

# SIDA EN EL PERÚ: IMAGENES DE DIVERSIDAD

SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS DE LA EPIDEMIA  
EN CHICLAYO, CUSCO E IQUITOS

Carlos Cáceres Palacios





*Esta publicación fue posible gracias al apoyo del Centro de Estudios de Prevención del SIDA, Universidad de California en San Francisco, USA. La investigación que le dió origen fue realizada gracias al soporte de SIDALAC (1996-1997).*



# **SIDA EN EL PERÚ: IMAGENES DE DIVERSIDAD**

**SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS DE LA EPIDEMIA EN CHICLAYO,  
CUSCO E IQUITOS**

*Investigador Principal:*  
**Carlos Cáceres Palacios**

*Investigador de apoyo en el componente I:*  
**Walter Mendoza**

*Investigadores de apoyo en el componente III:*  
**Carmen Yon**  
**Ana Maria Rosasco**  
**Carlos Cabezudo**

*Investigadores de apoyo local en Chiclayo:*  
**Víctor Soto**  
**Dafne Moreno**  
**Elisa Ruiz**  
**Edgar Torres**

*Investigadores de apoyo local en Cusco:*  
**Pablo Grajeda**  
**Ana Maria Béjar**  
**Luis Enrique Yábar**

*Investigadores de apoyo local en Iquitos:*  
**Javier Aramburú**  
**Zulema Sevillano**  
**Luis Gonzáles Polar**

**Departamento de Salud Pública,  
Universidad Peruana Cayetano Heredia  
y REDESS Jóvenes  
Lima, Perú, 1998**



© Reservados todos los derechos, Carlos F. Cáceres, 1998  
© De esta edición, Universidad Peruana Cayetano Heredia y  
REDESS Jóvenes, 1998

*Cuidado de edición* : Ana María Rosasco  
*Diseño de carátula* : William López, sobre una fotografía  
de ceramios Chancay por Carlos Rojas.  
*Diagramación* : William López

El autor puede ser contactado en:  
REDESS Jóvenes  
Calle Hermilio Valdizán 317, Jesús María, Lima.  
E-mail:ccaceres@upch.edu.pe

Impreso en el Perú - Printed in Perú.



## Resumen

A partir de una combinación de métodos (análisis comparativo de registros, una encuesta seroepidemiológica, y un estudio etnográfico rápido) y de fuentes de datos, el estudio buscó desarrollar una visión general de las condiciones que ofrecía la epidemia de SIDA en tres ciudades grandes del Perú (Chiclayo, Cusco e Iquitos), correspondientes a distintas culturas y regiones naturales. El estudio proporcionó estimados sobre sensibilidad, especificidad y oportunidad del registro de casos entre los niveles subregional y nacional entre 1991 y 1995; historia de viajes, conducta sexual y seroprevalencia VIH en una población de varones jóvenes; y un análisis de la cultura sexual, sus conexiones con dinámicas sociales como la prostitución, el turismo y el comercio, y su posible rol en el ulterior curso de la epidemia de SIDA. El estudio muestra importantes hallazgos a partir de la triangulación de métodos y espacios de observación y colección de datos: (1) Chiclayo, con un sistema de vigilancia epidemiológica y un aparato de información mejor montado, muestra el patrón menos "heterosexualizado" de diseminación de la infección, y evidencia una epidemia en crecimiento. El condón es bien aceptado en el discurso, pero no ha sido suficientemente incorporado a la práctica. La seroprevalencia de infección por VIH fue de  $0.46\% \pm 0.63\%$ . Por su importante intercambio comercial y por el tamaño de su comunidad homosexual (importantemente afectada por el SIDA), ofrece perspectivas de crecimiento mediano-alto de la epidemia; (2) Cusco parece tener un sistema de vigilancia en actual organización. Su epidemia tiene un tamaño menor, y un perfil más "heterosexual". La actividad sexual reportada parece menos intensa que en las otras ciudades, y usualmente más circunscrita a las uniones heterosexuales estables formales y no formales. Parece haber mayor aceptación del condón y los anticonceptivos, en el discurso y la práctica. No se encontró casos de infección por VIH. Pese a su flujo turístico, el intercambio sexual entre los turistas y los lugareños no parece muy intenso. Por ello, el potencial de su epidemia parece mediano; (3) Iquitos tiene también un sistema de vigilancia epidemiológica en actual organización, y la estructura regional de PROCETSS es la de más reciente implementación. Su epidemia de SIDA ha crecido mucho, pero la calidad de la información acerca de sus características es limitada. Muchos jóvenes se cuentan entre los afectados. Por el relativo desdén del condón, la gran apertura hacia prácticas hetero, homo y bisexuales fuera de contextos tradicionales de pareja, el arraigo del "maperismo" y sus vínculos con el turismo gay, y la elevada frecuencia de ETS (se halló una seroprevalencia de infección por VIH de  $0.23\% \pm 0.45\%$ ), se muestra como un espacio cuya epidemia de SIDA tiene un potencial alto de crecimiento.

**Palabras clave:** *Conducta sexual, seroprevalencia VIH, SIDA, vigilancia epidemiológica, cultura sexual, comercio sexual, Perú.*



## Summary

### *A RAPID ASSESSMENT OF THE AIDS SITUATION IN THREE PERUVIAN CITIES*

This study sought to develop a general view of the conditions offered by the AIDS epidemic in three large Peruvian cities (i.e. Chiclayo, Cusco and Iquitos), corresponding to diverse cultures and natural regions. For that purpose, it utilized a combination of methods (i.e. a comparative analysis of registries, a seroepidemiologic survey, and a rapid ethnographic approach) and sources of information. The study provided estimates of sensitivity, specificity and opportunity of case reports from the subregional level to the national level between 1991 and 1995; a history of travel, sexual behavior, and HIV seroprevalence in a population of young adult males, and an analysis of the sexual cultures, its connections with social dynamics such as prostitution, tourism and trade, and their possible role in the further course of the AIDS epidemic. The study provided important data: (1) Chiclayo, with the best surveillance system amongst the three cities, shows a less "heterosexualized" pattern of dissemination of HIV infection, and suggests a growing epidemic. The population is very active sexually, but preventive practices are infrequent. Condoms are accepted at the level of discourse, but have not been incorporated at the level of practices. An HIV seroprevalence of  $0.46\% \pm 0.63\%$  was found. Because of its important commercial exchange and the size of its gay community (already affected by AIDS), it provides conditions for a median to high increase in its AIDS epidemic; (2) Cusco seems to have a surveillance system in organization. Its epidemic is smaller, and shows a more "heterosexual" profile. Reported sexual activity seems less intense than in other cities, and usually more circumscribed to both formal and informal heterosexual unions. Condoms and contraceptives seem to be better accepted. In spite of its intense touristic activity, sexual exchanges between tourists and locals is not very intense. Consequently, its epidemic potential seems moderate; (3) Iquitos also has a surveillance system under ongoing organization, and the regional structure of PROCETSS is the one of most recent implementation. Its AIDS epidemic has progressed importantly, but the amount of information regarding its characteristics is limited. Many young people are amongst those affected, however. Because of the relative disdain of condoms, the openness to heterosexual, homosexual and bisexual activities in non-traditional contexts, the significance of "maperismo" and its connections with gay tourism, and the high frequency of STDs (an HIV seroprevalence of  $0.23\% \pm 0.45\%$  was found), Iquitos provides a scenario for an AIDS epidemic with a high growth potential.

**Key words:** *Sexual behavior, HIV seroprevalence, AIDS, epidemiologic surveillance, sexual culture, sexual trade, Peru.*



*A mis padres y hermanos, por toda la vida compartida.*

*A Ana Maria, por el valor de una amistad de siempre y los ideales en común.*

*A mis amigos que ya no están.*



## Indice

Resumen	
Summary	
Agradecimientos	
Indice	
<i>Capítulo I: Introducción y Métodos</i>	11
Antecedentes	12
Objetivos del estudio	14
Métodos	15
Componente I: Vigilancia epidemiológica	15
Componente II: Encuesta de seroprevalencia	16
Componente III: Evaluación etnográfica rápida	18
<i>Capítulo II: Las ciudades del estudio</i>	23
Chiclayo	24
Cusco	26
Iquitos	27
<i>Capítulo III: Vigilancia epidemiológica</i>	29
Parte 1: Calidad de la información disponible	30
Sensibilidad y especificidad	30
Oportunidad de los reportes	34
Funcionamiento de PECOS/PROCETSS a nivel subregional:	
Opiniones de informantes clave	37
Uso de pruebas de tamizaje y confirmatorias de la infección VIH	39
Conclusión de la parte 1	40
Parte 2: Perfil de casos de SIDA en las ciudades de estudio	41
Distribución sociodemográficas	41
Vías probables de infección	42
Condiciones clínicas definidoras	44
Conclusión de la parte 2	45



<i>Capítulo IV: Encuesta seroepidemiológica en varones jóvenes</i>	47
Características de la muestra	48
Percepción del nivel de conocimientos y de las fuentes de información	50
Viajes en los últimos tres años	52
Sexualidad y conducta sexual	53
Historia de ETS	66
Embarazo no deseado	67
Percepción de riesgo	67
Serología para VIH	67
Actitudes y creencias sobre sexualidad y SIDA	68
Conclusiones	70
 <i>Capítulo V: Estudio etnográfico rápido</i>	 73
Espacios y medios de socialización de los saberes sexuales	74
Culturas y prácticas sexuales de los jóvenes	77
Relaciones de pareja	78
La topografía erótica de los espacios urbanos	80
Consumo de alcohol y drogas y su vinculación con las actividades sexuales	82
Subculturas homosexuales y bisexuales	82
Comercio sexual	88
Turismo sexual	95
Percepción de riesgo y prácticas sexuales frente a las ETS/SIDA	101
Conclusión	104
 <i>Epílogo: Reflexiones generales sobre las perspectivas de la epidemia en cada ciudad</i>	 107
Referencias	111



## **Agradecimientos**

*La investigación que aquí presentamos fue posible, en principio, a partir de la invitación de la Iniciativa en SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC) para presentar una propuesta en el concurso de investigaciones rápidas sobre aspectos epidemiológicos y económicos de las epidemias de SIDA en la región. Este proyecto fue uno de los cinco a los cuales se otorgó apoyo, y, cumpliendo con el compromiso establecido, fue desarrollado en el plazo de ocho meses, entre octubre de 1996 y mayo de 1997. Estamos muy reconocidos por la confianza depositada por SIDALAC en nuestro equipo para la realización de este estudio, y esperamos que lo que éste nos ha enseñado sea de la mayor utilidad a nivel regional.*

*Para nosotros este estudio fue muy valioso, pues permitió tres procesos importantes: Primero, la triangulación de un amplio número de técnicas y aproximaciones para el estudio general de la situación de SIDA en comunidades concretas; segundo, la reafirmación de nuestro interés habitual de investigación en SIDA pero fuera del familiar ámbito de Lima, en espacios con menor información disponible (y gran necesidad de la misma); y, tercero, el conocimiento de, y colaboración con, equipos profesionales valiosos en las ciudades de trabajo, en la línea de formación de redes profesionales para el trabajo futuro.*

*Deseo, y debo, reconocer el aporte valioso de los siguientes miembros del equipo: Walter Mendoza (quien apoyó en la ejecución del componente I); Carmen Yon (quien coordinó el componente III); Ana María Rosasco y Carlos Cabezudo (quienes colaboraron en el componente III); Rocío Valverde (quien participó en la primera etapa del trabajo en el componente III), Dafne Moreno, Víctor Soto, Elisa Ruiz y Edgard Torres (constituyentes del equipo de investigación en Chiclayo), Pablo Grajeda, Ana María Béjar y Luis Enrique Yábar (conformantes del equipo de investigación en Cusco), Javier Aramburú, Zulema Sevillano, y Luis Gonzáles Polar (constituyentes del equipo de investigación en Iquitos), Ana Prada (Responsable del Laboratorio del IMT AvH - UPCH), Douglas Watts*



*(Jefe del NAMRID, Lima), César Ortiz (asistente de campo), Pilar Babilonia (asistente administrativa y digitadora), y Pilar Zavaleta (codificadora). Este estudio no habría podido completarse sin la colaboración del Programa de Control de ETS y SIDA del Ministerio de Salud del Perú, las Regiones de Salud de Cusco y Loreto, la Subregión de Salud de Chiclayo, la Escuela de Post-Grado de la Universidad de la Amazonía Peruana, la Universidad Particular de Chiclayo, el Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt" de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el Ciclo de Estudios Generales de la UPCH, el Laboratorio de NAMRID en Iquitos, y un conjunto de instituciones que brindaron facilidades para la ejecución de los componentes del estudio.*

*La publicación fue posible gracias a un apoyo complementario del Centro de Estudios de Prevención de SIDA, Universidad de California en San Francisco.*

*Finalmente, el estudio no se habría podido ejecutar sin la imprescindible participación de chiclayanos, cusqueños e iquiteños quienes, con su mejor voluntad, compartieron información sobre sus vidas para ayudarnos a conocer y entender la realidad de la epidemia del SIDA en sus ciudades.*



## CAPITULO I

# INTRODUCCIÓN Y MÉTODOS



## *Antecedentes*

Hacia mediados de 1995, el Perú mostraba, como el resto de la región andina, una epidemia de SIDA de crecimiento medio, ligada fundamentalmente a transmisión homo/bisexual masculina (Cáceres y Hearst, 1996), aún concentrada en Lima, la ciudad capital, aunque las características de su evolución permanecían oscuras frente a lo que se reconocía como un sistema de vigilancia epidemiológica con limitaciones.

El SIDA en el Perú es aún una epidemia circunscrita a áreas urbanas, pero existe limitada información sobre la situación epidemiológica en las ciudades grandes y medianas de las tres regiones naturales del país. Pese a las notables mejoras en el sistema de información sobre SIDA, la situación actual de la epidemia requiere ser mejor caracterizada, y en particular fuera de la capital. Las mejoras mencionadas en el sistema de vigilancia, sin embargo, han ido mostrando una situación que parece bastante más realista, comparada con las figuras empleadas al inicio de 1995. Un esfuerzo para poner al día la comunicación oficial de casos al Ministerio de Salud triplicó la incidencia acumulada desde 1983 desde 1,300 a inicios de 1995 hasta aproximadamente 3,800 a fines de dicho año, pese a lo limitado de tal esfuerzo a los hospitales estatales de Lima Metropolitana y el Callao. A fines de Octubre de 1997, el número acumulado de casos había sobrepasado los 6,000 (PROCETSS, 1997), y la razón varón:mujer en el número de casos reportados durante los dos últimos años fue de 3.5 a 1, bastante menor



a las razones por encima de 12 registradas a mediados de los ochentas (PAHO, 1994).

Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica hasta la publicación de este libro (1998), aproximadamente el 80% de los casos reportados al Ministerio de Salud (MINSA) provienen de Lima. Es bastante obvio, sin embargo, que el subregistro es mayor fuera de Lima, debido no sólo a las limitaciones de los recursos para diagnóstico, sino también a la menor importancia asignada al SIDA como posible causa de enfermedad entre los médicos y en la población en general, así como al hecho de que las actividades desarrolladas en Lima para poner al día el registro de casos aún no se concretan en otros lugares del país.

No existe actualmente un sistema bien establecido de vigilancia de ETS en el país. Sin embargo, algunos pocos estudios de prevalencia en ciertas poblaciones han revelado incidencias altas para varias ETS en el país (Alarcón et al, 1991; Sánchez et al, 1996; Wignall et al, 1992). Es bien conocido que las ETS facilitan las infecciones por VIH y funcionan como marcadores de su presencia.

Perú es un país muy diverso geográfica y culturalmente. Para propósitos descriptivos, sin embargo, su territorio ha sido tradicionalmente dividido en tres áreas fácilmente delimitadas en forma longitudinal: (1) la costa desértica, que incluye a Lima Metropolitana y el Callao, y varias ciudades medianas (Piura, Chiclayo, Trujillo, Ica, Tacna), y grandes puertos (Paita, Chimbote, Camaná, Ilo-Matarani y el mismo Callao); (2) La sierra o zona andina, que incluye varias ciudades medianas y pequeñas (Cajamarca, Huánuco, Huancayo, Ayacucho, Arequipa, Cusco y Juliaca-Puno) ubicadas entre 2,500 y 3,800 metros de altitud; y (3) la selva amazónica, que incluye tres ciudades medianas (Tarapoto, Iquitos y Pucallpa).

La mayor parte de los estudios sobre SIDA desarrollados hasta ahora se han referido a Lima. Existe la necesidad de un mejor entendimiento de la actual situación epidemiológica de VIH/SIDA en otras áreas del país, así como de los factores sociales que pueden incrementar su magnitud. Si partimos de la premisa de que la epidemia de SIDA aún



se encuentra en su etapa inicial en la mayoría de ciudades mencionadas, podemos hipotetizar que las culturas sexuales locales, inextricablemente ligadas a las dinámicas sociales de migración estacional, comercio, turismo y sexo comercial, y en menor medida al impacto de los esfuerzos de prevención de SIDA desarrollados hasta el momento local y nacionalmente en las normas sociales y de comunicación relativas a lo sexual (y finalmente en las culturas sexuales mismas) determinarán el ritmo al cual la epidemia por VIH se expandirá en estas ciudades.

### *Objetivos del presente estudio*

En este estudio se intentó desarrollar un procedimiento de diagnóstico rápido en una ciudad grande en cada una de las tres regiones naturales del país, mediante el empleo de una combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas. La información generada permitiría:

- (1) Una estimación de la incidencia acumulada de SIDA en cada ciudad;
- (2) Un estimado de la magnitud de subreporte, entre las tres direcciones subregionales de Salud y el Ministerio de Salud, de los casos diagnosticados entre 1991 y 1995, y la identificación de los factores críticos relativos al subreporte;
- (3) Una estimación de la seroprevalencia de VIH en varones jóvenes en cada ciudad;
- (4) Una exploración de información cuantitativa sobre conducta sexual en las poblaciones centinela;
- (5) Información sobre factores situacionales y culturales que contextualizan la ocurrencia de varias prácticas, e
- (6) Información de ciertos indicadores de comunicación para la salud (en relación a VIH/SIDA) que podrían contribuir al diseño e implementación de programas de intervención local.



## ***Métodos***

### ***Componente I: Vigilancia Epidemiológica***

El componente I, de vigilancia epidemiológica, buscó:

- (1) Analizar el perfil epidemiológico de los casos de SIDA diagnosticados hasta Diciembre de 1995 en Chiclayo, Cusco e Iquitos, en lo referente a la incidencia acumulada, distribución sociodemográfica y vías probables de infección;
- (2) Evaluar la calidad de la notificación de los casos de SIDA de las autoridades subregionales de Salud al MINSA, particularmente en términos de sensibilidad, especificidad y oportunidad, y proveer estimados de subnotificación, identificando factores relacionados al mismo; y
- (3) Describir la evolución y tendencias de los componentes y actividades del sistema oficial de vigilancia epidemiológica de SIDA en las ciudades comprendidas en el estudio; así como identificar obstáculos y problemas que reducen su eficacia y eficiencia.

Se diseñó un conjunto de instrumentos para coleccionar información de interés, incluyendo: (a) las fechas de registro de los casos de SIDA diagnosticados en (o derivados a) un establecimiento subregional y registrados sucesivamente en dicho establecimiento, las oficinas subregionales, y el nivel nacional; (b) información sobre vía probable de infección, cuadros clínicos y criterios diagnósticos; (c) el número total de exámenes ELISA para VIH solicitados, el número total de éstos que resultaron repetidamente positivos, el número de éstos para los cuales se solicitó Western Blot, el número de estos para los cuales se obtuvo resultados de Western Blot (de Lima) y el número de estos últimos que fueron positivos, por separado, para el principal hospital del Ministerio de Salud (MINSA) y para el hospital local del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS); y (d) testimonios y opiniones de funcionarios sobre el sistema de vigilancia epidemiológica a nivel local y sobre la historia de las actividades de los programas de SIDA en cada subregión.



A nivel de cada ciudad se identificó los hospitales locales/regionales del MINSA e IPSS, y se estableció contacto con las oficinas de la Dirección Subregional de Salud y de la Gerencia Subregional del IPSS. Luego se obtuvo información revisando archivos de PECOS (antiguo Programa Especial de Control de SIDA) / PROCETSS (actual Programa de Control de ETS y SIDA) y de Epidemiología de cada establecimiento y de las oficinas administrativas subregionales, así como de los laboratorios de los hospitales del MINSA e IPSS. También se ubicó y contactó a los funcionarios y ex-funcionarios del sector público a ser entrevistados.

El plan de análisis se elaboró de acuerdo a los objetivos de la investigación general y en particular del componente de vigilancia epidemiológica. Para cada instrumento se procedió de acuerdo a la calidad de los datos recibidos. Para cada ciudad, se analizó la información proporcionada por los distintos instrumentos, cruzándola cuando era adecuado hacerlo. Finalmente se obtuvo conclusiones generales del componente.

### *Componente II: Encuesta seroepidemiológica*

El componente II, una encuesta seroepidemiológica en varones jóvenes, tuvo como objetivos:

- (1) Explorar en profundidad las características de la conducta sexual de una población específica de varones jóvenes en las ciudades ámbito del estudio, así como sus conocimientos prácticos para la prevención de ETS/SIDA, sus actitudes hacia la sexualidad y hacia la enfermedad y su prevención, su acceso a medios informativos, y su experiencia reciente de viajes;
- (2) Determinar la prevalencia de infección por VIH entre ellos; y
- (3) Identificar factores asociados a la infección por VIH en esta población (en caso de hallarse casos de infección en un número suficiente para un análisis de contingencia).



Se diseñó un instrumento para autoaplicación supervisada, casi totalmente precodificado, que inquiría por información sociodemográfica, información sobre redes personales de comunicación y consumo de medios, autopercepción de niveles y fuentes de información sobre sexualidad, conducta sexual, experiencia de ETS, historia de exámenes serológicos para sífilis y VIH, historia de embarazos no deseados en sus parejas, niveles de riesgo autopercebidos, y actitudes y conocimientos en relación a varios temas de salud sexual. Por otro lado, la serología para VIH fue realizada utilizando el Kit *Enzignost* para VIH 1-2 de Merck (una prueba ELISA de tercera generación), y confirmada mediante el HIV-Western Blot de Dupont de Nemours.

Suponiendo una seroprevalencia para VIH de 0.005 por ciudad (que reconocemos como un estimado poco conservador), así como un nivel de confianza de  $\pm 0.005$ , se calculó como apropiado un tamaño muestral de 400 individuos por ciudad. Como población de varones jóvenes (entre 18 y 30 años) se trabajó con una muestra constituida por cuotas flexibles de aproximadamente el 50% de estudiantes y el 50% de trabajadores. De los estudiantes, entre el 25 y el 50% debía corresponder a estudiantes universitarios o de carreras prolongadas, mientras la proporción restante correspondería a estudiantes de institutos y carreras cortas. De los trabajadores, entre un 25 y un 50% correspondería a empleados, mientras la proporción restante estaba conformada por obreros.

