

Obstáculos y facilitadores para el uso de métodos de barrera para la transmisión de VIH/SIDA

CAROLINA VENEGAS C.^{1,a}, JOSEFA LIZARRAGUE F.^{1,b},
CARLA OLIVARES C.^{2,c}, PAOLA ALARCÓN H.^{3,d},
MAIRA ESCOBAR R.^{1,b}, TATIANA BERNALES H.^{1,b}

Obstacles and enablers for the use of barrier methods to avoid HIV/AIDS transmission

Background: There is an increase in HIV/AIDS transmission rates worldwide. **Aim:** To explore obstacles and facilitators in the use of barrier methods for the prevention of HIV/AIDS among Chilean young people between 20 and 29 years of age. **Material and Methods:** During the second semester of the year 2020, 134 young Chileans answered an online questionnaire with open-ended questions about barrier methods. A qualitative methodology that considered the main techniques of grounded theory for data analysis was used. **Results:** There are individual, interpersonal, sociocultural, and structural factors that operate as obstacles and facilitators for the use of barrier methods to prevent the transmission of HIV/AIDS. **Conclusions:** There are culturally embedded beliefs among young people, such as, a perception of invulnerability caused by not being part of risk groups, among others, that affect self-care.

(Rev Med Chile 2022; 150: 295-301)

Key words: Contraception, Barrier; Culture; HIV; Prevention & control; Qualitative Research.

¹Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

²ONG Amaranta.

³Facultad de Humanidades y Arte, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

^aPsicóloga, Mg. Investigación Social y Desarrollo.

^bEstudiante Medicina.

^cProfesora, Mg. en Literatura.

^dProfesora, PhD en Lingüística.

Trabajo no recibió financiamiento.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 18 de junio de 2021, aceptado el 25 de octubre de 2021.

Correspondencia a:

Carolina Venegas Carrasco
Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Janequeo esquina Chacabuco S/N, Concepción, Chile.
carovenegasc@udec.cl

El aumento en los índices de transmisión del VIH/SIDA es un tema preocupante para la Salud Pública en el mundo y, particularmente, en Chile. En el país, a diferencia de otros de la región, no se ha logrado disminuir la incidencia. El año 2019 se registraron cerca de 5.100 nuevos casos acumulando cerca de 74.000 [64.000-85.000] personas que viven con VIH/SIDA en el país^{1,2}.

El perfil epidemiológico del VIH en Chile ha variado. Los datos muestran un aumento en la incidencia en mujeres monógamas heterosexuales y en personas jóvenes de edad entre 20 y 29 años. Las conductas sexuales sin protección son una de las principales vías de transmisión del virus en la actualidad²⁻⁵.

El Plan Nacional para la Prevención y Control de VIH/SIDA actual⁶ propone diferentes líneas

estratégicas, entre ellas, la distribución sistemática de condones y lubricantes, externos e internos⁷.

Respecto del condón externo, la última Encuesta Nacional de Salud⁸ sostiene que sólo 10,1% de las personas consultadas “siempre ha usado condón en los últimos 12 meses”. Dicho porcentaje es inferior en el caso de las mujeres (7,1%). Otra encuesta nacional⁹ reporta una subutilización de condón externo en jóvenes de 20 a 29 años. No existen encuestas nacionales que aborden el uso de condón interno u otros métodos de barrera para VIH (MB).

Desde el enfoque de la epidemiología socio-cultural¹⁰, autores estudiaron cómo la estigmatización, la mala consideración de grupos de riesgo y el peso de los significados religiosos en la conducta sexual son aspectos socioculturales que

constituyen barreras para la prevención del VIH/SIDA¹¹. La comunicación en salud es una herramienta fundamental para prevenir enfermedades, enfocándose en informar e influenciar conductas de autocuidado; en ese escenario, se deben considerar aspectos socioculturales que pueden operar como barreras para adherir a dichas conductas¹²⁻¹⁴.

El objetivo del estudio es explorar obstáculos y facilitadores para el uso de MB para prevención de VIH/SIDA. A partir de los resultados se propondrá una teoría emergente a partir del discurso de jóvenes chilenos de edad entre 20 y 29 años que permita orientar las campañas de prevención del VIH/SIDA.

