Máquina de afeitar eléctrica	1	1%			- 1	
Esterilizar navajas	13	10%	7	6%	- 6	
Desinfectar navajas	8	6%	23	18%	+ 15	12%

- Grupo A

11 (100%) respondieron la pregunta en la Encuesta de Entrada; 10 (91%) lo hicieron en la segunda prueba.

Grupo A: El estilista y la prevención de VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Una hoja de afeitar x cliente	3	27%	10	91%	+ 7	64%
No emplear navajas	3	27%			- 3	
Máquina de afeitar eléctrica	1	9%			- 1	
Esterilizar navajas	4	36%			- 4	
Desinfectar navajas						

Ejemplo:

"(El estilista debe) tener conciencia de sí mismo y saber que el cliente es lo valioso, usando -esterilizada- una navaja que no dañe la piel". (EE A13)
"(El estilista debe) cortar con cuidado el cabello y utilizar navajas nuevas, una por cada cliente". (ES A13)

- Grupo B

22 (92%) dieron alguna respuesta a esta pregunta en la Encuesta de Entrada; 24 (100%) lo hicieron en la Encuesta de Salida.

Grupo B: El estilista y la prevención de VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Una hoja de afeitar x cliente	18	75%	21	88%	+ 3	13%
No emplear navajas						
Máquina de afeitar eléctrica						
Esterilizar navajas	4	17%			- 4	
Desinfectar navajas	1	4%	5	21%	+ 4	17%

Ejemplo:

"(El estilista debe) cambiar navajas y lavar los peines". (EE B15)
"(El estilista debe) cambiar las navajas, una por cada cliente". (ES B15)

- Grupo C

36 (82%) dieron algún tipo de respuesta en la primera encuesta; 42 (95%) lo hicieron en la Encuesta de Salida.

En el punto "usar una navaja nueva", algunos peluqueros dijeron que la debía traer el cliente: uno en la Encuesta de Entrada y 5 en la segunda prueba.

Grupo C: El estilista y la prevención de VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Una hoja de afeitar x cliente	24	55%	18	41%	+ 6	14%
No emplear navajas						
Máquina de afeitar eléctrica						
Esterilizar navajas	3	7%	7	16%	+ 4	9%
Desinfectar navajas	3	7%	16	36%	+13	30%

Ejemplo:

"(Con los clientes, el estilista debe) aconsejar a cuidarse adecuadamente". (EE C17)
"(Con los clientes, el estilista debe hacer) cambio de navaja". (ES C17)

- Grupo D

41 (89%) intervino con alguna respuesta en la Encuesta de Entrada; 46 (100%) respondió en la Encuesta de Salida.

Grupo D: El estilista y la prevención de VIH-SIDA	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Una hoja de afeitar x cliente	34	74%	43	93%	+ 9	20%
No emplear navajas						
Máquina de afeitar eléctrica						
Esterilizar navajas	2	4%			- 2	
Desinfectar navajas	4	9%	2	4%	- 2	

Ejemplo:

"No sé (como debe proteger el estilista a sus clientes)". (EE D12)
"El estilista debe utilizar hojas (de afeitar) descartables y desinfectar todo el material". (ES D12)

25. Explica cómo se usa correctamente un condón

Una respuesta ideal debería haber indicado: condón de latex; que no tuviese más de cinco años, desde la fecha de fabricación; que no hubiese sido maltratado exponiéndolo al sol y/o guardándolo en la billetera o bolsillo trasero del pantalón.

Una respuesta completa, con respecto al uso correcto, debería incluir los siguientes contenidos:

- Se debe colocar antes de iniciar la relación sexual.
- Se abre el sobrecito con la yema de los dedos, no con las uñas ni dientes.
- Si no se está circuncidado, se tira hacia atrás el prepucio.

- Se aprieta la punta del condón para evitar que quede aire, porque se puede romper.
- Se coloca sobre en pene erecto, desenrollándolo hacia la base.
- Se quita suavemente, luego de eyacular, mientras el pene esté duro.
- Se evita que se derrame el semen, se anuda el condón
- Luego se arroja a la basura, no al excusado.

Al calificar las respuestas, nos interesaba sobre todo saber si los estilistas conocían que era necesario apretar la punta del condón para extraer el aire, dado que una queja frecuente -en los jóvenes homosexuales con los que Germinal realiza tarea de prevención- es que los condones se rompen mientras tienen sexo. Pero, adicionalmente, se tuvieron en cuenta otros cuatro aspectos que se consideraron importantes: colocarlo antes de penetrar, quitarlo antes de que el pene esté flácido, amarrarlo, y echarlo a la basura. Dado que ninguno de los entrevistados se refirió específicamente a que la colocación debía realizarse previamente a cualquier contacto íntimo, finalmente no consideramos este punto en los cuadros de respuestas.

99 (79%) del total de la muestra ofrecieron algún tipo de respuesta en la Encuesta de Entrada; 110 (88%) lo hicieron en la Encuesta de Salida. La participación se incrementó en 11(9%).

Los entrevistados que indicaron respuestas correctas, aunque sólo parcialmente, fueron los siguientes:

Muestra total: Uso correcto del condón	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Apretar punta / sacar el aire	30	24%	33	26%	+ 3	2%
Quitarlo antes de flacidez	2	2%	3	2%	+ 1	1%
Amarrarlo			1	1%	+ 1	1%
Botarlo a la basura	36	29%	68	54%	+32	26%

- Grupo A

11 (100%) ofrecieron algún tipo de respuesta en la Encuesta de Entrada; 10 (91%) lo hicieron en la segunda prueba.

Grupo A: Uso correcto del condón	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Apretar punta / sacar el aire	7	64%	3	27%	- 4	
Quitarlo antes de flacidez						
Amarrarlo						
Botarlo a la basura	1	9%	3	27%	+ 2	18%

Ejemplo:

"(¿El uso correcto del condón?) lo saco, abro esto, cuando el pene está erecto -como estuviera poniendo una funda- lo envuelvo, siempre completa la erección". (EE A9)
"(¿El uso correcto del condón?) se pone y se jala hacia abajo, agarrando la punta". (EE A9)

- Grupo B

16 (67%) ofrecieron algún tipo de respuesta en la Encuesta de Entrada; 22 (82%) lo hicieron en la de salida.

Grupo B: Uso correcto del condón	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Apretar punta / sacar el aire	5	21%	13	54%	+ 8	33%
Quitarlo antes de flacidez	1	4%	1	4%		
Amarrarlo			1	4%	+ 1	4%
Botarlo a la basura	1	4%	11	46%	+10	42%

Ejemplo:

"(¿El uso correcto del condón?) ¡qué pendejo eres! ¡Ah! ¡se pone nomás, pues!". (EE B19)
"(¿El uso correcto del condón?) se saca de su envoltura; se coloca en el glande, sacando el aire; luego se desenrrolla; luego se saca con cuidado y se amarra y bota". (ES B19)

- Grupo C

32 (73%) ofrecieron algún tipo de respuesta en la primera prueba; 37 (84%) lo hicieron en la segunda.

Grupo C: Uso correcto del condón	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Apretar punta / sacar el aire	10	23%	14	32%	+ 4	9%
Quitarlo antes de flacidez	1	2%	2	5%	+ 1	2%
Amarrarlo						
Botarlo a la basura	8	18%	16	36%	+ 8	18%

Ejemplo:

"(¿El uso correcto del condón?) se pone desde la punta del pene, hasta donde termine". (EE C10)

"(¿El uso correcto del condón?) se saca con los dedos, jamás con los dientes; se desenrrolla sujetando la punta del condón, para que no entre aire y así no se rompa; después se hace un nudo y se bota". (ES C10)

- Grupo D

40 (87%) ofreció algún tipo de respuesta en la Encuesta de Entrada; 41 (89%) lo hicieron en la Encuesta de Salida.

Grupo D: Uso correcto del condón	Enc. de Entrada		Enc. de Salida		Incremento de con.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Apretar punta / sacar el aire	8	17%	3	7%	- 5	
Quitarlo antes de flacidez						
Amarrarlo						
Botarlo a la basura	26	57%	38	83%	+12	26%

Ejemplo:

"(¿El uso correcto del condón?) romper el estuche; colocarlo con el pene erecto y ¡chuc!". (EE D18)
"(¿El uso correcto del condón?) se saca cuidadosamente de su envoltura; se le coloca cuando el pene está erecto; se le pone en la 'cabeza' y se le baja hasta la base, dejando un espacio para el semen; se tiene la relación y, luego, se bota". (ES D18)

5. "Yo quisiera saber..."

En la segunda entrevista se preguntó a los peluqueros sobre qué temas les gustaría recibir información y de qué manera. Posteriormente, en la cuarta entrevista, se les pidió indicasen los asuntos que les gustaría fuesen tratados en la jornada.

Necesidad de información

De los 144 estilistas de la muestra, sólo 5 (3%) no señalaron algún aspecto sobre el que desearan tener mayores conocimientos. Se trató de 1 (3%) del grupo B, y de 4 (8%) del grupo C.

De los 144 estilistas 59 (41%) deseaban saber más sobre VIH-SIDA; 48 (33%) querían información sobre ETS/VIH-SIDA; 23 (16%) pedían información sólo acerca de ETS. Además, 8 (6%) deseaban información sobre las enfermedades en genera. Sólo en el grupo D, dos solicitaron información algo diferente: uno sobre SIDA y cáncer; otro sobre anorexia y tuberculosis.

* En el grupo A
  9 (64%) sobre VIH-SIDA; 3 (21%) sobre ETS, 2 (14%) sobre ETS/VIH-SIDA.

"(Quiero saber) sobre tratamientos en el Perú, clínicas o laboratorios; saber que se puede hacer para mejorar la calidad de vida de los seropositivos de clase media a baja". (A2)

"(Quiero saber) sobre algunas ETS como gonorrea; sobre SIDA estamos cansados de recibir información". (A4)

"(Quiero saber sobre el) SIDA, sus avances tecnológicos en el Perú; cuándo existirá la vacuna; la cura; medicamentos sobre SIDA; la verdad sobre la uña de gato ¿cuál es su garantía? ¿qué opinan los doctores sobre la uña de gato?". (A8)

- En el grupo B
  19 (63%) sobre VIH-SIDA; 6 (20%) sobre ETS/VIH-SIDA; 4 (13%) sobre ETS.