Los participantes fueron convocados masivamente a través de un conjunto de instituciones académicas y empresas que estuvieron dispuestas a colaborar. La participación de los individuos fue totalmente voluntaria. Al darles instrucciones para su participación en la encuesta se puso especial atención en la ausencia de conexión del estudio con su lugar de trabajo o estudio, así como se recalcó la confidencialidad estricta (todos los procedimientos fueron anónimos). Cuando cualquier participante llamaba a uno de los controladores para anunciar que había terminado la encuesta, éste solicitaba permiso para revisar el cuestionario en términos de compleción y coherencia, y señalaba al participante potenciales errores u omisiones de llenado,



dejándole tiempo para corregirlo. A continuación, el participante pasaba al ambiente de toma de muestras de sangre. Se les explicaba que se estaba tomando muestras para exámenes serológicos para VIH, y que su participación era voluntaria. Una vez tomadas las muestras de quienes aceptaban participar, éstas eran refrigeradas hasta ser centrifugadas. Por sus características (i.e. tubos al vacío con gel separador de plasma), los tubos no requerían ser abiertos para separación del plasma tras la centrifugación, y era suficiente guardarlos luego en refrigeración hasta su transporte a Lima. Dicho transporte se realizó por vía aérea, y las muestras fueron procesadas en el Laboratorio del Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt, donde se ejecutaba la serología ELISA para VIH. Las muestras positivas eran re-examinadas, y si volvían a ser positivas eran enviadas para un examen de Western Blot en los Laboratorios del Instituto de Investigación de Enfermedades Tropicales, del Destacamento del Instituto de Investigación Médica de la Marina Norteamericana en Lima (US-NAMRID).

Los cuestionarios fueron centralizados y codificados en Lima. La información en ellos contenida, más la concerniente a la serología para VIH, fue analizada en *SPSS 6.1 para Windows*. Se analizó las frecuencias simples de las variables de interés según ciudad de procedencia.<sup>1</sup>

### ***Componente III: Evaluación Etnográfica Rápida***

El componente III, un estudio etnográfico, tuvo los siguientes objetivos específicos:

---

<sup>1</sup>No se utilizó, salvo para algunas variables continuas, pruebas de significancia estadística de las diferencias entre ciudades, en tanto se buscaba evaluar tendencias generales en cada ciudad, más que establecer si las tres poblaciones se comportaban o no de forma claramente distinta por cada variable. (Dado el número de variables, tal propósito habría resultado en un texto inmanejable). Tampoco se utilizó análisis multivariado, pues el que estaba originalmente planeado en torno a la seropositividad al VIH no fue posible debido al limitado número de casos.



(1) Identificar las conexiones de la cultura sexual local, incluyendo la prostitución, con otras dinámicas sociales (como el turismo, el comercio y otros flujos migratorios), especialmente en relación a la actividad sexual casual y a sus posibles efectos en la expansión de la epidemia del SIDA;

(2) Describir los contextos en que se dan las prácticas sexuales y prácticas preventivas de ETS-SIDA, así como identificar los lugares de encuentro sexual, particularmente a nivel de los jóvenes y adolescentes, los trabajadores sexuales, y los hombres gay; y

(3) Aproximarse a las percepciones y comportamientos de autoridades y profesionales de la salud, frente a la sexualidad, la incidencia y prevención de ETS-SIDA, particularmente en relación a los jóvenes, los trabajadores sexuales, y los hombres gay.

Para efectos del presente estudio, empleamos las siguientes técnicas y procedimientos:

(a) Entrevistas a informantes claves: trabajadores de hoteles/hostales, policías, taxistas, médicos, trabajadores sexuales (hombres y mujeres), hombres gays, maestros de escuela, vendedores de farmacia;

(b) grupos focales con adultos jóvenes (20-29 años) de sector medio y de sector bajo (uno por sexo de cada sector socioeconómico, haciendo en total cuatro por ciudad);

(c) mapeo del área vinculada a la actividad sexual casual;

(d) observación del área vinculada a la actividad sexual casual; y

(e) revisión de fuentes secundarias sobre historia y patrones migratorios.

El *informe sobre antecedentes históricos* buscó proporcionar información acerca de los cambios ocurridos en la ciudad en los últimos 5-10 años, en relación a los contextos en que se da la actividad sexual ocasional y no ocasional (de las parejas que no conviven), así como respecto a su ubicación espacial. Se consideró las peculiaridades y dinámicas de cada ciudad, particularmente en los siguientes aspectos: Comercio sexual, lugares de encuentro sexual ocasional y no ocasional, y flujos migratorios (turismo, migración estacional y otros).



La *observación etnográfica* en zonas de prostitución y de encuentros sexuales ocasionales/no ocasionales, permitió a los investigadores recoger información detallada y directa de los comportamientos e interacciones de las diferentes personas que acuden a estos lugares, en el medio físico y el contexto social en que tienen lugar cotidianamente. Los observadores participaron parcialmente de la dinámica del lugar, tratando de no llamar demasiado la atención con actitudes, actividades o vestimentas radicalmente distintas a las del lugar. No se presentaron como tales. En cuanto a los *settings* de comercio sexual, se consideraron distintas zonas y lugares según las diferencias que existen a nivel de las características socioeconómicas de los clientes/magnitud de las tarifas, así como en relación a la presencia de prostitución femenina (trabajadoras sexuales o prostitutas) o masculina (travestis, «fletes» o jóvenes que intercambian sexo por dinero o regalos con mujeres o con hombres de mejor posición económica). En cuanto a lugares de encuentro sexual ocasional y no ocasional, se consideró distintas zonas según las diferencias que existen a nivel de las características socioeconómicas de la zona/nivel de precios de los centros de diversión/hostales, etc, y de la presencia de parejas ocasionales/no ocasionales heterosexual u homosexual.

El *mapeo de la ciudad* tuvo como finalidad la facilitación del análisis de la información etnográfica en cada una de las ciudades estudiadas, tomando en cuenta gruesamente las características socioeconómicas de las personas que transitan o residen en cada zona o lugar; las dinámicas sociales y económicas que se dan en esos espacios físicos, así como los significados que éstos puedan adquirir. Se elaboró 3 mapas, dos de los cuales daban cuenta del panorama general de la ciudad: uno, en términos de la distribución espacial de las personas según su nivel socioeconómico, y otro, respecto a las dinámicas sociales y económicas que caracterizan a las diversas zonas o distritos. Un tercer mapa intentaba dar cuenta de los barrios/zonas de la ciudad con posibilidad de intercambio sexual heterosexual u homosexual.

Las *entrevistas a informantes clave* estuvieron dirigidas a recoger la experiencia y la percepción de personas que por su actividad cotidiana



y el tipo de interlocutores con los que se relacionan diariamente, manejan información acerca de los contextos sociales y los espacios físicos en que se dan las prácticas sexuales y preventivas en cada una de las ciudades escogidas, particularmente en relación a los adolescentes y jóvenes, trabajadoras sexuales y gays. Asimismo, trataron de aproximarse a las percepciones y comportamientos de las autoridades y personal de salud frente a la sexualidad y las ETS-SIDA de los sub-grupos poblacionales mencionados. Si bien indagaron también acerca de las propias percepciones y experiencias de los entrevistados, su principal objetivo fue tratar de obtener la mayor información posible acerca de los sectores de la población con los que se vinculan diariamente. Se realizaron en total aproximadamente 16 entrevistas por ciudad, correspondientes a: 2 profesores, 2 vendedores de farmacia, 2 empleados de hostal, 2 travestis, 2 gays, 2 trabajadoras sexuales, 1 policía, 1 médico y 2 taxistas (ó 1 taxista y 1 mototaxista, si este último es importante en la ciudad).

Finalmente, los *grupos focales* tuvieron por finalidad recoger información general acerca de los contextos en que se dan las prácticas sexuales y preventivas en la ciudad, mediante el intercambio y la discusión de las experiencias y puntos de vista de adultos jóvenes (20-29 años). Asimismo, brindaron información acerca de la percepción de estos grupos de adultos jóvenes sobre los temas señalados. Se realizó cuatro grupos focales por ciudad, con 8-10 participantes cada uno, de características lo más homogéneas posible. En cuanto a criterios de selección de los participantes, éstos estuvieron relacionados a género y nivel socioeconómico (i.e. para cada género se consideró dos niveles socioeconómicos); dentro de cada grupo se trató de conseguir una distribución de edad amplia entre 20 y 29 años.

Para la realización del análisis se construyeron 10 categorías que permitieran una aproximación a los principales rasgos de la sexualidad y las culturas sexuales de cada una de las ciudades, enfatizando representaciones, formas de interacción y prácticas preventivas. Estas categorías fueron: 1) Fuentes de información sobre sexualidad, 2) Imágenes y actitudes frente a la sexualidad, 3) Parejas y formas de interacción, 4) Lugares de diversión, de «ligue» y/o



encuentro sexual 5) Presencia de alcohol y/o drogas, 6) Homosexualidad y bisexualidad, 7) Comercio sexual/Intercambio de sexo por dinero o percepción de riesgo, 10) Formas de prevención de ETS-SIDA y uso de condón. Las categorías mencionadas guiaron el análisis de la información procedente de cada una de las ciudades, obtenida a través de las entrevistas a informantes clave, los grupos focales y mediante la observación. El análisis tuvo varios momentos, que incluyeron un análisis detallado de cada categoría para cada ciudad, un resumen y conclusiones también para cada ciudad, y un análisis transversal por categoría, que comparaba la información de las tres ciudades.



## CAPITULO II

# LAS CIUDADES DEL ESTUDIO



En el presente capítulo se resumen las características geográficas y sociodemográficas de las ciudades del estudio, así como algunos antecedentes históricos de cada una.

### *Chiclayo*

La ciudad de Chiclayo, capital del departamento de Lambayeque, se encuentra a 770 Km. al noroeste de la ciudad de Lima y a 578 Km. al sur de la frontera con el Ecuador. El clima es relativamente templado, carente de lluvias, con humedad relativa de 75% y temperatura promedio de 21.7°C. Según el censo 1993, la ciudad de Chiclayo tiene 247,883 habitantes, pero unida a la de los distritos de José Leonardo Ortíz (123,414) y La Victoria (62,258), los más cercanos y unidos, conforman el Chiclayo Metropolitano que tiene 433,555 habitantes. El grupo etario entre 20 y 24 años de edad conforma el 9.6% de la población total, mientras el grupo entre 25 y 29 años conforma el 7.9% de la misma.

Por su situación geográfica, Chiclayo es ruta obligada para quienes acuden a la sierra de Cajamarca y a la selva de Jaén, Amazonas y San Martín, y para quienes transitan desde las ciudades del norte hacia la costa sur o viceversa. Es ciudad comercial por excelencia. Por la amabilidad espontánea tradicionalmente reconocida en su gente, se le ha denominado la Capital de la Amistad. En los últimos años, a raíz del descubrimiento de importantes restos arqueológicos, se ha incrementado el turismo. Sin





MAPA POLÍTICO  
DEL PERÚ

R. Rios



embargo, los lugareños estiman que el flujo de turistas nacionales y extranjeros no es muy significativo, y que ellos no se integran al movimiento de la ciudad, por su corta permanencia y porque los centros de interés están ubicados fuera de la misma.

### *Cusco*

El departamento de Cusco está situado entre la región andina y la amazónica, y cuenta con 13 provincias. La ciudad del Cusco fue creada el 26 de abril de 1822. El actual Cusco metropolitano está constituido por los distritos de Cusco, Santiago, Wanchaq, San Sebastián y San Jerónimo. En 1961 el Cusco metropolitano llegaba a tener en su parte urbana 86,144 habitantes, llegando en 1981 hasta la cifra de 191,976 habitantes. La población proyectada a 1997 asciende a 424,488 habitantes, estando la mayor parte de éstos concentrada en el distrito de Cusco. Según el censo de 1981, el 39.32% de la población total tiene entre 0 y 14 años de edad, mientras que el 47.96% está entre los 15 y 44 años de edad, lo que denota una población relativamente joven.

En los últimos diez años la ciudad de Cusco ha sufrido una serie de transformaciones en su ornato, que incluyen la expansión de servicios, la aparición de nuevos lugares de diversión y flujos crecientes en el turismo. En el periodo del Gobierno Municipal del Alcalde Daniel Estrada (fines de los años ochenta e inicios de los noventa) se construyó monumentos y fuentes en el centro de la ciudad, y se arregló barrios tradicionales. Estos cambios obligaron a trasladar una serie de servicios turísticos a estas zonas y contribuyeron a que viviendas familiares se fueran constituyendo en "hostales familiares", es decir, viviendas adaptadas con varias camas para recibir a turistas jóvenes con bajos recursos económicos, como ocurrió en el barrio tradicional de San Blas. Entre los años 90 y 93 el turismo bajó en la ciudad debido a la inestabilidad política que vivía el país, lo que llevó al cierre de hostales y a que las tarifas de los servicios turísticos bajaran ostensiblemente, provocando desempleo y favoreciendo el "turismo mochilero". Esto puede haber influido en las aparición de una serie de "pubs" o discotecas, alrededor de la Plaza de Armas, que aún se mantienen. Por estos "pubs" pasa



la mayor parte de los turistas que visitan la ciudad. También en los últimos años han aparecido locales donde se encuentran “damas de compañía” y otros que exhiben espectáculos de *strip-tease*. El público asistente es mayoritariamente cusqueño.

### *Iquitos*

La ciudad de Iquitos es la capital de la provincia de Maynas y del departamento selvático de Loreto, el más extenso del país (368,852 km<sup>2</sup>, equivalentes al 28.7% del territorio nacional). Loreto se encuentra ubicado en el extremo Nor-Oriental del territorio peruano, y limita por el Norte con Ecuador y Colombia, por el Este con Brasil, por el Sur con el departamento de Ucayali, y por el Oeste con los departamentos de Amazonas y San Martín. Su clima es propio de la selva baja, cálido, húmedo y lluvioso. En el período octubre-enero alcanza una temperatura de 36°C, y en Junio-Julio, los 17°C, teniendo un promedio anual de 26.3°C. Las precipitaciones son abundantes, y la humedad promedio es de 84%. Se estima que al 30 de Junio de 1,996, la población de Iquitos fue de 287,071 habitantes. El 34% de la población de Loreto se encuentra en el grupo de 5-14 años, el 23% en el grupo de 15-24 años y el 17% en el grupo de 25-34 años.

De acuerdo a la ENDES 1991-92, la región Loreto es la que presenta las edades más tempranas de iniciación sexual y las mayores tasas de embarazos en adolescentes a nivel nacional. De otro lado, la actividad económica de Iquitos está vinculada fundamentalmente al comercio, el turismo y la explotación de los abundantes recursos naturales de la región. Iquitos es uno de los dos puertos de la región Loreto, y se encuentra a orillas del río Amazonas, principal vía de comunicación y eje fluvial de toda la actividad económica de Loreto. En las décadas del 60 y 70 la migración interprovincial e interdistrital adquiere especial importancia para la Provincia de Maynas y particularmente para Iquitos, debido al “boom” del petróleo, mientras a mediados de los 70 e inicios de los 80 Iquitos vivió el auge del narcotráfico, al ser, por su ubicación geográfica, parada importante en la ruta del tráfico de drogas.



De otra parte, Iquitos tiene un enorme atractivo el país, para recuperarse a partir de 1993, cuando alcanza un promedio de incremento anual del 23%. Durante 1996 arribaron a Iquitos 153, 257 personas, de las cuales el 22.7% eran extranjeras (69,226), mayormente de EE.UU. y países europeos. Es importante notar que los extranjeros vienen teniendo una participación cada vez mayor dentro del conjunto de visitantes, habiéndose duplicado en relación a 1993.



CAPITULO III:

EVALUACIÓN DE LA  
VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA



El componente I tuvo dos grupos diferenciados de objetivos: Los correspondientes a una evaluación del sistema de vigilancia en sí mismo, y los relativos a un análisis de los casos reportados como provenientes de cada ciudad desde una perspectiva sociodemográfica y según fuentes probables de infección. En este capítulo presentaremos ambos tipos de hallazgos, organizados en dos partes (i.e. parte 1 y parte 2, respectivamente).

### **PARTE 1: CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, 1991-1995**

#### *Sensibilidad y especificidad de los registros*

Nuestra meta inicial fue evaluar la sensibilidad y especificidad de los registros del PROCETSS, a partir de su comparación con los datos locales, que fueron buscados en los registros de los hospitales de las tres ciudades, así como en los de las Direcciones Subregionales de Salud y Gerencias Subregionales del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS). Escogimos, para ello, los casos diagnosticados entre 1991 y 1995, considerando que dábamos un lapso razonable (14 meses hasta febrero de 1997) para que los últimos casos de 1995 hubieran sido reportados. Nos encontramos, sin embargo, con que los registros subregionales, tanto en los establecimientos hospitalarios como en las subregiones, parecían haber sido muy pobres en los inicios de las acciones del programa.

La información recibida de los niveles subregionales, pese a la cuidadosa



labor del equipo que la colectó en cada ciudad, presentó varios problemas:

(1) No se encontraba archivada en registros únicos, por lo que fue necesario rastrearla. A ello contribuyó la ausencia de un programa organizado a nivel nacional (en vez del cual existieron comités hospitalarios del antiguo Programa Especial de Control de SIDA - PECOS); al terminar sus funciones, los presidentes de comité hospitalario en no pocos casos se llevaron consigo la información epidemiológica;

(2) Cuando se le encontraba, solía estar incompleta (por ejemplo, solía faltar la fecha de nacimiento total o parcialmente, o información sobre estado clínico), o transcrita erróneamente (las iniciales pueden estar cambiadas);

(3) La cambiante definición de caso clínico en el curso de los años, así como la ausencia de disponibilidad inmediata de pruebas confirmatorias, contribuía también a que los criterios clínicos que hicieron el diagnóstico, con frecuencia muy vagamente mencionados en los registros, tuvieran dudosa validez.

Por lo anterior, paradójicamente, la información almacenada en la base de datos del nivel central aparenta mayor compleción, homogeneidad y orden, a pesar de ser una base nacional que tiene información “de segunda mano”, proporcionada por las subregiones. Consiguientemente, en ausencia de un estándar dorado legítimo para la información sobre casos de SIDA (ni el nivel subregional ni el PROCETSS lo pueden constituir), sólo es posible una evaluación recíproca de sensibilidad y especificidad entre ambos niveles. Además, debido a las limitaciones de la información redujimos el nivel subregional a un solo dato, que se interpreta como: “caso presente en alguna de las instancias de la subregión: hospitales o dirección subregional”.

Para el caso de Lambayeque, el registro de PROCETSS tenía una sensibilidad baja (49%, pues sólo 40 de los 82 casos registrados a nivel subregional aparecían en su base), mientras su especificidad era de 77% (24/31). Recíprocamente, las cifras del nivel subregional tendrían una sensibilidad de 77% (24/31), y una especificidad de 49% (40/82) (Ver cuadro 4.1).



**Cuadro 4.1: Análisis cruzado de la información sobre casos de SIDA presente en el PROCETSS y en la Dirección Subregional de Salud de Lambayeque.**

Instancia	Año	Total de casos de SIDA	Casos de SIDA coincidentes con el otro nivel		Casos no coincidentes
			Como SIDA	Como VIH+	
PROCETSS	1992	12	09	0	03
	1993	05	04	0	01
	1994	03	01	0	02
	1995	11	09	01	01
	TOTAL	31*	23	01	07
Subregión de Salud	1992	16	09	04	03
	1993	11**	03	03	05
	1994	15	02***	01	12
	1995	40	11****	07	22
	TOTAL	82	26	14	42

\* No se consideró en este total a cuatro casos de SIDA que no tenían fecha de diagnóstico, por lo que no podía saberse si correspondían al lapso entre 1991 y 1995.

\*\* Se incluye a un paciente que en la relación general proporcionada por la DISURS de Chiclayo aparece asignado a 1995, pero que también aparece en 1993 en la lista del IPSS de Chiclayo.

\*\*\*Uno de estos casos aparece en Lima reportado como correspondiente a 1993, y otro como correspondiente a 1995.

\*\*\*\*Uno de estos casos aparece en Lima como reportado en 1996.

En el caso de Cusco, la sensibilidad del registro del PROCETSS (o especificidad del registro subregional) es de 64% (14/22), mientras la



especificidad del primer registro (o sensibilidad del segundo) es de 83% (15/18). (Ver cuadro 4.2).

**Cuadro 4.2:** *Análisis cruzado de la información sobre casos de SIDA presente en el PROCETSS y en la Dirección Regional de Salud de Cusco.*

Instancia	Año	Total casos de SIDA	Casos coincidentes		Casos no coincidentes
			Como SIDA	Como VIH	
PROCETSS	1991	01	01	0	0
	1992	05	04	0	1
	1993	04	04	0	0
	1994	06	05	1	0
	1995	02	0	0	2
	TOTAL	18	14	1	3
Subregión de Salud	1991	01	01	0	0
	1992	07	04	0	3
	1993	04	04	0	0
	1994	08	05	0	3
	1995	02	00	0	2
	TOTAL	22	14*	0	8

\*Cinco de estos casos aparecen como diagnosticados en años fuera del lapso 1991-1995

Finalmente, para el caso de Loreto existió el problema adicional de que la información subregional era tan limitada que la relación disponible incluía una mixtura de casos de SIDA y/o infección VIH (indistinguibles entre sí) además de otros casos sometidos a pruebas de tamizaje en estudios de pacientes hospitalarios o de población general. Los datos clínicos eran escasos, por lo que, para el cálculo de la sensibilidad del listado del PROCETSS (o especificidad del listado subregional) los investigadores, en Lima, seleccionaron 68 casos que



parecían corresponder a casos de infección VIH o SIDA (por evidencia clínica o datos de laboratorio aparentes). La cifra, entonces, correspondió a 22% (15/68). Para el cálculo de la especificidad de la lista del PROCETSS (o sensibilidad de la lista subregional) se consideró el íntegro del listado subregional, y se obtuvo una cifra de 44% (25/57). (Ver cuadro 4.3).

### *Oportunidad de los Reportes*

Como se aprecia en el cuadro 4.4 (construido a partir de información de PROCETSS), para los casos diagnosticados antes de 1996, sólo 19%, 8% y 17% en Lambayeque, Cusco y Loreto, respectivamente, fueron registrados en el nivel central dentro de los 6 meses del diagnóstico, retraso considerado aceptable. Por otro lado, 19%, 46% y 17% de los casos diagnosticados en dicho lapso, respectivamente, fueron registrados en PROCETSS luego de 2 años o más de producido el diagnóstico, lo que constituye retraso extremo. Cabe resaltar que 40%, 8% y 19% de los casos anteriores a 1996 aparecen en la relación de PROCETSS con fecha idéntica a la de diagnóstico, lo que hace suponer que estos casos (usualmente anteriores a 1993) corresponden a situaciones en las que, por ausencia de información sobre fecha de diagnóstico de SIDA, en el momento de ingreso de datos a nivel central se habría optado por duplicar la fecha del registro en dicha instancia para el casillero "Fecha de diagnóstico de SIDA". No hay, sin embargo, manera fehaciente de evaluar dicha suposición para casos anteriores a 1996.



