

PAREJAS CONFIABLES Y EL RIESGO DE INFECCIÓN DE VIH ENTRE MUJERES¹

TRUSTING ROMANTIC PARTNERS AND THE RISK OF HIV INFECTION AMONG WOMEN

Caroline Mallory, PhD, RN

Associate Professor

Mennonite College of Nursing at Illinois State University

Artículo recibido el 17 de mayo, 2005. Aceptado en versión corregida el 8 de septiembre, 2005

RESUMEN

*Se diseñan dos estudios para descubrir factores contextuales e individuales que llevan a una infección actual o potencial con el virus de inmunodeficiencia humano (VIH) entre mujeres que se ven involucradas con el sexo para sobrevivir y mujeres viviendo en la pobreza. La investigación se realiza con metodología de la Grounded Theory. El estudio uno incluye once mujeres comprometidas en la prostitución callejera, bailarinas exóticas y/o servicios de escoltas, y el estudio dos incluye diez mujeres afroamericanas que están viviendo con el VIH. Se realizan entrevistas en profundidad con análisis de información coincidente, usando comparación constante para dirigir el estudio y la construcción de una teoría sustancial. En ambos estudios las mujeres refieren que sus decisiones de no usar condón son influenciadas por la necesidad de desarrollar y mantener la confianza en sus relaciones sentimentales. De las mujeres viviendo con VIH, 7 de las 10 han sido infectadas por un novio de mucho tiempo o por el esposo. Intervenciones diseñadas para ayudar a las mujeres a equilibrar la confianza en sus relaciones sentimentales, con el riesgo de la infección por VIH, podría prevenir la exposición al virus, entre mujeres con alto riesgo frente al VIH. **Palabras clave:** VIH, SIDA, Actividad sexual, Enfermedades de transmisión sexual, Estados Unidos, Mujeres.*

ABSTRACT

*Two studies were designed to uncover contextual and individual factors that led to actual or potential infection with the human immunodeficiency virus (HIV) among women engaged in survival sex and women living in poverty. Grounded theory methodology was used to guide the studies. Study one included eleven women engaged in street prostitution, exotic dance and/or escort services, and Study two included 10 African American Women who were living with HIV. In-depth interviews were conducted with concurrent data analysis using constant comparison to provide direction for theoretical sampling and the construction of a substantive theory. In both studies women reported that their decisions not to use condoms were influenced by the need to develop and maintain trust in their romantic relationships. Of the women living with HIV, a long-term boyfriend or husband infected 7 of the 10. Interventions designed to assist women in balancing trust and risk for HIV in romantic relationships could help prevent exposure to the virus among women at high risk for HIV. **Key words:** HIV, AIDS, Sexuality activity, Sexually transmitted diseases, United States, Women.*

¹ El presente artículo ha sido traducido al idioma español previa autorización de la autora. La versión en inglés puede ser solicitada a la dirección de la revista Horizonte de Enfermería.

Correspondencia e-mail: cmmallo@ilstu.edu

INTRODUCCIÓN

Por estos días las tasas de infección de VIH entre mujeres de los Estados Unidos, por lo general, parecen haber permanecido estables (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades [CCPE], 2005). Sin embargo, investigaciones recientes sugieren que las mujeres continúan evitando el practicar el sexo seguro (Yarnall, 2003). Como resultado, el sexo desprotegido con hombres, forma parte de la mayoría de las exposiciones al VIH entre mujeres, sin considerar el uso de drogas inyectables. Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CCPE) estiman que el 59% ($n = 76.696$) de las mujeres adultas y adolescentes viviendo con SIDA, han sido expuestas a través de contacto sexual con el sexo opuesto (CCPE, 2003). Más aún, la incidencia del SIDA está aumentando entre individuos que están en riesgo por transmisión heterosexual del VIH (CCPE, 2005). Se sabe menos sobre el riesgo de exposición al VIH entre mujeres que tienen sexo con mujeres. Sin embargo, las investigaciones sugieren que las lesbianas y las mujeres bisexuales están menos dispuestas a utilizar mecanismos de protección al tener sexo con mujeres y hombres (Norman, Perry, Stevenson, Kelly y Roffman, 1996). Las mujeres heterosexuales, lesbianas y bisexuales que participan en sexo desprotegido, están en riesgo de contraer VIH.