"(Quiero saber) sobre sífilis y gonorrea; como se contraen y cómo se combaten, porque tuve un conocido que estaba mal". (B7)

"(Quiero saber) sobre SIDA, ya que de las venéreas tengo conocimiento ¡una vieja de 51 años ya ha pasado por eso: gonorrea, sífilis, etc! SIDA es en lo que falta más información a tanto marica de mierda que anda 'tirando' por

todos sitios. ¡Es que a veces éstos no quieren informarse porque, en el fondo, saben que pueden tener el virus!". (B8)

"(Quiero saber) sobre el SIDA: prevención, síntomas, cuadros ¡eso! No sé tanto; sólo sé que se tiene que usar un condón". (B16)

"Me gustaría saber todo acerca del SIDA; me vuelve loca todo lo que pasa y el pensar en contagiarme me da miedo". (B22)

- En el grupo C
  16 (33%) sobre VIH-SIDA; 12 (25%) sobre ETS; 10 (21%) sobre ETS/VIH-SIDA; 6 (12%) sobre las enfermedades en general.

"Me gustaría saber todo acerca del SIDA, porque en mi barrio han muerto varias amigas y hay una que me parece que también está con el BÚ pero no sé como ayudarla; por eso me gustaría saber qué podría hacer, para ayudarla". (C5)

"A mí me gustaría recibir información acerca de todas las enfermedades venéreas y SIDA, porque hay varias cosas en que uno se confunde". (C6)

"Me gustaría saber todo acerca del SIDA, porque justo un amigo mío vino a preguntarme acerca de eso porque está que quiere hacerse la prueba y yo le decía que tenía un amigo (el entrevistador) que me viene a dar información". (C9)

"A mí me gustaría informarme acerca de todo. Yo no uso preservativo pero le tengo miedo al SIDA y quisiera saber más de eso; también de algunas enfermedades venéreas como: la quemazón, el chancro, la gonorrea, la herpes, y todo eso". (C18)

- En el grupo D
  32 (62%) sobre ETS/VIH-SIDA; 15 (29%) sobre SIDA; 2 (4%) sobre ETS; 2 (4%) sobre enfermedades en general.

"(Quisiera saber) sobre ETS, más información. Yo trabajo en la avenida (se prostituye) y tengo miedo a contagiar y que me contagien; del SIDA no, porque ya lo tengo y de alguna forma tengo que morir". (D16)

"(Quisiera saber) todo sobre ETS/SIDA; yo soy 'moderno' y tengo más peligro de contagiarme". (D23)

"(Quisiera saber sobre) ETS/SIDA; yo soy de provincia y allá la gente es sana pero acá en Lima hay mucha 'cachería' y no se cuidan. Yo en las noches me prostituyo en el Puente Nuevo; tengo que saber más del SIDA". (D43)

Vía para recibir la información

Los estilistas señalaron de qué manera les gustaría recibir la información. Sólo 5 (3%) no respondieron a esta pregunta; se trató de 1 (3%) del grupo A y de 4 (8%) del grupo C. En total ofrecieron 193 sugerencias:

Vía para recibir la información	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Charla / taller	8	33%	10	26%	35	59%	37	52%
Folleto / libro	7	29%	15	38%	15	25%	11	15%
Video / TV	7	29%	12	31%	8	14%	22	31%
Radio	1	4%	2	5%	----	----	----	----
Afiche	1	4%	----	----	1	2%	1	1%
TOTALES	24	100%	39	100%	59	100%	71	100%

En conjunto, las máximas frecuencias se otorgaron de esta manera:

- Charla / taller : 90 fr. (47%)
- Video / TV : 49 fr. (25%)
- Folleto / libro : 48 fr. (25%)

Éstas fueron algunas de las respuestas:

"Con afiches, videos y en televisión; que la gente no lo vea como tabú". (A7)

"Con charlas didácticas; con dinámicas de pareja, también ¿no?". (A14)

"Me gustaría recibir información a través de diversas propagandas en la TV, ya que la otra vez estuve viendo TV por cable y vi una propaganda de SIDA que me impactó; no salían personas, sólo salían imágenes. Eso, al verlo, te permite cuestionarte; eso deberían hacerlo aquí también". (B12)

"Con folletos, porque una no tiene tiempo de escuchar charlas. Tú tráeme folletos, libros". (B18)

"Me gustaría en talleres; se socializa más y se descubre muchas cosas". (C25)

"A través de folletos, porque el folleto que me diste fue bastante interesante y ya me sacó de apuros". (C28)

"Por medio de una película (video) pero que alguien la explique y que sea en castellano, no en inglés; o en forma de papelógrafo, con dibujos grandes y de colores". (D14)

"Por charlas. Yo voy a unas por mi casa, con una obstetriz que es mi amiga". (D39)

Temas para las jornadas

Sólo 7 (5%) de los 144 estilistas no sugirieron ningún tema para que fuese abordado en la jornada. Se trató de 2 (7%) del grupo B, de 1 (2%) del grupo C, y de 4 (8%) del grupo D.

En total, los estilistas realizaron162 sugerencias. Sin embargo, los tres aspectos que recibieron más frecuencias fueron:

* ETS/VIH-SIDA: 100 fr. (62%)
* Situación de los homosexuales: 13 fr. (8%)
* Ayuda a seropositivos / GAMs: 9 fr. (6%)

Propuestas del grupo A, por mayor número de frecuencias:
11 (79%) ETS/VIH-SIDA; 2 (14%) sexo.

"(Me gustaría que trataran sobre) SIDA: prevención, tratamiento". (A9)

Propuestas del grupo B, por mayor número de frecuencias:
19 (59%) ETS/VIH-SIDA; 4 (13%) ayuda a seropositivos / GAMs.

"(Me gustaría que trataran) todo sobre SIDA, sexo seguro, venéreas; videos". (B30)

Propuestas del grupo C, por mayor número de frecuencias:
38 (64%) ETS/VIH-SIDA; 4 (7%) ayuda a seropositivos / GAMs.

"(Me gustaría que trataran) de la sociedad y la marginación, referente al trabajo que nosotros desarrollamos". (C39)

Propuestas del grupo D, por mayor número de frecuencias:
32 (56%) ETS/VIH-SIDA; 10 (18%) situación de los homosexuales.

"(Me gustaría que trataran sobre) cómo saber cuando uno está infectado; síntomas, qué es lo que se presenta cuando uno está infectado". (D36)

Participación en las jornadas

Desde el momento en que cada estilista firmó un compromiso de colaboración con el estudio, sabía que sería visitado una vez al mes, durante cuatro meses, y que se le invitaría a asistir a una jornada de reflexión sobre los temas tratados en la investigación, esto es, sobre prevención de ETS/VIH-SIDA.

Sin embargo, muy pocos estilistas participaron en las cuatro jornadas que se llevaron a cabo en la Asociación Germinal, a pesar de que muchos de ellos aseguraron su asistencia.

- Grupo A

  En esta jornada participó sólo un estilista (7%). Al parecer 3 habrían estado más interesados en concurrir a un concurso nacional de su especialidad realizado en un exclusivo hotel capitalino; 3 habían salido fuera de Lima; 1 señaló que había estado invitado a un almuerzo; 1 dijo que había tenido que trabajar.

"El taller fue muy bueno para mí, ya que tenía algunas dudas sobre el proyecto de peluquería (el estudio). Se habló de SIDA ¡de todo! Salí contento y conocí gente muy bella". (A1)

"No fui al taller porque estuve de viaje -como te dije- espero que más adelante siga este proyecto, que no quede aquí ¡que siga visitándome Germinal!". (A3)

"No asistí al taller ya que la dueña (de la peluquería) me mandó a participar en el concurso del (hotel) Sheraton. Gracias por todo lo que me has informado" (A11)

- Grupo B

  Participaron cuatro estilistas (13%) a esta jornada; dos de ellos acudieron acompañados de sus parejas. De los que ofrecieron una explicación por su ausencia: 7 adujeron falta de tiempo; 2 afirmaron que habían tenido otro compromiso; 1 dijo que no había contado con permiso de su centro laboral; 1 señaló que había estado enfermo. Por otro lado, el día de la jornada se realizaba una fiesta de homosexuales en el cono norte de Lima.

"El taller, a mí y a mi novio nos ayudó bastante. No hablábamos mucho del tema; de ahí como que concientizamos más los peligros de la infidelidad". (B5)

"No fui al taller porque la dueña (de la peluquería) no me dejaba salir". (B7)

"El taller salió muy bonito, a pesar que llegué tarde. Creo que me hizo sentir importante porque me esperaban, me escuchaban y escuchaba. Compartí otras experiencias". (B25)

- Grupo C

  Participaron seis estilistas (13%) en la jornada. En este grupo no se recogieron opiniones que explicaran su ausencia a la jornada. Cabe señalar que el día anterior se había llevado a cabo un certamen de belleza gay.

"Me gustó. En el taller aprendí mucho y... bueno, que se siga haciendo este tipo de trabajo". (C10)

"Me gustaría que todos hubiesen ido (a la jornada) para intercambiar ideas y conocernos mejor ¡y así poder -entre todos- ayudar a los demás!". (C38)

"Disculpa por no haber podido asistir a la reunión ¡traten de seguir con esos proyectos!". (C46)

- Grupo D

  Participaron siete estilistas (13%). De los que presentaron una excusa por su ausencia en la jornada, 3 hicieron referencia a que no habían encontrado quién los reemplazara en la peluquería; otros 7 ofrecieron excusas: todas diferentes. A solicitud del entrevistador, algunas de las explicaciones se dieron por escrito.

"Yo, XXX: Hago saber a la asociación Germinal que no pude asistir por tener que ir a una procesión de XXX, en el cual soy presidenta. Gracias. (firma)". (D5)

"Creo que deben invitar a una fiesta y verás como asisten". (D11)

"Yo, XXX: Dueño del salón XXX del agustino hago constar a la asociación germinal que el motivo por el cual no puede asistir es por no tener con quien dejar mi salón de Belleza. Muy atentamente XXX (Nº de Libreta Electoral y firma)". (D33)

En total asistieron 18 (13%) estilistas a las jornadas. Sin embargo, cuando recibieron la invitación de Germinal, la mayoría aseguró su concurrencia.

Asuntos tratados en las Jornadas

Las jornadas abordaron los siguientes temas: VIH-SIDA y sexo seguro, a través de videos y posterior discusión sobre el tema; práctica de prevención, por medio de un ejercicio de colocación de un condón en un dildo; temas propuestos por los estilistas presentes.