Material y Método

Se realizó un estudio exploratorio descriptivo de enfoque cualitativo, utilizando los principales métodos de la Teoría Fundamentada Empíricamente¹⁵. Entre los meses de septiembre y diciembre de 2020 se difundió en RRSS un cuestionario de preguntas abiertas alojado en la plataforma "*Formularios de google*". Se utilizó un muestreo no probabilístico por criterio. Para la apertura muestral, se utilizó la técnica bola de nieve según criterios de elegibilidad, luego se especificaron características según indicaciones del muestreo teórico. Los criterios de inclusión fueron informar edad entre 20 y 29 años, nacionalidad chilena y haber tenido relaciones sexuales. El sistema de *formularios de google* no recopiló cuestionarios sin aceptar firmar el consentimiento informado o que estuvieran incompletos.

Las respuestas fueron descargadas en formato Excel para luego ser analizadas utilizando el software MAXQDA 2020. Inicialmente se utilizó una codificación abierta, en la que cada investigadora, de manera individual, segmentó fragmentos de texto y codificó libremente; luego, las investigadoras compartieron sus resultados entre ellas, con personas de población objetivo y otras investigaciones similares a fin de lograr una organización de categorías como es propio en la codificación axial. Para brindar consistencia al análisis, las categorías fueron revisadas hasta lograr acuerdos entre el equipo de investigación y pares externos (triangulación). El muestreo teórico fue utilizado hasta lograr la saturación teórica de categorías y sus propiedades¹⁵.

El cuestionario contempló preguntas abiertas diseñadas por el equipo de investigación y orientaciones de profesionales de salud. Algunos ejemplos de las preguntas consideradas fueron: cuáles eran los MB que conocían, si utilizan o no y porqué, qué opinan del uso de MB, etc. De este modo, se abordaron temas como la identificación de MB, motivaciones, proyecciones y valoración de su uso, entre otras. Los resultados obtenidos responden a un análisis integrado de las respuestas.

El estudio se enmarca en una investigación más amplia, cuyo protocolo de investigación completo, fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción (CEC 14/2020).

Resultados

Participaron 134 personas cuyo promedio de edad fue de 23,7 años (DS = 2,62). El 53,73% respondió identificarse como "mujer", 44,77% como "hombres" y 1,5% se identificó como "otro". Respecto de la ocupación, bajo la pregunta "a qué se dedica", 72,4% de quienes participaron mencionó como ocupación ser estudiante y 27,6% menciona alguna otra ocupación.

Al preguntarles de manera abierta por su orientación sexual e identidad de género, 19,4% de las y los encuestados respondió identificarse con opciones diferentes a la heterosexualidad e identidad cisgénero (bisexual -9,7%- , homosexual -8,2%- , no binarie -1,5%-).

Del total de participantes, 97% declaró haber tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses.

Respecto del uso de MB, 65,7% mencionó que sí utilizaban de manera regular, mientras que 34,3% señaló explícitamente que no los utilizaban o el análisis de sus respuestas indicaba que su uso no era regular.

Los obstáculos y facilitadores fueron organizados siguiendo los lineamientos del modelo ecológico adaptado¹⁶ (Tabla 1).

Estructurales

Bajo esta categoría se organizan elementos discursivos que apuntan a obstáculos y facilitadores que operan a nivel político, económico y legal.

Los y las participantes mencionan la importancia del acceso a educación sexual integral para facilitar el uso de MB en general. Mencionan que

Tabla 1. Síntesis de obstáculos y facilitadores para el uso de MB

	Obstáculos	Facilitadores
Estructurales	• Políticas de educación sexual • Carencias en acceso y distribución como política pública. (Costo elevado en variedades, acceso gratuito limitado) • Desigualdad de género en campañas de difusión y distribución	• Campañas educativas sobre el condón externo • Facilidad de acceso de condón externo • Costo accesible (según ingresos)
Socioculturales	• Creencia de vulnerabilidad según grupos de riesgo como parejas sexuales múltiples y diversidades sexuales • Creencias centradas en prevención de embarazo • Actitudes machistas (negociación pareja sexual, cuidado centrado en "la mujer") • Presencia de Tabúes (no hablar del tema)	• Educación centrada en evitar conductas de riesgo de manera inclusiva a diferentes prácticas sexuales
Interpersonales	• Uso de métodos anticonceptivos • Prácticas sexuales no penetrativas • Dificultades para controlar la situación • Acordar no uso por maternidad/paternidad	• Conciencia sobre el riesgo al tener parejas múltiples • Uso de condón externo como método anticonceptivo
Individuales	• Bajo conocimiento y sensibilidad por la necesidad de su uso • Molestias, incomodidad, desagrado • Creencias sobre el menor placer • Expectativas de desempeño	• Creencias de costo/ efectividad para evitar la transmisión de ITS

Fuente: Elaboración propia.