Merece especial atención el riesgo en las mujeres, debido al uso de drogas inyectables, comercio sexual y conductas de riesgo, en relación a la alteración del juicio, provocada por el uso de alcohol y drogas. El riesgo del VIH que pueden enfrentar las mujeres de sus parejas sentimentales, en el contexto de la monogamia seriada, es menos considerado. ¿Qué factores influyen en la toma de decisiones y comportamiento de las mujeres en relación con las prácticas de protección cuando se encuentran involucradas en una relación sentimental? En este reporte se presenta un marco teórico de "Parejas Confiables" construido en base a dos estudios teóricos empíricos (Mallory, n.d.; Mallory and Stern, 2000) diseñados para explorar los fac-

tores contextuales e individuales que llevan a una infección real o potencial por VIH, a través de las parejas.

DISEÑO

La metodología de teoría empírica (MTE) es particularmente apropiada para explorar fenómenos complejos que no han sido previamente estudiados (Schreiber y Stern, 2001). La MTE es la mejor indicada para identificar procesos "empíricos" en información subjetiva articulada por los participantes que experimentan el fenómeno bajo estudio. En este estudio, la MTE se usa para construir un modelo de conducta de la toma de riesgos entre mujeres de alto riesgo para la infección de VIH o que son VIH positivo.

Los Derechos Humanos, estudio uno, fue aprobado por la Universidad de Indiana, por el Comité Revisor Institucional de la Purdue University de Indianápolis, para la revisión de la protección de los derechos humanos. El estudio dos fue aprobado por la Universidad de Carolina del Norte en el Comité de Chapel Hill sobre la Protección de los Derechos Humanos de los Sujetos.

Estudio Uno

Reclutamiento. Se reclutan, desde una clínica de enfermedades de transmisión sexual dirigida por un departamento de salud pública, al servicio de una comunidad urbana de 100.000 personas, en el Medio Oeste de los EE.UU., desde septiembre de 1997 a mayo 1998, mujeres que se sabe o se sospecha intercambian sexo por necesidad de sobrevivir, comida, albergue, dinero y drogas, que tienen 18 años de edad o más, angloparlantes, y que son VIH negativo o no conocen su estado. Para los fines del muestreo teórico, es decir, de un muestreo dirigido por el análisis, el reclutamiento incluye un club de bailes exóticos.

Once mujeres involucradas en el comercio sexual participan en una o más entrevistas. Además, un ex comerciante sexual, ahora trabajador sexual, sirve como informante clave. Las edades de las mujeres son entre 20 y 40 años, 7 mujeres son heterosexuales,

3 son lesbianas y 1 mujer es bisexual. Cuatro mujeres son descendientes afroamericanas y 7 mujeres son descendientes euroamericanas. Al momento de las entrevistas, 2 mujeres se encuentran sin hogar. El ingreso mensual de las participantes es entre US\$ 0 y US\$ 2.000; el nivel educacional es entre 3º medio y 3º año de educación superior, experiencia militar y entrenamiento vocacional.

Las mujeres refirieron como factores de riesgo para el VIH el uso del alcohol y drogas, uso de drogas inyectables en el pasado o presente y sexo vaginal o anal sin protección, con usuarios de drogas inyectables. Las mujeres relatan haber tenido entre 1 y 30 parejas sexuales en el año pasado, y siete mujeres han sido diagnosticadas con una enfermedad de transmisión sexual, fuera del VIH, en el pasado. Solo una mujer reporta usar condones regularmente (condones masculinos, condones femeninos, barreras dentales o guantes). Diez mujeres mantienen relaciones sentimentales al momento de la recolección de los datos. Las participantes están al momento del estudio o han estado

recientemente involucradas en el comercio sexual para sobrevivir económicamente, incluyendo prostitución callejera (n = 5) y bailes exóticos (n = 4). Una mujer se encuentra trabajando para un servicio de escoltas y un club de baile exótico, y una mujer ha trabajado como prostituta callejera, bailarina y para un servicio de escoltas. La Tabla 1 resume el riesgo de las mujeres de adquirir el VIH en el estudio uno.