<u>VIH-SIDA y sexo seguro</u>

Se les presentaron dos videos elaborados por la Asociación Vía Libre en los que se promovía: en el primero, el uso del condón; en el segundo, el sexo sin penetración. Ninguno de los asistentes conocía estos videos. Observar el primer video ("Un día muy especial") permitió que quienes no utilizaban condón defendieran su posición, mientras que el resto del grupo exponía la importancia de la prevención. En general, el segundo video ("Para quererse mejor") fue muy criticado porque no se aceptaba el sexo sin penetración.

Un tercer video "El SIDA da", desarrollado en Chile, informaba sobre las características del virus VIH, forma de contagio, síntomas y prevención. Este video, didáctico y sencillo, impactó a los participantes y motivó se hicieran preguntas al respecto.

Práctica de prevención

Aproximadamente una tercera parte de los asistentes colocó correctamente el condón en el dildo, apretando la punta para extraer el aire; el resto ignoraba este aspecto.

Temas de interés de los participantes

- Estilistas y heterosexualidad (grupo A)

  Tendencia actual de afirmar que el trabajo de estilista no implica que éste sea homosexual, como una forma de que los clientes sientan menos temor de ser contagiados de VIH-SIDA.

- Estilistas y la relación con las clientes (grupo A)

  Importancia de que las conversaciones con las clientes se mantengan al margen de temas de la vida privada.

- Estilistas y educación (grupo A)

  Se conversó acerca de cómo un mejor nivel educativo, en un sentido amplio, contribuía al éxito profesional del estilista.

- Estilistas peruanos en Europa / marginación (grupo B)

  Uno de los asistentes había viajado a Italia y deseaba demostrar a los demás el éxito obtenido. También se comentó acerca de la marginación de los homosexuales en nuestro país, destacándose que esto ocurría en menor grado en otros lugares.

* Estilistas y adopción de niños (grupo B)

  Se discutió sobre si era apropiado que un homosexual adoptara un niño, que tipo de influencia podría tener, para la formación del pequeño, el ser criado por un homosexual.

- Relaciones familiares (grupo B; grupo C)

  Problemas que surgen con la familia por el hecho de ser homosexual; cómo cuando un estilista exitoso les brinda apoyo a sus parientes, éstos pueden no reconocerlo apropiadamente y hasta intentar aprovecharse económicamente del peluquero.

Rechazo de los familiares por el hecho de ser homosexual / travesti / transexual.

- Homosexualidad y culpa (grupo B; grupo C)

  Discusión acerca del amor de Dios, señalando que no puede ser negado a un homosexual por haber nacido así.

- Homosexualidad y transexualidad (grupo C)

  Identidad transexual versus homosexualidad. Reconocimiento de su identidad homosexual; conflictos. Exámenes psicológicos previos a la intervención. Condiciones de las operaciones de cambio de sexo en el Perú y aspectos legales relacionados con el cambio de sexo.

- Aplicaciones de silicona líquida (grupo C)

  Problemas de salud derivados de esta práctica inescrupulosa, que suele ser un negocio para algunos travestis que han retornado del extranjero.

- Intercambio de sexo por servicios de peluquería (grupo C)

  Algunos peluqueros sostuvieron que no utilizaban condón en estos casos por tratarse de "chicos de su casa".

- Prostitución (grupo D)

  Algunos asistentes explicaron los motivos por los cuales se prostituían, señalando los problemas económicos.

- Pareja y roles (grupo D)

  Se mostró insistencia en afirmar que asumir únicamente un rol 'pasivo' estaba perdiendo actualidad.

- SIDA e hipocresía social (todos los grupos)

  Se habló acerca de estilistas fallecidos a causa del SIDA y de cómo la sociedad mantenía una actitud hipócrita, por ejemplo, al considerar este tema como tabú en los salones de belleza. Se señaló que, por este mismo motivo, algunos de ellos no se habían atrevido a colocar el afiche, por temor a ser considerados 'sidosos' y que sus clientes dejasen de acudir a su local.

6. Enfrentando una sospecha de contagio

Era propósito principal de este estudio conocer la conducta de los estilistas homosexuales, en su búsqueda de servicios de salud para el manejo de una E.T.S. Las respuestas analizadas en este capítulo se refieren a este tema. En esta ocasión anotaremos las preguntas hechas y lo informado por nuestros entrevistados.

¿Alguna vez sospechaste haber sido contagiado de una enfermedad de transmisión sexual?

En el caso de sospechar haber sido contagiados de una ETS y/o VIH-SIDA. Del total de la muestra, 87 (60%) declaró que sí había tenido esta preocupación, 44 (31%) informó que nunca había tenido ese temor, y 13 (8%) no respondió la pregunta.

Sospechó contagio de ETS	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí sospechó	10	71%	19	63%	24	50%	34	65%
No sospechó	4	29%	10	33%	20	42%	10	19%
No responde	-----	-----	1	3%	4	8%	8	15%
TOTALES	14	100%	30	99%	48	100%	52	99%

En algunos casos la respuesta dada hizo referencia no a haber sentido el temor a un posible contagio, sino que afirmaron haber sido infectados de una ETS y/o de VIH-SIDA, en un determinado momento de sus vidas.

Éstas fueron algunas de las respuestas:

"Sí, (lo sospeché) fue horrible, pensé que tenía el 'sixiri'". (A3)

"(Lo sospeché) ¡por supuesto! Todo gay, absolutamente todo gay, ha sido contagiado de algo ¿no?". (B6)

"Sí; cuando era chiquillo me acuerdo que me 'quemaron'". (B23)

"Sí; yo hasta hace poco he estado en tratamiento; yo he tenido sífilis". (C10)

"Yo tuve gonorrea, porque antes me prostituía en mi salón. Metía a cualquier chico que lo veía guapo y no me importaba, hasta que me rasgaron el ano y de ahí adquirí gonorrea". (C47)

"Tengo SIDA". (D2)

"Sí; quemazón, ladillas, sífilis". (D35)

¿Cuándo fue la última vez que has consultado en un servicio de salud por creer que pudieran haberte contagiado de una enfermedad de transmisión sexual?

Del total de la muestra, 100 (69%) indicaron el año de la atención; 9 (6%) afirmaron que no se acordaban; 15 (10%) dijeron que nunca había necesario hacer una consulta de ese tipo; 20 (14%) no respondieron la pregunta.

Encontramos que 13 (9%) peluqueros más aceptan haber sido atendidos en un servicio de salud por sospechar del contagio de una ETS, a pesar de haber negado primero que alguna vez sospecharon haber sido contagiados de una dichas enfermedades.

Comparando las respuestas a las dos preguntas, por grupos, vemos lo siguiente:

- Grupo A

  Sospecharon y fueron atendidos para deslindar sospecha: 10 (71%). No se encontró diferencias. Cabe señalar que en este grupo de estilistas, algunos entendieron esta pregunta como relacionada con un despistaje rutinario de VIH-SIDA. Sin embargo, el simple hecho de considerar como necesario una Prueba de Elisa, significa que la persona contemplaba el contagio como una posibilidad.

"Mi chequeo es de dos veces al año, o sea, el último fue en diciembre 97". (A10)

- Grupo B

  Sospecharon: 19 (63%); se atendieron para deslindar sospecha: 17 (57%).

"No recuerdo, la verdad". (B28)

"Eso fue cuando yo tenía 18 años; ahora yo ya tengo 38". (B23)

- Grupo C

  Sospecharon: 24 (50%); se atendieron para deslindar sospecha: 30 (63%).

"Creo que fue en el 90". (C6)

"En febrero del 96; tenía gonorrea". (C45)

- Grupo D

  Sospecharon: 34 (65%); se atendieron para deslindar sospecha: 43 (83%).

"Hace un mes, el test de Elisa; y hace 4 años atrás porque creí que tenía una ETS". (D24)

"No voy, porque no he necesitado". (D31)

En cuanto a la fecha en que había ocurrido su última consulta en un servicio de salud, por sospechar haber sido contagiado de una ETS o -según explicaron- por un despistaje de rutina de VIH-SIDA. Por lo tanto, no podemos inferir de un mayor número encontramos estas respuestas en el conjunto de la muestra: 7 (5%) en el presente año, 1998; 49 (34%) en 1997; 25 (17%) en 1996; 19 (13%) hace tres o más años; 9 (6%) señalaron que no se acordaban; 15 (10%) afirmaron que nunca habían acudido a un servicio de salud por sospechar haber sido contagiados de una ETS; 20 (14%) no respondieron.

Última atención en salud: ETS	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1998 *	1	7%			3	6%	3	6%
1997	7	50%	8	27%	10	21%	24	46%
1996	1	7%	7	23%	7	15%	10	19%
Hace 3 añ. o +	1	7%	2	7%	10	21%	6	12%
No recuerda	1	7%	3	10%	2	4%	3	6%
Nunca consultó	3	21%	6	20%	3	6%	3	6%
No respondió			4	13%	13	27%	3	6%
TOTALES	14	99%	30	100%	48	100%	52	101%

- Esta pregunta se hizo a los estilistas en enero 1998.

¿Cómo resolviste tus dudas? ¿a quién recurriste? ¿cómo solucionaste el problema?

Los entrevistadores podían frasear esta pregunta de diversas maneras, para asegurarse que el entrevistado enunciara una respuesta coherente con lo que se deseaba averiguar.

Curiosamente, obtuvimos 119 (83%) respuestas que nos indicaban haber consultado a un médico o haberse efectuado análisis en un laboratorio, en relación a la posibilidad de haber contraído una ETS; esto es, 32 (22%) peluqueros más, que los que inicialmente reconocieron haber sospechado alguna vez de haber sido contagiados de una ETS.

En el total de la muestra hallamos a 69 (48%) que señalaron que habían recurrido a un médico, sin especificar de qué afiliación; 24 (17%) indicaron que el doctor trabajaba en un establecimiento del Ministerio de Salud; sólo 1 (1%) afirmó que se trataba de un médico privado; por otro lado, 2 (1%) dijeron que el galeno pertenecía al Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS); también tenemos a 7 (5%) que respondieron haber acudido a hacerse análisis (lo que implicaría, sino la consulta, al menos la supervisión de un médico laboratorista); 16 (11%) que recurrieron a una farmacia, a amigos, curandero, etc.; 25 (17%) no respondieron la pregunta.