**Cuadro 4.3:** *Análisis cruzado de la información sobre casos de SIDA presente en el PROCETSS y en la Dirección Regional de Salud de Loreto.*

Instancia	Año	Total de casos de SIDA	Casos SIDA coincidentes*		Casos no coincidentes
			Como SIDA	Como VIH-positivos	
PROCETSS	1991	02	01	0	01
	1992	04	02	0	02
	1993	12	07	0	05
	1994	09	08	0	01
	1995	30	07**	0	23
	TOTAL	57***	25	0	32
Subregión de Salud de Loreto	Año	Total de casos probables	Casos coincidentes con otro nivel		Casos no coincidentes con nivel subregional
		VIH/SIDA*	Como SIDA	Como VIH-positivos	
Subregión de Salud de Loreto	1991	01	00	0	01
	1992	01	00	0	01
	1993	21	05	0	16
	1994	18	04	0	14
	1995	27	06	0	21
	TOTAL	68	15	0	53

\* Dado que la información disponible a nivel subregional en Iquitos no tiene un nivel de detalle que permita diferenciar entre seropositivos y casos de SIDA, no se hace la diferenciación entre estas dos situaciones.

\*\*Un caso aparece duplicado en la lista de Iquitos. Otro de la misma lista no presenta fecha de nacimiento registrada, pero probablemente corresponde a un caso con las mismas iniciales, aunque invertidas, listado en la relación de PROCETSS. Un tercer caso probablemente coincidente de la relación de Iquitos, aparece con una inicial adicional en la lista de PROCETSS.

\*\*\*No se contabilizan tres casos de la relación general que figuran sin fecha de diagnóstico, la cual puede corresponder al período entre 1991 y 1995.



**Cuadro 4.4:** *Oportunidad de los reportes de casos de SIDA residentes en las ciudades del estudio hacia el PROCETSS (calculada a partir de la diferencia entre las fechas de diagnóstico de SIDA y las fechas de registro a nivel central).*

Lapsos de "retraso"	Chiclayo	Cusco	Iquitos
0 meses*	17 (+1)	02	13
$0 < t \leq 6$ m	08 (+11)	02 (+4)	12 (+41)
$6 < t \leq 12$ m	02 (+4)	02 (+1)	17
$12 < t \leq 24$ m	04	04	12
$24 < t \leq 36$ m	02	04	06
$t > 36$ m	06	07	06
Indeterminado**	04	03	03
TOTAL	43 (+16)	24 (+5)	69 (+41)

\* Estos casos corresponden aparentemente a situaciones en las que, por ausencia de información sobre fecha de diagnóstico de SIDA, en el momento de ingreso de datos a nivel central se habría optado por duplicar la fecha del registro en dicha instancia para el casillero "Fecha de diagnóstico de SIDA". Corresponden usualmente a casos anteriores a 1993.

\*\* Estos casos corresponden a situaciones en las que faltan datos de fecha de diagnóstico de SIDA en la base de datos del PROCETSS en Lima. Alternativamente, corresponden a situaciones en las que los casos fueron notificados como VIH-positivos, actualizándose luego su status clínico al desarrollar SIDA, de modo que la fecha de registro de caso en PROCETSS es anterior a la fecha de tal diagnóstico.

*NOTA: Los números entre paréntesis corresponden a casos de 1996.*



Asimismo, en el cuadro en cuestión aparecen, entre paréntesis, los casos diagnosticados en 1996 que fueron registrados en PROCETSS con los retrasos indicados. Como se aprecia, los retrasos son mucho menores (usualmente menores de 6 meses), aunque corresponden a casos nuevos para los cuales no puede todavía registrarse retrasos mayores (puesto que recién al registrarse dichos eventuales casos, en años próximos, tal retraso se haría patente).

### *Funcionamiento del PECOS/PROCETSS a nivel subregional: Opiniones de informantes clave*

Los equipos locales de investigación realizaron entrevistas semiestructuradas a un conjunto de personas que ocupan u ocupaban posiciones de dirección/coordinación tanto de las divisiones de epidemiología como de los programas de control de SIDA en los hospitales y Direcciones Regionales o Subregionales del MINSA y Gerencias Departamentales del IPSS. Adicionalmente se consideró al coordinador del Programa de Control de Tuberculosis a nivel subregional, así como a directores de laboratorio de hospitales locales del MINSA y del IPSS. Los resultados se discuten a continuación.

Los Directores de Epidemiología de los principales hospitales de las ciudades del estudio indicaron un tiempo variable de permanencia en el cargo, que fluctuó entre los 3 meses al momento de la entrevista (realizada entre diciembre de 1996 y marzo de 1997), hasta 5 años. Un rasgo común fue la ausencia de transferencias formales de los cargos por parte de sus antecesores. En su relación con PECOS/PROCETSS y Estadística, sólo en el caso de Iquitos se alude a coordinaciones para notificación. Ha sido común a las tres ciudades la falta de supervisión del nivel central, aunque todos señalaron que la situación está mejorando en el último año (1996). En cuanto a la relación con el Programa de Control de Tuberculosis (PCT), es recién en 1996 que se cuenta con un trabajo más estrecho, siendo común que ambos programas estén a cargo de un mismo coordinador. Los seis entrevistados señalaron la tendencia al incremento de la incidencia de los casos de SIDA en sus ciudades,



mostrando preocupación por la aparente inconciencia entre los jóvenes ante el peligro que acarrea la epidemia .

Entre los coordinadores del PROCETSS de hospitales MINSA e IPSS la situación no era muy distinta. Aunque en Chiclayo el coordinador sí recibió reportes de su antecesor, persistía la falta de integración con el trabajo de Epidemiología y Estadística. De manera similar a los anteriores entrevistados, estos funcionarios revelaron que las visitas de supervisión habían sido escasas, aunque se muestra mayores avances en el trabajo de Chiclayo. También en estas ciudades fue recién en el último año que mejoraron las coordinaciones con el PCT, particularmente si era una misma persona la que coordinaba ambos programas. Asimismo, en las tres ciudades se reconoce el aumento de la incidencia de casos, refiriendo nuestro informante de Iquitos la “persistencia de mitos”, así como el “interés en conocer los riesgos”, entre los lugareños.

Los directores de Epidemiología de la Subregión y Gerencia IPSS (Instituto Peruano de Seguridad Social) informan también de tiempos variables de permanencia en el cargo. Como en casos anteriores no se ha contado con relaciones fluidas con la Oficina de Estadística, como tampoco se ha dispuesto de alguna encuesta aplicable a quienes se sometieran al examen ELISA. Respecto de la relación con el PCT, ésta recién es adecuada desde este año. Al igual que anteriores entrevistados, nuestros informantes enfatizaron el aumento de casos en jóvenes y mujeres. Los coordinadores del PROCETSS de la Subregión y Gerencia IPSS no mostraron claras diferencias en sus respuestas con sus colegas de Epidemiología.

Siendo fundamental el trabajo en relación a una enfermedad tan frecuentemente asociada con el SIDA como la tuberculosis, se preparó un cuestionario para ser respondido por coordinadores del Programa de Control de Tuberculosis de la Subregión de Salud. En las ciudades de Chiclayo e Iquitos el tiempo de servicio de los directores es menor de un año, mientras en Cusco va ya por los 4 años. En estas ciudades nuestros informantes parecían estar adecuadamente enterados de las directivas vigentes en relación a SIDA, pues el coordinador del PCT



coordina también PROCETSS. La estrategia está orientada a la prevención de conductas de riesgo, y a la quimioprofilaxis. Finalmente, en cuanto a los jefes de laboratorio de hospitales MINSA e IPSS, sólo el de Cusco permanece por 9 años, mientras el resto lleva menos de uno. Todos ellos han tenido dificultades por la falta de reactivos (excepto IPSS-Cusco), así como de formatos, especialmente hasta 1995. Como los informantes anteriores, no existe articulación de su trabajo con el de Epidemiología o Estadística. En las tres ciudades se ha notado un aumento en la demanda de exámenes de despistaje.

### *Uso de pruebas de tamizaje y pruebas confirmatorias de infección por VIH*

Una parte de la información sobre pruebas de tamizaje realizadas y positivas, así como sobre exámenes confirmatorios solicitados, respondidos y positivos, registrados en los laboratorios del principal hospital del MINSA y del hospital del IPSS de cada ciudad, está incompleta. Los hallazgos fundamentales son los siguientes:

- (1) La ejecución de pruebas de tamizaje era poco frecuente en 1991, y muestra una tendencia al aumento en los años siguientes;
- (2) Para los exámenes de tamizaje, hay heterogeneidad en la proporción entre los realizados y los positivos, tanto a través de las tres ciudades como para ciudades específicas a través de los años. Ello, sin embargo, refleja probablemente distintas políticas en la prescripción del examen en distintos períodos (o la ejecución de investigaciones o campañas), así como distintos sectores de la población examinados;
- (3) En Chiclayo y Cusco, pero no en Iquitos, la mayor parte de exámenes confirmatorios solicitados fueron realizados e informados;
- (4) Casi todos los exámenes confirmatorios solicitados e informados fueron positivos;
- (5) El número total de exámenes confirmatorios positivos se aproxima mucho al número total de casos reportados como residente en cada ciudad, lo que de alguna manera valida sus cifras (aunque algunos otros



exámenes pueden haber sido solicitados en otra instancia, y por ello no figurar aquí; igualmente, algunos exámenes pueden haber sido solicitados más de una vez).

### *Conclusión de la Parte 1*

El análisis anterior sugiere que es muy difícil evaluar la sensibilidad y especificidad de los registros de casos de SIDA en el PROCETSS entre 1991 y 1995 pues no existen registros subregionales adecuados con los cuales compararlos. Un cruce de información entre ambos niveles para cada ciudad (que interpretó la sensibilidad del registro de PROCETSS como especificidad del registro subregional y viceversa) mostró que la sensibilidad del registro de PROCETSS es inferior al 50% para Chiclayo e Iquitos, mientras que llega a 64% en Cusco (donde hay el menor número de casos). La especificidad del registro de PROCETSS para Chiclayo y Cusco sobrepasa el 75%, pero no deja de ser baja (77% y 83%). Para Iquitos, donde el cálculo tiene mucho menor validez por la poca consistencia del listado local, dicha especificidad es aún menor (44%).

La oportunidad de los registros de los casos de SIDA en PROCETSS es también muy baja. Mientras en muchos casos no es evaluable por corresponder el dato consignado como fecha de diagnóstico a una probable copia de la fecha de registro en PROCETSS, en una alta proporción de los restantes el registro se dió después de dos o más años de diagnóstico. Este hallazgo coincide con la campaña de actualización de la notificación realizada por PROCETSS en 1995, así como a una política distinta en los procedimientos y formatos de notificación emprendida a partir de dicho año. Empero, la oportunidad, sensibilidad y especificidad de la notificación a partir de 1996 sólo será propiamente evaluable dentro de al menos dos años, cuando se tenga un registro de posibles casos de 1996 que fueron informados al nivel central en 1997 y 1998.

La historia reciente del programa de SIDA y la evaluación de sus actividades, con la ayuda de informantes clave, sugiere que no existe



una verdadera memoria del programa hasta antes de 1996, ni ha existido un efectivo sistema de vigilancia epidemiológica, al ser en algunos casos nulas las supervisiones del nivel central. Parece ser que recién en 1996 empieza a institucionalizarse el PROCETSS al contar con una doctrina que permite unificar criterios entre los ejecutores del programa. Sin embargo, aún persistiría el trabajo aislado del programa respecto de Epidemiología y Estadística. La comunicación de casos de SIDA a los coordinadores del PROCETSS al asumir sus cargos, particularmente a aquéllos que llevan menos de un año en los mismos, habría sido mínima.

Finalmente, el análisis de la información sobre pruebas de laboratorio (tamizaje y confirmación) realizadas o solicitadas por los hospitales del MINSA y del IPSS en cada ciudad sugiere que hay heterogeneidad en tiempo y espacio en la proporción de pruebas de tamizaje positivas, lo que probablemente se relaciona con poblaciones heterogéneas y con cambios en la política de administración de la prueba. La mayor parte de las pruebas confirmatorias solicitadas fueron respondidas (excepto en Iquitos), y entre las respondidas casi todas fueron positivas, aproximándose el número de éstas últimas al número de casos de SIDA atribuidos a cada ciudad.

## **PARTE 2: PERFIL DE LOS CASOS DE SIDA EN LAS CIUDADES DE ESTUDIO**

### *Distribución sociodemográfica*

El cuadro 4.5 muestra la distribución por sexo y grupo etario de los casos reportados al PROCETSS como residentes en cada ciudad. La razón entre los números de casos masculinos y femeninos es mayor en Chiclayo (5.6) e Iquitos (7.3) que en Cusco (3.8). La comparación es difícil por el limitado número de casos, particularmente en Cusco, lo que oculta tendencias de este indicador que suelen hacerse evidentes cuando existen más casos. Sin embargo, podría ser razonable suponer que, debido a diferencias culturales, el patrón de la epidemia del Cusco corresponde más al de una epidemia heterosexual.

En cuanto a los grupos etarios, el grupo de 20 a 29 años es claramente más importante en Chiclayo e Iquitos, y es el segundo en importancia



en Cusco, luego del grupo entre 30 y 39 años. Si se supiera que otras variables están “controladas” (i.e. prevalencia poblacional de infección por edades, y uso de condón, por ejemplo) podría suponerse que esta diferencia está reflejando un inicio sexual algo más tardío en Cusco, o, alternativamente, que está simplemente indicando que la epidemia de SIDA comenzó en Cusco algo más tarde que en las otras ciudades, y que lo hizo, como en muchos lugares, fundamentalmente en grupos etarios mayores, para difundirse luego progresivamente hacia grupos de menor edad.

También llama la atención que en las tres ciudades se hubieran presentado ya casos perinatales, y que éstos representaran una proporción tan alta de los casos del Cusco (i.e. 10%, frente a 2% para Chiclayo y 1% para Iquitos). Ello no hace sino brindar evidencia adicional para el planteamiento de que la epidemia cusqueña es más “heterosexual” que la de las otras ciudades.

Un asunto adicional está en la presencia de casos en adolescentes, particularmente en Iquitos (donde hacen el 3% del total de casos). Ello sugiere que, tal vez en relación a peculiaridades culturales (i.e. un inicio sexual más temprano, acompañado de sexo intergeneracional y de mayor apertura hacia la actividad sexual en general), los jóvenes pueden estar en mayor riesgo en esta ciudad.

### *Vía probable de infección*

La vía de infección más frecuente es la sexual para ambos sexos y en las tres ciudades: Entre los varones, el 90%, el 95% y el 89% de los casos de Chiclayo, Cusco e Iquitos, respectivamente, resultó probablemente de una infección por esta vía. Entre las mujeres, las cifras correspondientes llegan a 50%, 67% y 75% (ver cuadro 4.6). Mientras en estas últimas todas las infecciones por vía sexual son adjudicadas a transmisión heterosexual, entre los varones se distingue entre heterosexual, homosexual, bisexual o no especificada. Las proporciones de casos masculinos de probable infección por vía sexual no heterosexual (es decir, clasificados en una de las otras tres categorías) fueron de 70%, 45% y 49% para Chiclayo, Cusco e Iquitos, respectivamente.



**Cuadro 4.5:** *Distribución sociodemográfica de casos de SIDA reportados al PROCETSS como residentes en las ciudades del estudio, y razón entre números de casos en hombres y en mujeres.*

Grupos etarios	Chiclayo		Cusco		Iquitos*	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
0-9 años	01	0	01	2	0	01
10-19 años	01	0	0	0	02	01
20-29 años	18	5	04	2	44	06
30-39 años	15	1	10	2	28	03
40 + años	11	3	03	0	11	0
Ignorado	04	0	05	0	10	02
TOTAL	50	9	23	6	95	13
Razón H:M	5.6:1		3.8:1		7.3:1	

\*En dos de los casos de Iquitos no se reporta el sexo.

Las transfusiones son una fuente muy poco importante de infección entre los casos reportados, excepto para las mujeres en Chiclayo. Los casos perinatales, por el contrario, están presentes en las tres ciudades y son particularmente importantes entre los casos femeninos de Cusco e Iquitos. Finalmente, llama la atención que, para un grupo grande de casos, no se registre probable fuente de infección.



**Cuadro 4.6: Distribución por vías probables de infección de los casos de SIDA reportados al PROCETSS como residentes en las ciudades del estudio.**

Vía probable de infección	Chiclayo		Cusco		Iquitos	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Sex/no esp*	0%	0%	5%	0%	8%	0%
Heterosexual	20%	50%	40%	67%	40%	75%
Homosexual	30%	0%	35%	0%	37%	0%
Bisexual	40%	0%	5%	0%	4%	0%
Sanguíneo (no especificado)	0%	0%	0%	0%	0%	12.5%
Transfusional	0%	33%	0%	0%	1%	0%
Por uso EV de drogas	0%	0%	5%	0%	0%	0%
Ocupacional	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Perinatal	2.5%	0%	5%	33%	0%	12.5%
No especificado	7.5%	17%	5%	0%	10%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* Sexual, pero sin especificarse vía específica

### *Condiciones clínicas definidoras*

Finalmente, en cuanto a condiciones clínicas que definen SIDA en las ciudades de estudio, llama la atención que proporciones tan altas como 37%, 69% y 26% de los registros de casos de SIDA de Chiclayo, Cusco e Iquitos, respectivamente, en la base de datos del PROCETSS, no presenten condiciones clínicas definidoras. Ello aparenta deberse a que



muchos casos han sido reportados con retraso y con poca información, y corresponden a la vez a personas fallecidas, por lo que no habría fuente de información acerca de sus condiciones clínicas definidoras de diagnóstico. Contrariamente, 7%, 12% y 9% de los casos de cada ciudad tienen consignadas dos o más de tales condiciones clínicas.

En cuanto a las condiciones clínicas definidoras aparentes con mayor frecuencia, el síndrome de consumo es, de lejos, el más frecuente (i.e. 35% en Chiclayo, 23% en Cusco y 52% en Iquitos). Lamentablemente, es muy posible que la definición estricta de síndrome de consumo (i.e. pérdida de peso mayor del 10% del peso corporal, más diarrea [más de dos cámaras por día, durante 30 días], más debilidad crónica y fiebre [por 30 días, intermitente o constante]), no haya aplicado en sentido estricto en muchos de los casos reportados. La tuberculosis (pulmonar o extrapulmonar) es la segunda condición en frecuencia general, y la segunda específica para Chiclayo e Iquitos. La candidiasis esofágica es la segunda causa en Cusco, y la tercera causa general.

Luego se registra un conjunto de diagnósticos mucho menos frecuentes, correspondientes a un caso por ciudad. Entre éstos está la hiperplasia pulmonar linfoide, el sarcoma de Kaposi, la infección por virus herpes simplex, la isosporiasis, la neumonía recurrente y el linfoma de Hodgkin. La lista de condiciones clínicas definidoras en el PROCETSS permite registrar hasta tres condiciones simultáneamente. Por ello, algunas de las condiciones arriba mencionadas se presentaron concomitantemente con otras.

### *Conclusión de la Parte 2*

El análisis del perfil de los casos de SIDA atribuidos a las ciudades de estudio sugiere que se trata de casos aún mayoritariamente masculinos (lo que es menos pronunciado en Cusco), que ocurren sobre todo en jóvenes adultos, y fundamentalmente por transmisión por vía sexual (teniendo la vía específicamente heterosexual mayor importancia entre los varones de Cusco e Iquitos). Parece estar dándose cierto nivel de heterosexualización de estas epidemias, con infecciones



perinatales aparentes en los últimos años en las tres ciudades, y con mayor involucramiento de adolescentes en Iquitos. En muchos de los casos registrados no se tiene condiciones clínicas definidoras consignadas. En aquéllos que sí las presentan, el síndrome de consumo es el diagnóstico más frecuente, seguido de la tuberculosis y la candidiasis esofágica.



## CAPITULO IV:

# ENCUESTA SEROEPIDEMIOLOGICA EN VARONES JÓVENES



### *Características de la muestra*

Este análisis se realiza sobre la base de 1,367 cuestionarios aplicados a varones jóvenes residentes en las ciudades de Chiclayo, Cusco e Iquitos. En esta muestra, 452 cuestionarios (33.1%) provienen de Chiclayo, mientras 405 (29.6%) lo hacen de Cusco, y 509 (37.3%) de Iquitos. La edad promedio en la muestra de Chiclayo es de  $24.7 \pm 7.4$  a., mientras en la de Cusco ésta es de  $25.4 \pm 4.4$  y en Iquitos de  $23.4 \pm 4.9$ .

La mayor parte de entrevistados había nacido en la ciudad de referencia, aunque en no pequeña proporción venían de zonas rurales cercanas. Su tiempo de residencia en cada ciudad del estudio era generalmente igual a su edad. Según la tabla 5.1, las tres cuartas partes de las muestras de Chiclayo e Iquitos, pero sólo la mitad de la muestra de Cusco, correspondían a varones solteros. En esta última ciudad, por el contrario, cerca de la mitad eran casados o convivientes, lo que en principio es esperable dada la diferencia de edades, pero también podría sugerir diferencias en los patrones culturales prevalentes acerca de las edades apropiadas para las uniones formales. Menos del 30% de entrevistados en Chiclayo e Iquitos, pero casi el 50% en Cusco, tenían al menos un hijo.

Entre el 88 y el 96% de los entrevistados en las tres ciudades había terminado los estudios secundarios, y aproximadamente 50% de los participantes de cada ciudad había realizado o estaba realizando estudios superiores. La menor proporción de entrevistados que habían terminado



**Cuadro 5.1: Características sociodemográficas de la muestra**

		% Chiclayo (n=452)	% Cusco (n=405)	% Iquitos (n=509)
Edad	<i>Media</i> ( <i>D.S.</i> )	24.7 (7.4)	25.4 (4.4)	23.4 (4.9)
Estado civil	Soltero	74.7	51.9	72.5
	Casado	13.6	28.4	16.7
	Conviviente	10.4	17.3	16.0
Grado de instrucción				
	Menos de 5° S.	10.2	03.3	04.8
	5° Secundaria	88.5	95.7	93.3
	Algún n. sup.	01.4	01.1	01.1
Hijos	No	72.0	51.5	71.8
	Sólo 1	12.1	22.8	15.3
	Más de 1	15.9	26.2	12.8
Vive con...	Pareja	25.7	44.9	27.1
	Hijos	21.8	41.1	20.2
	Otros familiares	70.4	57.7	73.7
	Solo	09.4	16.0	08.8
Tiene servicios de...				
	Agua potable	89.6	98.0	90.5
	Luz eléctrica	92.5	99.5	95.4
	Desagüe	83.4	93.8	84.5
Religión	Ninguna	04.9	03.7	03.6
	Católica	84.8	91.8	84.0
	Evangélica	08.7	03.2	08.6
Tiene amigos en...				
	Barrio	70.9	44.6	61.8
	Trabajo/estudio	16.2	40.5	23.4
	Comp.de colegio	03.8	05.7	05.2
	Deporte	06.2	08.2	05.2
Recibió transfusión de sangre alguna vez		07.1	07.0	06.6



sus estudios superiores se encuentra en Cusco, con 28% vs. el 43% registrado en Chiclayo e Iquitos. Más del 10% de participantes en las tres ciudades vivía solo. La mayoría disponía de agua, luz y desagüe en sus viviendas.