ésta debe enfatizar el autocuidado y la responsabilidad al momento de tener cualquier tipo de practica sexual independiente del vínculo afectivo. Como obstáculo se identifica que la educación sexual considerada en el currículum formal es sesgada, conservadora y no considera las diversas prácticas sexuales.

Desde una perspectiva económica, participantes reconocen que el Estado brinda acceso gratuito a condones externos e internos, pero mencionan que debiera haber un acceso a una mayor variedad de éstos. Indican que los MB que más sensitivos, aptos para alergias al látex o para otro tipo de prácticas sexuales, está determinado por el poder adquisitivo y la disponibilidad en el mercado. La adquisición de otros tipos de MB (por ejemplo, barreras de dedos o bucales) suelen ser importados.

Otra barrera del ámbito estructural es la desigualdad de género, dado que la difusión y distribución de MB para personas con vulva sigue siendo escasa y el costo económico de adquirirlos supera con creces el costo de los condones externos. Lo mismo aplica a prácticas sexuales que escapan de normas sexuales y de género.

La desigualdad de educación podría ser observada en el reconocimiento de MB para prevenir el VIH/SIDA, dado que, 100% menciona el condón externo, sólo 58% menciona el condón "femenino" y solo 7% las barreras de látex.

Socioculturales

Esta categoría corresponde a creencias, normas y principios compartidos por un sistema social y cultural que influyen en el comportamiento individual.

El más frecuente fue la creencia de vulnerabilidad según grupos de riesgo. En este punto, los y las participantes hacen énfasis en la necesidad de utilizar MB en el caso de tener varias parejas sexuales, o una pareja nueva, pero expresan que no es necesario en el caso de "*tener pareja única*" o con quien ya lleva una relación "*estable*". Lo anterior refleja lo relevante de la asunción de fidelidad en la conducta sexual.

También se puede identificar como un obstáculo para el uso de MB las creencias centradas en la prevención del embarazo. Los y las participantes mencionan MB para la prevención de embarazo

que no previenen la transmisión de VIH/SIDA, por ejemplo, anticonceptivos hormonales. Además, fue recurrente que participantes explicitaran que usaban condón externo solo como método de prevención de embarazo.

Presencia de tabúes y actitudes machistas para dialogar sobre sexo: los y las participantes reportan de manera frecuente que no usan métodos de barrera porque a la pareja sexual “no le agrada” o “por confianza”. Algunos hombres derivan la responsabilidad reportando que su pareja mujer “toma anticonceptivos”.

Un facilitador a nivel sociocultural es la educación centrada en los riesgos de diferentes prácticas sexuales.

Interpersonales

En esta categoría se incluyen los obstáculos vinculados a los acuerdos en el contexto de una relación sexual.

El uso de métodos anticonceptivos hormonales opera como obstáculo para el uso de MB en parejas heterosexuales, se prioriza la prevención de embarazo descuidando la transmisión de VIH u otras ITS. Por el contrario, el no usar anticonceptivos hormonales opera como un facilitador del uso de MB.

La posibilidad de controlar o no el contexto en que ocurre la relación sexual también influye en el uso de MB. Se indican como obstáculos el uso de drogas o alcohol, impidiendo tomar conciencia de los riesgos. Otra situación de pérdida de control se daría en los casos de violencia sexual. Además, la falta de planificación de los encuentros sexuales influye en no portar MB. Las prácticas sexuales con fines de maternidad/paternidad también implican subestimar los riesgos de transmisión de VIH.

Algunos facilitadores del uso de MB son tener más de una pareja sexual, por la conciencia en la transmisión de infecciones, y el uso de condón externo como único método de prevención de embarazo.

Individuales

Corresponden a aspectos que dependen de las creencias y sistema de valores de cada persona, y sensaciones físicas del uso de MB.

Se identifica como obstáculo la falta de conciencia sobre la necesidad de uso de MB en todo tipo de prácticas sexuales.