Por grupos, los que recurrieron a un médico fueron: 10 (71%) del grupo A; 20 (67%) del grupo B; 33 (69%) del grupo C; 32 (62%) del grupo D. Cabe señalar que algunos respondieron la pregunta en forma hipotética: en caso que, si me pasase eso, etc.

Recurrió a:	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico (s. e.)	10	71%	17	57%	29	60%	13	25%
Médico MINSA			2	7%	3	6%	19	37%
Médico privado			1	3%				
IPSS					1	2%	1	2%
Análisis labor.	1	7%	4	13%	1	2%	1	2%
Otro	1	7%	2	7%	3	6%	10	19%
No respondió	2	14%	4	13%	11	23%	8	15%
TOTALES	14	99%	30	100%	48	99%	52	100%

Éstos son algunos ejemplos de respuestas:

"Al médico especialista; me dejó tranquilo, porque no tenía nada". (A5)

"Fui a la posta médica y me derivaron al centro antivenéreo del Callao". (B2)

"En un supuesto caso, iría a un médico". (B28)

"¡Pero no fue venérea! Fui donde el doctor y me hice un examen; no tenía nada". (C36)

"Preguntando a personas con experiencia en estos problemas, a un primo hermano, me dijo que vaya a ver a un doctor (fue a consulta)". (C41)

"Un 'punto', que es médico, me dijo que era herpes genital; luego me aconsejó comprar medicinas y desinfectar mi ropa y las sábanas de mi casa con lejía". (C46)

"Consulté a un mariconcito. Es técnico en farmacia. Es uno de mis amigos que vienen a mi salón; él juega voley y trabaja en una farmacia". (D22)

"Pensé que era SIDA. Acudí al PRODICEV y me saqué la prueba de Elisa y salió negativo". (D23)

¿En qué establecimiento de salud te trataste?

Con esta pregunta se buscaba que el entrevistado especificara -ya que no todos lo habían indicado en la pregunta anterior- si es que había recurrido a un servicio de salud estatal o de otro tipo. En algunos casos las respuestas se dieron en forma hipotética.

Del total de la muestra, 63 (44%) señaló haberse atendido en un establecimiento del Ministerio de Salud (MINSA); 53 (37%) dijo que se había atendido en un servicio de salud privado; 9 (6%) nombraron otro tipo de atención; 19 (13%) dijeron que no habían ido a un servicio de salud por esta clase de consulta o no respondieron la pregunta.

- En el grupo A

  5 (36%) en servicio estatal; 8 (57%) en servicio privado; 1 (7%) en otro: un centro que pertenece a un hospital universitario.

"Iría a un centro de salud del estado". (A6)

"(En un servicio de salud) privado, ya que tengo seguro familiar". (A10)

- En el grupo B

  8 (27%) en servicio estatal; 16 (53%) en servicio privado; 4 (13%) en otros: dos al IPSS, uno a un hospital de las Fuerzas Armadas, uno a la farmacia; 2 (7%) no dieron respuesta a la pregunta o afirmaron no haber consultado a ningún médico.

"En el caso, a un médico particular". (B10)

"Al hospital, aunque me da vergüenza". (B30)

- Grupo C

  22 (46%) en servicio estatal; 20 (42%) en servicio privado; 3 (6%) en otros: uno en el IPSS y dos en la farmacia; 3 (6%) no respondieron o dijeron no haber consultado un doctor.

"Iría a un consultorio privado". (C9)

"No, no fui a ninguno (médico). Lo único que hice fue ir a la farmacia y me pusieron una inyección". (C22)

"(En un servicio de salud del MINSA) al centro antivenéreo". (C32)

- Grupo D

  28 (54%) en servicio estatal; 9 (17%) en servicio privado; 1 (2%) en otro: el IPSS; 14 (27%) no respondieron o afirmaron no haber hecho esta consulta médica.

"En un médico particular". (D9)

"En la posta del distrito". (D20)

"En ninguno de los dos (ni estatal ni privado)". (D50)

¿Por qué escogiste ese lugar?

Se deseaba conocer las razones de la elección del establecimiento en el cual consultar acerca de su sospecha de haber sido infectado de una ETS.

Elección de un servicio de salud estatal

Acerca de los 63 (44%) entrevistados que declararon haber escogido un servicio del Ministerio de Salud, tenemos que de ese total: 19 (30%) hicieron referencia a la cercanía del servicio; 13 (21%) expresaron que les había sido recomendado; 9 (14%) afirmaron que era más cómodo en sentido económico; 8 (13%) que conocía al personal de salud; 5 (8%) que porque allí se trataban específicamente las ETS. Otras razones aducidas, pero tan sólo de una a tres personas, fueron: por no conocer otro lugar (3); por gustarles la zona / el ambiente (2); por ser un servicio más conocido (2); por pensar que era más confiable (2).

- Grupo A

  De un total de cinco que escogieron el servicio de salud estatal, 3 lo hicieron porque se lo habían recomendado; 2 dijeron que su elección se debió a la cercanía;

"(En un servicio del MINSA) por recomendación de un amigo". (A9)

- Grupo B

  De un total de ocho que escogieron el servicio de salud estatal, 3 manifestaron que porque lo consideraron más cómodo en costos; 2 porque se lo habían recomendado; 2 porque conocía al personal; 1 por la cercanía.

"Porque tengo algunos conocidos que trabajan en hospitales". (B24)

- Grupo C

  De un total de 22 que escogieron el servicio de salud estatal, 6 lo hicieron porque se lo recomendaron, y un número igual, por la cercanía; 3 dijeron que era más cómodo y, otros 3, porque conocían al personal; 2 porque les gustaba la zona /el ambiente; 1 por considerarlo confiable y 1 por no conocer otro lugar.

"Porque parte de mi clientela trabaja en una posta (de salud) y yo les tengo confianza". (C1)

"Porque se gasta menos". (C21)

"No sé; creo que es porque es lo más cercano que tengo". (C24)

- Grupo D

  De un total de 28 que escogieron el servicio de salud estatal, 10 afirmaron haberlo elegido por su cercanía; 5 lo hicieron porque era un establecimiento especializado en tratamiento de ETS; 3 por su bajo costo y otros 3, porque conocían al personal; 2 porque se lo habían recomendado, 2 por considerarlo un centro conocido y, otros 2, por no conocer otro lugar; 1 por considerarlo confiable.

"Porque era exclusivo en enfermedades venéreas". (D7)

"Porque no tengo plata para uno privado". (D14)

"(Me atendería) en algún centro de salud, por ser más confiable". (D33)

<u>Elección de un servicio de salud privado</u>

53 (37%) señalaron un servicio de salud privado. De este total, 29 (55%) indicaron que lo consideraban mejor -era más rápido / ofrecía más garantía, seguridad y/o confianza- que un servicio estatal; 5 (9%) señalaron que lo eligieron porque se lo habían recomendado; 4 (8%) se refirieron a su mayor privacidad; 4 (8%) afirmaron que lo hacían por estar acostumbrados a este tipo de servicio. Otros motivos, señalados por dos personas fueron: el renombre profesional; el contar con un seguro de salud privado.

- Grupo A

  De un total de ocho que escogieron el servicio de salud privado: 3 lo consideraba mejor; 2 afirmaron tener un seguro de salud en este tipo de establecimiento; 1 dijo que se lo habían recomendado; 1 señaló la ventaja de los horarios de atención; 1 dijo que se hallaba acostumbrado a este tipo de servicio.

"(Me atiendo en un servicio de salud privado) porque hay más garantía". (A7)

- Grupo B

  De un total de dieciséis que escogieron el servicio de salud privado: 13 consideran que es mejor; 1 acude allí porque se lo recomendaron; 1 porque considera que está bien equipado; 1 porque está acostumbrado a este tipo de servicio.

"Porque es más rápido, hay mejor atención, más higiene. Un poco caro, pero ¡qué se va a preferir a la salud! ¿no?". (B13)

"Porque por plata te dan mayor atención y es más eficaz". (29)

- Grupo C

  De un total de veinte que escogieron el servicio de salud privado: 9 afirmaron que lo hacían así porque era mejor; 3 porque existía una mayor privacidad en la atención; 2 porque se lo habían recomendado; 2 por el renombre profesional; 2 porque estaban acostumbrados a este tipo de servicio; 1 por ser un establecimiento especializado en la atención de ETS; 1 porque allí no lo reconocían.

"Porque ese lugar es para ese tipo de enfermedades". (C40)

"Porque es más higiénico y hay menos gente; me siento más seguro con un médico particular". (C42)

"Porque tenía miedo de ir al hospital porque hay mucha gente conocida y me pueden ver entrando ¡y después hablan que tengo SIDA, que me estoy tratando!". (C47)

- Grupo D

  De un total de nueve que escogieron el servicio de salud privado: 4 afirmaron que su atención era mejor; los cinco restantes expusieron cada uno una razón diferente: la mayor privacidad; por haber sido recomendado; por conocer a un médico del establecimiento; por no contar con un seguro social; por haberlo elegido a través de un anuncio en el periódico.

"(Escogí ese servicio de salud privado) por ser muy conocido y concurrido". (D3)

"(A un servicio de salud privado) le tengo más confianza". (D32)

"Por mi amiga; porque ella se había tratado allí". (D42)

Elección de otros servicios

Sólo 9 (6%) del total de la muestra escogieron otros servicios. Se señalaron los siguientes:

- Grupo A

  Un estilista indicó un establecimiento que pertenece a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

"Por recomendación de mi padre: el PRODICEV; es más privado, más top secret". (A1)

- Grupo B

  Dos estilistas eligieron el IPSS, uno un hospital de las Fuerzas Armadas y uno escogió la farmacia.

"(Iría a la farmacia) porque mi amigo trabaja allí; yo le tengo bastante confianza y es bastante atinado ¡cualquier cosa que me sale, voy donde él!". (B11)

"(Iría al IPSS) porque estoy asegurado y las medicinas y consultas me salen gratis -casi- porque a veces hay medicamentos que no hay en su farmacia y tienes que comprarlo en la calle". (B19)

- Grupo C

  Dos estilistas escogieron la farmacia y uno el IPSS.

"(Iría a la farmacia) porque mi amigo me la recomendó y él me llevó allá". (C22)

"(Iría al IPSS) porque pago mi seguro desde hace 28 años". (C37)

- Grupo D

  Un estilista escogió el Instituto Peruano de Seguridad Social.