Entre 84% (Iquitos) y 92% (Cusco) se declaraba católico, mientras 9% de los residentes en Chiclayo e Iquitos se declaraba evangélico. Más del 92% declara tener amigos con los que se reúne con frecuencia, proviniendo éstos más frecuentemente del barrio (en las tres ciudades) o del trabajo (Cusco). Aproximadamente 7% de participantes en las tres ciudades había recibido alguna vez una transfusión de sangre.

### *Percepción del nivel de conocimientos y de las fuentes de información*

Frente a preguntas sobre niveles de conocimiento autopercebidos respecto de varios temas (con opciones de respuesta de “nada”, “poco” y “suficiente”), la mayoría de participantes en las tres ciudades creyó saber “poco” acerca de todos los temas propuestos: relaciones de pareja, métodos anticonceptivos, técnicas sexuales, enfermedades venéreas, homosexualidad, y aborto. En Chiclayo e Iquitos, sin embargo, se consideró mayormente que se tenía conocimiento “suficiente” sobre prevención de SIDA, lo que presenta a éste como el tema de salud respecto del cual el público se siente mejor informado en ambas ciudades.

En cuanto a la fuente más importante de información sobre los temas anteriores (donde se planteó escogerla entre las siguientes: amigos, charlas/colegio, padres, radio/TV, periódicos/revistas, sanidad/psicólogo, pornografía, pareja), el colegio y las charlas fueron la fuente más importante sobre métodos anticonceptivos, ETS, prevención de SIDA y aborto (3 ciudades), y homosexualidad (Chiclayo e Iquitos), mientras que los amigos fueron importantes para aprender sobre relaciones de pareja (3 ciudades) y técnicas sexuales (Chiclayo). La pornografía es la fuente central de información sobre técnicas sexuales en Cusco e Iquitos, y los medios de comunicación son el referente educativo más evocado en el Cusco en relación a homosexualidad.

En cuanto a consumo de medios, casi un 95% los cusqueños, y casi un 90% de los entrevistados de Chiclayo e Iquitos, escucha radio.



Igualmente, casi un 100% de los entrevistados consume televisión, y los programas más vistos en las tres ciudades son los de noticias y los cómicos. Frente a la pregunta sobre si habían escuchado u observado anuncios de radio o televisión acerca de temas de salud, más del 50% de los entrevistados consideró que esto sí había ocurrido para los cinco temas de interés: sexualidad, planificación familiar, ETS, SIDA y servicios de salud. Acerca de si habían recibido folletos sobre estos temas, sólo para los de planificación familiar y los de SIDA se dijo mayoritariamente, en las tres ciudades, que sí se habían recibido.

### Cuadro 5.2: Niveles y fuentes autopercibidas de información.

	% Chiclayo (n=452)	% Cusco (n=405)	% Iquitos (n=509)
Dice no conocer "nada" sobre:			
Relaciones de pareja	04.3	04.4	05.4
Anticonceptivos	10.9	06.7	09.8
Técnicas sexuales ("poses")	12.0	12.4	10.7
ETS	20.9	20.1	15.0
Prevención de SIDA	13.7	09.7	12.5
Homosexualidad	19.8	23.6	17.5
Aborto	20.8	21.3	24.1
Principal fuente de información sobre...			
Relaciones de pareja	Amigos	Amigos	Amigos
Anticonceptivos	Colegio	Colegio	Colegio
Técnicas sexuales ("poses")	Amigos	Pornografía	Pornografía
ETS	Colegio	Colegio	Colegio
Homosexualidad	Colegio	Medios	Colegio
Aborto	Colegio	Colegio	Colegio



### *Viajes en los últimos tres años*

Un 60% de residentes en Chiclayo y Cusco, pero sólo un 44% de los residentes en Iquitos, manifestó haber realizado viajes de al menos una semana fuera del departamento durante los últimos tres años. En las tres ciudades, uno de los destinos de viaje más frecuentes ha sido Lima (34%, 25% y 24% de los entrevistados de Chiclayo, Cusco e Iquitos, respectivamente, fueron a Lima al menos una vez en los últimos 3 años). Entre los varones de Chiclayo, el primer destino más frecuente estuvo constituido por las ciudades grandes de la costa (36%), mientras el tercero (después de Lima) lo constituyeron las grandes ciudades de la sierra (22%); el destino internacional más frecuente fue Sudamérica (1%). Entre los cusqueños, las grandes ciudades de la sierra fueron un destino tan frecuente como Lima (25%), y el siguiente en frecuencia, las ciudades grandes de la costa (23%); asimismo, el destino internacional más frecuente fue Sudamérica (4%). Entre los varones de Iquitos, el segundo destino de viaje más frecuente fueron las ciudades grandes de la selva (14%) y el tercero, las ciudades grandes de la costa (11%); fueron también los más frecuentes viajeros internacionales, habiendo llegado a Colombia (4%), Brasil (2%), Estados Unidos (2%) y otros países sudamericanos (1%) (ver cuadro 5.3).

#### **Cuadro 5.3: Experiencia de viajes.**

	% Chiclayo (n=452)	% Cusco (n=405)	% Iquitos (n=509)
Viajes en últimos tres años			
Viajó a algún lugar	60	59	44
Viajó a Lima	34	25	24
Ciudades grandes de la costa	36	23	11
Ciudades grandes de la sierra	22	25	04
Ciudades grandes de la selva	15	06	14
Sudamérica	01	04	05



## *Sexualidad y conducta sexual*

Frente a una pregunta que indagaba por **pubarquia** (i.e. acerca de la edad en que tuvieron su primera eyaculación), las edades promedio reportadas fueron las siguientes:  $14.2 \pm 1.9$  en Chiclayo,  $15.2 \pm 1.4$  en Cusco, y  $13.7 \pm 1.7$  en Iquitos. La diferencia entre éstas es estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) (ver cuadro 5.4).

Preguntados por su actual frecuencia de **prácticas autoeróticas**, los entrevistados respondieron en un 12% (Chiclayo), un 22% (Cusco) y un 12% (Iquitos) no haberse masturbado nunca. Un 18% en Chiclayo, un 16% en Cusco y un 26% en Iquitos dijo hacerlo al menos una vez al mes, mientras quienes lo hacían "con mayor frecuencia" -más de una vez por día- correspondieron a un 3% en Chiclayo e Iquitos y a un 1% en Cusco.

Por otro lado, preguntados por su **actual consumo de pornografía**, entre 30 y 32% de habitantes de las ciudades de estudio dijo leer revistas pornográficas al menos de vez en cuando, mientras, en cuanto a películas pornográficas, entre 30% (Cusco) y 42% de los entrevistados (Chiclayo e Iquitos) reportó verlas al menos de vez en cuando.

En cuanto a **relaciones con parejas estables mujeres durante el último año** (ver cuadro 5.5), se preguntó por relaciones sexuales con cuatro tipos de mujeres: amigas, enamoradas, esposas/convivientes y amantes. El sexo con amigas como parejas estables presentó frecuencia similar en las tres ciudades (20%). El sexo con enamoradas fue el más frecuente en Chiclayo e Iquitos (38% y 28%, respectivamente), siendo en Cusco (30%) algo menos frecuente que el sexo con esposas o convivientes (36%). Este último fue, por el contrario, menos observado en Chiclayo (20%) e Iquitos (17%). Finalmente, el sexo con amantes fue poco frecuente y de incidencia similar en las tres ciudades (4-6%).

La edad de la menor de las parejas mujeres estables durante el último año fue algo mayor en Cusco ( $23.4 \pm 5.3$ ) que en Chiclayo e Iquitos ( $21.7 \pm 6.1$  y  $21.5 \pm 4.9$ ), y esta diferencia es estadísticamente



significativa ( $p=0.001$ ). Preguntados por el empleo de anticoncepción con las parejas estables, respondió positivamente el 64% de quienes tuvieron sexo penetrativo en Chiclayo, y los porcentajes análogos fueron 75% para Cusco y 60% para Iquitos. Entre quienes refirieron emplear anticoncepción, aproximadamente una cuarta parte de los participantes de cada ciudad dijo emplear el retiro, mientras aproximadamente la mitad dijo utilizar la abstinencia periódica, un tercio en Iquitos (pero 39% en Chiclayo y 43% en Cusco) dijo emplear condones, y aproximadamente 20-25% en Chiclayo e Iquitos (pero 40% en Cusco) afirmó que sus parejas emplearon otros métodos (destacando la píldora en Chiclayo e Iquitos, y el DIU en Cusco). Alrededor de 2% en cada ciudad reportó prevenir embarazos mediante la restricción de los contactos a coitos anales.

Preguntados por la frecuencia con la que utilizaron anticoncepción con parejas estables durante el último año, más de la mitad de participantes en Chiclayo e Iquitos (y cerca de la mitad en Cusco) reportó haberlo hecho “siempre”. Finalmente, preguntados por su frecuencia de empleo de condón con parejas estables mujeres durante dicho período, el 40% de los chiclayanos e iquiteños, y el 30% de los cusqueños, dijo no haberlo hecho nunca, mientras la respuesta más frecuente en las tres ciudades fue “a veces” (de 21% en Iquitos a 37% en Cusco), y sólo entre 7 y 10% reportó haberlo hecho “siempre”.

#### Cuadro 5.4: Sexualidad I: Edad de pubarquia y autoerotismo

		% Chiclayo (n=452)	% Cusco (n=405)	% Iquitos (n=509)
Edad de pubarquia	<i>Media</i> ( <i>D.S.</i> )	14.2 (1.9)	15.2 (1.4)	13.7 (1.7)
Frecuencia de prácticas autoeróticas	>1 v/día	02.9	01.1	01.9
	>1 v/sem.	11.2	08.7	10.3
	>1 v/mes	17.8	16.1	25.6
	<1 v/mes	06.1	07.4	09.2
	Dejé de hacerlo	49.4	43.8	40.1
	Nunca	11.9	22.4	12.2
Usa pornografía al menos “de vez en cuando”				
	Revistas	30.2	31.8	31.3
	Películas	41.5	29.8	40.6



**Cuadro 5.5: Sexualidad II: Conducta sexual con parejas mujeres estables durante el último año.**

	% Chiclayo (n=452)	% Cusco (n=405)	% Iquitos (n=509)
Con amigas	20	20	20
Enamoradas	38	30	28
Esposas/convivientes	20	36	17
Amantes	05	05	05
Edad de pareja estable			
<i>Media</i>	21.7	23.4	21.5
<i>(D.S.)</i>	06.1	05.3	04.9
Uso de anticoncepción	64	75	60
Retiro	25	25	25
Regla	50	50	50
Condón	39	43	33
Otros	23	40	23
Coito anal	02	02	02
Uso de condón			
Nunca	40	30	40
A veces	30	37	21
Siempre	08	10	07

En cuanto a **actividad sexual con parejas casuales mujeres en el último año** (ver cuadro 5.6), se preguntó por actividad sexual con cinco tipos de parejas: amigas, parientas, prostitutas, “chicas movidas” y otras. El sexo con “amigas/conocidas” fue algo más frecuente en Cusco (47%) e Iquitos (43%) que en Chiclayo (35%). En cuanto al sexo con parientas, éste fue poco frecuente en las tres ciudades (1-2%). El sexo con prostitutas fue reportado por 16% de varones de Chiclayo e Iquitos, y por 9% de varones en Cusco. El sexo con “chicas movidas” fue referido por entre 13 y 15% de varones en Chiclayo e Iquitos, pero sólo por



10% de varones en Cusco. La edad de la menor de las parejas mujeres ocasionales durante el último año fue algo mayor en Cusco ( $21.5 \pm 5.1$ ) que en Chiclayo e Iquitos ( $20.6 \pm 4.7$  y  $20.3 \pm 4.6$ ), y esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p=0.038$ ).

Preguntados por el empleo de anticoncepción con las parejas ocasionales, y en contraste con lo reportado con parejas estables, respondió positivamente sólo el 20% de quienes tuvieron sexo penetrativo en Chiclayo e Iquitos, a diferencia del 44% para Cusco. Alrededor de 40% de los participantes en las tres ciudades, por el contrario, dijo no saber si sus compañeras ocasionales habían usado anticoncepción. Entre quienes refirieron emplear anticoncepción, el retiro fue una práctica reportada por entre 20 y 30% de participantes en las tres ciudades. Aproximadamente la tercera parte en Chiclayo e Iquitos, y casi la mitad en Cusco, dijo haberse cuidado “con la regla”, pese a tratarse de compañeras ocasionales. También en contraste con las prácticas con parejas estables, la mitad de participantes en las tres ciudades (con cierta ventaja para Cusco, con 57%) dijo emplear condones. Aproximadamente una sexta parte en las tres ciudades afirmó que sus parejas emplearon otros métodos (destacando uniformemente la píldora). Entre 1% (Cusco) y 4% (Chiclayo) reportó prevenir embarazos mediante la restricción de los contactos a coitos anales. Preguntados por la frecuencia con la que utilizaron anticoncepción con parejas ocasionales durante el último año, alrededor de la mitad de participantes en las tres ciudades reportó haberlo hecho “siempre”, aunque también una tercera parte lo hizo sólo “algunas veces”.

Preguntados por la frecuencia de empleo de condón con parejas ocasionales mujeres durante dicho período, el 30% de los chiclayanos y el 40% de los iquiteños (en contraste con el 23% de cusqueños) dijo no haberlo hecho nunca, siendo en ambos casos la respuesta más frecuente. Contrariamente, la respuesta más frecuente en Cusco fue “a veces” (28%). Ésta fue también la segunda respuesta más frecuente en Chiclayo e Iquitos (18%). Sólo alrededor de 13% en las tres ciudades reportó haberlo hecho “siempre”. Preguntados acerca de si durante su última relación con una pareja ocasional mujer se les había ocurrido utilizar condón, aproximadamente un tercio de los participantes en cada ciudad responde que sí, y dos tercios que no. Entre quienes respondieron



“no”, la explicación que ellos proporcionan más frecuentemente es la de que conocían a estas personas y confiaban en ellas (Chiclayo), o que “no se siente placer” (Cusco) o simplemente “no sé” (Iquitos). Con frecuencia similar, se manifiesta que las parejas ya emplean anticonceptivos. Entre quienes respondieron “sí”, se preguntó si efectivamente emplearon los condones. Entre 52% (Iquitos) y 65% (Cusco) lo hizo. Los restantes explicaron esta contradicción porque “no los tenían a la mano” (entre 18% en Chiclayo y 27% en Cusco), o porque a la pareja le disgustaban (entre 6% en Cusco y 16% en Iquitos).

Finalmente, preguntados por si habían tenido parejas ocasionales mujeres que habían venido de visita a su ciudad durante el último año, existe relativa uniformidad entre los números de parejas foráneas ( $1.91 \pm 1.96$  en Chiclayo;  $1.7 \pm 1.5$  en Cusco, y  $1.4 \pm 0.8$  en Iquitos). En cuanto al lugar de procedencia de estas parejas, 34% de los chiclayanos que tuvieron sexo con foráneas lo hizo con mujeres procedentes de Lima, mientras 53% lo hizo con mujeres procedentes de otras provincias, 1% con extranjeras, y 6% con mujeres de procedencia indeterminada<sup>2</sup>. Análogamente, en Cusco, 31% de quienes tuvieron parejas foráneas refiere que dichas parejas procedían de “otras provincias”, 9% de Lima, 3% del extranjero, y 4% que desconocía sus lugares de origen. Finalmente, las proporciones para Iquitos fueron: 20% para procedentes de Lima, 9% para extranjeras, 26% para procedentes de otras provincias, y 11% de procedencia indeterminada.

En relación a **aspectos generales de la experiencia heterosexual** (ver cuadro 5.7), frente a una pregunta por el número total de mujeres con las que tuvieron relaciones sexuales en su vida, las cifras fueron de  $6.7 \pm 8.1$  para Chiclayo,  $7.4 \pm 7.9$  para Cusco, y  $9.9 \pm 9.4$  para Iquitos, existiendo diferencia estadísticamente significativa entre ellas ( $p=0.007$ ). Frente a una pregunta subsecuente acerca del número total de mujeres que fueron alguna vez sus parejas estables, las cifras fueron de  $2.1 \pm 2.5$  para Chiclayo,  $2.2 \pm 1.8$  para Cusco, y  $2.4 \pm 2.5$  para Iquitos, no existiendo diferencia estadística entre ellas. Se preguntó

<sup>2</sup> Los porcentajes no precisan sumar 100, pues estas opciones no son mutuamente excluyentes.



también a los participantes si alguna vez habían tenido relaciones heterosexuales en varios espacios físicos específicos. Sus viviendas fueron el lugar más común en las tres ciudades, variando entre 53% en Chiclayo y 75% en Cusco. También las viviendas de las parejas fueron frecuentes (32%-44%). Los hoteles fueron asimismo espacios comunes (aproximadamente 50% en las tres ciudades), mientras los prostíbulos fueron espacios importantes sobre todo en Iquitos (20%) y Chiclayo (19%), frente a Cusco (12%). “Descampado/playa” y “parque/calle” fueron espacios frecuentes en Chiclayo (16% y 12% respectivamente) y, en menor medida, en Cusco (11% y 9%, respectivamente). En relación a la presencia de coerción sexual, alrededor de 15% en las tres ciudades dice haber tenido alguna vez relaciones sexuales a partir de la presión ejercida para tal efecto por la pareja mujer. Análogamente, entre 15% (Chiclayo) y 22% (Iquitos) dice al menos una vez haber tenido relaciones heterosexuales como resultado de presión psicológica ejercida sobre su compañera [“trabajarla al sentimiento”]. Otras personas (seis en Cusco, cinco personas en Iquitos y 2 en Chiclayo), sin embargo, dicen haber empleado la fuerza física para lograrlo. En cuanto a sexo pagado, 11% de iquiteños, 7% de chiclayanos y 4% de cusqueños dice haber tenido relaciones heterosexuales para recibir algo a cambio (dinero, regalos) al menos una vez en su vida. En cambio, 43% de participantes en Chiclayo y 52% en Iquitos (pero sólo 25% en Cusco) dice haber pagado por sexo heterosexual al menos una vez en su vida. Interesantemente, entre 6% (Chiclayo, Cusco) y 9% (Iquitos) de participantes se ha cobrado con sexo un favor hecho a una mujer por lo menos una vez en su vida.

En cuanto a la frecuencia del uso de alcohol en regular cantidad en combinación con el sexo heterosexual, la respuesta más común es “a veces” (de 43% en Chiclayo hasta 52% en Cusco e Iquitos), aunque la segunda respuesta más frecuente es “nunca” (de 30% en Iquitos a 42% en Chiclayo). Sin embargo, en el mismo Iquitos el 5% respondió que “generalmente” lo hacía. Análogamente, en cuanto a la frecuencia del uso de drogas (“marihuana”, pasta básica de cocaína, clorhidrato de cocaína), entre el 95% (Chiclayo) y el 97% (Cusco) respondió que no lo hacía nunca. Entre los restantes, la mayoría lo hacía “de vez en cuando”.



**Cuadro 5.6: Sexualidad III: Conducta sexual con parejas mujeres ocasionales durante el ultimo año.**

	% Chiclayo (n=452)	% Cusco (n=405)	% Iquitos (n=509)
<b>Tipos de parejas ocasionales durante el ultimo año</b>			
Amigas/conocidas	35	47	43
Parientas	02	02	02
Prostitutas	16	09	16
“Chicas movidas”	14	10	14
<b>Edad de pareja menor</b>			
<i>Media</i>	20.6	21.5	20.3
<i>(D.S.)</i>	4.7	5.1	4.6
<b>Anticoncepción</b>			
Usaron	20	44	20
No sabe	40	40	40
Condón	50	57	50
Coito anal	04	01	02
<b>Frecuencia uso condón</b>			
Nunca	30	23	40
A veces	18	28	18
Siempre	13	13	13
<b>En última relación</b>			
...pensó en usar condón	33	33	33
...usó condón	55	65	52
<b>Por qué no usó condón</b>			
-No a la mano	18	27	22
-A pareja le disgusta	10	06	16
<b>Numero de parejas ocasionales foráneas</b>			
<i>Media</i>	1.9	1.7	1.4
<i>(D.S.)</i>	2.0	1.5	0.8
<b>Procedencia</b>			
Lima	34	9	20
Otras provincias	53	31	26
Extranjero	01	03	09



**Cuadro 5.7: Sexualidad IV: Aspectos generales de la experiencia heterosexual.**

		% Chiclayo (n=452)	% Cusco (n=405)	% Iquitos (n=509)
Número total de parejas mujeres	<i>Media</i>	6.7	7.4	9.9
	<i>D.S.</i>	8.1	7.9	9.4
Número total de parejas mujeres estables	<i>Media</i>	2.1	2.2	2.4
	<i>D.S.</i>	2.5	1.8	2.5
Locaciones para los encuentros sexuales				
	Su vivienda	53	74	61
	Vivienda de pareja	34	44	32
	Otra casa	18	14	15
	Hoteles	46	43	55
	Prostíbulos	19	12	20
	Descampado/playa	16	11	09
	Parque/calle	12	09	06
	Automóvil	06	06	03
Alguna vez fue forzado para relaciones		15	15	14
Alguna vez forzó a alguien para relaciones				
	Presión psicológica	16	19	22
	Fuerza física	00.5	01.5	01.0
Alguna vez recibió algo a cambio de sexo		43	25	52
Alguna vez pagó por relaciones sexuales		43	25	52
Alguna vez "se cobró con sexo" algún favor		07	06	09



**Cuadro 5.7(cont.): Sexualidad IV: Aspectos generales de la experiencia heterosexual.**

	% Chiclayo (n=452)	% Cusco (n=405)	% Iquitos (n=509)
Usa alcohol antes de relaciones heterosexuales			
Generalmente	02	02	05
A veces	43	52	51
Casi nunca	14	15	13
Nunca	42	32	30
Uso de drogas antes de relaciones heterosexuales			
Nunca	95	97	96
Casi nunca	02	01	01
A veces	02	02	03
Generalmente	0.2	0.2	0.0

En cuanto a **actividad homosexual** (ver cuadro 5.8), se preguntó a los participantes si habían realizado algún tipo de prácticas homosexuales (incluyendo besos y toqueteo [“manoseo”], masturbación mutua, sexo oral, y sexo anal) durante el último año. Las cifras para Chiclayo, Cusco e Iquitos, fueron de 13%, 8% y 26%, respectivamente. En relación específicamente a sexo anal, un 4% de los participantes en Chiclayo y Cusco, y un 14% de los participantes en Iquitos refirió haberlo practicado (en alguno de los dos roles o en ambos).