La creencia sobre disminución del placer y

desempeño sexual también opera como un obstáculo. Algunos participantes declaran que no les gusta utilizar condón externo porque pierden la sensibilidad y eso afecta el desempeño, además se observa la creencia de que “*interrumpir el momento*” afectará la excitación sexual.

Se reportan como obstáculo para el uso de MB a nivel físico reacciones alérgicas al látex, incomodidad por sequedad vaginal, falta de sensibilidad en el acto sexual, dificultades para mantener erección y otras molestias.

Un facilitador es la creencia costo/efectividad de los MB. Los y las participantes consideran que el condón externo es seguro, puede ser adquirido de forma fácil y relativamente económica, es un método que previene embarazos no deseados y la transmisión de VIH e ITS. Además, relatan que es instantáneo y no afecta el ciclo hormonal.

Relación entre categorías y subcategorías

El 21,8% de quienes participaron en la investigación argumentan no utilizar MB por tener “*pareja estable*”. El esquema n°1 teoriza sobre este hallazgo.

El esquema plantea que a nivel estructural, las políticas sexuales y filiativas son fuertemente influenciadas por el discurso dominante de la religión, en tanto imaginario hegemónico en la sociedad chilena¹⁷. Instituciones como el matrimonio e imaginarios como la fidelidad, el sexo para la procreación e incluso la resistencia a la implementación de programas de educación sexual integral, propician creencias que afectan la conducta individual.

Discusión

Al menos 30% de quienes participaron en la investigación no utilizan MB de manera regular. Los resultados son coherentes con investigaciones nacionales que consultan sobre el uso del condón externo^{8,9}.

Si bien los resultados de la investigación logran identificar diferentes obstáculos y facilitadores para el uso de MB, parece central profundizar sobre aspectos culturales como la desigualdad de género en derechos de salud sexual y su relación con un enfoque conservador desde las políticas de distribución, educación y comunicación para la prevención de VIH/SIDA.

Si bien el Estado de Chile distribuye de manera gratuita condones externos e internos⁷, el estudio arroja que los primeros son percibidos de baja calidad y variedad, mientras que los segundos son prácticamente desconocidos. Tal como indican otras investigaciones, otros tipos de MB son escasamente mencionados, por lo que es necesario mejorar el acceso, educación y difusión de éstos¹⁸⁻²⁰. Además, no existen estudios nacionales que consulten masivamente sobre el uso de MB para prácticas sexuales no penetrativas. Se infiere que existe una subvaloración de la necesidad del uso de éstos, afectando de manera particular a minorías sexuales.

La educación y comunicación que utilicen las campañas de promoción del sexo seguro deben impregnarse de los discursos que facilitan y obstaculizan la adherencia a estrategias preventivas¹²⁻¹⁴. En la investigación se encontró que el discurso conservador opera como un obstáculo que está presente en las respuestas de participantes que no utilizan MB.

Creencias como asumir fidelidad por parte de la pareja sexual²¹⁻²³ y subestimar el uso de MB por usar anticonceptivos hormonales pueden explicar el aumento en la incidencia de VIH en mujeres heterosexuales y monógamas, pues ellas no usarían MB como un gesto de confianza hacia sus parejas sexuales masculinas^{21,22}. Además, al considerar el costo económico que tienen los condones en el comercio y el costo social, como vergüenza de acudir al CESFAM por parte de jóvenes²⁴, las parejas optan por usar sólo métodos anticonceptivos hormonales.

Otro ejemplo es la percepción de invulnerabilidad por no pertenecer a los grupos de riesgo. Si se considera un análisis crítico del discurso, históricamente, las campañas comunicacionales en Chile son explícitas en considerar ciertos grupos de riesgo para el VIH/SIDA. Dentro de dichos grupos se considera a personas que participan del comercio sexual, HSH, personas transexuales y otros grupos minoritarios^{25,26}. De este modo, se mantienen creencias que no solo estigmatizan, sino que también instalan la percepción de invulnerabilidad en jóvenes heterosexuales cisgénero²⁷.

El Estado, en su rol como agente de salud y educativo, propicia creencias arraigadas culturalmente que afectan la conducta individual. En términos generales, a nivel estructural se observa que se vulnera el acceso a la salud de grupos

“minoritarios” y se evita la implementación de una educación sexual integral²⁸; la comunicación incrementa la estigmatización y la percepción de invulnerabilidad.