Recolección de Información. La información consiste principalmente en entrevistas individuales grabadas en profundidad con cada participante, durando entre dos a tres horas. Tres mujeres son entrevistadas dos veces, y dos mujeres son llamadas por teléfono para discusiones de seguimiento. Primero se les pide a las mujeres que seleccionen un seudónimo y entreguen una breve biografía de lo que las llevó a las circunstancias actuales. Luego, se les hace una pregunta abierta: "¿Me dirías cómo estás manejando el VIH/SIDA en tu vida personal y laboral?", para extraer la discusión sobre sus preocupaciones, actitudes y comportamientos.

TABLA 1
FACTORES DE RIESGO DE EXPOSICIÓN AL VIH ENTRE PARTICIPANTES DEL ESTUDIO UNO

SEUDÓNIMO	ADMITIÓ USO DE DROGAS	USO DE DROGAS INYECTABLES	SEXO CON USUARIO DE DROGAS INYECTABLES	PAREJAS EN EL AÑO PASADO	PASADAS ETS
Candace	√	√	4	√	
Grace	√			30	√
Sue	√		√		
Lorraine	√		No está seguro	10	√
Louise	√		No está seguro	2	
Sadie	√			2	√
Julie	√			5	
Katrina	√			2	
Helen	√	√	√	20	√
Karen	√		Probablemente	6	
Mary	√	√	√	1	√

Estudio Dos

Reclutamiento. Mujeres que se sabe son VIH positivo, afroamericanas, de 18 años de edad o más, angloparlantes, son reclutadas por teléfono para una muestra de mujeres que había participado en una investigación previa en el manejo de los síntomas de VIH (Miles, Burchinal, Holditch-Davis, Wasilewski y Christian, 1997). La información de la entrevista se obtiene en los hogares de las mujeres, a través de toda la zona rural de Carolina del Norte, desde mayo a diciembre de 1999.

La edad de la mujeres ($n = 10$) es entre los 30 y 64 años, ellas mantienen niños y tienen ingresos mensuales entre US\$ 0 y US\$ 2.200, han estado viviendo con VIH entre 2 y 14 años, y se autoidentifican como heterosexuales. Siete de las diez mujeres reportan que creían tener relaciones mutuamente monógamas cuando obtuvieron la primera prueba de VIH positiva. La Tabla 2 describe los factores de riesgo para la infección de VIH en el estudio dos. Esta muestra difiere significativamente de la muestra en el estudio uno sobre factores tales como el uso de drogas inyectables y nú-

meros de parejas. Siete participantes refieren uso de drogas en el pasado, incluyendo el uso del alcohol, cocaína y marihuana, pero ninguna reporta inyectarse drogas. Dos participantes cuentan que trabajan en el comercio sexual, para sobrevivir, y siete mujeres reportan cinco o menos parejas durante su vida. Una mujer ha sido monógama durante su matrimonio de 45 años. A excepción de una mujer en el estudio uno, las mujeres en ambos estudios refieren no usar condones con sus parejas.

Recolección de Información. Ocho mujeres participan en 2 entrevistas en profundidad y dos mujeres participan en 1 entrevista única. Cada entrevista duró dos horas. Se les pide a las participantes que respondan la pregunta "¿Me contaría sobre los eventos que la llevaron a infectarse por VIH?". Como en el estudio uno, a las participantes también se les pide que seleccionen un seudónimo y entreguen una breve biografía. Ambos estudios también incluyen notas de observaciones grabadas antes o después de las entrevistas. Las entrevistas y notas son grabadas en cintas de audio y transcritas textualmente.

TABLA 2
FACTORES DE RIESGO DE EXPOSICIÓN AL VIH ENTRE PARTICIPANTES DEL ESTUDIO DOS

SEUDÓNIMO	ADMITIÓ USO DE DROGAS	USO DE DROGAS INYECTABLES	SEXO CON USUARIO DE DROGAS INYECTABLES	PAREJAS EN EL AÑO PASADO	PASADAS ETS
Michelle	√			5	
Valerie	√		√	Desconocido	√
Ibura			√	5	
Sophie May				1	
Tracy				5	√
Shelly	√			10	√
Sue	√			4	√
Gloria	√			Declinó	√
Tina	√			5	√
Ann	√		√	9	√

ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DESARROLLO TEÓRICO

Las cintas de audio son transcritas palabra por palabra e ingresadas en un computador como un archivo de procesador de palabras para analizar la información. La información es analizada usando el método de la comparación constante de MTE (Glaser y Strauss, 1967; Stern y Pyles, 1986). El análisis y recolección de la información son coincidentes; mientras la información es recolectada, transcrita y codificada, el investigador comienza a comparar la información dentro y fuera de las entrevistas, notas de campo y otras fuentes de información (Stern, Allen y Moxley, 1984). El análisis provoca preguntas adicionales y las entrevistas posteriores se concentran en los conceptos y categorías que se están construyendo desde la información. Las entrevistas son leídas y resumidas para extraer el contenido y los temas generales seguidos por una codificación abierta. Luego, se elabora una codificación abierta, asignando al texto palabras significativas para las participantes (Stern, Allen, y Moxley, 1984). La comparación constante y estos códigos llevan a la construcción de las categorías iniciales, las que son agrupadas bajo ideas más amplias. Se desarrollan vínculos, dentro y entre las categorías, para lograr un nivel más abstracto de conceptualización. La verificación de las categorías y de los vínculos se logra con entrevistas adicionales, informantes claves, investigación previa y otros marcos teóricos.

RESULTADOS

El proceso psicológico social básico construido de la información, es "Parejas Confiables". A pesar de otros factores de riesgo, las mujeres en ambos estudios se involucran en sexo sin protección con parejas sentimentales. Las categorías desarrolladas de la información incluyen: El deseo de una relación sentimental, El sexo como una oportunidad de demostrar confianza y la expectativa de protección. Las mujeres articularon un deseo por cultivar una relación fuerte y fiel con sus parejas. En su intento por desarrollar y

mantener relaciones sentimentales, las mujeres en ambos estudios se arriesgan a la exposición al VIH al involucrarse en sexo sin protección, con una pareja que puede haber sido infiel, haberse inyectado drogas o ser VIH positivo.

El deseo de una relación sentimental

Las mujeres a menudo manifiestan la necesidad de una relación sentimental. Tracy, al ser entrevistada, tiene 31 años, es VIH positivo y madre de dos niños. Ella refiere la necesidad básica humana de intimar, "quiero a alguien que me ame y me vea de la forma en que me ve Dios. Quiero que me amen incondicionalmente." De igual forma, Ann, de 41 años, ha estado buscando la seguridad de una relación permanente, pero últimamente se siente traicionada, "estaba lista para sentir cabeza y parecía como si él estuviese listo para tener algo. Tú sabes como te engañan". El deseo de Julie por tener una relación que se caracteriza por una exclusividad sexual y honestidad es típico,

Y con cualquiera que haya dormido, sabiduría de novia, antes de dormir con ellas, tomábamos la decisión que tal vez no somos novias, tal vez estamos solo saliendo, pero si estamos durmiendo juntas, que ella no duerma con otra persona a menos que me lo diga y yo no dormiré con nadie más. Es decir, si ella duerme con alguien más, está bien, pero por favor que me lo diga antes de dormir conmigo.

El sexo como una oportunidad para demostrar confianza

Con la excepción de una mujer, todas las participantes refieren no usar condones con su novio o novia regular. Las participantes reconocen el uso esporádico de condones de látex con parejas masculinas en el pasado, pero, por lo general, es una decisión unilateral por parte del hombre. Las mujeres ven los condones como un signo de infidelidad. El pedirle a una pareja que use condón, implica que la mujer ha estado "metiéndose

en otras partes” o que piensa que su pareja lo ha estado haciendo. Las mujeres quieren cuidar la relación, y usar un condón sugiere justamente lo opuesto. Lorraine lo puso de esta forma.

Ellos [hombres] no confían en mí o creen que yo no confío en ellos o tú sabes. [Caroline: ¿Ellos piensan que estás durmiendo con alguien más?] Sí, o piensan que yo no creo que estén limpios o lo que sea.

Las mujeres con visiones románticas de sus relaciones sienten que usar condones hace más difícil establecer la confianza en una relación, y no usarían barreras aun si no tuvieran fe absoluta en sus parejas sentimentales. Sue reconoce que ni ella ni su pareja podrían ser dependientes de mantenerse sexualmente exclusivos mientras están separados durante el tiempo que ella está en tratamiento por drogas, “pero en los últimos cuatro meses he estado durmiendo con una y con solo una pareja. Pero no usamos protección, porque él dice que no se mete con otras personas, y yo estoy más que segura que yo no me meto con otras personas, está bien. Así que no usamos protección, pero deberíamos usar protección por el simple hecho que él está allá afuera y yo acá adentro. No sé qué estará haciendo”

La mayoría de las mujeres en este estudio idealiza sus relaciones con sus parejas sentimentales. Ellas hacen un esfuerzo por llenar esas relaciones con un sentido de confianza, incluso corriendo el riesgo de exponerse ellas mismas al peligro.