"(Iría al IPSS) porque estoy asegurado y hay garantía de buenos doctores". (D24)

¿Cómo te pareció la atención?

La respuesta a esta pregunta se ha clasificado, según el entrevistado haya hecho previa referencia a haber elegido un servicio de salud estatal o un servicio de salud privado.

Se pretendía que los estilistas tomaran en cuenta los siguientes aspectos:

- La puntualidad en la atención.
- La higiene del servicio de salud.
- El nivel de conocimientos del especialista.
- La paciencia y disposición del médico para explicarle su dolencia y el tratamiento a seguir.
- El respeto y buen trato demostrado por el personal del servicio de salud.
- Su apreciación del costo de la consulta.
- Comentarios adicionales.

Sin embargo, la mayoría de los estilistas no respondieron punto por punto sino que ofrecieron una apreciación global. Por lo tanto, sólo se nombrarán los aspectos que fueron mencionados en cada uno de los diferentes grupos.

Calidad de atención en un servicio de salud estatal

En general, puede afirmarse que los estilistas entrevistados demostraron bastante satisfacción con la atención que reciben en los servicios de salud, aunque puntualizaron algunas deficiencias.

- Grupo A

  Fueron cuatro los estilistas que comentaron este tipo de servicio. En este grupo sí se apreciaron por separado algunos puntos. Tenemos así:

Puntualidad	= adecuada: 1;	deficiente: 3.
Higiene	= adecuada: 1;	deficiente: 3.
Conocimiento	= adecuado: 4.	
Paciencia	= adecuada: 1;	deficiente: 3.
Buen trato	= adecuado: 2;	deficiente: 2.
Costo	: no hubo ningún comentario especial.	

"(En el servicio de salud estatal) hubo poca puntualidad; higiene, más o menos; el doctor, regio; me explicó algo confuso; trato frío. Me costó S/13.00 nuevos soles. Las enfermeras a veces te miran mal, porque fui con una amiga travesti". (A3)

- Grupo B

  Fueron ocho los estilistas que comentaron la calidad de estos servicios. La mayoría ofreció comentarios globales. Sólo cabe señalar que cinco de los ocho se quejaron de la falta de puntualidad y que, en algunos casos, la opinión es ambivalente.

"Para mí la atención sí es buena ¡claro que no vas a encontrar todas las comodidades de una clínica! Si uno ya sabe que es un hospital, ya sabes que

tienes que esperar, que es un poco sucio, que la atención no es buena, que tienes que pelear con las enfermeras. En fin ¡qué se va a hacer!". (B23)

"A mí me atendieron bien porque los conocía". (B12)

- Grupo C

  De los 22 estilistas que opinaron en este grupo, primaron las opiniones favorables; sólo hubo una decididamente negativa. Sólo cuatro se quejaron de la falta de puntualidad. Éstas son algunas respuestas:

"Me arrepentí de haber llegado allí, porque la atención no es buena; no te dan explicación, no tienen paciencia, y hay que hacer cola". (C10)

"Sí, es buena ¡claro que tienes que esperar bastante!". (C21)

"Muy buena; sí hay puntualidad; sí hay higiene; sí hay conocimientos del especialista; sí hay paciencia para todo y para explicar; hay respeto. Pagué S/.15 soles". (C31)

- Grupo D

  Los 28 estilistas de este grupo, comparativamente, se mostraron más satisfechos aún con la atención en los establecimientos del Ministerio de Salud, aunque también hubo descontentos. Cuatro hicieron críticas al nivel de higiene.

"La atención no es muy buena, pero ¿qué se puede esperar de un hospital estatal?". (D1)

"Sí, atendían muy bien: por la amabilidad. Sí había puntualidad; sí tenían higiene; sí, tenía conocimientos; sí, era bueno; sí, había respeto. Me costó S/.3 soles. Me sentí complacido por la atención". (D7)

"Sí, es buena; es cómoda la atención; un poco sucio, pero ¿qué se puede esperar ¿no?". (D10)

"(Una atención) muy buena; vi a varias travestis de la avenida". (D15)

<u>Calidad de atención en un servicio de salud privado</u>

En general, los entrevistados se mostraron más positivos con respecto a la calidad de atención en un servicio de salud privado, que en uno estatal.

- Grupo A

  Ocho estilistas ofrecieron sus comentarios; sólo dos criticaron el trato recibido y uno la poca paciencia. El resto de las expresiones fueron favorables.

"Puntualidad, sí; higiene, mucha; conocimientos, sí; paciencia, más o menos; buen trato, más o menos. Me costó S/.100 soles". (A11)

- Grupo B

  Se recabó la opinión de dieciséis estilistas; sólo dos criticaron el trato recibido y otro señaló deficiencia en la paciencia.

"Todos los puntos excelentes. El costo: S/.50 soles, más o menos". (B13)

"La atención en una clínica es buena; no tienes que esperar mucho; hay bastante higiene". (B22)

"La atención es buena. Cuando necesito hacerme un análisis, voy a la clínica ¡nunca vas a comparar la atención de una clínica con la de un hospital!". (B28)

- Grupo C

  Veinte estilistas de este grupo dieron su opinión sobre los servicios privados de atención en salud. Algunos compararon los servicios estatales con los privados.

"Precisamente: si uno paga su plata ¡es lógico que te atiendan bien! Y la atención es rápida". (C3)

"Bien, muy bien. No es como en un hospital donde no te atienden bien y te hacen perder mucho tiempo". (C11)

"¡Excelente! Puntualidad, higiene, gente capacitada, bastante paciencia, buen trato, respeto. S/.60 soles". (C42)

- Grupo D

  Diez estilistas calificaron los servicios de salud privados. Sólo uno de ellos se quejó del nivel de higiene.

"(La atención fue) muy buena y el doctor es de ambiente. Sí hay puntualidad; sí hay higiene; sí tienen conocimientos; conversa de todo; sí respeta y aconseja. Fueron S/.20 soles". (D3)

"Normal; rápido. El médico me dijo lo que tenía y, aparte, el chico con el que estaba tenía el mismo problema y lo solucionó de igual manera. Por ser particular, sólo te atienden a ti; nomás pagas tu consulta y te atienden. Estaba más o menos limpio. Sí tenía experiencia. Sí tenía paciencia y disposición. Sí, buen trato y respeto. Pagué S/. 20 soles". (D6)

Calidad de atención en otros servicios

Ofreceremos algunos ejemplos de respuestas de los once estilistas que utilizaron otros servicios. Cabe señalar que los encontraron adecuados; sólo hubo algunas quejas con respecto al IPSS. Además, con respeto a la seguridad social, manifestaron que la atención era gratuita; omitiendo mencionar las cuotas que se descuentan mensualmente a los trabajadores.

Servicio de salud de una universidad:
"En el PRODICEV todo está bien y su costo es mínimo: S/.15 soles". (A1)

Hospital de las Fuerzas Armadas:
"Todo bien: la puntualidad, la higiene, el buen trato". (B1)

Farmacia:
"(La atención fue) regia". (C22)

Instituto Peruano de Seguridad Social:
"Mas o menos. Sí hay puntualidad. Más o menos en higiene. Sí hay paciencia. Sí hay respeto. No me cobran". (C37)

¿Cómo crees tú que podría mejorarse la atención en los servicios del Ministerio de Salud, para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del VIH-SIDA?

Sólo 25 (17%) de los estilistas no ofrecieron sugerencias para mejorar los servicios estatales de salud. Se trató de 3 (10%) del grupo B; 10 (21%) de grupo C; 12 (23%) del grupo D. Los 119 entrevistados restantes ofrecieron sugerencias con un total de 225 frecuencias. De mayor a menor, éstos fueron los comentarios:

• Un mejor trato, más humano	:	62	frecuencias	(28%)
• Más información	:	40	"	(18%)
• Obsequiar condones / medicinas	:	30	"	(13%)
• Más agilidad	:	21	"	(9%)
• Más responsabilidad	:	20	"	(9%)
• Mayor capacitación	:	17	"	(8%)
• Mayor financiamiento	:	17	"	(8%)
• Más higiene	:	12	"	(5%)
• Más puntualidad	:	3	"	(1%)
• Sin costo	:	3	"	(1%)

Sugieren se mejore:	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
El trato	7	23%	12	20%	20	32%	23	32%
La información	2	6%	4	7%	14	23%	20	27%
Donar C. Y Med.	4	13%	9	15%	3	5%	14	19%
Agilización	5	16%	8	14%	6	10%	2	3%
Responsabilidad	5	16%	9	15%	1	2%	5	7%
Capacitación	2	6%	5	8%	7	11%	3	4%
Financiamiento	3	10%	5	8%	7	11%	2	3%
Higiene	2	6%	6	10%	3	5%	1	1%
Puntualidad	----	----	1	2%	1	2%	1	1%
Gratuidad	1	3%	----	----	----	----	2	3%
TOTALES	31	99%	59	99%	62	101%	73	100%

Éstas son algunas de las respuestas dadas:

"Las personas que traten a gays, que sean más humanos; o que contraten a médicos gays, para que no haya discriminación. Y que haya doble tarifa: gratis, y tarifa mínima para el que pueda pagar. Y que haya lugares reservados en más distritos". (A1)

"Más higiene; más agilidad en los resultados; doctores más jóvenes, no cucufatos". (A7)

"Que agilicen la atención: más rápida, que no haya colas; que den medicinas gratis; que paguen bien a los doctores y al personal, para que trabajen mejor; capacitación permanente, en diferentes especialidades". (B3)

"Que agilicen más los resultados; más doctores especialistas; más medicamentos ¡que no te manden a la calle, a comprar tu receta!". (B20)

"Bueno, yo pienso que eso no va a mejorar, a no ser que disminuyan la cantidad de pacientes que son atendidos". (B23)

"Orientar a las enfermeras. Debe haber un sitio donde te puedas quejar, cada vez que alguien te trate mal". (C19)

"Salir a los asentamientos humanos a dar buena información; regalar condones; y, una buena atención". (C35)

"Que haya personal con experiencia, más tratable, y que te dé confianza". (C40)

"Mayor información de ETS; mejorar la tecnología; sacar la prueba (de Elisa) gratis". (D13)

"Mejor atención; no a la marginación; más información hacia ellos (los médicos) para que nos atiendan mejor". (D21)

"Que traten a la gente con más cariño y que no tengan asco de los enfermos de SIDA". (D32)

7. La prevención de ETS/VIH-SIDA en un salón de belleza

Un salón de belleza convoca un público que generalmente se encuentra en la etapa reproductiva, en su mayoría jóvenes que -con frecuencia- acostumbran tener conductas sexuales de riesgo. Por lo tanto, los locales de las peluquerías constituirían espacios aparentes para que se realicen acciones de prevención de ETS/VIH-SIDA.