Según lo discutido, se puede concluir que la epidemiología sociocultural puede apoyar el enfoque biomédico para fortalecer las campañas de promoción del sexo seguro y prevención de VIH e ITS diseñando campañas de promoción del sexo seguro coherentes con las creencias de la población objetivo¹²⁻¹⁴.

En estudios futuros se podría profundizar sobre los tópicos relevantes, a través de entrevistas o grupos focales. Además se puede focalizar en otros grupos como población LGBTIQ+, adultos medios, etc.

La investigación tiene una relevancia teórica, social y metodológica. La sistematización cualitativa de obstáculos y facilitadores para el uso MB constituyen un insumo importante para comprender aspectos subjetivos compartidos que operan como mediadores en la adquisición de conductas preventivas. De este modo, las campañas de prevención pueden focalizar sus mensajes para lograr adherencia a las recomendaciones. Además, propone una metodología innovadora que valora la subjetividad como conocimiento situado²⁹, puede usarse en contexto de pandemia, y que valora el uso masivo de RRSS por parte de jóvenes¹⁴.

Las implicancias del estudio brindan insumos para implementar una educación sexual integral, multidisciplinaria, que utilice formas y medios de comunicación focalizada, que elimine mensajes centrados en grupos de riesgo, que incorpore mensajes explícitos sobre las creencias de exclusividad sexual. Además, destaca la importancia de la participación de población objetivo en las campañas de prevención, aumentar la disponibilidad y educación sobre otros tipos de MB que consideren la amplia diversidad de prácticas sexuales.

Referencias

1. Country factsheets, Chile 2019. Ginebra; ONUSIDA. c2021. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/chile> [Consultado el 6 de mayo de 2021].
2. Cáceres-Burton K. Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. *Rev chil infectol* 2019; 36 (2), 221-233. Disponible en:

- <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000200221> [Consultado el 11 de octubre de 2020].
- Acevedo J. Situación Epidemiológica del VIH. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=172228&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION> [Consultado el 1 de enero de 2021].
 - Stuardo V. La prevención olvidada: reemergencia del VIH en Chile. *Rev Chilena infectol* 2017; 34(4): 419-20. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182017000400419>. [Consultado el 07 de noviembre de 2020].
 - Instituto de Salud Pública. Resultados de confirmación de infección por VIH en Chile. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2016; Boletín Informativo Vigilancia de Laboratorio 6(11). Disponible en: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/BoletinVIH-15112017A.pdf> [Consultado el 01 de diciembre de 2020].
 - Subsecretaría de Salud Pública. Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS 2018-2019. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf [Consultado el 12 de diciembre de 2020].
 - Decreto 93 Exento. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?org=&idNorma=1121084> [Consultado el 12 de noviembre de 2020].
 - Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, Primeros resultados. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf [Consultado el 02 de noviembre de 2020].
 - Unidad de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Encuesta Calidad de Vida y Salud 2015 - 2016. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/02/PRESENTACION-ENCAVI-2016-11.02.2017.pdf> [Consultado el 29 de octubre de 2020].
 - Haro J. El planteamiento de una epidemiología sociocultural: principios cardinales y modelos de aplicación. En Romaní O, Coordinador. *Etnografía, técnicas cualitativas e investigación en salud: un debate abierto*. Tarragona, España: URV; 2013. p. 21-42.
 - Bran L, Palacios L, Posada I, Bermúdez V. Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín. *Rev Cienc Salud* 2017; 15(1): 59-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5378> [Consultado el 10 de noviembre de 2020].
 - Juárez M, García I, Márquez I, Morales R, Cubillas A. Diseño, implementación y evaluación de un programa de comunicación de riesgos como estrategia de prevención de la infección por VIH en adolescentes. *RCyS: Revista de Comunicación y Salud* 2017; 7(1): 8-102. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6365831> [Consultado el 30 de octubre de 2020].
 - Nicolini C, Ortiz G, Plasencia M. Buenas prácticas en comunicación sobre VIH y SIDA. Red Argentina de periodismo científico. Buenos Aires, Argentina: Red Argentina de Periodismo Científico; 2019. Disponible en: <https://radpc.org/wp-content/uploads/2019/10/Guia-Como-Comunicar-VIH-final.pdf> [Consultado el 13 de noviembre de 2020].
 - Rodríguez-Ortiz-de-Salazar B. La comunicación como estrategia para la prevención del VIH y otras Infecciones de Transmisión sexual. *Rev Esp Salud Pública* 2020; 94: 1-14. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202012172.pdf [Consultado el 08 de diciembre de 2020].
 - Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002. 341 p. [Consultado en marzo de 2020].
 - Baral S, Logie C, Grosso A, Wirtz A, Beyrer C. Modified social ecological model: a tool to guide the assessment of the risks and risk contexts of HIV epidemics. *BMC Public Health* 2013; 13: 482. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-482> [Consultado el 11 de diciembre de 2020].
 - Baeza M. Mundo real, mundo imaginario social. Teoría y práctica de sociología profunda. Santiago, Chile: RIL Editores; 2008. 542 p. [Consultado el 5 de enero de 2021].
 - Farfán-Cano G. Determinación de conductas sexuales de riesgo de infección de VIH en un grupo de voluntarios de entre 18 a 38 años, del área de urgencias de un centro médico del IESS. *Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública* 2020; 5(2). Disponible en: https://www.inspilib.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Determinacion-conductas_sexuales.pdf [Consultado el 27 de diciembre de 2020].
 - Yañez M. Barreras para la utilización del condón femenino en la población de mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Cevallos [dissertation]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014. 144 p. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/>