Frente a una serie de preguntas acerca de si durante el último año habían mantenido relaciones sexuales con una serie de personajes del mismo sexo (travestis, varones homosexuales afeminados no travestidos [“cabros”], amigos o compañeros, parejas estables, prostitutos [“fletes”] y desconocidos), entre 0 % (Cusco) y 12 % (Chiclayo e Iquitos) de quienes tuvieron relaciones homosexuales reportó haber tenido sexo



con travestis, mientras 13% (Cusco), 40% (Chiclayo) y 54% (Iquitos) tuvo sexo con “cabros”. Las cifras fueron de entre 10% (Chiclayo) y 40% (Cusco) para sexo con amigos, y de entre 10% (Iquitos) y 20% (Cusco) para sexo con “parejas estables”. Entre 8% (Iquitos) y 16% (Cusco) de varones con actividad homosexual en cada ciudad reportó sexo con desconocidos. La edad estimada de la pareja varón más joven fue de  $22.3 \pm 7.6$  en Chiclayo,  $22.5 \pm 6.9$  en Cusco, y de  $24.2 \pm 8.1$  en Iquitos.

Acerca del empleo de condón en las relaciones homosexuales con penetración anal durante el último año, el 71% de quienes las practicaron en Chiclayo, el 77% en Cusco, y el 60% de quienes lo hicieron en Iquitos refirió no haberlo utilizado nunca. Hasta 13% y 15% de aquéllos que lo practicaron en Chiclayo e Iquitos, sin embargo, dijo haberlo utilizado siempre en el último año. Preguntados por si se les ocurrió emplear condón durante su último contacto homosexual, entre 20% (Iquitos) y 32% (Cusco) de participantes refirió que no se les ocurrió. Entre 14% (Chiclayo) y 24% (Iquitos) utilizó condones. A los demás se les ocurrió utilizar condones pero no los utilizó, y las explicaciones más frecuentes para ello fueron: su no disponibilidad inmediata y el temor de “estropear el momento”. Entre aquéllos a quienes no se les ocurrió usar condones, y que practicaron sexo anal, la mayoría no supo dar justificaciones. Quienes las dieron se refirieron al conocimiento y la confianza, al que “no se (siente) placer” y la inadecuación simbólica del condón para ellos (“no es para alguien como yo”).

Los lugares más frecuentes para relaciones homosexuales en el último año fueron, en Chiclayo, los parques/la calle (33%), la vivienda del compañero (27%) y los descampados/playas (21%). En Cusco, la casa del compañero (57%), la propia (37%) y los hostales (21%). En Iquitos, la vivienda del compañero (39%), la propia vivienda (33%), y los hostales (20%).

Entre quienes tuvieron relaciones homosexuales, entre una persona en Cusco (3%) y un 8% en Chiclayo e Iquitos tuvo a foráneos como compañeros sexuales durante el último año, y los números de compañeros de este tipo fueron muy pequeños (mayormente 1 o 2). El



lugar de procedencia de la mayor parte de parejas foráneas correspondió mayormente a Lima y otras provincias, aunque se reporta relaciones con extranjeros al menos en un caso en Iquitos.

En cuanto a coerción sexual, un 3% de participantes en Chiclayo, un 2% en Cusco y un 8% de los de Iquitos, refiere haber mantenido alguna vez relaciones homosexuales como resultado de la presión de la otra persona. Análogamente, un 0.7% en Chiclayo, 0.5% en Cusco y 1.5% en Iquitos refiere que mantuvo dichas relaciones con otra persona luego de presionarla. En cuanto a sexo pagado, un 5% de la muestra total en Chiclayo, 1.5% de la de Cusco y 15% de la de Iquitos refiere haber recibido al menos una vez dinero o regalos a cambio de relaciones homosexuales. Análogamente, 3 de los participantes en Chiclayo (1%) refiere haber pagado al menos una vez para mantener relaciones homosexuales. Dos participantes en Chiclayo, 1 en Cusco y 10 en Iquitos refieren haberse cobrado con sexo un favor realizado a otro varón al menos una vez en su vida. En cuanto a sexo bajo la influencia del alcohol, éste fue muy frecuente en Iquitos, así como el sexo bajo la influencia de drogas. Un 52% de los participantes con actividad homosexual en Iquitos refiere por lo menos de vez en cuando haber mantenido relaciones homosexuales después de haber estado tomando alcohol, y un 5% refiere por lo menos de vez en cuando hacerlo después de haber consumido drogas.



**Cuadro 5.8: Sexualidad V: Parejas varones**

	% Chiclayo (n=452)	% Cusco (n=405)	% Iquitos (n=509)
Alguna vez relaciones homosexuales	13	08	26
Con penetración anal	04	04	14
<i>Entre quienes tuvieron rel. homosexuales:</i>			
Tipos de compañeros sexuales			
Travestis	12	0	12
“Cabros”	40	13	54
Amigos	10	40	18
Parejas estables	13	21	10
Fletes	03	0	
Desconocidos	13	17	08
Edad de la pareja varón más joven			
Media	22.3	22.5	24.2
(D.S.)	7.6	6.9	8.1
Usaron condón en relaciones anales			
No rel. anales	50	51	46
Nunca	36	32	
1 vez	04	06	
A veces	02	04	05
Casi siempre	02	0	03
Siempre	06	03	08
Relaciones con foráneos			
Extranjeros	08	03	08
	0	0	01
Alguna vez presionado para relaciones sexuales			
	03	02	08
Alguna vez presionó a alguien para relaciones			
	0.7	0.5	1.5
Alguna vez vendió sexo			
	5	1.5	15
Alguna vez compró sexo			
	0.1	0	0
Alguna vez “se cobró con sexo”			
	0.5	0.3	0.2
Sexo luego de haber tomado			
A veces/generalmente	33	56	61
Sexo luego de usar drogas			
A veces/generalmente	0.5	0.4	0.5



**Cuadro 5.9: Historia de ETS y serología para VIH; Embarazo no deseado en pareja.**

	% Chiclayo (n=452)	% Cusco (n=405)	% Iquitos (n=509)
Alguna vez ETS	12	14	16
Síntomas específicos de quienes las presentaron			
Disuria	06	08	05
Emisión uretral	01	02	07
Ulceras genitales	03	01	03
Adenopatía inguinal	01	03	01
Forma de curación			
Tx recomendado por médico	18	40	49
"Sanó solo"	28	36	11
Tx recomendado en farmacia	18	06	22
Tx recomendado por amigo	18	04	09
Baños de asiento	0	07	01.3
"Aún no me he curado"	16	04	04
Buscaron atención en último episodio			
No	59	63	35
Sí, en farmacia	15	01	18
Sí, en sistema de salud	13	17	16
Sí, en médico particular	09	11	25
Sí, en curandero	01.4	04	01.5
Experiencia de tratamiento			
No le indicaron tratamiento	26	39	14
Lo cumplió totalmente	59	30	63
Lo cumplió en parte	11	21	17
No lo cumplió	04	06	04
Alguna vez serología para sífilis			
Nunca	84	75	75
Sí, no reactivos	88.1	52.8	72.7
Sí, reactivos	03.5	13.9	01.9
Alguna vez serología para VIH			
Nunca	76	91	76
<i>Actual seroprevalencia de VIH</i>	0.46	0	0.23
± (IC 95%)	0.63	-	0.26
(Nº muestras)	437	405	432
Embarazo no deseado alguna vez	16	27	23
No sé	04	04	04
Más de 1 vez	05	10	10
Resuelto mediante:			
Aborto inducido	36	43	39
Parto	35	36	26



### *Historia de enfermedades de transmisión sexual*

Interpretando el cuadro 5.9, entre un 84% (Iquitos) y un 88% (Chiclayo) negó haber presentado enfermedades sexualmente transmitidas. Se preguntó a los restantes por sus síntomas específicos en la ocasión en que los presentaron. El síntoma más común fue el "ardor al orinar" (5-8% en las tres ciudades), seguido por la emisión uretral (7% en Iquitos y 2% en Cusco), las úlceras genitales (3% en Chiclayo e Iquitos) y la adenopatía inguinal dolorosa (1% en Chiclayo e Iquitos).

La forma de curación más frecuente referida por quienes presentaron estos síntomas fue el tratamiento farmacológico recomendado por médico (50% en Iquitos y 40% en Cusco), mientras un número importante habla de curación espontánea ("sanó solo") (desde 11% en Iquitos hasta 36% en Cusco). Entre 6% en Cusco y 22% en Iquitos refiere haberse curado con medicamentos recomendados en la farmacia. En 16% de casos de Chiclayo (7 individuos) y 4% en las otras ciudades se refirió además que la enfermedad no se había curado. Preguntados acerca de si buscaron atención durante su último episodio de enfermedad venérea, entre 35% (Iquitos) y 63% (Cusco) respondió negativamente. Entre quienes dijeron haber buscado ayuda, la fuente más común de la misma en Chiclayo fue la farmacia (16%), mientras en Cusco ésta fue el sistema de salud (17%) y en Iquitos ésta fue el médico particular (25%). Un 4% en Cusco recurrió al curandero. Entre quienes buscaron ayuda y recibieron tratamiento, entre 52% (Cusco) y 80% (Chiclayo) lo cumplió totalmente.

Entre un 75% (Cusco e Iquitos) y un 84% (Chiclayo) no había sido nunca examinado para sífilis. Entre 2 y 7% no sabía si ello había ocurrido. Finalmente, entre quienes sabían que habían sido examinados alguna vez, 52.8% (Cusco), 72.7% (Iquitos) y 88.1% (Chiclayo) reportó resultados no reactivos, mientras las prevalencias de reactivos fueron de 3.5% para Chiclayo, 13.9% para Cusco y 1.9% para Iquitos. Las proporciones restantes en cada ciudad (entre 8.8% y 33.3%) no conocían sus resultados. Acerca de la serología para VIH, entre 76% (Iquitos y Chiclayo) y 91% (Cusco) reportó no haber sido nunca sometido al examen.



### *Embarazo no deseado*

Frente a la pregunta acerca de si alguna vez habían dejado embarazada a una mujer no planificadamente, 16% de los varones en Chiclayo, 23% de ellos en Iquitos, y 27% de ellos en Cusco respondió afirmativamente. Un 4% adicional en cada ciudad dijo no saber si ello había ocurrido. Entre quienes habían generado embarazos no deseados, entre un 31% (Chiclayo) y un 38% (Iquitos) dijo haberlo hecho más de una vez. La forma más común de resolución de embarazos no deseados en las tres ciudades fue el aborto (36%, 43% y 39% en Chiclayo, Cusco e Iquitos, respectivamente), seguido del parto (35%, 36% y 26%).

### *Percepción de riesgo*

Se realizó preguntas acerca del nivel de riesgo que los entrevistados creían que su actividad sexual había conllevado para (1°) embarazos no deseados, (2°) enfermedades venéreas, y (3°) infección por VIH. Tenían la opción de ubicar su riesgo entre “ninguno” (0) y muy alto (5). Podían también considerar que no lo sabían. Para estas tres preguntas, la moda fue “ninguno” seguida de “muy bajo” en las tres ciudades, aunque la población de Iquitos mostró tendencias a estimar riesgos consistentemente mayores.

### *Serología para VIH*

La prevalencia de VIH encontrada es la siguiente: De un total de 437 muestras procesadas en Chiclayo, se encontró dos muestras positivas a *ELISA* y *Western blot* ( $0.46\% \pm 0.63\%$ ). De un total de 405 muestras procesadas en Cusco, se encontró dos muestras que, siendo positivas doblemente a *ELISA* para VIH, fueron informadas como “indeterminadas” en *Western blot*, no habiendo ninguna que resultara positiva al *Western blot*. Finalmente, en Iquitos, de un total de 432 muestras analizadas, se encontró 1 positiva al *ELISA* y *Western blot* ( $0.23\% \pm 0.45\%$  en Iquitos). La seroprevalencia para la muestra total es de 3/1274, es decir  $0.23 \pm 0.26\%$ .



La reducida prevalencia de infección por VIH no permite la comprobación estadística de hipótesis acerca de posibles factores de riesgo generales. De los tres participantes con evidencia serológica de infección por VIH-1, con 20, 26 y 32 años de edad, respectivamente, dos eran solteros y uno separado. Ninguno había recibido transfusiones de sangre, y sólo uno de ellos reportó haber viajado fuera del departamento por más de una semana en los últimos tres años. Sólo uno de ellos tuvo una pareja mujer estable durante el último año, y el mismo sujeto más un segundo tuvieron parejas mujeres ocasionales durante el último año. Sólo la persona que tuvo pareja estable refirió usar condones de manera consistente tanto con su pareja estable como con las ocasionales. La otra persona tuvo experiencias con mujeres foráneas. Ambos varones seropositivos con experiencia heterosexual en el último año refirieron tomar al menos de vez en cuando antes de tener relaciones heterosexuales, aunque ninguno refirió usar drogas. Finalmente, uno de los dos varones con experiencia heterosexual, más el que no la tuvo, refirieron parejas varones. Ninguno reportó usar condones en relaciones homosexuales, aunque en uno de los casos se explicó que no había habido penetración anal. Ninguno refirió parejas homosexuales foráneas. En cuanto a ETS el último año, uno de los tres varones las refirió. Además, dos de los tres varones refirieron cada uno dos experiencias de embarazo no deseado en el pasado.

### *Actitudes y creencias sobre sexualidad y SIDA*

Se preguntó por el nivel de acuerdo o desacuerdo acerca de un conjunto de afirmaciones sobre diversos temas de sexualidad y SIDA. Las opciones disponibles eran: "De acuerdo", "en desacuerdo", o "no sé". En el cuadro 5.10 se muestran las proporciones de participantes que manifiestan su acuerdo con cada aseveración en las ciudades de estudio.



**Cuadro 5.10: Proporciones de participantes en las ciudades de estudio que muestran acuerdo con las afirmaciones.**

	% Chiclayo	% Cusco	% Iquitos
<b><i>Sexualidad y género</i></b>			
-Un hombre debe tener relaciones sexuales siempre que pueda	54.0	58.3	52.4
-Los hombres necesitan desfogarse sexualmente más que las mujeres	45.4	42.0	41.0
-La homosexualidad es sólo una forma de vivir como otras	18.0	10.2	18.7
<b><i>Prevención de END/ETS/VIH</i></b>			
-Sólo hay sexo de verdad si hay relaciones con penetración	52.7	57.9	53.4
-Hay que hablar claro sobre sexo con la pareja para poder cuidarse bien	94.8	96.5	97.2
-Los condones son para usarlos solamente con prostitutas y “movidas”	30.0	31.9	36.4
-Justo antes y después de la regla la posibilidad de quedar encinta es mayor	28.2	25.6	33.4
-Si el hombre se retira antes de eyacular [“terminar” o “vaciar”] no hay peligro de embarazo	45.6	44.7	43.8
-Vale la pena usar condón siempre	68.8	63.4	76.9
-Actualmente el SIDA se puede curar	09.8	08.0	09.1
-El SIDA se contagia solamente a través de sangre contaminada	28.5	32.2	25.9
-Las enfermedades venéreas se curan solas	02.1	03.7	02.5
-El condón se coloca justo antes de eyacular	24.0	17.8	24.5
-La mejor forma de prevenir el SIDA es tener una buena higiene y estar sano	56.6	66.3	54.2
-El SIDA le da sólo a los homosexuales y las prostitutas	10.9	18.9	08.0
-Las píldoras anticonceptivas previenen el SIDA	06.4	08.2	05.9



## *Conclusiones*

Esta encuesta ha mostrado la presencia de similitudes y diferencias importantes en la experiencia sexual y de salud de los varones jóvenes de las tres ciudades del estudio. Por ejemplo, de manera similar a otras encuestas, en ésta se encontró que, mientras que los participantes suelen considerar tener un nivel de conocimiento mediano respecto de varios temas de salud reproductiva, consideran que sus conocimientos sobre SIDA son mejores. Aunque en buena medida esta percepción suele correlacionar con conocimiento real acerca de formas de prevención, junto con éste coexiste un conjunto de concepciones erróneas en la cultura popular. Aunque el tema SIDA ha sido generosamente tratado por los medios de comunicación y ello ha contribuido a la difusión satisfactoria de conocimiento básico, dicho interés poco medido de los medios con frecuencia ha conllevado la difusión de ideas contradictorias con el conocimiento científico actual acerca de SIDA.

La frecuencia de viajes es importante porque, particularmente en momentos iniciales de las epidemias de infección por VIH, puede influir en la velocidad con la cual el virus ingresa a una población, siempre dependiendo de parámetros tales como los parámetros de elección de parejas sexuales y el tipo de prácticas con distintos tipos de parejas. Los viajes dentro del Perú son frecuentes entre los residentes en las tres ciudades, y el destino más frecuente es Lima. Los viajes internacionales son poco frecuentes, y son más comunes en Iquitos, y hacia Brasil y Colombia, lo que sugiere que esta relación particular con dichos países puede tener implicancias en el desarrollo de su epidemia de SIDA.

La diferencia de nupcialidad en las muestras (y, potencialmente, diferencias culturales) pueden explicar en parte la disparidad en los patrones de actividad sexual con parejas estables, al ser más frecuentes en Cusco las relaciones con esposas o convivientes. La anticoncepción y los condones (con fines tanto anticonceptivos como preventivos de ETS) parecen ser, en principio, más empleados en Cusco que en las otras dos ciudades. En general, sin embargo, sólo un 12% de los varones de Chiclayo e Iquitos, y un 20% de los varones de Cusco, usó condón en su última relación heterosexual.



Es importante resaltar la diferencia entre las tres ciudades en el número de parejas heterosexuales a lo largo de la vida, en donde Iquitos presenta un promedio de prácticamente tres personas más (es decir, 10 contra 7 parejas en las otras ciudades). Dicha diferencia, que no se repite en cuanto a parejas estables, parece apuntar hacia la confirmación de las ideas populares en cuanto a diferencias en la cultura sexual que pueden expresarse en inicio más temprano de relaciones sexuales, o en mayor flexibilidad para “reclutar” nuevas compañeras. Por otra parte, la popularidad de distintas formas de intercambio de relaciones heterosexuales por dinero entre los hombres de las tres ciudades, particularmente de Chiclayo e Iquitos (i.e. vender sexo, comprar sexo, o cobrarse con sexo), así como la frecuencia de combinación de alcohol, drogas y sexo, ilustran la complejidad de la cultura sexual y la multiplicidad de sus aristas, todas con relevancia para las acciones orientadas a la prevención.

La actividad homosexual se reveló como inusualmente común en Iquitos y Chiclayo (26% y 13%, respectivamente, de los varones de cada ciudad, mantuvo experiencias homosexuales durante el último año), mientras pareció algo menos frecuente en Cusco. El uso del condón parece, también, poco frecuente, particularmente en Cusco (donde, paradójicamente, se le emplea más que en las otras ciudades en relaciones heterosexuales, con fines al menos en parte anticonceptivos). Por otro lado, ofrecer sexo homosexual a cambio de dinero o regalos fue una práctica muy común en Iquitos y Chiclayo. El sexo homosexual con alcohol y drogas fue también frecuente.

Las ETS son relativamente poco frecuentes, de acuerdo al autoreporte de los sujetos. Cuando se presentaron, el síntoma más común fue la disuria, aunque seguida por síntomas más específicos (úlceras, secreción uretral, o adenopatía dolorosa). Una proporción alta de individuos reporta que sus episodios de síntomas de ETS o “sanaron solos” o continúan presentes. La búsqueda de tratamiento es poco frecuente, y el agente más buscado es el médico particular, aunque las farmacias son importantes. Si hay prescripción de tratamiento, es probable que se cumpla. En cuanto al embarazo no deseado, éste es muy común en las tres ciudades, y el aborto inducido es la forma en que éste más



frecuentemente se resuelve. Una proporción alta de participantes había producido en sus compañeras embarazos no deseados en más de una ocasión.

La percepción de riesgo es baja para embarazos no deseados, ETS y SIDA, aunque en Iquitos tiende a percibirse mayores riesgos en general. En lo referente a conocimientos y actitudes, los varones cusqueños muestran en general mejores niveles de información sobre prevención de ETS y END, pero al mismo tiempo mayor conservadurismo sexual (por ejemplo, mayor 'machismo' y mayor homofobia).

Finalmente, la serología para VIH sugiere una seroprevalencia de  $0.23\% \pm 0.26\%$  de infección en las tres ciudades, siendo de  $0.46\% \pm 0.63\%$  en Chiclayo (2 casos), y de  $0.23\% \pm 0.45\%$  en Iquitos (1 caso). La prevalencia de punto en Cusco es de 0.

En conclusión, se evidencian interesantes diferencias en las culturas sexuales de las tres ciudades. La presencia de varias parejas sexuales en el último año, en el contexto de un limitado empleo de condones, así como de frecuentes viajes y de frecuente contacto sexual con foráneas (y foráneos), y la elevada prevalencia de prácticas de intercambio de sexo por dinero, sugiere la presencia de un potencial ecológico para el rápido desarrollo de la epidemia en estas ciudades. Los resultados de serología para VIH también confirman las cifras de trabajo de alrededor de  $0.5\%$  que se vienen manejando en el MINSA para la población general. Asimismo, contrastan con la ausencia de resultados positivos en el estudio centinela recientemente realizado por PROCETSS sobre mujeres embarazadas de 15 a 24 años, cuyos resultados fueron de 0 positivos en Cusco e Iquitos (sobre muestras de 450 mujeres en Cusco y 272 mujeres en Iquitos) (PROCETSS, 1997). Lamentablemente no existen estos datos para Chiclayo.



## CAPITULO V

# ESTUDIO ETNOGRÁFICO RÁPIDO



El estudio etnográfico rápido realizado en Chiclayo, Cusco e Iquitos contribuyó también a construir nuestra visión de tres sociedades urbanas del Perú contemporáneo que, en relación a diferencias ecológicas e históricas, muestran similitudes y diferencias en sus valores y costumbres sexuales, así como en las condiciones generales de sus experiencias en el ámbito de lo sexual. Estas últimas constituyen marco de referencia central para el curso que la epidemia de infección por VIH y otras ETS pueda seguir en estas tres ciudades, representativas de tres contextos ecológicos y socioculturales del Perú urbano.

## *Espacios y medios de socialización de los saberes sexuales*

### *Educación sexual en el sistema formal*

Según los testimonios de los docentes entrevistados, la educación sexual formal es asumida de forma diferenciada en las tres ciudades investigadas. En Iquitos, los contenidos sobre sexualidad humana estarían incluidos en el curso de Educación para la Salud, dictado por los profesores de Colegio Nacional, capacitados en el Hospital Regional de Iquitos, y la capacitación de los docentes se haría en coordinación entre los Sectores Salud y Educación. En cambio, en el caso de Chiclayo no existiría una directiva de parte del Ministerio de Educación sobre la



enseñanza de Educación Sexual en los colegios. El tratamiento del tema en las clases es función de la motivación o iniciativa de los docentes. En el Cusco se da educación sexual a los alumnos dentro de los cursos de OBE o Educación y Familia, siguiendo las directivas del Ministerio de Educación, aunque, al igual que en Chiclayo, no existirían profesores capacitados sobre el tema.