Los estilistas, por la naturaleza de su trabajo que permite el diálogo y hasta invita -según los casos- a la confidencia, se hallarían en una situación privilegiada para convertirse en los difusores de las tácticas de prevención.

También deben tenerse en cuenta dos situaciones especiales, observadas en ciertos salones de belleza: a) el local como espacio de reunión de jóvenes de ambiente; b) el local como lugar para realizar el comercio sexual.

Los estilistas y los jóvenes de ambiente

Se les preguntó a los estilistas que colaboraron con el estudio acerca de qué aspectos les hablaban los jóvenes homosexuales cuando el tema al tratar giraba en torno al sexo. Del total de la muestra, 28 (19%) negaron mantener conversaciones de este tipo con jóvenes gay, mientras que 116 (81%) admitieron que sí trataban estos temas. Respondieron negativamente o no contestaron la pregunta: 7 (50%) del grupo A, 12 (40%) del grupo B, 6 (13%) del grupo C y 3 (6%) del grupo D.

Al desagregar los aspectos tratados, se encontró que los 116 estilistas que afirmaron conversar estos temas con jóvenes homosexuales ofrecieron respuestas con un total de 144 frecuencias. 71 fr. (49%) asuntos relacionados con el amor, la pareja, la fidelidad; 70 fr. (49%) nombraron como asunto ETS/VIH-SIDA; 2 fr. (1%) acerca del cambio de sexo; 1 fr. (1%) sobre la posibilidad de tener hijos.

Cabe señalar que, en el grupo D, el tenor de los temas tratados suele ser el paso previo para acordar tener relaciones sexuales.

Tema tratado	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
Con jov. gays	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
ETS/VIH-SIDA	6	67%	18	90%	26	49%	20	32%
Pareja/amor/fid	3	33%	2	10%	24	45%	42	68%
Cambio de sex	—	—	—	—	2	4%	—	—
Paternidad	—	—	—	—	1	2%	—	—
TOTALES	9	100%	20	100%	53	100%	62	100%

Éstos son algunos ejemplos de respuestas:

"(Hablamos) sobre prevención, cuidado, pareja; puede ser sobre roles sexuales". (A10)

"(Hablamos sobre) si determinado pata, con el cual se han metido, tiene seguramente el SIDA; ya que quizás -al estar borracha- no mides las consecuencias". (26)

"Nosotros siempre hablamos de todo, pero ¡qué vamos a hablar de SIDA! A ellos lo que más les interesa es con quién van a 'cachar'". (C4)

"Ellos comentan que lo que más les preocupa es el problema del SIDA; siempre le comentan al estilista el haber tenido sexo el fin de semana y no haber usado condones". (C19)

"Cuando conversamos con mis amigos, lo que más nos preocupa es infectarnos y no tener para las medicinas, porque son caras". (C23)

"(Hablamos de) que sea 'chala', guapo y que me pague; que sea 'bagre' o que esté infectado; que a quién se 'comió' antes que yo". (D15)

"(Hablamos de) los cuidados, de que no te contagie, de con quién ha estado el chico, si estudia el 'punto'". (D17)

"(Hablamos de) que sea mi pareja, que me quiera, que no me engañe". (D51)

Los estilistas como consejeros

Se preguntó a los peluqueros de nuestra muestra si ellos creían que orientaban y/o aconsejaban a los jóvenes homosexuales; en caso de afirmar que sí lo hacían, en qué consistía.

Del total de 144 estilistas, 97 (67%) afirmó que orientaba a los jóvenes de ambiente; 8 (6%) dijo que lo hacía a veces; 31 (22%) respondió que no lo hacía; 8 (6%) no contestó la pregunta.

- En el grupo A

  4 (29%) afirmaron que sí aconsejaban a los jóvenes gay, mientras que 10 (71%) dijeron que no lo hacían.

"No, porque no tengo tanta información". (A11)

"Sí, porque tengo la experiencia de amigos que han muerto de con el SIDA y sé, más o menos, los síntomas". (A9)

- En el grupo B

  13 (43%) afirmó aconsejarlos; 1 (3%) dijo que lo hacía de vez en cuando; 13 (43%) indicó que no los orientaba; 3 (10%) no respondió la pregunta.

"No, porque soy algo ignorante en lo que es prevención". (B7)

"En estos tiempos cada quién sabe cómo cuidarse; yo sólo me limito a decir que siempre usen un condón ¡ellos ya verán si lo usan o no!". (B11)

- En el grupo C

  42 (88%) afirman que sí los orientan; 1 (2%) dice que lo hace a veces; 3 (6%) contestan que no los aconsejan; 2 (4%) no responden la pregunta.

"Sí, yo les oriento siempre para que usen condón pero hay algunos que me dicen que eso es normal y que la gente de algo se tiene que morir, y que si ellos están infectados que porqué no se puede infectar a los demás". (C9)

"Con los del ambiente, no; pero con las mujeres, sí. Les hablo de su pareja, sus hijos, su trabajo". (C44)

- En el grupo D

  38 (73%) afirman que sí los orientan; 6 (12%) que sólo lo hacen a veces; 5 (10%) que no lo hacen; 6 (12%) no responden la pregunta.

"Como te digo, yo ni les digo que usen condón porque ¡ni caso me hacen!". (D1)

"Sí, somos consejeros ¡como un psicólogo! Cuando tienen problemas de pareja y otros". (D3)

"Sí, siempre: que no se regalen por una cerveza o ropa, con las 'cabras' ¡y que usen condones!". (D31)

Los estilistas y la prevención de ETS/VIH-SIDA

En la segunda visita a los peluqueros, el entrevistador entregó a cada uno de ellos lo siguiente:

a) Un afiche para promover la prevención, elaborado por Germinal. En este afiche se veía la imagen de un rostro -de género ambiguo- al que dos manos estilizadas arreglaban el cabello. Se leía el mensaje "SIDA Aquí estás en buenas manos". En el extremo inferior se observaba los logotipos del Ministerio de Salud y de la Asociación Germinal.
b) 50 condones y 50 panfletos informativos sobre prevención de ETS/VIH-SIDA, obsequio del PROCETSS – Ministerio de Salud.

Se pidió a los estilistas que colocaran el afiche en un lugar visible del local y que distribuyesen los condones y el material informativo entre sus clientes, jóvenes de ambiente y amigos.

La reacción de los estilistas al recibir los materiales y los condones fue diversa:

"El estilista A5, al recibir los materiales y los condones, se mostró frío y algo molesto; lo que ocurría es que este estilista trata de mostrar una apariencia de heterosexual y no deseaba verse relacionado en modo alguno con el VIH-SIDA". (entrevistador F.L.)

"(Sobre los condones y panfletos dijo) esto me va a caer de pelo, sobre todo para repartir a los chicos del parque; (acerca del afiche) pero esto no te aseguro de pegarlo en el salón; tengo que consultar con la dueña". (B11)

"(Al entregarle los condones, panfletos y afiche dijo) la verdad que, bueno, esto me a servir para poder llevárselo a mis amigos de Chancay; por allí, la verdad, que muy pocos saben como usar un condón". (B30)

"(Al ver el afiche dijo) ¡Huy! Hace juego con el color de mi salón ¡me gusta! Pero lo pienso colocar en el baño porque me parece un poco fuerte por la palabra 'SIDA'". (C9)

"(La única objeción que tuvo el entrevistado fue con el afiche, dijo) esto me parece 'cachoso' ¡tener que poner esto aquí, porque yo no sé si tengo SIDA o no, y poner esto es como decir: 'yo no tengo SIDA y tú sí'". (C10)

"(Al ver los condones, dijo) ¡Qué 'chévere'! esto se lo voy a repartir a mis amigas, para que 'tiren' protegidas". (C13)

<u>El afiche</u>

Tenemos la información sobre 142 estilistas y la utilización que le dieron al afiche. 87 (61%) no lo colocaron; 30 (21%) lo colocaron en el salón; 15 (11%) lo colocaron en el baño del local; 10 (7%) lo colocaron en el dormitorio que tienen en el mismo local.

- En el grupo A

  8 (57%) no lo colocaron; 6 (43%) lo colocaron en el baño del local.

En este grupo los motivos fueron los siguientes: el afiche no combinaba con la decoración del local; el estilista no contó con la autorización del administrador o del propietario; el estilista no estaba de acuerdo con que el salón se pudiera relacionar con el término 'SIDA'.

- En el grupo B

  11 (37%) no lo colocaron; 9 (30%) lo colocaron en el salón; 7 (23%) lo colocaron en el baño del local; 3 (10%) lo colocaron en el dormitorio.

Los estilistas que colocaron el afiche explicaron que les gustaba el diseño y/o que querían cumplir con la prevención que auspiciaba el proyecto. Los que decidieron no colocar el afiche consideraban que hacerlo dañaría la imagen del local y que los clientes se podrían asustar al leer la palabra 'SIDA'.

- En el grupo C

  29 (62%) no colocaron el afiche; 14 (30%) lo colocaron en el salón; 2 (4%) lo colocaron en el baño; 2 (4%) lo colocaron en el dormitorio.

Aquellos estilistas que decidieron colocar el afiche afirmaron que les gustaba y que querían informar a los jóvenes. Al colocarlo en el baño explicaron que éste era un lugar reservado; en cuanto al cuarto, porque allí tienen relaciones sexuales. Los que no lo colocaron explicaron que temían que las clientes los abandonaran y que su reputación quedara afectada.

- En el Grupo D

  39 (76%) no colocaron el afiche; 7 (14%) lo colocaron en el salón; 5 (10%) lo colocaron en el cuarto.

Los que sí colocaron el afiche explicaron que les habían gustado los colores y que tuviera el sello del Ministerio de Salud porque así podían contar que estaban colaborando con dicha institución. Aquéllos que no colocaron el afiche afirmaron que la gente podría decir que ellos estaban contagiados de SIDA y que no solicitarían sus servicios como estilistas; también dijeron que no les gustaba el afiche o que no les interesaba.