- bitstream/123456789/7983/1/Y%c3%a1nez%20Rui-z%2c%20Mar%c3%ada%20Gabriela.pdf [Consultado el 03 de diciembre de 2020].
20. Osgood-Roach I. "El Tema no Existe": La Salud Sexual Lésbica en Valparaíso, Chile". Brattleboro, VT, Estados Unidos: Independent Study Project Collection; 2011. Disponible en: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1163 [Consultado el 28 de noviembre de 2020].
 21. Ibañez G, Whitt E, Avent T, Martin S, Varga L, Cano M, O'Connell D. 'Love and trust, you can be blinded': HIV risk within relationships among Latina women in Miami, Florida. *Ethn Health* 2017; 22(5): 510-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13557858.2016.1244737> [Consultado el 29 de octubre de 2020].
 22. Mallory C. Parejas confiables y el riesgo de infección de VIH entre mujeres. *Horiz enferm* 2005. 16(1): 39-47. Disponible en: <http://www.redae.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12732> [Consultado el 01 de diciembre de 2020].
 23. Fernández P. ¿Por qué hay algunos hombres que tienen sexo con hombres que no están usando el condón? *Revista Multidisciplinar del SIDA* 2015; 1(6): 25-33. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/04/por-que-hay-Monografico-II.pdf> [Consultado el 13 de diciembre de 2020].
 24. Rojas G, Eguiguren P, Matamala M, Palma I, Galvez, T. Acceso a anticoncepción en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2017; 41: e77. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e77/> [Visitado en enero 2021].
 25. Ministerio de Salud. Campaña VIH SIDA. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/campana-vih-sida/> [Consultado el 10 de enero de 2020].
 26. CNN Chile. Critican al Minsal por "grupos de riesgo" en campaña para prevenir la transmisión del VIH. Santiago, Chile: CNN Chile; 2019. Disponible en: https://www.cnnchile.com/pais/critican-al-minsal-por-grupos-de-riesgo-en-campana-prevenir-transmision-del-vih_20190803/ [Consultado el 07 de enero de 2021].
 27. Medel-Miranda V, Molina-Espinosa R. Los factores que influyen en la adquisición del virus de la inmunodeficiencia humana en los jóvenes universitarios: revisión sistemática exploratoria. [dissertation]. Talca, Chile: Universidad de Talca; 2019. 27 p. Disponible en: <http://dspace.utalca.cl/bitstream/1950/12232/5/2019B000018.pdf> [Consultado el 31 de octubre de 2020].
 28. Mardones-Leiva K, Apablaza-Santis M, Vaccari-Jiménez P. Discursividades binarias en las políticas educativas de género y sexualidad en Chile. *Estud pedagóg* 2020; 46(1): 399-411. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052020000100399> [Consultado el 27 de octubre de 2020].
 29. Cruz M, Reyes M, Cornejo M. Situated knowledge and the problem of researcher subjectivity. *Cinta de moebio* 2012; 45: 253-74. [Consultado en junio de 2020] <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2012000300005>.