Con respecto a los temas de sexualidad humana que se tratan, en el caso de Cusco y de Iquitos, la inquietud central de los docentes y los alumnos es la prevención de embarazos no deseados y la iniciación sexual, pero en Iquitos los estudiantes habrían reclamado conocer más sobre SIDA, debido a que les son familiares casos de muerte por esta enfermedad.

Los jóvenes mayores de 20 años, de las ciudades de Cusco y de Iquitos, perciben que los adolescentes reciben mayor información sobre sexualidad y SIDA que la que recibieron ellos cuando eran estudiantes. Además consideran que los niños de ahora son “más despiertos que antes”, atribuyendo esta situación a la influencia de los medios de comunicación. Pero a pesar de decirse que en Cusco e Iquitos se tiene mayor información sobre sexualidad y SIDA, ésta es considerada insuficiente.

En las ciudades de Cusco e Iquitos los docentes opinaron que los padres de familia deben ser reeducados en los temas de sexualidad, pues serían ellos quienes tendrían que empezar a educar a sus hijos en estos temas. Es a partir de esta percepción que se ha implementado cursos de educación sexual en la Escuela para Padres.

### *Medios de Comunicación*

Los jóvenes de las tres ciudades coinciden en el consumo de programas “eróticos” en la televisión, tales como los enlatados europeos “La Serie Rosa” y “Noches Prohibidas”. En el caso de Iquitos son los varones quienes mencionan más programas, mientras en Chiclayo lo hacen las chicas. En Cusco los jóvenes de ambos sexos mencionan estos programas sin referir una diferenciación en el consumo. Los *talk shows* también son seguidos por los jóvenes de las tres ciudades.



Otra de las coincidencias de los jóvenes de las tres ciudades es la postura crítica frente a los medios con respecto al tratamiento de los temas de sexualidad, en el sentido de que consideran que sus programas no educan ni orientan sobre sexo y prevención de riesgos sexuales.

En el caso de Iquitos los jóvenes perciben que se ve más sexo que antes, sobre todo a través de programas extranjeros, particularmente brasileños, así como en videos musicales, lo que puede coincidir con la percepción de los jóvenes de Cusco acerca de que los medios de comunicación “comercializan cada vez más con el sexo”. Los jóvenes de Chiclayo resaltan que la publicidad de condones en la TV es la única información sobre prevención, pero tiene un sentido comercial.

### *Consumo de Pornografía*

En cuanto al consumo de la pornografía, éste se da en espacios dieferenciados en las tres ciudades. Si bien es cierto que en el Cusco existen cines que proyectan películas pornográficas, los jóvenes la consumen a través de videos alquilados, en casa de los amigos. En Iquitos, en cambio, el consumo no sólo se da en casas particulares sino en el “microcine” de Punchana, donde el público asistente consiste principalmente de adolescentes y jóvenes varones, aunque también asisten chicas y grupos mixtos. Además de existir el microcine también está la sala de videos “Teletroca”, una especie de sala de espera del prostíbulo formal, aunque también asisten adolescentes que sólo van a ver los videos. En el caso de Chiclayo la pornografía es consumida principalmente por varones solos, aunque también lo hacen parejas. Los jóvenes de Chiclayo reportan consumir videos para conocer técnicas sexuales, lo que coincide con lo percibido por algunas mujeres de sector bajo.

En las tres ciudades la pornografía es accesible a todos, pero en Iquitos existen algunas revistas que han sido prohibidas y cuya circulación es clandestina. En el Cusco el discurso sobre la pornografía aparece muy diferenciado por género: Mientras los varones representan a las escenas pornográficas como “calientes, “candentes”, algunas mujeres dicen que



son “asquerosas”. Además, las mujeres de sector medio llegaron a opinar que quienes consumen pornografía son maniáticos o violadores.

### *Fuentes Informales*

Los jóvenes de Cusco y de Chiclayo coinciden en que los chicos y chicas hablan de sexo cuando están en grupo ||| si existe confianza entre ellos. En el caso de los jóvenes de Cusco no existiría mayor presión de los amigos para el inicio sexual, como sí ocurriría para los jóvenes de Iquitos y Chiclayo. Los jóvenes de Cusco perciben que las chicas hablan más abiertamente de sexo entre ellas, pero que no lo hacen con ellos. Y en Iquitos las chicas dicen preferir no hablar de sexo cuando hay varones para evitar que las vean como fáciles. En esta línea, los jóvenes de Cusco, por otro lado, consideran que las mujeres son más “crudas” cuando hablan de sexo entre ellas que cuando lo hacen con varones. En las tres ciudades los chicos varones refirieron que sus conversaciones habituales en grupo tienen un tono lúdico. Se afirmó que en estos espacios se habla sobre experiencias sexuales, lo que reafirmaría públicamente la hombría del protagonista.

### *Cultura y prácticas sexuales de los jóvenes*

*“Una suerte si encuentras una. Ya desde los 14 años no son vírgenes. ‘Te engañé’, te dicen.” (Hombre, sector medio, Iquitos).*

*Como las mujeres son más débiles, de repente nos enamoramos de ellos, nos piden la prueba del amor y una como está enamorada se entrega al hombre... (Mujer, sector bajo, Cusco)*

*“Todos tenemos la conciencia y nos damos cuenta. Yo la engaño a ella. Uno confía porque la mujer va a perder más. Saben que esto es así. Yo soy varón, yo no pierdo nada. ‘En cambio tú eres mujer, tú pierdes’ ” (Hombre, sector bajo, Iquitos)*



Los discursos sobre sexualidad y género de los jóvenes de ambos sexos dan cuenta de imágenes y prescripciones diferenciadas para hombres y mujeres que expresan una relación desigual y en ciertos planos otorgan libertades y potestades a los varones, mientras que restringen el espacio de las mujeres. Sin embargo, aunque con menos claridad que en Lima (Cáceres, 1997; Quintana y Vásquez, 1997) este discurso no se condice con muchas de las prácticas de las jóvenes. Así, la importancia que sigue teniendo la virginidad (aunque de modo diferenciado en cada ciudad) se contrasta con la iniciación sexual temprana de las jóvenes y el alto índice de embarazos no deseados. Igualmente, la frecuencia con que las jóvenes, sobre todo en Iquitos y entre las chicas de sector medio de Cusco, manifiestan tener relaciones ocasionales, se contraponen con el ideal del amor romántico frecuentemente asociado a las mujeres.

Este discurso tradicional sobre sexualidad femenina es cuestionado, sobretodo en sectores medios y principalmente por las mujeres. Comparativamente, las jóvenes de sector medio de Iquitos y las de Cusco son quienes tienen una postura más crítica, mientras que las de Chiclayo se perfilan más tradicionales.

De otra parte, la 'infidelidad' de los varones se destaca como parte de la cultura sexual masculina en Iquitos y Chiclayo, y aunque no aparece como un elemento central en Cusco, se reporta como frecuente.

## *Relaciones de pareja*

### *Parejas sexuales estables*

En los grupos focales y entrevistas realizados en las tres ciudades se obtuvo indicios de que, en las parejas consideradas "estables", las chicas tienden a aceptar relaciones ocasionales de sus parejas varones con otras mujeres. Estas relaciones ocasionales son llamadas "vacilones". Blanco



de mucha mayor crítica resultan, en cambio, las mujeres que son “infieles” a sus enamorados.

En el caso de Iquitos las chicas dijeron que, cuando tienen pareja estable pero quieren experimentar con parejas ocasionales, suelen ser muy “solapas” (discretas). Al tratarse este tema en las otras ciudades, sin embargo, predominaron discursos reprobatorios: En Chiclayo se criticó a las chicas que cambian de pareja con frecuencia porque “quieren probar de todo”, mientras en Cusco las mujeres de sector bajo dijeron que, si bien desearían tener parejas ocasionales como las tienen los chicos, no lo hacen porque sería mal visto, y haría que fueran catalogadas como “chicas fáciles”, inapropiadas para formar pareja estable.

En conclusión, sería relativamente aceptado que los varones de las tres ciudades tengan parejas ocasionales a pesar de tener pareja estable, mientras que las chicas suelen asumir la fidelidad como norma (aunque sea por convención) cuando tienen una pareja estable.

### *Parejas ocasionales*

Los “ligues” o “levantes” de parejas ocasionales en general, tanto en Chiclayo como en Iquitos, parecen ocurrir en las discotecas y en fiestas populares. En el Cusco, en cambio, los lugares de “levante” y “ligue” estarían diferenciados por edad. Las discotecas o los night clubs serían espacios donde irían los jóvenes adultos varones y donde hay “damas de compañía”. Los más jóvenes, por su parte, irían en grupos mixtos a centros arqueológicos como Sacsayhuamán, el Templo de la Luna, y sería en esos espacios en donde se “levanta” a una pareja ocasional.

Las relaciones ocasionales de los jóvenes del Cusco se combinarían entre amigos (y para el caso de los jóvenes adultos en los night clubs en donde hay “damas de compañía”). En cambio, en las ciudades de Iquitos y de Chiclayo, además de darse en las fiestas y las discotecas, se podrían dar en otros espacios, como por ejemplo cuando se aborda un mototaxi.



En la interacción con las parejas ocasionales, particularmente en los momentos de seducción iniciales, la invitación de bebidas alcohólicas sería fundamental, tanto para parejas heterosexuales como para las homosexuales.

## *La topografía erótica de los espacios urbanos*

### *Lugares de "ligue" o "levante"*

De acuerdo a la observación etnográfica, el mapeo y las entrevistas a informantes clave, en las tres ciudades los principales lugares de "ligue" para los jóvenes los constituyen la calle y los espacios de diversión, tales como discotecas, fiestas populares, pubs, night clubs y bares con chicas acompañantes. Además, en Cusco las parrilladas y fiestas chicha tendrían importancia para el efecto en los sectores populares, mientras en Chiclayo esto sucede en algunas fiestas sociales de los sectores medios. De manera general los precios son variados, segmentando topográficamente la demanda en cada ciudad.

Aunque pueden distinguirse distintos circuitos de diversión en las tres ciudades, las plazas principales de cada ciudad tienen una importancia central en sus mapas eróticos. Tanto en Cusco como Iquitos las Plazas de Armas están entre los principales centros de prostitución femenina callejera, así como zonas de acción de bricheros (Cusco) y 'gruingeras' (Iquitos). En el Parque Central de Chiclayo se observa prostitución de travestis a partir de media noche.

En Iquitos y Chiclayo existen locales semi-exclusivos para hombres homosexuales. Estos son también espacios de ligue homosexual, el principal en Iquitos junto con las peluquerías. En Cusco no se conocen locales exclusivos o semi-exclusivos para clientes homosexuales, estando presentes en los espacios de diversión de la ciudad concurridos por el resto de la población.



### *Lugares de encuentro sexual*

En el caso de los jóvenes, se señalan las zonas oscuras en las calles o espacios al aire libre (el Aereopuerto o cerca de bosques, ruinas arqueológicas o descampados en Cusco, y en la playa en Chiclayo). También está la propia vivienda o la de algún amigo o amiga, sobre todo en el caso de los jóvenes y de las parejas homosexuales.

Asimismo, los hostales o moteles (para sectores medios-altos en Chiclayo) son un espacio frecuente de encuentro sexual, y la demanda es diferenciada de acuerdo a las tarifas de los mismos. Existen hoteles en Chiclayo e Iquitos frecuentados por homosexuales (incluyendo travestis).

A diferencia de Cusco, en Iquitos y Chiclayo se observa un gran incremento de hostales y moteles donde los principales clientes son parejas. En Cusco, sobretodo los jóvenes de menos recursos acudirían principalmente a los espacios prácticamente institucionalizados en lugares al aire libre.

En Cusco y Chiclayo se mencionan los baños de locales de diversión como espacios de encuentro sexual homosexual. En el Cusco se trata de los baños de las discotecas y en Chiclayo de los baños de los cines. No existe información de este tipo para Iquitos.

Como se describirá luego con mayor detalle, en las tres ciudades existe por lo menos un prostíbulo legal y varios clandestinos, así como zonas de prostitución callejera. Asimismo, en Iquitos y Chiclayo existen casas de cita y en las tres ciudades, locales de diversión con alquiler de habitaciones para encuentros sexuales.

En Iquitos, existe además prostitución clandestina en espacios que constituyen grandes prostíbulos sin paredes, como las canoas en el río o en los tambos construídos precariamente en las trochas cercanas a las carreteras. A estos lugares acuden principalmente trabajadores portuarios o gente de escasos recursos que habita por la zona.



## *Consumo de alcohol y drogas y su vinculación con la actividad sexual*

En las tres ciudades existe un estrecha relación entre el consumo de alcohol y el sexo. En el caso de Cusco e Iquitos se refiere que esta asociación ocurre principalmente en el caso de parejas ocasionales, mientras que en Chiclayo se menciona que también es importante en la interacción de las parejas estables. En el caso de Cusco se señala que también los varones consumen alcohol debido a su 'timidez' para poder 'declararse' a una chica o decirle palabras cariñosas. Los jóvenes de Chiclayo y Cusco reportan que el consumo de alcohol dificulta el uso del preservativo.

El alcohol es parte de la interacción habitual en parejas tanto hetero como homosexuales en las tres ciudades, mientras no lo es el uso de drogas. Esto último sería más frecuente en el caso de los circuitos de comercio sexual (bares con chicas acompañantes, prostitución callejera en el mercado de Belén en Iquitos) y el ambiente gay en Iquitos (particularmente en el caso de las interacciones sexuales con turistas gay).

En Chiclayo e Iquitos se mencionó casos de violencia juvenil vinculada al consumo de alcohol y drogas (bandas juveniles en Iquitos, donde las niñas y adolescentes tienen relaciones sexuales con los chicos de la banda). Asimismo en el caso de Chiclayo se reportó situaciones de maltrato a la mujer por parte del marido en estado de ebriedad en sectores de bajos ingresos. En Iquitos se mencionó frecuentes casos de agresiones físicas y verbales a los homosexuales por parte de los "maperos" que constituyen sus parejas, debido a que estos últimos les reclamarían más dinero para comprar drogas.

## *Subculturas homosexuales y bisexuales*

*"Mapero aquí en Iquitos significa ser un homosexual activo que, o sea entrega todo a un homosexual, o sea a un gay pasivo, y le hace sentir bien, le hace sentir feliz. Si un*



*homosexual se fija en mí o en mi compañero, uno se trata de recurrir, como se le llama en el ambiente” (Mapero, Iquitos)*

*“Vienen muchos turistas que son gays y hay gente gay que podría atracar sin una remuneración o al menos que los inviten.....se los llevan al Manú o los invitan a Lima y más los llevan al extranjero.....De hecho, hay un mercado de bricheros gays acá en el Cusco” (Brichero, Cusco)*

La actividad homosexual es planteada como frecuente en Iquitos y Chiclayo, a diferencia de Cusco. El *maperismo* en Iquitos, o intercambio temporal de sexo por dinero entre hombres reconocidos como homosexuales y otros de condición más modesta etiquetados como “maperos” (lo que constituye un rol social) se revela como una estructura de prácticas y representaciones muy arraigada en dicha cultura, y se vincula cercanamente a otras formas de intercambio de sexo por dinero o regalos vistas de forma más aislada en las ciudades de la costa (i.e. los “mostaceros”) (Cáceres, 1996; Cáceres y Jiménez, 1998).

Los espacios de socialización homosexual parecen tener mayor desarrollo en Chiclayo, mientras en Iquitos muestran inestabilidad por el frecuente asedio policial; en Cusco, tales espacios son escasos. La clase social representa una importante dimensión de diversidad en la experiencia social homosexual. El turismo *gay* parece articularse de manera importante a la actividad homosexual en Iquitos (en donde se acopla a cierto patrón de interacción llamado *maperismo*; ver abajo), y en menor medida en Cusco (donde se vincula a cierto *bricherismo*).

Profundicemos más en esta información. Un elemento común para las tres ciudades es la clara diferenciación entre hombres gay y travestis, con identidades propias para cada grupo, y socializando también en espacios diferentes. En versión de los gays, un elemento clave en esa diferenciación es que los gays, a diferencia de los travestis, no se identificarían a sí mismos como mujeres.



### *Identidad grupal y organización*

Entre las tres ciudades existe una clara diferencia en cuanto al grado de organización e identidad grupal de los homosexuales. Así, en Chiclayo hay un importante movimiento organizativo y reivindicatorio de su posición y derechos ante la sociedad, que busca prestigiar la imagen del homosexual “venida a menos en épocas pasadas”, y que está en proceso de lograr su inscripción legal en el Concejo Provincial; en esa ciudad gays y travestis disponen de espacios de encuentro en locales semiexclusivos ubicados en y fuera de Chiclayo; si bien algunos de estos locales al parecer funcionan clandestinamente (no tienen un nombre ni letrero que los identifique), son conocidos también por gente que no es “de ambiente”, como es el caso de varones y mujeres jóvenes de clase media y popular, lo que sugiere que están en cierta forma integrados al circuito social.

Se informa que en Iquitos ha habido algunos intentos organizativos frustrados; actualmente lo que existe son circuitos muy activos de travestis, que en sus declaraciones defienden su opción sexual y su condición de seres humanos, pero suscriben el discurso mayoritario de que su sexualidad es una “debilidad”. Disponen de lugares propios de reunión.

En el Cusco no existe una subcultura gay visible, posiblemente debido en parte a que todavía no se han consolidado espacios en donde se puedan recrear significados compartidos por el grupo; ellos deben moverse en ambientes heterosexuales, lo cual no favorece su integración como grupo ni mucho menos su organización.

En cuanto a las relaciones de pareja homosexuales, nuestros informantes refieren que lo más frecuente es que ésta dure poco, y que se den muchos contactos sexuales ocasionales.

### *Subculturas de travestis*

Profundizando en las características de las subculturas de travestis de Iquitos y Chiclayo -en Cusco ésta no existe, posiblemente debido a que



“son muy pocos, quizás no más de cinco o seis” con residencia permanente en la ciudad-, el estilo de vida travesti implicaría que asumieran una identidad y una conducta ‘femeninas’, pero en una variante marginal del estereotipo femenino tradicional. Algunos visten siempre de mujer pero otros lo hacen sólo ocasionalmente, en circunstancias especiales, por ejemplo en fiestas o celebraciones importantes para el grupo.

Tanto en Cusco como en Iquitos los travestis son identificados como pertenecientes a sectores socio-económicos medio-bajo y bajo, y asociados a ambientes marginales donde existe violencia y delincuencia. En Chiclayo no se precisó este aspecto de la información; si bien su extracción socio-económica pudiera ser semejante a la observada en las otras ciudades, actualmente habrían referencias a cierto nivel de organización y al desempeño, desde hace varios años, de actividades semi-públicas (como los concursos de *Miss Primavera* y *Miss Lambayeque Gay*) que congregan al menos a una parte de la comunidad travesti y que atraen visitantes de otros lugares del país.

### *Relaciones por intercambio*

En las subculturas homosexuales de Chiclayo e Iquitos sería frecuente que se den relaciones de pareja, ocasionales e incluso estables, con hombres jóvenes a cambio de dinero, regalos o invitaciones a tomar. Estos jóvenes por lo general se identifican a sí mismos como heterosexuales, y en las relaciones sexuales asumirían un rol sexual insertivo; son llamados “maperos” o “máscaras” en Iquitos y “fleteros”, “caqueros” o “caquermanes” en Chiclayo. Por lo general se trataría de muchachos de escasos recursos económicos que “lo hacen para recursearse”; pero también habría chicos que quieren probar experiencias distintas (a las heterosexuales), lo que se denomina “la pendejada” en Chiclayo e Iquitos. Por último, habría quienes lo hacen porque lo disfrutan; de ellos en Iquitos se dice que es posible que luego “les empiece a gustar ser pasivos”.

Los “levantes” se hacen en las peluquerías de los travestis, en espacios públicos donde ellos circulan (calles, plazas) o en lugares de



“ambiente”. Usualmente serían los “homosexuales” quienes toman la iniciativa de establecer el contacto con el joven, invitándole un trago en el marco de un código con significado de seducción; en Chiclayo, sin embargo, se reporta situaciones en las que a veces serían los muchachos quienes abordan al travesti, planteándole directamente cuál es su objetivo.

En algunos casos estos contactos proseguirían hasta establecerse relaciones estables, incluso de convivencia, en las cuales el homosexual, que asume el rol social de “mujer”, mantiene económicamente al joven que se convierte en su “marido”.

Estos son elementos comunes en las subculturas travestis de Chiclayo e Iquitos. Pero una diferencia estaría dada por el hecho de que en la última ciudad, no así en Chiclayo, los “maperos” estarían organizados, tendrían sus líderes, y se moverían en grupos, e incluso no sería infrecuente que se den situaciones de violencia entre ellos, que compiten por los privilegios (regalos, dinero) que le pueda ofrecer un travesti.

### *Actitudes frente a la Homosexualidad*

En general, en las tres ciudades, la homosexualidad es considerada como una anormalidad; atribuída a causas de orden orgánico (bajo nivel hormonal), a factores ambientales (defectos en la crianza del niño, malas influencias de amigos, coerción sexual, experiencias homoeróticas que resultan placenteras, fracaso en la relación heterosexual), y a causas psicológicas que hacen necesario un tratamiento psicológico o psiquiátrico.

En las tres ciudades, la visión estereotipada del homosexual está asociada a la de “la loquita del barrio”; en Chiclayo a esta idea se asocia la de que se trata de personas con conductas escandalosas, especialmente en lo sexual. Esto elicitaba expresiones más o menos abiertas de rechazo; en el caso extremo, hace algunos años en Iquitos,



por temor al SIDA, se habría dado una actitud abiertamente segregacionista hacia los homosexuales, probablemente al responsabilizarlos de esa epidemia. Al menos en Cusco e Iquitos, tal rechazo no existiría cuando el gay ocupa una posición prestigiosa en la sociedad, pero no así cuando se trata de una persona marginal. Sin embargo, en la nueva generación estarían empezando a operarse cambios en dicha actitud de rechazo. Así por ejemplo, los jóvenes del Cusco e Iquitos y en menor medida algunos de Chiclayo, han dejado de asociar la imagen del homosexual con la de un hombre afeminado, pues a través de los medios de comunicación han asimilado que existen varias formas de vivir la homosexualidad. En el caso de las jóvenes cusqueñas, el discurso predominante en los grupos focales fue de lástima tratándose de personas de fuera de su entorno, pero continuó siendo intolerante cuando se habló de familiares o personas cercanas; por su parte los muchachos del Cusco hablaron de la homosexualidad como algo normal y cotidiano, sin expresión de actitudes de rechazo.

En Iquitos los jóvenes y otros informantes adultos perciben que la homosexualidad es algo común, que cada vez involucra a más personas y, en la medida en que existe un “turismo gay” en la ciudad, algunos llegan a considerar que “la homosexualidad es parte del atractivo turístico de Iquitos”. Chicos y chicas interactúan cotidianamente con hombres homosexuales en el barrio o en espacios de diversión, tanto en el sector socio-económico medio como en el bajo.