En cuanto a los comentarios acerca del afiche, éstos son algunos de ellos:

"El afiche está bien, pero algunos clientes se asustan". (A3)

"(El afiche) está bien, ilustrativo; y los colores, regios". (A11)

"La clientela sabe que estoy con el Ministerio de Salud". (B3)

"Muy bueno; las personas lo veían y me preguntaban qué significaba y yo los informaba". (B29)

"Muy bien; algunos han preguntado otras cosas". (C19)

"(No dicen) nada; sobre todo, miran y se ríen". (C29)

"Algunos me hacían bromas pesadas; otros decían que está muy bien". (D33)

"(Dicen) que es muy bonito". (D50)

Condones y panfletos informativos

Un mes después de habérselos entregado, se preguntó a los estilistas a quienes habían dado los condones y los panfletos informativos. Sólo 10 (5%) no ofrecieron ninguna información al respecto; se trató de 2 (14%) del grupo A, 1 (3%) del grupo B, 4 (8%) del grupo C, y 3 (6%) del grupo D.

La mayoría, cuando informó haber entregado los condones y panfletos, señaló 176 frecuencias. El número más alto 125 (71%) refirió que los había dado a amigos, jóvenes de ambiente, en algunos casos a fletes, y también indicó que lo había efectuado en discotecas y en fiestas. El siguiente número de frecuencias, 72 (24%) estuvo asignada a los que los entregaron a sus clientes; sólo 6 (3%) de las frecuencias se refirieron a familiares; y 3 (2%) señalaron que los habían utilizado para sí mismos.

Distribución de condones y panfletos infor.	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Amigos/gays	17	77%	24	71%	39	65%	45	75%
Clientes	5	23%	7	21%	19	32%	11	18%
Familiares			2	6%	2	3%	2	3%
Uso personal			1	3%			2	3%
TOTALES	22	100%	34	100%	60	100%	60	100%

Éstos son algunos ejemplos de respuestas:

"(Se los di) a mis amigos; todos ellos desean saber más sobre esto". (A1)

"(Se los di) a todos mis amigos, gays, fletes, etc.". (A8)

"Los repartí en la discoteca Sagitario los condones y afichitos (panfletos) ya que quería hacer una campaña de prevención en esa discoteca, ya que no veo que se haga". (B1)

"A todos los chicos y chicas que conozco les di folletos y les dije lo poco que he aprendido, gracias a los folletos que me has dado". (B20)

"Se los repartí a todos los chicos, clientes, amigos, 'puntos'; la recepción fue buena ¡hasta ahora vienen acá a pedirme!". (C4)

"A mis clientes; les cobraba y les daba el volante". (C39)

"A mis clientes varones; a los mocosos que no tienen dinero para comprar un preservativo". (D4)

"A los 'mostaceros' que vienen a joder; hay bastantes chicos que vienen a conversar y después a 'tirar'; los chicos son de 16 a 18 años, están en el colegio". (D50)

Acerca de los comentarios que habían escuchado, sobre los condones y los panfletos informativos, tenemos algunos ejemplos:

"(Me decían) que está bien que el Ministerio (de Salud) se preocupe de la prevención". (A8)

"Bueno, algunos se incomodaban y otros me lo agradecían". (A14)

"Mis amigas locas dicen que éste es el bazar de los preservativos". (B18)

"Los chicos siempre reclaman más". (B22)

"Los chicos felices ¡hasta querían más! Yo les decía: 'no, es sólo uno por persona'". (C13)

"Se reían y los recibían y pedían más". (C40)

"Algunos piensan que son malos y yo les explico que tienen su fecha de vencimiento". (D11)

"Totalmente satisfechos los chicos; incluso me dijeron que se lo pusiera y yo le hice caso". (D25)

Personas con las que se efectuó prevención

De un total de 144, sólo 10 (7%) no respondieron esta pregunta; se trata de 3 (10%) del grupo B, 5 (10%) del grupo C, 2 (4%) del grupo D.

Realizó prevención con	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Amigos	14	74%	25	74%	32	46%	16	21%
Clientes	3	16%	5	15%	21	30%	15	20%
Pareja	2	11%			4	6%	3	4%
'Puntos'					2	3%	7	9%
Familiares			1	3%	2	3%	4	5%
Vecinos							2	3%
A todos					3	4%	27	36%
TOTALES	19	100%	34	100%	69	100%	76	100%

Éstas son algunas de las respuestas ofrecidas:

"Sí, lo que tú me dijiste sobre el sexo oral lo hablé con mis amigos". (A3)

"(Hablé) con clientes, amigos, pareja". (A6)

"Les he hablado de SIDA a mis amigos y clientes". (B11)

"Converso con maricas, o sea, con mis amigos gays". (B18)

"He hablado con los chicos que vienen acá, les daba los preservativos y algunos de ellos me prestaban atención; otros me decían en son de broma: 'ya, cállate y colócamelo'". (C9)

"Sí, con 'puntos', amigos". (C46)

"Con mi hermano, mi cuñado, con los vecinos que jugamos voley por aquí cerca". (D12)

"Con mi pareja, clientes, 'puntos', amigos". (D45)

Interés en colaborar en prevención

En la última entrevista se preguntó a los estilistas si, en el futuro, les gustaría colaborar en prevención de ETS/VIH-SIDA. 116 (81%) respondieron que sí les gustaría; 18 (13%) contestaron negativamente; 10 (7%) dijeron que no sabían o no respondieron.

¿Colaboraría en prevención?	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Grupo D	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	9	64%	23	77%	42	88%	42	80%
No	2	14%	4	13%	4	8%	8	15%
Sin respuesta	3	21%	3	10%	2	4%	2	4%
TOTALES	14	100%	30	100%	48	100%	52	100%

Aquéllos que se mostraron dispuestos a colaborar en prevención, dijeron que les gustaría hacerlo de esta forma:

- Repartiendo folletos / afiches: 68 (47%)
- Aconsejando / hablando: 61 (42%)
- Repartiendo condones: 55 (38%)

Éstas fueron algunas de sus respuestas:

"Puede ser con consejería a mis amigos, familia, vecinos". (A14)

"Sí, (lo haría) aquí en la peluquería, con entrega de esos folletitos que me diste". (B13)

"(Lo haría) hablando con las personas que conozco, dándoles folletos, condones". (C22)

"Sí, hablaría con clientes, 'puntos', hombres, sobre SIDA/ETS; sobre todo con los jóvenes, que no se cuidan". (D21)

En el caso de aquéllos que dijeron que no deseaban colaborar en prevención en el futuro, éstas son algunas de sus explicaciones:

"No puedo salir del closet ¡pensarían que soy gay! No quiero que sepan". (A3)

"No tengo tiempo; tengo muchos clientes". (B1)

"No, no tengo paciencia; sólo hablo con mi familia y mi pareja ¡pero quiero aprender más de ETS/SIDA!". (C47)

"No, no estoy muy informado sobre estos temas y ¡no vaya a meter la pata y malograrla!". (D14)

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados del estudio, es pertinente presentar algunas recomendaciones en relación a estos grupos específicos:

- Los estilistas
- Los clientes
- Los escolares
- Los servicios de salud
- Los medios de comunicación

Los estilistas

No es una tarea fácil lograr que los estilistas se preocupen por prevenir las ETS/VIH-SIDA en su desempeño laboral y en su vida personal, y que acudan regularmente a exámenes de diagnóstico y, en caso de haber sido infectados, a tratamiento.

El acto voluntario de introducir cambios en el comportamiento habitual se gesta en transformaciones previas a nivel del pensamiento (conocimientos) y de las emociones (actitudes).

Es imprescindible que los estilistas adquieran una mejor información sobre su aparato genital, su identificación de género, su sexualidad, las conductas sexuales de riesgo, las medidas de prevención de ETS/VIH-SIDA, las señales de contagio, los exámenes diagnósticos, los servicios de salud disponibles, los tratamientos más adecuados.

Al comparar los resultados de la Encuesta de Entrada / Salida, observamos que aún partiendo de un escaso nivel de información, fue posible incrementar los conocimientos de los participantes. A pesar de no tratarse de un proyecto educativo, el nivel de información aumentó en algunos aspectos. Claro que los entrevistadores tenían la consigna de propiciar que los estilistas de nuestra muestra tomaran conciencia sobre el tema del estudio.

Tanto por nuestra experiencia como por otras similares, creemos que la mejor vía para informar a los estilistas es a través de la estrategia de "educación de pares", pero creemos necesaria también la creación de espacios aparentes para reuniones en pequeños grupos, de modo que se favorezca la aceptación racional de las medidas de prevención.

La afirmación anterior se sustenta en lo observado en las jornadas. Ej.: un peluquero sostenía que él no utilizaba condón porque sólo tenía relaciones sexuales con muchachos de su barrio, a los que llamó "chicos de su casa". A pesar de no explicitarlo, era obvio que él pagaba por esos favores. El grupo escuchó su posición con respecto a la prevención. El interés hacia su

persona, demostrado por sus colegas, los promotores y las profesionales, lo motivó para contar algunos conflictos de su vida personal. Al finalizar el evento se hallaba más permeable para entender la importancia de la prevención.

Sin embargo, creemos que si las jornadas tuvieron efecto positivo es porque funcionaron como pequeños grupos (lo que ocurrió como consecuencia de una escasa asistencia). En realidad, plantear a este grupo de trabajadores jornadas y talleres con un objetivo netamente educativo, les resulta poco atractivo. Incluso, a pesar de mostrar un interés verbal por asistir -genuino o no- les motiva más cualquier actividad laboral que les signifique un ingreso extra, o alguna fiesta, celebración etc. Este no parece ser un público para el que una propuesta educativa formal (ej. "darán una charla sobre SIDA") pudiera inducirlos a participar.

Especialmente en los sectores más pobres, los peluqueros tienden a presentar conductas amaneradas y estereotipadas. Pero, aún en el grupo de mayores ingresos, los temas ligeros (modas, peinados, maquillaje, viajes) son en los que se concentra su interés.

Sinceramente, consideramos que si los estilistas asimilaron parcialmente la información con la que tuvieron contacto en tres entrevistas (en la primera no se les dio ningún dato) es porque se impartió en un espacio físico en el que ellos se sentían seguros (sus locales, sus hogares, una cafetería cercana), porque la información se explicó mientras se dialogaba sobre los asuntos de su interés.