Expectativa de protección

Las mujeres también confían en que sus parejas las protegen del daño, específicamente no trayendo a casa el VIH. Sophie May tiene 64 años de edad y ha sido infectada con el VIH por el que ha sido su marido durante 45 años. Ella sabía que su esposo estaba teniendo sexo con otras mujeres. Cuando se le pregunta si alguna vez pensó en que ella y su marido deberían usar con-

dones ella dijo: “no, no lo pensé. Creí que él era más inteligente. Así que pensé tal vez es inteligente, pero pasó”. Sophie May ha aceptado la infidelidad de su marido en el bienentendido que él podría ser confiable en no hacer nada que la dañara a ella.

Igualmente, las mujeres simplemente no creen que hay razones para no esperar que sus parejas no piensen en sus intereses. Ibura se caracteriza a sí misma como demandante sobre sus relaciones sentimentales y prefiere hombres educados que disfrutan objetivos intelectuales. Jamás se le pasó por la cabeza que su pareja no podía ser confiable,

Yo tuve buenas relaciones, excelentes, y jamás se me habría ocurrido que estaría involucrada con alguien que, hum, estaba haciendo algo en secreto a mis espaldas.

Estos tres procesos: El deseo de una relación sentimental, El sexo como una oportunidad de demostrar confianza y La expectativa de protección contribuyen a la idea general de como el confiar en las parejas contribuye a arriesgarse y a presentar la actual infección del VIH en estas dos muestras tan distintas de mujeres.

DISCUSIÓN

Se analiza la confianza y se muestra como un atributo positivo en la relación, no ha sido estudiado respecto a las consecuencias que trae cuando la confianza es mal depositada. Solo algunos investigadores han revisado el rol que juega la confianza en las decisiones de las mujeres sobre el sexo seguro o el riesgo de la exposición al VIH. En análisis conceptuales de intimidad y confianza, Timmerman (1991) y Johns (1996a) relatan que estos elementos son críticos en el desarrollo de las relaciones. Johns (1996a) observa que el entrar a una relación de confianza, requiere que un individuo tome la decisión sobre la confiabilidad de la otra persona y luego acepte las consecuencias de confiar en esa persona. Mientras Johns (1996a) observa que

la confianza en una relación es beneficiosa, el proceso de la toma de decisiones por el cual una persona llega a confiar en otra implica un elemento de riesgo. Johns (1996b) define la confianza como una "disponibilidad de ponerse a sí mismo en una posición de vulnerabilidad, con apoyo sobre alguien o algo para hacer lo esperado" (p. 14). Carter (1993) une la confianza a la fe, notando que requiere coraje para confrontar inseguridades inevitables. Es decir, confiamos incluso en situaciones donde no se nos asegura la confianza. Las mujeres en este estudio, luchan a diario con los riesgos involucrados al confiar en una pareja sentimental. Ellas, de hecho, se vuelven vulnerables al apoyarse en sus parejas sentimentales para hacer lo correcto. Comprensiblemente, estas mujeres desean y trabajan para cultivar una relación confiable con sus parejas y, como resultado, pueden colocarse a sí mismas en el camino del peligro.

La investigación con jóvenes adultos y adolescentes realizada por Lear (1996, 1997) apoya la idea que el riesgo es inherente en la confianza. Lear refiere que, en relación a las relaciones sexuales, los hombres y mujeres jóvenes construyen confianza y riesgo basados en la evaluación de sus parejas. En particular, ella encuentra que en el contexto de una relación sentimental, el uso de condones implica desconfianza, y que no es posible confiar en una pareja y al mismo tiempo ver a esa persona como riesgosa (Lear, 1997). Igualmente, Hammer, Fisher, Fitzgerald y Fisher (1996) observan que entre parejas profesionales maduras, el 69% estaría desconfiando de su pareja si se sugiriera el uso de condón luego de un período de no usar condón. Woodson y Koo (1999) han descrito resultados similares entre mujeres heterosexuales afroamericanas. Específicamente, que el uso del condón implica una ruptura en la relación, relacionada a la infidelidad sexual. Estos resultados de las investigaciones apoyan la idea que el condón es signo material de infidelidad y confianza mal depositada en diferentes poblaciones.