Lo descrito parecería indicar que está operándose un cambio hacia actitudes más favorables, acorde con una percepción menos estereotipada del homosexual. Sin embargo, como lo señala el chiclayano Marko, líder del movimiento gay en su ciudad, “aún falta mucho camino por recorrer”. Por esa razón, todavía hay en las tres ciudades homosexuales que, por temor al rechazo, prefieren no “salir del closet” y continúan viviendo una doble vida.

En lo que respecta al núcleo más cercano de interacción, es decir la familia, en las tres ciudades las actitudes varían dependiendo de sus valores, creencias, vínculos y grado de flexibilidad para aceptar la diversidad.



Por parte de las autoridades, se informa que en Iquitos la policía realiza constantemente “batidas” (redadas) en espacios frecuentados por homosexuales, razón por la cual se prefiere ubicar esos locales en las afueras de la ciudad o en sectores desconocidos para quienes no son del “ambiente”. Aunque no existe una ley en contra de las reuniones de personas homosexuales, para la policía sus lugares de reunión están “prácticamente” prohibidos y los asistentes son detenidos por encontrarse allí. Ello no se reporta en Chiclayo, pero muchos de los locales semiexclusivos para homosexuales funcionan sin nombre ni letrero identificatorio. En Cusco es frecuente que los locales de diversión que toleran a gays (y que nunca son exclusivos para gays) cierren, se trasladen o cambien de nombre con frecuencia.

Por otra parte, quienes tienen relaciones sexuales con hombres vistos como homosexuales, los “maperos” y “caqueros” en Iquitos y Chiclayo, respectivamente, son también objeto de atención por parte del grupo social. En la primera ciudad los jóvenes participantes de grupos focales de ambos sectores reconocen lo común que resulta esa experiencia en su medio, y la consideran como parte del “vacilón” de los chicos para tomar unos tragos gratis, fruto de su necesidad económica, de la falta de información, y de la curiosidad por conocer “otras cosas”, pero descartan la posibilidad de que lo disfruten; en Chiclayo, en cambio, lo ven como casos menos frecuentes y la actitud que generan es variable: hay quienes lo censuran y quienes lo aceptan, considerándolo “una pendejada”, algo comparable al *sacanagem* de la cultura brasileña urbana (Parker, 1991).

### *Comercio sexual*

Una característica común a las tres ciudades es que en ellas se da una oferta de trabajo sexual de ambos sexos, oferta que, en particular tratándose del comercio sexual de mujeres, presenta diversas modalidades (algunas reguladas legalmente, pero la mayoría realizadas en condiciones de clandestinidad), servicios ofrecidos, tarifas, y presencia o ausencia de control de salud de la o del trabajador sexual



(TS), entre otras condiciones. Por su parte, la demanda sigue manteniéndose estable en las tres ciudades, acorde con la oferta que se adecúa a las necesidades y características del cliente.

Pasaremos a sumarizar las distintas modalidades de comercio sexual identificadas en las ciudades estudiadas, dividiéndolas según se trate de TS mujer u hombre, y según su condición sea de formalidad o de clandestinidad.

### *Comercio Sexual de Mujeres*

- *Modalidades Formales*

En las tres ciudades la modalidad formal de comercio sexual de mujeres se realiza en los prostíbulos. En ellos la interacción está ya pautada: La oferta de mujeres está a la vista, los varones se acercan a la elegida y tratan sobre el costo del tipo de servicio que desean. Ocasionalmente algunas mujeres llaman a los clientes ofreciendo sus servicios.

Las tarifas están en función de la edad y características físicas de las mujeres (las más jóvenes y agraciadas cobran más) y del tipo de servicio solicitado (el coito anal tiene el mayor costo). Los clientes suelen ser varones de condición socio-económica baja y media, de diferentes edades, pero con predominio de jóvenes (si bien esta última fracción de la demanda parece estar disminuyendo). En la medida en que los prostíbulos están regulados legalmente, no hay problemas con la policía ni autoridades municipales.

El prostíbulo “oficial” de Chiclayo desde hace 30 años es “El Tamarindo”, que reúne alrededor de 125 TS entre 18 y 35 años, carnetizadas, con control médico a cargo del MINSA. El local consta de cuatro casas diferenciadas según la edad de la TS y, por consiguiente, con diferentes tarifas; éstas van de 5 a 25 nuevos soles. (en febrero de 1997 un dolar norteamericano equivalía a 2.5 nuevos soles).



Las mujeres que trabajan en el prostíbulo del Cusco tienen una edad promedio de 25 años y su control de salud está a cargo del MINSA. La tarifa promedio es de 15 nuevos soles. Todas, obligatoriamente, usan condones, que tienen disponibles junto a la cama.

En Iquitos hay dos prostíbulos legales. El más concurrido es el "Teletroca", el cual tiene como característica peculiar la exhibición de videos pornográficos en una pantalla gigante apostada en la sala de espera; las tarifas varían entre 8 y 15 nuevos soles. El "Star" es otro prostíbulo, ubicado cerca del primero, y con similares características.

- ***Modalidades Clandestinas***

El comercio sexual clandestino de mujeres presenta muy variadas modalidades, algunas tradicionales (como el trabajo sexual en calles) pero otras de reciente aparición (como la de "damas de compañía" en locales diversos).

Cada modalidad tiene características propias según los servicios ofertados además del sexual (v.g. si hay local, show, baile, tragos, comodidades para el cliente), y las características de las mujeres (edad, apariencia física, arreglo personal, nivel social, etc.), lo cual determina las tarifas y, por consiguiente, el perfil del usuario. En la mayoría de los casos las TS no pasan controles médicos regulares. Por lo general, la policía (y en algunas ciudades el serenazgo municipal) interviene sólo en el caso de trabajo sexual en calle, y no en locales cerrados.

- *Comercio Sexual en Locales con Mujeres Acompañantes*

**Night-clubes.** Existen en las tres ciudades night-clubes que ofrecen espectáculo de strip-tease ; las "damas de compañía" se acercan a los clientes para conversar, bailar o aceptar la invitación de tragos; luego



ofertan su servicio sexual, el cual se realiza fuera del local. Las TS son jóvenes atractivas y bien arregladas; en Chiclayo ellas tienen control médico a cargo del MINSA. Los clientes son varones de condición socio-económica media alta y alta, de diferentes edades, ubicándose la mayoría entre los 25 y los 40 años. Las tarifas varían según el tipo de servicio sexual solicitado: En Cuzco el costo promedio es de 130 nuevos soles, en Chiclayo va de 150 a 500 nuevos soles, y en Iquitos cobran 120 nuevos soles. En algunos casos las chicas ganan un porcentaje mínimo por tomar con los clientes; adicionalmente éstos deben pagar aproximadamente 30 nuevos soles al local por “derecho” de salir con acompañante, cancelar su consumo y el pago del hotel.

**Otros locales.** Fuera de los night clubs, otros locales permiten contactos para trabajo sexual. La mayor diversidad de servicios ofrecidos se da en Chiclayo y en menor medida en Iquitos.

En Chiclayo existen pubs y snack-bars donde junto con el trago se ofrece servicios sexuales de chicas acompañantes a varones de condición socio-económica media-alta y alta, a un costo de 50 nuevos soles. Otra modalidad es ofrecida por la Casa de Juegos “Las Tres Marías”, donde a los varones de condición socio-económica media que acuden a jugar en las máquinas tragamonedas se les acerca alguna chica ofreciendo sus servicios a un costo de 15 - 20 nuevos soles.

En Iquitos, en una zona popular afectada por alta incidencia de violencia urbana, hay bares donde trabajan mujeres como meseras y/o acompañantes y que ofrecen sus servicios sexuales a los usuarios, por lo general varones de condición socio-económica baja, disponiendo de habitaciones de alquiler en la trastienda. Al más famoso de estos bares, “El Inti”, en horas de la madrugada llegarían personas de clase media-alta, generalmente consumiendo cocaína, a “continuar la fiesta”.

**Casas de Citas.** En Chiclayo, en forma clandestina, funcionan dos casas de citas a donde acuden varones de sector medio-alto y alto, guiados por conocidos del propietario o por taxistas informados del servicio. Allí hay chicas disponibles y, de no haberlas, se las llama por



teléfono. Las tarifas por servicio sexual varían 50 y 100-200 nuevos soles, luego del consumo de licor en la misma casa.

Se refiere que en Iquitos, 'desde hace años', funcionan varias casas de citas, a donde concurren varones de condición socio-económica baja; en algunas de ellas también se expendería alcohol y drogas.

**Prostíbulos al Aire Libre.** En Iquitos se desarrolla una modalidad regional muy peculiar de comercio sexual, por el lugar donde se lleva a cabo : en canoas (embarcaciones ligeras que están en el río) y en La Carapa ("tambos" y cabañas construídas muy precariamente en trochas en el monte).

En la zona baja del barrio portuario de Belén, TS de pocos recursos económicos y con edades entre 35 y 50 años venden servicios sexuales a clientes de condición socio-económica baja en canoas, cuando empieza a oscurecer.

Las Carapas (una junto al puerto fluvial de Macusa y otra al lado del puerto fluvial de Moronacocha) son conocidas como los prostíbulos sin paredes. A lo largo de trochas (caminos abiertos en el monte) se ubican tambos en donde las TS, cuyas edades fluctúan entre los 30 y los 50 años, esperan a los clientes, por lo general trabajadores de los puertos. Hecho el arreglo, el contacto sexual se lleva a cabo en cabañas de muy poca altura, en el suelo cubierto por un plástico. El trabajo sexual se realiza de 7 de la mañana a 5 de la tarde, bajo la "protección" de varios varones ("cafichos"), que recorren las trochas. La tarifa por servicio sexual es de 3 nuevos soles.

#### - *Comercio Sexual en Calles*

El trabajo sexual clandestino de mujeres en la calle se realiza en las tres ciudades, con características muy similares: TS de bajos recursos económicos, ataviadas con ropas llamativas, que muestran sus atributos físicos, pasean por calles y plazas de mucho movimiento de peatones y autos, en horas de tarde y noche, a veces solas, otras veces en grupos de dos o tres. La interacción con el cliente potencial se inicia cuando éste se



acerca a preguntar a la mujer los costos y tipos de servicios sexuales ofrecidos. El encuentro sexual por lo general se lleva a cabo en hoteles baratos aledaños a la zona, siendo la habitación pagada por el cliente. Los usuarios suelen ser varones de diferentes edades, de condición socio-económica baja y media baja. Si bien en ninguna de las ciudades la prostitución callejera está permitida, ella se lleva a cabo a la vista del público.

Cada cierto tiempo la policía (y en Chiclayo también el serenazgo municipal) realizaría “batidas” contra las TS; ellas serían detenidas, muchas veces maltratadas (más a nivel verbal), y por lo general conducidas a la fuerza a establecimientos de salud para que les sean practicados análisis serológicos, incluyendo la prueba de ELISA para VIH. Sería frecuente que los policías les pidan dinero o sexo a cambio de dejarlas en libertad.

En Cusco el comercio sexual de mujeres en calle es relativamente reducido; conocidas por todos los informantes son tres o cuatro TS de 40 a 50 años de edad que se ubican en la Plaza de Armas.

En Chiclayo, por el contrario, hay muchas mujeres dedicadas al TS en la vía pública, tanto en transitadas avenidas cuanto en los dos mercados de abastos. El TS en las avenidas Pedro Ruiz, Balta Norte y El Dorado estaría a cargo de mujeres entre 18 y 40 años, de diversa apariencia física; las tarifas fluctúan, dependiendo de las características de la TS y del tipo de servicio, entre los 10 y los 50 nuevos soles. En los dos mercados se encontrarían chicas de 15 a 20 años que se acercan a los posibles clientes ofreciéndoles canela a granel y sugiriendo su disponibilidad para servicios sexuales (de ahí su apelativo de “canelitas”) de modo que, de haber interés, puede hacerse el trato para el efecto, a un costo de 10 - 15 nuevos soles.

En Iquitos las zonas de prostitución callejera son la Plaza de Armas, el Boulevard, la Plaza 28 de Julio y el Mercado Belén. Las TS tienen distintas características en cuanto a edad, físico y arreglo personal; las edades van de los 14 a por encima de los 30 años. Las tarifas varían según las características de la TS y del nivel de la demanda, pudiendo ir de 1 a 30 nuevos soles.



## *Comercio Sexual de Hombres*

Con relación al comercio sexual de hombres hay semejanza entre las tres ciudades en lo que respecta al TS de travestis en la vía pública, pero en Chiclayo existe otra variedad, ofertada en locales cerrados.

### *- Comercio Sexual en Calles*

El trabajo sexual de hombres en las calles, como el de mujeres, no está legalmente permitido, siendo más bien perseguido por la policía con mayor rigor ; en Chiclayo a la policía se suma el serenazgo municipal. Las “batidas” son frecuentes, caracterizadas por el maltrato y la agresión verbal y física; los detienen en la comisaría y por dejarlos en libertad les exigen dinero y a veces también sexo.

Estos TS no tienen control médico ni se les practica pruebas de detección de ETS/VIH. Por lo general la actividad se realiza a partir de las 9 de la noche, incluso en horas de la madrugada. El contacto lo realiza el cliente que pregunta por los servicios, aunque con frecuencia los travestis pasan la voz indicando su disponibilidad a los varones que circulan por la calle.

En el Cusco la prostitución de travestis se daría en la Plaza de Armas; serían muy pocos y tendrían alta demanda por parte de hombres de bajos recursos económicos, algunos alcohólicos. Las tarifas dependen del servicio solicitado, siendo de 3 nuevos soles por sexo oral y 5 nuevos soles por un coito anal.

En Iquitos las zonas de prostitución callejera de hombres abarcan dos cuadras aledañas a la Plaza de Armas y la Plaza 28 de Julio; los TS son muy pocos, y sus clientes suelen ser varones de sector bajo.

En Chiclayo la oferta de servicios sexuales de travestis es mayor que en las otras dos ciudades; ellos se ubican en la intersección de las calles Lora y Cordero con Teatro, en la Av. Balta y, después de la medianoche, en el Parque Principal. En su mayoría los clientes son de condición



socioeconómica media y baja, sus edades están entre los 19 y los 35 años. El costo del servicio varía ente 5 y 25 nuevos soles, aunque se informa que hay travestis que “... lo hacen por amor al arte nada más”.

#### *- Comercio Sexual en Locales*

Esta modalidad, tampoco legalmente permitida, sólo se da en Chiclayo. Allí existen locales semiexclusivos de reunión de hombres homosexuales, donde puede haber la oportunidad de contactar para sexo comercial.

Los locales (pubs en su mayoría) funcionan, sin letrero que los identifique, los fines de semana a partir de las 9 de la noche y hasta las 5 de la mañana, consumiéndose licor. Allí acudirían algunos travestis que también ofrecen servicios sexuales en las calles, mientras otros solamente lo hacen allí; asimismo se observaría a jóvenes gays. Se refiere que los clientes suelen ser jóvenes, y a veces también hombres mayores, de toda condición social, quienes interactúan con travestis y hombres gay, toman, bailan, y allí se hace el “ligue”. No se dispone de información respecto a si el pago por el servicio sexual debe ser necesariamente en dinero o si puede darse también en regalos o invitaciones a tomar.

### *Turismo sexual*

En Cusco e Iquitos, dos de las ciudades de mayor atracción turística del Perú, es usual que se den situaciones de intercambio sexual entre lugareños/as y extranjeras/os. Como una particularidad, en Iquitos se daría también la presencia de turistas gays atraídos por la fama de los “maperos”.

En Chiclayo, en cambio, como ciudad de reciente ingreso al circuito turístico nacional gracias al descubrimiento de los restos del Señor de Sipán, los informantes niegan que se den situaciones de intercambio sexual entre extranjeros y lugareños, quizás debido a que los turistas



mayormente no circulan por la ciudad sino que se dirigen a los restos arqueológicos o a las playas. Lo que sí se da, de acuerdo a su versión, es la demanda de servicios sexuales de TS en prostíbulos y night-clubes, dependiendo de los recursos económicos del turista.

En cuanto a los actores involucrados en el turismo sexual, cierto paralelo puede establecerse entre los personajes femeninos de las “gringueras” de Iquitos y los “bricheros/as” del Cusco:

- *Las “Gringueras” de Iquitos*

Son chicas que buscan la compañía de los turistas con el fin de recibir invitaciones, dinero o en el mejor de los casos salir fuera del país. También se les denomina “las gringuerillas” y un sector de jóvenes -que frecuentan los bares donde ellas acuden- las denomina “hamburguesas” en el sentido de “comida rápida para gringos”.

Se señala que este fenómeno data de hace aproximadamente 10 años y que las primeras “gringueras” pertenecían a sectores medios. Salir con extranjeros les garantizaba altos niveles de consumo y existía siempre la posibilidad de casarse con uno y realizar el soñado viaje al extranjero. Varias de ellas tienen en la actualidad hijos de extranjeros, lo que les garantiza una renta permanente. Estas chicas eran muy notorias pero no muy numerosas.

Actualmente en Iquitos nuestros informantes calcularon aproximadamente sesenta “gringueras” que acudirían con frecuencia a los bares del circuito. La mayoría serían de sectores sociales bajos o medios bajos. Mayormente se preocuparían por lucir atractivas y usar ropas de moda. El aeropuerto o los lugares de diversión donde acudirían turistas serían buen lugar para contactarlos. Generalmente están en grupo y construyen una red de relaciones que les permite mantener contacto con “gringos”. Existen alrededor de 4 ó 5 grupos de chicas, al interior de los cuales existe una suerte de líder, que introduce constantemente a nuevas jovencitas y se encarga de presentarlas a los extranjeros.



Se las puede ubicar en el circuito que va de la Plaza de Armas al Boulevard en bares, restaurantes y locales de baile. Los extranjeros las invitan a lugares de diversión (discotecas, bares), y en algunas ocasiones reciben regalos o propinas, teniendo la posibilidad de pedir ayuda discretamente. Las gringueras no necesariamente tendrían relaciones sexuales con los extranjeros, aunque usualmente sí lo harían. Generalmente usarían condón en sus relaciones a iniciativa de los turistas.

Su mercado actualmente prioritario estaría constituido por el personal que trabaja en la DEA (oficina de narcóticos de los Estados Unidos), seguidos de los turistas y los trabajadores extranjeros en la ciudad. Preferirían al personal de la DEA y a los trabajadores extranjeros porque su permanencia es más prolongada en la ciudad, lo que permitiría una relación más sostenida que en el mejor de los casos se podría concretar en un matrimonio.

- *“Bricheras” y “bricheros” del Cusco*

La palabra “brichero” (o “brichera”) podría tener dos etimologías: una derivada del inglés (“bridge” significa puente); en ese sentido, el brichero es el puente entre dos culturas, puente que en la fantasía también le permitiría acceder a la otra cultura, es decir, viajar al extranjero. Otra podría quizás corresponder a una modificación de la palabra “hembrichi” (deformación lúdica de ‘hembrita’, i.e. ‘mujer’ en habla popular).

El bricherismo, fenómeno típico cusqueño, es la relación de pareja que se da entre un joven varón o mujer del lugar con una/un extranjera/o. Esta relación tiene ciertas características particulares, pues no la podríamos denominar fleteo ni prostitución. Como lo pone sugerentemente un brichero:

*“...el bricherismo es hacer sexo y vivir del sexo pero no sólo por dinero, es vivir la vida en el presente constante”.*

Así, el bricherismo sería vivir del sexo, pero además es conocer nuevas



experiencias, nuevas cosas sexuales y sobre todo vivir los sentimientos que se puede dar en esa relación de pareja.

Existen varias diferencias entre bricheras y bricheros. Empezaremos por describir a las primeras, estableciendo la comparación con las "gringueras".

Las bricheras serían usualmente bilingües (por lo general castellano-inglés) y vestirían según la usanza occidental, con ropas regaladas por los turistas. Ellas serían selectivas en su elección del gringo ("no están con cualquiera que les ofrece algo"); para salir o estar con uno de ellos, se dice, éste tiene que gustarles. A las bricheras se les reconocería porque no salen nunca con peruanos, haciéndolo sólo con turistas.

En opinión de jóvenes mujeres del sector medio, lo que las bricheras buscan en los gringos difiere: para algunas sería dinero e invitaciones a bailar, tomar y comer; para otras, en cambio, sería tener sexo, y para algunas sería el prestigio social de estar con un extranjero. Al respecto se apreciaría cierta afinidad con las motivaciones de las gringueras loreanas.

Generalmente se establecería contacto con el turista, en los locales frecuentados por ellos, insinuándosele desde lejos a través del baile y la sonrisa. Otras veces sería el extranjero quien se acerca a la chica y le ofrece un trago. Aquí se observa una diferencia entre bricheras y gringueras, pues las primeras actuarían individualmente, y utilizan mecanismos pasivos de seducción, mientras las gringueras estarían organizadas en grupos comandados por una lideresa que facilitaría los contactos con los turistas.

Por su parte, los bricheros tendrían un tipo físico característico; según chicos y chicas del sector medio no serían "simpáticos" sino que, por el contrario, tendrían rasgos indígenas, desvalorizados en la sutilmente racista cultura cusqueña. Así, serían "...chatos (bajos de estatura), morenos, feos, con tipo de inca..."; y andarían sucios, con el cabello largo, con vestimenta típica (pantalón de bayeta, poncho), lo que los



haría fácilmente reconocibles en la ciudad. Hablarían un poco de quechua, y se presentarían ante las turistas como exponentes de la cultura andina, “como descendientes del último Inca”.

El brichero inicia el acercamiento a la gringa abordándola seductoramente; a partir de ese momento la interacción entre ellos estaría mediada por la atracción. Así, si a la extranjera no le gusta el brichero pueden seguir conversando y bebiendo pero sin llegar al encuentro sexual. Se da también, aunque con menor frecuencia, el caso de que sea la turista quien aborde al local que le atrae.

A diferencia de las bricheras, el varón no es selectivo, “agarra” a cualquier gringa; él es “cazador de gringas”, motivado por el hecho de sacarles dinero, de “vivirlas” mientras estén en el Cusco. Actualmente es poco frecuente, pero en los primeros años de surgimiento del bricherismo -en la década de los 70- la motivación final era que la turista lo llevara con ella al extranjero (al igual que las gringueras loretanas), intención que se cumplió en muchos casos.