Si los estilistas -que indudablemente saben que realizan prácticas sexuales de riesgo- tuvieran algún interés en aprender sobre ETS/VIH-SIDA, no hubieran demostrado la pobreza de conocimientos observada en la Encuesta de Entrada. Pero, y ésta es una lección aprendida, ese interés se puede despertar.

Cabe señalar, como un elemento motivador importante, que los estilistas sintieron que el Ministerio de Salud los estaba tomando en cuenta. Esto es, que el MINSA reconocía la importancia de su desempeño profesional, en el cuidado de la salud. Conscientes de su marginación social, en el momento en que se les señaló que valían como seres humanos y se les dio la oportunidad, la mayoría colaboró -a su vez- en la tarea de informar. Condones y panfletos informativos fueron entregados a una variedad de personas, incluyendo 'puntos', prostitutos, clientes, amigos, familiares.

Por lo tanto, un estilista informado y con los elementos necesarios (preservativos y material educativo) puede convertirse, a su vez, en un difusor de las medidas de prevención (aún cuando eso, claro, no aseguraría que él mismo fuese del todo fiel a ellas).

Un conocimiento práctico que los estilistas deben recibir es la enseñanza de cómo colocar correctamente un condón; especialmente, el punto referente a apretar la punta para sacar el aire. Este ejercicio, realizado en grupo, entre bromas y comentarios les conduce a tomar conciencia del aspecto más importante de la prevención, en su vida personal.

Con relación a la prevención en las peluquerías, sería importante discutir con los mismos estilistas sus tácticas de prevención: el lavar en lejía o alcohol las navajas, el partir por la mitad las hojas de afeitar para usarlas con dos clientes, etc. Aquí sentimos que lo que primero hace falta es el diálogo, el reconocimiento a su responsabilidad profesional y el explicitar que el Ministerio de Salud confía en su colaboración.

Consideramos un fracaso el empleo del afiche con la palabra SIDA. Por un lado, los peluqueros no podrían decidir exhibirlo en el local, cuando son tan sólo empleados. Por otro lado, es evidente que en el ambiente de una peluquería lo que menos desea recordarse es una enfermedad.

En cambio, los materiales informativos discretos, en tamaño pequeño, son fáciles de repartir entre las personas que los rodean. Pero esta tarea, que muchos estilistas estarían dispuestos a asumir requeriría estar apoyada por una información permanente para estos trabajadores. Así, sería conveniente editar una Hoja Informativa mensual, la que podría entregarse a los estilistas conjuntamente con los condones y los panfletos (y, tal vez, hojas de afeitar).

La Hoja Informativa debería abordar también algunas preocupaciones importantes de este grupo: las inyecciones de silicona líquida, las condiciones y riesgos de la cirugía plástica, información sobre algunas enfermedades, etc. Esto es, el MINSA podría abrir un canal de comunicación eficaz. Indudablemente, gran parte de su éxito estaría en que el abordaje fuera integral, sin descuidar los aspectos emocionales y culturales.

Incluso, el Ministerio de Salud podría fomentar una Red de Estilistas, de modo que ellos mismos asumieran, por distritos, la distribución de la Hoja Informativa y de los materiales. Tenemos la seguridad de que existen estilistas que se sentirían motivados para colaborar en prevención.

En cuanto a la modificación de actitudes, es necesario señalar que tomar medidas de prevención es demostrar amor por sí mismo. En el caso de los estilistas, parece que nos encontramos frente a una pobre autoestima. El ejemplo más palpable es el de aquellos que se inyectan silicona líquida, a pesar que sus nefastas consecuencias son conocidas por los peluqueros.

En muchos casos pareciera que los peluqueros son personas que no logran comprender el origen de su inclinación sexual y se debaten entre sentimientos de culpa y necesidad de justificación: "Dios me ha hecho así ¿qué le voy a hacer? ¡Él tiene que amarme como soy!". Para desarrollar la

valoración de sí mismos, este sector necesita contar con información científicamente confiable acerca de la homosexualidad.

En realidad, el acto aparentemente sencillo de que un estilista opte por utilizar un condón, conllevaría una serie de cambios en la manera de percibirse a sí mismo. Por lo tanto, la propuesta educativa del Ministerio de Salud tendría que ser de tipo más integral.

Un indicador de éxito se observaría cuando los ahora reacios peluqueros, en lugar de exclamar "de algo tenemos que morir las mariconas", usaran y exigieran el uso del condón a sus parejas.

Los clientes

En realidad, los clientes de los estilistas somos todos. Es bastante raro que una persona común no acuda, por lo menos de vez en cuando, a la peluquería.

Por lo tanto, lo que habría que crear en los clientes es la conciencia de que el peligro de infectarse de VIH-SIDA en un salón de belleza estaría prácticamente conjurado con el uso de la hoja nueva de afeitar.

La forma más sencilla de que esta noción alcance a la población es comprometer a las diferentes OGs y ONGs para lanzar una campaña informativa. Por ejemplo: las fuerzas armadas y policiales a sus conscriptos; las universidades, institutos y colegios a sus alumnos, las tiendas a sus vendedores y compradores, etc. Se podría realizar en un día especial y/o incluirla como actividad del Día de Lucha Contra el SIDA, en diciembre.

Indudablemente, una o varias instituciones deberían encargarse de planificar, orientar el desarrollo de la actividad y evaluarla. Este compromiso podría ser asumido por la RED-SIDA.

Los escolares

No es posible ignorar más que, especialmente en algunos distritos en los que habita población de bajos ingresos, los adolescentes varones se prostituyen con los peluqueros homosexuales.

Es una realidad de nuestra ciudad este comercio carnal por trueque de un corte de cabello y/o bebidas alcohólicas y/o drogas y/o dinero. Los jóvenes no se consideran a sí mismos homosexuales. Pareciera que sienten que este intercambio está justificado porque estarían sacando ventaja "ganando alguito" (propinas, zapatillas, etc.) además del placer. Además, sería un goce sexual sin preocupaciones de embarazar a una enamorada; sin tener que pagar a una prostituta. Y también sin la inseguridad que les pudiera producir, frente a una mujer con experiencia, su desempeño sexual; por el contrario, el peluquero travesti les "enseñaría" su papel de hombres.

Indudablemente, una de las explicaciones de esta práctica, es la crisis económica y la percepción de una carencia de oportunidades laborales en el futuro. Pero no es suficiente para entender porqué ciertos adolescentes prefieren creer que ejercer de 'activos' con un travesti no los identifica como homosexuales.

Esta situación, además de merecer ser estudiada, necesita ser atendida, especialmente por el Ministerio de Educación. La educación sexual en las escuelas, especialmente a través de una adecuada consejería, debería alertar a estos jovencitos sobre la necesidad de la prevención de ETS/VIH-SIDA. Pero también debería ofrecer una formación que les permitiese comprender mejor la complejidad de la sexualidad.

El MINSA podría colaborar con el Ministerio de Educación, capacitando a los docentes y psicólogos escolares, que asumen las tareas de orientación de los educandos.

Los servicios de salud

Los estilistas, al demostrar satisfacción por los servicios del Ministerio de Salud -especialmente por el nivel de conocimientos de sus profesionales- dieron por sentado que deficiencias como impuntualidad y otras, eran inherentes a un servicio de salud estatal. Esta actitud es común en nuestro medio, en que los usuarios -en lugar de protestar frente a lo que consideran inapropiado- terminan por aceptar pasivamente las deficiencias de los servicios que reciben.

Acá se tiene escasa noción de que el bajo costo de los servicios de salud es posible gracias a los impuestos de los contribuyentes. Por lo tanto, el cliente de un servicio del MINSA se siente agradecido e incapaz de exigir una atención de buena calidad. Desgraciadamente, tampoco se suele propiciar en los pacientes de estos servicios el orgullo de ser ciudadanos que aportan -de una u otra forma- para que las postas, centros de salud y hospitales estén funcionando.

Los peluqueros homosexuales recurren a los servicios del MINSA, cuando están atemorizados por la posibilidad de haber sido infectados y -a pesar de una u otra queja- se sienten agradecidos por lo que reciben. Sin embargo, ellos preferirían la atención en un servicio privado, al que adjudican una serie de cualidades.

Pero si el objetivo es atraer a los peluqueros homosexuales para chequeos rutinarios y exámenes para despistaje de ETS/VIH-SIDA, faltaría mucho por hacer. Esto es, la eficacia, eficiencia y buen trato -pilares de un servicio de salud de buena calidad- deberían estar presentes en todas y cada una de las prestaciones de salud, de manera tal que se esparciese la voz de que "sí vale la pena" atenderse en los servicios del MINSA.

Partiendo del supuesto que el Ministerio de Salud tuviese establecimientos bien equipados, personal capacitado y que cumpla con los tres criterios de calidad, lo que faltaría es atraer al público de estilistas. Podría tal vez organizarse actividades promocionadas como especiales para estos trabajadores: consejerías individuales, pequeños grupos, etc. Es importante que, de alguna manera, se personalice la atención.

Un estilista realmente satisfecho con su servicio de salud, se convertirá en un difusor de sus bondades y atraerá más pacientes.

Los centros de salud podrían captar a algunos estilistas de su distrito para colaborar en prevención. Nuevamente, si el estilista se siente valorado, habrá más posibilidades de que colabore.

Medios de comunicación

Mientras el personaje del homosexual afeminado y ridiculizado sea prácticamente la identificación de lo que significa ser homosexual en nuestro medio, o se promueva la idea que ser peluquero es ser "marica" (con lo despectivo de ese término), no lograremos salir de esa muestra de oscurantismo medieval, uno de los tantos que nos señalan como intolerantes.

El Ministerio de Salud podría promover la colaboración de los medios de comunicación para la difusión de una imagen digna de los homosexuales. Indudablemente esto redundaría en que los adolescentes y jóvenes gays formen su identidad en mejores condiciones, al disminuir el sentimiento de marginación social.

De la misma manera contribuiría a construir la imagen de la ocupación de peluquero como una actividad respetable; la inclinación sexual del estilista, simplemente un aspecto de su vida privada.

Y, en la medida en que el respeto hacia sí mismo se acrecentase, con el apoyo del entorno social, los estilistas sentirían un mayor compromiso por generar en quienes los rodean, una imagen cada vez más positiva de su actividad laboral.