Específicamente para mujeres, los investigadores han descubierto que el desarrollar la confianza en una relación puede ser precedente de como protegerse a sí misma contra enfermedades de transmisión sexual. En un estudio de medición del riesgo sexual con mujeres americanas isleñas del Asia/Pacífico, Chin (1999) encontró que las mujeres son reacias a discutir el riesgo del VIH con parejas sentimentales, por una creencia del ideal romántico, y que tal discusión desnivelaría la formación de confianza e intimidad. Chin observa que las mujeres luchan para preservar la confianza en la relación, a expensas de saber sobre la infidelidad. El idealizar relaciones sentimentales puede ser un problema muy grande, si lleva a una evaluación errónea del riesgo del VIH. En un análisis de la Encuesta Nacional del Crecimiento de la Familia y de la Encuesta Social General, Finer, Darroch y Singh (1999) estiman que el 35% de las mujeres solteras o no están al tanto de la infidelidad de sus parejas o pasaron por alto los otros contactos sexuales de sus parejas. Estos estudios sugieren que hacer románticas estas relaciones puede ser un problema para una amplia gama de mujeres, poniéndolas en riesgo a la exposición de enfermedades de transmisión sexual.

Es importante notar que otros factores influyen el uso de condones. El uso de drogas, intimidación, percepción de bajo riesgo y distanciamiento del comercio sexual, también son descritos por las mujeres como razones para no usar condones. Las mujeres refieren que bajo la influencia de las drogas o el alcohol, no tienen la capacidad de juicio para determinar si se necesita una barrera, o simplemente no les importa si usan una barrera o no. Las mujeres también son objeto de intimidación. Helen habla sobre cómo ella ha aceptado regalos de sus novios regulares y siente que les debe el sexo sin condón. Las mujeres que son lesbianas refirieron que sienten que el riesgo de adquirir el VIH por parte de otras mujeres es tan bajo que no necesitan usar una barrera.

Las mujeres también separan sus relaciones sentimentales del comercio sexual al no

usar condones con sus parejas sentimentales. Un informante clave, experto en el estudio uno, relata que las trabajadoras sexuales a menudo tienen un novio regular o esposo y que las mujeres tienen más posibilidades de usar condones con un cliente que con sus parejas regulares. Ella nota que las mujeres asocian el usar un condón con intercambiar sexo por dinero, y sienten que el sexo vaginal sin condón pone su vida personal a un lado del trabajo porque es hacer el amor, no trabajar. Los investigadores también han encontrado que esto es cierto entre mujeres que trabajan en prostíbulos (Pyette, Haste y Snow, 1996). La confianza dentro de las relaciones sentimentales de las mujeres es un aspecto importante para determinar el uso de un condón, pero es solo uno de los muchos factores que influyen en las decisiones de las mujeres.

Los resultados de este estudio indican que el determinar dónde se coloca la confianza al decidir el uso de condones, puede mostrar un camino para adaptar los enfoques de intervención en la prevención. Por ejemplo, el desarrollo de una intervención para ayudar a las mujeres a determinar más correctamente la confiabilidad de sus parejas sentimentales, puede facilitarles el uso del condón. Sin embargo, la necesidad de una evaluación realista de la confiabilidad de la pareja debe estar balanceada con el daño potencial y posible

deterioro de las relaciones en las cuales se garantiza la confianza entre parejas. Dada la complejidad y múltiples factores de riesgo del VIH, el ayudar a las mujeres para que se protejan ellas mismas con sus parejas sentimentales, es solo un paso para resolver el complejo problema de exposición al VIH. Así, este estudio también destaca la necesidad de enfoques comprensivos para la prevención en esta población.