“Cazar a la gringa” sería el objetivo, lo cual les permitiría vivir nuevas experiencias en lo sexual, además de obtener su protección económica durante la estadía de su acompañante. Desde el punto de vista sexual, preferirían a las gringas por considerarlas más liberales que las mujeres cusqueñas. Pero no sólo importaría el sexo, porque al final, en palabras de un brichero:

*“(uno) termina enamorándose, y así el cazador de gringas resulta atrapado en su propia trampa”.*

Así, el brichero viviría del sexo porque durante la permanencia de la turista en la ciudad es en buena parte mantenido por ella, aunque no le pediría dinero. Un brichero afirma que “... yo no bricheo por dinero, yo entrego también ...”. Lo que dan, según él, es su tiempo y su disposición para guiar a la turista en el Perú y adentrarla a la cultura andina, hablándole de lo mágico - religioso característico de esa cultura. Es precisamente esa dimensión mágico - religiosa la que en última instancia es utilizada por el brichero para abordar y seducir a la



extranjera. Y así responden a la expectativa de las turistas al llegar al Cuzco: la combinación del mundo cultural andino con el mundo moderno, el de la noche cuzqueña y las interacciones que se dan en los espacios de diversión. En conclusión, el brichero varón representa una singular variedad de acompañante de mujeres visitantes temporales del Cusco, usualmente de procedencia anglosajona, cuya autorrepresentación combina la arrogancia de quien vende (o intercambia) servicios de gigoló en términos muy favorables (i.e. mujeres extranjeras, atractivas y sexualmente exóticas), con la visión autocomplaciente de que, además de recibir, entrega valores (i.e. satisface las fantasías místicas de la extranjera, y la ayuda a moverse en el Cusco), y hasta puede enamorarse y, así, 'resultar atrapado en su propia trampa'. Para las turistas, por otro lado, los bricheros probablemente combinan de modo peculiarmente atractivo dos intereses básicos de su visita al Cusco: primero, la búsqueda de lo místico y el interés por entrar en contacto con el 'Perú profundo'; segundo, la búsqueda de un romance de viaje.

#### *- Turismo Gay*

Como se dijo, los informantes reportan la existencia de turismo gay en Iquitos, que es percibido como cuantitativamente significativo. El espacio físico donde suelen darse contactos entre turistas gays y potenciales acompañantes coincide con el de las gringueras.

Se sostiene que estos turistas serían mayores de 30 años, algunos son homosexuales y otros bisexuales. Quienes ya han visitado Iquitos incrementarían la fama de los "maperos" y esto motivaría el sostenimiento de este tipo de turismo. Los maperos suelen entablar una relación con ellos a cambio de diversión e invitaciones, y en algunos casos regalos y dinero también. El mapero que asume el rol de líder contacta a los gays extranjeros y les presenta a sus amigos, de modo similar a lo que ocurre entre las "gringueras" con los turistas. Se menciona el consumo de alcohol y drogas como parte de la interacción.

En el Cusco también existiría, aunque en menor proporción, un turismo gay, con su contraparte de mercado de bricheros gays. Los locales



contactarían a los extranjeros y, al parecer, les ofrecerían sus servicios (sexuales y turísticos) a cambio de una remuneración económica o al menos a cambio de invitaciones. Así, los turistas los llevarían al Parque Nacional del Manú, a Lima y en ocasiones al extranjero.

### ***Percepción de riesgo y prácticas preventivas frente a las ETS-SIDA***

*“Creo que la gran mayoría sí piensan en cuidarse, pero en la práctica a veces se descuidan, tienden a caer” (Hombre, sector medio, Chiclayo).*

*“A mí sí me preocupa (el SIDA) pero no lo hago (no usa condón) porque, bueno, no sé, lo veo fastidioso”  
(‘mapero’, Iquitos)*

En las tres ciudades nuestros informantes reportan que, aunque insuficiente, existe información sobre SIDA y perciben que existe preocupación de la población acerca de la posibilidad de contraerlo, especialmente entre los más jóvenes. Sin embargo, ello no se ha traducido en el uso consistente de medidas preventivas eficaces. Es en Iquitos donde el discurso escéptico se expresa de manera más nítida, en tanto es allí donde, en coincidencia con otras investigaciones (Fuller, 1997; Saravia, 1998), encontramos un discurso alternativo muy consistente en términos de la legitimidad del placer, presente tanto en varones como en mujeres.

#### ***Jóvenes: Riesgo y tipos de chicas***

*“Si un hombre frecuenta los prostíbulos, ahí se va a infectar..., si la chica es “fácil” también, las chicas tranquilas no, los homosexuales también... de hecho, los drogadictos y las prostitutas igualmente”  
(Mujer, sector medio, Chiclayo)*

*“A mí me presentan un chico y el chico no se cuida porque pienso que soy una chica sana.” (Mujer, sector popular, Iquitos)*



*“Es que uno está acostumbrado a usar el condón, (..) sabes que esto se usa así en los burdeles” (Hombre, sector popular, Iquitos)*

La tipología de chicas que se construye alrededor de su comportamiento según éste sea más o menos alejado de las prescripciones hegemónicas de género y el tipo de relación que se establece entre las parejas, constituye un elemento fundamental en la percepción de riesgo y las prácticas preventivas de ETS-SIDA entre los jóvenes. El uso de condón se asocia públicamente a las chicas «fáciles» y las trabajadoras sexuales, con las que se tiene una relación ocasional, pero es considerado innecesario en el contexto de relaciones de pareja “oficiales”, a menos que sea como anticonceptivo (finalidad para la cual habría opciones mejores). Este es un hallazgo muy consistente con lo encontrado en varias investigaciones realizadas en Lima (Jiménez, 1996; Cáceres, 1997, 1998; Cáceres, Marín y col., 1997).

### *El condón y la infidelidad masculina*

*“Depende de la chica [que uses condón], tienes que saber con qué tipo de chica. Si es tu pareja, va a sospechar: ‘que tú me engañas, me sacas la vuelta, mira mis cachos’; pero si es una loca tu amiga, normal, o sea normal.” (Hombre, sector medio, Cusco)*

*“Yo le digo si tú quieres sácame la vuelta, sácamela, pero, por favor que yo no me entere, sé discreto y si tú quieres, tú cuídate,...”. (Mujer, sector medio, Cusco)*

La reportada “infidelidad” masculina contrasta con la percepción de riesgo y las prácticas preventivas de ETS/SIDA que se tienen en relación a la pareja estable (enamorado o cónyuge). De otro lado, se considera que en una relación de enamorados y más aún de cónyuges, el único riesgo a prevenir es el de embarazos no deseados y, por tanto, las medidas preventivas (incluyendo el uso de condón) se orientan en



este sentido. El uso de condón para un sector de jóvenes cusqueños es impensable con sus enamoradas pues, aunque ellas conozcan de las posibles parejas ocasionales de éstos, plantearles abiertamente una medida de esta índole implicaría transgredir más allá de lo tolerable el discurso de fidelidad asumida que parece central en la estabilidad del contrato tácito en el que se basa la relación de enamorados. Interesantemente, el que los hombres plantearan el uso del condón a sus parejas estables también podría ser interpretado por éstas como una señal de infidelidad. Sin embargo, algunas de ellas aceptarían los posibles contactos ocasionales de su pareja y el uso del condón.

### *Las prácticas preventivas en la población homosexual*

*“Sí, hay bastante gente del ambiente que no quiere usar condón. A veces que se sienten tan seguros de sus parejas y no quieren usar, pero no, no voy con ese concepto.” (Gay, Iquitos)*

*“Con mi parejas muy difícil [uso condón] pero así con cualquier otro tipo de personas sí lo uso. También si es un hombre conocido, bien conocido, todavía tú puedes hacer una relación al natural, pero más no.” (Travesti, Iquitos)*

En la población homosexual, si bien existe la percepción del riesgo del SIDA, el tipo de relación que se entabla con la pareja y el «ser conocido», es también un criterio para el uso del condón. No se usa condón con las parejas estables, pese a que éstas generalmente duran sólo semanas o meses. Este hallazgo es consistente con los de dos investigaciones epidemiológicas recientes realizadas en Lima (Lama y col., 1997; Cáceres y Rosasco, 1997).



### *Trabajadores sexuales y uso de condón*

*“Por lo general no se usa el condón, los chicos pagan más cuando es sin condón” (Trabajadora sexual, Chiclayo)*

*“A veces ellos se ponen, yo nunca les pido, a la mayoría no le gusta ... para prevenir bien hay que usar condón, pero a los clientes no les gusta y si les exiges se va a la mierda el negocio”. (Trabajadora sexual, Iquitos)*

*“No uso condón con mis amigos íntimos que yo lo conozco más de 5 años” (Trabajadora sexual, Iquitos)*

Salvo en los prostíbulos legales del Cusco, los trabajadores sexuales no usan consistentemente preservativos. La posibilidad de ser mejor remunerado/a, y en el caso de Iquitos de tener o no tener clientes, es un criterio que se antepone al del riesgo de ETS/SIDA. Otro criterio importante es la percepción acerca de «los conocidos»/»los desconocidos». Con los conocidos no se usa preservativo, sugiriendo esto, coincidentemente con los hallazgos de Vallenas y col. (1998), que (plantear) el condón actúa como una barrera simbólica a la confianza y la intimidad afectiva.

### *Conclusión*

Este estudio nos ha mostrado algunos aspectos de la compleja diversidad de las culturas sexuales locales en tres espacios urbanos del Perú diferenciados histórica y étnicamente.

Las ideas sobre sexualidad y género que parecen operar centralmente en los jóvenes de las tres ciudades sugieren al mismo tiempo la



importancia de los guiones tradicionales y su debilitamiento frente a modelos alternativos de ser mujer y ser hombre, o frente a estrategias para subvertir el orden impuesto por ellas.

La protección en forma de uso del condón es poco practicada, en general. El razonamiento de los varones se organiza en torno a cuán cercana o conocida es la pareja, y se empleará más protección cuando se tiene relaciones con trabajadoras sexuales y, en menor grado, con chicas vistas como 'movidas'. No existe una reflexión sobre ETS (es decir, ni en términos de adquirirlas ni en los de transmitir las) cuando se trata de la pareja estable, con la que sólo importa, más bien, pensar en la prevención de embarazos no deseados, por métodos distintos al condón. Las mujeres, por su parte, asumen en gran medida la infidelidad de sus parejas, pero no se plantean casi en absoluto el uso de condón por parte de éstas, situación cuya negociación parecen ver muy improbable.

Las tres ciudades reciben importante migración temporal; Cusco e Iquitos en forma de turismo y Chiclayo debido a su activo comercio. Posiblemente en conexión con ello, los ambientes de prostitución (de ambos sexos) y de vida nocturna en las tres ciudades tienen dimensiones importantes. Las trabajadoras sexuales en las tres ciudades, excepto aquéllas que trabajan en los prostíbulos del Cusco (y a quienes se exige usar condón), realizan esta práctica con poca frecuencia, aparentemente por exigencias o resistencias de la demanda.

Las subculturas homosexuales son muy complejas en Chiclayo e Iquitos, y más incipientes en Cusco. Mientras en Chiclayo se ha realizado incluso concursos de belleza de travestis, y existen algunos lugares pequeños en la línea de los establecimientos en Lima, en Iquitos se aprecia gran visibilidad de travestis y otros hombres homosexuales muy femeninos, percibiéndose que la frecuencia de conductas bisexuales es alta entre los varones de estas ciudades. Pese a las altas tasas de infección en la población homosexual masculina de las mismas, el empleo del condón es también infrecuente y se pone en práctica de acuerdo al tipo de compañero sexual (i.e. se deja de lado con la pareja estable, pese a que la duración de las relaciones de pareja es generalmente breve). En Cusco, el mayor conservadurismo sexual



percibido por los informantes correlaciona bien con una menor visibilidad de todos los símbolos y representaciones homosexuales. En las tres ciudades ocurren mecanismos de intercambio de sexo homosexual por dinero o regalos (i.e. maperismo en Iquitos, fleteo en Chiclayo, bricherismo gay en Cusco), que suelen ligarse al turismo gay en alguna medida.

Las tres ciudades, entonces, ofrecen condiciones para un continuado desarrollo de la epidemia de VIH/SIDA, y sugieren la necesidad de complementar este estudio con nueva información epidemiológica, comportamental y serológica -particularmente que pueda obtenerse de otros grupos de la población- para establecer sus verdaderas potencialidades y evidenciar las particularidades de su expansión en distintos contextos.



EPÍLOGO

LAS PERSPECTIVAS  
DE LA EPIDEMIA EN  
CADA CIUDAD



Un esfuerzo analítico breve que intente la triangulación de los hallazgos de los diversos métodos en cada una de las tres ciudades puede permitir una entrada final de conclusiones a este estudio. No obstante, debe hacerse un comentario metodológico previo. El componente I, luego de establecer las limitaciones de la información epidemiológica disponible, describe las características sociodemográficas de la epidemia que se ha dado en la ciudad en los últimos años. Los otros componentes, en cambio, proporcionan información sobre frecuencias de conductas sexuales y sobre las dimensiones esenciales del entorno cultural que, combinada, permite delinear las características del nicho ecológico-social en el que la epidemia se expandirá en los próximos años en cada espacio. Esta triangulación representa, siempre, una suerte de meta-análisis de los hallazgos de estudios de alguna manera independientes entre sí, y por ello debe emprenderse con cautela reconociéndose que muchas apreciaciones meta-analíticas pueden tener un carácter más especulativo que las que puedan realizarse a partir de los datos provenientes de cada estudio individual.

Hecha esta acotación, sostenemos que las tres ciudades representan escenarios relativamente diferenciados para el desarrollo de la epidemia en el Perú. Las diferencias en las características de las epidemias futuras incluyen aspectos tanto de magnitud como de características sociodemográficas:

**Chiclayo**, con un sistema de vigilancia epidemiológica y un aparato de información mejor montados que los de las otras ciudades, muestra el



patrón menos “heterosexualizado” de diseminación de la infección y más concentrado en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres, aunque también parece ir en la dirección de un mayor impacto sobre la “población general”, y evidencia una epidemia en crecimiento. Ofrece condiciones de práctica sexual “intermedias” para el avance de la epidemia (i.e. mayor aceptación del uso del condón, números relativamente menores de compañeros sexuales, menor importancia de la prostitución, menor presencia de turismo sexual), aunque en esta ciudad se observó la mayor prevalencia de punto de infección por VIH. Por su notable intercambio comercial y por el tamaño de su comunidad homosexual (importantemente afectada por el SIDA), así como por la frecuencia de bisexualidad masculina, ofrece perspectivas de crecimiento mediano-alto de la epidemia.

**Cusco**, en segundo lugar, parece tener un sistema de vigilancia en actual organización. Su epidemia tiene un tamaño menor que el de las otras ciudades, y un perfil más “heterosexual”. La mayor proporción de actividad sexual en la ciudad parece circunscribirse más a las uniones heterosexuales estables formales y no formales entre cusqueños. El uso del condón y los anticonceptivos, tanto en los discursos sobre lo que debe suceder, como en las prácticas reportadas, parece estar mejor establecido. Pese a su flujo turístico, el intercambio sexual entre los turistas y los lugareños no parece muy intenso, pues el fenómeno del bricherismo parece limitarse a un conjunto bien diferenciado de cusqueños de ambos sexos que interactúan intensamente con foráneos. Por ello, el potencial de su epidemia parece mediano-bajo, a menos que las características del turismo se modifiquen de modo importante.

**Iquitos**, finalmente, tiene también un sistema de vigilancia epidemiológica en actual organización, y su estructura subregional de PROCETSS es la de más reciente implementación. Su epidemia de SIDA ha crecido mucho, pero la calidad de información acerca de sus características es limitada. Muchos jóvenes se cuentan entre los afectados, sin embargo. Por el relativo desdén del que el condón parece ser objeto, tanto en el discurso como en la práctica, así como por la elevada frecuencia de prácticas hetero, homo y bisexuales casuales, el arraigo del “maperismo” y sus vínculos con el turismo gay, y la elevada



frecuencia de ETS, Iquitos se muestra como un espacio cuya epidemia de SIDA tiene un potencial alto de crecimiento.

Estos tres escenarios coinciden con los que el PROCETSS del Ministerio de Salud ha delimitado recientemente (PROCETSS, 1998): El escenario I, que agrupa a áreas en las que se espera el mayor impacto de la epidemia en los últimos años, incluye a Iquitos; el escenario II, con situación intermedia y gran potencial ecológico para situarse en algún momento en el escenario I, incluye a Chiclayo; y el escenario III, con menor evidencia de ingreso importante del VIH, y menores potencialidades de desarrollo de la epidemia, incluye a Cusco.



## REFERENCIAS

- Alarcón J, Palacios O, Tejada A et al.: *Investigación operativa en prevención de SIDA entre trabajadoras sexuales del Callao, Peru, 1988-1989*. Revista Peruana de Epidemiología 1991;4(1): 16-25.
- Cáceres, C.F., Hearst, N. (1996) "HIV/AIDS epidemic in Latin America and the Caribbean: 1995 Update". *AIDS* 1996, 10 (supplement A): S43-S49.
- Cáceres, C.F. (1996). "Male bisexualities in Peru and the Prevention of AIDS. En: Aggleton, P. (Ed). *Bisexualities and AIDS: International Perspectives*. London: Taylor and Francis.
- Cáceres C. (1997). "La sexualidad de los adolescentes y los jóvenes limeños contemporáneos". En: Reyes, E. (Ed.): *Salud Reproductiva, Nuevos Desafíos*. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Cáceres C., Marin B.V, Hudes E., Reingold A., Rosasco A. (1997). "Young People and the Structure of Sexual Risks in Lima". *AIDS* 1997, 11 (suppl 1): S67-S77.
- Cáceres C., Rosasco A. (1997). "The correlates of Safer Behavior among Homosexually Active Men in Lima". *AIDS* 1997, 11 (suppl 1): S53-S59.
- Cáceres C., Jiménez O. (1998). "Fletes in parque Kennedy: Sexual Cultures among Young Men who sell sex to other men in Lima". En: Aggleton, P. (Ed): *Male sex work*. London: Taylor and Francis.
- Cáceres C. (1998). "Jóvenes varones en Lima: Dilemas y Estrategias en Salud Sexual". En: Valdez, T. (Org.): *Conferencia Regional: La Equidad de Género en América Latina y el Caribe: Desafíos desde las identidades masculinas*. Santiago de Chile, FLACSO/UNFPA/F.Ford.



- Fuller, N. (1997). *Identidades Masculinas*. Lima: Fondo Editorial PUCP.
- Jiménez, O. (1996). "Entre patas y paltas: Parejas sexuales, riesgos sexuales y redes personales entre jóvenes varones de Barrios Altos". En: Cordero M. y col. (Eds). *Más allá de la intimidad: Cinco estudios en Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva*. Lima: PUCP.
- Lama, J., Goicochea, P., Chion, M., Alva, J. y col. (1997). "Comportamiento sexual y factores de riesgo para ETS e infección VIH entre hombres que tienen sexo con otros hombres en Lima, Perú". En: Libro de resúmenes, *XI Congreso Latinoamericano de ETS / V Conferencia Panamericana sobre SIDA*, Lima, Perú, 3-6 de Diciembre.
- PROCETSS/Ministerio de Salud. (1997). *Boletín Epidemiológico*, Octubre de 1997. Lima: MINSA.
- PROCETSS/Ministerio de Salud (1998). *Descripción de escenarios epidemiológicos para la epidemia del VIH/SIDA, Perú. 1998*. Impreso circular, Taller VIH/SIDA y Desarrollo, Lima, 16-18 de junio.
- Pan American Health Organization (1994). *Annual AIDS Surveillance Report - 1992*. Washington, DC: PAHO, 1994.
- Quintana, A., Vásquez, E. (1997). *Construcción Social de la Sexualidad Adolescente*. Lima: Instituto de Educación y Salud.
- Sánchez J, Gotuzzo E, Escamilla J et al.: *Gender differences in sexual practices and sexually transmitted infections among adults in Lima, Peru*. *AJPH* 1996, 86(8): 1098-1108.
- Saravia, C. (1998). "Itinerario de acceso al condón entre los adolescentes". *Seminario Nuevos Retos: Investigaciones Recientes en Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes*. Lima, REDESS Jóvenes. Borradores para el público.



Vallenas S., Jiménez O., Yon C., Valverde R. (1998).

“Representaciones en torno a prácticas sexuales y preventivas relativas a las ETS/VIH/SIDA entre jóvenes y proveedores de salud de dos barrios pobres”. En: *Seminario Nuevos Retos: Investigaciones Recientes en Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes*. Lima, REDESS Jóvenes. Borradores para el público.

Wignall S, Hyams K, Phillips Y et al.: Sexual transmission of human T-lymphotropic virus type Y in Peruvian prostitutes. *Journal of Medical Virology* 1992; 38:44-48.



*Esta edición se terminó de imprimir en  
los talleres de:*

***Decisión* GRAFICA SA.**

*Teodoro Cárdenas 830 - Santa Beatriz - Lima*  
*Telfs.: 470-0827 265-8606 265-2290 472-9670*  
*Telefax: 472-6276*  
*1998*



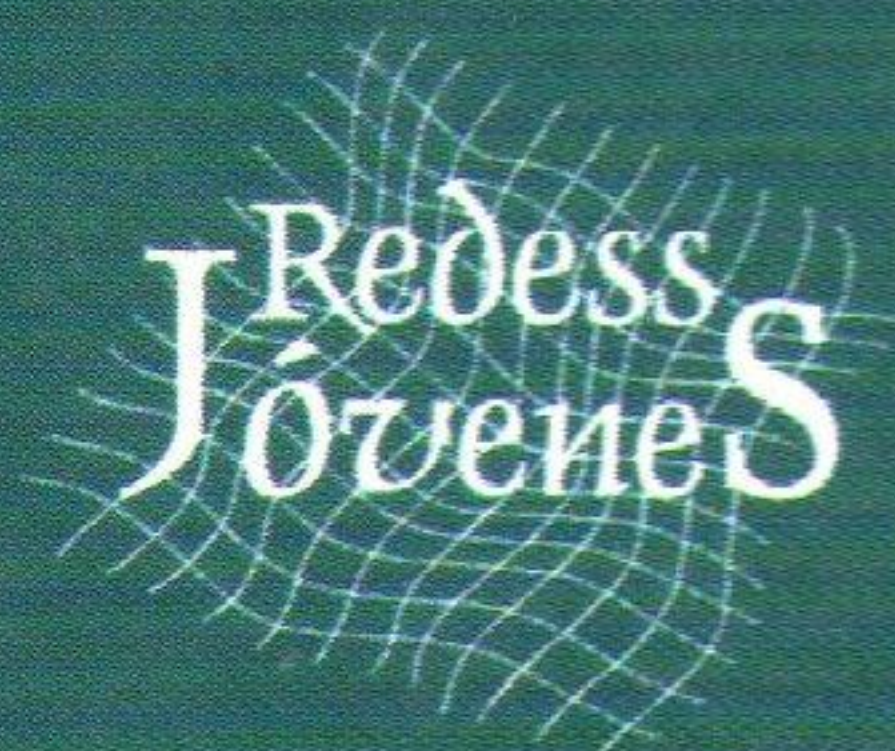
*Carlos Cáceres Palacios obtuvo su título de médico en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en 1988, y sus grados de Maestro y Doctor en Salud Pública en la Universidad de California en Berkeley, en 1991 y 1996, respectivamente, con becas del Fogarty International Center.*

*Actualmente es docente de la Facultad de Salud Pública e investigador del IEPO en la UPCH, Director de Investigaciones en REDESS Jóvenes, y consultor en salud sexual/ reproductiva, SIDA e investigación social en salud.*





Universidad Peruana  
Cayetano Heredia



Redess Jóvenes

**SIDA EN EL PERÚ: IMAGENES DE DIVERSIDAD** Carlos Cáceres Palacios