CONCLUSIONES

Las mujeres de estos estudios, claramente relatan que el uso de condones, en el contexto de una relación sentimental, podría implicar infidelidad por parte de ellas o de sus parejas. Estas mujeres presentan un fuerte deseo por la intimidad, usan el sexo para cultivar la confianza, y al esperar que sus parejas las protejan, las mujeres a menudo escogen no usar condones. ¿Cuál es la respuesta saludable de las mujeres que se enfrentan con una decisión de escoger entre confianza e intimidad en una relación y protección de su salud física? Las mujeres se encuentran tratando de balancear el riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente con la sobrevivencia de sus relaciones sentimentales. El incorporar aspectos de confianza dentro de las intervenciones, puede mejorar nuestra habilidad para prevenir la exposición de VIH entre mujeres en alto riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carter, M. A. (1993). *Ethical framework for care of the chronically ill. Holistic Nurse Practitioner*, 8, 67-77.
- Centers for Disease Control and Prevention (2005). Cases of HIV infection and AIDS in the United States, 2003. *HIV/AIDS Surveillance Report*, 15, 1-46.
- Centers for Disease Control and Prevention (2003). Summary of Notifiable Diseases - United States, 2001. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 50(53), 1-108.
- Chin, D. (1999). HIV-related sexual risk assessment among Asian/Pacific Islander American women: An inductive model. *Social Science & Medicine*, 49, (2), 241-251.
- Finer, L. B., Darroch, J. E. & Singh, S. (1999). Sexual partnership patterns as a behavioral risk factor for sexually transmitted diseases. *Family Planning Perspectives*, 31, (5), 228-236.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine Publishing Company.
- Hammer, J. C., Fisher, J. D., Fitzgerald, P. & Fisher, W. A. (1996). When two heads aren't better than one: AIDS risk behavior in college-age couples. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 375-397.
- Johns, J. L. (1996a). A concept analysis of trust. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 76-83.

- Johns, J. L. (1996b). Trust: Key to acculturation in corporatized health care environments. *Nursing Administration*, 20, 13-24.
- Lear, D. (1996). "You're gonna be naked anyway": College students negotiating safer sex. *Qualitative Health Research*, 6, 112-134.
- Lear, D. (1997). *Sex and sexuality: Risk and relationships in the age of AIDS*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Mallory, C. (n. d.). *Experience of HIV infection among Southern African American women*. Unpublished manuscript
- Mallory, C. & Stern, P. N. (2000). Awakening as a change process Among Women at Risk for HIV Who engage in survival sex. *Qualitative Health Research*, 10, 581-594.
- Miles, M. S., Burchinal, P., Holditch-Davis, D., Wasilewski, Y., & Christian, B. (1997). Personal, family and health-related correlates of depressive symptoms in mothers with HIV. *Journal of Family Psychology*, 11(1), 23-34.
- Norman, A. D., Perry, M. J., Stevenson, L.Y., Kelly, J. A. & Roffman, R. R. (1996). Lesbian and bisexual women in small cities-at risk for HIV? *Public Health Reports*, 111, 347-352.
- Pyett, P. M., Haste, B. R. & Snow, J. (1996). Risk practices for HIV infection and other STDs amongst female prostitutes working in legalized brothels. *AIDS Care*, 8, 85-94.
- Schreiber R. S. & Stern P. N. (Eds.). (2001). *Using grounded theory in nursing*. New York: Springer.
- Stern, P. N., Allen, L. M., & Moxley, P. A. (1984). Qualitative research: The nurse as grounded theorist. *Health Care for Women International*, 5, 371-385.
- Stern, P. N. & Pyles, S. H. (1986). Using grounded theory methodology to study women's culturally based decisions about health. In P. N. Stern (Ed.), *Women, health and culture* (pp) Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Stevens, P. E. (1994). HIV prevention education for lesbians and bisexual women: a cultural analysis of a community intervention. *Social Science & Medicine*, 39(11), 1565-1578.
- Timmerman, G. M. (1991). A concept analysis of intimacy. *Issues in Mental Health Nursing*, 12, 19-30.
- Woodsong, C. & Koo, H. P. (1999). Two good reasons: Women's and men's perspectives on dual contraceptive use. *Social Science & Medicine*, 49, (2), 567-580.
- Yarnall, K. (2003). Factors associated with condom use among at risk women students and nonstudents seen in managed. *Care Preventive Medicine*, 37, (2), 163 – 170

Esta investigación fue apoyada por grants de la Escuela de Enfermería de la Universidad de India y el Instituto Nacional para la Investigación de Enfermería 1F32NR07456-01.